



**Universidad**  
Zaragoza



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y del Trabajo  
**Universidad** Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

## PROYECTO DE PREVENCIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA PARA JÓVENES ADOLESCENTES

Autor/es

Carolina Abad Orea

Laia Castellà Riu

Directora del trabajo

Pilar Vicente Serrano

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2016

# Índice

1. INTRODUCCIÓN .....	2
2. FUNDAMENTACIÓN .....	6
2.1 Los trastornos de la conducta alimentaria, objeto de estudio.....	6
2.2 Grupo objetivo: Los adolescentes .....	10
2.3 El Trabajo Social con adolescentes como disciplina para intervenir .....	12
Factores de riesgo .....	14
Factores individuales.....	15
Factores grupales .....	16
<b>PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>21</b>
1. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.....	21
2. Objetivos generales y específicos.....	22
3. Metodología: diseño de procedimientos y técnicas.....	23
4. Secuencia temporal de las actividades, cronograma.....	27
5. Justificación y selección de las técnicas de evaluación y seguimiento del proyecto.....	46
6. Recursos materiales y humanos .....	48
7. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades .....	49
8. Consideraciones finales y recomendaciones .....	50
9. Referencias citadas .....	54
<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>
ANEXO 1 – Ficha del participante .....	56
ANEXO 2 – Ficha de conocimientos inicial y final.....	57
ANEXO 3 – Power point de presentación del proyecto.....	58
ANEXO 4 – Material complementario actividad 2: Famos@s y su cuerpo .....	60
ANEXO 5 – Material complementario actividad 3: Tu autoestima y tú .....	69
ANEXO 6 – Material complementario actividad 4: Tiempo y autoestima .....	70
ANEXO 7 – Material complementario actividad 5: Muévete y relájate en equipo .....	71
ANEXO 8 – Material complementario actividad 7: Estereotipos de género .....	75
ANEXO 9 – Ficha actividad 8: Cocinar juntos.....	78
ANEXO 10 – Ficha actividad extra 1: Canciones y música .....	80
ANEXO 11 – Ficha actividad extra 2: Interpretaciones .....	81
ANEXO 12 – Glosario de términos .....	82

# 1. INTRODUCCIÓN

En este proyecto de intervención tenemos como principales objetivos indagar e investigar sobre los trastornos de la conducta alimentaria (en adelante TCA) y conocer la realidad de los mismos, para posteriormente poder tratar la prevención de dichos trastornos en los adolescentes. Hemos elegido la prevención en adolescentes porque creemos que el Trabajo Social tiene mucho que aportar en el trabajo con este colectivo, ya que dentro de estos tipos de trastornos, claramente hay una vinculación al medio social, (familia, sociedad, grupo de iguales, medios de comunicación, etc.). El papel de un trabajador social puede favorecer mucho en las medidas que se tomen en cuanto a prevención, detección y tratamiento. Además, la etapa de la vida que están viviendo los adolescentes les convierte en uno de los grupos más vulnerables dentro de la sociedad, por lo que consideramos los TCA como un problema social latente en la actualidad y en continuo crecimiento.

De acuerdo con la Guía Práctica Clínica ofrecida por el Grupo Zarima<sup>1</sup>, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA): *“constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. Las actuales clasificaciones de los TCA incluyen la AN (anorexia nerviosa) BN (bulimia nerviosa) y otras alteraciones menos específicas denominadas TCANE (Trastorno de la conducta alimentaria no especificada)”*.

Una vez matizado uno de los conceptos clave de este trabajo, procederemos a explicar el continuo crecimiento del que hemos hablado, y es que según la información ofrecida por Ruiz Lázaro (2003)<sup>2</sup>, podemos trazar una línea cronológica en la que claramente queda reflejado el aumento de los casos de TCA detectados en el tiempo; es en la década de los 70, cuando se daba un caso al año, mientras que en la década de los 80, se acentúa uno de los aumentos más significativos, cuando en España se produce una explosión de casos de anorexia, más tardía que en el resto de países, pero con un mayor nivel de crecimiento que en los mismos. En la década de los 90, sigue aumentando puesto que los casos

---

<sup>1</sup> Grupo Zarima y CJA. (2016). *Guía práctica para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria*. Zaragoza.

<sup>2</sup> Ruiz-Lázaro, P. (2003). *Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España*. Actas de especialidad psiquiátrica, (págs. 65-74). Zaragoza.

detectados se daban semanalmente. Finalmente en la actualidad podemos contabilizar tres casos semanales.

A principios de la década de los 90 las investigaciones y estudios realizados sobre este tipo de trastorno eran caracterizados por ser escasos, es a partir de entonces cuando España se pone en cabeza en realización de estudios sobre TCA.

Un dato que es importante nombrar es que la prevalencia de mujeres afectadas es mucho mayor que la de hombres, al igual que el rango de edad que abarca desde los 12 años a los 25, según datos facilitados por el hospital clínico de Zaragoza, concretamente por la unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil; se recogen 118 casos, de los cuales 12 son varones y 106 mujeres de 1975 a 1994.

Estos resultados son similares a otras ciudades y países occidentales que han estudiado la población en riesgo de TCA determinado por EAT (*Eating Attitudes Test*, uno de los cuestionarios más utilizados para determinar los criterios diagnósticos). Por lo que se puede decir que es un problema relevante en un sector de edad concreto (juventud y adolescencia) y más específicamente en el género femenino.

El interés por realizar un proyecto de esta índole viene dado por la importancia que esta problemática está presentando en los últimos años, es cierto que no se trata de problema nuevo, las sociedades llevan lidiando con dicha problemática desde hace años, en gran parte debido a su etiología multifactorial (genéticos, biológicos, personalidad, familiar, socioculturales) y las graves secuelas físicas, sociales y psicológicas que dicho trastorno produce.

Los TCA, en su conjunto, representan la tercera enfermedad crónica más común entre los adolescentes. Es por ello por lo que pretendemos desarrollar un proyecto de prevención en trastornos de la conducta alimentaria para jóvenes adolescentes. Consideramos importante una intervención precoz para incidir en edades tempranas (puesto que son las personas de más alto riesgo de desarrollar TCA).

El proyecto de prevención consiste en limitar la incidencia de la enfermedad realizando sesiones que den como resultado el control de alguna de las causas, mediante la exposición a factores de riesgo como los medios de comunicación en particular y la sociedad en general y sobre todo, hacerles tomar consciencia a los adolescentes de la importancia de

la resistencia sobre todos esos factores externos que les estimulan continuamente y muchas veces, de forma negativa.

Se trata de una prevención primaria que mezcla dos estrategias, por un lado, la poblacional, la cual se dirige a la población en general y por otro, la de alto riesgo, la cual sería directamente hacia la población más vulnerable. Nos referimos a mezcla ya que los alumnos participantes son de ambos sexos (no ambos igual de vulnerables) pero si a la edad diana que es 14, 15 años de edad, ya que, como hemos destacado con anterioridad, son el grupo social más afectado, no sólo por su predisposición fisiológica y genética, ya que se encuentran en plena etapa de crecimiento y evolución, sino también por su vulnerabilidad, asaltada por la gran cantidad de estímulos (mediáticos, personales, culturales) y presiones (sociales, estereotipadas y canonizadas) a lo que están sometidos diariamente.

Vemos necesario intervenir desde nuestra postura como futuras trabajadoras sociales con este colectivo mediante un proyecto de prevención, ya que quizás hay aspectos que no podamos tratar como puede ser la genética, pero si es cierto que en el área de lo social tales como las presiones sociales, culturales, trabajar la autoestima, comida saludable...son un factor muy importante y que se puede prevenir.

Además, actualmente toda la temática relacionada con los TCA está tomando más relevancia, ya que su estudio y conocimiento es necesario para poder investigar y trabajar programaciones que puedan prevenir y tratar este tipo de trastornos.

Para llevar a cabo nuestro trabajo de fin de grado, en un primer momento creemos que es necesario repasar en qué consisten los TCA, y para ello hemos creído necesaria una amplia búsqueda de documentos, artículos y bibliografía sobre estos trastornos, interesándonos por su historia, evolución y causas tanto de la AN como de la BN.

En segundo lugar, una vez realizado el estudio, aspiramos a realizar un proyecto de prevención de trastorno de la conducta alimentaria para adolescentes de 3º de la ESO, con edades comprendidas entre 14 y 15 años de edad.

Resumiendo, la estructura del trabajo será la siguiente: primeramente abordaremos un recorrido teórico acerca de la problemática donde se exponen definiciones, causas, consecuencias e historia de los TCA (más concretamente de la anorexia y bulimia nerviosa) y en segundo lugar la elaboración de un proyecto de prevención con jóvenes adolescentes

mediante una serie de sesiones llevadas a cabo durante un fin de semana, con una duración total de 10 horas repartidas en tres días: viernes tarde, sábado y domingo mañana.

Las actividades van a tratar la problemática actual que suponen esos trastornos en adolescentes, les aportará información básica y esencial de los TCA, también se les hará reflexionar sobre los prejuicios, estereotipos y cánones de belleza prefijados que les rodean y les abordan desde los medios de comunicación y como pueden afectar a su autoestima. Así mismo se pretende afianzar las buenas prácticas marcando la importancia de realizar deporte continuo y saludable y no un ejercicio excesivo. Para finalizar trataremos el tema de la comida; la importancia de comer diariamente para tener las fuerzas necesarias para realizar las tareas del día a día así como el “comer saludable”.

En definitiva, lo que se pretende con este proyecto, es que los adolescentes tomen conciencia de la realidad que les rodea y de los problemas que se pueden encontrar en la misma, sobretodo centrándonos en la parte de la alimentación y los riesgos relacionados con la misma.

Por lo tanto nuestro trabajo y nuestra intervención se centrarán en prevenir, es decir, que los adolescentes que hayan participado en el proyecto sean capaces de reconocer los distintos prejuicios y estereotipos que existen, permitiéndoles apreciar que un cuerpo delgado no es igual a saludable ni exitoso. Nuestro objetivo es que estas sesiones repercutan en su modo de vida de manera positiva, que se posicionen frente a estos trastornos y sean capaces de anticiparse, identificarlos y denunciarlos.

Mediante estas sesiones, en las cuales pretendemos construir puentes mediante los que aportarles información y ampliarles los horizontes de conocimiento para que no se conformen con lo que les llega predefinido, creemos que se puede prevenir la aparición de estos tipos de trastornos en adolescentes. Es importante que las personas confíen en sí mismas y se acepten, y sobretodo que su autoestima tenga una buena base sobre la que sostenerse, que sea consistente y propia de un chico o chica de 15 años.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

Las partes esenciales que conforman este trabajo y por lo tanto son la base de nuestro proyecto de intervención son: los TCA, los adolescentes y por supuesto los trabajadores sociales y su relevancia en este nuevo ámbito, por este motivo creemos necesario profundizar un poco más en estos conceptos.

### 2.1 Los trastornos de la conducta alimentaria, objeto de estudio.

Según la clasificación elaborada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), cuando hablamos de trastornos de la conducta alimentaria, podemos destacar tres grandes tipos; la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y los trastornos de la conducta alimentaria atípicos o no especificados (TCANE).

Tal y como podemos ver, según el documento Guía de Práctica Clínica en el SNS<sup>3</sup>:

La **anorexia nerviosa** se describe desde hace siglos, los primeros textos datan del siglo XVII, escritos por el médico inglés Richard Morton (Treatise os Consumptions, 1689) sus escritos reconocen por primera vez la AN como enfermedad, señalando el origen de este trastorno como una perturbación del sistema nervioso. Relaciona este trastorno con la tristeza y las preocupaciones. Dos siglos después William Gull en Londres y Ernest Charles Lassègue en París, ambos apuntan la causa del trastorno en la histeria, denominándola: Anorexia Histórica, Lassègue y Apepsia Histórica, Gull. Además describen con precisión y detalle un cuadro clínico en mujeres de edades comprendidas entre 16 y 25 años con características que prevalecen actualmente como anorexia.

Ahora bien, gracias a la información extraída del artículo del Dr. César Soutullo Esperón<sup>4</sup> podemos describir mucho mejor la anorexia nerviosa como *“un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por una restricción de la ingesta alimentaria, lo que da lugar a una considerable pérdida de peso que se mantiene por debajo del mínimo esperable para la edad, sexo o el desarrollo evolutivo de cada paciente, hasta llegar en ocasiones a un*

---

<sup>3</sup> SNS y Generalitat de Catalunya. (2009). *Guías de práctica clínica en el SNS*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.

<sup>4</sup>Dr. César Soutullo Esperón. (2015). *Diagnóstico y tratamiento de la anorexia nerviosa en la clínica*. 16/03/2016, del Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica. Clínica Universidad de Navarra. Sitio Web: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anorexia-nerviosa>.

*estado de grave desnutrición. Esta pérdida de peso está originada por la propia paciente, a través de una disminución de la ingesta de alimentos que se acompaña frecuentemente de conductas encaminadas a perder peso: auto-provocación del vómito, uso o abuso de laxantes y diuréticos o la práctica de ejercicio físico intenso.”*

Según la Guía Práctica Clínica<sup>5</sup> la anorexia nerviosa se caracteriza por los siguientes síntomas:

- Reducir el consumo de alimentos, especialmente los que contienen más grasa o calorías.
- Temor fóbico a engordar
- Irregularidades y pérdidas de la menstruación.
- Pérdida importante de peso.
- Ejercicio excesivo
- Consumo de fármacos, diuréticos y anorexígenos.
- Distorsión de la percepción del peso y de la imagen corporal.
- Vómitos auto-provocados.

Matizamos también, según la misma fuente, la existencia de la anorexia nerviosa atípica, en la que se establece que el diagnóstico de éste tipo de anorexia es utilizado para los casos en los que no se presentan todas las características de la anorexia nerviosa. En cuanto a las consecuencias que se derivan de la anorexia podemos encontrar principalmente de dos tipos orgánicas y psicológicas, centrándonos más en las segundas que son la que entran en nuestro ámbito de actuación.

**Algunos de los cambios físicos y las consecuencias orgánicas (entre otras) más comunes con la pérdida de peso y la malnutrición son:**

- Alteraciones hormonales.
- Pérdida del deseo, potencia sexuales.
- Alopecia o caída del cabello. Pelo quebradizo.
- Disminución de la masa muscular.
- Hirsutismo, Lanugo (vello corporal).

---

<sup>5</sup> Grupo Zarima y CJA. (2016). Guía práctica para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Zaragoza.



Dentro de las **alteraciones psicológicas**, en las cuales se puede intervenir desde el ámbito de lo social son:

- Alteraciones del sueño.
- Ansiedad, nerviosismo, agobio, hiperactividad.
- Distorsiones cognitivas: pensamientos erróneos: pensamiento dicotómico de todo o nada, generalizaciones excesivas, magnificación de lo negativo. *Consideramos que en este punto se puede intervenir desde el campo del TS.*
- Distorsión de la imagen corporal (se ven gordas/os sin estarlo). *Consideramos que en este punto se puede intervenir desde el campo del TS.*
- Obsesión, compulsiones, rituales con la comida (trocearla en exceso, jugar con ella, comer muy lento, cocinar para otros y no comer). *Consideramos que en este punto se puede intervenir desde el campo del TS.*
- Aislamiento social. *Consideramos que en este punto se puede intervenir desde el campo del TS.*
- Problemas familiares. *Consideramos que en este punto se puede intervenir desde el campo del TS.*

Como se puede observar hay ciertas alteraciones psicológicas que se pueden y deben tratar desde el ámbito de lo social, es decir, desde el Trabajo Social, es por ello por lo que las sesiones que vamos a llevar a cabo en el proyecto van a trabajar aspectos como las distorsiones cognitivas, de la imagen corporal, aislamiento social....

En cuanto a la **bulimia nerviosa**, según la información que hemos podido recoger del documento Guía de Práctica Clínica en el SNS<sup>6</sup>, se trata de un trastorno más reciente, se remonta a penas 50 años, a pesar de que las purgas y el vómito para la ingesta de manera descontrolada de alimentos se remonta a la antigüedad (ya que en los grandes banquetes esta acción se llevaba a cabo en varias ocasiones en la misma celebración para poder continuar de forma masiva y descontrolada el festín). Es decir no es una enfermedad nueva pero si dentro de su acepción clínica sí. Fue Russell en 1979 el que logró captar más atención en este tema nombrando la BN como “una variante nefasta de la anorexia nerviosa”.

---

<sup>6</sup> SNS y Generalitat de Catalunya. (2009). *Guías de práctica clínica en el SNS*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.

Seguidamente procedemos a citar de nuevo al Dr. César Soutullo Esperón<sup>7</sup>, esta vez para definir mejor la bulimia nerviosa como: *“un trastorno de la alimentación que se caracteriza por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos en un periodo corto de tiempo. Esto se une a una preocupación excesiva por el control del peso corporal, lo cual le puede llevar a utilizar métodos para controlar el aumento de peso. La persona que padece bulimia se ve gorda, tiene una idea distorsionada de su propio cuerpo, aunque presenta un peso normal y presenta sentimientos permanentes de insatisfacción corporal, miedo a engordar, no es capaz de controlar sus impulsos con la comida y no puede resistir el deseo de realizar un atracón”*.

Según la Guía Práctica Clínica<sup>8</sup> la bulimia nerviosa se caracteriza por los siguientes síntomas:

- Pérdida de control sobre la conducta alimentaria.
- Ingesta de alimentos en grandes cantidades en periodos cortos de tiempo.
- Mecanismos que contrarrestan el atracón mayormente provocación del vómito.

Al igual que con la anorexia las consecuencias de bulimia son también principalmente orgánicas y psicológicas, dándole más relevancia a las psicológicas ya que son las consecuencias desde las que se puede intervenir.

Las **consecuencias orgánicas** son entre otras:

- Por el vómito:
  - Alteraciones dentales (caries, erosión del esmalte) y de las encías.
  - Lesiones en la mano, erosiones en el dorso, por vómitos auto-provocados al meterse los dedos (signo de Russell).
- Por abuso de laxantes:
  - Dolores abdominales, cólicos.
  - Mala absorción de grasas, proteínas, calcio.
- Por abuso de diuréticos:
  - Disminución de los reflejos.

---

<sup>7</sup> Dr. César Soutullo Esperón. (2015). *Diagnóstico y tratamiento de la anorexia nerviosa en la clínica*. 16/03/2016, del Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica. Clínica Universidad de Navarra Sitio web: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/bulimia-nerviosa>

<sup>8</sup> Grupo Zarima y CJA. (2016). *Guía práctica para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria*. Zaragoza.

- Deshidratación.
- Sed.

Dentro de las **alteraciones psicológicas** podemos señalar:

- Baja autoestima. *Consideramos que en este punto se puede intervenir desde el campo del TS.*
- Oscilaciones del humor y estado de ánimo.
- Depresión.
- Falta de control de impulsos, impulsividad: promiscuidad, consumo de alcohol, otras adicciones, ludopatía.
- Trastorno de la personalidad: tipo límite o borderline.
- Problemas emocionales. *Consideramos que en este punto se puede intervenir desde el campo del TS.*

Al igual que hemos mencionado con la anorexia, en la bulimia también encontramos alteraciones psicológicas que se pueden abarcar desde el Trabajo Social y que por tanto vamos a trabajar en nuestras sesiones, como puede ser la baja autoestima, problemas emocionales...

## 2.2 Grupo objetivo: Los adolescentes

Como hemos comentado con anterioridad, creemos necesario definir y contextualizar la etapa de la adolescencia puesto que es una de las partes esenciales que componen este proyecto y con la que vamos a trabajar.

Así pues, según Papalia, Wendkos & Duskin (2009) en su undécima edición de la obra *Psicología del Desarrollo*<sup>9</sup> podemos encontrar el término adolescencia definido como: “una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos”.

En dicha definición encontramos información de dos puntos clave durante la adolescencia; en primer lugar, es una etapa que implica cambios: físicos, debido a que conlleva un

---

<sup>9</sup> Papalia, D. E., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México, D.F.: Interamericana editores S.A.

aumento de estatura, de peso y de crecimiento general (músculos y huesos); además pasan a formar parte de la escena las regulaciones hormonales del cuerpo que se encargan del desarrollo. Uno de los acontecimientos que creemos necesario destacar es la primera menstruación de las niñas o menarquia, que señala claramente el cambio físico acontecido que hará posible que en un futuro una mujer pueda tener hijos. Cabe destacar que las “nuevas formas” que adquiere el cuerpo son distintas entre niños y niñas, ambos están en plena etapa de transición para convertirse en hombres y mujeres, y en sus cuerpos también se aprecian distintos rasgos que les define física y sexualmente. Cuando hacemos referencia a cambio o maduración física, también nos referimos al cerebro, y es que a nivel cognitivo y como consecuencia de una maduración biológica, tal y como nos indicó Piaget, aparece un cambio cualitativo fundamental llamado pensamiento operatorio formal. A su vez, Freud también nos indica que en esta etapa se da una maduración sexual que definirá en gran medida a los adolescentes.

Del siguiente cambio que nos habla la definición es de un cambio emocional, inevitablemente vinculamos este cambio con el anterior y concretamente con el producido por las hormonas; cualquier cambio supone un desgaste psicológico y emocional debido a la gran cantidad de cosas nuevas con las que las personas nos encontramos y debemos lidiar, conlleva tener paciencia con uno mismo, también aceptación y comprensión con la evolución sufrida y sobretodo encontrar un nuevo lugar con nuevas responsabilidades que afrontar.

Por último, también nos indica un cambio social que podemos entender cuando nos fijamos en los distintos círculos de la sociedad, en los diferentes grupos que la forman. En esta etapa los niños se enfrentan con un cambio de grupo social, deben dejar atrás todo lo que les definía como niños y empezar a lidiar con el nuevo grupo que les definirá como adolescentes, además el resto de la sociedad empieza a esperar cosas muy distintas de ellos, empieza a cargarles con responsabilidades y con características más propias de un adulto, pero con el matiz de que aún no lo son, lo que conlleva seguir siendo dependientes de alguien más.

Todos estos cambios quedan relacionados a su vez con el segundo punto clave de la adolescencia, los entornos en los que se desarrollan, ya sea cultural, social o económico cada uno ejerce una presión distinta sobre ellos. Los distintos estímulos por parte de cada

entorno les afectarán en gran medida a la hora de establecer su nueva identidad personal y también durante la estructuración de su nuevo carácter.

Es por todos los cambios comentados con anterioridad y la gran cantidad de experiencias nuevas con las que el grupo lidia, que consideramos al colectivo adolescente extremadamente vulnerable. El contexto de alteración, variación y sobre-estimulación en el que se encuentran y por el que están pasando, puede afectar a su autoestima (mediante distintos problemas o crisis, tanto emocionales como psicológicas), por lo que no hay que olvidar que es una de las etapas más duras de superar.

### 2.3 El Trabajo Social con adolescentes como disciplina para intervenir

Como bien hemos explicado con anterioridad los TCA se tratan de una enfermedad que abarca cada vez edades más tempranas por lo tanto se hace imprescindible una prevención desde la intervención social a edades tempranas tanto a nivel individual, grupal como es nuestro caso, o comunitario.

Es por ello por lo que el papel del Trabajo Social es clave en cuanto TCA, es cierto que sus funciones pueden ser múltiples, pero nos vamos a centrar a nivel preventivo que es el que vamos a desarrollar en nuestro proyecto, en este caso queremos llevar dicha prevención desde el ámbito educativo mediante una serie de sesiones que defienden estilos de vida saludables y denuncian la publicidad que tiene como componente principal difundir un “peso perfecto e ideal”. Se trata “en definitiva” que el papel de las y los trabajadores sociales se lleve a cabo a través de una intervención psicosocial donde se han de considerar todos estos puntos y dar respuestas a ellos: educación igualitaria, centros educativos, campañas de prevención y concienciación social, las dietas, los medios de comunicación, el deporte, la moda y la lectura (Casasús Acevedo & Casasús Acevedo, 1999)<sup>10</sup>

Por supuesto, y como ya dijimos anteriormente, nunca hay que dejar de lado en el Trabajo Social las intervenciones de las demás disciplinas, porque teniendo en cuenta las mismas se podrá llevar a cabo un trabajo más eficaz y abordar mucho mejor el problema (Rocamora,

---

<sup>10</sup> Casasús Acevedo, Pi., & Casasús Acevedo, Pa. (1999). Intervención Psico-social en trastornos de la conducta alimentaria. Estudios de Juventud, 23-31.

2011).<sup>11</sup> Tras todo lo expuesto con anterioridad, se debe de decir que cada vez más se está acudiendo a trabajadoras y trabajadores sociales para que realicemos funciones psicoterapéuticas, en cuanto a servicios de rehabilitación y de atención comunitaria. Por lo tanto, la figura de este profesional cada vez va abriendo más su abanico de posibilidades (Garcés Trullenque, 2010).<sup>12</sup>

El Trabajo Social tiene un papel fundamental interviniendo en el medio social en el que vivimos para evitar que la sociedad influya de manera persistente en colectivos como los adolescentes en general y personas con este trastorno de manera particular.

En este caso la problemática de los TCA, tiene como factor casual entre otros muchos la sociedad, por ello creemos que la figura de las y los trabajadores sociales es imprescindible, ya que sus funciones son importantes tanto en la prevención de estos trastornos como en su tratamiento.

Los profesionales de Trabajo Social deben de entender y explicar los fenómenos sociales pero deben de incidir en las situaciones poco saludables o deficitarias que son la base de los problemas en la familia y en la sociedad (Rocamora, 2011).

La figura del trabajador social lucha continuamente por la prevención de este tipo de problemas, trabajando desde lo general como el entorno social en el que viven las personas con riesgo de padecer esta enfermedad hasta lo particular como la propia persona, en la que se debe trabajar los buenos hábitos. El trabajador social debe estudiar el entorno y dicha problemática poder encauzar una prevención eficaz y de calidad.

Es por ello por lo que en nuestras sesiones se trabaja la autoestima y hábitos saludables para ayudar a los adolescentes a no caer en las expectativas que la sociedad nos impone, mediante la moda y medios de comunicación.

---

11 Rocamora, M. Á. (2011). Trayectoria de los adolescentes y jóvenes con Trastornos de la Conducta Alimentaria en los grupos de autoayuda. Tesina para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social. Cuyo, Argentina: Disponible en: <http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/tesis.pdf>.

12 Garcés Trullenque, E. (2010). El Trabajo Social en Salud Mental. Cuadernos de Trabajo Social, 333-352.

## Factores de riesgo

Debemos de tener en cuenta todos los factores que intervienen en la aparición de estos trastornos; son varios e intervienen tanto en la anorexia como en la bulimia. Siendo necesario que se combinen todos los factores en una encrucijada entre la psicología individual, la familia, el cuerpo biológico y la sociedad en general. (Alibes Rovira y otros, 2016).

Por lo que partiendo del conocimiento de estos trastornos y de la etapa por la que pasan las personas hacia las que va dirigido este proyecto, es importante hacer referencia a las causas que pueden provocar estas variedades de TCA. La persona puede estar influenciada y afectada por varios aspectos próximos a su entorno, puesto que dichos trastornos tienen causas procedentes de más de un origen (origen multicausal); pueden ser tanto psicológicas como familiares, interpersonales, socioculturales y/o biológicas. Es por ello por lo que la **figura del trabajador social** puede influir de manera positiva en la prevención de estos trastornos, ya que hay un componente social notable entre alguno de estos factores.

En lo único que no varían estas enfermedades mentales es en la consecución de resultados nefastos para la salud. Ahora bien, tal como vemos en la Guía Práctica para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (Grupo Zarima y CJA), no podemos volcar el 100% de la “culpa” o de la “responsabilidad” de la aparición de un trastorno de conducta alimentaria a un solo factor de los nombrados anteriormente, puesto que de forma individual no son definitivos. Debemos verlo como un conjunto de factores que combinados e interaccionando generan que pueda surgir un TCA y sobretodo hacen posible que se mantenga.

Cabe decir que en alguno de los factores tales como los biológicos no podemos intervenir como trabajadores sociales, pero como bien hemos nombrado anteriormente, para una detección, prevención y tratamiento eficaz de TCA, es necesario un equipo interdisciplinar, y por lo tanto consideramos necesario conocer mínimamente todo aquello que pueda influir.

## Factores individuales

### **Biológicos:**

Según Grupo Zarima y CJA los factores biológicos en las investigaciones se han centrado principalmente en los factores genéticos y las alteraciones neurobiológicas. Estudios de casos y controles mediante la genética molecular han obtenido asociación positiva entre la presencia de determinados polimorfismos y una mayor vulnerabilidad a padecer AN. La genética parece explicar entre el 60% y el 70% de la vulnerabilidad en el caso de la AN. En el caso de la BN, la presencia de la susceptibilidad se encuentra en el cromosoma 10.

### **Psicológicos:**

La imagen corporal que cada persona tiene de sí mismo, es la representación mental que tenemos de nuestro cuerpo, está formada por informaciones que vamos acumulando a lo largo del tiempo y proceden de varios sentidos y se encuentra influenciada por experiencias afines. Y es por esto, que la imagen que nosotros mismos tengamos de nuestro cuerpo actuará de forma positiva o negativa en nuestra autoestima. Además se han asociado una serie de factores psicológicos con los TCA: trastornos afectivos, trastornos de la personalidad, trastornos obsesivo-compulsivos, trastorno de control de impulsos, realizar dieta anómala y restrictiva y preocupación por el cuerpo, historia personal de dificultades alimentarias, excesiva rigidez, perfeccionismo, retraimiento social y baja autoestima (Fundación Imagen y Autoestima, 2008)<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Fundación Imagen y Autoestima. (Octubre de 2008). *Cuando no gustarse hace enfermar*. Recuperado el 1 de Marzo de 2016, de Fundación Imagen y Autoestima: <http://www.f-ima.org/fitxer/379/Informe%20IMA%20Cuando%20no%20gustarse%20hace%20enfermar.pdf>



## Factores grupales

### Familiares:

En los estudios que hemos podido encontrar a cerca de TCA y familias, se puede comprobar que hay una mayor frecuencia en padecer estos tipos de trastornos en las familias donde hay personas con TCA, con lo cual podemos concluir que debe haber una vulnerabilidad familiar para estos trastornos. A través de los estudios que se han realizado, la familia es otro de los factores que ejercen influencia en las personas a la hora de padecer TCA. Se trata de un factor predisponente, precipitante y mantenedor de este tipo de trastornos (Remón, 2013).

Resulta importante hablar de **trasmisión cultural en las familias** cuando se habla de la importancia de la apariencia física. Si los padres de una familia dan una importancia extrema al aspecto físico, puede provocar un miedo en sus hijos a engordar y empezarán a surgir dificultades para aceptar su cuerpo. También cuando en una familia se realizan dietas restrictivas y duras para perder peso, hace que los hijos tengan mayor posibilidad de sufrir un trastorno de este tipo porque se les contagia la preocupación por su cuerpo; aquí los hijos ven su alimentación limitada y sienten frustración porque solo pueden comer lo que sus padres les permiten (Remón, 2013)<sup>14</sup>. Si dentro de una familia se producen críticas sobre el cuerpo de sus hijos o de la forma de alimentarse, también incide de forma negativa a la hora de afectar a la autoestima de los niños y hacer que los niños se sientan avergonzados por sus cuerpos. Además en las familias, cuando se producen hechos vitales estresantes como una muerte de un familiar, un divorcio, un casamiento...Se producen cambios en la familia que a veces, no siempre, pueden incidir de forma directa en la salud de los miembros de la familia dependiendo siempre de la intensidad del acontecimiento que se esté produciendo en el momento (Remón, 2013).

Cuando existe un TCA en un miembro de la familia, los padres comienzan a sentir miedo por la delgadez y por la mala alimentación de sus hijos, es por esto que empiezan a aparecer los conflictos entre padres e hijos sobre todo durante las horas de la comida y en menor medida durante toda la convivencia en familia. Las comidas en el núcleo familiar se convierten en verdaderos momentos de ansiedad, donde el hijo se siente deprimido. En algunos casos, hay familias que luchan por acabar con este problema y evitan que su hijo

---

14 Remón, A. R. (Septiembre de 2013). *Papel de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria*. Trabajo Fin de Grado de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo . Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

siga adelgazando, estas ocasiones son complicadas para la familia porque les supone un gran trabajo y esfuerzo (Remón, 2013).

### **Interpersonales:**

Las relaciones con los pares, sobretodo en el caso de los adolescentes, son de las que más marcan y pesan debido a la vulnerabilidad y a la gran capacidad de influencia que poseen. En la adolescencia los cambios morfológicos se empiezan a percibir, dando como resultado que la valoración de la propia imagen sea mucho más sensible a presiones socioculturales. La adolescencia se empieza a caracterizar por **los amigos y las relaciones** dando como resultado un alejamiento familiar gradual y el consecuente aumento de las relaciones entre iguales, las cuales toman más fuerza y se caracterizan por ser más inestables. Es el momento de relacionarse, formar nuevos ideales y sentirse integrado y aceptado por el grupo, dejándose llevar por sus creencias, gustos y actitudes. Sus relaciones se marcan por un gran contenido de comparación con su alrededor, es por ello por lo que se debe tener especial atención en adolescentes con autoestima baja e insatisfacción personal y física, ya que puedan verse influenciados por la presión del grupo hacia un ideal de belleza inalcanzable.

### **Socioculturales:**

En nuestro proyecto de prevención vamos trabajar con el factor sociocultural en mayor medida que el resto, ya que **lo que pretendemos como trabajadores sociales**, es desmitificar lo que los medios de comunicación venden como cuerpo perfecto y exitoso y concienciar a los adolescentes de la realidad de este tipo de trastorno, trabajando desde su contexto más próximo.

Después de revisar bibliografía sobre los factores socioculturales tales como Gómez, García, & Corral, (2009), Fundación imagen y autoestima (2008), Gil M (2005), M<sup>a</sup> Victoria Carrillo (2005), Grupo Zarima y CJA (2016) podemos decir que los valores socioculturales los transmiten la familia, los grupos de iguales, la prensa y los medios de comunicación, siendo estos últimos son los que más aumentan los valores socioculturales predominantes (Alibes Rovira y otros, 2016). Los factores socioculturales tienen una gran importancia en la aparición de un TCA, suponen un factor necesario aunque no suficiente para el debut de estos trastornos.

Actualmente vivimos en la era de la comunicación, obtenemos informaciones de todo tipo, pero en el ámbito que trabajamos y nos interesa en este trabajo es la prevención de TCA.

Por ello nos queremos centrar en como a través de estos **medios de comunicación** y la publicidad, nos bombardean sobre el culto a la delgadez, prima el exceso de belleza y la imagen, asegurando que la delgadez es sinónimo de éxito y aceptación social, lo que conlleva a que adolescentes a disgusto con su forma corporal les faciliten la decisión de comenzar a perder peso, disminuyendo la autoestima y la confianza en uno mismo. El problema lo encontramos cuando vemos que en realidad este ideal de belleza que nos venden es imposible de alcanzar y se queda en un deseo hacia la delgadez y la perfección, que anhelan y no llegan a conseguir, con el objetivo de ser socialmente aceptadas y valoradas. Los ideales de belleza siempre han estado asociados al cuerpo de la mujer y es por esto que la publicidad de este tipo siempre afecta más al público femenino (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

Las **revistas** tienen un papel muy importante influenciando a los adolescentes, ya que hay un número infinito de revistas orientadas a este colectivo. Dentro de las revistas dirigidas a jóvenes adolescentes (generalmente la fuente primaria de información sobre nutrición), podemos ver cómo les influyen a que pierdan peso ya que su contenido se basa en una gran difusión de las dietas y el culto a la perfección. Otro ejemplo claro es en **televisión**, anuncios que usan estereotipos y los transmiten de forma concentrada mediante spots protagonizados por mujeres jóvenes y delgadas y con frases como: sentirse bien, tener éxito, estar más guapa... muestran una imagen idealizada, productos cosméticos y de dietética que puede dar como resultado la influencia a favor de la delgadez en mujeres que no se sienten satisfechas consigo mismas, emitiendo una presión a favor de la delgadez, para que se obsesionen por ser chicas 10.

Otro aspecto a analizar como factor sociocultural implicado en los TCA es el “**mundo de la moda**”, la moda forma parte de nuestra vida, de nuestro contexto social, es la que marca la pauta de los aspectos tan cotidianos de nuestra vida como el que beber, que vestir, que hablar, que comer.... El problema viene dado cuando estas modas van al extremo, en este caso relacionado con la delgadez, por ello creemos oportuno destacarlo también como un detonante en el mundo de los TCA, ya que vivimos en una sociedad en la que constantemente nos muestran modelos que marcan tendencias tales como las tallas inferiores a la 36, mostrando la extrema delgadez. Se ha llegado a conocer varios casos de famosas modelos que han llegado a padecer algún tipo de estos trastornos.

Las tiendas de ropa para jóvenes adolescentes son un claro referente en moda para los mismos, lo cual es preocupante, ya que en estos establecimientos la ropa parece estar diseñada para cuerpos delgados, simplemente hay que fijarse en su ropa de temporada en las que utilizan fotografías y maniquís extremadamente delgados con los que muestran su ideal de belleza. Además en estas tiendas “parece” que tienen como requisito para ser parte de la plantilla poder ponerte la ropa que venden.

Otro factor relevante a nuestro parecer junto a los medios de comunicación, es la **cultura**, la cual nos viene dada por unos valores que se muestran en nuestro contexto más cercano como puede ser la familia, redes sociales, grupos de iguales.... Dando como resultado nuestra personalidad y forma de actuar según las estructuras que nos indiquen si realmente estamos integrados o no en la sociedad. Esta integración puede ser el desencadenante para que estas personas se muestren con baja autoestima y puedan tomar actitudes para calmar su malestar interior.

Es nuestra propia cultura la encargada de construir modelos ideales, mostrando la concepción ideal del yo corporal, influidos por patrones heredados y latentes, creando un malestar, es por ello por lo que la **preocupación cultural** que se tiene hoy en día por la extrema delgadez hace que sea más complicado aún luchar contra los factores interpersonales y familiares en un individuo muy vulnerable biológicamente (Alibes Rovira, 2016).

Los conceptos culturales como el canon de belleza, íntimamente unido al éxito social y la consecuente desvalorización personal que conlleva en las mujeres con cuerpos reales, hacen pensar en una desigualdad latente en la sociedad.

Los estilos de vida, condiciones o la convivencia que los miembros de la sociedad tengan en cada caso, tendrá una repercusión positiva o negativa en cuanto a su forma de alimentación. Por lo tanto, estos valores culturales influyen bastante en la salud de las personas. Podemos encontrarnos con grupos de personas más vulnerables que otros a la hora de recaer en enfermedades de este tipo que afectan gravemente a la salud (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

En conclusión las **repercusiones sociales** de la enfermedad pueden ser varias, algunas de ellas pueden ser: absentismo escolar/laboral, aislamiento y restricción de actividades

habituales (Graván Morales y otros, 2004)<sup>15</sup>. Conseguir que la presión social por la imagen corporal disminuya sería causa de una mejora en la salud de las personas, a través siempre de la prevención y detección de este tipo de trastornos. Y por supuesto promocionando hábitos de vida saludables, evitando cualquier tipo de publicidad que cause un efecto negativo en la salud de la población (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

Por todo lo anteriormente expuesto se puede concluir que estos trastornos son multifactoriales, por lo que es preciso una combinación para poder padecer un TCA. Desde nuestro ámbito creemos necesario prevenir el énfasis que puede hacer nuestra sociedad en los cuerpos delgados y juveniles, y su intento de transmitir el mensaje “las mujeres delgadas pueden ser más atractivas y competitivas”.

En definitiva tenemos que trabajar con una serie de factores potenciadores socioculturales como la moda, los valores, cultura... reproducido en mayor medida por los medios de comunicación, que actúan en las formas y actitudes de la población sin que sean conscientes de las consecuencias tan nefastas que pueden tener para su salud.

---

<sup>15</sup> Graván Morales, M, y otros. (2004). Proceso asistencial integrado: Trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado el 17 de mayo de 2016, de Consejería de Salud: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/trastornos\\_alimentarios/trastornos\\_alimentarios.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/trastornos_alimentarios/trastornos_alimentarios.pdf)

# PROYECTO DE INTERVENCIÓN

## 1. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal

Este proyecto se va a llevar a cabo durante un fin de semana con un total de 10 horas repartidas entre los tres días.

El proyecto va dirigido a los alumnos de 3º de la ESO de edades comprendidas entre 14 y 15 años de edad, rango de edad vulnerable en la aparición de TCA.

El espacio escogido para llevar a cabo el proyecto es la Escuela Hogar María de Molina, de Molina de Aragón. Se trata de un espacio en el que podemos encontrar las instalaciones adecuadas para desarrollar el proyecto, ya que cuenta con un patio exterior para poder realizar actividades al aire libre, una amplia cocina para elaborar la comida del último día, así como comedor y un salón de actos.

Ciertamente, un proyecto de esta índole podría ser desarrollado en cualquier centro educativo, ya que se trata de un recurso para poder trabajar la prevención de estos trastornos.

## 2. Objetivos generales y específicos

El objetivo general de este proyecto es:

- Informar, sensibilizar y prevenir a los alumnos de 3º de la ESO sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Los objetivos específicos que nos hemos marcado en nuestro proyecto de prevención de los TCA con adolescentes son:

- Concienciar a los adolescentes sobre los estereotipos y los cánones de belleza entre otros factores de presión social.
- Fomentar y reforzar la autoestima de los participantes.
- Modificar actitudes y comportamientos para la promoción de la salud.
- Prevenir la aparición de TCA en adolescentes mediante el trabajo en grupo.

Aclaremos que los objetivos específicos mencionados anteriormente se desarrollan en cada una de las fichas de actividad, es decir, cada ficha contiene unos objetivos específicos y particulares relacionados con el trabajo que se llevara a cabo.

### 3. Metodología: diseño de procedimientos y técnicas

La metodología con la que hemos decidido implementar nuestro proyecto con los adolescentes y como trabajadoras sociales es el trabajo con grupos. Siguiendo a Tomás Fernández en su libro *Trabajo Social con grupos*<sup>16</sup> queremos destacar la importancia de la experiencia grupal a la hora de lograr metas y objetivos, llegando a considerar dicha manera de trabajar como fuente de cambio.

Pensamos que es correcto abordar este proyecto desde el trabajo con grupos debido a que somos seres sociales, desde que nacemos ya formamos parte de una sociedad y de un contexto que nos rodea, desde temprana edad nos desarrollamos entre interrelaciones grupales, es decir, la socialización se lleva a cabo mediante procesos grupales.

Dentro de la sociedad de la que formamos parte, todos tenemos nuestro papel y nuestros roles, siempre influidos e influenciados por los demás, aprendemos mediante experimentación e imitación, y las acciones de los demás tienen un papel fundamental en nuestra persona.

De acuerdo con Fernández García & López Peláez (2006) la dinámica de grupos nos ayuda y nos permite fortalecer y recuperar diferentes partes de nosotros mismos, desde la autoestima hasta nuestras pautas de comportamiento. El trabajo en grupo también tiene un papel crucial a la hora de dar forma a nuestra identidad personal y propia.

Es necesario matizar que pertenecer a un grupo que va a desarrollar y a trabajar un fin determinado no conlleva una pérdida de la identidad propia de la que hablábamos anteriormente, por el contrario, ayuda a fortalecer todas aquellas habilidades que nos permiten formar parte del medio social y del entorno cambiante en el que estamos inmersos. La interacción en grupo nos permite experimentar con nuestros límites (tanto si mostramos conformidad como si no), nos anima a crear vínculos y alianzas de cooperación con los demás y también nos ofrece la posibilidad elaborar nuestra propia opinión, permitiéndonos dudar y enfrentarnos con las opiniones contrarias de los demás.

---

<sup>16</sup> Fernández García, T., & López Peláez, A. (2006). *Trabajo Social con grupos*. Madrid: Alianza Editorial S.A.



Citando las palabras de los mismos autores Fernández García & López Peláez (2006):

El gran reto al que se enfrentan los ciudadanos del siglo XXI desde la perspectiva del trabajo social con grupos es cómo lograr potenciar nuestras habilidades sociales y nuestras capacidades, nuestra competencia social para afrontar oportunidades y situaciones problemáticas en un mundo cambiante.

Y es que desde nuestro punto de vista, ya que estamos trabajando con una gran problemática actual, hace falta el soporte conjunto que nos ayude a lograr desarrollarnos, superarnos y crecer combatiendo y superando cualquier obstáculo que se nos presente. Además, podemos ver que el proceso de interacción en el que se genera un grupo tiene tres características básicas, la interdependencia, la interacción y la identidad. Cada una de esas características tiene especial importancia a la hora de abordar la prevención de los TCA.

En primer lugar, necesitamos que tenga lugar una interdependencia de los participantes de nuestro proyecto debido a que pretendemos crear una dependencia sana y positiva que les permita lograr los objetivos que nos hemos marcado. Además, dentro de este criterio, al ser un proyecto con unas actividades voluntarias, destacamos que tienen un papel clave tanto la motivación de formar parte de algo, de pertenecer al grupo creado como las ganas de lograr los objetivos que les han sido explicados.

En segundo lugar es esencial la interacción (complementaria a la interdependencia) entre los participantes debido al tipo de actividades que llevaremos a cabo, todas son conjuntas y se centran en el trabajo en equipo, en la comprensión, la solidaridad, la empatía y la paciencia. Mediante dicha interacción se le dará forma al grupo, se establecerán los roles y la participación. La comunicación y la interacción son el motor de todo el engranaje que hemos fabricado, son más que necesarias para funcionar de forma correcta y para trabajar todos estos propósitos y virtudes en las que centramos nuestras actividades.

Por último, pero no menos importante la identidad, de la cual ya hemos hablado anteriormente; destacamos este criterio debido a la importancia que le damos a la conciencia colectiva que pretendemos crear mediante la relación entre los componentes del grupo, con la realización de las tareas de forma conjunta y compartiendo objetivos y características que consideramos importantes y muy relevantes.

Dicho esto, aclaramos que nuestra tipología de grupo de acuerdo con la intervención que pretendemos hacer es la de un grupo temporal, caracterizado por su formación para lograr un propósito, tiene un carácter transitorio y una duración limitada. Es por ello que pretendemos centrarnos totalmente en el logro de nuestros objetivos mediante una estructuración fuerte.

El proyecto de prevención de trastornos de la conducta alimentaria surge por la necesidad de una toma de conciencia justificada por el aumento de casos de adolescentes con alguna variedad de TCA.

Se empleará una metodología motivadora y participativa, persiguiendo la implicación de todos los alumnos del curso. Dicha metodología pretende ser integradora de las diferencias individuales y culturales; también tolerante, puesto que se promoverá la tendencia a la superación de los prejuicios, los estereotipos y de los falsos ideales de belleza existentes en la sociedad actual. Las diferentes actividades nos conducirán hacia la reflexión y hacia un acercamiento al tema desde la perspectiva adolescente que participarán en el proyecto. Además se aportarán claves para afrontar y promover las relaciones entre adolescentes en las distintas actividades que se realizan en el proyecto.

Cómo hemos dicho anteriormente, partimos de una metodología que busca producir cambios tanto en actitudes como en conductas tendentes a la alimentación y hacia una nueva perspectiva social con respecto a la propia autoestima, los prejuicios, los estereotipos y a los ideales de belleza, por ello creemos necesario que nuestras actividades consigan hacer reflexionar y sean significativas para los participantes, puesto que es fruto de la necesidad y demanda de nuestra sociedad y cubre los intereses específicos de este grupo de edad al que va destinado el proyecto. Es decir, serán doblemente significativas ya que se han establecido como actividades con un marcado componente práctico para el participante. En resumen, todas las actividades estarán adaptadas al contexto adolescente y se llevarán a cabo por, para y con los participantes.

El aprendizaje constructivista rige el diseño y realización, creemos firmemente en él como protagonista. Pensamos que adquiere mayor fuerza en aquellas edades incluidas en la adolescencia, en las que tienen una mayor aceptación si todo surge a partir de ellos mismos.

Destacamos también un nuevo rasgo de dicha significatividad necesaria para dar sentido a lo trabajado y aprehendido; cada actividad estará adaptada al nivel psicológico y cultural de los usuarios, a sus capacidades, ya que sin ello éstas no tendrían el papel o sentido que este proyecto pretende tener, es decir, se quedarían aisladas y sin sentido.

La actividad debe ser el medio de aprendizaje del adolescente y de esta manera conseguir llamar su atención. Por eso el dinamizador se preocupará por los intereses que emergen por parte de los participantes y potenciará la motivación a involucrarse activamente.

El papel de dinamizador se ha considerado fundamental y para que dicho papel sea el adecuado para éste proyecto, debe llevarlo a cabo una persona que cuente, entre otras, con las siguientes virtudes y capacidades: la tolerancia, la participación, la cooperación, el trabajo en equipo, la paciencia, la comprensión, la transmisión de valores éticos, morales, cívicos y democráticos...sin el correcto funcionamiento y desarrollo de todas estas capacidades no es posible transmitir los contenidos de este proyecto de forma adecuada.

Es por ello que el personal seleccionado ha pasado por un minucioso control de adecuación, puesto que la eficacia de dicha intervención dependerá de la manera que aplique y utilice los instrumentos en la realización de la actividad.

Por último el ámbito debe favorecer la comunicación entre los adolescentes y los dinamizadores buscando un mejor desarrollo de la actividad y un clima de cooperación mutuo. También se valorará la aparición continua de un *feedback* con el participante, con la finalidad de asegurar el entendimiento de los conceptos que se están transmitiendo.

#### 4. Secuencia temporal de las actividades, cronograma

Las actividades se van a centrar en los alumnos de 3º de ESO de ambos sexos, rango de edad con riesgo de padecer TCA (colectivo vulnerable).

Se va a llevar a cabo durante un fin de semana. Seguidamente realizamos una explicación de las actividades repartidas en los tres días (a su vez divididos en tres grandes sesiones) que vamos a trabajar con el grupo. Las fichas de cada actividad en concreto y de forma más ampliada podrán encontrarse en anexos.

A continuación en nuestro cronograma, como hemos dicho nuestras actividades aparecerán repartidas a lo largo de tres días: viernes tarde, sábado durante todo el día y domingo hasta medio día.

Horas	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
10:00	-----	Actividad 3: <b>“Tu autoestima y tú”</b> Actividad 4: <b>“Tiempo y autoestima”</b>	-----	
11:00		<b>Almuerzo</b>	<b>Elaboración de grupos</b>	
11:30			Actividad 8: <b>“Cocinar juntos”</b>	
11:45				
13:00			Actividad 5: <b>“Deporte sano”</b>	
14:00			-----	<b>Comida</b>
14:30				<b>Evaluación conjunta</b>
17:00	<b>PRESENTACIÓN</b>	Actividad 6: <b>“Cineforum”</b>	-----	
17:30				
18:00	Actividad 1: <b>“Chic@s ideales”</b>			
19:00	Actividad 2: <b>“Famos@s y su cuerpo”</b>	Actividad 7: <b>“Estereotipos de género”</b>		
Actividades extra:	Actividad extra 1: <b>“Canciones y música”</b>	Actividad extra 2: <b>“Interpretaciones”</b>		

#### Desarrollo de las sesiones:

La explicación del cronograma es la siguiente, hemos dividido los tres días en tres grandes sesiones y a continuación procederemos a explicar la programación prevista en cada una de ellas, matizamos que la duración de cada una de las actividades es aproximada y flexible, ya que si una actividad tiene una buena acogida se podrá alargar la dedicación a la misma, y a la inversa. A raíz de esa previsión contamos con actividades extra como sustitución en caso de que no tenga el interés previsto o en caso de que alguna actividad sea más breve de lo planeado.

## **SESIÓN 1: PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y APROXIMACIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.**

Primeramente pretendemos llevar a cabo la **presentación** de nuestro proyecto durante los primeros 15-30 minutos, en dicha presentación procederemos a conocernos y a explicar a todo el grupo de qué trata el proyecto (hoja de presentación en anexos), los objetivos que pretendemos lograr y las actividades que vamos a realizar (no obstante, cada actividad tiene su propia presentación que se realizará siempre durante los minutos previos a empezar). También les explicaremos la importancia de cumplir y seguir con las normas que les propondremos; entre otras la puntualidad, la asistencia y el respeto hacia los otros componentes del grupo.

Por último les repartiremos dos documentos; el primero, una sencilla hoja de datos básicos (ficha del participante) que recogeremos rellena al final de la presentación, en ella aparecerán nombre y apellidos completos, teléfonos de contacto en caso de emergencia, posibles alergias, posibles enfermedades, y medicación específica en caso de que la persona deba tomarla, entre otras cosas (se adjunta un ejemplo de dicha hoja de datos en el anexo 1) y el segundo, una hoja de evaluación inicial para poder conocer el grado de conocimiento que los participantes tienen sobre la temática antes de que el proyecto les aporte información; tomamos esa medida únicamente como material para nuestra propia evaluación final (a fin de poder medir los conocimientos previos al proyecto y los posteriores), este documento no servirá de evaluación a los participantes y se les volverá a facilitar al final del proyecto (se adjunta un ejemplo de este documento en el anexo 2).

Seguidamente procederemos a empezar con nuestra primera actividad, **“chic@s idelaes”**; esta pretende hacer reflexionar a los integrantes del grupo (chicos y chicas que se han apuntado voluntariamente al proyecto) sobre el concepto de belleza según el cual establecen ellos sus preferencias y sus criterios a la hora de considerar que alguien “les gusta” o bien cuando se disponen a elegir a una posible pareja. Con esta actividad pretendemos medir el grado de estereotipos y/o prejuicios que los participantes puedan tener adquiridos (ya sea de forma consciente y voluntaria o bien de forma totalmente inconsciente e involuntaria).

La siguiente actividad que vamos a poner en práctica se titula: **“famos@s y su cuerpo”**, con ella trabajaremos con distintas imágenes que hemos recogido de los medios de comunicación y de las redes sociales, con la finalidad de que los integrantes aprecien el

“cuerpo de verdad” y el “cuerpo retocado” por distintos programas como el photoshop. Una vez realizada la última actividad del día procederemos a despedirnos y a recordarles la cita para el día siguiente, sábado, a las 10:00 de la mañana.

Matizamos que tendremos preparadas actividades extra para cubrir cualquier contratiempo (que el material no funcione, que el tiempo calculado para hacerla sea más que el necesario etc.), la actividad complementaria es de música.

## Desarrollo de las actividades sesión 1:

<b>NOMBRE:</b> PRESENTACIÓN (ANEXO 3)	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer a los participantes del proyecto.</li><li>• Presentar el proyecto y conceptos clave.</li><li>• Tomar contacto.</li></ul>	
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos materiales: power point del proyecto y fichas palabras.</li></ul>	
<b>DESARROLLO:</b> <p>En primer lugar se va a realizar una dinámica de presentación “palabara clave”. Se realizan tarjetas para cada participante; cada una tiene una palabra: MEDIOS DE COMUNICACIÓN, IDEAL DE BELLEZA, OBESIDAD, DELGADEZ, ESTEREOTIPO, AUTOESTIMA, VALENTÍA, EJERCICIO, COMIDA SANA, MODELOS, TCA...</p> <p>Las tarjetas se depositan en un sobre. El animador explica cómo realizar el ejercicio: las personas retiran una de las tarjetas del sobre; cada uno se presenta y comenta el significado que le atribuye.</p> <p>Una vez terminada la dinámica como primer acercamiento, se procederá a iniciar la presentación preparada previamente en power point, en la cual se aclararán todos los términos anteriormente mencionados y se ofrecerán todas las explicaciones pertinentes junto con las aclaraciones necesarias. Por último se responderá a cualquier pregunta o duda que los participantes tengan.</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Han participado en la actividad?</li><li>• ¿Han mostrado interés por los conceptos?</li><li>• ¿Han entendido todos los conceptos?</li><li>• ¿Han sabido transmitir su opinión?</li><li>• ¿Las opiniones han sido adecuadas?</li></ul>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

<b>NOMBRE:</b> ACTIVIDAD 1 - CHIC@S IDEALES	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	30 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar sobre ideal de belleza que cada uno tiene de ambos sexos.</li> <li>• Debatir el ideal de belleza que está establecido en la sociedad.</li> <li>• Trabajar con el concepto de la imagen corporal.</li> <li>• Prevenir las diferentes distorsiones cognitivas sobre uno mismo.</li> <li>• Tomar conciencia de la importancia de ser uno mismo.</li> </ul>	
<b>RECURSOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiales: pizarra, tizas y sillas.</li> </ul>	
<b>DESARROLLO:</b>	
<p>Ésta dinámica se desarrolla en un espacio cerrado, en un primer momento se separan a los participantes por sexos y se les pide que opinen cómo sería el ideal de belleza del sexo contrario y después el suyo. Estas ideas se apuntan en la pizarra.</p> <p>Una vez que todos los participantes han opinado se les junta para comenzar a debatir las opiniones de sus compañeros. Lo que se pretende es que se forme un debate sobre lo exigentes que somos tanto con el sexo opuesto como con el propio.</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Han asistido todos los participantes?</li> <li>• ¿Han participado en la actividad?</li> <li>• ¿Han sabido transmitir su opinión?</li> <li>• ¿Las opiniones han sido adecuadas?</li> <li>• ¿Se han mostrado muy exigentes con las expectativas e ideales de belleza? (sexo propio y opuesto)</li> <li>• ¿Ha habido respeto al transmitir las opiniones?</li> </ul>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	



<b>NOMBRE:</b> ACTIVIDAD 2 - FAMOS@S Y SU CUERPO (ANEXO 4)	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar sobre los medios de comunicación.</li> <li>• Ser conscientes del ideal de belleza que muestra la sociedad.</li> <li>• Conocer opiniones de famosos sobre la imagen que muestran.</li> <li>• Debatir la influencia de los medios y la ética en sus actuaciones</li> </ul>	
<b>RECURSOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiales: noticias, imágenes, revistas, ordenador, proyector, pizarra, bolígrafos y folios. El material complementario se encuentra disponible en anexos.</li> </ul>	
<b>DESARROLLO:</b>	
<p>Esta actividad se centra en los medios de comunicación (televisión, revista, imágenes, artículos...) y consiste en que los participantes observen diferentes famosos y debatan sobre lo que ven en las imágenes (una real y otra retocada).</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Han asistido todos los participantes?</li> <li>• ¿Han participado en la actividad?</li> <li>• ¿Han mostrado interés por las noticias?</li> <li>• ¿Han sabido transmitir su opinión? ¿Cuál ha sido?</li> <li>• ¿Las opiniones han sido adecuadas?</li> <li>• ¿Ha surgido un debate dinámico?</li> <li>• ¿Han sido conscientes del grado de retoque en las fotos?</li> </ul>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

## **SESIÓN 2: TRABAJA EN GRUPO Y CRECE INDIVIDUALMENTE.**

El sábado a primera hora, después de recibir a los integrantes del grupo y darles la bienvenida les explicaremos que la primera actividad de la mañana consiste en el trabajo de la autoestima, **“tu autoestima y tú”**.

Una vez terminada la primera parte de la mañana procederemos a **almorzar** tod@s junt@s, gracias a la hoja del primer día y estando atentas a las posibles alergias, las dinamizadoras repartirán comida y bebida saludable, ligera y sana para todos. Llevaremos unos batidos y unas piezas de fruta para todos los participantes, se trata de comer todos juntos e introducir la necesidad de alimentarse bien para la posterior realización de ejercicio. Terminado el momento del almuerzo iniciaremos la segunda actividad de la mañana; **“deporte sano”**, ésta consistirá en la realización de deporte sano que se repartirán en distintas sesiones dentro de la misma actividad; primeramente, como en cada actividad, se dará una breve explicación sobre el ejercicio saludable y variado, (no duradero), también resaltaremos las ventajas del deporte en grupo, favoreciendo así la socialización. Finalmente se abordará la importancia de la relajación para cerrar saludablemente el círculo.

Así pues, procederemos a practicar un poco de deporte movido y en equipo (juego del gusano y de la araña), seguido de una pequeña aproximación/iniciación al yoga para finalmente cerrar la actividad con una sesión de unos minutos de relajación. Nos despediremos y recordaremos al grupo que se les espera después de comer, a las 5 de la tarde.

Empezamos la tarde con la actividad del **“cinefórum”**, en la que tenemos planeado pasar distintos cortos y vídeos relacionados con los prejuicios y los estereotipos relacionados con la temática de trastornos de alimentación existentes en nuestra sociedad, también tocaremos un poco los micromachismos y del mito del amor romántico. Una vez terminada el cinefórum haremos unos minutos de descanso antes de empezar la siguiente actividad de la tarde, enlazada con la del cinefórum, en la que profundizaremos más en la temática de los estereotipos, mediante la actividad **“estereotipos de género”**. Finalmente nos despediremos y les citaremos para el día siguiente, matizando la particularidad de que empezaremos a las 11:00.

## Desarrollo de las actividades sesión 2:

<b>NOMBRE:</b> ACTIVIDAD 3 – TU AUTOESTIMA Y TÚ (ANEXO 5)	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ser conscientes del ideal de belleza que muestra la sociedad.</li><li>• Trabajar la autoestima.</li><li>• Aprender a observar y valorar tanto cualidades personales como de otras personas.</li><li>• Trabajar con la imagen corporal.</li></ul>	
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos materiales: bolígrafos y folios. El material complementario se encuentra disponible en anexos.</li></ul>	
<b>DESARROLLO:</b> <p>En primer lugar se les recuerda a los participantes la definición de autoestima, entendida por la opinión o valoración que tenemos de nosotros mismos. Seguidamente se anima a los adolescentes a sentarse en círculo y se les indica que la actividad va a consistir en escribir las características positivas que poseen las personas del grupo. Para ello cada alumno escribirá en la parte superior del folio su nombre y seguidamente los folios se irán intercambiando hasta completarse con una característica positiva de cada uno de los miembros del grupo.</p> <p>Las características positivas podrán ser:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cualidades: solidaridad, sentido común, empatía, simpatía, sensibilidad, responsabilidad, honestidad, humildad, tolerancia...</li><li>• Rasgos físicos: partes del cuerpo que les parezcan bonitas (labios, ojos, pelo, manos...</li><li>• Capacidades: Flexibilidad, liderazgo, autonomía, madurez, iniciativa, implicación...</li></ul>	
<b>EVALUACIÓN:</b>	

- ¿Han asistido todos los participantes?
- ¿Han participado en la actividad?
- ¿Ha habido complicaciones o dificultades a la hora de escribir cualidades?
- ¿Ha habido un trabajo respetuoso entre los integrantes del grupo?

**OBSERVACIONES:**

<b>NOMBRE:</b> ACTIVIDAD 4 – TIEMPO Y AUTOESTIMA (ANEXO 6)	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	45 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser conscientes del ideal de belleza que muestra la sociedad.</li> <li>• Trabajar la autoestima.</li> <li>• Aprender a observar y valorar tanto cualidades personales como de otras personas.</li> <li>• Trabajar con la imagen corporal.</li> </ul>	
<b>RECURSOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiales: bolígrafos y ficha. El material complementario se encuentra disponible en anexos.</li> </ul>	
<b>DESARROLLO:</b>	
<p>Esta actividad consiste en redactar distintas características positivas con la ayuda de una ficha previa que servirá como guía o auxiliar a la hora de autodefinirse. Pensamos que el autoconcepto positivo es tan importante durante el presente como en el futuro, es por ello que en la ficha que hemos preparado aparecen cualidades que los participantes deberán pensar de forma futura (con un salto en el tiempo de 10 años). Cabe aclarar que antes de empezar a redactar se les matiza a los participantes que todo lo que escriban debe ser neutro o positivo, pero no negativo. Hay que enfocar el trabajo con los participantes de forma positiva y asertiva.</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Han asistido todos los participantes?</li> <li>• ¿Han participado en la actividad?</li> <li>• ¿Ha habido dificultades a la hora de definirse positivamente?</li> <li>• ¿Algún participante ha necesitado ayuda de alguna de nosotras?</li> <li>• ¿Se han formado grupos o parejas de trabajo?</li> <li>• ¿Los participantes consideran que ha sido más complicado rellenar las opciones de futuro que las del presente?</li> <li>• ¿Han dejado alguna de las frases sin rellenar?</li> </ul>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

<b>NOMBRE:</b> ALMUERZO	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	15 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser conscientes del papel de la alimentación adecuada.</li> <li>• Trabajar las relaciones con los demás en un momento de ocio.</li> <li>• Aprender a comer de forma saludable.</li> <li>• Trabajar con la imagen corporal.</li> </ul>	
<b>RECURSOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiales: comida.</li> </ul>	
<b>DESARROLLO:</b>	
<p>Esto no es una actividad como tal, lo que pretendemos es pasar los minutos del almuerzo todos juntos y además insistir en la importancia de las comidas a lo largo del día. Para ello, como responsables del proyecto, hemos traído un surtido de comida y bebida saludable, la cual consiste de batidos y piezas de fruta para todos los participantes.</p> <p>Aclaremos que se adapta la comida en caso de ser necesario gracias a la hoja del primer día, donde aparecían alergias y demás particularidades del participante con respecto a la comida.</p> <p>Al almorzar todos juntos pretendemos introducir la necesidad de alimentarse bien para la posterior realización de ejercicio.</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Han participado en del almuerzo?</li> <li>• ¿Se han relacionado durante los minutos del descanso?</li> <li>• ¿Ha habido algún problema con la comida?</li> <li>• ¿Se han terminado todo lo que les hemos ofrecido?</li> </ul>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

**NOMBRE:** ACTIVIDAD 5 – MUÉVETE Y RELÁJATE EN EQUIPO (ANEXO 7)

<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	75 MINUTOS

**OBJETIVOS:**

- Trabajar con la imagen corporal.
- Practicar actividades en grupo.
- Aprender a hacer ejercicio de forma correcta y saludable.
- Aprender a fijarse pequeñas metas.
- Aprender a superar límites y barreras autoimpuestas.

**RECURSOS:**

- Recursos materiales: material de deporte (pelotas, cuerdas...), material de relajación (almohadas, pañuelos...), equipo de música, música de relajación. El material complementario se encuentra disponible en anexos.

**DESARROLLO:**

Esta actividad consta de dos partes, la primera de deporte activo (45 minutos) y la segunda de relajación (30 minutos). Pensamos que partir la sesión de esta forma es conveniente para cerrar un círculo de actividad de forma adecuada.

En la primera parte de la actividad, procederemos a explicarles a los participantes la importancia de la práctica de un deporte adecuado como complemento de una vida sana. También matizaremos que no por dedicar más del tiempo recomendado a dicho deporte, se obtengan mayores y mejores resultados. Abogamos por una práctica adecuada y moderada, es decir, por la elección de un deporte que no suponga ni un sacrificio ni el sufrimiento de la persona que lo practica. Además, siguiendo con nuestra metodología, los deportes que hemos elegido se llevan a cabo en grupo.

Así pues, procederemos a practicar un poco de deporte movido y en equipo primero con el juego del gusano y segundo con el juego de la araña (fichas de los juegos adjuntadas en anexos), seguido de una pequeña aproximación/iniciación al yoga (ficha de las posturas de yoga adjuntada en anexos) para finalmente cerrar la actividad con una sesión de unos minutos de relajación completa (mediante música relajante y caricias con pañuelos).

**EVALUACIÓN:**

- ¿Han asistido todos los participantes?
- ¿Han participado en las actividades?
- ¿Ha habido dificultades a la hora de realizar alguna? ¿Cuáles?
- ¿Algún participante ha necesitado ayuda de alguna de nosotras?
- ¿Ha habido algún problema al formar los equipos?
- ¿Han comprendido la importancia de un deporte saludable?
- ¿Se lo han pasado bien?

**OBSERVACIONES:**



**NOMBRE:** ACTIVIDAD 6 – CINEFÓRUM

<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	60 MINUTOS

**OBJETIVOS:**

- Concienciar a los participantes mediante material audiovisual de la realidad de los TCA.
- Informar y mostrar un punto de vista nuevo a los participantes mediante campañas publicitarias sobre TCA.
- Trabajar con la imagen corporal.
- Aprender a superar límites y barreras autoimpuestas.
- Fomentar la autoestima

**RECURSOS:**

- Recursos materiales: ordenados, proyecto, videos.

**DESARROLLO:**

Este ejercicio consiste en enseñarles mediante videos la realidad de los TCA, pretendemos mostrarles campañas, imágenes, historias reales, experiencias de otras personas...en definitiva concienciarles. Después de las visualizaciones se comentarán en grupo, buscamos saber impresiones, pareceres, opiniones, ideales, acuerdos y desacuerdos con el material visualizado.

Para ello hemos pensado utilizar los siguientes videos disponibles en una de las plataformas online de material en formato imagen/video más conocidas a nivel mundial: youtube (cuyo material está disponible y al alcance de cualquiera), aclaramos que los vídeos elegidos no tienen ninguna recomendación de edad mínima ni tampoco ha sido necesaria la creación de una cuenta para acceder a ellos (cómo ocurre con otro tipo de materiales los cuales no se consideran aptos).

¿Qué es la anorexia?:

<https://www.youtube.com/watch?v=o9R3tA0TWp8&list=PLFsxs0jJca6iVED1nkF2T1pwsvH4R1yH&index=6>

La imagen de la anorexia:

[https://www.youtube.com/watch?v=ps10ML\\_jNIw](https://www.youtube.com/watch?v=ps10ML_jNIw)

Experiencia e historia de una superación:

<https://www.youtube.com/watch?v=3jjahuKnuFw>

La anorexia casi me mata:

<https://www.youtube.com/watch?v=wqZAcuQEusI&list=PLFsxs0jJca6iVED1nkF2T1pwsvH4R1yH>

Campana:

<https://www.youtube.com/watch?v=JiCtVCS0zfo>

Cortometrajes:

<https://www.youtube.com/watch?v=6A6rIOpxiTY>

<https://www.youtube.com/watch?v=iTpen-QI0Gw>

<https://www.youtube.com/watch?v=qGOkmNLPmC4>

<https://www.youtube.com/watch?v=86N7j4Ncupg>

#### **EVALUACIÓN:**

- ¿Han asistido todos los participantes?
- ¿Algún participante conocía algún video de los expuestos?
- ¿Les han llamado la atención?
- ¿Se ha generado debate? ¿Han participado todos?
- ¿Han reflexionado sobre lo que hemos visto?
- ¿Han comprendido la importancia de valorarse y apreciarse tal y cómo son?

#### **OBSERVACIONES:**

<b>NOMBRE:</b> ACTIVIDAD 7 – ESTEREOTIPOS DE GÉNERO (ANEXO 8)	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 60
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	60 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir nuevos conocimientos sobre el género y los estereotipos ligados al mismo.</li> <li>• Trabajar con la idea mental que tienen los participantes sobre los estereotipos.</li> <li>• Concienciar a los participantes de que los estereotipos no son buenos.</li> <li>• Conocer el gran bagaje de estereotipos existentes.</li> <li>• Aprender a combatir y superar estereotipos.</li> </ul>	
<b>RECURSOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiales: power point.</li> </ul>	
<b>DESARROLLO:</b>	
<p>Esta actividad empieza con la explicación del concepto de género a los participantes, para posteriormente ahondar en otros conceptos relacionados con el principal como ahora el rol, los estereotipos e incluso los micromachismos que nos podemos encontrar actualmente en la sociedad.</p> <p>Todo ello se llevará a cabo con el soporte de una presentación en power point (adjuntada en los anexos de este trabajo) mediante la que se pretenderá una reflexión grupal de todas estas realidades.</p> <p>Creemos que es necesario apuntar o mezclar el género en una de nuestras actividades debido a que todas las personas que en algún momento de su vida han sufrido o están sufriendo un TCA, han soportado y lidiado con la influencia tanto de los estereotipos, de los cánones y/o de los roles que parecen estar preestablecidos en la sociedad para ellos. Creemos que todo ello influye muchísimo tanto en la autoestima de las personas como en su bienestar o salud puesto que toda esa especie de “codificación” que parece que puede alcanzar a pautarnos incluso nuestra personalidad puede llegar a todos nosotros de forma descarada (en el caso de un</p>	

micromachismo por ejemplo) o en forma de mensaje subliminal, mediante algún anuncio televisivo en el cual todas las chicas están delgadas “porque así es como más bonitas se ven todas las personas de género femenino”. Pretendemos revelarnos con esa forma preestablecida de pensar, queremos que los participantes se sientan libres y felices de ser como son, que hagan cosas que les apetezcan y les hagan sentir bien; y que si por algún motivo a un chico le hace feliz trabajar en la cocina o con niños no sea estigmatizado como débil o poco masculino, al igual que si a una mujer le apetece ir con ropa deportiva, no sea tachada como “algo raro”. Esos pequeños ataques a la autoestima a los que estamos expuestos a diario, cada vez que algo o alguien nos hace replantearnos nuestra forma de actuar de una forma negativa, en lugar de como una crítica constructiva, pueden desembocar a un malestar con uno mismo tan grave que acabe manifestándose en forma de TCA.

#### **EVALUACIÓN:**

- ¿Han asistido todos los participantes?
- ¿Han participado en las actividades?
- ¿Han comprendido todos los conceptos?
- ¿Han entendido la importancia de preservar y apreciar las personalidades individuales?
- ¿Han comprendido el papel de la autoestima en relación con el género?

#### **OBSERVACIONES:**

### **SESIÓN 3: GASTRONOMÍA Y DIVERSIÓN**

El domingo por la mañana, después de recibir a todo el grupo, organizaremos un juego que definirá los grupos en los que los integrantes del proyecto van a quedar repartidos. La finalidad de esta partición es encargar a cada subgrupo de diferentes tareas para la actividad que vamos a llevar a cabo, de elaboración de comida. Todos juntos prepararemos el menú que posteriormente será nuestra comida, esta actividad la hemos titulado “**cocinar juntos**”. Obviamente trataremos de ofrecer las recetas más variadas, saludables y a gusto de todos que podamos. Calculamos empezar a comer sobre la una - una y media.

Finalmente y una vez terminada la comida, en primer lugar les pediremos a los participantes que vuelvan a rellenar la hoja que se les facilitó al principio, con ella podremos medir en qué medida han cambiado sus conocimientos. También pretendemos llevar a cabo una ronda de preguntas que serán esenciales para nuestra posterior evaluación (dichas preguntas aparecerán reflejadas en anexos). Una vez dada por acabada la ronda de comentarios, agradeceremos su asistencia al proyecto y nos despediremos.

### Desarrollo de las actividades sesión 3:

<b>NOMBRE:</b> ACTIVIDAD 7 – COCINAR SANO (ANEXO 9)	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 3 HORAS
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	180 MINUTOS
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajar en equipo para elaborar comida.</li><li>• Concienciar sobre la importancia de la comida saludable.</li><li>• Aprender a disfrutar con la elaboración de una receta.</li><li>• Poner en práctica todo lo aprendido de forma divertida y en grupo.</li><li>• Aprender a cuidarse correctamente mediante la comida y la apreciación de los alimentos.</li></ul>	
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos materiales: recetas e ingredientes.</li></ul>	
<b>DESARROLLO:</b> <p>Para el desarrollo de esta actividad es necesario formar tres grupos de forma aleatoria para que cada uno de ellos elabore una receta. Para elegir las recetas vamos hacer el juego de los piropos, cada grupo tiene que elaborar un piropo y el más votado será el primero en elegir la receta.</p> <p>La sesión consiste en que cada grupo elabora la receta ya establecida y después comer todos juntos. Aclaremos que los ingredientes serán ofrecidos y proporcionados por las dinamizadoras.</p> <p>Todas las fichas de las recetas que hemos propuesto (con variaciones ya adaptaciones por causas necesarias y justificadas) pueden encontrarse en anexos.</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Han asistido todos los participantes?</li><li>• ¿Han participado en las actividades?</li><li>• ¿De qué se ha hablado mientras se cocinaba? ¿Se lo han pasado bien?</li><li>• ¿Se ha acabado la comida?</li><li>• ¿Ha habido algún problema a la hora de comer?</li><li>• ¿Han comprendido la importancia de una comida saludable?</li></ul>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

## 5. Justificación y selección de las técnicas de evaluación y seguimiento del proyecto

Nuestro sistema de evaluación será un sistema de evaluación mixto, formado y compuesto por distintos tipos de evaluación que enumeramos a continuación:

- Evaluación conjunta, puesto que se pretende que entre todos reflexionemos sobre lo que hemos aprendido durante este fin de semana.
- Evaluación individual, debido a que se repartirá una hoja anónima con una serie de ítems sobre las diferentes sesiones y sensaciones.
- Evaluación propia de trabajadoras sociales, ya que una vez recogidas las evaluaciones de los participantes se procederá a evaluar el contenido para mejorar posibles sesiones o reforzarlas.
- Evaluación continua, porque ante todo se trata de observar durante todas las sesiones a los participantes, para ver sus reacciones, reflexiones, opiniones, y ver si cambian o se mantienen. Cada hoja de actividad tiene reservado un apartado de evaluación en la que se podrá comprobar si los objetivos propios de cada una de ellas se han logrado, si los integrantes del grupo han participado y el grado de intervención del dinamizador.
- Evaluación final, ya que contaremos con las opiniones de los participantes que junto con el resto de la información recogida a lo largo de todas las demás evaluaciones conformarán la evaluación total y global del proyecto.

## **Indicadores de evaluación**

El primer indicador que tendremos en cuenta para nuestro proyecto será el de la asistencia, evaluaremos si los voluntarios han asistido a las sesiones y si lo han hecho puntualmente.

El segundo indicador que implementaremos está relacionado con la evaluación individual, mediante las hojas con la información y los conocimientos que nos ofrezcan los participantes del “antes” y el “después” nos permitirá evaluar si los conocimientos han mejorado o aumentado, empeorado o se han mantenido. Este tipo de evaluación es muy importante para nuestro proyecto ya que en nuestros objetivos está reflejado nuestro interés por la transmisión de conocimientos para una posterior prevención de los TCA.

El tercer indicador nos lo proporcionarán los mismos participantes en la ronda final de preguntas abiertas, en la que les animaremos a expresar su opinión sincera para poder tomar nota de todas las críticas constructivas con el fin de mejorar o reforzar nuestro proyecto.

El último indicador forma parte del formato de la evaluación continua, que como ya hemos explicado antes conlleva una observación y una toma de notas constante durante el desarrollo de las sesiones, las dudas que vayan surgiendo, el avance y progreso de las actividades y los distintos problemas que puedan surgir del trabajo en grupo. Además, cada actividad cuenta con su propia evaluación y sus propios objetivos establecidos para poder ser evaluada de forma individual.



## 6. Recursos materiales y humanos

### **RECURSOS HUMANOS:**

Dinamizadoras:

- Carolina Abad Orea
- Laia Castellà Riu

### **RECURSOS MATERIALES GENERALES:**

- Escuela hogar de Molina de Aragón
- Salón de actos
- Cocina (y utensilios)
- Comedor
- Ordenador
- Proyector
- Fichas de actividades
- Materiales de deporte
- Materiales de relajación
- Papel
- Bolígrafos
- Sillas
- Mesas

Aclaremos que en las fichas de las distintas actividades aparecen los materiales necesarios para llevarlas a cabo.

## 7. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades

El equipo formado por ambas trabajadoras sociales se reunirá siempre media hora antes que lleguen los participantes para preparar los materiales de las actividades planificadas a lo largo de los tres días.

Las sesiones serán llevadas a cabo a partes iguales y se irán turnando a la hora de dinamizar, mediar, observar y tomar notas de las sesiones (ya sea la evaluación de cada actividad en concreto (y el cumplimiento de los objetivos establecidos) o de la participación de todos los integrantes del grupo.

La evaluación se llevará a cabo también de forma conjunta, una vez finalizado el periodo de intervención con el grupo.

## 8. Consideraciones finales y recomendaciones

En primer lugar nos gustaría decir que una vez revisados varios estudios, se puede observar que tanto la anorexia como la bulimia son los Trastornos de la Conducta Alimentaria más investigados en chicas adolescentes y mujeres jóvenes. Eso nos permite extraer como conclusión que la investigación en otros campos de edad, tales como la infancia o la adultez, tanto en el sexo femenino como en el masculino queden en gran parte en el olvido.

Aun así y al ser una de las conclusiones con las que nos hemos encontrado a lo largo de nuestro trabajo con adolescentes, mantenemos el grupo social elegido debido a su alto grado de vulnerabilidad al que están expuestos debido a su edad. Por otro lado matizamos que al no haber implementado nuestro proyecto, no se pueden definir los objetivos conseguidos.

En cuanto a las dificultades encontradas para realizar el trabajo nos gustaría nombrar que no nos ha resultado sencillo encontrar bibliografía con referencias acerca de actitudes hacia la alimentación y la comida en relación con el Trabajo Social. Se puede decir que hay una falta de información sobre el papel que cumple este profesional en el ámbito de los TCA. Sabemos que es importante la figura de este profesional en la prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad pero no se ha quedado constancia de estos trabajos. Es por ello por lo que vemos latente una necesidad de estos proyectos se reflejen en más investigaciones y estudios, ya que de esta manera es como si esta labor no existiera. Es importante que quede constancia en escritos para que otros profesionales (del mismo campo o de otros) puedan valerse de información ya estudiada con anterioridad.

Además, a la hora de realizar entrevistas con diferentes profesionales expertos en este ámbito, también nos hemos encontrado algún tipo de dificultad; por ejemplo en el Hospital Clínico, concertamos una cita con el responsable de la Unidad de Psiquiatría y cuando nos presentamos no nos pudo atender, nos pidió que le mandáramos un correo con las cuestiones que queríamos que nos resolviera y tampoco nos contestó.

Por ello, como conclusión y aportación final, basándonos en toda la información recogida a lo largo del proyecto pretendemos dar alternativas o recomendaciones, para intentar disminuir estas enfermedades desde la perspectiva que puede ofrecer un trabajador social; dichas recomendaciones tienen que ver con:

En primer lugar queremos hacer una clara referencia a los **medios de comunicación**, a lo largo de todo nuestro trabajo hemos marcado los medios de comunicación como un factor especial en la aparición de los TCA. Por lo tanto sabemos que se debería trabajar la publicidad en general y más concretamente la destinada a mujeres y moda. No se pretende denunciar la delgadez, lo que buscamos es ampliar la diversidad corporal, ofrecer alternativas, es decir, modelos reales, con cuerpos reales intentando transmitir que un amplio rango de tallas y formas corporales es aceptable; por supuesto sin olvidar la promoción de unos buenos estándares de salud relacionados con la diversidad de cuerpos.

Pensamos que se debería controlar la publicidad, filtrarla aún más con la finalidad de no engañar a los espectadores mediante alimentos que no engordan o cosméticos que hacen maravillas.

En segundo lugar abogamos por un aumento del **conocimiento del público**, es necesario que la sociedad conozca la gravedad de este problema mediante informaciones verídicas y no sesgadas ni sacadas fuera de contexto.

Se debe desechar falsos mitos y creencias acerca de los TCA. Dando a conocer cuáles son los factores que más inciden es estos trastornos y sobretodo concienciando de la gravedad de los mismos.

En tercer lugar creemos oportuno prestar una especial **atención a la población de riesgo: adolescentes y jóvenes**, ya que a nuestro parecer una de las estrategias más importantes es trabajar directamente con la población diana mediante información y técnicas directas.

Para ello destacamos también el papel esencial del trabajo con las familias ya que su papel como primer círculo de socialización del adolescente (en su infancia y en la actualidad) es fundamental. Actualmente se puede observar como las costumbres familiares están cambiando, antes la comida era el momento de compartir y debatir, ahora no es así, la comida se lleva a cabo en espacios diferentes como puede ser el colegio, trabajo...dando como resultado la falta de control alimenticio.

Además, sumamos a ese cambio el hecho de que muchas veces, el acto de alimentarse, se lleva a cabo delante de un televisor (u otro aparato electrónico) que ejerce un efecto hipnotizador en las personas que provoca una automatización y/o mecanización de la acción de comer, en lugar de dedicar unos minutos de atención plena a algo tan necesario para el cuerpo.

Consideramos que se debe trabajar con ellos actitudes negativas, intentando modificar aquellas que puedan ser nefastas o poco apropiadas en relación con la imagen corporal mediante técnicas que informen sobre éste tipo de trastornos.

En referencia a los roles y estereotipos de género en los cuales la familia también tiene mucho que decir, aportamos el consejo de que pequeñas actuaciones son de gran utilidad como por ejemplo tener cuidado con la elección de juguetes, rosa niñas y azul niños. Es necesario buscar alternativas lúdicas, promoviendo la igualdad. En definitiva lo que se trata es dar importancia a las habilidades sociales, aficiones culturales...y no a la imagen y la belleza como reconocimiento social.

Incluso en los libros de textos podría ser importante añadir un apartado en el que se hable de prevención de trastornos dentro del ámbito de las ciencias sociales.

Los hábitos saludables de alimentación se adquieren mediante el aprendizaje, es por ello por lo que es importante que desde el ámbito educativo se enseñen las dietas saludables y estilos adecuados de alimentación, ya que cada vez son más los alumnos que comen fuera de casa en el comedor escolar, es aquí donde se deben enseñar estas actitudes frente a la alimentación.

En cuarto lugar destacamos las **empresas de alimentación, estética, farmacéutica o textil**, las cuales son las principales relacionadas con los TCA; éstas deberían optar también por una publicidad adecuada y responsable. Se trata de no aumentar la idea de extrema delgadez en sus anuncios.

En quinto lugar ponemos de relieve el papel de la **sociedad**, después de todo lo consultado, experimentado, leído, estudiado y matizado a lo largo del trabajo creemos necesarias una serie de recomendaciones; como puede ser evitar una preocupación extrema por el peso y estar delgadas, promocionar la autoestima en los centros educativos y familias.

Por último y en relación a estos últimos dos puntos que hemos destacado, resaltamos el papel del **sistema** del cual formamos parte (tanto las empresas como nosotros como sociedad), está claro que hablamos de un modelo **capitalista y patriarcal** que, en nuestra opinión, es el primero que debe llevar a cabo grandes cambios que favorezcan a toda la sociedad y no solamente a una parte.

Vivimos en una realidad en la que algunas empresas y personas generan tantísimos beneficios de los aspectos físicos que nos disgustan (clínicas de cirugía estética) y de la delgadez (industria de la moda) que difuminan muchísimo el camino adecuado a seguir. Se encargan de comprar a quién haga falta para despistar incluso a la legalidad.

Es por ello que consideramos que el primer cambio que tal vez pueda favorecer esos cambios necesarios y posteriores (a largo plazo), recae en nosotros mismos, es nuestra propia responsabilidad; tenemos que fomentar y no olvidar la autoestima, tenemos que querernos, apreciarnos y tolerarnos como somos, convencernos de que cada uno tiene sus particularidades y que eso nos hace especiales, especiales e imperfectamente perfectos.

Está en nuestra mano moldearnos para ser mejores al margen de las presiones sociales, de los medios o por parte de los estereotipos. Las únicas influencias y consejos que deberíamos seguir son los propios, los que nos hagan sentir mejor o los que nos hagan ser felices y estar en paz con nosotros mismos y con nuestra conciencia, en definitiva, ser capaces de tomar nuestras propias decisiones.

## 9. Referencias citadas

- Alibes Rovira, C., Benito Ruesca y otros. (2016). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria*. Recuperado el 3 de Marzo de 2016, de Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Consejo Nacional de la Juventud de Aragón: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/CuidadosSalud/Habitosvidasaludable/Alimentacion/Publicaciones/AdolescenciaAlimentacion/GUIAANOREXIA.PDF>
- Casasús Acevedo, Pi., & Casasús Acevedo, Pa. (1999). *Intervención Psico-social en trastornos de la conducta alimentaria*. *Estudios de Juventud*, 23-31.
- Cortés, A. R., Hervás de la Torre, A., Salamanca Rivera, C., Salido Urbano, F., Valverde Leyva, J., Aldana Espinal y otros. (2011). *Documento marco de trabajo social para las enfermedades raras*. Recuperado el 25 de Abril de 2016, de Plan de [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_6\\_enfermedades\\_raras/trabajoSocial\\_EERR.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_6_enfermedades_raras/trabajoSocial_EERR.pdf)
- Fernández García, T. & López Peláez, A. (2006). *Trabajo social con grupos*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Fundación Imagen y Autoestima. (Octubre de 2008). *Cuando no gustarse hace enfermar*. Recuperado el 15 de Abril de 2016, de Fundación Imagen y Autoestima: <http://www.f-ma.org/fitxer/379/Informe%20IMA%20Cuando%20no%20gustarse%20hace%20enfermar.pdf>
- Garcés Trullenque, E. (2010). *El Trabajo Social en Salud Mental*. Cuadernos de Trabajo Social, 333-352.
- Gil, M. (2005). *Anorexia y bulimia: Discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas*. Granada: Universidad de Granada.
- Gobierno de México. (2008). Guía de práctica clínica. *Prevención y diagnóstico oportuno de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en el primer nivel de atención*. México.
- Gómez, J., García, C., & Corral, P. (2009). *Convivir con los Trastornos de Conducta Alimentaria*. Madrid: Panamericana.
- Graván Morales, M., Cordero Gómez, A. A., García Junco, B. E., Noa Hortal, M. F., Osuna Cabeza, M. D., Pascual Paño, J. M., y otros. (2004). Proceso asistencial integrado: *Trastornos de la conducta alimentaria*. Recuperado el 17 de Mayo de 2016, de Consejería de Salud:

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/trastornos\\_alimentarios/trastornos\\_alimentarios.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/trastornos_alimentarios/trastornos_alimentarios.pdf)

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Recuperado el 6 de Marzo de 2016, de Ministerio de Sanidad y Consumo.

Guías de práctica clínica en el SNS:

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_440\\_Tt\\_Conduc\\_Alím\\_compl\\_\(4\\_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alím_compl_(4_jun).pdf)

Morandé G, et. al. (1990). *Trastornos de la adolescencia*. Formación continuada en Atención Primaria. Madrid.

Papalia, D. E., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México, D.F.: Interamericana editores S.A.

Pérez-Gaspar, M. e. (2000). *Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes Navarras*. Navarra.

Remón, A. R. (Septiembre de 2013). *Papel de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria*. Trabajo Fin de Grado de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Rocamora, M. Á. (2011). *Trayectoria de los adolescentes y jóvenes con Trastornos de la Conducta Alimentaria en los grupos de autoayuda*. Tesina para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social. Cuyo, Argentina: Disponible en: <http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/tesis.pdf>

Ruiz-Lázaro, P. (2003). *Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España*. Actas de especialidad psiquiátrica, (págs. 65-74). Zaragoza.

SNS y Generalitat de Catalunya. (2009). *Guías de práctica clínica en el SNS*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.



## ANEXOS

### ANEXO 1 – Ficha del participante

Esta ficha es una forma de control o registro de la participación y del alumnado, además de una primera aproximación a los hábitos de comida que tienen los participantes.

<b>NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE:</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>SEXO</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>TRATAMIENTO MÉDICO</b>	
<b>ALERGIAS</b>	
<b>COMIDA PREFERIDA</b>	
<b>COMIDAS DIARIAS</b>	
<b>¿DÓNDE SUELES COMER?</b>	

## ANEXO 2 – Ficha de conocimientos inicial y final

<b>POR FAVOR, CONTESTA A ESTAS PREGUNTAS:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Habéis oído hablar de los trastornos alimentarios?		
¿Conoces a alguien que padezca o haya padecido un TCA?		
¿Crees que los medios de comunicación influyen en la aparición de estos tipos de trastornos?		
¿Crees que hay un perfil de belleza establecido?		
¿Crees que la belleza solo tiene un perfil?		
¿Tú chic@ ideal tiene que ser perfecto en todos los sentidos?		
¿Crees que es normal que controlen el whatsapp?		
¿Controlas el móvil de tu pareja?		
¿Alguna vez has pensado que te gustaría ser como alguien?		
¿Te parece que l@s modelos tienen un cuerpo adecuado?		
¿Alguna vez has visto información acerca de los TCA en internet?		
¿Alguna vez has pensado ponerte a dieta?		

Un chic@ atractivo tiene que tener....

Lo que más te gusta de una persona....

Un ejemplo de estereotipo sería...

## ANEXO 3 – Power point de presentación del proyecto

1

### PREVENCIÓN DE TCA EN ADOLESCENTES

2

### ¿QUÉ SON LOS TCA?

- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un grupo de trastornos mentales caracterizados por una alteración de la conducta alimentaria o por la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o psicosociales del individuo.

3

### TIPOS DE TCA:

- Anorexia nerviosa (AN)



4

### TIPOS DE TCA:

- Bulimia nerviosa (BN)



5

### ¿QUÉ PUEDE INFLUIR EN LOS TCA?

- Padecer un TCA puede verse afectado o incluso provocado, entre otros factores, por los siguientes:
  - Estereotipos
  - Ideales de belleza
  - Presión social
  - Comida sana
  - Deporte saludable
  - Medios de comunicación
  - Autoestima

6

### ¿QUÉ SON LOS ESTEREOTIPOS?

- Son un conjunto de ideas, actitudes y creencias preestablecidas que son aplicadas, de manera general e indiferenciada, a determinados individuos, catalogándolos y encerrándolos dentro de ciertas categorías sociales, ya sea debido a su nacionalidad, etnia, edad, sexo, orientación sexual o procedencia.

7

### IDEAL DE BELLEZA



8

### PRESIÓN SOCIAL:



## COMIDA SANA:



9

## DEPORTE SALUDABLE:



10

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN



11

## AUTOESTIMA



12

## PARTICIPANTES

- Por último, resaltamos la importancia de la asistencia y de la participación durante estos tres días para que podamos aprovechar al máximo las actividades.
- También recordamos que este proyecto requiere y fomenta el respeto, la tolerancia y la empatía de todos.

**GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN**



13

## ANEXO 4 – Material complementario actividad 2: Famos@s y su cuerpo

### NOTICIA 1 - EL PAIS 14 OCT 2015

La actriz publica la imagen del antes y después para hacer visible el cambio físico Inma Cuesta denuncia los retoques de Photoshop en una de sus fotos.



La actriz Inma Cuesta ha denunciado, a través de su cuenta de Instagram, los retoques de Photoshop que ha sufrido en una de sus fotografías. "*La foto de la derecha fue sacada con mi móvil directamente del ordenador en la sesión de fotos, yo al completo, sin trampa ni cartón, Inma entera*", asegura la actriz en el comentario de su foto, en la que visiblemente se ven las diferencias en uno de sus brazos y en la línea de la cadera, en una imagen que es portada de la revista dominical del diario *El Periódico*. En la redacción, según su comunicado, "en ningún momento se vieron las fotografías originales". La actriz, que participa estos días en el Festival de Sitges, ha comentado a EL PAÍS que ha dirigido una carta al director de la publicación en el mismo tono con el que ha denunciado el caso en las redes sociales, pero no ha querido hacer más comentarios al respecto.

Cuesta ha criticado también cómo han utilizado su imagen para mostrar lo que la actriz ha llamado "una invención" y ha hecho una invitación a reflexionar cuáles son "los 'cánones' de belleza que deberíamos seguir" y argumenta que deberíamos ser "independientemente de modas y estereotipos". La actriz dice, en ese mismo texto, no sentirse acomplejada, pero sí "indignada" como mujer.

La actriz de *Águila Roja y Primos* es la primera actriz española en denunciar abiertamente los retoques fotográficos en unas imágenes publicadas. Después de hacer público su retoque en las redes sociales, otras actrices como Natalia de Molina, han apoyado a través de Twitter a Cuesta por su valentía.

[http://elpais.com/elpais/2015/10/10/estilo/1444504289\\_145793.html](http://elpais.com/elpais/2015/10/10/estilo/1444504289_145793.html)

## NOTICIA 2 – LA VANGUARDIA 22 OCT 2015

### Revolta contra el photoshop: Zendaya se une a famosas que denuncian la manipulación de su imagen

Ahora la afectada es la ex estrella Disney Zendaya. Con 19 años, esta joven actriz, cantante y modelo es una de las celebrities más cotizadas de su país por lo que es muy habitual verla en distintos medios de todo el mundo. Su última colaboración ha sido con *Modeliste Magazine*, donde aparte de protagonizar la portada de este mes, también tiene una entrevista y sesión de fotos en el interior.

Pero Zendaya se ha encontrado con una gran sorpresa esta mañana al verse de esta forma en una de las fotos de la sesión:



*"Una nueva sesión ha salido hoy y me he quedado en shock cuando he visto mis caderas y mi torso de 19 años manipulados. Este es el tipo de cosas que hacen que una mujer sea consciente de lo que tiene, que crean los ideales de belleza irreales que tenemos. Todos aquellos que saben como soy saben que represento un amor propio puro y honesto. Así que he conseguido la foto original (la de la derecha) y me encanta."*

Una declaración que se suma a la de muchas otras mujeres que han decidió utilizar las redes sociales para decir "basta" y plantar cara a manipulaciones que solo pretenden vendernos imágenes que nada tienen que ver con la realidad.

[http://cribeo.lavanguardia.com/fast\\_news/8863/revuelta-contra-el-photoshop-zendaya-se-une-a-famosas-que-denuncian-la-manipulacion-de-su-imagen](http://cribeo.lavanguardia.com/fast_news/8863/revuelta-contra-el-photoshop-zendaya-se-une-a-famosas-que-denuncian-la-manipulacion-de-su-imagen)

**FAMOSAS CONTRA EL PHOTOSHOP - *Kate Winslet***

Una de las mayores detractoras del uso de Photoshop es la actriz **Kate Winslet**, quien en 2003 no dudó en denunciar el retoque de una portada en la que aparecía: "el fotógrafo me dio una polaroid de la sesión y puedo asegurar que han adelgazado mis piernas casi un tercio", declaró Winslet a la BBC acerca de aquellas imágenes. Pero su activismo no termina aquí: recientemente, la actriz ha denunciado que unas imágenes suyas en bikini sirvieran de mofa para una revista. "Llevo bikini porque estoy orgullosa de mi cuerpo y de cualquier imperfección que pueda haber en él", sentenció Winslet.



<http://www.elle.es/belleza/belleza-vip/famosas-contra-el-photoshop>



FAMOSAS CONTRA EL PHOTOSHOP - **Beyoncé**

En 2013, **Beyoncé** fue la protagonista de una campaña veraniega para la firma sueca H&M. El de la imagen es el resultado que llegó al público pero, al parecer, la marca había retocado las fotos de la diva para que pareciera más delgada. Este hecho no le gustó nada a la cantante, que obligó a deshacer el retoque amenazando a la firma con no dar su aprobación para que la campaña saliera a la luz.



<http://www.elle.es/belleza/belleza-vip/famosas-contra-el-photoshop>

## LAS FAMOSAS DENUNCIAN EL EXCESO DE PHOTOSHOP



En las últimas semanas, **las redes sociales han estado repletas de críticas de famosas** por el **exceso de Photoshop** en sus fotografías; hasta tal punto que ni ellas mismas se reconocían. No tenían el mismo tono de piel, las mismas piernas, cadera..., es decir, no eran ellas.

Una de las marcas que más ha sido criticada por retocar las imágenes de sus campañas con Photoshop ha sido la firma de lencería **Victoria's Secret**. Muchas personas se preguntan **cómo pueden retocar a estas modelos que ya están dotadas de un cuerpo perfecto**, que trabajan duro para tener esa figura y que luego el Photoshop acabe retocándolas a todas bajo el mismo patrón: la imagen de una mujer irreal, sin curvas y excesivamente delgada. Uno de los escándalos más sonados de Victoria's Secret con el Photoshop fue cuando una de sus modelos protagonizó una campaña sin parte de su nalga izquierda.

Otro de los casos ha tenido que ver con **la marca de trajes de baño Fella Swim**. La modelo **Meaghan Kausman** fue contratada para ser la imagen de esta marca, pero jamás imaginó que al ver los resultados de la sesión fotográfica no se reconocería: habían afinado muchísimo su cuerpo hasta llegar al punto de que no parecía ella. **“Mi cuerpo es un tamaño 8, no es una talla 4 ¡Ese es mi cuerpo! Me niego a cruzarme de brazos y permitir que cualquier empresa o persona pueda perpetuar la creencia de que “ser más delgado es mejor”. Todas las mujeres son hermosas y vienen en diferentes formas y tamaños. ¡Esta industria es una locura! No está bien alterar el cuerpo de una mujer para que se vea más delgada. ¡NUNCA!**”, declaró Kausman en su cuenta de Instagram al ver el resultado. La modelo también quiso dejar claro que en ningún momento pidió que esas fotografías fuesen modificadas.



<http://www.dorsia.es/blog-cirugia-estetica/dorsia-beauty-blog/exceso-de-photoshop/>

## NOTICIA 6: Blanca Suárez, ¿víctima del Photoshop extremo en su campaña de bikinis?

Elegí mal día. Abril 28, 2016.

**Blanca Suárez ha sido víctima del *Photoshop* en su última campaña publicitaria, para la marca *Women's Secret*, en la que parece que le han borrado por completo las curvas y las piernas.**

**Y es que hay que tener cuidado con el *Photoshop*, que promete milagros, pero lo carga el diablo. En las manos adecuadas puede conseguir que un cuerpo quede absolutamente perfecto, pero muchas veces el exceso de retoque tiene un precio muy alto: a base de limar o eliminar imperfecciones, puedes quedar prácticamente irreconocible.**



<http://elegimaldia.es/blanca-suarez-epic-fail-con-el-photoshop-en-su-campana-de-bikinis/>

## NOTICIA 7: Mira Cómo Se Ve la Misma Chica en los Probadores de Tiendas Distintas



A lo mejor te ha sucedido que luego de ir de compras y de regresar a tu hogar, notas que la misma blusa que compraste se ve distinta en el probador de la tienda que ahora en tu casa. Todos hemos pasado por eso.

Y además nos hemos dado cuenta de que ciertos probadores nos hacen lucir mal, mientras que otros por el contrario pareciera que tuviesen magia ya que nos hacen ver mejor. Por eso en Buenamente.com decidimos ver qué es lo que pasa realmente en los probadores.

“No me considero gorda, pero sí debo admitir que mi cuerpo tiene ciertos detalles que dependiendo del probador, desaparecen totalmente o se marcan mucho más.”

Da la impresión que entramos como a un laberinto de espejos, y que en cualquier instante aparecerá un psicópata en el reflejo de la izquierda, lo cual no sería tan malo considerando lo terrible que se ve mi cara con esa contrastante iluminación de arriba.

<https://buenamente.com/post/mira-como-se-ve-la-misma-chica-en-los-probadores-de-11-tiendas-distintas/2786>

## ANEXO 5 – Material complementario actividad 3: Tu autoestima y tú

La mayoría de los autores nos afirman que tener una baja autoestima supone un gran riesgo para padecer diferentes trastornos ya que aumenta la vulnerabilidad. Autoestima es la imagen que tiene una persona de ella misma y que se va formando durante su infancia y adolescencia, mediante experiencias personales debido a los comentarios que recibimos de nuestras personas más cercanas, padres o educadores mayormente. Además de añadir los comentarios de nuestro grupo de iguales en la adolescencia y pre-adolescencia (Fundación Imagen y Autoestima, 2008). Cuando sentimos insatisfacción corporal se dice que se siente un malestar al sentir que nuestra percepción del cuerpo es mala y esto se asocia al riesgo que tiene tomar una iniciativa a comenzar con una dieta restrictiva para perder peso, lo que provoca un factor precipitante para padecer un trastorno de conducta alimentaria. La baja autoestima a causa del aspecto físico aumenta cuando le damos mucha importancia al cuerpo y lo comparamos al mismo con el ideal de belleza que tenemos en nuestras sociedades actualmente, además de pensar también en la posibilidad de no encontrar tallas de ropa, o simplemente algún comentario negativo o burla de algún amigo o familiar (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

## ANEXO 6 – Material complementario actividad 4: Tiempo y autoestima

<b>Nombre participante:</b>
<b>Creo que soy...</b>
<b>Pienso que tengo...</b>
<b>Me gustaría mejorar en...</b>
<b>Ahora soy mejor en...</b>
<b>Me gusta mi...</b>
<b>Mi trabajo ideal sería...</b>
<b>Mi afición preferida es...</b>
<b>Estoy orgullos@ de...</b>
<b>Siempre me ha gustado tener...</b>
<b>Creo que soy genial en...</b>
<b>Dentro de 10 años seré...</b>
<b>Dentro de 10 años tendré...</b>
<b>Dentro de 10 años habré mejorado en...</b>
<b>Dentro de 10 años seré un ejemplo en...</b>
<b>Dentro de 10 años seguiré siendo...</b>

## ANEXO 7 – Material complementario actividad 5: Muévete y relájate en equipo

Para comenzar esta sesión de deporte se les va a comentar la importancia de un deporte supervisado y adecuado para una buena salud. Se trata de escoger un deporte adecuado a la edad y no enfocarlo únicamente a una manera de perder peso sino como hábito saludable. Nuestra propuesta está compuesta por juegos en equipo, en los que priman las relaciones sociales y el pasar un buen rato.

En muchos casos de personas con anorexia, menos en la bulimia, se caracteriza por un ejercicio excesivo. El objetivo principal es perder peso, mediante el conteo de calorías y la pérdida de grasa. El mundo del deporte es sacrificado y el ejercicio excesivo puede desempeñar un papel fundamental para poder padecer algún tipo de trastorno.

Además hemos considerado oportuno llevar a cabo la sesión con un formato variado, de más a menos; es decir, en primer lugar unos minutos de deporte movido, en segundo lugar la sesión de yoga y por último la de relajación, porque consideramos igual de importante el “inicio” que el “final”. Es importante suavizar progresivamente el ejercicio y no cortarlo de forma abrupta como ocurre normalmente cuando una persona se somete a dos horas de deporte continuo, movido y desgastante para seguidamente dejarlo de golpe y volver a la rutina.

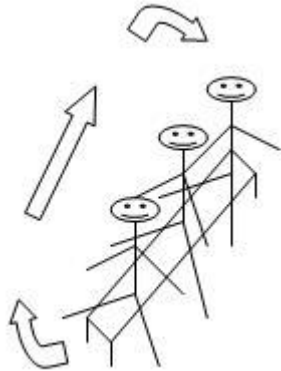
Es de vital importancia cuidar el cuerpo, respetar sus ritmos, cerrar círculos de forma correcta (aunque solamente sean de ejercicio) y tener muy presente el “por qué” se hacen las cosas; puesto que una cosa es querer complementar una vida sana mediante el cuidado/entrenamiento del cuerpo y otra muy distinta es forzarse y sobrepasar los propios límites con el único objetivo de pesar dos kilos menos.



## JUEGO: EL GUSANO

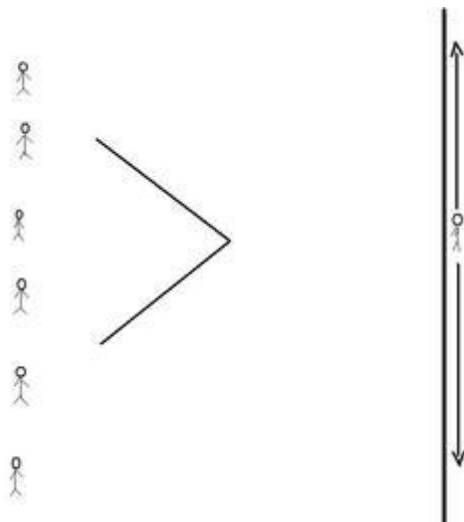
Este juego en equipo consiste primeramente en formar dos grupos. Los miembros de cada uno de los grupos se ponen en fila india y van pasándose el balón de forma ordenada, es decir, el participante de delante de todo pasa el balón al que tiene detrás, y así sucesivamente hasta que la pelota llega a manos del último de la fila, es entonces que dicho participante deberá correr hasta situarse nuevamente el primero de la fila. El modo de “pasarse la pelota” puede variar; se puede pasar por los costados de un participante a otro, por encima de sus cabezas o por entre las piernas. Recomendamos que se haga de forma variada puesto que será así como se ejercitará mejor y más completamente el cuerpo.

El “gusano” va avanzando hasta llegar a la meta. El gusano que llega primero gana.



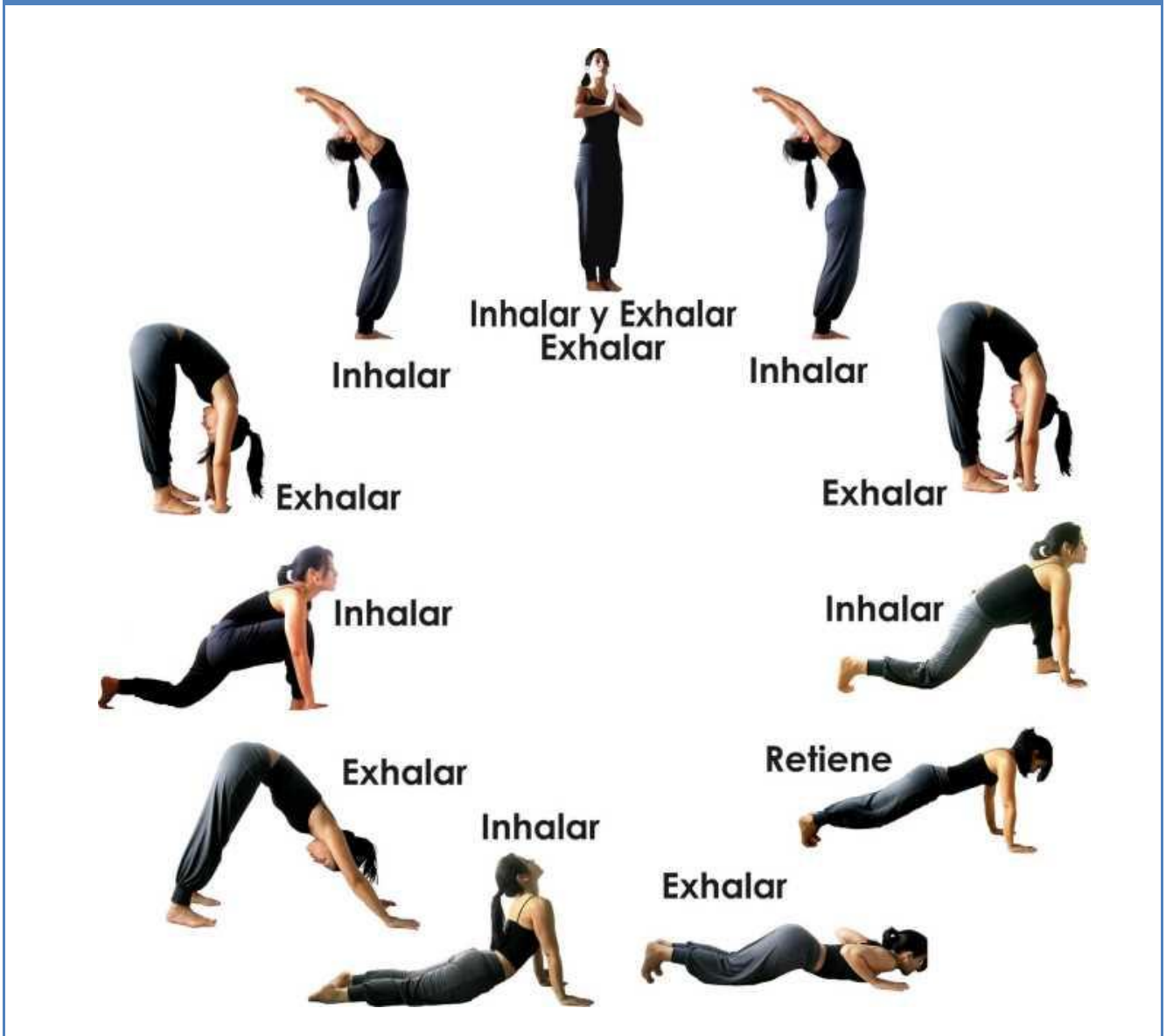
## JUEGO: LA ARAÑA

Este juego también se lleva a cabo en equipo. Los participantes se colocarán a un lado de la pista y un voluntario (que en un primer momento podemos ser nosotras sin problema alguno) se colocará justo en el centro del campo que hayamos establecido previamente. El juego consiste en que los participantes deben pasar de un lado a otro del campo sin que la araña (voluntario en el medio) les atrape. Los participantes que van siendo atrapados por el del medio se dan la mano y pasan a formar parte de “la araña” en el centro, de tal modo que ya serán dos los que permanezcan a la espera de que los restantes vayan pasando de un lado al otro. El juego termina cuando todos los participantes han sido capturados por la araña.



Una vez terminados los dos juegos preparados se procede a sentarnos en grupo y comentar como nos hemos sentido jugando en grupo. Para ir bajando el ritmo del deporte vamos a realizar un ejercicio de yoga todos colocados en la pista comienzan hacer las siluetas que se les van indicando durante un periodo corto de tiempo. Nos pareció importante la sesión de yoga para fomentar la armonía con nosotros mismos, concentrarse en la respiración mientras se sigue ejercitando el cuerpo automáticamente hace bajar las revoluciones físicas y el latido corporal acelerado producto de los deportes anteriormente practicados. Además es una disciplina excelente para estirar bien los músculos y potenciar la flexibilidad del cuerpo. Aclaramos que las posturas son para principiantes y que cualquiera de ellas se adaptará en caso de que sea necesario.

## PRÁCTICA: POSTURAS DE YOGA



Para finalizar el ejercicio de deporte vamos a proceder a realizar una relajación. Se les indica que se tumben en el suelo con los ojos cerrados mientras se pone música relajante (por ejemplo música clásica) y se les invita a que piensen en el recorrido de sesiones que llevamos, que les parece, como se sienten, si han cambiado de idea en algún aspecto.... Mientras tanto las dinamizadoras irán pasando por los participantes con pañuelos, acariciándoles con ellos para conseguir una mayor relajación.

# ANEXO 8 – Material complementario actividad 7: Estereotipos de género

## ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

1

### ¿Qué es un estereotipo?

La RAE nos define la palabra **estereotipo** como: "La imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable."

Podemos ver que todos los tipos de estereotipos conllevan **desigualdad**.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO		
TIPUS	EMPLEO	EJEMPLOS EN EL QUADRIENIO DEL ESTADO (SEXO DISCRIMINADO/INJUSTICIAS)
<b>Estereotipos de sexo</b> Aquellas ideas de los atributos y de género que se han consolidado y arraigado en la cultura y la sociedad.	Los hombres son más fuertes físicamente que las mujeres.	Prohibición a las mujeres de realizar trabajos pesados. Límites de horas de trabajo para las mujeres que afectan a su desarrollo profesional y laboral.
<b>Estereotipos sexuales</b> El hacer de las características o cualidades sexuales algo que a diferencia de los demás, es propio de hombres y mujeres exclusivamente, sin tener en cuenta la diversidad.	La masculinidad de los hombres está relacionada con la fuerza física.	Prohibición del matrimonio entre personas del mismo sexo.
<b>Estereotipos sobre roles sexuales</b> Se refieren a las pautas o al comportamiento que se espera de los hombres y mujeres en función de su sexo y de las características físicas de cada uno.	El hombre es el proveedor principal y el hombre debe ser fuerte y valiente.	El género masculino, basado en roles sexuales, define que los hombres y mujeres deben cumplir con ciertos roles dentro del matrimonio y que la paternidad de los hijos y la maternidad de las hijas.
<b>Estereotipos compuestos</b> Son aquellos estereotipos que combinan dos o más características de género.	Los hombres deben ser fuertes y valientes.	Prohibición de adoptar a niños o niñas con discapacidad.

2

### ¿Qué es la IGUALDAD?

A la hora de comenzar a tratar el tema de la **igualdad**, entendida como el principio que reconoce la equiparación de todos los ciudadanos de una sociedad en derechos y en obligaciones, hay que saber diferenciar y tener claros dos conceptos esenciales:



3

### Concepto esencial: SEXO

El concepto de **sexo** hace referencia a la distinción entre hembras o machos en función de las **características biológicas** de nuestros cuerpos.



4

### Concepto esencial: GÉNERO

El **género** en cambio, designa los roles que se asignan durante la **socialización** a las personas en función de su **sexo**.



5

### Papel del ROL en los ESTEREOTIPOS:

Podemos entender el concepto rol como un "papel" o como la **función** que alguien o algo desempeña.

ESTEREOTIPOS DE DERECHOS Y DEBERES EN EL MATRIMONIO DE LA ESPOSA	
DEL ESPOSO	DE LA ESPOSA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Representación conyugal</li> <li>Administración del patrimonio conyugal</li> <li>Asistencia y protección a la esposa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidado del hogar y de las y los infantes</li> <li>Possibilidad de ejercer oficio o tener otras responsabilidades en tanto no perjudiquen su labor dentro del hogar y el marido, cuando brinde sustento adecuado del hogar y tenga motivos suficientes no se oponga.</li> </ul>

6

### Ejemplos de ESTEREOTIPOS:



7

### Ejemplos de ESTEREOTIPOS y ROLES:



8

### La AUTOESTIMA

Destacamos el papel de la **autoestima** entre todos los conceptos mencionados con anterioridad y sobretodo la hacemos porque tenemos la creencia firme de que cada uno debe hacer lo que le haga feliz, lo que le haga sentir bien sin obedecer tantas normas preestablecidas como las que hemos visto, eso sí, hay que hacerlo siempre desde el **respeto** y desde la **tolerancia**.

Os animamos a dejar atrás mitos, miedos, roles, estereotipos y todo aquello que venga impuesto porque es "normal", "natural", "convencional", "lo de siempre"; no os conforméis sólo con eso, es importante abrir la mente, moderarse y crear cómo persona, lograr ser feliz como la meta más anhelada y sobretodo no olvidar que al primero al que gustarse es a uno mismo.

9

### Rompiendo estereotipos:



10

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE LOS ESTEREOTIPOS

Jayne (1999) afirma que los medios de comunicación difunden los estereotipos de género, describiendo como los medios de comunicación presentan, mantienen o rechazan conductas, a través de los anuncios publicitarios y las series de televisión, películas y programas que refuerzan los valores sociales tradicionales asociados a la masculinidad (poder adquisitivo) y feminidad (atractivo físico).

Nuestra sociedad sigue sometiendo a hombres y mujeres a estereotipos de género en función de los que se describen sus cualidades (cómo deben ser) y prescriben sus conductas (qué deben hacer). Dentro de los estereotipos de género se ha reforzado y estimulado la mayor objetivación del cuerpo de las mujeres. Lo que supone considerar que en ellas su aspecto físico es más importante que en ellos, asociando en las mujeres de forma más dramática la delgadez como estándar sociocultural de belleza.

Esto implica que en las mujeres la insatisfacción con el cuerpo siempre opera en la dirección de perder peso. Así, frente a la imagen “débil” y “frágil” de la delgadez femenina se está afianzando la imagen “fuerte” y “vigorosa” del cuerpo masculino. La mujer “leptosomática” frente al hombre “atlético” establece una peligrosa asociación entre cuerpo y salud.

Un estudio cualitativo con adolescentes ingleses, utilizando entrevistas centradas en discusiones de grupo, añaden una nueva dimensión a estos ideales culturales Lloyd, Dittmar, Jacobs, y Cramer (1997). Una diferencia entre el atractivo femenino y masculino fruto de las conversaciones con los/as adolescentes es que los hombres son vistos como más atractivos en acción (ej. haciendo deportes) mientras que se prefiere a las mujeres estáticas o decorativas. Lo que confirma los estereotipos de género en función de los cuales las mujeres son “objetivadas” y ubicadas en el polo de pasividad frente al polo de actividad asociado a la masculinidad.

Es obvio, por todo lo que se está exponiendo, que los estándares socioculturales de belleza no han discurrido de forma paralela para ambos sexos y esta asimetría también se ha encontrado en aquellos trabajos que evalúan las partes con las que hombres y mujeres se sienten más insatisfechos/as, que de nuevo confirman los estereotipos de género. Así, Franzoi y Shields (1984) han encontrado importantes diferencias de género en los contenidos y estructura de las dimensiones relacionadas con el cuerpo. Los hombres tienen preocupaciones asociadas con la fortaleza del cuerpo (pecho, bíceps y fuerza muscular),

mientras que las mujeres manifiestan preocupaciones con el peso (por ejemplo satisfacción con la figura o tamaño del pecho). Moore (1993) ha encontrado que las adolescentes americanas están más insatisfechas con sus muslos, caderas, cintura y nalgas, todas estas partes quieren tenerlas más delgadas y su pecho tenerlo más grande. Los chicos con frecuencia informan que les gustaría que sus brazos, pecho y hombros fueran más grandes.

## ANEXO 9 – Ficha actividad 8: Cocinar juntos

### RECETAS:

Aclaramos que en las recetas no hay medida de todo, pretendemos cocinar de forma sana y saludable y mientras se prepare todo con responsabilidad será correcto. Cada uno conoce mejor que nadie sus propios límites, incluso más que unas medidas o medidas preestablecidas.

ENTRANTES	
ENTRANTE 1: ENSALADA CÉSAR	ENTRANTE 2: ENSALADA VERDE
<p><u>Ingredientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lechuga romana</li><li>- Filetes de pollo</li><li>- Picatostes de pan</li><li>- Queso parmesano.</li><li>- Salsa cesar.</li><li>- Aceite de oliva</li><li>- Una pizca de pimienta negra molida</li><li>- Una pizca de sal</li></ul>	<p><u>Ingredientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lechuga</li><li>- Rúcula</li><li>- Canónigos</li><li>- Tomates cherry</li><li>- Latas de atún</li><li>- Huevo duro.</li><li>- Zanahoria</li><li>- Cebolla</li><li>- Pepinos</li></ul>

## PRINCIPALES

### PRINCIPAL 1: PIZZA BARBACOA

#### Ingredientes:

- Masa de pizza
- Queso rallado
- Carne picada
- Cebolla
- Maíz dulce
- Jamón york
- Salsa barbacoa

### PRINCIPAL 2: PIZZA VEGETARIANA

#### Ingredientes:

- Masa pizza
- Pimiento verde y/o rojo
- Aceitunas
- Tomate
- Queso
- Huevo
- Cebolla
- Maíz dulce
- Espárragos

## POSTRES

### PINCHITOS DE FRUTA

#### Ingredientes:

- Frutas variadas: sandía, melón, melocotón, plátano, fresa, kiwi...
- Chocolate
- Miel
- Mermeladas



## ANEXO 10 – Ficha actividad extra 1: Canciones y música

<b>NOMBRE:</b> CANCIONES Y LETRAS	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	SEGÚN SE REQUIERA
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexionar sobre las letras de canciones</li><li>• Debatir la influencia de los medios</li><li>• Darse cuenta del papel de la presión social en la autoestima</li><li>• Fomentar la autoestima y el respeto</li></ul>	
<b>RECURSOS:</b> <p>Recursos materiales: ordenador y canciones.</p>	
<b>DESARROLLO:</b> <p>En esta actividad vamos a escuchar canciones comerciales que han podido escuchar los participantes, en ella se tocan temas de aceptación y de autoestima relacionadas con el físico.</p> <p>Se pondrá una canción y se debatirá, así consecutivamente.</p> <p><b>Bebe – Ella:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=IhTOKqwXgzQ">https://www.youtube.com/watch?v=IhTOKqwXgzQ</a></p> <p><b>Jarabe de palo – La flaca:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=R8XkdFSJqM">https://www.youtube.com/watch?v=R8XkdFSJqM</a></p> <p><b>Meghan Trainor – All about that bass:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=7PCkvCPvDXk">https://www.youtube.com/watch?v=7PCkvCPvDXk</a></p> <p><b>Sugarbabes – Ugly:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=4nD2vZfdzGg">https://www.youtube.com/watch?v=4nD2vZfdzGg</a></p> <p><b>Little mix – Change your life:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ifRoMGG8Wvs">https://www.youtube.com/watch?v=ifRoMGG8Wvs</a></p>	
<b>EVALUACIÓN:</b> <p>La evaluación la realizan las trabajadoras sociales observando lo que comenta cada compañero.</p>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

## ANEXO 11 – Ficha actividad extra 2: Interpretaciones

<b>NOMBRE:</b> INTERPRETACIONES	
<b>PARTICIPANTES</b>	MÁXIMO 30
<b>LUGAR</b>	ESCUELA HOGAR
<b>DURACIÓN</b>	SEGÚN SE REQUIERA
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexionar sobre las situaciones de la vida cotidiana</li><li>• Darse cuenta del papel de la presión social sobre los individuos</li><li>• Fomentar la autoestima y el respeto</li></ul>	
<b>RECURSOS:</b> <p>Recursos materiales: papeletas y objetos que se requieran para representar las escenas.</p>	
<b>DESARROLLO:</b> <p>En esta actividad procederemos a la reflexión en grupo sobre escenas que podemos encontrarnos en nuestro día a día. Se animará a los participantes a extraer una de las papeletas (que previamente habremos preparado) de una bolsa y les explicará al grupo en qué consiste el <i>role playing</i>, es decir; según lo que tengan escrito en sus papeles, deberán interpretar la escena lo mejor que puedan y seguidamente todo el grupo opinará sobre ello.</p> <p>Algunos de los modelos que se podrán encontrar en las papeletas estarán representados de forma negativa (a fin de fomentar la reflexión colectiva), por ejemplo “dejar más de la mitad del plato de comida alegando poco apetito o malestar” o bien “impotencia al ver las diferencias entre el propio cuerpo y el cuerpo ‘perfecto’ ofrecido por la sociedad” y otras de forma positiva; por ejemplo “me siento bien después de realizar una sesión adecuada de deporte” o “ir al supermercado y realizar una compra variada y saludable”.</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b> <p>La evaluación la realizan las trabajadoras sociales observando lo que comenta cada compañero.</p>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

## ANEXO 12 – Glosario de términos

**TCA:** Trastorno conducta alimentaria. Grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo.

**AN:** Anorexia Nerviosa. La anorexia nerviosa es un trastorno de la alimentación caracterizado por una intensa pérdida de peso autoinducida y un profundo miedo a engordar.

**BN:** Bulimia Nerviosa. La bulimia es un trastorno de la conducta alimentaria, que se caracteriza por una necesidad imperiosa e irrefrenable de consumir gran cantidad de comida (generalmente con gran contenido calórico) y en un corto espacio de tiempo. Como consecuencia, surge un gran sentimiento de culpa y de autorrepulsa que lleva a la persona a emplear una serie de métodos para evitar la ganancia de peso (provocación del vómito, uso de laxantes, diuréticos y enemas y ejercicio físico desproporcionado). También pueden estar varios días sin comer, para compensar el “atracción”.

**ESTEREOTIPOS:** Son un conjunto de ideas, actitudes y creencias preestablecidas que son aplicadas, de manera general e indiferenciada, a determinados individuos, catalogándolos y encerrándolos dentro de ciertas categorías sociales, ya sea debido a su nacionalidad, etnia, edad, sexo, orientación sexual o procedencia.

**IDEAL DE BELLEZA:** la belleza está asociada a la hermosura. Se trata de una apreciación subjetiva: lo que es bello para una persona, puede no serlo para otra. Sin embargo, se conoce como canon de belleza a ciertas características que la sociedad en general considera como atractivas, deseables y bonitas. La concepción de belleza puede variar entre distintas culturas y cambiar con los años.

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN:** se denominan medios de comunicación a todos aquellos instrumentos, canales o formas de trasmisión de la información de que se valen los seres humanos para realizar el proceso comunicativo. Los medios de comunicación tienen como finalidad transmitir información a las masas.

**AUTOESTIMA:** Autoestima es la imagen que tiene una persona de ella misma y que se va formando durante su infancia y adolescencia, mediante experiencias personales debido a los comentarios que recibimos de nuestras personas más cercanas, padres o educadores mayormente.

**GÉNERO:** El género en cambio, designa los roles que se asignan durante la socialización a las personas en función de su sexo.

**ROL:** Podemos entender el concepto rol como un “papel” o como la función que alguien o algo desempeña.

**PRESIÓN SOCIAL:** Como presión se conoce la fuerza que algo hace sobre otra cosa para apretarlo o comprimirlo. En este caso, al hablar de presión social nos referimos a la fuerza o coacción que una persona o un grupo de personas hace sobre un individuo o una colectividad para determinar sus actos o su conducta.