

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICÓLOGA EDUCATIVA

**“DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ANOREXIA PARA CHICOS Y
CHICAS DE 11 Y 12 AÑOS, DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DEL SECTOR DE
CUMBAYÁ DE LA CIUDAD DE QUITO”**

DIANA CRISTINA CASTELLANOS VELA

DIRECTORA: LCDA. INÉS ALMEIDA ROTHEMBACH

Quito, 2011

DEDICATORIA,

Este Programa fue creado para ti y para mí.

Para quienes cada día estamos en proceso de descubrir quiénes somos.

Para quienes somos curiosos y nos gusta ver el mundo antes que nos lo cuenten.

Para ti, que sabes que puedes alcanzar la luna y las estrellas estirando tus brazos al cielo.

AGRADECIMIENTO,

Agradezco a la vida:

Por haber puesto junto a mí ángeles, brujas, demonios, duendes y hadas.
Por cada uno de estos seres, que contribuyen y llenan de magia cada uno de mis días.

Por estar rodeada de seres que han aportado de mil formas en la construcción de este sueño.

Gracias a la vida, gracias a mi gran familia, gracias a los seres mágicos que tengo a mi lado, gracias Ine, gracias a cada una de las Instituciones Educativas que abrieron sus puertas y a todos los niños y niñas que participaron con entusiasmo en este proyecto.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	IV
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA	13
1.1. Desarrollo Corporal	13
1.1.1. Cambios Físicos.....	13
1.1.2. Autoimagen.....	17
1.2. Desarrollo Cognitivo	19
1.2.1. Etapa de Pensamiento de Operaciones Formales	20
1.2.2. Voluntad.....	22
1.2.3. Autoconcepto	24
1.3. Desarrollo Afectivo	25
1.3.1. Cambios Emocionales	26
1.3.2. Reconocimiento y Manejo de Emociones.....	27
1.3.3. Autoestima	29
1.4. Desarrollo Social	31
1.4.1. Sistema Familiar	32
1.4.2. Grupos Sociales.....	35
CAPÍTULO II: ANOREXIA	39
2.1. Etiología	40
2.1.1. Factores Fisiológicos	40
2.1.2. Factores Sociales.....	40
2.1.3. Factores Psicológicos	41
2.2. Reseña Histórica.....	43
2.2.1. Realidad en Quito	47
2.3. Aspectos Físicos y Psicológicos	50
2.3.1. Efectos	52
2.3.2. Atención Médica.....	55
2.3.3. Atención Psicológica.....	56

2.4.	Aspectos Sociales	58
2.4.1.	Influencia de los Medios de Comunicación	59
2.4.2.	Construcción de un Ideal Social	62
2.4.3.	Atención a Problemáticas Sociales	63
CAPÍTULO III: ENFOQUES PSICOLÓGICOS		65
3.1	Teoría de Sistemas	65
3.1.1	Adolescencia	67
3.1.2	Anorexia	68
3.1.3	Prevención	71
3.2	Constructivismo	72
3.2.1	Adolescencia	73
3.2.2	Anorexia	74
3.2.3	Prevención	75
CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ANOREXIA PARA CHICOS Y CHICAS DE 11 Y 12 AÑOS DEL SECTOR DE CUMBAYÁ, DE LA CIUDAD DE QUITO		79
4.1.	Estudio de Campo	80
4.1.1.	Pautas y Herramientas del Estudio de Campo	81
4.1.1.1.	Encuesta	82
4.1.1.2.	Grupos Focales	82
4.1.2.	Resultados	83
4.1.3.	Conclusiones	111
4.2.	Programa de Prevención de Anorexia	116
4.2.1.	Necesidades del Grupo Objetivo	119
4.2.2.	Talleres de Prevención de Anorexia	120
	Módulo 1: ¡Así Soy!	122
	Módulo 2: ¡Yo Soy!	138
	Módulo 3: ¿Cómo Me Cuido?	149
	Módulo 4: Mi Mundo	162
4.2.1.	Evaluación y Seguimiento	178
CONCLUSIONES		180
RECOMENDACIONES		183

BIBLIOGRAFÍA.....	184
ANEXOS.....	188

ABSTRACT

En base a un estudio teórico de la adolescencia, la anorexia, las teorías psicológicas Sistémica Familiar y Constructivista y junto a la investigación de campo con chicos y chicas de los colegios de Cumbayá de 7mo y 8vo de Básica, se desarrolló el Programa de Prevención de Anorexia. Este es un programa que pretende llegar a los y las adolescentes de forma que identifiquen estrategias para construir una personalidad adecuada para evitar la incidencia en la anorexia.

Durante la adolescencia se generan grandes cambios en corto tiempo, lo que produce inestabilidad y que muchas personas tomen a esta etapa como una edad conflictiva. Al comprender el origen de cada uno de estos cambios, también es posible entender por qué en esta etapa se da gran incidencia de conductas de riesgo. Dentro de los riesgos de gran incidencia se encuentra la anorexia. Es un trastorno en el que, tanto sus causas como sus consecuencias, se dan en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y pueden llevar a la muerte. Además, los medios de comunicación y la constante difusión de un canon de belleza de extrema delgadez han ocasionado que la anorexia se convierta para muchos en un estilo de vida. Por las grandes dificultades de la enfermedad, así como el rápido crecimiento de índices de incidencia, es importante que las y los adolescentes conozcan sobre el tema y desarrollen estrategias para evitarla. Considerando que la anorexia es un trastorno que involucra a las familias y que es importante buscar vías de prevención, se seleccionó la Teoría Familiar Sistémica y la Teoría Constructivista como soportes epistemológicos para el Programa de Prevención. La Teoría Familiar Sistémica establece que en el grupo nuclear se integren a las actividades y desarrollen estrategias de relación y comunicación para evitar el inicio de conductas de riesgo. Por otro lado, la Teoría Constructivista permite que cada una de las actividades se desarrolle dentro de un proceso que a la vez sea atractivo y permita procesos de reflexión que tengan como resultado cambios actitudinales positivos. Lo más importante es un programa de prevención que concuerde con las expectativas de los y las adolescentes, por lo que se incluyó, durante el desarrollo del mismo, las opiniones de cada uno de los sujetos que apoyaron en la investigación de campo.

INTRODUCCIÓN

Al tener la oportunidad de trabajar y crecer con grupos de niñas, niños y adolescentes, es posible identificar cómo influye la moda en su percepción de la vida, en su desarrollo y en sus prioridades. Actualmente, dentro de la concepción de moda, también se considera al peso y la talla y esto lleva a que muchas y muchos adolescentes centren su atención en la conducta alimentaria. En la sociedad, muchas personas son capaces de nombrar a la anorexia y la asocian con dificultades de alimentación, sin tener un criterio más amplio sobre causas, consecuencias y los verdaderos aspectos de la enfermedad. Además, dentro de este tema, también se ve involucrado el uso que da la publicidad al ideal de la imagen corporal, la exigencia social de una silueta establecida como generadora de éxito y la poca cobertura nacional para la prevención, identificación, intervención y tratamiento de la anorexia. La amplia difusión y el poco conocimiento real de la anorexia, dificultan la prevención de este trastorno.

En la actualidad se registra un incremento de casos de anorexia y una disminución significativa de la edad de incidencia. La falta de conocimiento sobre la intervención y la forma de evitar el incremento de casos de anorexia limita la posibilidad de reacción y la intención de prevención de este trastorno alimenticio. Para estructurar un programa que permita prevenir la anorexia, el aspecto central de estudio es este trastorno, los mecanismos para evitarlo así como la estructuración de autoimagen, autoconcepto y autoestima durante la etapa de mayor incidencia de este trastorno. Es importante conocer cómo los y las adolescentes perciben su esquema corporal, en base a qué lo estructuran y con qué herramientas personales y sociales cuentan para evitar la anorexia. Para contar con un análisis completo que esté acorde a las necesidades, es importante considerar temas que se encuentran vinculados. Dentro de estos está la influencia de los medios de comunicación, la visión de la anorexia y la posible prevención desde el enfoque sistémico y constructivista. Además es importante que la población exprese sus propios intereses y las necesidades acerca del tema.

En base a estos planteamientos se han establecido los siguientes objetivos como base del Programa de Prevención de Anorexia:

Objetivo General

Diseñar un programa de prevención de anorexia para chicos y chicas de 11 y 12 años, de los colegios particulares del sector de Cumbayá de la ciudad de Quito.

Objetivos Específicos

1. Investigar sobre los elementos principales que intervienen en la construcción de la autoimagen, autoconcepto y autoestima como parte del desarrollo durante la pubertad y adolescencia.
2. Realizar una comparación entre los elementos teóricos principales que explican la anorexia desde las corrientes sistémica y constructivista.
3. Realizar una investigación de campo en colegios particulares de Cumbayá y centros de atención a la anorexia.
4. Diseñar, en base a la investigación teórica y de campo, un programa de prevención de anorexia para chicos y chicas de 11 y 12 años.

Considerando estos objetivos, la hipótesis planteada es que “l programa de prevención de anorexia permite a los y las adolescentes identificar la forma en que se perciben y estructuran su esquema corporal y las herramientas personales y sociales con las que cuentan para prevenir la anorexia.

En el primer capítulo se aborda la adolescencia como la segunda etapa vital del ser humano. Esta es una etapa que no tiene sus límites precisos y la mejor forma para establecer su fin es la madurez emocional, lo cual resulta muy difícil de medir. La adolescencia se define como *“el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes”*¹. Esto conlleva a que la adolescencia sea una etapa distinta y que se diferencia claramente de la niñez y de la edad adulta. Todo esto aumenta la incidencia de varias dificultades sociales como son el consumo de alcohol, la experimentación con drogas, las relaciones sexuales prematuras, vinculación en pandillas y grupos delictivos, entre muchos otros factores de riesgo.

¹ Microsoft® Encarta® Corporation; *“Adolescencia”*, Biblioteca Premium Microsoft Encarta; 2006

En el segundo capítulo, se desarrollan las características de la anorexia como trastorno alimenticio, sus posibles causas, sus consecuencias y factores que influyen. El abordaje parte de la alimentación como conducta humana básica, que está regulada por factores biológicos y sociales. Los factores biológicos son aquellos controlados por los mecanismos del organismo que saben si necesitan alimentarse. Los factores sociales que participan en la alimentación son las reglas, las convenciones sociales y lo que se ha aprendido acerca de la conducta adecuada de comer. Todas estas características se combinan y determinan cómo reacciona cada persona frente a la alimentación y al comer. En la conducta alimentaria hay ocasiones en las que este mecanismo complejo no se desarrolla de forma adecuada, produciendo enfermedades y desequilibrios que han llevado a hablar de trastornos de la alimentación. Existen investigaciones que han permitido determinar que estos trastornos son la expresión externa de problemas subyacentes del desarrollo biopsicosocial. Durante las últimas décadas la anorexia nerviosa o anorexia ha sido uno de los trastornos de la conducta alimentaria que ha crecido con mayor rapidez. La anorexia es un *“trastorno alimentario severo en el que las personas se rehúsan a comer, mientras niegan que su comportamiento y apariencia sean inusuales”*².

En el tercer capítulo se realiza un estudio teórico de las teorías Sistémica y Constructivista, que han sido seleccionadas por los grandes aportes tanto a la integración de la familia como a la construcción de metodologías innovadoras y efectivas. El Modelo Sistémico se basa en conceptos que hacen referencia a la Pragmática de la Comunicación, a la Teoría General de Sistemas y a la Cibernética. En esta corriente la patología no es un conflicto del individuo, sino una patología de la relación. La persona se encuentra incluida en un sistema, en el cual los miembros son interdependientes y por tanto el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos sobre todo el sistema o familia. La terapia va dirigida a intervenir activamente en el sistema para modificar las relaciones o comunicaciones defectuosas. Además, el Constructivismo es una posición epistemológica que plantea que por medio de la aproximación se conoce mejor la realidad, de tal forma que se basa en la objetividad. Sugiere que no existe una sola realidad, porque los seres humanos son los que construyen las realidades de forma

² Feldman, Robert; *“Psicología”*; Ed. McGrawHill; Cuarta Edición; México D.F; 2000; p. 357

permanente dependiendo de su propia subjetividad. Por tanto, esta corriente establece que el conocimiento no es más que una representación subjetiva de la realidad, es un mapa que se da en la mente. En base a esto, el individuo crea significados a partir de su propia experiencia y las representaciones internas están abiertas a cambios según las nuevas experiencias. La principal aplicación de este enfoque se da en la concepción del aprendizaje, que permite crear significados internos³.

En el capítulo cuatro se plantea el estudio de campo y la propuesta. Dada la importancia de conocer el nivel de conocimientos que chicos y chicas tienen sobre los temas centrales del Programa de Prevención y las expectativas e intereses que tienen sobre un Programa, se realizó un estudio de campo basado en aplicación de encuestas y ejecución de grupos focales en los colegios particulares de Cumbayá. Contando con los datos, se realizó un análisis detallado de aquello obtenido en la investigación y se establecieron las pautas del Programa. En base a la información teórica y a los datos del proceso de investigación de campo, se estructuró el Programa de Prevención de Anorexia y se diseñó cada una de las actividades del mismo. El Programa de Prevención de Anorexia está formado por cuatro módulos, cada uno de los cuales considera un tema de aquellos señalados como importantes para chicos y chicas durante el proceso de investigación de campo y que de igual forma son importantes para la prevención de la anorexia como trastorno. Dentro de cada módulo se cuenta con cuatro talleres de trabajo específicos para los y las adolescentes que formen parte del programa, con un taller o charla para los padres de familia y una jornada de convivencia para padres e hijos. Mediante esta estructura se completaron los cuatro módulos: adolescencia, personalidad, anorexia, conductas de riesgo y medios de comunicación, finalizando el proceso con la creación de una campaña de difusión que permita que más personas se involucren en el proceso y conozcan sobre los temas que son importantes para la prevención de la anorexia.

³ Ertmer, Peggy A. y Newby, Timothy J.; *“Conductismo, Cognitivismo y Constructivismo: Una Comparación de los Aspectos Críticos desde la Perspectiva del Diseño de Instrucción”*; Performance Improvement Quarterly; 1993; s/pp.

Por tanto, este Programa de Prevención de Anorexia ha sido diseñado mediante un proceso de investigación profundo tanto de aquellos estudios teóricos realizados como del trabajo de campo que se realizó para el presente trabajo. Tomando en cuenta la importancia que se da en la adolescencia de recibir la información pertinente, clara y real, se pretende prevenir, mediante este proceso, una mayor incidencia de la anorexia dentro del grupo establecido.

CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la segunda etapa vital del ser humano, es una etapa que no tiene sus límites precisos y la mejor forma para establecer su fin es la madurez emocional, lo cual resulta muy difícil de medir. Este es el motivo que establece que en una y otra cultura la etapa de transición entre la niñez y la adultez varíe en duración. La adolescencia se define como *“el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes”*⁴. Las transiciones evolutivas suelen ser coyunturas importantes en la vida de una persona. La transición de la infancia a la adolescencia implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales. El paso de la niñez a esta nueva etapa es complejo y multidimensional. Para completar eficazmente esta transición se requiere capacidad de adaptación y el apoyo atento y sensible de padres y adultos.

Dentro de este capítulo se analizará de manera detenida cada uno de estos cambios de desarrollo que surgen en la pre pubertad y adolescencia. Es importante conocerlos ya que sin ellos no se comprenderá la diferencia e importancia que esta etapa vital tiene con respecto a las otras. Con el fin de estudiar de forma detenida y completa cada uno de estos cambios, se procederá a dividir, con fines metodológicos, las diversas áreas del desarrollo. Además, dentro de cada área, se analizarán otros factores que están estrechamente relacionados con la formación de la identidad y personalidad del ser humano como individuo único que se desarrolla en sociedad.

1.1. Desarrollo Corporal

1.1.1. Cambios Físicos

La pubertad *“es un período en el que se produce una maduración física rápida asociada a los cambios corporales y hormonales que tienen lugar durante la adolescencia*

⁴ Microsoft® Encarta® Corporation; *“Adolescencia”*, Biblioteca Premium Microsoft Encarta; 2006

*temprana*⁵. En cuanto al inicio y duración de la pubertad, hay grandes probabilidades que esté principalmente influida por la genética y las leyes de herencia, además de la importancia de las hormonas y el peso y la grasa corporal de la persona. Estos tres factores son lo que ejercen una mayor determinación en cuanto al desarrollo de los cambios físicos que se producen al inicio de la adolescencia y marcan el cambio de etapa vital.

Dentro de los cambios físicos que se dan durante la pubertad, el primero es el “estirón”. Conforme va avanzando la infancia, el crecimiento va disminuyendo su velocidad, hasta que en la pubertad se da un crecimiento rápido similar al de la primera infancia. El inicio de este estirón se produce, generalmente, entre los 9 y 15 años en las niñas y entre los 11 y 17 en los niños. De esta forma, durante la adolescencia, las niñas tienden a crecer un aproximado de 8,89 cm cada año y los niños 10,16 cm. Junto con el crecimiento, el incremento y ganancia de peso tiene un desarrollo similar al anteriormente descrito. La llegada de la pubertad se caracteriza por un aumento de peso significativo. Durante esta etapa vital, se gana el 50% del peso corporal adulto. Así como ocurre con la estatura, en un inicio las niñas tienden a pesar y ser más altas que los varones y al finalizar la adolescencia estos valores se invierten.

Además del incremento de peso y estatura, la pubertad está marcada por otros cambios físicos externos. El rostro tiene algunos cambios, en el caso de las chicas, éste se redondea y adquiere formas más suaves y sutiles. En los chicos el rostro tiende a adquirir formas más angulosas y firmes. Dentro de los primeros cambios que se desarrollan en la pubertad, se encuentran el crecimiento de manos, pies y piernas. Este crecimiento por lo general es desproporcionado, lo cual produce la principal preocupación corporal en chicos y chicas y ocasiona dificultades de agilidad y equilibrio. En muchos casos, chicos y chicas que durante su infancia tenían un gran control corporal y eran capaces de realizar grandes destrezas, durante la pubertad pierden parte de estas capacidades ya que la falta de adaptación a los cambios corporales dificulta su movimiento ágil y armónico.

⁵ Santrock, John W.; *“Psicología del Desarrollo en la Adolescencia”*; Ed. Mac Graw Hill; Novena Edición; Madrid; 2004; p. 56

Para describir con una mayor exactitud los demás cambios físicos que se producen durante esta etapa, es necesario separar aquellos que ocurren en el cuerpo de la mujer y aquellos del cuerpo del hombre.

En la mujer, como ya se ha descrito, los cambios empiezan unos dos años antes que en el hombre, por lo cual también terminan antes. La hormona dominante en el desarrollo de la mujer es el estradiol, un estrógeno que desempeña un papel importante en el desarrollo puberal femenino, conforme va aumentando. Dentro de estos, uno de los más significativos en las niñas es el crecimiento del vello púbico, el cual, por lo general, en el 15% de las niñas aparece aún antes que el inicio del desarrollo de los senos. El vello púbico empieza a aparecer alrededor de los labios vaginales y poco a poco va cubriendo el pubis. De la misma forma aparece el vello axilar, perianal, peri areolar y sobre el labio superior. Junto con el crecimiento de vello púbico, la membrana mucosa de la vagina también cambia, se engrosa y adquiere un color rosáceo. Además la mitad inferior de la pelvis se ensancha para crear el canal de nacimiento y los tejidos adiposos aumentan especialmente en la sección de las mamas, con estos dos cambios físicos se complementa la forma corporal típica de la mujer. El incremento de los andrógenos en el cuerpo de la mujer produce un incremento de la secreción de aceite en la piel y cantidades variables de acné, otra de las características de la pubertad. A la par de estos cambios externos, se producen las correspondientes adaptaciones corporales internas. Junto con el cambio de la membrana vaginal se producen ciertas secreciones blancuzcas que son producidas por el incremento de estrógenos. También cambia la composición interna de ácidos grasos de la transpiración produciendo un olor corporal adulto. Por último, el cambio más significativo en las mujeres durante la pubertad es la menarquía o primer sangrado menstrual. Esta por lo general se produce entre los 10 y 16 años de edad y marca el inicio de la ovulación, por tanto de la vida fértil. Durante los primeros años, el ciclo menstrual no suele ser regular ni mensual. Todos estos cambios alteran no solo la apariencia física de las chicas sino también su comportamiento y su autoconcepto.

En el hombre los cambios inician más tarde, alrededor de los 13 años aproximadamente, y se prolongan mucho más que en las niñas, por lo que tienden a finalizar a los 21 o 23

años. Uno de los primeros cambios que se produce en los niños, y que permite identificar el inicio de la pubertad, es el crecimiento de los testículos. Tiempo después también empezará a crecer el pene, poco a poco con cada año, hasta alcanzar el tamaño que tendrá en la etapa adulta. Junto con el crecimiento de los genitales se da la aparición del vello púbico, el cual inicia alrededor de la base del pene, brotando de color claro y delgado. Durante la pubertad el vello púbico va creciendo, se va engrosando, oscureciendo y rizando hasta cubrir los genitales. Además se da la aparición del vello axilar, del vello facial en bigote y barba, del vello en las piernas y brazos, del vello pectoral y del vello en el ombligo. Todos estos cambios se producen por el incremento de hormonas en el cuerpo masculino, como son la testosterona y androstenediona. Otro de los cambios externos que es altamente valorado para los chicos, es el incremento de musculatura el cual define la formación del cuerpo adulto del hombre. A nivel interno también se producen una serie de cambios que afectan la apariencia y comportamiento de los niños en la pubertad. Uno de estas variaciones es el cambio de voz, el cual se produce por el engrosamiento paulatino de las cuerdas vocales y que hasta completarse ocasiona alteraciones al hablar que son conocidas como “gallos”. Además, por los cambios hormonales, se da un incremento de la cantidad de sudor lo cual produce el olor característico del cuerpo adulto. A nivel de caracteres sexuales, junto con el crecimiento de los genitales, se produce el inicio de la vida fértil con la primera emisión de semen. Por lo general, esta suele producirse por la noche y es una emisión de semen por el pene cuando este se ha rozado con la ropa o por sueños frecuentemente asociados con temas eróticos. Esta emisión suele ser en una cantidad mucho menor a aquella que se dará por eyaculaciones conscientes. La primera emisión muestra la posibilidad del inicio de una vida sexualmente activa y por lo general está ligada al inicio de conductas masturbatorias.

Tanto los cambios corporales externos e internos de las mujeres como de los hombres, producen no solo que chicos y chicas tengan una apariencia distinta a la cual se acostumbraron durante su infancia. Esto también exige que durante la pubertad se den cambios de conducta que permitan una eficaz adaptación a aquellos cambios que se están experimentando. Por tal motivo, la pubertad es quien inicia esa época de cambios constantes que se conoce como adolescencia.

1.1.2. Autoimagen

La autoimagen o imagen corporal es un concepto que ha tenido una evolución dentro de las distintas ciencias que la emplean, sin dejar de lado que la primera en plantearlo fue la medicina. Hace su aparición a inicios del siglo XX, en trabajos médicos de neurología, en donde Pick, en el año 1922, indica que cada persona desarrolla una imagen espacial de su propio cuerpo. Esta imagen es una representación interna del cuerpo que se produce a partir de la información sensorial (visual, táctil, auditiva, olfativa)⁶. Treinta años más tarde Schilder denomina a la autoimagen como *“la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos.”*⁷. Actualmente existen numerosos términos que son utilizados como sinónimos de “imagen corporal”, algunos de los más comunes son: autoconcepto, esquema corporal y apariencia corporal, entre muchos otros. Aún no existe una definición única y definitiva de la autoimagen o imagen corporal, dado que es un constructo teórico multidimensional y que requiere de varios complementos para comprender a qué se hace referencia.

Después de un extenso análisis de los factores que se encuentran relacionados con la construcción y formación de la imagen corporal, así como las implicaciones que este término tiene en cada campo y según cada corriente, se estructura una primera definición que intenta resumir todo lo planteado. Baile Ayensa propone, recogiendo las bases de todo el estudio, que la imagen corporal es *“un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la auto percepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo, con emociones, pensamientos y conductas asociadas”*⁸. Esto implica que mediante la información que

⁶ Cfr.: Baile Ayensa, José Ignacio; *“¿Qué es la Imagen Corporal?”*; Centro Asociado de la UNED de Tudela; Internet: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm; Acceso: 23 de marzo, 2010.

⁷ Baile Ayensa, José Ignacio; *“¿Qué es la Imagen Corporal?”*; Centro Asociado de la UNED de Tudela; Internet: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm; Acceso: 23 de marzo, 2010.

⁸ Baile Ayensa, José Ignacio; *“¿Qué es la Imagen Corporal?”*; Centro Asociado de la UNED de Tudela; Internet: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm; Acceso: 23 de marzo, 2010.

obtenemos de la propia percepción, emociones, pensamientos y conductas, el sujeto va generando una definición mental del propio cuerpo y sobre cómo luce.

Al considerar que la imagen corporal es un constructo que se desarrolla en base a la propia percepción del cuerpo humano y al tomar en cuenta que durante la adolescencia se producen grandes cambios corporales, la imagen corporal que niños y niñas tienen es diferente de aquella que se construirá con los diversos cambios de la pubertad. Por este motivo es importante considerar la autoimagen dentro del desarrollo que se produce en esta etapa vital.

La autoimagen es el aspecto psicológico que acompaña indudablemente a los cambios físicos que tienen lugar en la pubertad. A la par de los cambios físicos se origina una alta preocupación en el y la adolescente por su cuerpo. Esta gran importancia sobre los cambios, cómo lucen y cómo se va conformando este constructo psicológico, es comprensible ver que chicos y chicas se mantengan ligados a un espejo. Esta será su fuente para comprobar los cambios físicos que se están produciendo en su cuerpo. La preocupación por la imagen corporal se acentúa sobre todo durante la pubertad porque este es un período en el que los adolescentes se encuentran descontentos con su cuerpo. Por lo general, son las chicas quienes están menos satisfechas y tienen una autoimagen más negativa. Esta mala percepción corporal de las chicas, puede deberse a que sus cambios externos son mucho más drásticos, se dan a una edad más temprana y hay un incremento de la grasa corporal. Por el contrario, los chicos se sienten cada vez más satisfechos con sus cambios corporales producidos en la pubertad lo cual aporta a la formación de una imagen corporal más positiva. Probablemente este hecho se dé porque en los hombres los cambios se producen más tarde, cuando ellos ya están a la expectativa de los mismos, y esos cambios notables están marcados por el aumento de masa muscular, lo cual valoran.

Ya que los cambios de la pubertad son inevitables y dependen en mayor medida de la herencia, el peso y la grasa corporal de las personas, lo que se puede cuidar es el desarrollo y formación de una autoimagen saludable y adecuada. Al ser, la imagen corporal un constructo psicológico que está influido por los cambios físicos, es importante que chicos y chicas estén preparados para asumir poco a poco su propio

desarrollo físico y así la percepción corporal podrá ser la adecuada y acorde a su verdadera apariencia.

1.2. Desarrollo Cognitivo

El término cognición viene del latín *cognitio* que se refiere a razonar e implica las capacidades alcanzadas por la mente mediante el ejercicio y la experiencia. Dentro de la cognición o capacidad intelectual se encuentran cuatro componentes claves que son los que durante la vida se van desarrollando. Estos cuatro componentes son la memoria, la imaginación, el pensamiento y la voluntad⁹.

El desarrollo cognitivo se refiere a la evolución de la capacidad de razonar. Existen varias teorías que pretenden explicar los avances intelectuales cuantitativos y cualitativos que se dan durante el desarrollo, en base a sus diversos fundamentos y concepción de la cognición. Dentro de todas estas teorías, la que ha tenido mayor impacto al explicar el desarrollo y evolución de las capacidades mentales, es la teoría formulada por Jean Piaget en los años 70.

Piaget argumenta que las personas construyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro estadios de desarrollo cognitivo. Esta evolución va acompañada de dos procesos que son la organización y la adaptación, ya que para dar sentido al mundo se organizan las experiencias y se adapta el pensamiento para incluir nueva información que incrementa la comprensión. Piaget también argumenta que cada una de las etapas que presenta está relacionada con la edad e implican una forma particular de pensar. Dentro de esta teoría se hace un análisis cualitativo de la información y el conocimiento por lo que el tener más información no necesariamente implica que se esté en un estadio superior ya que esto depende de la organización y adaptación que se haga de dichos datos. Se sugiere además que el paso de una etapa a otra se da cuando el sujeto ha alcanzado el nivel apropiado de maduración y cuando se le ha expuesto a tipos

⁹ Cfr.: Rodríguez, Julio Alberto; "*¿Qué es Cognición?*"; Internet: <http://supervivir.org/cgn/cognis04.html>; Acceso: 23 de marzo de 2010

relevantes de experiencias. Las cuatro etapas que propone Piaget son: sensorio motora, pre operacional, operaciones concretas y operaciones formales.

1.2.1. Etapa de Pensamiento de Operaciones Formales

Según el planteamiento teórico de Piaget, alrededor de los 11 años inicia el cuarto y último estadio de desarrollo cognitivo, el cual se conoce como “estadio de operaciones formales”. Esta fase se desarrolla en lo que se conoce como la adolescencia, iniciando a los 11 y generalmente hasta los 15 años. En este estadio, la persona va más allá de las experiencias concretas y empieza a pensar de una forma más abstracta y lógica. Esta forma de pensar permite que los y las adolescentes elaboren imágenes mentales de situaciones hipotéticas en base a la información del mundo que ya poseen. Pueden reflexionar sobre cómo sería un ideal y comparar la realidad en base a éste, empiezan a dar la vuelta a las posibilidades que tienen a su alcance, se vuelven más sistemáticos al resolver un problema planteando hipótesis y poniéndolas a prueba.

En la teoría de Piaget las y los adolescentes están motivados a entender el mundo y lo construyen activamente, sin limitarse a acumular en sus mentes información procedente del entorno. Para dar sentido al mundo, a esta edad, se organizan las experiencias, se separan las ideas importantes y se busca una forma de adaptar el pensamiento para incluir nuevas ideas porque la información adicional mejora la comprensión. Para esta construcción activa de la comprensión se utilizan esquemas. Estos son un concepto o marco que existe en la mente del individuo para organizar e interpretar la información. Piaget afirma que tanto durante la niñez como en la adolescencia se utilizan dos procesos para usar y adaptar los esquemas. El primero de estos es la asimilación que tiene lugar cuando la persona incorpora nueva información a un esquema preexistente y el esquema no se modifica. El segundo proceso es la acomodación, el cual se da cuando el sujeto ajusta sus esquemas a la información nueva.

Para Piaget, en la adolescencia se desarrolla un nuevo estadio de pensamiento ya que la persona está abierta a nuevas experiencias cognitivas y sociales. En el pensamiento operacional formal lo más significativo es que el estilo de las habilidades cognitivas se

vuelve más abstracto durante esta etapa. A partir de los 11 años, las personas no se limitan a las experiencias actuales concretas ya que pueden hacer simulaciones imaginarias, plantear posibilidades o proposiciones completamente abstractas y razonar lógicamente en base a estas. La capacidad de abstracción de esta etapa, se manifiesta principalmente en la resolución de problemas. Mientras el niño en infancia tardía necesita ver elementos concretos para comprender la resolución de un problema, un o una adolescente es capaz de hacerlo utilizando solo representaciones verbales. La capacidad de abstracción también se ve presente con gran fuerza en el pensamiento recurrente acerca del propio pensamiento. Esto es lo que se conoce como metacognición y es el mecanismo que permite dilucidar causas y consecuencias hipotéticas de una situación.

Otra de las características del pensamiento adolescente es la posibilidad de pensar en situaciones no existentes. Esta forma de pensar les lleva a compararse a sí mismos y a los demás con los estándares ideales. Además este pensamiento es más lógico, se empiezan a elaborar planes para resolver problemas y se ponen a prueba, de manera sistemática, posibles soluciones. Esta es la forma de pensamiento y resolución de problemas hipotético-deductiva. Estas son las principales características del pensamiento adolescente, sin embargo no se puede establecer que el desarrollo cognoscitivo sea homogéneo.

En muchos casos se considera que hay personas que no son capaces de dominar este último estadio de pensamiento y por tal motivo se lo ha dividido en dos subperíodos. El primero es el pensamiento operacional formal temprano, en donde la capacidad de pensar sobre situaciones posibles produce un número ilimitado de pensamientos, hay un exceso de asimilación y esto produce que el mundo se conciba de forma demasiado subjetiva e idealista. El segundo subperíodo es el pensamiento operacional formal tardío, el cual implica la recuperación del equilibrio intelectual. Se ponen a prueba los productos del razonamiento, teniendo en cuenta las experiencias y la persona se acomoda a la disonancia intelectual que se ha producido por la gran cantidad de posibilidades evaluadas en el subperíodo anterior. En base a esta subdivisión se establece que al inicio de la adolescencia, entre los 11 y 15 años, se instaura el estadio

de pensamiento de las operaciones formales. Sin embargo, este no se domina completamente sino entre los 15 y 20 años.

Es importante considerar que esta teoría está establecida en base a los patrones generales de pensamiento. De todas formas, no se puede dejar de lado que en el desarrollo siempre se dan varias diferencias individuales que dependen tanto de la herencia como del ambiente en el que se desempeña el individuo. En cuanto al desarrollo cognoscitivo sucede de igual forma, por lo que habrá sujetos que alcancen la etapa de operaciones formales durante el inicio de la adolescencia así como otros que no logren cubrirla ni dominarla a lo largo de toda su vida adulta. En este punto es importante considerar el principal planteamiento de Piaget, en el cual establece que el desarrollo de la cognición no está marcado por la cantidad de información que un individuo posee, sino por la calidad de la misma. Esto se ve marcado por las experiencias y la comprensión.

1.2.2. Voluntad

Una de las principales diferencias entre los seres humanos y los demás seres animados del planeta, es el uso y desarrollo que los primeros tienen sobre la voluntad. La palabra voluntad viene del latín *voluntas* ó *voluntatis* que significa querer, es decir que la voluntad es un análisis interior que permite orientar, de manera decidida, al ser humano hacia algo considerado como positivo o valioso para él mismo. Dentro de la voluntad se puede distinguir tres factores que la componen. En primer lugar se encuentra la tendencia o preferencia hacia algo, lo cual parte de la percepción de carencia de algo que se requiere para evolucionar o mejorar y la estructuración de una aspiración definida. Al tener el anhelo específico se realiza una decisión firme acerca de lo que se quiere o desea, se selecciona el objeto hacia el cual se va a orientar la fuerza interior para lograr conseguirlo. Por último, conociendo la carencia y con la decisión tomada, se orientan todas las capacidades de la persona para conseguir aquello que se desea. De esta forma la voluntad queda estructurada partiendo de la sensación de carencia hacia la orientación de la persona para conseguir algo valioso. Esto permite entender a la voluntad como una de las facultades intelectuales que orienta y mantiene la fuerza

interior hacia el cumplimiento de objetivos previamente establecidos. Por tanto, la voluntad es una especie de protección de este deseo.

El proceso de la voluntad es un hecho racional ya que parte del análisis y evaluación de lo que es valioso o tiene valor para una persona. Por tanto, permite estructurar los valores e ideales de cada uno, en base a lo que se quiera y lo que se esté dispuesto a hacer para alcanzarlo. Se sugiere que el proceso de la voluntad está estructurado en cuatro fases. La primera es el identificar el objetivo que se pretende alcanzar concretando exactamente lo que es y las distintas posibilidades de lograrlo. En segundo lugar se requiere de una fuerte ilusión para trabajar por el objetivo estructurado, mientras más complejo o lejano sea el objetivo se requiere una mayor ilusión que permita a la persona mantener enfocadas sus capacidades interiores hacia el mismo hecho durante el tiempo que sea necesario. El tercer paso es la deliberación, reflexión y decisión de los medios y fines que se necesitan para acercarse poco a poco al cumplimiento de la meta propuesta. La última fase es la de tomar la decisión de conseguir aquello que se pretende tener. Es el no solo tener la idea, sino el empezar a tomar acciones para que la carencia presente se convierta en una nueva adquisición.

El desarrollo de la voluntad inicia, aproximadamente, desde los 2 años ya que a esta edad los niños empiezan a expresar sus carencias que requieren ser satisfechas desde el exterior y por tanto se da el inicio de una conciencia de uno mismo. Conociendo la propia individualidad también inicia la propia construcción de la voluntad. Dado que el lenguaje es el principal vehículo de la voluntad, cuando el desarrollo intelectual permite un mayor análisis de posibilidades inexistentes con un lenguaje mental y subjetivo más elevado, también se da un mayor desarrollo de la voluntad y esto es durante la adolescencia. En esta etapa es cuando chicos y chicas identifican mayores carencias en su vida y establecen metas y objetivos a un mayor plazo. Es en la adolescencia donde la voluntad tiene un desarrollo más consciente y se fortalecen los primeros dos pasos del proceso. Sin embargo, se requiere de varios estímulos y de tener varias oportunidades de aprendizaje para ir desarrollando las dos últimas fases de la voluntad. Durante la adolescencia aún cuesta mucho trabajo identificar los fines y los medios para alcanzar aquello que se anhela, así como para tomar la decisión final para orientar todas las capacidades para cubrir la carencia identificada. Esto sucede, porque dentro de esta

etapa de desarrollo, chicos y chicas están recién aprendiendo que no pueden realizar todo al mismo tiempo y a la vez viven una lucha interna entre la autonomía incipiente y la dependencia necesaria. Será al final de la adolescencia que, dependiendo de las experiencias vividas, podrán hacer un real análisis de medios y fines para alcanzar lo que quieren y un desarrollo suficiente para el proceso de toma de decisiones. A pesar de saber que esto es lo esperable al final de la adolescencia, todo depende de las experiencias y formación que se tenga y el proceso de formación y desarrollo de la voluntad no concluirá durante toda la vida.

1.2.3. Autoconcepto

El autoconcepto es *“la propia evaluación en un ámbito o dominio específico”*¹⁰. La persona, al ir creciendo se conoce mejor, reconoce cuáles son sus habilidades y limitaciones y por tanto este conocimiento personal permite organizar mejor el propio comportamiento. A medida que se va creciendo, las imágenes que se forman son más complejas y van alcanzando mayor subjetividad, por tanto las definiciones de las características personales, a nivel físico, intelectual y de personalidad, también son más elaboradas. De esta forma se atribuye a uno mismo y a los demás, rasgos cada vez más específicos. Los rasgos son características estables que configuran el concepto o definición de un objeto o una persona. Al tener rasgos cada vez más específicos también se logra que estos y, por tanto, el concepto general, sea cada vez más claro y congruente y con una personalidad día a día más estable.

El autoconcepto, a la vez de permitir el propio reconocimiento y el mantener una conducta más estable, también ofrece a la persona un filtro que permite evaluar el comportamiento personal y el de quienes se encuentran cerca. De esta forma, el tener definiciones y rasgos específicos hace que chicos y chicas decidan si los rasgos de otros y los propios son buenos o malos, mejores o peores, pueden ser mejorados o se están empleando bien. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta que en un inicio, el

¹⁰ Santrock, John W.; *“Psicología del Desarrollo en la Adolescencia”*; Ed. Mac Graw Hill; Novena Edición; Madrid; 2004; p. 250

autoconcepto no es objetivo, ya que los primeros referentes por lo general son ideales. Se necesita de varias oportunidades de comparación para ir estructurando una definición propia estable y que no esté atravesada por ideales que surgen de la fantasía.

El concepto propio es un factor fundamental para el bienestar emocional y para la integración social de la persona. Al ser una definición formada a partir de ideas que surgen de las percepciones y la comparación, interviene en gran medida el desarrollo cognitivo del sujeto. Por tanto, es importante que durante la adolescencia los chicos y las chicas puedan alcanzar un concepto específico y a la vez positivo de sí mismos para que logren una estabilidad emocional adecuada y una correcta integración social. En esta etapa vital, los grupos sociales se van ampliando y esto permite que el autoconcepto tenga un mayor desarrollo, ya que se darán mayores parámetros de comparación. Al considerar que la persona en la adolescencia tiene las capacidades intelectuales necesarias y el contacto social ampliado, es importante considerar que el proceso de reflexión y evaluación personal será el que irá conformando e integrando mayor cantidad de rasgos al autoconcepto. Por tanto, durante la adolescencia es propicio generar espacios de comparación y reflexión con el fin de estructurar un autoconcepto saludable que permita una adecuada estabilidad emocional e integración social.

1.3. Desarrollo Afectivo

Las emociones y sentimientos, en la vida cotidiana, son utilizadas casi como sinónimos y esto es lo que ha producido que se dé una confusión generalizada entre estos dos conceptos. Estas son definiciones que están ampliamente relacionadas. La emoción se refiere a la respuesta compleja del organismo que se origina de manera espontánea frente a un evento significativo. Los sentimientos son los componentes subjetivos o cognitivos de la emoción. Esto quiere decir que las emociones contienen al sentimiento, porque el primero es la respuesta completa que la integralidad del ser humano da ante un evento y el segundo es la idea o nombre que se le da a esa respuesta. Mediante esta definición se puede también entender que la emoción, al ser espontánea y una reacción,

es inmediata y dura un corto tiempo, mientras que el sentimiento, al ser una idea que puede estar sujeta a análisis, permanece por un mayor tiempo en el sujeto.

Las emociones y sentimientos, así como el desarrollo afectivo cumplen con funciones muy importantes en la vida de los seres humanos. Una de las principales funciones de la vida emocional es la de preparar a las personas para la acción, esto implica que al ser las emociones el nexo entre la experiencia y la reacción, si ya se conoce la experiencia se puede estar preparado con el fin de tener un accionar no nocivo para la propia vida o la de otros. Otra de las funciones es el dar forma al comportamiento, ya que las experiencias pueden repetirse, o diversas experiencias generar emocionales similares, esto permite que el sujeto aprenda a elaborar respuestas adecuadas. Además, emociones y sentimientos ayudan a regular la interacción social ya que lo que se experimenta por lo general es evidente para otras personas y permite un sistema de comunicación verbal y no verbal. Este sistema de comunicación hace que los demás comprendan y promueve una interacción social más eficaz y adecuada. Existen muchas más funciones de la vida emocional, las cuales se desprenden de estas tres principales que son las que dan sentido y significado a las emociones y sentimientos y dan importancia a un adecuado desarrollo afectivo.

1.3.1. Cambios Emocionales

Se tiende a pensar que la adolescencia está marcada por los cambios fisiológicos y corporales y que estos son los únicos que influyen en la estructuración de la persona. Sin embargo, el desarrollo emocional también atraviesa una época de crisis vital durante la adolescencia. Estos cambios emocionales se originan por la etapa en sí, por los cambios hormonales y corporales y a la vez por el cambio de estilo de vida que se origina en esta edad. Este conglomerado de cambios produce que en la adolescencia, chicos y chicas sean evaluados como personas malhumoradas, con una exagerada necesidad de privacidad y la tendencia a cambiar rápidamente de temperamento. En muchos de los casos esto se produce porque los y las adolescentes se encuentran en un estado de auto reflexión y evaluación y por tanto realizan pruebas constantes tanto

con sus reacciones como con sus emociones y sentimientos, ya que esta es la única forma de ir aprendiendo a controlarlos.

A estos cambios emocionales ligados a los cambios fisiológicos, se debe incrementar que desde la adolescencia las personas son capaces de pensar en un futuro y un mayor plazo. Esto implica que a esta edad inicia una creciente preocupación por el futuro, un sentimiento permanente que atraviesa todas las experiencias que se viven y las decisiones que se toman.

Por lo general, adultos y niños no comprenden el constante cambio de temperamento de la adolescencia, aunque este tiene una explicación bastante sencilla. Los y las adolescentes viven una época de constantes cambios físicos, lo cual produce que requieran una alta capacidad de adaptación a los mismos. Esta adaptación, mientras se alcanza, genera una situación de inestabilidad emocional, de ensayo-error y de crisis que es la que produce la constante variación emocional. Además, al vivir toda esta serie de cambios se mantiene la creencia que nadie sino uno mismo puede entender lo que se atraviesa, mucho menos la familia que por lo general ya superó o aún no llega a esta edad. Por tanto, los y las adolescentes suelen encerrarse en sí mismo lo cual crea un estado mayor de preocupación y susceptibilidad frente a los estímulos del ambiente.

1.3.2. Reconocimiento y Manejo de Emociones

Actualmente, existen varias diferencias en la concepción de emociones y en cómo estas se desarrollan a lo largo de la vida. Sin embargo, para todas las teorías la regulación de estas es siempre importante, ya que estructura la base fundamental del desarrollo afectivo. Se coincide en que, además de reconocer las propias emociones y las de los demás para poder interactuar, es importante que se dé un manejo adecuado de las mismas ya que muchas de las reacciones emocionales pueden afectar a la misma persona o a los que la rodean. La regulación o manejo emocional es una de las conductas que se considera dentro de autorregulación psicológica, la cual es un mecanismo que permite el balance psicológico.

Para el reconocimiento de las emociones es necesario primero comprender que cada una de estas actúa en tres niveles de expresión. El primero de estos niveles es el psicofisiológico, el cual está relacionado con la reacción física interna y externa que se produce al momento de experimentar una emoción. Por ejemplo, al encontrarse frente a la muerte de un ser querido, es muy común que una persona llore o derrame lágrimas, en este caso el llanto sería la reacción psicofisiológica de la emoción. El segundo nivel de expresión es el conductual que se refiere a la forma en la que la persona se comporta frente a un acontecimiento que produce una emoción. En este caso y recurriendo al ejemplo anterior, al estar frente a la misma situación, una posible conducta sería el mantenerse en silencio durante algún tiempo. El último nivel de expresión de una emoción es el cognitivo, el momento en el que se reconoce la situación, se reflexiona acerca de ella y se le da un nombre específico, se le asume un sentimiento. En este nivel se asumiría que frente a la situación que se ha enunciado, se reconocería que se siente dolor y tristeza frente a la pérdida del ser querido. Como se puede ver, dentro de estos tres niveles se requiere cierto nivel de madurez en la persona de tal forma que pueda ir identificando una a una las emociones. En la adolescencia, cuando se experimentan con los niveles de expresión de las emociones y se cuenta ya con las capacidades necesarias para vivir ciertas experiencias y reflexionar sobre las mismas, se inicia el proceso de reconocimiento de las emociones. Dentro de la madurez emocional este es el primer paso para lograr un desarrollo del área afectiva.

Partiendo del reconocimiento de las emociones, se puede alcanzar poco a poco la autorregulación o manejo de las mismas. Es importante recordar que durante la adolescencia, una época en que chicos y chicas se encuentran más vulnerables por la crisis vital y constante situación de cambios, las personas están más expuestas a vivir un mayor número de situaciones que permitirá experimentar con una mayor gama de emociones y sentimientos. En cuanto a la autorregulación emocional, dado que se ha desarrollado ampliamente la teoría de inteligencia emocional desde varios enfoques, también se cuenta con gran cantidad de modelos que tratan acerca del tema. Uno de estos modelos, que en apariencia es muy simple y que en muchos casos es la base de otros, es el desarrollado por Bonano. En este se señalan tres categorías de actividades que permiten un manejo individual de las emociones. La primera de estas categorías es la regulación de control, la cual se centra en los comportamientos automáticos que están

orientados a equilibrar las respuestas emocionales que ya se conocían. Dentro de esta categoría se asocian mecanismos como expresión emocional, supresión emocional, disociación emocional. La segunda categoría es la regulación anticipatoria que se enfoca en que si el equilibrio emocional se encuentra satisfecho en el momento dado, se procede a anticipar lo que vendrá. Esto se orienta a un análisis de las necesidades de control que se requerirán una vez superada la primera categoría y los mecanismos que pueden desarrollarse son el evitar o buscar personas, lugares o cosas, revalorar la situación, desarrollar habilidades, catarsis, entre otros. La última categoría es la regulación exploratoria que se da en caso de no tener necesidades inmediatas o pendientes y permite que la persona se involucre en actividades para adquirir nuevas habilidades o desechar aquellas que se evalúan como ya no funcionales y de esta forma se logra mantener el equilibrio emocional. En la adolescencia es común que se experimente en cada situación con cada una de estas categorías, sin importar si la emoción es leve o fuerte, por tanto se tiende a argumentar que los y las adolescentes tienden a exagerar. Así como existe este modelo de autorregulación, hay muchos otros, lo importante es conocer que cada uno de estos sirve para analizar la forma en la que las personas tienden a analizar sus emociones, generar mecanismos de adaptación que mantengan un equilibrio emocional y aprender de cada una de las situaciones previamente experimentadas.

1.3.3. Autoestima

La autoestima es “la dimensión global mediante la que se evalúa al propio ser”¹¹. Es la evaluación y valor que una persona se otorga a sí misma considerándose como un ser íntegro. Se han desarrollado varias investigaciones que han permitido establecer alguno de los factores que contribuyen al desarrollo y formación de la autoestima. Durante la adolescencia estos factores se ven atravesados en primer lugar por el aspecto físico. Ya que los cambios corporales toman gran importancia a esta edad, la forma en la que la persona se va adaptando y se siente con respecto a estos, es la primera fuente de

¹¹ Santrock, John W.; *“Psicología del Desarrollo en la Adolescencia”*; Ed. Mac Graw Hill; Novena Edición; Madrid; 2004; p.250

estructuración de la autoestima. Junto con este parámetro, las relaciones familiares también cobran gran importancia porque el estilo educativo utilizado en el hogar será el que permita que un sujeto se sienta seguro consigo mismo y de tal forma se conozca y se valore de la manera adecuada. Dentro de estas investigaciones algunos de los rasgos asociados al estilo educativo de los padres y a la autoestima son la expresión de afecto, la preocupación de los padres por los problemas de sus hijos, la armonía en el hogar, la participación en actividades familiares conjuntas, la disponibilidad para apoyar a los hijos cuando lo requieran, el establecimiento de normas claras, el cumplimiento de las normas establecidas y el brindar libertad dentro de estos límites. En esta edad, además de la familia, el grupo social crece y, con éste, la importancia que se da a la opinión que los iguales tengan sobre la persona para estructurar la propia autoestima. Por tanto, es muy influyente el apoyo que compañeros y amigos íntimos puedan otorgar en la formación de una valoración personal adecuada.

La autoestima incorpora al concepto que se tiene de uno mismo, la evaluación o valoración que se tiene en función de los factores. Por tanto es parte del desarrollo afectivo y se da a la par del mismo. Mientras una persona se conoce y va creando un concepto de sí mismo en base a los rasgos que identifica, requiere conocer emociones y sentimientos para aplicarlos y darse una valoración de sí mismo. La autoestima se origina en el período pre-escolar y recibe la influencia de las experiencias de éxito y fracaso que vive el niño. Durante la etapa escolar, la autoestima tiene gran relación con el desempeño académico, por tanto, mientras más favorable sea el aprovechamiento académico, mejor será la autoestima. Esta perspectiva sufre un cambio en la adolescencia, ya que en esta etapa la autoestima estará enfocada en el sentimiento de aceptación del grupo de iguales que perciba el sujeto.

Al identificar los rasgos de uno mismo y tener una valoración adecuada, se puede empezar a hablar de una autoestima elevada o disminuida. El forjar una autoestima guarda relación con muchos factores y es un proceso circular porque las personas tienden a triunfar en la vida si están conscientes de sus capacidades y el éxito fortalece y aumenta la autoestima. Sin embargo, en este proceso se suelen dar desniveles originados por las comparaciones y una autovaloración inadecuada. En muchos casos esta valoración inadecuada se origina por el exceso de elogios sin fundamento en logros

legítimos y en exceso, o cuando hay ausencia de los mismos aunque existan verdaderos éxitos. Cuando se da un exceso en la valoración personal se tiende al egocentrismo, al anular la posibilidad de poseer limitaciones y al no admitir que se pueden cometer errores. Por otro lado, el tener la autoestima disminuida produce personalidades retraídas, sin expectativas sobre la vida y que tienden a no intentar para no fracasar. Lo importante en el manejo y formación de la autoestima es el mantener un respeto sano por sí mismo, sin excesos ni limitaciones y en base al reconocimiento de las propias capacidades y limitaciones.

1.4. Desarrollo Social

El desarrollo del área social o de la socialización ha sido ampliamente estudiado por diversas teorías y corrientes de psicología por la gran importancia que esta área tiene desde el inicio de la vida. En los primeros años la socialización se realiza en mayor medida con la familia y las personas muy cercanas y poco a poco se va ampliando a círculos más distantes. El desarrollo social es un proceso que se da a lo largo de la vida e inicia con conductas individuales, aleatorias y sin ningún fin específico que poco a poco se van consolidando cuando se identifican las reacciones que estas producen en los demás. En la primera infancia la socialización inicia con la sonrisa, una reacción sencilla que implica una mayor interacción con el medio. A lo largo de la infancia el proceso de socialización se realiza mediante el juego. Esta es una herramienta que no solo permite la interacción con los otros, pares y no pares, sino también un proceso de aprendizaje. Al llegar a la adolescencia el desarrollo social se fortalece, se hace más importante en la vida del individuo y se centra en la comparación social. En base a ella se seleccionan las amistades y se conoce a muchas más personas que en la infancia, se forman grupos específicos o pandillas y poco a poco las relaciones se van haciendo más cercanas y duraderas. Durante la juventud se mantiene un círculo cercano de amigos, se tiende a tener un grupo de personas afines en cada espacio que se frecuenta y por lo general se dan las relaciones sentimentales y noviazgos más estables. En la vida adulta, el desarrollo social se enfoca en la formación y consolidación de una familia, se mantienen los amigos más cercanos y es común regresar a la familia extendida. En la vejez, el desarrollo social vuelve a centrarse en la familia, el contacto con amigos y

personas externas es cada vez más distante, sin que esto quiera decir que los conocidos y el círculo cercano sigan teniendo gran importancia.

La socialización es un área que permite que las personas desarrollen varias habilidades durante la vida. Una de las características más importantes que se desarrolla mediante el proceso de socialización es la consolidación de la identidad y la proyección de vida. También se desarrolla una capacidad especial para interpretar mensajes del lenguaje verbal y no verbal, se crean habilidades de comunicación y conversación y la apreciación de intimidad y privacidad. Además, se origina y da importancia a conceptos y valores sociales como la justicia, el respeto, el amor, la libertad, el compromiso y la lealtad, entre muchos otros.

Es importante que durante la adolescencia, chicos y chicas cuenten con los estímulos y espacios necesarios para un sano desarrollo del área social, la cual está enfocada en compartir tiempo con amistades y conocidos. Si no se otorga este espacio adecuado, se incrementan las posibles conductas de riesgo a las cuales están expuestos los y las adolescentes.

1.4.1. Sistema Familiar

El sistema familiar es un entorno que está presente en la vida del ser humano desde el nacimiento. Al conocer que el aprendizaje social ocurre en el contexto de las relaciones estrechas y seguras y otras en situaciones generadoras de ansiedad y conflicto, se puede comprender cómo este ambiente influye en el desarrollo de la personalidad y las destrezas de socialización. Por tanto, la familia suele ser este espacio en donde se origina la construcción personal, la identificación y el pleno desarrollo y depende de cómo sean las relaciones dentro de ésta para que este desarrollo se dé de la misma manera. Actualmente, se considera importante que la familia sea un espacio que fomente las conductas autorreguladoras de hijos e hijas. Esto implica que chicos y chicas puedan controlar y dirigir su propio comportamiento, cumpliendo las exigencias que impone el entorno. Para generar espacios en lo que estas conductas se desarrollan, se requiere confiar en las capacidades intelectuales de hijos e hijas, de tal forma que se

puedan proponer razonamientos y sugerencias verbales para que se dé un espacio de negociación que evitará la rebeldía y los conflictos. En la adolescencia, las actividades cognoscitivas más desarrolladas permiten que se comprenda un mayor número de reglas y conceptos sociales, que además cada vez son más complejos. Por lo general, estos razonamientos del ámbito social se aprenden de manera explícita e implícita por medio de lo que se observa de la conducta de otras personas.

Aunque en la actualidad la estructura familiar ha variado por los diversos roles sociales que cada persona desempeña, existen dos grupos dentro de la familia que cumplen con funciones muy importantes para el desarrollo social de los y las adolescentes. En toda familia, sin importar su estructura, se encuentra la figura de los padres. Aquellas personas que han acompañado gran parte de la vida a chicos y chicas y que se han preocupado de la crianza y la formación, sin importar si esto se ha hecho de la forma adecuada. Según estudios, el rol más importante de los padres es el de ayudar a sus hijos a afrontar sus emociones. En la adolescencia, la mayor parte de los padres ven cómo se dan drásticos cambios de sus hijos e hijas. En esta edad, y por los hitos de desarrollo anteriormente expuestos, muchos chicos y chicas tienden a comportarse de forma desobediente, rebelde y reticente a aceptar normas. Dados estos cambios, los padres tienden también a cambiar la relación que tienen con sus hijos. Se suele pensar que este distanciamiento que se produce en la adolescencia, entre padres e hijos, es producto de la barrera generacional. La barrera generacional es el distanciamiento que se produce de creencias y valores entre una persona y otra debido a la diferencia de edad que los separa. En muchos casos esta barrera generacional que separa a padres e hijos es solo un estereotipo, ya que los conflictos, que suelen ser muchos en la adolescencia temprana y van disminuyendo conforme la adolescencia transcurre, se presentan por acontecimientos cotidianos de la vida familiar y por lo general son calificados por los mismos adolescentes como leves o moderados. Existen casos puntuales en los que los conflictos entre padres e hijos adolescentes son realmente graves, en la mayoría de estos casos están involucradas varias conductas de riesgo como drogas, alcohol o delincuencia juvenil.

Durante la adolescencia los padres son parte fundamental del desarrollo, ya que serán ellos quienes permitan que chicos y chicas empiecen a vivir la autonomía y el apego. Es

con los padres con quienes los y las adolescentes descubren la autonomía, una mayor independencia que es calificada por algunos adultos como rebeldía. Los padres permiten que esta autonomía y deseos de independencia se vayan desarrollando de forma saludable cuando se trata a chicos y chicas en forma más adulta y se le permite participar progresivamente en las decisiones que se toman en la familia. Además de la necesidad de independencia que de manera creciente tienen los y las adolescentes para poder tomar decisiones por sí mismos, también requieren sentirse vinculados afectivamente a sus padres. Esta sana vinculación es importante dado que los padres son el mejor sistema de apoyo que puede tener un o una adolescente y más en esta etapa donde su entorno va ampliándose y requerirán tener un referente de apego y afectividad claro y que les permita volver cuando requieran sentirse seguros.

En base a la necesidad de apego y autonomía y a la relación que se establece entre padres e hijos durante la adolescencia, es importante que el manejo de las técnicas educativas dentro del entorno familiar se dé de una forma saludable y que permita el desarrollo de todos. Con esta perspectiva, Diana Baumrind, propone cuatro estilos educativos asociados con los distintos comportamientos sociales de los adolescentes. Estos cuatro estilos son el autoritario, el democrático, el negligente y el indulgente. El estilo autoritario es restrictivo y punitivo; en el, los padres obligan a los y las adolescentes a seguir las normas impuestas y establecen controles y fijan límites, provocando pocas habilidades sociales. El estilo democrático propone la independencia a los adolescentes, sigue estableciendo controles y fijando límites, acepta e incentiva el diálogo y el afecto, desarrollando de esta forma las habilidades sociales de los y las adolescentes. El estilo negligente implica que los padres se involucran poco en la vida de sus hijos, lo cual provoca una falta de autocontrol en la adolescencia. La indulgencia corresponde al poco establecimiento de límites por parte de los padres, así como pocos controles y poca exigencia, a pesar de tener un gran significado en la vida de los hijos. Este último estilo provoca también la falta de autocontrol. En base a este análisis, aunque hay situaciones en las que se requiere que se apliquen todos estos estilos, durante la adolescencia es importante que los padres den privilegio a la democracia como constructora de independencia y afecto.

Otro grupo de personas del sistema familiar, que tiene gran importancia en el desarrollo social de los y las adolescentes, son los hermanos. Por lo general, durante la adolescencia las relaciones con los hermanos están cargadas de conflicto y es con sus hermanos o hermanas, con quien el o la adolescente más pelea. Estas relaciones, también abarcan otra amplia dimensión que permite un mayor desarrollo social durante esta etapa de la vida. Las relaciones entre hermanos suelen servir de apoyo y ayuda, brindan un espacio para compartir y aprender a discutir, enseñar, aprender y jugar. Los hermanos son grandes apoyos emocionales y confidentes, ya que es más fácil establecer un sistema de comunicación con personas de edades más cercanas. Además los hermanos comprenden mejor los conflictos por lo que atraviesa un adolescente y son el principal maestro para la socialización entre pares. Por lo general, en el entorno familiar, es con los hermanos con quien se comparte primero los conflictos que los y las adolescentes viven en otros espacios y además la creciente preocupación por temas considerados como tabú. Por otro lado, los hermanos menores notifican que con sus hermanos que son adolescentes encontraron un gran apoyo en el ámbito social, así como en el académico. Por tanto, los hermanos son un grupo de personas con quienes se comparten los intereses y las relaciones en el sistema familiar y a la vez el primer acercamiento a la formación de grupos sociales.

1.4.2. Grupos Sociales

Las personas tienen grandes beneficios al establecer relaciones estrechas y de confianza, de amistad y compañerismo. Estas relaciones ayudan a aprender conceptos y habilidades sociales, a adquirir autoestima y ofrecen una estructura para la actividad. Dentro de las relaciones con personas ajenas a la familia, se establecen diversos grupos que se vuelven de importancia para el o la adolescente.

En primer lugar se encuentran los compañeros, es decir el grupo de personas con quienes se comparte una actividad estable y durante un tiempo prolongado. En este grupo, sus miembros interactúan unos con otros y comparten ciertos valores. Las normas del grupo rigen las interacciones e influyen en todos los integrantes. Por último, los grupos de compañeros permiten fijar metas comunes, encontrar diferencias y ser

fuentes de comparación y evidenciar diferencias de estatus entre líderes y seguidores. Dentro de los compañeros se da la comparación social, un proceso mediante el cual se evalúan las propias capacidades, conductas, características, apariencia y reacciones. Este proceso cobra gran importancia durante la adolescencia, ya que es en esta etapa donde las personas empiezan a definirse y requieren de la comparación social para llegar a establecer qué son y qué quieren llegar a ser.

Por la misma comparación social, dentro del grupo de compañeros, con rapidez se forman los grupos más específicos con los que comparten características. En los grupos más cercanos e íntimos se identifican influencias y expectativas recíprocas y se empiezan a establecer tradiciones. En base a la selección de características similares se irán conformando los círculos de amigos. Estos son grupos numerosos, de entre 15 a 30 integrantes, que se seleccionan mutuamente por afinidad y que comparten varias características y actividades. Estos círculos suelen ser mixtos y dentro de ellos se identifican las llamadas pandillas. Las pandillas son grupos más pequeños, que comprenden un mínimo de 3 a 9 personas, con quienes se comparte una mayor intimidad que en el círculo de amigos y suelen ser mucho más unidos. Las pandillas suelen ser de un solo sexo que más adelante se relacionan con pandillas del otro sexo para conformar el círculo de amigos. Los amigos son quienes refuerzan y consolidan normas, actitudes y valores de grupo. Un amigo es a quien la persona expresa sus sentimientos y temores, los conflictos y pormenores que se vive y permite aprender a relacionarse de manera abierta con personas de pensamientos y creencias distintas. Las personas que logran amistades estables y satisfactorias, logran un mejor desempeño en el cumplimiento de sus tareas y funciones.

En la adolescencia, la amistad tiene una gran importancia, sobre todo con aquella persona que se convierte en el par inseparable. Esta amistad permite un mejor desarrollo y cumple con seis funciones establecidas por Gottman y Parker. La primera de estas funciones es el compañerismo, es decir, el par con quien se encuentran familiarizados y con quien desean pasar más tiempo. También permite a los y las adolescentes acceder a información interesante, diversión y capacidad de investigación, por lo tanto, son una constante fuente de estimulación para el aprendizaje. Además son un gran apoyo físico, ya que proporciona tiempo, recursos y asistencia. La amistad

otorga la expectativa de apoyo, ánimo y una retroalimentación que permite a los y las adolescentes percibirse como personas competentes, atractivas y valiosas. Con la comparación social, logran saber en qué posición se encuentran con respecto a otros adolescentes y saber si lo que hacen está bien. Por último, la amistad les permite tener una relación cálida, cercana y de confianza con una persona externa a la familia. Esta relación cercana permitirá que el o la adolescente se vaya abriendo hacia los otros, vaya mostrándose tal y cual es y se permita conocer a más personas a pesar de las grandes diferencias que puedan existir¹².

Dentro de los grupos sociales, el último paso de interacción es las citas y las relaciones de parejas. Esta sección del desarrollo social produce gran cantidad de presión y tensión en los y las adolescentes siendo estas relaciones heterosexuales y aceptadas por la sociedad. Si las relaciones además son homosexuales o bisexuales, se incrementará la presión, así como temores y expectativas en los y las adolescentes. El establecer un primer acercamiento de pareja tiene varias funciones dentro del desarrollo social de la adolescencia. En los últimos tiempos, ya no es el único objetivo el establecer una relación seria para conformar una familia. Paul y White establecen que actualmente el inicio de las relaciones de pareja, a través de citas, tiene ocho funciones diferentes. La primera de estas es otorgar un espacio de sano esparcimiento y diversión, además es una fuente de estatus y éxito social. Salir con personas del otro sexo forma parte de proceso de socialización y permite que el o la adolescente aprenda a relacionarse con otras personas. También permite aprender a establecer relaciones íntimas y una oportunidad de mantener una relación de pareja. Estas salidas breves son un espacio propicio para iniciar con la experimentación y exploración sexual y elegir a la pareja. Por último, es un espacio para establecer relaciones de compañerismo y amistad mediante actividades compartidas, al tiempo que contribuye a un adecuado desarrollo y a la formación de la identidad. Las relaciones de pareja parten de actividades desempeñadas en el espacio del desarrollo social de la persona, al establecerse esa relación como tal, pasa a ser parte del desarrollo afectivo de la adolescencia. Puesto que muchos sentimientos intervienen en la relación de pareja, es importante que los y las

¹² Cfr.: Santrock, John W.; *"Psicología del Desarrollo en la Adolescencia"*; Ed. Mac Graw Hill; Novena Edición; Madrid; 2004; pp. 161-166

adolescentes vayan teniendo una madurez adecuada en los ámbitos afectivos y sociales para que el noviazgo pueda ser duradero. Si no es duradero, será una oportunidad más de crecimiento y desarrollo que brindará varias estrategias para madurar en los distintos espacios de la persona.

La adolescencia es el período de transición de la vida, en la cual el niño deja de lado la época de descubrimiento y primer acercamiento al mundo para ir convirtiéndose en adulto. Estos cambios se manifiestan en primer lugar en el aspecto físico, en el cual niñas y niños, a partir de los 11 años, empiezan a adquirir características corporales hasta que a los 18 años su cuerpo será muy cercano al que mantendrán durante su vida adulta. En cuanto al desarrollo intelectual, si el chico o la chica están expuestos a una estimulación adecuada, lograrán alcanzar el último estadio del pensamiento abstracto y, con estas destrezas, orientar la conducta hacia el desarrollo profesional u ocupacional, así como a la correcta comprensión del mundo social que los rodea. Al ser conscientes de esta serie de cambios a nivel físico y en cuanto a su capacidad intelectual, los y las adolescentes experimentan una inestabilidad emocional que hace que consideren que nadie, fuera de las personas de su edad, comprenda por lo que están atravesando. Esto explica por qué los y las adolescentes tienen cambios constantes de ánimo y son rebeldes sin motivo. Junto a los constantes conflictos emocionales con los padres, la adolescencia es época en la que las personas empiezan a desprenderse de su entorno familiar, aunque éste no deja de ser el refugio necesario. Chicos y chicas de esta edad tienden a compartir más tiempo con sus compañeros, pares y amigos y más tarde con sus parejas. En base a las relaciones se va consolidando la percepción, el concepto y la valoración que un sujeto tiene sobre sí mismo. Esto se conoce como la construcción de la autoimagen, autoconcepto y autoestima, respectivamente. Este proceso se logra a través de comparación con personas de diversos entornos, los comentarios que aquellas personas cercanas tengan sobre uno y las ideas que surgen en base a las normas y parámetros de la cultura y sociedad. Es indispensable comprender que la adolescencia, al ser una período de transición, es también una época de cambios constantes, lo cual es producto de crisis en varios aspectos y en conflictos acerca de temas que durante la infancia no habrían tenido importancia y con personas que en la niñez fueron cercanos a los y las actuales adolescentes.

CAPÍTULO II: ANOREXIA

La alimentación es una conducta humana básica que está regulada por factores biológicos y sociales. Los factores biológicos son aquellos controlados por los mecanismos del organismo que saben si necesitan alimentarse. En este mecanismo interviene el sistema digestivo que se encarga de digerir el alimento y, cuando está vacío, crea la sensación de hambre por el exceso de ácido sin función en el estómago. También participa el sistema nervioso, el cual siente el hambre y busca la forma de satisfacer esta necesidad. En cuanto a los factores sociales que participan en la alimentación se encuentran las reglas, las convenciones sociales y lo que se ha aprendido acerca de la conducta adecuada de comer. Todas estas características se combinan y determinan cómo reacciona cada persona frente a la alimentación y al comer.

En la conducta alimentaria hay ocasiones en las que este mecanismo complejo no se desarrolla de forma adecuada, produciendo enfermedades, desórdenes y desequilibrios que han llevado a hablar de trastornos de la alimentación, los cuales tienen implicaciones físicas, psicológicas y sociales de importancia. Existen investigaciones que han permitido determinar que estos trastornos son la expresión externa de problemas subyacentes del desarrollo biopsicosocial.

Durante las últimas décadas, la anorexia nerviosa o anorexia ha sido uno de los trastornos de la conducta alimentaria que ha crecido con mayor rapidez. La anorexia es un *“trastorno alimentario severo en el que las personas se rehúsan a comer, mientras niegan que su comportamiento y apariencia sean inusuales”*¹³. Según estudios se ha determinado que este trastorno afecta a un 1% de los y las adolescentes de la clase socioeconómica media y alta de los países desarrollados, de los cuales 1 de cada 20 es un hombre¹⁴. La anorexia ha logrado atraer la atención de los especialistas no solo por el rápido aumento de casos sino también porque la consecuencia última puede ser la muerte por inanición o suicidio.

¹³ Cfr.: Feldman, Robert; *“Psicología”*; Ed. McGrawHill; Cuarta Edición; México D.F; 2000; p. 357

¹⁴ Cfr.: Parmelee, Dean; *“Psiquiatría del Niño y el Adolescente”*, Ed. Harcourt Brace; Madrid; 1996; pp. 147-148

2.1. Etiología

La anorexia no tiene una causa única que la desencadene. Tienen que unirse varias de ellas para que la persona tenga este trastorno alimentario. El concepto incluye factores biológicos, sociales y psicológicos, en este último se consideran también factores de dinámica familiar y específicos de la personalidad.

2.1.1. Factores Fisiológicos

La anorexia, al ser un trastorno biológico, no puede desconocer que tiene causas físicas que inciden en su surgimiento. Según los estudios realizados durante estos últimos años, se ha determinado que existe un 60% a 70% de grado de vulnerabilidad otorgado por factores genéticos. En base a estudios de genética de disposición familiar y genética molecular, se ha determinado que esta vulnerabilidad afecta más a mujeres que a hombres. Estas causas se establecen como factores de riesgo para el trastorno, entre estos se considera la predisposición a disfunciones de la serotonina que bajan más al encontrarse en estado de malnutrición; características de personalidad como perfeccionismo; y evitación o insatisfacción corporal constante. También influyen a nivel físico el índice de masa corporal, los cambios puberales y la aceptación que se tenga de estos.

2.1.2. Factores Sociales

Existen varias, entre las llamadas causas sociales de la anorexia y todas ellas parten de las creencias y las ideas difundidas entre la cultura, lo cual se da cada vez con mayor rapidez por la tecnología y la globalización. La más difundida de estas causas sociales, es conocida como el “canon de belleza”. Este da preferencia a la delgadez, que se percibe como obligatoria y se ha convertido en una condición aparentemente necesaria para ser una persona atractiva, dinámica y de éxito. Por otro lado, a nivel social, la anorexia está vinculada con la propia imposición de ayuno, lo cual se ve fortalecido con la gran publicidad, aceptación, difusión y uso de las diversas dietas. Por este motivo, son

muchos quienes conocen sobre mecanismos para adelgazar, son pocos quienes lo intentan y aún menos los que logran mantenerse en este comportamiento. De esta forma, el ayuno o dieta prolongada que ofrece la anorexia, se convierte en una posibilidad de obtener un mayor estatus, identificando a la persona como alguien extraordinario, parte de un grupo selecto y muy reducido. Además, el afán de seguir desafiando el hambre, incluso después de sobrepasar las primeras metas, va convirtiéndose en motivo de admiración, preocupación, angustia y satisfacción. La admiración y satisfacción se da por el constante logro al alcanzar las metas propuestas, así como la sensación de poder por el dominio propio. La preocupación y la angustia se dan por el temor de ser juzgados por la sociedad y por la probabilidad de no alcanzar aquello que se han propuesto. Otra de las causas sociales de la anorexia y aquella que explica una mayor incidencia en las mujeres, es que muchas de ellas piensan que la condición que les ha tocado vivir es de servidumbre y discriminación en todos los aspectos. Por este motivo, al llegar la pubertad y enfrentarse a la realidad de convertirse en mujeres, las chicas realizan un acto de protesta contra el papel que les corresponde desempeñar en la sociedad, utilizando la anorexia. A este grupo de chicas no les atraen los roles y conceptos que han percibido sobre la mujer, por la identificación con aquellas que viven cerca.

2.1.3. Factores Psicológicos

Dentro de las causas psicológicas es posible dividir en dos aspectos: el entorno familiar o la dinámica en la que vive la persona y la propia personalidad de quien sufre el trastorno alimenticio.

El entorno que rodea a quienes sufren anorexia, está marcado por familias que tienden a ser aisladas, que aunque reconocen sus obligaciones sociales y parentales, estas están presentes solo cuando son indispensables. Son espacios donde las reglas son muy claras y se encuentran completamente fijadas, son familias ahorrativas, trabajadoras y muy ordenadas. Prevalece siempre el sentido común, no son aceptadas las expresiones espontáneas de las emociones y no se toleran las explicaciones directas y mucho menos las discusiones. Además existe gran diferencia entre los derechos y deberes que

tiene cada uno de los niveles que compone la familia y la comunicación se limita a temores y preocupaciones sobre la situación de los hijos. En este entorno, aunque se da gran importancia a la unidad familiar y se sobrevalora la integración, no se fomentan las relaciones de confianza ni intimidad. En estos espacios, las relaciones suelen ser muy difíciles y para darse requieren de la mediación de la madre. Los padres de estas familias son quienes tienen muy establecidas las ideas de orden y conocen exactamente qué está bien y qué no. Estos padres aún dependen mucho de sus propios padres, toman decisiones en base a la necesidad de reconocimiento y aprobación de los abuelos. La madre es el vínculo entre todos los miembros de la familia, da la impresión de no ser muy feliz con el rol que le ha tocado desempeñar. Los hijos conviven, sin necesidad de conversar o conocerse. Es más valorado el rol de los hijos varones, por lo que el hijo o hija que sufre anorexia se encuentra en una situación de discriminación frente a los demás y cree que vale menos que sus hermanos o que tiene que sustituirlos.

Entre los factores psicológicos, también interviene la personalidad de quien sufre el trastorno. En base a estudios, se ha determinado que las personas que podrían verse afectadas en el futuro por la anorexia, tienen una cantidad de responsabilidades muy importantes dentro de la familia y son muy autoexigentes en el cumplimiento de las mismas. Esperan siempre ser reconocidas por lo que realizan, se imponen el rol de mediadores al existir conflictos y se consideran obligados a conseguir lo que sus padres no lograron. Son muy respetuosos y gratos con sus mayores, a quienes demuestran constantemente que están agradecidos. Entre tantas responsabilidades familiares, por lo general tienen poco tiempo para dedicarlo a ellos mismos y la autoestima suele ser más bien baja. Todo esto provoca que chicos y chicas vivan en un medio de incertidumbre, en el que sus esfuerzos no alcanzan a cumplir con sus propias expectativas, impuestas para cubrir todas sus responsabilidades. Esta incertidumbre a sentir miedo al fracaso constantemente y a ser susceptibles a aferrarse a cualquier cosa que pueda controlar, en este caso la conducta alimentaria. Cuando no alcanzan a cumplir el alto nivel de exigencia que se impusieron, llegan a odiarse y despreciarse identificando al ayuno como fuente de sacrificio y autoflagelación.

2.2. Reseña Histórica

Por los datos documentados en la historia, se puede suponer que la anorexia ha existido siempre y solo ha ido incrementando su incidencia, en base a la percepción de la imagen corporal femenina aceptada por el mundo. Como documentos formales, la inanición voluntaria se describe por primera vez en el siglo XIX, en Inglaterra y Francia, cuando fue catalogada con el nombre de *anorexia nervosa*. Sin embargo este trastorno ha tenido un desarrollo histórico propio, muy poco documentado debido a los casos no diagnosticados u ocultos¹⁵. Toda esta evolución inicia con el cambio de los cánones de belleza que se describe a continuación.

Durante toda la evolución del ser humano, conocida por los diversos documentos encontrados y estudiados, los cuerpos de las mujeres que han sido valorados universalmente, son aquellos voluminosos y redondeados. Ese era el cuerpo que se adoraba en la prehistoria por ser el más adecuado para cumplir con la tarea considerada como la más sublime que era la fecundación. Esto se puede evidenciar en las esculturas, artesanías y utensilios utilizados y creados por las diversas culturas del mundo.



(Escultura de Willendorf, prehistoria)

¹⁵ Cfr.: Gerlinghoff, Monika y Backmund, Herbert; *“Anorexia y Bulimia: Entender y Superar los Trastornos Alimentarios”*; Ed. Grijalbo; Barcelona; 2004pp. 19-20.

En la Edad Media, en base a la imagen promovida en las obras de arte, los cuerpos redondeados y la gordura eran considerados como eróticos y elegantes. En el siglo XVII los cuerpos de mujeres plasmados en el arte de la época, siguen mostrando cuerpos voluminosos, con caderas redondeadas y muslos gruesos. Más adelante, en el siglo XIX, los pintores empiezan a usar desnudos, donde se ven imágenes de cuerpos con volúmenes corporales medios, con curvas y no extremadamente delgados.



(“El Nacimiento de Venus” de Boticelli, S. XV)

Es alrededor de 1920 cuando se empezó a establecer en algunos círculos femeninos de la burguesía británica, y posteriormente francesa y americana, la preferencia de un cuerpo delgado. En esta época se introduce la apariencia “flapper” que implica pecho inexistente, completamente plano. Esto surge de la naciente tendencia de las mujeres por practicar deportes, intentando igualar actividades con el hombre y para lo cual utilizaban ropas que antes habían sido solo masculinas. Para lograr usar estas prendas y cumplir con el canon *flapper*, empiezan a vendar sus pechos y se inicia la práctica de dietas restrictivas y de ejercicio físico excesivo.



(Greta Garbo, modelo sueca-1920)

En los años cuarenta y cincuenta, durante la Segunda Guerra Mundial, surgen dos íconos del erotismo y la belleza femenina con Marilyn Monroe y Jane Russell, quienes, con sus curvas prominentes y cuerpos voluptuosos, dieron la impresión de extinguir el ideal de belleza delgado. Poco después, en los años 60 aparece en desfiles, revistas y fotografías *Twiggy*, ícono de belleza de la época que, con su cuerpo extremadamente delgado y tubular, representó el triunfo de la delgadez absoluta. Desde entonces, se ha mantenido ese modelo corporal delgado, con cambios parciales y sin tubularidad.



(Lesley Lawson "Twiggy", modelo inglesa-1960)

En los años 80 saltó a primer plano la conexión entre el cuerpo delgado y los trastornos de la conducta alimentaria y hasta la actualidad este es el canon que se ha mantenido. En un estudio realizado en el año 2000 por Casas, se establece que entre un grupo de 17 modelos de alta costura, el 16,7% presentaba peso bajo y el 83% restante un índice de masa corporal propio al infra peso grave y por tanto compatible con Anorexia¹⁶. Actualmente se ha identificado la gravedad de promover cuerpos extremadamente delgados, por lo que algunos países han promovido políticas para proteger a la juventud en base a la no exhibición de cuerpos de peso bajo. De igual forma, existen empresas

¹⁶ Cfr.: Toro, Josep; *"Riesgo y Causas de la Anorexia Nerviosa"*; Ed. Ariel; Barcelona; 2004; pp. 230-232.

de moda, publicidad y comunicación que han tomado su propia iniciativa, exigiendo a sus modelos una imagen corporal saludable.



(Luisel Ramos, modelo uruguaya muerta por anorexia-2003)

Lo descrito por los cánones de belleza es lo que se establece como norma en cada época, sin embargo se considera que siempre han existido casos que ahora podrían ser catalogados como de anorexia. En base a lo que se conoce del trastorno y a la difusión del mismo, se establece que ya en el siglo XVII se describió dentro de la medicina una aparente anorexia nerviosa. Esto lo hizo Richard Morton, quien en su tratado *Pthisis* describe por primera vez las conductas y características de personalidad de dos pacientes con este trastorno. Durante el siglo XIX, se realizaron varias publicaciones en las que ya se empezó a usar el nombre del trastorno y se calificaba a las pacientes como delicadas, sensibles, obstinadas, voluntariosas y difíciles. En la primera mitad del siglo XX, la anorexia nerviosa ya era bastante conocida y aparecían algunas descripciones detalladas y certeras que permitían proveer un perfil clínico. En los años 60, junto con la instauración del canon de belleza de Twiggy, aparecen distintos trabajos que señalan varios casos, estudios y publicaciones sobre el trastorno y lo poco frecuente que es en pacientes anoréxicas, tener una personalidad normal antes de verse involucradas en la inanición voluntaria¹⁷.

La mayor parte de estudios que se han realizado y publicado sobre la anorexia, sus características e incidencia, describen la situación de América del Norte y Europa

¹⁷ Cfr.: Ibid; pp. 92-94.

Occidental. Existen pocos estudios de aquello que está sucediendo en otros países, en otras culturas y otras realidades. Sin embargo, en América Latina, algunos grupos de profesionales han empezado un estudio más sistemático del tema. Dentro de estos estudios sobresalen los realizados en México por Gómez Peresmitré, quien en el 2001 determina que el 10% del grupo de estudio comprendido por niños y niñas de 6 a 19 años, presenta conductas alimentarias de riesgo. Además realiza estudios comparativos entre la población mexicana y española, en los que se determina que el 68% de las chicas españolas y el 72% de las mexicanas, de 16 y 17 años, están insatisfechas con sus cuerpos. Por otro lado, en Brasil el investigador Nunes realiza un estudio en el 2003 con 500 mujeres de su país, de entre 12 y 29 años y logra determinar que el 10,9% de la población presenta conductas alimentarias claramente anormales y el 23,8% tiene hábitos inusuales o de riesgo. Existen pocos estudios más realizados en América Latina entre los cuales se puede destacar las investigaciones realizadas en Colombia y Argentina¹⁸.

2.2.1. Realidad en Quito

Existen pocos estudios sobre la anorexia a nivel de Latinoamérica. En Ecuador se ha realizado muy poca investigación sobre el tema. Las pocas investigaciones que existen a nivel nacional no han sido publicadas ni difundidas. Por este motivo, para conocer cuál es la realidad de la anorexia en Quito fue necesario entrevistar a varias especialistas de la ciudad que llevan algunos años enfocadas en este trabajo, además de contar con un acercamiento al tema realizado a través del programa de periodismo investigativo “30 Plus”, el cual dedicó su programa, “Cuando el Espejo Miente”, del sábado 24 de abril del 2010, a los trastornos alimenticios. En base a estos datos, se ha podido realizar una aproximación a la incidencia de la anorexia y el estado de programas de prevención, intervención y tratamiento en Quito.

Se realizaron tres entrevistas a especialistas con distintos enfoques: Mónica Guarderas, Especialista en Diagnóstico y Tratamiento de Desórdenes Alimenticios y Adicciones;

¹⁸ Cfr.: Ibid; p. 223.

Dra. Silvia Palacios, Terapeuta Cognitivo-Conductual y Especialista en Atención a Trastornos de Alimentación; y Dra. María Soledad De la Torre, Nutricionista y Dietista. Las tres especialistas concuerdan que es complejo obtener datos y cifras exactas a nivel local o nacional acerca de los casos de anorexia, ya que esta es una enfermedad que trata de ocultarse porque aún existen muchos tabúes al respecto. Como lo menciona la Dra. Palacios durante la entrevista: *“Son trastornos todavía escondidos, maquillados, y súper difíciles de entender para los padres: por qué algo tan primario como comer, causa resistencia en los chicos”*. Muchos de estos mitos se dan por la falta de información o la información errónea que la sociedad maneja al respecto del trastorno.

En primer lugar, uno de los mitos más difundidos que influye a que la anorexia se oculte, es acerca de cuál es la población que sufre este problema. Se cree que este trastorno de alimentación, se origina solo en mujeres adolescentes y de estrato social muy alto. En el Ecuador y en Quito, las estadísticas y la experiencia de las tres especialistas demuestran que esta no es la realidad. Actualmente la anorexia en Quito, no puede ser considerada como una enfermedad de clases económicas altas ya que un gran número de personas que acuden a tratamiento, sea en centros o a nivel particular, son también de la clase baja, como lo menciona Ma. Soledad: *“está incluso en la clase baja. Yo he tenido pacientes que no tienen qué comer, y aún así tienen anorexia”*. Otro de los mitos ampliamente manejado por la sociedad es que los trastornos de la alimentación y, en mayor medida la anorexia, afectan solo a las mujeres y que los hombres son inmunes a los mismos. Tanto en las entrevistas, como en los distintos datos presentados por Janet Hinojosa en su programa 30 Plus, se aclara que, aunque el mayor número de casos se ha identificado en mujeres, también existen hombres en la ciudad que requieren de tratamiento. Mónica Guarderas aclara este mito, en base a los datos recolectados en su experiencia: *“Yo he tenido muchísimos casos de desórdenes alimentarios en hombres, muchos casos. En lo que va del Centro debo haber tenido unos 15 ó 16 casos en hombres”*. El último gran mito que existe en la población, es acerca de la edad en la que se puede padecer anorexia. Muchas veces se comenta que es exclusivo de personas de 15 y 16 años, cuando en la actualidad hay ejemplos que demuestran que esas edades no están limitadas. Tanto la Dra. Palacios como Mónica Guarderas, concuerdan en que el rango inferior de pacientes con anorexia ha bajado hasta niños y niñas de 10 y 11

años. Además, Ma. Soledad manifiesta que cada vez se encuentran más casos de anorexia de jóvenes entre 20 y 30 años y de personas adultas de alrededor de los 40.

Tomando como base los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha logrado establecer cifras de incidencia de anorexia en países de primer mundo. En el Ecuador, las cifras más difundidas hablan acerca de un 20% de adolescentes que sufren algún tipo de trastorno alimenticio (30 Plus). En base a estos datos se puede considerar que de este porcentaje de adolescentes el 10% son chicos y el 90% restante chicas, de igual forma las edades de incidencia se han dispersado mucho más figurando entre los 12 y 25 años y no existe un mayor número de pacientes de un estrato social definido. Además se contempla que del porcentaje de personas que padece anorexia, al menos existen 20 pacientes al año, en Quito, con diagnósticos severos y que requieren intervenciones clínicas intensivas y de emergencia antes de iniciar un tratamiento de recuperación. Lo que está claro, como lo refiere la Dra. Palacios, es que esta cifra va aumentando día a día, *“no te podría dar un número exacto, sí indicarte que cada vez va en aumento”*.

Así como es importante conocer la población, también se requiere saber qué se realiza a nivel país para prevenir y atender la anorexia. Existen en Quito, varios centros que atienden trastornos de alimentación, cada uno con su enfoque y lineamientos, sin embargo estas son iniciativas privadas ya que a nivel público no existen acciones al respecto. Como ya se ha descrito, en la ciudad, la anorexia no afecta a un solo grupo social, pero la atención que se ofrece en instituciones formadas para tratarlas, sí están centradas en estratos sociales medio y alto. Al conversar con la Dra. De la Torre, mencionaba la necesidad de trabajar con un equipo multidisciplinario, ya que se requiere la atención médica, nutricional, psicológica y terapia familiar. El que la anorexia afecte todos estos puntos, requiere una atención completa e implica que los costos suben. En base a la experiencia de Ma. Soledad comenta que estos precios varían en cuanto al tipo de atención que se requiera, por lo que oscilan en mensualidades entre los \$400 USD, al realizar todas las consultas por separado, y \$1.000 USD, si se requiere un tratamiento intensivo. Además del rápido crecimiento de la incidencia, las afecciones, la consecuencia última que es la muerte y los altos costos, tanto para Ma. Soledad De la

Torre como para la Dra. Silvia Palacios, crear programas adecuados de prevención es muy importante. Por el contrario, Mónica Guarderas considera que tanto la anorexia como las adicciones son trastornos de la personalidad que no pueden ser prevenidos por lo que lo mejor que se puede realizar es brindar una adecuada y pronta atención al momento de identificar el problema.

La desinformación que existe a nivel ciudad y país en cuanto a la anorexia, hace que su tratamiento llegue muy tarde. Por lo general, son los padres quienes a través de datos que reciben empiezan a percibir que algo en la conducta de su hijo o hija no es adecuado. En este momento, son ellos quienes empiezan a realizar investigaciones para definir qué sucede y una vez más la falta de documentación y preocupación nacional al respecto se convierte en una limitante. Por este motivo, desde la primera identificación hasta el momento en que se inicia el tratamiento transcurre mucho tiempo, lo cual limita una pronta recuperación. A través de todas las fuentes consultadas para conocer la realidad de la anorexia en Quito, se identifica que lo más importante es lograr que la población tenga acceso a información sobre el tema, sea alarmada sobre lo que sucede y empiece a conocer formas de prevenir o actuar de acuerdo a las necesidades. Es importante que a nivel local se inicien propuestas públicas, para que aquellas personas de estratos sociales bajos no sean los más vulnerables y los que sufran las peores consecuencias.

2.3. Aspectos Físicos y Psicológicos

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia, son enfermedades que aunque parecen sencillos de nombrar son realmente complejos, ya que tienen implicaciones físicas, psicológicas y sociales. Al considerar de esta forma a la anorexia, es posible entender que los criterios diagnósticos, los efectos y el tratamiento deben centrarse en las tres áreas anteriormente mencionadas. Es posible que la identificación y el tratamiento tempranos, permitan reducir la probabilidad que la anorexia se convierta en una enfermedad crónica que pueda poner en peligro la vida. Por este motivo, antes de reconocer los efectos, es importante comprender los criterios diagnósticos del

trastorno. Estos parámetros para la identificación vienen dados por el DSM-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría¹⁹.

En el DSM-IV se especifican dos tipos de anorexia, la primera es restrictiva en la cual el sujeto cumple su intención de disminuir su talla y peso en base a la privación del alimento. El otro tipo es el compulsivo/purgativo; en la cual el individuo accede regularmente a atracones o ingesta compulsiva de alimentos para luego expulsarlos mediante la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diurético o enemas. Durante el presente trabajo se centrará la atención en el diagnóstico, estudio y tratamiento de la anorexia nerviosa del tipo restrictivo, ya que el tipo compulsivo/purgativo requeriría de un estudio aparte para lograr un diagnóstico diferencial con otro trastorno de la conducta alimentaria conocido como bulimia.

El Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales ha descrito cuatro criterios que permiten evidenciar y confirmar que un sujeto sufre de anorexia. El primero de estos factores es el rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Esto implica que el sujeto tiene una pérdida de peso que es inferior al 85% del normal o fracasó en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso inferior. El segundo criterio es el miedo a ganar peso o a convertirse en obeso, esto se da incluso estando por debajo del peso normal. El tercero es la alteración de la percepción del peso o la silueta corporal. Esta es una exageración en la importancia de la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal. El último criterio se da en mujeres pospuberales en donde se presenta amenorrea. Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales o se da la ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos²⁰.

¹⁹ Cfr.: Parmelee, Dean; *“Psiquiatría del Niño y el Adolescente”*; Ed. Harcourt Brace; Madrid; 1998; p. 147.

²⁰ Cfr.: American Psychiatric Association; *“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)”*; American Psychiatric Press; 1994; F50.0

2.3.1. Efectos

Al ser la anorexia un trastorno que tiene causas físicas, psicológicas y sociales, sus efectos también surgen en estos tres campos. Todo el conjunto de estos efectos ocasionan que este sea un trastorno complejo y que como efecto último tenga la muerte. La anorexia está calificada como el trastorno psicológico con mayor tasa de mortalidad. Los primeros síntomas que se hacen evidentes y que, al conocerlos, permiten identificar la anorexia, son los físicos. Estos efectos se dividen en dos grandes categorías, que son cambios físicos externos y cambios físicos y químicos internos.

En cuanto a los cambios físicos externos, el primero que se identifica es una disminución gradual de peso, la cual no está relacionada con la presencia de otra enfermedad o trastorno. Junto con esto, se observa una notable disminución de la masa muscular. En la anorexia, es característico que las mujeres presenten amenorrea o falta de los ciclos menstruales, mientras que en los hombres se da una supresión de la función endócrina reproductiva. La fuerte reducción de alimentos y la monotonía en la alimentación tienen como consecuencia algunos daños en el sistema gástrico, entre los más evidentes se encuentra dolores de estómago, gases y episodios extendidos de diarrea y estreñimiento. También en la piel se pueden evidenciar signos de anorexia. En primer lugar, la persona adquiere un aspecto envejecido ya que la piel pierde elasticidad, se desvitaliza, se vuelve reseca y escamosa. Además, manos y pies adoptan un color azulado que se debe a las dificultades circulatorias. Las uñas se vuelven quebradizas y sin brillo y en ciertos sectores como los antebrazos, espalda y mejillas surge el *lanugo*, un vello muy fino que cubre algunas partes con el fin de proteger la piel. Otra de las características que se identifica a simple vista, es el surgimiento de edemas o acumulaciones de líquido bajo el tejido subcutáneo, que también se relacionan con la insuficiencia circulatoria.

Entre los efectos físicos internos, el más importante es la reducción de las constantes vitales, entre los que están la temperatura, la presión arterial, el pulso y la respiración. Estas disminuyen como un intento del organismo por conservar la poca energía a la que la inanición le permite acceder, de tal forma que van disminuyendo a medida que la

anorexia avanza, llegando a límites extremadamente inferiores a aquellos normales. La anorexia, por la falta de ingesta de elementos necesarios para la adecuada nutrición del cuerpo humano, lleva a otros trastornos físicos y químicos como son: anemia, hipoglucemia, desequilibrio de electrolitos, hipertensión arterial, hipercolesteremia, cáncer de colon y recto, entre otros. Además se da la disminución de algunos químicos que se encuentran presentes para mantener el adecuado desarrollo del organismo. Uno de los que disminuye a mayor velocidad es el triptófano. Esta sustancia se encuentra presente en las proteínas, puede ser ingerida solo mediante la adecuada alimentación y está relacionada con el ritmo de sueño-vigilia, la armonía emocional, pudiendo producir estados de depresión, y además se relaciona con la liberación de la serotonina, neurotransmisor indispensable para el adecuado funcionamiento del cerebro²¹. Además, por la inadecuada alimentación, el magnesio también se encuentra en cantidades inferiores a lo adecuado. Esta sustancia interviene en la formación de neurotransmisores y neuromoduladores, repolarización de neuronas, control de reflejos y coordinación muscular. Por tal motivo, la disminución del magnesio produce irritabilidad e inestabilidad emocional, calambres y dolores musculares, descoordinación muscular, disminución de reflejos, falta de apetito, trastornos y dificultades premenstruales, náuseas y vómitos y temblores corporales²². El último de los elementos que disminuye de forma notable y tiene varios efectos en el cuerpo humano, es el calcio. Este nutriente se encuentra en muchos de los alimentos que las personas con anorexia eliminan e interviene en: contracción muscular, coagulación sanguínea, construcción y mantenimiento de huesos y dientes, transporte de células y regulación de latidos cardíacos. Al existir disminución de calcio, se producen fuertes calambres, irritabilidad nerviosa, disminución del tono muscular, problemas cardíacos y deformaciones óseas²³.

Además de todos estos efectos físicos, la anorexia produce grandes efectos a nivel psicológico. Para empezar, es importante comprender que este trastorno involucra una

²¹ Cfr.: S/a; "Triptófano"; Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tript%C3%B3fano>; fecha de Acceso: 8 de junio, 2010.

²² Cfr.: S/a; "Magnesio"; Internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Magnesio#Papel_biol.C3.B3gico; fecha de acceso: 8 de junio, 2010.

²³ Cfr.: S/a; "Calcio"; Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Calcio>; fecha de acceso: 8 de junio, 2010

serie de características psíquicas que son las que marcan la sintomatología psicológica de esta enfermedad. Entre estas características, las más importantes tienen que ver con la necesidad de sufrir ya que el paciente no se permite ser feliz; manifestación del temor a crecer; búsqueda de aplazar lo inevitable, como dejar la infancia; búsqueda de autonomía; satisfacción de anhelos, deseos y necesidades a través del control de la conducta alimentaria; y compensación de inseguridades, temores y deficiencias. Todas estas características llevan a que en un inicio la persona con anorexia busque recibir elogios por cumplir con una dieta y bajar de peso, metas inalcanzables para otras personas. Posteriormente, las medidas de control se van haciendo más y más ritualistas, hasta adquirir un carácter obsesivo. Todo este comportamiento ha llevado a realizar varios estudios que han permitido asociar a la anorexia con síntomas psíquicos propios de otros trastornos psicológicos.

El 50% de los casos de anorexia están relacionados con depresión y trastornos de ansiedad, por lo cual es importante hacer un diagnóstico diferencial para comprender cuáles son los síntomas que se comparten y cuál es el trastorno primario que afecta al paciente. En la gran mayoría de casos, la depresión está presente con toda su sintomatología, ya que, como se evidencia por los efectos químicos, la propia inanición produce desequilibrios en el estado de ánimo de la persona. Otro gran porcentaje de personas con anorexia presentan alguno de los trastornos de ansiedad. En la anorexia siempre se encuentran presentes rasgos obsesivos, sin embargo estos rasgos se van profundizando hasta que en muchos casos se puede evidenciar la compleja sintomatología del trastorno obsesivo compulsivo. Lo mismo ocurre con el trastorno de ansiedad generalizada o preocupación excesiva que aparece en múltiples contextos; con el trastorno de angustia o brotes repentinos e inesperados de ansiedad con síntomas físicos y sensación de terror; con la fobia específica que por lo general se da hacia la comida o al subir de peso, y la agorafobia. También se encuentran presentes rasgos de otros trastornos, aunque en menor medida, como los trastornos disociativos y el trastorno dismórfico²⁴.

²⁴ Cfr.: Toro, Josep; *“Riesgo y Causas de la Anorexia Nerviosa”*; Ed. Ariel; Barcelona; 2004; pp. 132-156.

Por último, dado que la anorexia es un trastorno complejo que afecta a la conducta alimentaria que incluye el proceso social de la alimentación, muchos de los efectos también se evidencian en este aspecto. Muchos de los efectos sociales están relacionados con los síntomas físicos y psicológicos del trastorno. El principal efecto social es el surgimiento de rituales que en ciertos casos llegan a ser muy excéntricos. Estos rituales están presentes tanto en la preparación, presentación, proceso de comer y en las excusas que las personas presentan. Además, como todo el trastorno se enmarca en una serie de conductas poco comunes, a muchas de las personas les cuesta comprender este comportamiento. Es importante considerar que la alimentación tiene una importante función social, ya que es durante este proceso en donde las familias y los grupos de personas interactúan. Las personas que sufren de anorexia tienden a evitar situaciones en las cuales su trastorno pueda verse descubierto y por tal motivo evitan las invitaciones a comer, inventan excusas para no tener que ir a la mesa con sus familias y esto les impide compartir tiempo con los demás. A la larga, esta situación termina debilitando las relaciones y creando constantes conflictos personales que suelen finalizar con distanciamientos muy marcados.

2.3.2. Atención Médica

Al ser la anorexia un trastorno que involucra todos los ámbitos de la vida de una persona, se requiere contar con un diagnóstico específico y con la participación de un equipo multidisciplinario que facilite la pronta recuperación. La identificación y tratamiento adecuado son los únicos que pueden reducir las probabilidades de un curso crónico con peligro de muerte en este trastorno.

Como se ha descrito anteriormente, los efectos que comprometen en mayor medida la vida de una persona con anorexia son los físicos, además de ser los más fáciles de reconocer. Es el médico quien, en la mayoría de los casos, es el primero en evidenciar el trastorno al constatar una disminución de peso paulatina y por debajo de las curvas normales relacionadas con talla y edad. Por tanto, es el médico de atención primaria quien debe interrogar cuidadosamente al paciente para conocer si teme la pérdida o la ganancia de peso y así iniciar un proceso de diagnóstico y tratamiento de la posible

anorexia. Al contar ya con un diagnóstico inicial, la prioridad se debe centrar en la atención médica que debe contar con una valoración general y nutricional. La valoración general servirá para indagar el nivel de afección del organismo, en cada una de sus partes, por los períodos extendidos de ayuno. En base a esta valoración se tomarán las medidas necesarias para detener el deterioro del cuerpo y sus sistemas. En el área nutricional, los objetivos de atención se centran en evitar una inanición hasta la muerte y en ayudar a aumentar peso hasta obtener cifras normales. En el proceso de apoyo nutricional se debe lograr que la persona con anorexia vaya asumiendo una alimentación equilibrada, variando la composición de la dieta, determinando cantidades adecuadas de alimento, no limitar ciertos tipos de componentes y repartir las comidas a lo largo del día. Es importante que este manejo nutricional lo realice un profesional ya que de otra forma, con el daño interno que suele producir el ayuno, no se podrá detener la pérdida ponderal de peso y tampoco se logrará un aumento lento de peso que no produzca más daños en el organismo. El aumento de peso debe ser tan lento que no exceda de 100 a 200 g. al día.

2.3.3. Atención Psicológica

Al ser la anorexia un trastorno psicológico, el tratamiento indispensable para la adecuada recuperación del paciente es el que está enfocado hacia la modificación de la conducta. Es importante que el paciente se encuentre estable a nivel médico y que su situación nutricional esté controlada con el fin de evitar una muerte por fallas cardíacas o por inanición. Sin embargo, si no se cuenta con la atención psicológica oportuna no existirá una verdadera recuperación ni se evitarán recaídas. Así como se requiere un equipo médico para atender a los distintos campos que puede estar afectado el organismo, también se requiere de un equipo psicológico para atender los diversos aspectos psíquicos a los que afecta la anorexia. El trabajo psicoterapéutico se puede dividir en dos o tres aspectos según el proceso de tratamiento que se diseñe e incluye terapia individual, terapia grupal y terapia familiar.

La principal misión de la terapia individual es el descubrir la función que cumple la anorexia en la vida de la persona, para así no recurrir al trastorno para sentir que se

tiene control de la propia vida. Otros de los objetivos de este proceso terapéutico son fomentar la formación de la identidad y lograr que la paciente se sienta cómoda con el rol que desempeña. Por otro lado, la terapia familiar tiene mucha importancia porque ayuda a asumir al paciente su papel efectivo dentro de este sistema, además de identificar la función que el trastorno desempeña en el grupo y modifica las conductas, comportamientos y estilos de comunicación que impulsan a una inadecuada percepción del equilibrio de la constelación familiar.

Cada corriente psicológica que aborda la anorexia ha priorizado su propio proceso de atención, a fin de cubrir las áreas que para cada una son importantes. Sin embargo, todas concuerdan en que no es el método psicoterapéutico lo que sana sino la propia disposición para vencer la enfermedad, para asumir una conducta activa durante el tratamiento y colaborar con el o los terapeutas. A medida que las investigaciones sobre el trastorno han avanzado, también lo han hecho los diversos procesos de atención psicológica. Para Monika Gerlinghoff y Herbert Backmund, es importante el encontrar una justa combinación de varias corrientes con el fin de atender a todos los aspectos psicológicos de la anorexia²⁵. Ellos, en base a su experiencia en la atención de trastornos de la conducta alimentaria, han establecido su propio proceso de atención que cuenta con cuatro fases. La primera es la **Motivación**, en la cual se intenta construir una predisposición estable y favorable para el tratamiento. Concluida la motivación continúan con una **Clínica del Día** que incluye exploraciones médicas, instauración de un programa nutricional, análisis de causas y condiciones del trastorno para su modificación, terapia de propiocepción corporal y procesos para involucrar a familiares. La tercera fase se describe como **Ambulatoria** donde se trata de estabilizar y generalizar las modificaciones alcanzadas en la clínica del día e incluye terapia familiar. Por último, se da la **Autoayuda** en donde el paciente debe asumir una mayor responsabilidad y controlar su trastorno con las modificaciones conductuales y cognitivas requeridas en cada uno de los aspectos de su vida. Es importante considerar que, sin importar cuál sea la corriente que se prefiera para el tratamiento psicológico, esta

²⁵ Cfr.: Gerlinghoff, Monika y Backmund, Herbert; *"Anorexia y Bulimia: Entender y Superar los Trastornos Alimentarios"*; Ed. Grijalbo; Barcelona; 2004; pp. 140-141

atención, al igual que la médica, tendrá una duración mínimo de 6 meses y podría llevar varios años.

2.4. Aspectos Sociales

Se ha descrito ya cómo la anorexia viene dada por un complejo conjunto de causas que se pueden ir desencadenando desde edades muy tempranas y que conlleva al trastorno alimentario con todas sus consecuencias en los distintos ámbitos. Dentro de las causas, los estudios muestran que la evaluación negativa sobre el propio cuerpo es otro de los factores determinantes para llegar a la anorexia. En muchos casos se puede encontrar algunas de las posibles causas de este trastorno y tener un diagnóstico del mismo, porque no se encuentra la evaluación propia negativa. Esta comparación personal se la realiza en base a un ideal aceptado socialmente, el cual se difunde entre los individuos mediante la familia, los amigos y los medios de comunicación.

La familia, como primer entorno social de cualquier persona, es quien promueve desde tempranas edades la apariencia física que para esta estructura es la adecuada y la deseada para sus miembros. Además, es en este núcleo donde niñas y niños aprenden, mediante modelado, las conductas de preocupación estética desde pequeños. Es decir que si la madre o el padre muestran enfocarse en el cuidado de la imagen corporal, mediante el uso de dietas, promoción de modelos de belleza, uso de sustancias o equipos para fortalecer o disminuir medidas, sus hijos aprenderán de estas conductas y también estarán enfocados en el cuidado del cuerpo. Es a través del ejemplo de los adultos que lideran a las familias, que los más pequeños van adquiriendo los valores que manejarán durante gran parte de su vida. Son los adultos quienes mediante su comportamiento pueden infundir desde la infancia conductas positivas o negativas para desenvolverse durante la vida.

En la adolescencia, el contacto social prioritario mantenido en la infancia con los padres y la familia, pasa a enfocarse al grupo de amigos. Es a esta edad donde el grupo de amigos de la misma edad desempeña un papel más importante en la vida de las personas y, según una serie de estudios realizados por especialistas, son ellos quienes

pasan a tener una significativa influencia en las decisiones de esta etapa de vida. Por una parte se ha estudiado que los adolescentes que conforman un grupo tienden a parecerse entre sí en cuanto a conductas, comportamientos, características físicas y sociales. Por otro lado, en estas mismas investigaciones se ha dado a conocer que por esta similitud y a momentos exigencias, los grupos de adolescentes tienden a ser los mayores difusores de las conductas de riesgo. Por tanto, se ha establecido que ya desde los 9 a 11 años, es significativa la importancia que el grupo de pares dé al peso, imagen corporal y regímenes dietéticos en la adquisición y potenciación del modelo corporal.

Actualmente son los medios de comunicación quienes protagonizan y se convierten en ejemplo de los valores, actitudes y conductas de las culturas y la sociedad, que es cada vez más compleja y homogénea. Son los distintos medios, publicidad, televisión, internet, revistas, periódicos, etc, quienes transmiten una imagen delgada y le otorgan un culto colectivo a la misma. Se han desarrollado diversas investigaciones, en las cuales se ha evidenciado la gran influencia en la propia insatisfacción corporal que tiene la constante exposición a imágenes delgadas que cumplen con los parámetros difundidos en los medios de comunicación.

2.4.1. Influencia de los Medios de Comunicación

El término *medios de comunicación* viene de la palabra en latín *medius* que significa que está entre dos cosas y se refiere al instrumento o contenido por el cual se realiza el proceso de comunicación. Según la intención del medio, éste puede especializarse en informar, educar, transmitir, entretener, formar opinión, controlar, denunciar, compartir, etc. En base a los distintos análisis realizados por los especialistas se ha dividido a los medios de comunicación en cuatro categorías. La primera categoría es de los medios primarios, que son aquellos que están ligados al cuerpo como la narración, la oratoria o el teatro. Los medios secundarios son los que requieren técnicas o tecnologías para la producción de contenidos como las revistas, los periódicos, afiches, folletos. Aquellos que requieren técnicas o tecnologías tanto para la producción como para la recepción son los medios de comunicación terciarios y se refieren al telégrafo, teléfono, radio,

televisión, música, películas, propagandas. La última categoría está compuesta por los medios digitales o cuaternarios, que son aquellos que además de requerir técnicas o tecnologías para la producción y reproducción permiten la interacción instantánea. Dentro de los medios digitales se encuentra principalmente el internet con todos sus componentes como son el chat, correos electrónicos, páginas web, blogs, intranets, redes sociales, etc. El conjunto de los medios de comunicación tienen tanto características positivas como negativas. Las características positivas son las que favorecen al desarrollo y la principal es la posibilidad de ofrecer amplios contenidos, en poco tiempo y a grandes poblaciones. Además permiten mantener las relaciones personales y generan demanda propia y opinión. Entre algunas de las características negativas que se ha estudiado en los medios de comunicación se encuentra la posibilidad de manipulación de información y sobretodo la formación de estereotipos²⁶.

Aunque los medios de comunicación son instrumentos imprescindibles en la actualidad y aunque son de gran ayuda para la sociedad, la mayor parte de investigaciones que se han realizado sobre los mismos están enfocadas en la formación de estereotipos. Durante la adolescencia, chicos y chicas se ven expuestos a los roles femeninos y masculinos, así como a los mensajes sobre género que transmiten los medios de comunicación. Toda esta información tiene gran influencia en el desarrollo de los roles que desempeñan chicos y chicas en sus interacciones cotidianas. Mediante la televisión, el cine, la música, las revistas, la prensa, el radio, el internet y la publicidad cada persona recibe una multitud de consignas y presiones que emite la sociedad. Estos han facilitado la transmisión de mensajes, el inculcar valores y el provocar necesidades, actuando sobre las bases complejas y cada vez más homogéneas de las distintas culturas. La información que se transmite en estos medios es cada vez menos auditiva o verbal y más visual y gráfica, lo cual también ha facilitado la difusión de una imagen corporal ideal.

Los medios de comunicación, actualmente difunden un estereotipo de cuerpo ideal delgado y la necesidad de alcanzarlo. Según diversas investigaciones, se ha concluido

²⁶ Cfr.: Wikipedia; "*Medios de Comunicación*"; Internet:
http://es.wikipedia.org/wiki/Medio_de_comunicaci%C3%B3n. Fecha de acceso: 15 de junio de 2010.

que el estar expuesto a imágenes de cuerpos delgados, que encajan con el ideal social, suele brindar una percepción negativa sobre el propio cuerpo y este efecto es más pronunciado en las personas menores de 19 años. Todos los medios de comunicación influyen en la transmisión del estereotipo de imagen corporal, sin embargo existen varios estudios que han determinado aquellos medios que tienen una mayor influencia en este mensaje. En primer lugar se encuentran las revistas, las que actualmente priorizan los cuerpos apegados a este ideal, antes de mostrar el entorno o la cara. Además en las revistas se puede ver que las modelos son cada vez más delgadas, lo cual potencia la interiorización del estereotipo e incrementan la insatisfacción corporal. Añadido a estas imágenes, revistas y prensa contienen gran cantidad de artículos sobre dietas y medidas de control de peso. En varios estudios se ha determinado la alta relación entre la lectura y la decisión de iniciar programas de dietas y ejercicios físicos. Este nivel de relación se da porque al momento de leer una revista, publicidad o periódico se tiene por objetivo el buscar y encontrar información, lo cual aumenta el nivel de atención y motivación que se proporciona a este fin. La televisión, por otro lado, influye en la insatisfacción corporal y en la autoestima ya que determinados programas incluyen modelos corporales que se constituyen como el ideal. Los programas que más influyen son aquellos dedicados específicamente al cuerpo ideal, sin embargo telenovelas, películas, videos musicales y programas deportivos también actúan sobre los estados emocionales y la auto percepción. En los últimos años, el internet, con todos sus componentes, se ha convertido en el medio de comunicación por excelencia y los mayores usuarios del mismo son los y las adolescentes. Actualmente el internet cuenta con más de 1000 espacios en la web destinados específicamente a difundir la anorexia, “pro Ana”. Estos espacios son una promoción directa del trastorno y a través de sus mensajes se da instrucciones para iniciar y mantener la anorexia mediante estrategias, preguntas, excusas, incentivos, competencias, grupos sociales e imágenes. Estas páginas “pro Ana” son mucho más organizadas y se encuentran más actualizadas que aquellas que existen con el fin de promover servicios de recuperación y ayuda profesional para este trastorno.

Como se ha planteado, los medios de comunicación no tienen una sola función específica, por lo que la ética con la que estos manejen la información determina si se convierten o no en factor determinante en las conductas de riesgo. Además, es

indispensable considerar que los medios de comunicación son simplemente un instrumento y que si bien tienen amplia difusión, recepción y aceptación, es el usuario el que le otorga a la herramienta la condición de adecuada o inadecuada. Por tanto, es importante que los grupos sociales trabajen con las personas para formar un pensamiento crítico y una opinión adecuada sobre cada uno de los contenidos que se presentan en los medios.

2.4.2. Construcción de un Ideal Social

Un modelo o ideal es el conjunto de parámetros que, en forma comunitaria, se han establecido como aquellos que deberían alcanzarse para obtener un mayor reconocimiento. Estos ideales son construidos por la sociedad y existen varias teorías que explican este proceso. En cuanto a la construcción de un ideal social del cuerpo, Myers y Biocca argumentan que esta representación se desarrolla en base a tres parámetros. Estos lineamientos vienen dados por el cuerpo ideal representado socialmente, es decir el que se presenta a través de medios de comunicación y es promovido por imágenes públicas. El cuerpo objetivo, aquel que se espera alcanzar en forma comunitaria; y el cuerpo ideal interiorizado, el que se construye como meta personal y única²⁷.

La sociedad occidental, desde hace varios años, ha puesto gran interés en la forma del cuerpo. Este es un ideal que promueve la sociedad entre sus individuos desde muy tempranas edades. Niños y niñas reciben esta influencia en un principio de aquellos adultos que les rodean y también a través de determinados juegos y juguetes. En las niñas, es muy conocido para la sociedad occidental, que el juguete preferido es *Barbie*. Esta es una muñeca con medidas corporales altamente problemáticas, además de irreales, y la cual difunde el ideal de éxito en todos los campos, en base a la perfección corporal. En el caso de los niños sucede exactamente lo mismo, aunque ha sido un factor mucho menos estudiado. Para la gran mayoría de los varones, los juguetes preferidos son aquellos muñecos de superhéroes. Estas son figuras corporales con

²⁷ Cfr.: Toro, Josep; *“Riesgo y Causas de la Anorexia Nerviosa”*; Ed. Ariel; Barcelona; 2004; pp. 181-193

musculatura y volumen que exceden a la realidad física de cualquier persona. Posteriormente, este canon de belleza, se difunde en programas de televisión, música, internet, revistas y publicidad lo cual es de fácil y común acceso a todos los adolescentes. Además, esta influencia social sigue llegando en edades posteriores mediante la venta y difusión masiva de productos y tratamientos de belleza, adelgazamiento y fortalecimiento muscular. Actualmente, el canon estético de extrema delgadez predomina a tal punto que obliga a preguntar si tendrá algo que ver con la creciente incidencia de trastornos alimenticios.

2.4.3. Atención a Problemáticas Sociales

Actualmente existen muchos problemas sociales que son estudiados y analizados por distintos campos y que se considera que requieren ser atendidos. En la adolescencia estos factores tienen una mayor incidencia, lo cual produce que los programas que se desarrollan para atender estos riesgos sean más efectivos y se ejecuten cada vez desde edades más tempranas. Según estudios, se ha establecido que el éxito de estos programas de prevención y reducción de conductas de riesgo debe cumplir con algunos parámetros. Según Joy Dryfoos, se establece que lo primero que requiere uno de esos programas es ser intensivo y debe responder a las necesidades específicas de la población a la que se va a atender. Además, debe tener un alcance comunitario, permitir que las personas se identifiquen con el mismo e intervenir de forma temprana, es decir antes que las personas desarrollen los problemas o cuando se encuentran en sus fases iniciales²⁸.

Dentro de este campo también se aplica en gran medida lo que se conoce como terapias grupales o terapias familiares, dependiendo de las relaciones que exista entre las personas atendidas. Estos espacios brindan la oportunidad de la mutua comprensión y confianza que se logra a través de conversaciones y la guía de un facilitador. En este intercambio entre personas se motiva a hablar de los propios problemas, surgen ideas

²⁸ Cfr.: Santrock, John W.; *"Psicología del Desarrollo en la Adolescencia"*; Ed. Mac Graw Hill; Novena Edición; Madrid; 2004; pp. 404-405.

de cómo abordarlos y se brinda la perspectiva de poderlos superar. El principal objetivo es que las personas reflexionen por su cuenta, en base a la experiencia propia y a lo compartido por otros durante las sesiones.

La anorexia es un trastorno alimenticio que no tiene un inicio específico a lo largo de la historia, dado que se encuentran casos aislados documentados en todas las épocas. Sin embargo, su surgimiento formal como trastorno a ser estudiado por la comunidad científica se da en el siglo XIX. Durante esta época inician los primeros documentos formales, con características establecidas e intentos de tratamiento. Actualmente, junto con el crecimiento de la incidencia de la anorexia, han ido también creciendo los estudios e investigaciones realizados al respecto. A pesar de la amplia difusión que existe actualmente, en países en vías de desarrollo como en el Ecuador, hay poca investigación y las cifras y datos estadísticos son inexistentes. Aunque no se da un verdadero conocimiento de la situación del trastorno en el país o en la ciudad, lo que sí se ha estudiado y es válido dentro de esta sociedad es la necesidad de considerar a la anorexia como una enfermedad biopsicosocial. Esto quiere decir que tanto sus causas, efectos y consecuencias se dan en los tres ámbitos y aunque los más conocidos son los aspectos físicos, no se deben descuidar las otras dos áreas. Que el trastorno aborde tanto los aspectos físicos, psicológicos como sociales implica que la intervención para tratar o prevenir la anorexia requiera de acciones de un equipo médico y psicológico y la participación de los medios de comunicación y la sociedad para disminuir el crecimiento acelerado de esta problemática.

CAPÍTULO III: ENFOQUES PSICOLÓGICOS

Al reconocer que en la anorexia participan la voluntad y la imagen corporal, este trastorno ha empezado a ser tratado por cada una de las teorías más importantes de la psicología. De esta forma, cada corriente ha establecido su propia manera de explicar y abordar el trastorno. Se requiere conocer cómo se aborda la anorexia desde aquellas teorías que permitan determinar un programa de prevención acorde a la situación actual de los y las adolescentes con quienes se trabajará y a la realidad de la sociedad ecuatoriana.

Para el desarrollo del programa de prevención de anorexia, se ha escogido dos de las teorías, por estar vinculadas en gran medida con los procesos de aprendizaje y con la influencia de los grupos sociales y la familia. A continuación se abordará la Teoría de Sistemas y el Constructivismo, en base a la forma cómo consideran cada uno de los temas involucrados en el programa de prevención.

3.1 Teoría de Sistemas

Dos psicoanalistas, Sullivan y Fromm-Reichmann, iniciaron con planteamientos que consideraban a miembros externos como precursores de diversas patologías. En base a sus planteamientos se inicia el desarrollo del modelo sistémico. Los primeros estudios referidos a este enfoque fueron realizados por un grupo conocido como “Palo Alto”, por su ubicación geográfica en California, donde se destacan Bateson y Jackson. A partir de estos trabajos se desencadena una serie de investigaciones y grupos de estudio, muchos de estos en base a las publicaciones realizadas años antes por el Dr. Bowlby.

La Teoría de Sistemas se basa en el postulado que manifiesta que todo organismo es un sistema, en el que existe un orden de partes y procesos que ejercen interacciones recíprocas. Así como los organismos, la familia es un sistema que intercambia información entre sus partes y con el mundo exterior. Bertalanffy, investigador de la Teoría General de Sistemas y conocido como el fundador de esta corriente psicológica, aplica los postulados de la misma a la familia. Estos postulados se convierten en la

base de la Teoría Sistémica Familiar aplicada a la psicología. El primero de estos postulados es el de **totalidad**, el cual implica que el sistema familiar no es la suma de sus miembros, por el contrario la familia o sistema es algo más ya que intervienen sus miembros, las relaciones, la conducta general e individual y la comunicación. También en la familia se desarrolla la **causalidad circular** que implica que no todo estímulo produce una sola respuesta, sino que el mismo estímulo puede producir un número incalculable de respuestas, las respuestas pueden pasar a ser estímulos y el estímulo inicial puede pasar a ser respuesta. En base al postulado anterior, se establece el tercero, la **equifinalidad**, que propone que diversas causas pueden llevar a un solo fin por lo que es muy complejo, en un sistema, establecer una causa única para un problema. A su vez, una condición inicial puede desencadenar múltiples consecuencias por lo que el sistema también es **equicausal**. Por otro lado, en el sistema se da la condición de **limitación**, en la que si el mismo se habitúa a una respuesta en base a una única causa, tenderá siempre a repetir esta limitación por ser la conocida. En la familia es indispensable establecer cuáles son las **relaciones** que se establecen entre sus miembros, ya que el factor trascendente de un sistema es el estilo de comunicación que define la interacción entre un miembro y otro. Así como es importante definir la relación, en todo sistema existe una **jerarquía** que se basa en la diferencia de poder y responsabilidades entre los miembros. Todo sistema, así como la familia, tiende al desarrollo de la totalidad y de sus partes. Este postulado es conocido como la **teleología** y se basa en el proceso de homeostasis que es la búsqueda de equilibrio y la morfogénesis que es el proceso de cambio. El último postulado de la Teoría General de Sistemas que se aplica a la familia es el **ciclo vital**. Todo sistema, incluyendo la familia, atraviesa por etapas de evolución que están definidas aunque cada familia las viva con pequeñas características específicas²⁹.

El Modelo Sistémico se basa en conceptos que hacen referencia a la Pragmática de la Comunicación, a la Teoría General de Sistemas y a la Cibernética. En esta corriente la patología no es un conflicto del individuo, sino una patología de la relación. La persona se encuentra incluida en un sistema, en el cual los miembros son interdependientes y

²⁹ Cfr.: López C., Berenice; Nuño G., Bertha y Arias I., Alba; *“Una Aproximación a la Estructura Familiar de Mujeres con Anorexia y Bulimia”*; Ed. IMSS; s/a; pp. 32-46.

por tanto, el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos sobre todo el sistema o familia. La terapia va dirigida a intervenir activamente en el sistema para modificar las relaciones o comunicaciones defectuosas.

3.1.1 Adolescencia

En la Teoría de Sistemas, la adolescencia es una etapa vital que implica un funcionamiento específico de la persona que la atraviesa y características predecibles para la familia que rodea a la persona que está en esta etapa. Para el Modelo Sistémico, la familia al ser un sistema vivo, atraviesa por un ciclo vital que contiene varios períodos o etapas que dependen de la edad y comportamiento que tienen las personas que componen este sistema. El paso de una etapa a otra producirá una época de inestabilidad que exigirá a los miembros de la familia adoptar conductas adaptativas para lograr un cambio favorable en el sistema, que les permita sobrevivir. Las etapas que se han establecido en la Teoría de Sistemas son las siguientes: galanteo, inicio del matrimonio, nacimiento de los hijos, período intermedio, destete de los padres y retiro de la vida activa. La familia empieza a formarse, como un nuevo sistema desde la etapa de galanteo. Este es el punto que permite experimentar la salida del propio núcleo familiar, decidir si se quiere formar otro sistema y la forma de hacerlo. El galanteo se desarrolla desde la adolescencia, por lo que saber el funcionamiento de este ciclo vital familiar permite conocer cómo se concibe a los adolescentes dentro de esta teoría.

La adolescencia es el inicio del ciclo vital familiar porque es el punto desde donde parte la conformación de un nuevo sistema. Durante la adolescencia las personas empiezan a involucrarse, simultáneamente, con su familia y con sus pares. Esto les permite conocer otros sistemas, descubrir que tienen otros manejos, otras estructuras y empezar a cuestionar el sistema de creencias y las reglas que existen en el propio. De esta forma, el núcleo familiar del adolescente se ve presionado a cambiar, dado que se requiere una adecuada negociación para que el sistema encuentre un nuevo funcionamiento que sea adecuado y aceptado por todos sus miembros, y por otro lado el adolescente empieza a sondear conductas y respuestas para formar un sistema propio. Este sondeo y acercamiento a sus pares, va desarrollando estrategias de galanteo que le permitirán

experimentar hasta conseguir una pareja estable. Durante la adolescencia se desarrolla toda una experimentación de galanteo que pretende permitir al ser humano conocer las respuestas físicas, conductuales y emocionales de los demás y propias. De esta forma, el adolescente se conoce y este autoconocimiento es el que va conformando su historia vital que será fundamento de reglas y creencias cuando consolide su propio sistema familiar. Cuando la persona tenga una pareja estable, su red social también se habrá consolidado, a la vez la familia pasará a ser solo un subsistema al igual que la familia política, estableciendo un nuevo sistema familiar.

En base a la descripción del sistema familiar durante la etapa de galanteo, se puede establecer también cuáles son las tareas propias de la persona que está atravesando e involucrando al sistema en esta etapa, es decir del adolescente. En base al cuestionamiento de creencias y reglas, así como a la negociación, chicos y chicas pretenden cumplir con la tarea de alcanzar autonomía de los adultos y del sistema familiar. Además, el cuestionamiento de creencias y reglas permite que vayan formulando las propias y con el proceso de autoconocimiento, están alcanzando la consolidación de su identidad que es otra de sus tareas. La búsqueda de la identidad implica aceptación o no de sus cambios corporales, elaboración de una identidad sexual y empezar a pensar en un proyecto de vida para su futuro. Por último, mediante la consolidación de las relaciones sociales estarán cumpliendo con la tarea de establecer su red social e iniciar las relaciones de pareja. Esta es una tarea muy importante ya que será el inicio de su propio sistema familiar y la consolidación de otro de los sistemas más importantes en la vida de un sujeto, como es la red social.

3.1.2 Anorexia

Para la Teoría de Sistemas, la anorexia es un trastorno de la conducta alimentaria que no puede ser explicado por un solo factor ya que es multicausal. Dentro del complejo espectro que desencadena este trastorno, investigaciones realizadas por diversos teóricos de este enfoque, han permitido determinar que la familia también interviene. Dependiendo del caso la familia tiene características que participan como factores predisponentes, precipitantes y mantenedores.

Dentro de estos factores se han establecido algunos, que por lo general son los que tienen mayor incidencia. El primero de estos es la conducta que los diversos miembros y, sobretodo, la madre tienen hacia la conducta de la alimentación y el peso. Así también la presencia de drogadicción, alcoholismo o abuso sexual en el entorno familiar se convierten en factores de riesgo para que un miembro del sistema pueda desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Minuchin³⁰ realiza un estudio de modelos transaccionales de familias con diversidad psicósomática y dentro de este estudio analiza el caso de 9 pacientes con anorexia. Esto le permite establecer cuatro características disfuncionales de las familias con un miembro con este trastorno de alimentación.

La primera característica familiar analizada, que actúa como factor desencadenante de la anorexia, es el aglutinamiento. Esta es una familia donde los miembros influyen de manera dominante en los pensamientos, comportamientos y sentimientos de otros. En este espacio se pierden los límites por lo que se da una confusión de roles que puede desencadenar en trastornos como la anorexia. Otra característica familiar dominante es la sobreprotección, en este aspecto la familia está compuesta por miembros que muestran un alto interés y necesidad recíproca. Esto produce que al momento que surge un trastorno, la familia se concentra en la protección de la persona y enfoca de esta forma toda su energía; por lo que la anorexia, o cualquier otro trastorno, se convierten en el protector del sistema familiar. Cuando la familia es completamente resistente al cambio, apegada estrictamente a las costumbres y tradiciones familiares, se vuelve un sistema rígido. En este espacio, se niega la necesidad de un cambio interior aunque éste signifique desarrollo. Por este motivo, siempre existe un miembro del sistema que se convierte en generador de cambio y por lo general manifiesta la necesidad de cambio mediante algún trastorno. La última característica descrita es la de evitación del conflicto. Existen familias con un umbral muy bajo de tolerancia de conflictos, por tanto se desarrollan gran cantidad de mecanismos para evitar el desacuerdo y es ahí donde la anorexia pasa a jugar un rol central en ocultar las dificultades.

³⁰Cfr.: López C., Berenice; Nuño G., Bertha y Arias I., Alba; *“Una Aproximación a la Estructura Familiar de Mujeres con Anorexia y Bulimia”*; Ed. IMSS; s/a; pp. 55-57

Por otro lado, la comunicación que se desarrolla dentro de la familia también actúa como un factor vinculado con la anorexia, cuando ésta es patológica. Mara Selvini Palazzoli³¹, mediante un estudio de familias con pacientes con anorexia, establece que la comunicación familiar en estos espacios se describe de la siguiente manera: se rechaza los mensajes de los demás miembros, hay dificultades de los miembros para tomar el liderazgo, se prohíben alianzas abiertas y existe falta de responsabilidad ante las culpas. En este sistema, con estas características de comunicación, la anorexia es el síntoma que define de manera coherente las relaciones que se desarrollan. Además, Selvini define 6 pasos de la relación padres-hijos que desembocan en la anorexia. El primero de estos estadios es el **impasse** en donde los hijos son simplemente los receptores de aquello que proporcionan los padres. Luego se pasa a un vínculo demasiado estrecho entre el paciente y uno de los padres. El progenitor deposita mucha confianza, confidencias y responsabilidades en el hijo que será paciente. Este hijo o hija se considerará con una superioridad moral que le hace acreedor o acreedora de este rol distintivo. En la tercera fase esta unión extrema se fortalece aún más, formando un subsistema rígido y cerrado. Existen otros casos en donde la unión con el progenitor se rompe al descubrir que no es el único hijo del entorno y esto produce que el chico o chica se aferre y establezca una relación rígida y cerrada con el otro progenitor. Al sentirse atrapado en este subsistema rígido, el futuro paciente con anorexia busca su independencia con lo que considera que es la única conducta que está completamente dentro de su control e inicia el proceso de dietas. En la quinta fase se desarrollan las funciones de la anorexia como logro, motivo de éxito y reconocimiento, humillación, enojo y culpa. El sexto estadio se conoce como estrategias basadas en el síntoma. En esta fase el o la paciente descubre el poder que tiene al ser quien controla el síntoma de disfunción familiar y por tanto a todos los miembros de la familia. Es en este punto donde el trastorno puede arraigarse y es necesaria la pronta intervención para que, tanto la familia como la paciente, asuman la disfunción que están viviendo.

³¹ Cfr.: Ibid; pp. 58-62.

3.1.3 Prevención

La Teoría de Sistemas, es la corriente psicológica, que a decir de los investigadores es la que tiene mayores implicaciones en la prevención. Esto se da porque al considerar a la familia como núcleo de estudio, comprende que implica a todos los miembros que conforman el sistema, compromete en el proceso a personas que crean condiciones de riesgo para otras y si es efectivo, produce cambios en el sistema, lo cual de por sí ya es un efecto. Resnik y Stanton³² determinan, en base a investigaciones, que al ser la información presentada en el entorno familiar, es más efectiva y a la vez es más sencilla la adaptación de cada uno de los miembros. Según estos planteamientos, para la Teoría de Sistemas, antes de iniciar el proceso de educación y prevención, se debe conocer a fondo las pautas, estructuras y las prácticas que se desarrollan dentro del núcleo familiar. Partiendo de esto, es importante investigar todos los posibles roles adaptativos que pueden cumplir los trastornos, como la anorexia, dentro de la familia. Así, la prevención debe basarse en fortalecer los límites intergeneracionales, los modos positivos para manejar problemas en la familia y el reconocimiento de la necesidad de cambios en las estructuras para adaptarse a las diversas etapas y continuar con el desarrollo.

Además, en base a estudios realizados, se ha comprobado que la prevención de anorexia también debe tomar este rumbo. Es decir, se requiere incorporar a la familia en este proceso de prevención, ya que la anorexia, en gran medida, tiene su origen en este sistema. Por tal motivo, se ha podido considerar que para prevenir este trastorno de alimentación, se debe en primer lugar informar a las familias sobre estilos de comunicación adecuados y saludables para permitir el desarrollo del sistema. También las familias tienen que conocer acerca de la disfuncionalidad de la sobreprotección, alianzas, coaliciones y presencia de conflictos no resueltos en la familia. Considerando otros sistemas que están relacionados con las y los adolescentes, es necesario que chicos y chicas tengan un uso más selectivo de medios de comunicación para así

³² Cfr.: Adolfi, Mauricio y Zwerling, Israel; *“Dimensiones de la Terapia Familiar”*; Ed. Paidós; Barcelona; 1985; pp. 61-65

establecer autoconfianza y pautas de alimentación saludable. Tanto en la familia como en otros sistemas, es importante que se impulse a los y las adolescentes a desarrollar habilidades reflexivas y asertivas para contrarrestar la presión social. En base a estas pautas podrá desarrollarse un programa de prevención efectivo, ya que involucrará a los diversos sistemas que ejercen presión en el comportamiento y creencias de una persona.

3.2 Constructivismo

El Constructivismo es una posición epistemológica que plantea que por medio de la aproximación se conoce mejor la realidad. Sugiere que no existe una sola realidad, porque los seres humanos son los que construyen las realidades de forma permanente dependiendo de su propia historia. Por tanto, esta corriente establece que el conocimiento no es más que una representación subjetiva de la realidad, es un mapa que se da en la mente³³. En base a esto el individuo crea significados a partir de su propia experiencia y las representaciones internas están abiertas a cambios según las nuevas experiencias.

Bateson, Maturana, White y Gergen, entre otros, son aquellos considerados como principales defensores del Constructivismo. Todos ellos plantean que el lenguaje es la habilidad más importante ya que permite diferenciar al ser humano de los demás seres de la Tierra. El lenguaje es el que permite conocer una realidad, la crea para el propio individuo y la recrea al momento de compartirla con los interlocutores. Además, para el Constructivismo, el cerebro es una entidad donde se construye la experiencia y el conocimiento, los ordena y da forma en base al lenguaje. En base a este elemento clave el Constructivismo, como corriente psicológica, se divide en dos objetos de estudio. La primera división es la teórica que pretende explicar qué es el ser humano en su conjunto y la segunda es la personalista que analiza quién y cómo es cada uno. Sin importar cuál se elija como objeto de estudio, no se debe olvidar aquellas características específicas que delimitan al constructivismo como una teoría

³³ Morrison, George S.; *“Educación Infantil”*, Pearson Prentice Hall; Madrid; 2004; pp. 91-95.

independiente. En primer lugar, se plantea que esta es una teoría narrativa ya que la representación del mundo y la explicación del propio ser son historias vivas que evolucionan según el propio narrador. Además, estos discursos son plurales, esto quiere decir que son muy variados y todos válidos ya que cada uno surge de una historia y vivencia propia. Dada la validez de todos los argumentos, el Constructivismo es radical en cuanto a que se debe dar valor a las teorías y planteamientos que cumplan con ser útiles, coherentes, no excluyentes y que faciliten cambios. También se considera una teoría posmoderna, ya que deja de lado el propósito último de conseguir la verdad absoluta que plantea el modernismo. Por último, dado su origen en el lenguaje, es una corriente social.

Contando con todas las características y la descripción del Constructivismo, las principales aplicaciones e investigaciones desarrolladas en la base de esta teoría se dan en el campo del aprendizaje. Para esta teoría, el aprendizaje está compuesto por la actividad que se refleja mediante la ejercitación, el concepto que viene del conocimiento y la cultura que establece el contexto. En la interacción de estos tres factores se desarrolló el aprendizaje que permite crear significados internos, todos basados en el lenguaje y diversas formas de comunicación.

3.2.1 Adolescencia

Para el Constructivismo, dentro de cada etapa vital se van cumpliendo ciertas tareas que describen cómo es el ser humano a esa edad y cuáles son las prioridades que motivan su creación de realidades. En base a esta corriente, durante la adolescencia se busca cubrir las dos tareas centrales que son la social y la de identidad.

Antes de la adolescencia, el ser humano ha ido formando su realidad personal de acuerdo a las realidades de las personas que hasta ese momento han sido *otros significativos* en su vida, la familia. De tal forma, su propia identidad, la identidad familiar y la del mundo se han establecido en base a las imágenes y referencias de sus padres y personas cercanas. Así, al llegar a la adolescencia, la persona ya tiene una serie de cuadros o referencias que ha ido recolectando mediante su propia experiencia a lo largo

de su corta vida. Todos estos cuadros serán reinterpretados y recolocados durante la nueva etapa ya que se vivirán otras experiencias que formarán distintas realidades. Junto con las nuevas experiencias, esta reinterpretación de la realidad se da porque la persona está en capacidad de desarrollar nuevas habilidades mentales que le permitirán interpretar y anticipar situaciones. Al iniciar la adolescencia, los cambios surgen en todos los aspectos y estos son percibidos por chicos y chicas no solo en base a su propio cuerpo, sino también a aquello que observan y leen en sus pares y aquellas nuevas demandas que mayores y menores les plantean. De esta manera, los constructos que se tenían, entran en conflicto con aquellos nuevos y gracias al advenimiento de la etapa de desarrollo de operaciones formales, se analiza y reflexiona todo este conflicto, haciendo urgente el encontrar soluciones. Todo esto produce una gran crisis que se ve reflejada en la emotividad de los y las adolescentes y en la búsqueda de su identidad. Al llegar al final de esta etapa, se logrará cumplir con esta tarea mediante la conformación de constructos, en base a aquellos que quedaron de la infancia y que fueron reinterpretados en la adolescencia. Con estos nuevos constructos no solo se formula una nueva identidad sino también una concepción distinta de la realidad y, con las narraciones, se logra expresar aquello que uno mismo es para relacionarse con los demás.

3.2.2 Anorexia

Dado que el Constructivismo se basa en el lenguaje y en las narraciones que cada persona realiza acerca de su propia realidad, el síndrome, trastorno o disfunción es tomado como un bloqueo de los procesos de funcionamiento óptimos. Esto quiere decir que la persona, por algún aspecto de la narración, ha dejado estancado uno de los procesos que le permiten funcionar de manera adecuada en su entorno. Al existir este bloqueo se debe buscar un cambio en las funciones de la narración que permita la liberación, el desarrollo, transformación e incremento de la autoconciencia de la persona. Esto se logra mediante el diálogo colaborativo que permita transformar las narrativas de identidad de la persona con la disfunción³⁴.

³⁴ Cfr.: Botella, Luis; *“Constructivismo y Psicoterapia”*; s/Ed.; Barcelona; 2001; Internet: <http://www.slideshare.net/WELSHROSASLUIS/constructivismo-1552323>; Fecha de Acceso: 26 de julio, 2010.

En cuanto a la anorexia y los trastornos de alimentación, están relacionados con este bloqueo de los procesos óptimos el momento en el que se mantiene un comportamiento que estanca el desarrollo y crecimiento de la persona. Esto quiere decir que la anorexia es vista como una disfunción social, en la cual la narrativa de la persona manifiesta una identidad débil y una falta de desarrollo de procesos que le permitan funcionar en su entorno. En estos casos no se ha planteado el proceso de reflexión para establecer una narrativa propia que busque el desarrollo, la transformación y la liberación. Además, se maneja una narrativa excluyente, que pretende ser poseedora de la verdad, que no es coherente y que descalifica a otras realidades, por tanto no es válida. La anorexia está fuertemente ligada con la pérdida de autoconciencia por estar enfocada en una verdad y no construir una propia realidad. En todos estos trastornos se sostienen frases que no se han construido internamente, que se acogen del medio sin reflexión, se las toma como propias y no se las adecua formando una propia realidad. Por tal motivo, en base a un diálogo consensuado se podrá ir experimentando nuevos aspectos que permitan la verdadera construcción de una realidad que pueda ser adecuada al entorno y por tanto sin disfunción.

3.2.3 Prevención

El constructivismo es una posición epistemológica que se ha desarrollado básicamente en el área educativa y de aprendizaje. Por este motivo, es una de las que más relacionada se encuentra con el sistema de prevención. El proceso de aprendizaje de esta corriente parte del planteamiento acerca del rol del aprendiz y maestro. El maestro es una persona que debe limitarse a crear un clima propicio para que el aprendiz sienta la necesidad de aprender un contenido específico y a continuación cree el contexto que le permita presentar el contenido, con el resultado de mostrar un cambio de actitud en quien aprende. Por tanto, para el constructivismo el aprendizaje es la co-creación que se da entre educando y educador y el resultado de la armonía entre ellos.

Partiendo de esta base, el constructivismo ha planteado una serie de axiomas para la educación que le permite presentar un modelo de aprendizaje específico. En primer

lugar se parte de los axiomas biológicos que dictan que el ser humano posee dos hemisferios cerebrales y capta el mundo mediante los órganos sensoriales. Por tanto, se establece que el aprendizaje se da mediante las sensaciones y se aprende con las dos partes del cerebro. En base a esto, se propone que las actividades utilicen la mayor cantidad de material sensorial y que pretendan desarrollar las destrezas que se originan en cada uno de los hemisferios. El constructivismo también considera a la persona como única, por lo que su estilo de aprendizaje depende de sus características y habilidades, tiene saberes previos que deben engranarse con aquellos nuevos y se incluye la teoría de inteligencias múltiples. Esto implica que se debe respetar el propio estilo de aprendizaje facilitando actividades diversas, respetar los conocimientos previos, construir mapas conceptuales para integrar los nuevos aprendizajes y diseñar actividades para todas las inteligencias con el fin que todos aprendan. Además, se considera que el ser humano se desarrolla y aprende en sociedad por lo que el aprendiz debe participar en la construcción de los conocimientos y compartir sus experiencias y aquello que sabe. Esto implica que quien aprende debe inventar, diseñar o construir algo relacionado al contenido para no olvidarlo y contar con espacios grupales donde cada persona pueda enriquecerse con experiencias y conocimientos de otros. Finalmente, el constructivismo establece que aprender es el proceso de descubrir los recursos con que la persona cuenta y desarrollarlos, además solo se aprende aquello que se cree que se puede aprender. En base a estos dos últimos axiomas, el rol del maestro es el de permitir que cada persona descubra sus recursos internos y reconocer aquello positivo que muestre al momento de aprender, para que sepa que lo puede hacer. Por último, dentro de esta corriente se recogen las bases establecidas como el aprendizaje del siglo XXI que determina que se debe aprender a hacer, aprender a ser, aprender a aprender y aprender a convivir.

En base a estos axiomas se establece el modelo de aprendizaje constructivista C3, el cual está adaptado para lograr un cambio de actitud tanto en educación como en prevención, programas de formación o desarrollo organizacional y comunitario. Este modelo involucra tres etapas y las estrategias que se debe tomar en cada una de estas para tener como resultado el cambio de actitud. Al ser parte del constructivismo, se inicia con la necesidad sentida del individuo de aprender y posteriormente se deben desarrollar estos tres momentos:

1. Concientización de opciones: en este momento se debe ofrecer un espacio en donde los aprendices puedan **vivenciar** y **reflexionar** acerca del tema a tratar.
2. Conceptualización de una opción: se basa en ofrecer un marco teórico sobre el tema, que implica reconocer la necesidad de aprender. Se lo realiza mediante el **descubrir** y **visualizar** información conceptual y las destrezas requeridas.
3. Contextualización de la opción: implica el **ensayar** o **integrar** lo concientizado y lo conceptualizado en los pasos anteriores. Se requiere traducir los conocimientos a acciones y practicarlo una y otra vez para lograr la experticia³⁵.

Desde el surgimiento de la psicología como ciencia formal, se han desarrollado varias corrientes y teorías que permiten estudiar al ser humano desde diversas perspectivas. Al ser una ciencia humana con varias corrientes y con enfoques distintos, los más fuertes de estos han logrado coexistir y desarrollarse en el tiempo. En base a los planteamientos centrales de un plan de prevención, se ha considerado que las dos corrientes que brindarán un mayor aporte al programa son la Teoría Sistémica Familiar y el Constructivismo. La primera muestra un enfoque psicológico, en el cual los trastornos no tienen causas ni efectos únicos, como en la anorexia, y además intervienen los sistemas donde los afectos se relacionan, además de considerar que los y las adolescentes deben cumplir con algunas tareas para alcanzar un adecuado desarrollo, para lo cual deben contar con el apoyo y colaboración de su sistema familiar. En base a esto, se considera de suma importancia involucrar en los programas de prevención a la familia y a otros sistemas como la escuela. Además, se considera que la familia tiene un rol activo tanto dentro de la prevención, como en el trastorno y en la intervención en caso que la anorexia ya se encuentre presente. Tomando en cuenta esta orientación, se debe conocer la estructura familiar de los sujetos que van a participar en el programa, se debe saber cuáles son las relaciones, jerarquías, disfunciones, mecanismos de desarrollo y estilos de comunicación que se manejan dentro de este entorno.

³⁵ Cfr.: Brenson Laza, Gilbert; *“Constructivismo Criollo: Una Metodología Facilitadora de la Educación Holística”*; Amauta Internacional LLC.; s/a pp. 15-20

Por otro lado, el Constructivismo es una de las corrientes psicológicas de la post-modernidad, ya que no se centra en la búsqueda de la verdad absoluta sino en los mecanismos de construcción de significantes en cada sujeto y en el ser humano en general. Esta teoría también considera como, durante la adolescencia, existen muchos otros factores que pasan a consolidar la identidad de chicos y chicas. Por este motivo es importante brindar adecuada atención a todos estos factores para que la identidad a consolidarse sea la adecuada y permita un buen desarrollo. Partiendo de este punto, las investigaciones de esta teoría se han centrado en el ámbito educativo, lo cual permite presentar una concepción de aprendizaje que apoyará el desarrollo del programa de prevención. En base a los axiomas de este enfoque, el aprendizaje se alcanza mediante la experiencia directa y la construcción interna de un significado en base a lo presentado y a lo anteriormente adquirido. Por tanto, se desarrollan varias estrategias de adquisición de estos conceptos y una de ellas es el modelo C3. Este modelo plantea que es necesario tomar conciencia sobre la necesidad de aprender, experimentar y vivir aquello que se conocerá y por último contextualizarlo acorde a las características personales e individuales de cada sujeto.

Tomando en cuenta estos postulados, el programa de prevención a diseñarse pretende ser un proyecto de aprendizaje significativo donde las y los chicos obtengan herramientas que les apoyen en la construcción de una identidad personal saludable, como individuos en desarrollo en diversos sistemas funcionales.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ANOREXIA PARA CHICOS Y CHICAS DE 11 Y 12 AÑOS DEL SECTOR DE CUMBAYÁ, DE LA CIUDAD DE QUITO

Para diseñar el Programa de Prevención de Anorexia se cuenta ya con un estudio bibliográfico de los temas vinculados al mismo. Estos brindarán una orientación para desarrollar tanto el estudio de campo, así como el mismo programa de prevención. Es necesario conocer las características de la adolescencia dado que, por un lado, es la población con la cual se va a trabajar y, por otro lado, porque la primera intención de este programa es que chicos y chicas tengan un desarrollo adecuado durante esta etapa, que actualmente es la de mayor incidencia de la anorexia. Además, es importante conocer a fondo todo aquello relacionado con este trastorno de alimentación ya que de esta manera se podrán establecer las pautas para trabajar en base a la prevención del mismo, así como también se considera que la información clara, adecuada y veraz es la primera forma para prevenir cualquier dificultad. Por último, se han seleccionado dos teorías psicológicas, que son aquellas que brindarán soporte epistemológico y sustento metodológico al desarrollo del programa como una herramienta eficaz, efectiva y eficiente de prevención.

Partiendo del estudio bibliográfico, es necesario realizar un estudio de campo donde se conozca directamente cuáles son las necesidades específicas de la población a la que se atenderá. Sin conocer el punto de partida, el nivel de información y desarrollo del entorno en el que se aplicará el proyecto, no brindará mayor resultado ni actuará de acuerdo a la realidad. En base al estudio de campo se determinarán las necesidades específicas, que pasarán a ser puntos de partida y objetivos del programa de prevención, así como herramientas metodológicas para presentar un trabajo atractivo para la población.

4.1. Estudio de Campo

En la presente investigación la intención fue conocer los temas, conocimientos que poseen, metodología y expectativas de chicos y chicas de 11 y 12 años de los colegios particulares de Cumbayá, con respecto a la temática a presentarse en el Programa de Prevención de Anorexia. El universo, el que se realizó la investigación, estuvo constituido por los chicos y chicas de 11 y 12 años, es decir de 7mo y 8vo Año de Educación Básica, de los colegios particulares de Cumbayá. Se establecieron dos muestras para cada uno de los dos métodos de investigación de campo utilizados.

El primero de los métodos fue una encuesta que permitió saber el nivel de conocimiento que los chicos y chicas tienen sobre el tema. Para esto, se realizó una sesión de encuesta por institución educativa, a 12 estudiantes de la población femenina o masculina, según el caso, y 7mo u 8vo de Básica.

En el segundo proceso de investigación de campo se emplearon grupos focales, los cuales se realizaron a 6 estudiantes de la población femenina o masculina, según el caso, entre 7mo y 8vo de Básica, en cada colegio. Estos grupos focales se realizaron para establecer los temas, metodologías y expectativas sobre el Programa de Prevención.

De esta forma se realizó un total de 8 procesos de encuestas y 8 procesos de grupos focales, con un muestreo aleatorio, buscando que la población que participó en los procesos que cumpla con los lineamientos previamente fijados. A través de estos dos métodos de investigación de campo, se obtuvo una amplia gama de respuestas que fueron analizadas para obtener los resultados necesarios para la elaboración del programa. El estudio realizado fue descriptivo dado que abarcó la descripción, registro, análisis e interpretación adecuada de la realidad.

Concluido el período de estudio de campo, se analizaron los datos para presentarlos de forma sintética y a la vez explícita en el presente trabajo y al mismo tiempo para

incorporarlos en la formulación de las diversas herramientas y etapas del programa de prevención³⁶.

4.1.1. Pautas y Herramientas del Estudio de Campo

Como se describió anteriormente el estudio de campo se realizó mediante dos mecanismos y con una muestra específica para cada uno de ellos. La muestra seleccionada proviene de los ocho colegios particulares de Cumbayá. Estos colegios son: Colegio Alemán Quito, Colegio Menor San Francisco de Quito, Colegio Cardenal Spellman, Colegio Internacional SEK Los Valles, Colegio Terranova, Liceo Los Álamos, Colegio Johannes Kepler y Mediterraneo's School Quito.

La población de la muestra se distribuyó de la siguiente manera:

Encuestas			
Colegio	Grado	Sexo	Número
Colegio Alemán Quito	7°	Femenino	12
Cardenal Spellman	7°	Masculino	12
Colegio Menor SFQ	8°	Masculino	12
SEK Los Valles	8°	Femenino	12
Colegio Terranova	7°	Femenino	12
Liceo Los Álamos	7°	Masculino	12
Colegio Johannes Kepler	8°	Masculino	12
Mediterraneo's Schook Quito	8°	Femenino	12

³⁶ Facultad de Derecho de la Universidad de Los Andes de Merida, Venezuela; "*Investigación de Campo*"; Acceso Internet: <http://www.mitecnologico.com/Main/InvestigacionDeCampo>; Fecha: 16 de septiembre de 2010.

Grupos Focales			
Colegio	Grado	Sexo	Número
Colegio Alemán Quito	8°	Masculino	6
Cardenal Spellman	8°	Femenino	6
Colegio Menor SFQ	7°	Femenino	6
SEK Los Valles	7°	Masculino	6
Colegio Terranova	8°	Masculino	6
Liceo Los Álamos	8°	Femenino	6
Colegio Johannes Kepler	7°	Femenino	6
Mediterraneo's Schook Quito	7°	Masculino	6

4.1.1.1. Encuesta

El modelo de encuesta que se aplicó, resguardó la identidad de los chicos y chicas participantes, los datos que se les solicitó, fueron: colegio, grado, edad y género. El cuestionario utilizado consta de 14 preguntas cerradas, de selección múltiple, en algunos casos en forma de abanico y otras de estimación. Este tipo de preguntas permitió acortar el tiempo de administración y facilitó a chicos y chicas la comprensión del procedimiento³⁷.

En el Anexo 1 se presenta el modelo de encuesta que se aplicó en la muestra de cada uno de los 8 colegios participantes.

4.1.1.2. Grupos Focales

Los grupos focales son procesos de investigación social que permiten levantar datos, acerca del tema que se estudia. Es una representación colectiva a nivel micro de lo que

³⁷ <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

sucede en una comunidad o colectivo social, siempre y cuando la muestra sea representativa de la población estudiada. El grupo focal se fundamenta en una entrevista grupal abierta, en donde los participantes que acuden a la reunión se sienten lo suficientemente cómodos como para discutir y elaborar una temática social. El modelo de entrevista que se aplicó, resguardó la identidad de los chicos y chicas, por lo que solo se les pidió que proporcionaran datos relacionados con el nombre del colegio, grado, edad y género. El cuestionario utilizado consta de 6 preguntas abiertas, con el fin de tener una discusión ampliada y participativa en donde cada uno pueda expresar sus opiniones y pensamientos. Se realizaron las preguntas de esta forma para que chicos y chicas se sientan cómodos y en confianza para participar y expresarse. De igual forma se preparó el ambiente para que durante el desarrollo, que duró entre 30 minutos y 1 hora, los participantes del grupo focal no se cansaran ni se aburrieran³⁸.

En el Anexo 1 se presenta el modelo de grupos focales que se aplicó en cada uno de los 8 colegios participantes.

4.1.2. Resultados

En base a lo planteado en la descripción del proceso de investigación de este proyecto, se realizaron los contactos pertinentes en los 8 colegios particulares de Cumbayá. En base al envío de comunicaciones y constante seguimiento telefónico, se tuvo respuestas favorables por parte de los directivos de los colegios Liceo Los Álamos, Colegio Alemán Quito, Unidad Educativa Spellman, Colegio Terranova y Colegio Johannes Kepler. Además el Colegio Terranova permitió realizar dos grupos focales y dos procesos de encuestas con diversos sujetos, con el fin de tener una mayor cantidad de datos que permitan tener una visión más completa de la población. A pesar de su apertura para colaborar en este proceso de investigación, con el Colegio Internacional SEK Los Valles y Mediterraneo's School no se logró concretar una fecha para realizar las encuestas y grupos focales por sus múltiples actividades. Lastimosamente, por política interna de la

³⁸ http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Documentos/SALA_SITUACIONAL/METODOLOGIAS-%20ACTIVIDADES/METODOLOGIAS/QUE%20ES%20GRUPO%20FOCAL.pdf

institución, el Colegio Menor San Francisco de Quito no participó en el proceso de investigación ya que no se autorizó la realización de estudios de campo con sus estudiantes. Tomando en cuenta lo mencionado, se contó con los resultados de 6 grupos de encuestas y 6 grupos focales de las diversas instituciones mencionadas. Para una mejor comprensión se presentará el análisis de los datos recolectados de forma separada, considerando en primer lugar las encuestas y posteriormente los grupos focales.

Encuestas.-

Dentro de los 5 colegios particulares de Cumbayá, se realizaron encuestas a 6 grupos de chicos y chicas de acuerdo a lo previamente establecido de forma aleatoria y también considerando las diferencias de cada institución. Estas diferencias se basaron en el número de hombres o mujeres y en las edades de los estudiantes que cada colegio tiene dentro de sus 7mo. u 8vo. de Básica. Así también, como se lo mencionó anteriormente, en el Colegio Terranova se realizaron dos procesos de encuestas lo cual permitió tener una mayor cantidad de datos y una visión más profunda del grupo a estudiar. En base a esto, los grupos encuestados fueron los siguientes:

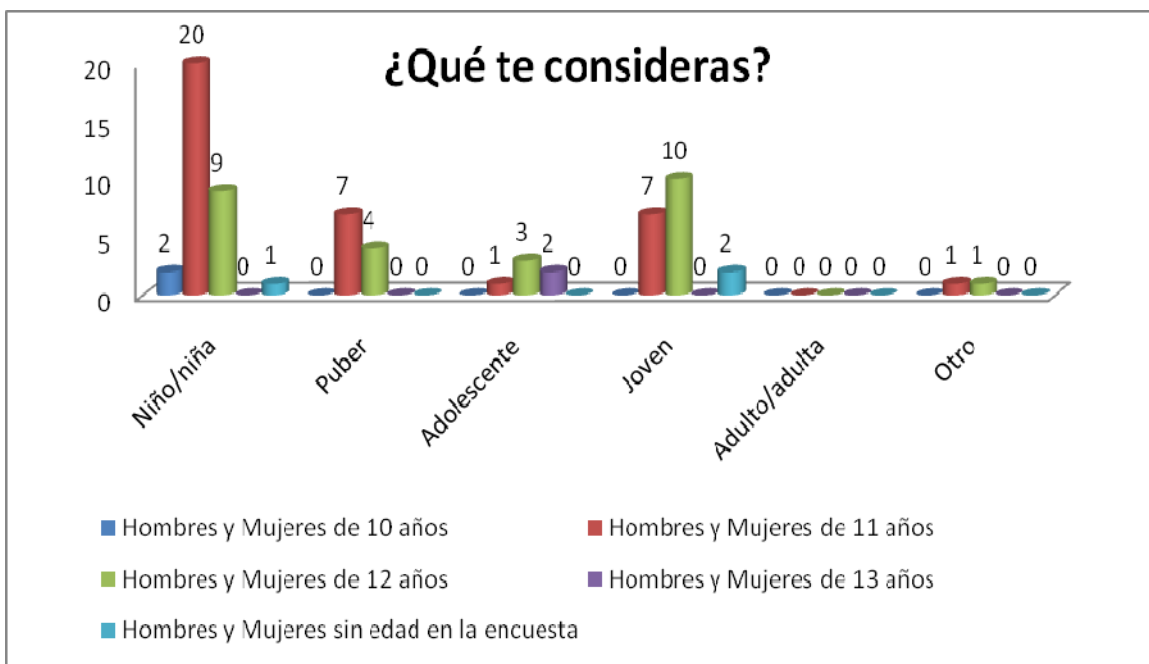
COLEGIO	FECHA	SEXO	GRADO	NÚMERO	EDAD
LICEO LOS ÁLAMOS	30/11/2010	Hombres	7mo. EB	6	11 años
				1	13 años
			8vo. EB	4	12 años
				1	13 años
UNIDAD EDUCATIVA SPELLMAN	14/12/2010	Hombres	7mo. EB	2	10 años
				9	11 años
				1	No pone edad
COLEGIO ALEMÁN QUITO	14/12/2010	Mujeres	7mo. EB	7	11 años
				4	12 años

COLEGIO JOHANNES KEPLER	18/01/2011	Hombres	8vo. EB	1	11 años
				8	12 años
				2	No ponen edad
COLEGIO TERRANOVA	10/02/2011	Mujeres	7mo. EB	8	11 años
				4	12 años
		Hombres	7mo. EB	5	11 años
				7	12 años

A todos se les aplicó la misma encuesta y todos los grupos la realizaron en aproximadamente 30 minutos. Las encuestas fueron realizadas por un total de 70 personas de 7mo. y 8vo. de Básica de las distintas instituciones educativas de Cumbayá. Dentro de este grupo, se contó con la participación de un total de 23 mujeres y 47 hombres. Además, al agruparlos por edades, se identificó que durante el proceso de encuestas se contó con 2 personas de 10 años, 36 de 11 años, 27 de 12 años, 2 de 13 años y 3 personas que no pusieron su edad en las encuestas. En base a las respuestas obtenidas se las agrupó de tres formas distintas, lo cual permitió un análisis más completo. En primer lugar, se agruparon los resultados por sexo, teniendo de esta forma porcentajes de respuestas predominantes en hombres y mujeres. También se agruparon las respuestas por edades y de esta forma se estableció la incidencia de respuesta de chicos y chicas en los grupos de: 10 años, de 11 años, de 12 años, de 13 años y de quienes no ponen edad en la encuesta. Por último, se analizaron todos los datos obtenidos, como universo, con el fin de establecer la predominancia de respuestas de la muestra general. En base a estas agrupaciones se presenta el análisis correspondiente de cada pregunta.

Pregunta 1: ¿Qué te consideras?

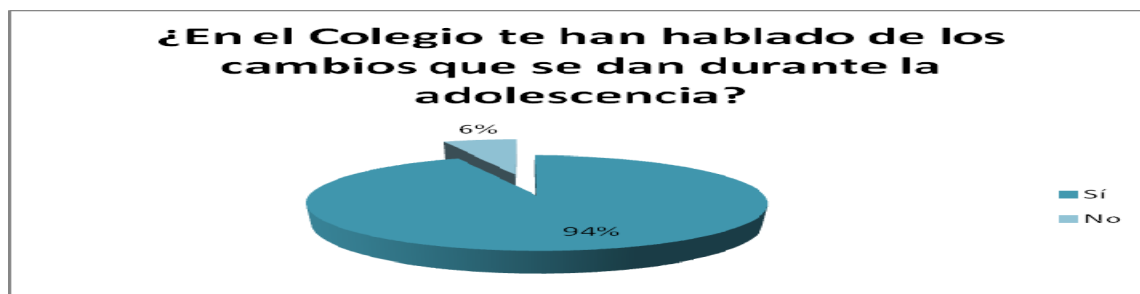
La intención de esta pregunta es conocer, en base a la información que poseen, en que etapa de la vida se ubican a sí mismos, dependiendo de la edad que tienen y de esta forma también conocer qué nivel de aceptación o resistencia manejan sobre la adolescencia, como etapa vital correspondiente a su edad. En base a este ítem se identifica que la mayor parte de aquellos sujetos encuestados, tanto hombres como mujeres, se consideran niños o niñas según el caso. Existe una diferencia en base a los resultados presentados por edades, ya que la mayoría de chicos y chicas de 10 y 11 años sí se consideran niños o niñas, sin embargo aquellos de 12 años y sin edad en la encuesta se consideran jóvenes y quienes tienen 13 años se consideran adolescentes. Estos resultados muestran una discrepancia entre el grupo de edades, aunque las opciones de respuesta fueron presentados en orden ascendente para facilitar la comprensión.



(Resultados de Pregunta 1. Gráfico que muestra incidencia de respuestas por edades. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 2: ¿En el Colegio te han hablado de los cambios que se dan en la adolescencia?

Esta pregunta pretende conocer si chicos y chicas consideran al colegio como fuente de información sobre la adolescencia y además si poseen los conocimientos necesarios para iniciar esta etapa de cambios. En base a los resultados presentados se evidencia que los colegios, en su mayoría, han otorgado información a chicos y chicas y que ellos reconocen aspectos sobre el tema. Todas las chicas consideran haber recibido esta información en el colegio y no existe diferencia de opinión marcada por las distintas edades. Sin embargo, existe un porcentaje de chicos que considera que no ha recibido información sobre la adolescencia en el colegio.



(Resultados de Pregunta 2. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de hombres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

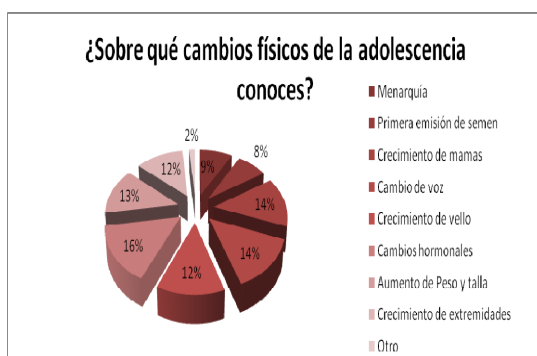
Pregunta 3: ¿Qué cambios de la adolescencia conoces?

Esta pregunta está dividida en cuatro subítems, de tal forma que permita distinguir el nivel de conocimiento que chicos y chicas tienen sobre los cambios físicos, intelectuales, emocionales y sociales. Sin embargo, se identifica que es bajo el nivel de respuestas en los cuatro ítems, ya que aunque son 70 sujetos encuestados aquella respuesta marcada con mayor frecuencia tiene solo 28 respuestas. Esto implica que la respuesta más común sobre los cambios de la adolescencia es conocida solo por el 40% de los encuestados. En base a este planteamiento, se realizó el análisis de respuestas de forma separada para los cambios físicos, intelectuales, emocionales y sociales y de la misma forma se presentan a continuación.

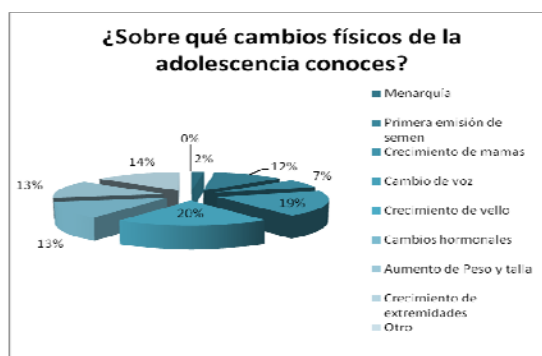
Cambios Físicos

En cuanto a los cambios físicos, de forma muy sintética se presentaron, a chicos y chicas, las opciones de aquellos cambios más significativos y evidentes y además se les dio un espacio para establecer otros que ellos conozcan. De esta forma se puede suponer que al ser la mayoría los encuestados varones, la información que estaría más presente es aquella que manifiesta los cambios del género masculino. Sin embargo, no se encuentra una mayor diferencia entre los resultados presentados en los análisis de datos de hombres y mujeres, así como tampoco hay variaciones en los diversos grupos de edad.

Se puede determinar que, tanto chicos como chicas reconocen en mayor medida aquellos cambios más evidentes visualmente o que se perciben comúnmente como cambios drásticos en la apariencia de la persona. También conocen más sobre aquellos que son comunes a los dos sexos o que son exclusivos en los hombres, dándose una diferencia de 5% entre el conocimiento de la menarquía y la primera emisión de semen. Además, es importante mencionar que dentro de las encuestas existen dos sujetos que agregan opciones sobre cambios físicos que conocen como son el acné y la transpiración. Realizando una comparación entre subítems de esta pregunta es posible identificar que chicos y chicas conocen e identifican cambios físicos más que cambios en cualquiera de las otras áreas.



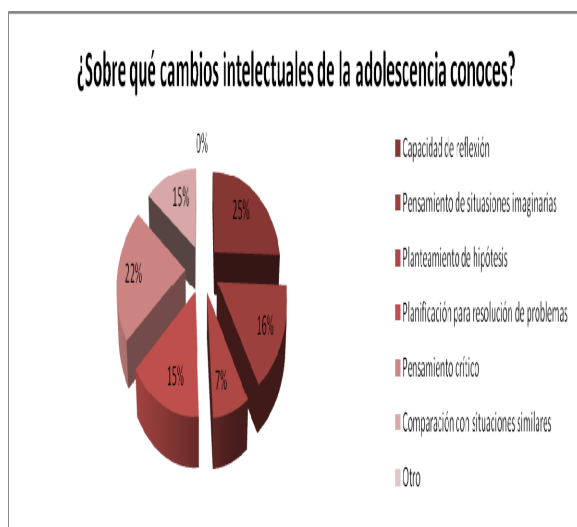
(Resultados de Pregunta 3: Cambios Físicos. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de mujeres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



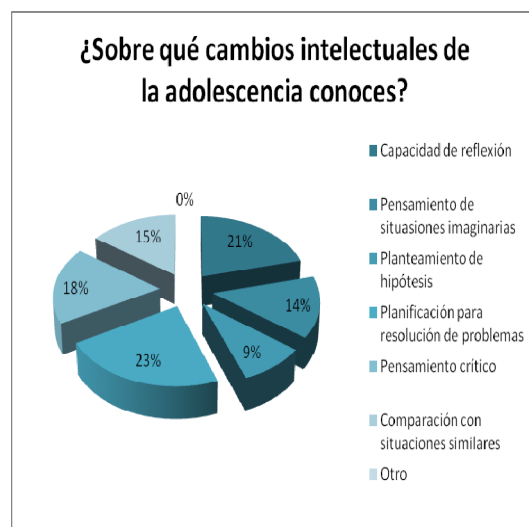
(Resultados de Pregunta 3: Cambios Físicos. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de hombres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Cambios Intellectuales

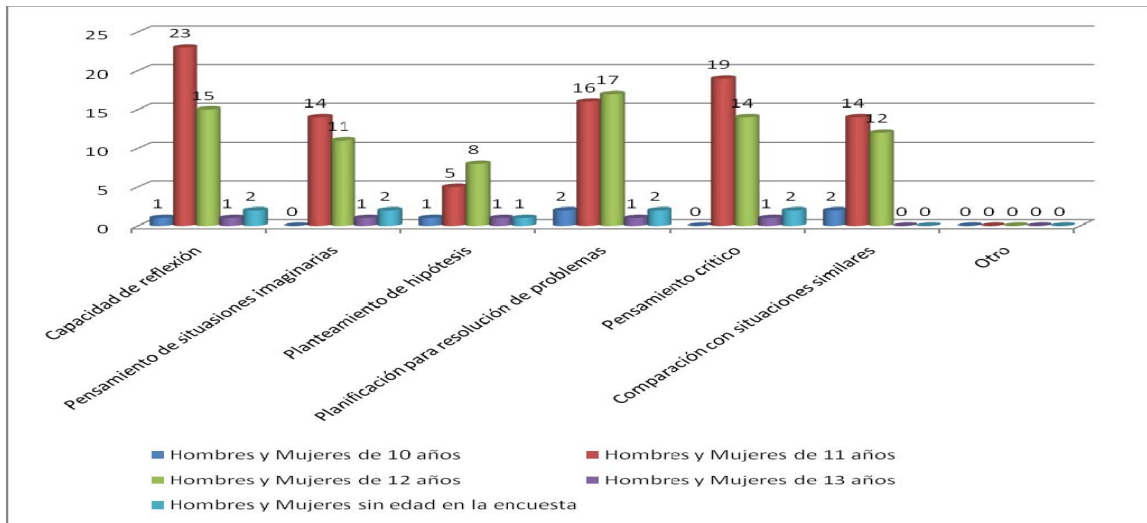
Al saber que los textos e información sobre el desarrollo humano muchas veces se centran en los aspectos físicos, se presentó en la encuesta de forma sintética y clara las opciones de cambios intelectuales que se dan durante la adolescencia. En base a estas respuestas se conoce que solo el 33% sabe acerca del cambio intelectual más común. En un análisis diferencial por géneros, se identifica que la respuesta más significativa para las chicas es la “capacidad de reflexión” y para los chicos la opción de “planificación para resolución de problemas”. También existe una diferencia en cuanto a la apreciación por edades, para el grupo de 11 años es más conocida la “capacidad de reflexión” mientras que para el grupo de 12 años es más conocida la “planificación para resolución de problemas”. En base a esto, de forma general, los resultados muestran que para los encuestados es más conocida la “capacidad de reflexión” con un 2% más que la “planificación para resolución de problemas” y que las dos opciones son aquellas que chicos y chicas más conocen.



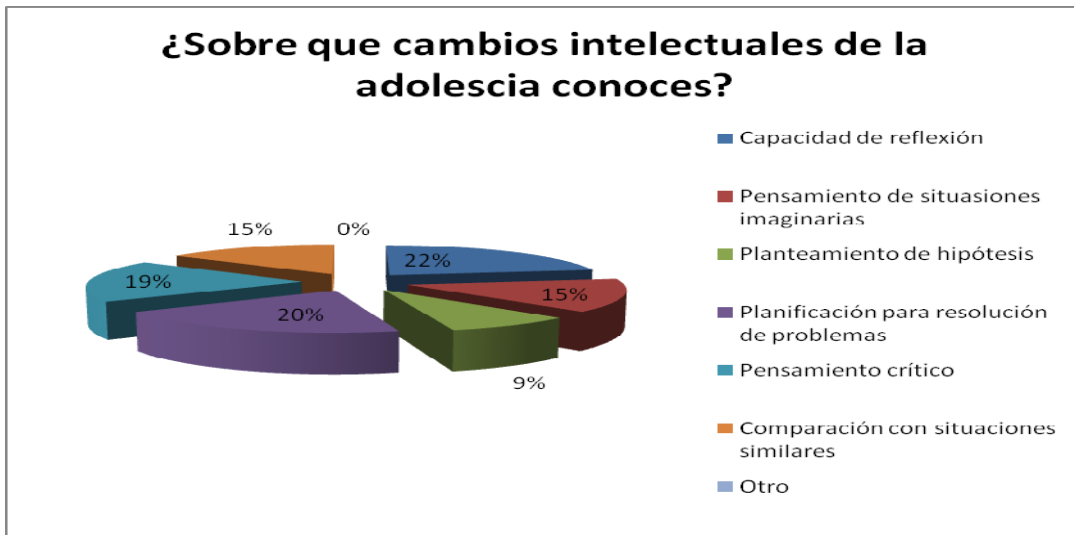
(Resultados de Pregunta 3: Cambios Intellectuales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de mujeres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



(Resultados de Pregunta 3: Cambios Intellectuales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de hombres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



(Resultados de Pregunta 3: Cambios Intellectuales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas por edades. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

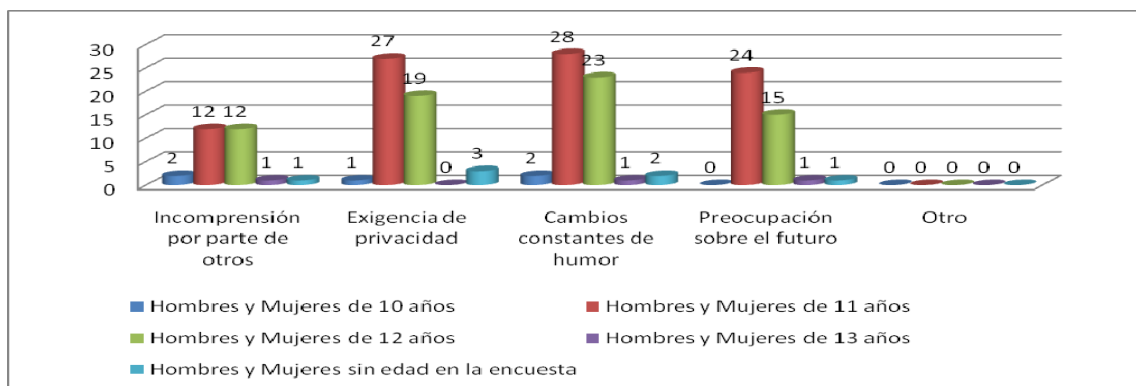


(Resultados de Pregunta 3: Cambios Intellectuales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

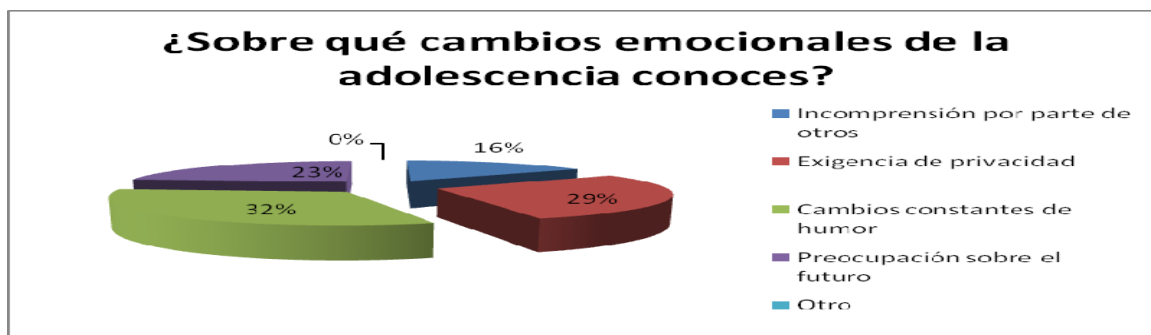
Cambios Emocionales

Dentro de este subítem se repite la tendencia que se da en los cambios físicos, ya que la opción más conocida es marcada solo por el 40% de los encuestados. Dentro de los tres diversos análisis realizados se evidencia que en todos, existen dos respuestas que

son aquellas que más sobresalen que son sobre “cambios constantes de humor” y “exigencia de privacidad”. Sin embargo para el grupo de 10 años, también es conocida la opción de “incomprensión por parte de otros”.



(Resultados de Pregunta 3: Cambios Emocionales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas por edades. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

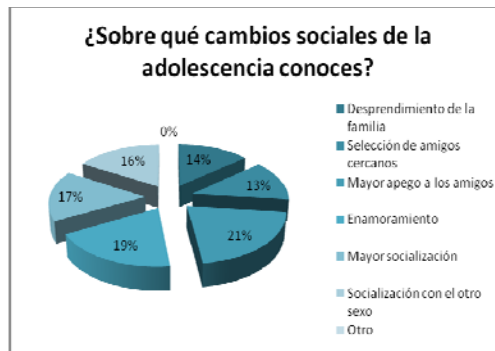
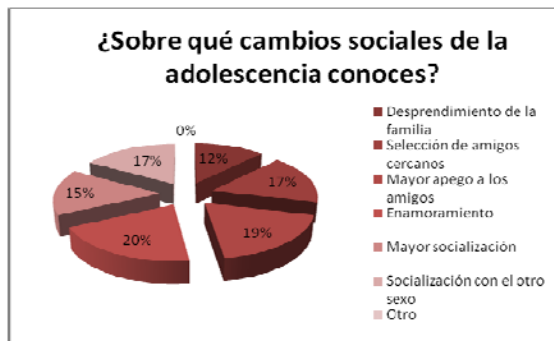


(Resultados de Pregunta 3: Cambios Emocionales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Cambios Sociales

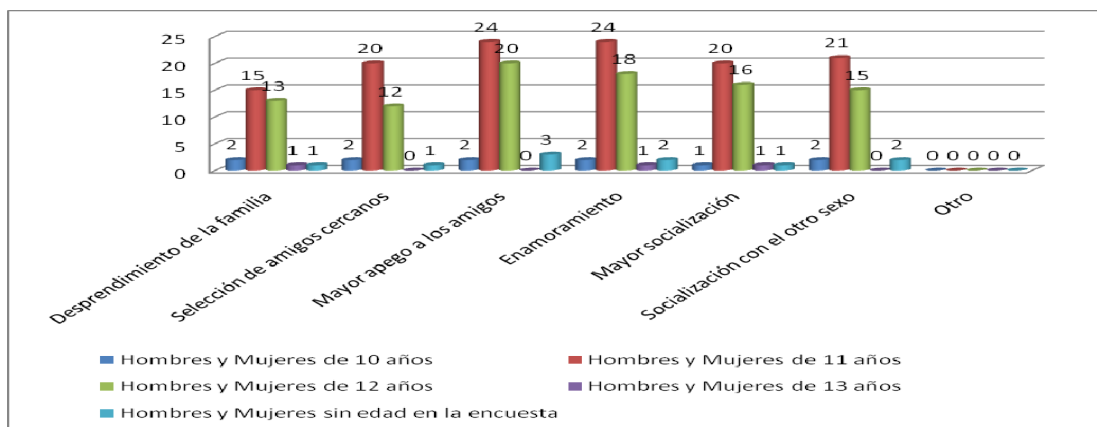
La tendencia de respuesta dentro de este subítem es menor que en las anteriores. El rango más amplio de respuesta se da con una diferencia entre lo que conocen hombres y mujeres, marcando como opción más conocida para los hombres el “mayor apego a los amigos” y para las mujeres la opción de “enamoramamiento”. Dentro de los resultados generales, con un 1% más sobre el “enamoramamiento”, hay una dominancia del “mayor apego a los amigos” y esta tendencia se repite en el análisis de respuestas por edades

en todos los rangos a excepción de el rango de 11 años donde tanto “enamoramamiento” como “mayor apego a los amigos” tienen una dominancia sobre las otras respuestas con un porcentaje igual.



(Resultados de Pregunta 3: Cambios Sociales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de mujeres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

(Resultados de Pregunta 3: Cambios Sociales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de hombres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

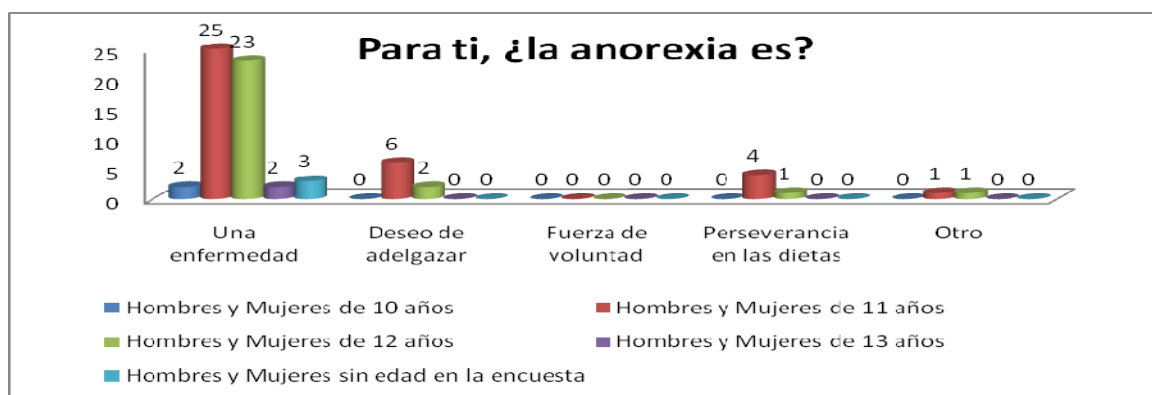


(Resultados de Pregunta 3: Cambios Sociales. Gráfico que muestra incidencia de respuestas por edades. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 4: Para ti, ¿la anorexia es?

Esta es la primera pregunta centrada en el tema de la anorexia y tiene por objetivo el conocer si conocen el término y a qué se refiere el mismo. Se les presentan cuatro opciones de lo que podrían considerar qué es la anorexia y además la opción de “otro”, donde pudieron establecer aquello que opinan y que no se encontraba entre las

opciones. Dentro de las respuestas marcadas, tanto la mayoría de mujeres, hombres y en análisis general, los sujetos encuestados consideran que la anorexia es una enfermedad. En el análisis por edades también se identifica que todos los rangos de edad consideran que la anorexia es una enfermedad. Además hay dos chicos que proponen como respuesta otras opciones: “no sé” y “mental”.

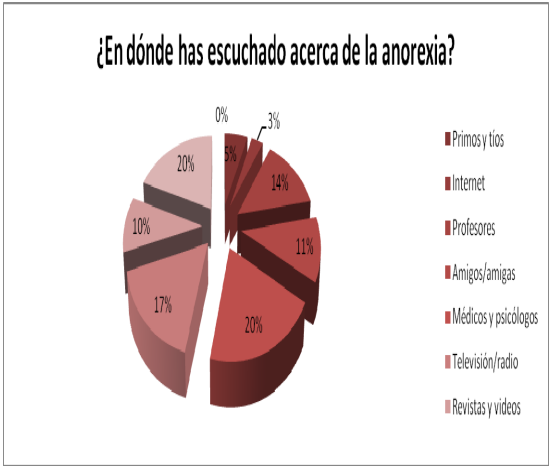


(Resultados de Pregunta 4. Gráfico que muestra incidencia de respuestas por edades. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 5: ¿En dónde has escuchado acerca de la anorexia?

El objetivo de esta pregunta es conocer cuál es la fuente de información más significativa en base a la anorexia, además de conocer en qué círculo se ha manejado este término. En base al análisis realizado se puede identificar que dentro de esta pregunta no existe una respuesta que realmente se destaque, ya que las diferencias evidenciadas son de máximo de 1% o 2%. Para las mujeres, la fuente primordial de información sobre la anorexia han sido “médicos y psicólogos” y en segundo lugar “televisión/radio”. Por el contrario, los hombres identifican que su mayor fuente de información es la “televisión/radio” y en segundo lugar “médicos y psicólogos”. En cuanto a las respuestas marcadas por rango de edades se identifica que para el grupo de 10 años se encuentra con el mismo porcentaje en primer lugar “primos y tíos”, “médicos y psicólogos” y “televisión/radio”. Para el grupo de 11 años predomina la respuesta de “televisión/radio” y para los de 12 años “papás y hermanos”. Para el grupo de 13 años también existen cuatro respuestas que destacan con el mismo porcentaje, “primos y tíos”, “profesores”, “papás y hermanos” y “novio/novia”. Para quienes no especifican

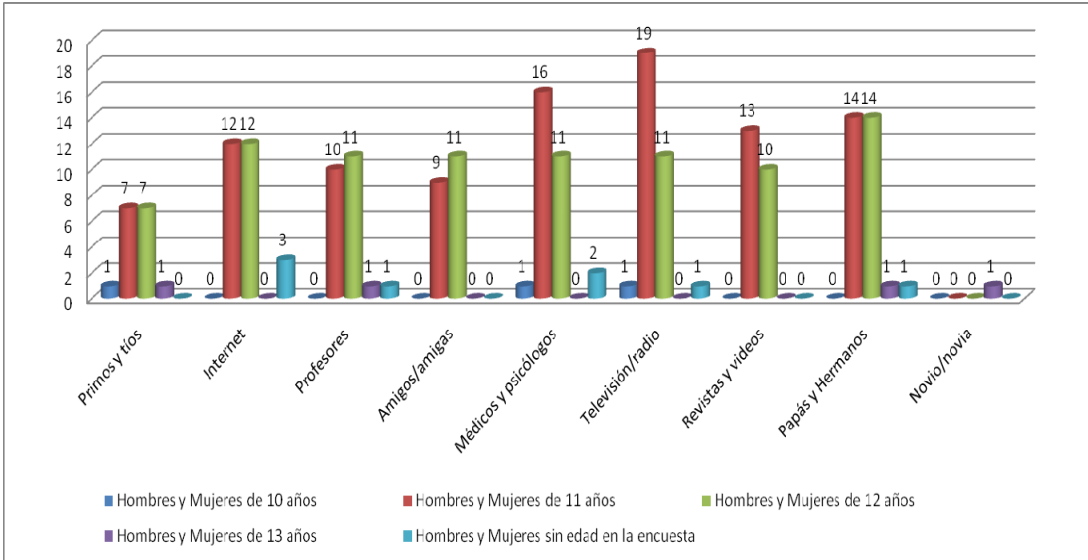
edad en la encuesta, la respuesta con mayor porcentaje es “internet”. De esta manera los resultados generales muestran que la mayor fuente de información sobre la anorexia es “televisión/radio”, sin que esta diferencia sea significativa sobre las demás respuestas.



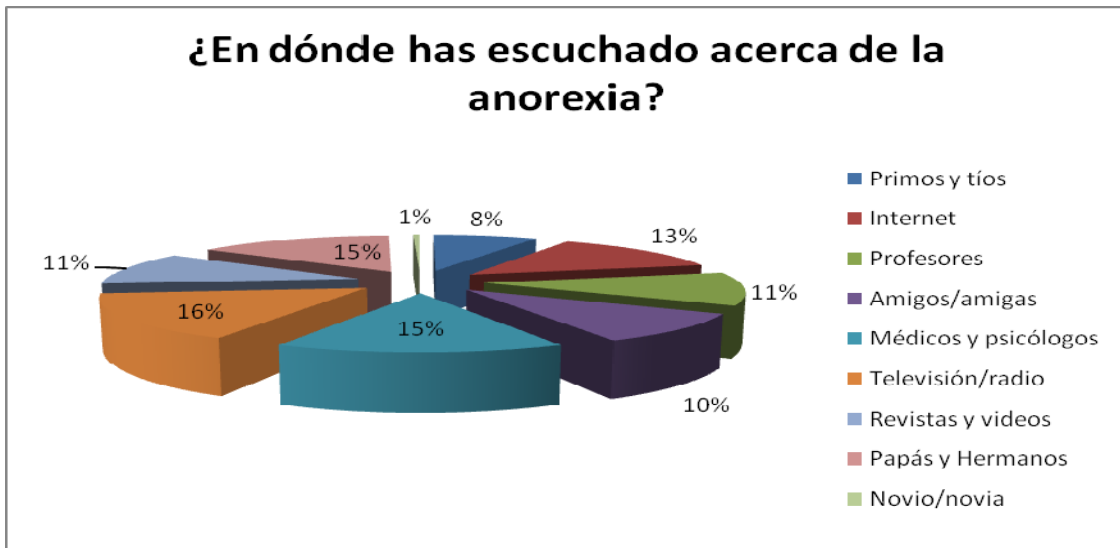
(Resultados de Pregunta 5. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de mujeres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



(Resultados de Pregunta 5. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de hombres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



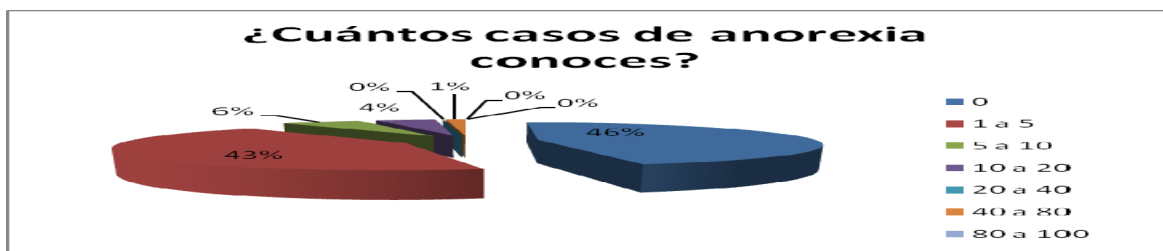
(Resultados de Pregunta 5. Gráfico que muestra incidencia de respuestas por edades. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



(Resultados de Pregunta 5. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 6: ¿Cuántos casos de anorexia conoces?

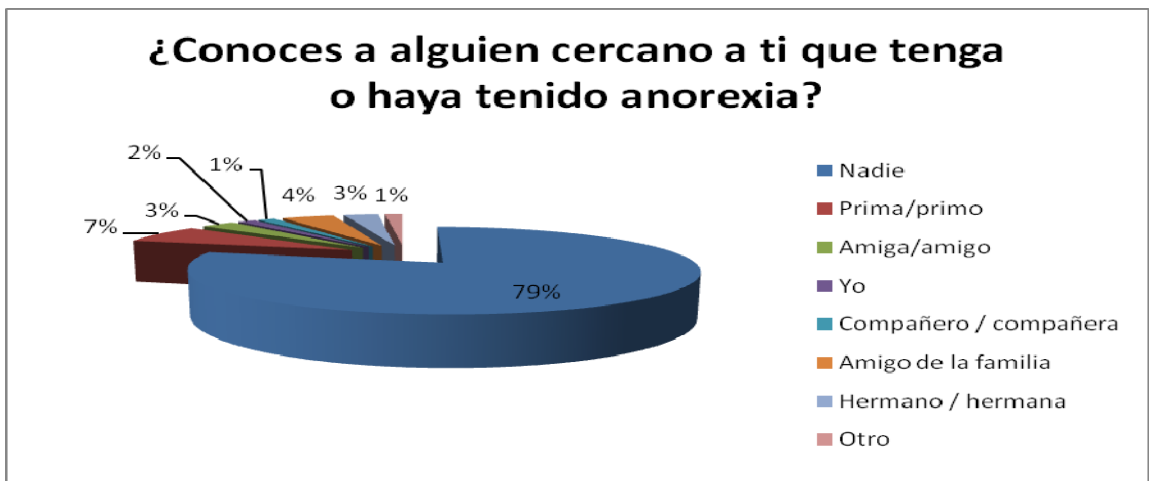
Esta pregunta sirve para diferenciar entre la información que el grupo de encuestados tienen sobre la anorexia y la experiencia personal sobre el tema. Además se pretende conocer el rango predominante de casos que han escuchado o conocido con anorexia. Las opciones de respuesta de esta pregunta están divididas en rangos para establecer un número aproximado de casos conocidos de anorexia. En base a las respuestas, tanto entre las mujeres como en los hombres y a nivel general, la mayoría de respuestas marca que no conocen casos de esta enfermedad. Sin embargo el porcentaje de respuestas de “1 a 5” casos también es alto. No existen mayores diferencias al procesar los datos en rangos de edad, ya que de igual forma sobresale el no conocer casos de anorexia y en segundo lugar y de forma muy cercana la respuesta de “1 a 5” casos.



(Resultados de Pregunta 6. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 7: ¿Conoces alguien cercano a ti que tenga o haya tenido anorexia?

Esta pregunta permite, de forma más específica que la pregunta anterior, conocer la experiencia que cada sujeto tiene sobre la anorexia. Con esta pregunta se pide a los encuestados que especifiquen si conocen a alguien cercano a ellos que ha sufrido de este trastorno. En base a las respuestas obtenidas, y mediante los análisis por grupo de edades, de mujeres y hombres y general de datos, se identifica que el 79% no conocen a nadie que tenga o haya tenido anorexia. El restante 21% está distribuido entre las demás opciones en proporciones muy semejantes y realmente mínimas. Se destaca, por muy poco, la opción “prima/primo”. Además en uno de los casos se propone una opción adicional señalando como otro a: “tía”.

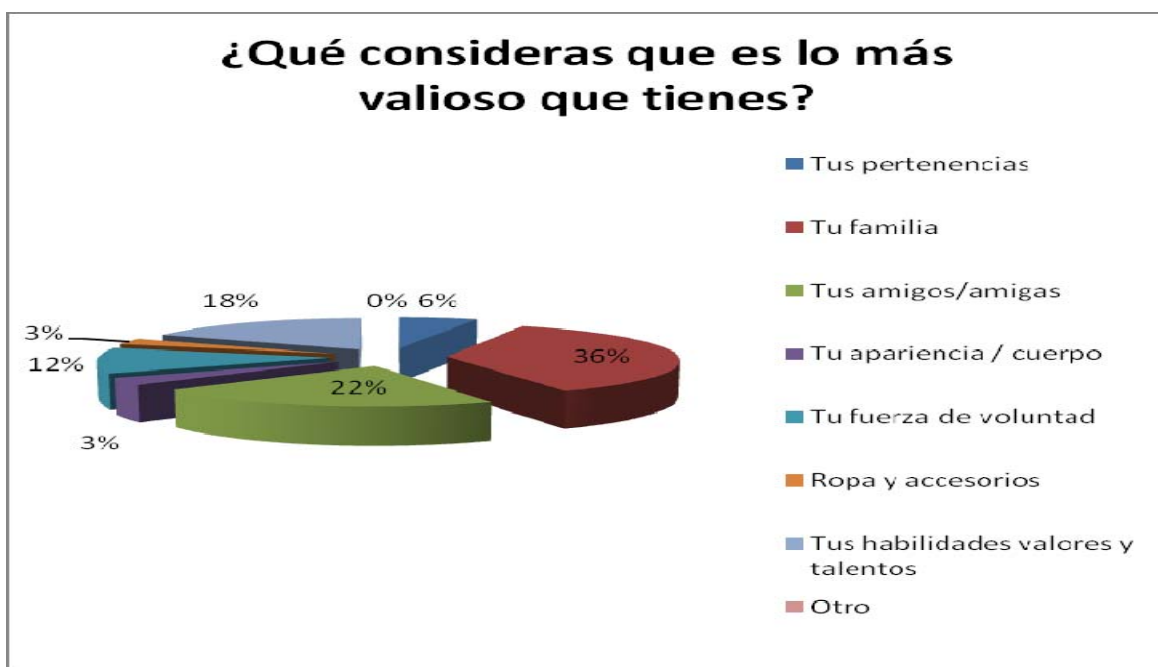


(Resultados de Pregunta 7. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 8: ¿Qué consideras que es lo más valioso que tienes?

Después de tener un acercamiento a lo que los sujetos conocen de la anorexia y conociendo aquellos factores que pueden ser desencadenantes de esta enfermedad, desde esta pregunta se pretende conocer qué porcentaje de chicos tenderían a esta u otras conductas de riesgo. Específicamente esta pregunta fue diseñada para conocer las prioridades y aquello que más valor tiene para chicos y chicas a quienes se aplicará el

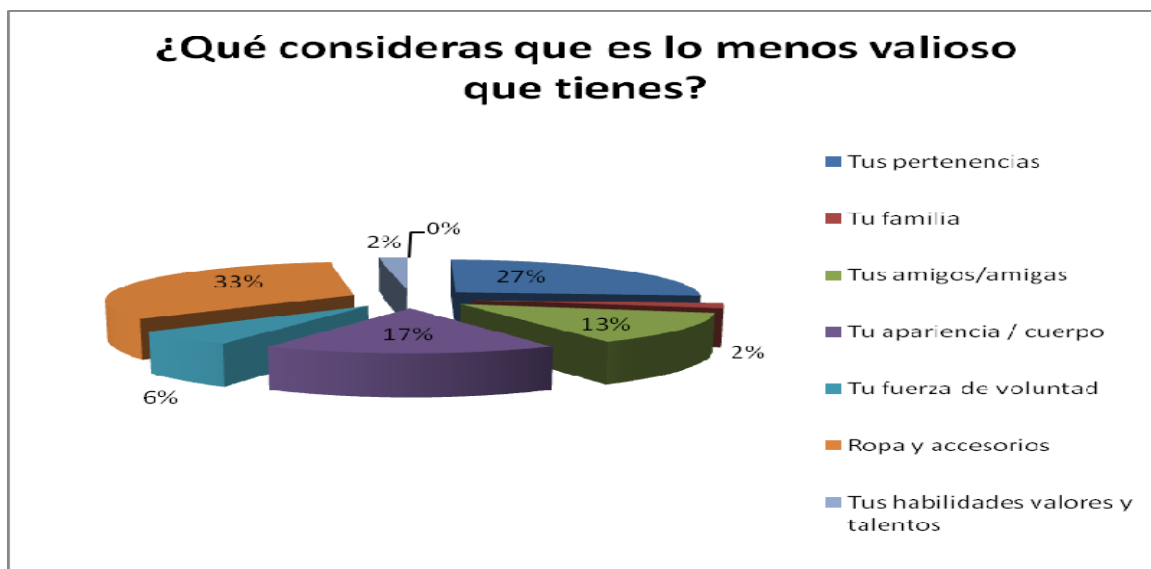
programa de prevención. De igual forma, esto permitirá desarrollar herramientas que permitan atender específicamente a sus necesidades en base a sus prioridades y de esta forma brindar una orientación formativa. Al preguntarles qué consideran lo más valioso que tienen se les pidió que marquen un máximo de 3 respuestas, para de esta forma considerar cuál es el factor que se encuentra dentro de las tres prioridades del grupo. Dentro de las dos primeras opciones no hay diferencia entre chicos y chicas, ni en rango de edad, ya que a nivel general la prioridad es “familia” y en segundo lugar están “amigos/amigas”. Dentro de la tercera opción de lo más valioso existe una diferencia entre mujeres y hombres, para las chicas la tercera prioridad es “fuerza de voluntad” mientras que para los chicos la tercera opción más contestada es “habilidades, valores y talentos”. Al ser un mayor número de hombres los encuestados la respuesta general tiende a marcar las tres prioridades en siguiente orden: “familia”, “amigos/amigas” y “habilidades, valores y talentos”.



(Resultados de Pregunta 8. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 9: ¿Qué es lo menos valioso que tienes?

Esta pregunta es muy semejante a la anterior ya que pretende conocer las necesidades del grupo en el que se aplicará el programa de prevención y de manera opuesta, pretende conocer, dentro de las mismas opciones, cuales de las opciones son las que menos les interesa. De igual forma se les solicitó que marquen un máximo de tres respuestas de aquello que son lo menos valioso en su vida. En base a estas respuestas se identifica que en primer lugar, tanto hombres como mujeres y los distintos grupos de edad, señalan que lo menos valioso es “ropa y accesorios”. En el segundo lugar también existe un acuerdo entre hombres y mujeres y las distintas edades, señalando a las “pertenencias”. En cuanto a la tercera opción, aunque en el análisis general y en el de grupos de edades se muestra como lo menos valioso la opción de “apariencia/cuerpo”, en el análisis del grupo de hombres existe una equivalencia entre esta respuesta y aquella que señala también como tercera opción de lo menos valioso a la “fuerza de voluntad”. A pesar de esta pequeña distinción, a nivel general, se señala que las tres opciones de lo menos valioso son: “ropa y accesorios”, “pertenencias” y “apariencia/cuerpo”.



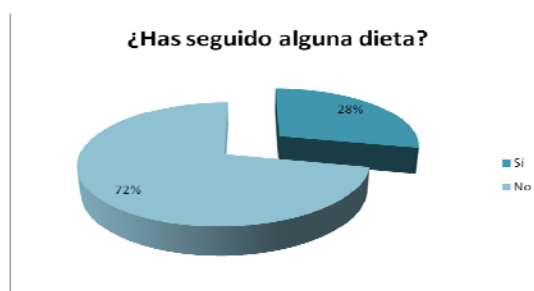
(Resultados de Pregunta 9. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 10: ¿Has seguido alguna dieta?

Al igual que las dos preguntas anteriores, esta pregunta está orientada a identificar de qué manera chicos y chicas de este grupo están predispuestos a la anorexia y por tanto qué medidas se deben tomar para prevenirla. Al pretender conocer si los chicos y chicas encuestadas han seguido alguna dieta se identifica que el 71% de ellos no lo han hecho y el 29% sí. No existen diferencias significativas entre los rangos de edad establecidos. Sin embargo, al realizar la comparación entre chicos y chicas se evidencia que el porcentaje de mujeres que han seguido alguna dieta es mayor que el de los hombres.



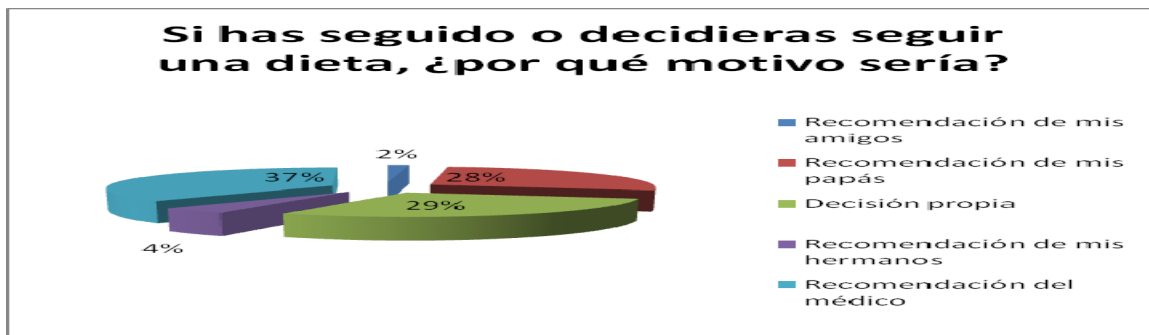
(Resultados de Pregunta 10. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de mujeres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



(Resultados de Pregunta 10. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de hombres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 11: Si has seguido o decidieras seguir una dieta, ¿por qué motivo sería?

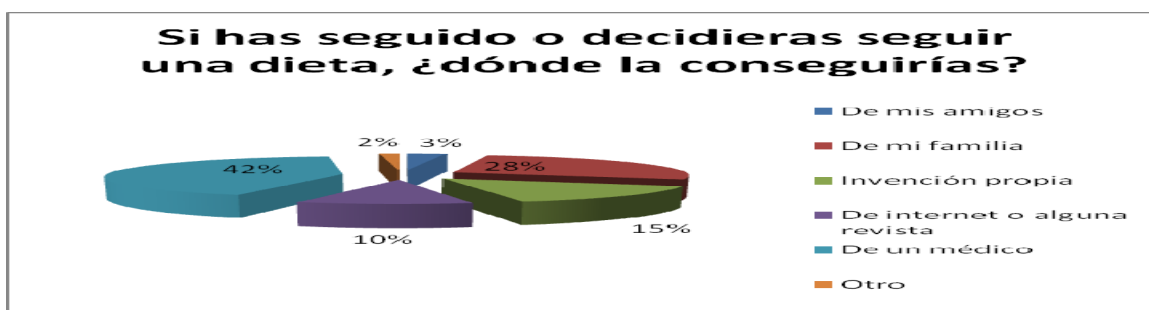
Al conocer el porcentaje de quienes han seguido una dieta es importante conocer cuál es el motivo que los ha llevado a hacerlo o aquello que influiría para que lo hagan. En base a esta pregunta además se pretende reconocer a quiénes dan mayor crédito cuando reciben sugerencias u opiniones. Se presentó una serie de cinco opciones de personajes que podrían influir en una decisión. En el análisis realizado se identifica que tanto para hombres y mujeres y sin diferencias en rangos de edad, en primer lugar seguirían la “recomendación de un médico”. Sin embargo las siguientes dos opciones no tienen mayor diferencia de porcentaje de la primera, de esta forma se encuentra “decisión propia” y muy cerca “recomendación de mis papás”.



(Resultados de Pregunta 11. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 12: Si has seguido o decidieras seguir una dieta, ¿dónde la conseguirías?

Para la prevención y el tratamiento de la anorexia es importante conocer no solo qué motiva a iniciar la restricción alimentaria sino también cuál es la fuente de información de dietas y métodos para adelgazar. Por tanto, esta pregunta está orientada a conocer cuál es la fuente a la que los chicos y chicas recurren o recurrirían en caso de una dieta. Dentro de este análisis se evidencia que tanto para hombres y mujeres, sin distinción de edades, la fuente a la que dan mayor valor para una información como esta es “de un médico”. Sin embargo, esta opción no es el 50% de la muestra y, además, el 58% restante está distribuido entre las demás opciones con mayor incidencia de: “familia”, “invención propia” e “internet o alguna revista”.



(Resultados de Pregunta 12. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Pregunta 13: Si tuvieras que valorar cuánto te quieres a ti mismo/a con una escala del 1 al 10, ¿cuánto sería?

Dentro del estudio de anorexia se identifica que uno de los factores importantes para desencadenar la anorexia es la autoestima y el manejo de la misma que cada sujeto tiene, por este motivo se plantea esta pregunta. Mediante una escala del 1 al 10 los chicos y chicas calificaron su amor propio. Dentro de los análisis y sin diferencias de género, el 64% de los sujetos encuestados califican su amor propio con la puntuación máxima de “10”. Del 36% restante, más de la mitad, es decir el 26% se califican con un puntaje de “8 a 9”. Por tanto solo un 10% califica su autoestima menor a 8.

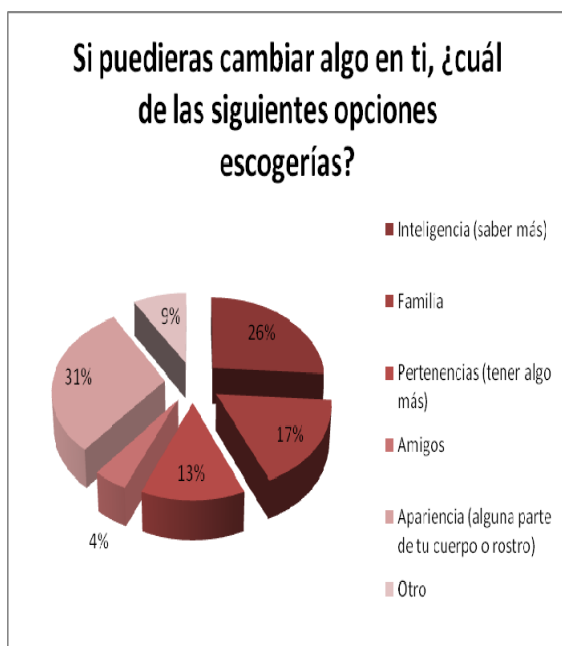


(Resultados de Pregunta 13. Gráfico que muestra incidencia de respuestas generales. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

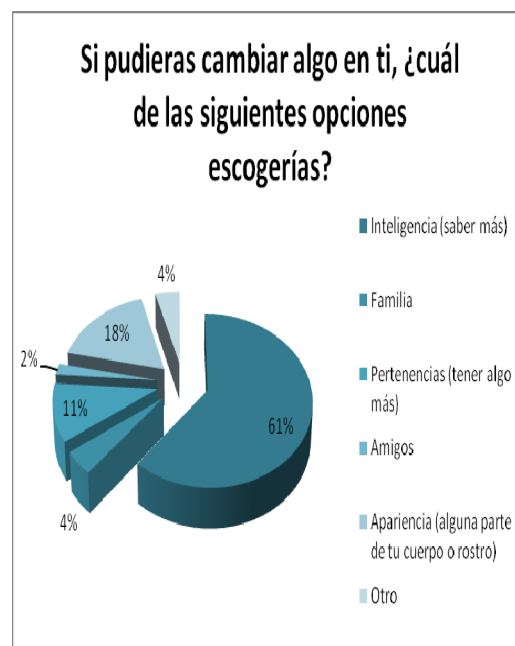
Pregunta 14: Si pudieras cambiar algo en ti, ¿cuál de las siguientes opciones escogerías?

Dentro de esta última pregunta se pretende conocer un poco más acerca de las necesidades y expectativas del grupo de edad con el que se trabajará. De esta forma, se podría saber qué les gustaría cambiar de su vida para sentirse mejor consigo mismo y de igual forma hacia dónde se orientan sus intereses. Dentro del análisis existe una

diferencia significativa entre los intereses de mujeres y hombres, esto ya que el 31% de mujeres quisiera cambiar algo en su “apariencia” mientras que el 61% de los hombres quisiera cambiar su “inteligencia”. Además se puede evidenciar cómo entre los chicos hay un mayor acuerdo de respuesta que en las chicas, ya que el porcentaje de la mayor respuesta dada por los chicos es mayor al 50% mientras que la mayor respuesta presentada por las chicas no alcanza este mismo porcentaje. En la comparación de datos por grupos de edad, la mayor parte de respuestas se ubica también en “inteligencia”. De esta forma, a nivel general el 51% de los sujetos encuestados quisieran “saber más” y el 22% quisiera cambiar algo de su “apariencia”.



(Resultados de Pregunta 14. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de mujeres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)



(Resultados de Pregunta 14. Gráfico que muestra incidencia de respuestas de hombres. Encuesta a chicos y chicas de Colegios Particulares de Cumbayá.)

Grupos Focales.-

En los 5 colegios particulares de Cumbayá que permitieron realizar el proceso de investigación, se trabajó con 6 grupos focales de chicos y chicas de acuerdo a lo establecido previamente y de forma aleatoria. De igual forma, en el Colegio Terranova

se realizaron dos grupos focales, lo cual permitió cubrir, en base a las mismas características, uno de los grupos focales que no se pudo realizar en las 3 instituciones restantes y contar con mayor cantidad de información para el desarrollo del programa de prevención de anorexia. En base a esto, los grupos focales fueron los siguientes:

COLEGIO	FECHA	SEXO	GRADO	#	EDAD
LICEO LOS ÁLAMOS	30/11/2010	Mujeres	8vo. EB	1	11 años
				5	12 años
UNIDAD EDUCATIVA SPELLMAN	14/12/2010	Mujeres	8vo. EB	6	12 años
COLEGIO ALEMÁN QUITO	14/12/2010	Hombres	8vo. EB	4	12 años
				2	13 años
COLEGIO JOHANNES KEPLER	18/01/2011	Mujeres	7mo. EB	1	10 años
				5	11 años
COLEGIO TERRANOVA	10/02/2011	Hombres	8vo. EB	3	12 años
				2	13 años
				1	14 años
		Mujeres	7mo. EB	3	11 años
				3	12 años

A todos se les presentaron las mismas preguntas y, dado que en la mayoría de instituciones no se permitió grabar o filmar a los estudiantes, se les dio un espacio para que ellos anoten sus ideas y argumentos antes de presentarlos y conversarlos con el grupo. Por tanto el proceso del grupo focal inició con la presentación personal,

explicación del objetivo de la conversación y la metodología de la misma, lectura, explicación de la pregunta, tiempo para responderla individualmente y momento de conversación grupal. Así se procedió con cada uno de los grupos focales que tuvieron una duración máxima de 1 hora. Para analizar los resultados de los grupos focales se procedió a digitar, de forma individual, cada una de las respuestas escritas en las hojas de preguntas, aumentando aquellos comentarios extras que surgieron durante la conversación. Partiendo de estas respuestas se pasó a realizar un análisis del grupo en general y de esta forma obtener una respuesta, a cada una de las preguntas, por cada grupo focal. Finalmente, se realizó una comparación de las respuestas de los 6 grupos focales obteniendo de esta forma la información común a todos ellos y los comentarios o aportes específicos de cada grupo. En base a estas agrupaciones se presenta el análisis correspondiente de cada pregunta.

Pregunta 1: Durante la adolescencia se dan muchos cambios físicos y psicológicos que ocasionan que los chicos y las chicas no se sientan bien con cómo se ven y como se sienten.

Esta primera pregunta pretende conocer cuáles son los temas de interés sobre la adolescencia para abordarlos dentro del programa de prevención de anorexia. Está dividida en dos pequeñas preguntas, la primera para determinar los temas que los chicos y chicas no conocen o por los que sienten mayor curiosidad y la segunda pretende conocer qué necesidades de información y formación requieren para sentirse bien con los cambios de la adolescencia.

¿Qué les gustaría saber sobre la adolescencia?

En cuanto a las respuestas generales sobre lo que más les interesa conocer acerca de la adolescencia, en primer lugar se encuentran las causas, las consecuencias y los cambios que se dan en esta etapa. Chicos y chicas plantean que tienen curiosidad en conocer por qué se originan los cambios físicos, intelectuales, de intereses y comportamiento durante la adolescencia, conocer exactamente a qué se refiere esto, las consecuencias que cada uno de los cambios tienen en la persona y los efectos en el futuro y qué es lo que siente una persona de esta edad. Además, muestran mucho interés en conocer por qué estos cambios se diferencian entre unos y otros, así como

saber por qué las mujeres se desarrollan antes que los hombres y si antes la adolescencia era distinta a como es para chicos y chicas de hoy. Por otro lado, manifiestan gran preocupación por los constantes cambios de humor de las y los adolescentes, el malestar que los cambios producen, la tendencia de chicos y chicas de esta etapa a deprimirse o enojarse y que comúnmente se considera a la adolescencia como la “edad del burro”. Por último, también refieren que quisieran tener mayor información para saber cómo cuidarse durante esta etapa, cómo afrontar los cambios sin riesgos y si la preocupación que sienten es normal.

¿Qué creen que es necesario para sentirse bien con los cambios que ocurren durante la adolescencia?

Ampliando la información de la pregunta anterior, aquí se presentan las necesidades de información que chicos y chicas tienen sobre la adolescencia para aceptar de forma adecuada los cambios. En los distintos grupos focales la respuesta que más se repite, en cuanto a lo que necesitan, es el respeto por uno mismo, por los cambios que están atravesando y de los sentimientos que manifiestan. Ampliando esta respuesta, plantean que el respeto debe venir en primer lugar de los adultos que ya atravesaron por esta etapa, quienes deben comprender a chicos y chicas y no minimizar sus sentimientos o marcar sus cambios. El respeto también tiene que venir de amigos y amigas que no deben dar importancia a la apariencia, valorar a los demás como seres humanos y no emitir comentarios negativos sobre los demás, así como de uno mismo que debe aceptarse y no avergonzarse con los cambios. Por otro lado, también plantean que es importante para sentirse bien conocer a fondo acerca de la adolescencia y los cambios que se producen, entendiendo que es una etapa normal y que tiene aspectos muy interesantes y conversando con profesionales y adultos que conocen mejor sobre el tema. Por último proponen que en esta etapa de desarrollo es importante comer bien, hacer ejercicio y tener alguna afición o actividad de interés que puedan realizarla constantemente.

Pregunta 2: Si tuvieran, una vez a la semana, jornadas de trabajo que les permita conocerse mejor a ustedes mismos o una clase llamada “Conociéndote a ti mismo”,

Esta pregunta pretende conocer un poco más a fondo los temas de interés que tienen chicos y chicas sobre ellos mismos y no sólo basándose en la adolescencia. De esta forma se podrá conocer un poco más sobre las necesidades de información que tienen y buscar que el programa de prevención de anorexia las satisfaga para que sea interesante, atractivo y útil para el grupo de edad.

¿Qué tipo de actividades les gustaría tener?

Al pedirles opciones de actividades plantean en primer lugar que les gustaría contar con un espacio para interactuar y conversar con su grupo de compañeros para de esta forma conocerse mejor. Aclaran que este espacio debe basarse en la honestidad, la calma, el respeto y en que se les permita hacer las cosas por sí mismos y participar a todos. Además proponen una serie de actividades alternativas como bailar, juegos, deporte, trabajo con música, tiempo libre, actividades al aire libre, uso de la tecnología y técnicas de relajación. Por último, la gran mayoría propone que les gustaría tener la oportunidad de compartir con personas externas a la institución, mediante charlas y conversaciones con profesionales o con quienes han vivido o tenido algún tipo de problema y que les pueda contar su experiencia.

¿Qué les gustaría aprender?

Además de las actividades se les pide que realicen una lista de temas sobre los que les interesa conocer. En primer lugar, la mayoría propone que quisieran saber más sobre el comportamiento de ellos mismos, es decir el comprender sus impulsos, las diversas formas de ser, a quererse a sí mismos y valorarse por lo que son y a manejar las emociones propias. Por otro lado expresan que les interesa mucho conocer más acerca de la adolescencia, los cambios que se dan en esta etapa y cómo cuidarse. En repetidas ocasiones se plantea que les interesa conocer acerca de la madurez y cuándo se alcanza y también contar con más información sobre las drogas. Algunas respuestas plantean que les gustaría conocer a fondo a los demás, aprender sobre talentos individuales y aprender a hacer cosas nuevas.

Pregunta 3: La anorexia es una enfermedad en la que una persona decide hacer dietas exageradas o dejar de comer y no acepta cómo se ve realmente su cuerpo.

Al conocer qué temas de la adolescencia y en general son los que más interesa a este grupo de edad, se plantea esta pregunta con el fin de conocer la información que chicos y chicas tienen acerca de la anorexia y usar la misma como punto de partida. En base a esto se pretende conocer si han recibido información fundamentada sobre el tema y cuáles son los intereses sobre la misma.

¿Han hablado sobre la anorexia en el colegio?

En cuanto a la información que chicos y chicas han recibido sobre la anorexia en el colegio, todos plantean que es muy importante conocer acerca del tema y que al ser un riesgo para ellos y ellas no se puede dejar de lado. De todos los grupos focales, el 50% plantea que no ha hablado sobre el tema en el colegio y además argumentan que no están de acuerdo con que no se lo haga. Otro grupo focal plantea que se ha hablado muy poco, tan solo con un par de charlas y creen que lo deberían trabajar más a fondo. Los grupos focales restantes comentan que sí han hablado acerca de la anorexia en el colegio y reiteran que es un tema importante.

¿Qué temas creen que son importantes para evitar el sentirse mal con el propio cuerpo?

Dentro de los temas que plantean importantes para evitar la anorexia, la mayor parte de chicos y chicas argumenta que se debe comprender que la apariencia no es lo más significativo, así como no tomar en cuenta los comentarios negativos, aceptarse a uno mismo con sus virtudes y defectos y reconocer que todas las personas son diferentes. Además, muestran que para ellos crucial ser tomados en cuenta, tener el espacio para expresarse con una persona de confianza y contar con la guía de profesionales. Además consideran que es necesario conocer sobre las consecuencias de la anorexia, sobre la adolescencia y los riesgos y problemas que pueden afectar la autoestima. Por último plantean que les interesa conocer sobre cómo comer bien y aprender que hacer ejercicio y actividades productivas es importante para su desarrollo.

Pregunta 4: En muchos colegios chicos y chicas de su edad reciben charlas o clases con un o una psicóloga.

Esta pregunta pretende conocer más sobre las actividades que les interesa desarrollar en un espacio como en el que se daría el programa de prevención de anorexia. Con esta información, las actividades a diseñarse podrán ser mucho más atractivas para los chicos y chicas de esta edad y de esta forma cumplir de mejor manera con el objetivo planteado.

¿Qué les gustaría que tuvieran para que sean más interesantes, atractivas y útiles?

Dentro de las actividades plantean que el primer punto importante es que quien esté al frente sea carismático y permita mantener un espacio de sinceridad y respeto entre todos, esto ya que muchas veces sienten vergüenza con los temas que se trabajan. Comentando actividades específicas plantean que les gustaría tener presentaciones de personas con experiencias novedosas y expertos, que pueda darles consejos y a quienes puedan hacerles preguntas sobre diversos temas. Además les gustaría tener actividades con música, arte, dramatizaciones, trabajo con fotos y videos, discusión de casos reales y actividades lúdicas con juegos y reflexiones. Les gustaría mucho poder conversar con todos sus compañeros, siempre y cuando no se den burlas ni críticas.

¿Qué temas les gustaría tratar?

Entre los temas que les gustaría tratar con un o una psicóloga plantean que deben ser temas más personales y de mayor profundidad, con espacio para compartir las experiencias personales y establecer metas para el futuro. En base a estos parámetros de trabajo plantean que quisieran hablar sobre la autoestima, las virtudes, educación sexual, desarrollo personal, enamoramiento, manejo de diversas personalidades y cómo escuchar a los demás, adolescencia y técnicas de estudio. Además plantean que están muy interesados en conocer y conversar sobre conductas de riesgo: anorexia, bulimia, enfermedades humanas, VIH/SIDA, drogas, relaciones sexuales, abuso sexual, sobrepeso, cigarrillos, alcohol, embarazo adolescente y mensajes subliminales.

Pregunta 5: Durante estos años en el Colegio han tenido materias, con distintos profesores y profesoras y algunas les han gustado.

Con esta pregunta se pretende conocer más sobre, en base a la experiencia, qué es lo que más les atrae a chicos y chicas de esta edad. De esta forma, al incorporarlo en el programa de prevención de anorexia, este podrá llamarles la atención y no ser un espacio solo de información sino algo que llegue a ellos por los recursos y las actividades.

¿Cómo son las clases que más les gustan?

Las clases que más les gustan son aquellas completamente activas, que se desarrollan en ambientes alegres y divertidos, en donde todos pueden expresarse con confianza y asegurando que quien maneje el grupo sea también alguien cercano a ellos. Además plantean que les gustan las clases que tienen salidas de campo, trabajos en grupo, en las que pueden aprender mediante juegos, en las que realizan proyectos y experimentos y donde se utilizan ejercicios mentales, métodos para atraer la atención y material concreto.

¿Qué materiales utilizan los profesores en esas clases que les gustan?

Dentro del material que chicos y chicas han utilizado en las diversas clases, proponen que lo que más les gusta es cuando no tienen que escribir en cuadernos, sino material didáctico y mejor si es algo que ellos no han visto o utilizado antes. El material que sugieren es indumentaria de arte como pinturas, lápices, acuarelas, témperas, cartulinas, fómix, marcadores, etc. También les gusta trabajar con videos, música, instrumentos, computadora y equipos electrónicos y maquetas. De todas formas muchos manifiestan que lo importante no es el material sino la personalidad del profesor.

Pregunta 6: Se pretende trabajar el Programa de Prevención de Anorexia con una serie de talleres para chicos y chicas, un manual para que lo utilicen y charlas, conferencias y talleres para padres de familia.

Esta pregunta está diseñada para conocer las expectativas que chicos y chicas de esta edad tendrían acerca del programa de prevención de anorexia, en base a las herramientas que lo compondrán. De esta forma se podrá acoplar tanto los talleres, el manual y el trabajo con padres a las expectativas del grupo focal seleccionado.

¿Qué esperarían de los talleres?

Los chicos y chicas expresaron que su mayor interés es que los talleres del Programa sean divertidos, con información entretenida y diferente. Además proponen una serie de metodologías y actividades que son más atractivas para este grupo de edad. Entre las actividades que proponen se encuentran juegos, actividades al aire libre, presentación de casos reales y actividades lúdicas. Entre las metodologías propuestas se encuentran charlas, espacios de reflexión en grupo, sesiones en movimiento y con explicaciones que permitan graficar la información. Entre las sugerencias de información solicitan que se trabaje sobre las razones, inicio y causas de la anorexia, tratamiento del trastorno, consejos para mejorar la calidad de vida, herramientas para mejorar la confianza en uno mismo, estrategias para sentirse bien con su propio cuerpo y sus cambios y entre otros temas proponen métodos anticonceptivos.

¿Cómo quisieran que sea el manual?

En cuanto al manual la principal petición es que sea novedoso y entretenido, con vocabulario al alcance de ellos, con información clara, que sea detallado y explique la temática paso a paso y que llame la atención. Dentro de la descripción de forma que los grupos focales realizan, piden que tenga mucho color, letra grande, dibujos y fotos, sin demasiado texto, con juegos y actividades y con ejemplos de casos. Además quisieran que tenga sonido, imágenes en tercera dimensión e información sobre alimentación adecuada y cómo hacer una dieta balanceada.

¿Cómo creen que debe ser el trabajo con los padres?

Por último, en cuanto al trabajo con padres los chicos y chicas consideran que debe tener como principal objetivo el que papá y mamá comprendan y sientan lo que sienten sus hijos e hijas, reconozcan que los chicos están atravesando por la adolescencia y que deben tener paciencia. Consideran que lo que deben aprender los padres es a reconocer que hay cosas que deben cambiar, adquirir técnicas para apoyar a sus hijos en diversas situaciones y aprender a no afectar la autoestima, conversar sin insultos y a mantener un buen trato. En cuanto a las recomendaciones para el manejo de talleres, manifiestan que deben ser charlas claras, que no exageren la situación ni planteen ejemplos específicos, sino más bien que tengan abundante información general. Además, es generalizada la opinión de tener actividades conjuntas y familiares para que de esta forma se puedan conocer y unir más con todos. Por último, proponen realizar actividades y juegos durante los talleres con padres y que los padres tengan la confianza para después del trabajo contar lo que hicieron y dijeron a sus hijos.

4.1.3. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos previamente establecidos para el estudio de campo, los datos de las encuestas han sido utilizados como punto de partida sobre el nivel de conocimientos que chicos y chicas de 11 y 12 años tienen acerca de la adolescencia y la anorexia, así como la tendencia a las conductas desencadenantes de riesgos y específicamente de anorexia.

En cuanto a los conocimientos que manejan sobre la adolescencia, en primer lugar se puede identificar que el grupo siente cierta resistencia a calificarse a ellos mismos como adolescentes y por este motivo la mayor parte de respuestas del grupo de 10 y 11 años se califican como niños y niñas y de los chicos de 12 años como jóvenes, solo el grupo de edad de 13 años se considera adolescente. Aunque el 100% de mujeres y el 94% de hombres consideran haber recibido información sobre la adolescencia en el colegio, las respuestas que manifiestan sobre los cambios de esta etapa manifiestan un gran desconocimiento de los mismos. Esto dado que el cambio más conocido, que se da en

el aspecto físico y emocional, es común solo para el 40% de los sujetos. En base a estos resultados se puede destacar que la información que reciben chicos y chicas en los colegios sobre la adolescencia se centra en los cambios físicos y emocionales, deja de lado los cambios intelectuales y sociales, no satisface las curiosidades y necesidades de información del grupo de edad, no les permite manejar los términos reales y adecuados y deja gran cantidad de vacíos de información.

En cuanto a la anorexia, la mayor parte de chicos y chicas conoce y ha escuchado acerca del término, sin embargo la fuente de información que se destaca es la radio y la televisión y en un segundo lugar médicos y psicólogos. Esto implica que este grupo recibe mayores datos y presta más atención a aquello que recibe de los medios de comunicación que de cualquier otra fuente que puede ser mucho más beneficiosa. Por otro lado, aunque el 79% expresa no conocer a nadie cercano que tenga o haya tenido anorexia, la gran mayoría manifiesta que han escuchado acerca de un rango de 1 a 5 casos del trastorno alimentario. También es importante considerar que existe un 21% de la muestra que conoce a alguien cercano que padece anorexia y que este es un porcentaje que no deja de ser alarmante.

Por último, en cuanto a las tendencias hacia conductas de riesgo de este grupo se puede identificar que, como se podría suponer, las mujeres son quienes más desarrollan estas conductas y por tanto quienes más tienden a la anorexia. Esto se puede establecer en primer lugar porque las mujeres son quienes más valoran la fuerza de voluntad y la colocan como su tercera prioridad en la vida. Además, aunque el porcentaje mayor se encuentra en el no en ambos géneros, son el 21% de las mujeres quienes han seguido alguna dieta. Además, la mayor parte de las mujeres manifiestan que para mejorar su autoestima quisieran cambiar algo de su apariencia, sea esto algo en su cuerpo o en su rostro. Mientras que los hombres manifiestan que les gustaría saber más para sentirse mejor. Por otro lado, tanto chicos como chicas, manifiestan que al momento de iniciar una dieta lo harían por recomendación de un médico y en segundo lugar por decisión propia. Así mismo, al momento de preguntarles sobre la fuente más recomendable para conseguir una dieta, establecen en primer lugar un médico y en segundo lugar se dan varias opiniones con similares porcentajes. De forma general, chicos y chicas y sin diferencias de edad, en su mayoría califican su amor propio con el

valor más alto, lo que permite ver un alto nivel de aceptación de ellos mismos y un bajo nivel de aceptación de actitudes y conductas que deben mejorar. Todos estos comportamientos son los que podrían marcar el inicio de un trastorno alimenticio si se convierten con conductas perseverantes.

Tomando en cuenta los objetivos y las preguntas establecidos para los grupos focales, la información obtenida de los mismos ha sido la fuente para estructurar el Programa de Prevención de Anorexia. En base a esto, se establecieron los temas de interés del grupo de edad y se intentó incluir todos aquellos que se consideraron en las diversas etapas del Programa. También se concretaron las metodologías y actividades que atrae la atención de chicos y chicas, así como aquellas que son significativas para ellos mismos y por último se incluyeron las expectativas del grupo de muestra para asegurar que el Programa de Prevención de Anorexia cubra las necesidades y los intereses del grupo de edad.

En cuanto a los temas que chicos y chicas propusieron, la mayoría son comunes en todos los grupos focales, por lo que fue posible agruparlos en cinco temas generales y también añadir las sugerencias individuales, que a su vez también se repitieron en gran medida. De esta forma, los temas que se han incluido en el Programa de Prevención de Anorexia, por estar de acuerdo a los objetivos planteados, son los siguientes:

- **Adolescencia:** Qué es, causas, consecuencias, cambios de todos los aspectos, diferencias de cambios entre uno y otro, por qué cambian primero las mujeres, cómo era la adolescencia en el pasado, por qué se le conoce como la “edad del burro”, constantes cambios de humor y tendencia a depresión y enojo y aquellos cuidados importantes durante esta etapa.
- **Personalidad:** Autoestima, autoconcepto, autoimagen, diferencias de personalidad, manejo de emociones, madurez y cómo alcanzarla y planificación del futuro.
- **Anorexia:** Qué es, consecuencias, diferencia con la bulimia, importancia del ejercicio, del desarrollo saludable y alimentación adecuada.

- Conductas de riesgo: Enfermedades, VIH/SIDA, drogas, relaciones sexuales, abuso sexual, sobrepeso, cigarrillos, alcohol, embarazo adolescente y mensajes subliminales.
- Temas extras: Educación sexual y técnicas de estudio.

Por otro lado, como se planificó para los grupos focales, chicos y chicas manifestaron la metodología que prefieren para trabajar. En base a esto determinaron que lo más importante para que el trabajo se desarrolle de la mejor manera, es que la persona que se encuentra a cargo de la actividad o proceso de formación cumpla con ciertas características. De esta forma, en base a las diversas opiniones, se establece un “microperfil” del profesional a cargo del Programa de Prevención de Anorexia.

Actitudes:

- Carismático
- Alegre
- Divertido
- Que infunda confianza
- Sincero

Aptitudes:

- Capaz de crear y mantener un espacio de respeto
- Capaz de crear y mantener un ambiente de sinceridad, tranquilidad y calma
- Capaz de mantener una relación cercana con chicos y chicas

Experiencia:

- Conocimiento de los temas a fondo
- Manejo de diversas metodologías para atraer la atención de chicos y chicas
- Manejo de material innovador
- Manejo de múltiples técnicas didácticas
- Manejo de grupos mixtos

Además del perfil de aquella persona que dirija el Programa, chicos y chicas propusieron una serie de actividades que les gustaría realizar como parte del proceso formativo. En

primer lugar manifestaron que lo que más les interesa es tener charlas y conversatorios con profesionales y expertos y con personas que puedan compartir sus vivencias. Así también propusieron juegos, baile, deportes, actividades al aire libre, relajación, dramatizaciones, trabajos grupales, procesos de reflexión, estudio de casos reales, creación de proyectos y experimentos y espacio para interactuar con los compañeros. Por otro lado, como parte del material propusieron contar con música, recursos tecnológicos, material de arte y papelería, material didáctico, videos, fotos, casos reales y maquetas.

También se han podido establecer las expectativas que chicos y chicas de este grupo de edad tienen acerca del Programa de Prevención de Anorexia. En cuanto a esto han dividido sus expectativas en lo que quieren para ellos mismos, para sus pares y para los adultos. En cuanto a las expectativas que tienen para ellos mismos están la autoaceptación, el respeto, la comprensión de los cambios y emociones que viven durante la adolescencia, además de sentir que son tomados en cuenta y entender que la adolescencia es una etapa normal e interesante.

Por otro lado, plantearon que quieren que sus pares acepten las diferencias y la individualidad de cada uno, que logren mantener un ambiente de respeto sin burlas, donde todos pueden ser escuchados y que comprendan que todos están atravesando por la misma etapa de cambios y de esta forma se dé respeto y apoyo. Además consideran que es importante que no tomen en cuenta ni realicen comentarios negativos y críticas.

Con respecto a los adultos, para chicos y chicas, estos están reflejados principalmente en los padres, plantearon que es indispensable que se enfoquen en apoyar a sus hijos o hijas adolescentes, que no se emitan comentarios negativos ni críticas y que se acepten los diversos cambios de humor y físicos. Además esperan que los papás entiendan que están pasando por la adolescencia y que respeten la forma de ser e individualidad de cada uno.

Por último, en los diversos grupos focales se obtuvo la información necesaria para conocer las expectativas metodológicas que chicos y chicas tienen sobre el Programa de

Prevención de Anorexia. De esta forma plantearon que quisieran que los talleres para ellos sean completamente activos, con información clara y extensa, que les permita reflexionar sobre el tema y basarse en la experiencia.

Para el manual, sugirieron un documento de apoyo y explicativo, que les permita contar con actividades para fortalecer los aprendizajes y recordar aquello que vivieron o escucharon. Propusieron un material lúdico y colorido para que de esta forma sea atractivo y tenga mayor efecto en su grupo de edad.

El aporte más significativo sobre metodologías, es lo que chicos y chicas piden para el trabajo con los padres. Quieren que sea un trabajo profundo y en su mayor parte en conjunto, que les permita conocerse y convivir y a los adultos que les provea de técnicas y herramientas para mantener comunicación y relación asertiva con sus hijos e hijas adolescentes.

4.2. Programa de Prevención de Anorexia

En base a todo el proceso de investigación desarrollado, se estructuró el Programa de Prevención de Anorexia, el cual cubrir las necesidades, expectativas e intereses del grupo objetivo, incorporando a su vez el conocimiento sobre las características de la adolescencia como población de mayor incidencia, las pautas de prevención de la anorexia, información clara, adecuada y veraz sobre la adolescencia y la anorexia y las herramientas educativas pertinentes, todo esto construido sobre un soporte epistemológico y sustento metodológico otorgado por las teorías psicológicas seleccionadas.

De acuerdo a lo planteado y propuesto, el Programa de Prevención de Anorexia, que se presenta a continuación, se basa en la Teoría Familiar de Sistemas en cuanto al soporte epistemológico. Por lo que comprende y reconoce que todo organismo es parte de un sistema, donde los trastornos se dan como manifestaciones de las disfunciones de relación, comunicación y adaptación a las situaciones de cambios o crisis. De esta forma

se plantea que cualquier proceso se debe realizar tomando en cuenta al sistema, la estructura del mismo y el papel que podría cumplir la disfunción. Tomando en cuenta estos aspectos, se realiza el Programa de Prevención de Anorexia, considerando que chicos y chicas son parte principalmente del sistema familiar, incorporando a sus padres, o a quienes cumplan con este rol, en el Programa. No se incorpora a los demás miembros de la familia, ya que se considera que cada sistema está estructurado de una forma distinta, involucrar a más sujetos haría más complicado el estructurar un Programa adecuado, pertinente y eficaz para todos. Además, en base a la Teoría Familiar de Sistemas y la comprensión del rol de disfunciones y trastornos, se brinda a chicos, chicas y padres un espacio de información sobre los temas pertinentes y sobretodo sobre la adaptación adecuada a los cambios.

Puesto que la Teoría Constructivista brinda las herramientas y la metodología para desarrollar los procesos de aprendizaje y prevención, el Programa aquí presentado, se basa en primer lugar en la experiencia y conocimientos previos de cada uno de los sujetos participantes, para en base a los mismos construir nuevos significados considerando la información y experiencias nuevas que el Programa les brinda. En base a esto, la metodología a utilizarse incluye el trabajo con los dos hemisferios cerebrales, aprendizaje sensitivo, diversos estilos de aprendizaje, inteligencias múltiples y sobre todo el proceso de concientización, conceptualización y contextualización. De esta forma, los talleres para padres y chicos y chicas están estructurados en base a actividades que incluyan estas metodologías y se basan en un proceso que permite cumplir con los pasos del Constructivismo, terminando con la invención, diseño o construcción de un producto como manifestación del aprendizaje.

Los principales actores de este Programa de Prevención son chicos y chicas adolescentes, por lo que se han tomado en cuenta y se han incorporado las características propias de la edad para motivarlos. Por tanto se pretende que el Programa sea una herramienta que apoye a chicos y chicas en el proceso de madurez emocional, considerando su necesidad de los primeros intentos de autonomía e independencia. Es claro que en esta etapa, por la gran cantidad de cambios que suceden, se produce una gran crisis e inestabilidad sobretodo emocional. Se considera importante también el reconocer que los y las adolescentes se encuentran dentro de la

etapa de desarrollo intelectual de operaciones formales por lo que el programa busca favorecer el pensamiento abstracto, la reflexión, el establecer ideales, imaginar situaciones, la experimentación y el proponer soluciones a problemas hipotéticos. Considerando la etapa de la adolescencia, es necesario contar con un material concreto y constante que les permita acompañar el proceso e ir incorporando sus reflexiones, como proceso de consciencia sobre sus aprendizajes y mayores habilidades. Este material, será el manual que a su vez incluye y cuenta con todas las características que los mismos chicos y chicas han solicitado para que sea atractivo y útil. También es necesario incorporar otros sistemas como a los amigos y compañeros dentro del proceso. Por otro lado, se pretende brindar a chicos y chicas la información adecuada, clara y verdadera sobre la etapa por la que están o estarán pronto atravesando, incluyendo los cambios sociales, emocionales, intelectuales y no solo centrándose en los físicos.

En cuanto a la anorexia, se pretende brindar la información oportuna sobre el trastorno, sus causas y consecuencias para que chicos y chicas no lleguen a padecerla por desconocimiento. Solo el tener la suficiente información y el conocer a fondo sobre una problemática o riesgo, permite que cada individuo desarrolle un pensamiento y opinión crítica sobre el mismo, con el fin de comprender y tener una postura basada en información real. Conociendo la anorexia y como un trastorno que es parte de los desórdenes de la conducta alimentaria, se pretende incorporar un proceso de formación y prevención que les indique a chicos y chicas las múltiples funciones del comer y así también el manejo del canon de aceptación y belleza difundido a través de los medios.

Por último, el Programa de Prevención de Anorexia se centra en un conocimiento de la población sobre la cual se trabaja. Por tanto, en base a la información obtenida mediante el estudio de campo, se establecen en primer lugar las necesidades del grupo objetivo y partiendo de las mismas, las expectativas que tienen sobre el programa y los objetivos que deben orientarlo. Todo esto considerando que la mejor forma de conocer acerca del comportamiento, es preguntarle a quien lo manifiesta y que aquello que se muestra y presenta en un grupo objetivo es lo que sucede en la sociedad a la cual el grupo representa.

4.2.1. Necesidades del Grupo Objetivo

Al realizar el análisis y la interpretación de la investigación de campo se han podido establecer tanto las necesidades de información, como el interés en temas, metodologías y expectativas para el Programa de Prevención de Anorexia. En cuanto a las necesidades de información se puede ver que aunque chicos y chicas reciben información sobre la adolescencia, tienen una resistencia hacia esta etapa y una gran falta de información sobre los cambios que se producen en ella. Sobre la anorexia, chicos y chicas han escuchado sobre el término, sobre todo en los medios de comunicación, mas no cuentan con mayor información y menos aún con estrategias para evitar este trastorno. Además se identifica la importancia de un proceso de formación que les permita desarrollar conductas para valorar su cuerpo y las fuentes de información para fortalecer su autoestima y a la vez aceptar sugerencias de cambio y crecimiento personal.

Tomando en cuenta los resultados de los grupos focales, se logra establecer que los temas que debe incluir el Programa de Prevención de Anorexia son: adolescencia, personalidad, anorexia y conductas de riesgo. Además proponen que el puntal para el éxito del proceso es el perfil de quien debe dirigir el Programa. Por otro lado, plantean el uso de metodologías alternativas, con material especial y nuevo, así como tecnología y material artístico y didáctico. Expresan la necesidad que sus padres también participen dentro del proceso, que se busque espacio para que compartan y se conozcan más como familia y que los adultos se conviertan en el apoyo para que los y las adolescentes enfrenten los cambios, emociones y cubran sus necesidades de apego y autonomía.

En base a estos temas y a las expectativas, se establecieron los objetivos que rigen el Programa de Prevención de Anorexia, partiendo de un objetivo general y estableciendo una serie de objetivos específicos que actúan como pasos para cumplir con el principal propósito.

Objetivo General: Prevenir la anorexia, mediante un proceso de formación e información que permita que chicos y chicas y sus padres tengan una mayor aceptación de la adolescencia, los cambios y las diferencias individuales.

Objetivos Específicos:

- Asumir la adolescencia como una etapa vital mediante información adecuada, veraz, clara y completa sobre su origen, los cambios en las diversas áreas, los comportamientos y los cuidados necesarios para un desarrollo adecuado.
- Facilitar información y técnicas adecuadas para que chicos y chicas construyan, sean conscientes y muestren una autoimagen, autoconcepto y autoestima positiva.
- Brindar a chicos, chicas y padres información adecuada y estrategias pertinentes que permitan conocer, identificar y prevenir la anorexia.
- Desarrollar un proceso de respeto, confianza y convivencia donde chicos y chicas y sus padres conozcan los riesgos de la sociedad actual y establezcan una estructura de comunicación familiar con estrategias que permitan evitar los riesgos.

4.2.2. Talleres de Prevención de Anorexia

Se ha establecido una estructura para que dentro del Programa de Prevención de Anorexia puedan estar incluidas todas las necesidades y expectativas del grupo objetivo y a su vez tener un orden que permita ser aplicable a las diversas instituciones. Antes de iniciar el proceso, se requiere que la persona o grupo que lo facilite se acerque a chicos, chicas y padres, presente el proyecto con su estructura, se presente a sí mismo y además las expectativas que tanto los chicos y las chicas, como los padres tengan de este proceso. Este es un proceso establecido que sin embargo no puede ser rígido, por lo que se debe procurar que siempre estén incluidas las expectativas de cada una de las personas participantes.

De esta forma, se presentan 4 módulos y se pretende que cada uno de estos tenga la duración de un mes. Cada módulo incluye, 4 talleres para chicos y chicas de aproximadamente 3 horas cada uno y dentro de uno de estos talleres se cuenta con una charla o presentación de un experto o presentación de caso real. Además cada módulo cuenta con una charla para padres, dentro del mismo tema y con una duración aproximada de 2 horas, y un taller de convivencia de padres e hijos. De esta forma los 4

módulos establecidos, en base a las necesidades y expectativas y al estudio bibliográfico son:

1. Módulo 1: ¡Así Soy! (Adolescencia)
2. Módulo 2: ¡Yo Soy! (Personalidad)
3. Módulo 3: ¿Cómo Me Cuido? (Anorexia)
4. Módulo 4: Mi Mundo (Familia y Conductas de Riesgo)

Al final de los cuatro módulos se pretende que chicos, chicas y padres diseñen un producto que manifieste, en base a lo que establece la Teoría Constructivista, el aprendizaje significativo que han desarrollado en este proceso.

Módulo 1: ¡Así Soy!

Objetivo: Asumir la adolescencia como una etapa vital mediante información adecuada, veraz, clara y completa sobre su origen, los cambios en las diversas áreas, los comportamientos y los cuidados necesarios para un desarrollo adecuado. (Mes 1)

Objetivo	Tema	Participantes	Actividades	Cronograma
Conocer la adolescencia, su origen y las diferencias individuales.	¿Qué es la adolescencia? (Taller 1)	Chicos/as	Termómetro de expectativas (Ficha:M1-T1-A1)	Semana 1
			Bebé, Niño, Adolescente, Joven, Adulto y Anciano (Ficha: M1-T1-A2)	
			La adolescencia a través de las culturas (Ficha: M1-T1-A3)	
			Carta a un/a adolescente (Ficha: M1-T1-A4)	
Reconocer la adolescencia como etapa vital por la que todos atravesamos.	La adolescencia (Charla 1)	Padres	Charla con especialista: La adolescencia, cambios, necesidades y objetivos	Semana 1
Identificar los cambios que vive una persona durante la adolescencia en el área física, intelectual, afectiva y social.	Cambios en mí (Taller 2)	Chicos/as	Cambios físicos: Presentación de médico especialista en adolescencia	Semana 2
			Indicios de cambios intelectuales (Ficha: M1-T2-A2)	
			Bitácora de mi corazón (Ficha: M1-T2-A3)	
			Dramas sociales (Ficha: M1-T2-A4)	

Comprender que los comportamientos, sentimientos y actitudes de la adolescencia tienen un origen.	Mis reacciones (Taller 3)	Chicos/as	Cambios de humor de Katie Ka-Boom (Ficha: M1-T3-A1)	Semana 3
			Fábulas del burro (Ficha: M1-T3-A2)	
			Reflexión Emocional (Ficha: M1-T3-A3)	
Interiorizar la importancia de cuidarse a uno mismo en todos los aspectos.	Cuidados que necesito (Taller 4)	Chicos/as	Muñeco mente – cuerpo – corazón (Ficha: M1-T4-A1)	Semana 4
			Ser adolescente (Ficha: M1-T4-A2)	
Asumir la adolescencia como una etapa vital por la que todos los seres humanos atraviesan.	Conociéndonos (Convivencia 1)	Padres y Chicos/as	Nuestro superhéroe familiar (Ficha: M1-C1)	Semana 4

Nombre de la Actividad:			
Termómetro de Expectativas			
Ficha de Actividad #:		M1-T1-A1	
Objetivo de la actividad:			
Conocer las expectativas que chicos y chicas tienen sobre el módulo de Adolescencia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Hojas de formato con un termómetro dibujado y con una escala del 1 al 10, colores o marcadores.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Al iniciar la actividad la persona que está al frente debe presentarse y procurar arreglar el espacio para que no sea una clase más, sino un espacio de recreación, confianza y aprendizaje activo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Presentación de actividad	Explicar a chicos y chicas que se les entregará sus termómetros, cómo funciona el termómetro y que deben marcar en la parte interna, con tres colores distintos, los siguientes parámetros: Lo que sé de la adolescencia Lo que habré aprendido al final Aquello que es más importante de aprender para mí.	Colores, marcadores y hojas individuales con termómetros.
5 min.	Entrega de material		
10 min.	Tiempo para realizar la actividad		
10 min.	Reflexión	Preguntar a cada estudiante qué fue lo que señaló y de esta forma marcarlo en el termómetro general que deberá permanecer a la vista de todos durante todo el taller.	Termómetro en tamaño grande y marcadores.
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad se evaluará con la parte de reflexión, en base a la construcción de un termómetro general. De esta forma se podrá contar con las expectativas de todos los participantes e ir las incorporando a lo largo del taller. Al final del taller se debe volver a llamar la atención de todos hacia el termómetro y se les pedirá que en base a lo vivido califiquen nuevamente su conocimiento sobre la adolescencia.			

Nombre de la Actividad:			
Bebé, Niño, Adolescente, Joven, Adulto y Anciano			
Ficha de Actividad #:		M1 – T1 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Conocer la adolescencia y su origen.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Definición de adolescencia, 1 juego de características generales de cada etapa, 1 juego de imágenes de cada etapa etaria.	
¿En dónde?:		Aire libre o salón espacioso	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Preparar el material con al menos 10 características generales de cada etapa (bebé, niño/a, adolescente, joven, adulto, anciano) y realizar 1 juego de tarjetas e imágenes por cada pareja con la que se cuente dentro del grupo. Pedir al grupo que se separe en parejas y que escuchen las instrucciones y la definición para saber cómo desarrollar la actividad.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min.	Instrucciones	Se presenta a los participantes la definición general de lo que es la adolescencia. Se les pide que presten atención, ya que en base a la misma tendrán que construir un rompecabezas.	Definición de adolescencia
20 min.	Rompecabezas	Se entrega a cada pareja su juego de material y se pide que armen el rompecabezas ubicando las características correspondientes a cada imagen. Se debe decir a todos cuántas características existen por imagen.	Juegos de características e imágenes de las diferentes etapas etarias.
20 min.	Discusión	Al finalizar, se leerá en voz alta las características que van bajo cada etapa y se pedirá que revisen cuántas aciertos y cuántas no.	
10 min.	Reflexión	Se realiza al grupo preguntas sobre su desempeño en la actividad.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada en base a la reflexión			

Nombre de la Actividad:			
La Adolescencia a través de las Culturas			
Ficha de Actividad #:		M1 – T1 – A3	
Objetivo de la actividad:			
Conocer las diferencias culturales e individuales de la adolescencia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Fotografías de Adolescentes de diferentes culturas, papelógrafos, marcadores, cinta adhesiva, Manuales del Programa.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Antes la actividad se debe plantear una pregunta abierta, como por ejemplo ¿creen que la adolescencia se viva igual en todo el mundo? Esto permitirá que chicos y chicas empiecen a reflexionar sobre las diferencias culturales. Además se debe pedir al grupo que se divida en equipos de máximo 5 personas formados por afinidad.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se les entrega el material correspondiente a cada equipo y se les pide que observen detenidamente las dos fotos de adolescentes que se les ha entregado. En base a lo que observan deben, en el papelógrafo, señalar al menos 5 similitudes entre los dos adolescentes y 5 diferencias. Al finalizar el tiempo expondrán a la clase sus fotos y comentarios.	Fotografías de adolescentes, marcadores, papelógrafos y cinta adhesiva.
10 min.	Comparación de fotos		
10 min.	Presentación.		
5 min.	Reflexión	En base a lo analizado y presentado se establecerá una mesa redonda para presentar de forma muy breve los comentarios. Se buscará obtener como conclusión el saber si la adolescencia se vive igual en todas las culturas y si es igual para cada persona.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad se evalúa con la participación activa de chicos y chicas durante la parte de reflexión y además se les pedirá que escriban a nivel personal su respuesta a las preguntas correspondientes del Manual.			

Nombre de la Actividad:			
Carta a un (una) Adolescente			
Ficha de Actividad #:		M1 – T1 – A4	
Objetivo de la actividad:			
Reconocer cómo soy yo como adolescente.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Hojas de carta, sobres, estampillas, esferográficos.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio.	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se pedirá a cada uno de los participantes que seleccione un adolescente (sin importar si esté presente o no o si en realidad existe). Cada chico y chica tendrá que escribir una carta contándole lo siguiente: ¿Qué es la adolescencia? ¿Cómo se la vive en mi país y familia? ¿Cómo me siento como adolescente? ¿Qué necesito para ser más fácil y más seguro? Una vez, hayan terminado de escribir la carta tendrán que doblarla, guardarla en el sobre, sellarla y ponerle la estampilla.	Hojas de carta, sobres, estampillas y esferográficos.
30 min.	Escritura de la carta.		
25 min.	Reflexión	Al terminar se les pedirá a los y las participantes que guarden su carta dentro del manual y se realizará una reflexión acerca de cómo se sintieron al escribir sus cartas y qué han aprendido en el taller.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad se evaluará al momento de identificar el nivel de participación durante la discusión y reflexión.			

Nombre de la Actividad:			
Indicios de Cambios Intelectuales			
Ficha de Actividad #:		M1 – T2 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Identificar los cambios intelectuales que se producen durante la adolescencia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		2 juegos de tarjetas con los cambios intelectuales (1 tarjeta por cada cambio intelectual), una caja para colocar y mezclar las tarjetas y un cronómetro de 1 minuto o reloj de arena.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Preparar 2 juegos de tarjetas y dividir al grupo en 4 equipos, el juego se realiza entre 2 equipos. Las características intelectuales deben estar en un vocabulario accesible para chicos y chicas y por lo menos 15 características.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	El juego tiene 3 períodos distintos. Se les pedirá que presten atención al momento de leer las tarjetas para que sepan cuáles son las características. El juego se basa en adivinar las características de las tarjetas. En la primera ronda mediante una descripción sin utilizar la palabra de la tarjeta. En la segunda ronda mediante 1 palabra que describa aquella característica escrita y en la tercera ronda mediante actuación, sin palabras. Cada equipo tendrá 1 minuto en el cual una persona del equipo describirá las tarjetas y el resto del equipo intentará adivinarlas. Cada tarjeta adivinada se quedará con el equipo hasta el final de la ronda. Al finalizar el minuto, el turno pasará al otro equipo y de esta forma hasta terminar con las tarjetas. Al finalizar cada ronda, cada equipo contabilizará cuantas tarjetas tiene y las volverá a colocar en la caja. Al final se sumará los puntos.	2 juegos de tarjetas con los cambios intelectuales (1 tarjeta por cada cambio intelectual), una caja para colocar y mezclar las tarjetas, 1 ficha para anotar los puntos de los equipos y un cronómetro de 1 minuto o reloj de arena.
15 min.	Indicios		
10 min.	Reflexión	Al finalizar se preguntará a cada equipo qué les pareció la actividad y a manera de preguntas rápidas se les pedirá que enumeren y describan las características.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Con las respuestas obtenidas por parte de chicas y chicos al momento de recordar cuáles son las características.			

Nombre de la Actividad:			
Bitácora de mi Corazón			
Ficha de Actividad #:		M1 – T2 – A3	
Objetivo de la actividad:			
Identificar los cambios emocionales que se producen durante la adolescencia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Mini-libros de 3 cartulinas rojas para cada participante, marcadores o esferos.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Preparar unos libros pequeños o carpetas con 3 cartulinas cada una, con el fin de tener 6 carillas donde los participantes puedan escribir. Estas hojas deben tener como títulos lo siguiente: ¿Cuándo me siento feliz? ¿Cómo soy cuando estoy feliz? ¿Cuándo me siento triste? ¿Cómo soy cuando estoy triste? ¿Cuándo me siento enojado? ¿Cómo soy cuando estoy enojado?			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se pregunta a los participantes si han evidenciado algún cambio en los sentimientos que tienen en el último tiempo. Se les entrega los Mini-libros y se les pide que completen los mismos, en base a los temas, tomando en cuenta cómo se sentían antes y las diferencias de este último tiempo.	Mini-libros de 3 cartulinas rojas para cada participante, marcadores o esferos.
15 min.	Completar Mini-libros		
5 min.	Preguntas y respuestas	Al terminar el tiempo para completar los Mini-libros, se pide a los chicos y chicas que regresen al grupo y que expresen aquellos comentarios o preguntas que tengan. En base a las preguntas se establece una pequeña discusión.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Al finalizar la actividad, mediante la ronda de preguntas y respuestas se evaluará el interés y los aprendizajes de los chicos. Además es importante que en el Manual puedan descubrir por qué se dan estos cambios emocionales.			

Nombre de la Actividad:			
Dramas Sociales			
Ficha de Actividad #:		M1 – T2 – A4	
Objetivo de la actividad:			
Identificar los cambios sociales que se producen durante la adolescencia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Fichas con las diversas características sociales de la adolescencia	
¿En dónde?:		Aire libre o salón amplio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Preparar las fichas de las diversas características sociales de la adolescencia. Pedir a los y las participantes que se dividan en grupos de 3 ó 4 personas. Preguntar al grupo si conocen lo que son los cambios sociales y darles una pequeña definición.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	A cada grupo se les entregará una tarjeta con una de las características específicas del área social en la adolescencia. En base a esta característica tendrán que hacer una breve representación, con la cual, sin usar esa palabra o frase, el resto del grupo pueda adivinar de qué se trata. La representación de cada característica deberá durar máximo 2 minutos y deberán tener alternativas por si sus compañeros no logran adivinar con la primera actuación.	Tarjetas de características sociales de la adolescencia.
5 min.	Preparación de dramatizaciones		
15 min.	Presentación de dramatizaciones		
5 min.	Reflexión	Con el grupo reunido se debe sintetizar las características observadas, dar una pequeña definición de las mismas y preguntarles a los y las participantes cómo se sintieron con el trabajo y si se sienten identificados con las características.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada en base a las respuestas obtenidas por parte de los chicos y chicas durante la reflexión y de igual forma con la participación de los mismos al momento de las dramatizaciones y adivinanzas.			

Nombre de la Actividad:			
Los Cambios de Humor de Katie Ka-Boom			
Ficha de Actividad #:		M1 – T3 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Comprender el origen de los constantes cambios emocionales.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Video de Katie Ka-Boom, proyector, computador, parlantes, manuales	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Descargar o conseguir el video de Katie Ka-Boom, asegurarse que esté en español o con subtítulos y comprobar que los equipos funcionen.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Explicarles que van a ver un video muy corto y que deben prestar atención a aquello que se dice para que entiendan el origen de los cambios de humor.	Video de Katie Ka-Boom, proyector, computador, parlantes
5 min.	Video	Proyectar el video de Katie Ka-Boom, de ser necesario 2 veces.	
10 min.	Discusión	Proponer una pequeña discusión en base a aquello que vieron durante el video y si se sienten identificados y por qué.	
10 min.	Reflexión personal	Pedirles que completen dentro de su manual la parte correspondiente a los cambios de humor, para que identifiquen cuándo se producen, cómo son las reacciones y cómo actúan los demás.	Manuales y esferográficos.
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad se evaluará en base a la participación dentro de la reflexión y a la vez con el compromiso y atención que chicos y chicas empleen para completar las preguntas del manual.			

Nombre de la Actividad:			
Fábulas del Burro			
Ficha de Actividad #:		M1 – T3 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Conocer la causa del comportamiento y actitud adolescente, para intentar manejarlo.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Hojas de colores, marcadores, 2 fábulas de burros una basada en un aspecto negativo y otro en un aspecto positivo, descripción del burro como animal.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Encontrar dos fábulas que hablen sobre burros y que una muestre una característica positiva y otra un aspecto negativo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	En primer lugar se pregunta a chicos y chicas si han escuchado que a la adolescencia se la llama “la edad del burro”. En base eso, se pide que intente identificarlas.	
10 min.	Propia explicación	Se pide que escriban en las hojas de colores las características que crean que son similares entre los burros y la adolescencia y una explicación personal de por qué se conoce a la adolescencia como “edad del burro”.	Hojas de colores, marcadores
10 min.	Discusión	Al finalizar se pasará a una pequeña discusión. En la misma cada uno podrá plantear sus respuestas.	
5 min.	Lectura fábulas	Al finalizar la discusión, leerá las 2 fábulas y mostrará que un burro es simplemente un animal con características. La adolescencia es solo una etapa y uno como persona le dará un valor positivo o negativo en base a la experiencia.	2 fábulas de burros y descripción del burro
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada en base a la participación y planteamientos que se den durante la discusión.			

Nombre de la Actividad:			
Reflexión Emocional			
Ficha de Actividad #:	M1 – T3 – A3		
Objetivo de la actividad:			
Aprender estrategias para manejar las propias reacciones.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Cuadro de reflexión emocional, esferográficos, tarjetas de emociones (tristeza, ira, resentimiento, alegría, emoción, nervios, miedo,		
¿En dónde?:	Aula o auditorio		
¿Cuánto dura?	30 minutos		
Antes de la actividad:			
Preparar las tarjetas de al menos 10 emociones, en un vocabulario que los participantes conozcan y los cuadros de reflexión emocional en base a Emociones, Reacciones, Consecuencias y Posibles Cambios.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se les presentan las 10 emociones que se encuentran en tarjetas frente a todos y se da una breve indicación de cada uno. Al momento de entregarles los cuadros de reflexión emocional se les dice que tendrán que completar el cuadro en base a los títulos y las emociones.	Tarjetas de emociones y cuadro explicativo de los cuadros de reflexión emocional
20 min.	Cuadro de reflexión emocional	Colocando cada emoción señalada en la primera columna tendrán que completar los demás casilleros en base a: ¿Cuándo sienten dicha emoción? ¿Cuáles son sus reacciones frente a dicha emoción? ¿Qué cambiarían de las reacciones de esa emoción?	Cuadros de reflexión emocional, esferográficos.
5 min.	Discusión	En base a lo que han completado en el cuadro se plantea una pequeña discusión basada al reconocimiento de emociones y cambios personales que debe realizar.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Se podrá evaluar la actividad mediante el interés que manifiesten chicos y chicas al momento de escribir sus emociones y reflexionar sobre sus reacciones y aquellos cambios que esperan.			

Nombre de la Actividad:			
Muñeco Mente-Cuerpo-Corazón			
Ficha de Actividad #:	M1 – T4 – A1		
Objetivo de la actividad:			
Interiorizar la importancia de cuidarse a uno mismo, en todos los aspectos.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Globos en forma de corazón, marcadores negros, Pelotas grandes de espumaflex partidas por la mitad y huecas, plastilina, lana, marcadores, goma, cartulinas, moldes de manos y zapatos, colores, cinta adhesiva, manuales.		
¿En dónde?:	Espacio al aire libre, preparado con mesas y espacio suficiente.		
¿Cuánto dura?:	1 hora y 30 minutos		
Antes de la actividad:			
En caso de creer conveniente, es importante contar con una persona en cada una de las estaciones y señalar una ruta.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
15 min.	Instrucciones	Se debe recordar a chicos y chicas aquello que han aprendido durante este módulo. Se les explica que su tarea será construir un muñeco que sepa cuidarse y para esto pasarán por 3 estaciones. Además se les debe explicar el recorrido.	
20 min.	Estación Mente	Tendrán que construir la cabeza, encontrando dos mitades de pelotas de espumaflex y rellenarlas con figuritas de plastilina que simbolicen lo que su muñeco hace para cuidar su mente. Después podrán cerrarla y decorarla.	Pelotas grandes de espumaflex, plastilina, lana, marcadores, goma.
20 min.	Estación Cuerpo	Construirán el cuerpo del muñeco con manos y zapatos. En las manos diseñarán símbolos que representen cómo los otros ayudan a que uno se cuide. Tendrán que decorar los zapatos con símbolos de aquellos cuidados importantes para el cuerpo.	Cartulinas, moldes de manos y zapatos, colores y marcadores.
20 min.	Estación Corazón	Con el corazón le darán forma al cuerpo, tendrán que buscar el globo en forma de corazón en el espacio designado. Luego, tendrán que dibujar que cuidados son importantes para que su corazón esté bien cuidado.	Globos en forma de corazón, marcadores negros.
15 min.	Reflexión	Al terminar las tres estaciones todos regresarán a formar un grupo y se les pedirá que escriban en su manual aquellos cuidados que pusieron en cada parte del muñeco. Se empezará la reflexión evidenciando que todos los muñecos son diferentes y sin embargo hay cuidados generales o que compartimos con otras personas.	Cinta adhesiva, manuales
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Es necesario ver la participación y entusiasmo con el que cada participante arme y construya su muñeco.			

Nombre de la Actividad:			
Ser Adolescente			
Ficha de Actividad #:		M1 – T4 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Evaluar los conocimientos adquiridos para asumir que la adolescencia es una etapa vital general.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Pedazos de tela, pinturas de tela, pinceles	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Antes de la actividad:			
Pedirles con anticipación que lleven todo el material con el que han trabajado durante el módulo, ya que usarán todo esto para la evaluación final del módulo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min.	Revisión de material	Tendrán que revisar todo el material con el cual han trabajado durante este módulo, ya que todo lo que han aprendido deben incluirlo en el último trabajo. En base a esto se les dará un tiempo para revisar todo y luego las instrucciones de trabajo para la evaluación.	Termómetro de expectativas, carteles de diferencias culturales de la adolescencia, carta a un/a adolescente, bitácora de mi corazón, muñeco mente-cuerpo-corazón, cuadro de reflexión emocional, fábulas del burro
15 min.	Mi bandera	Se iniciará la evaluación recordando a todos que cada adolescente es único y diferente a los demás. Así que en base a eso y a aquello aprendido construirán su propia bandera de adolescentes. En esta bandera tendrán que incluir todo lo que son, lo que siente, lo que es para ellos ser adolescentes y los cuidados que requieren.	Tela, pinturas de tela, pinceles
5 min.	Reflexión	Al finalizar el tiempo para que cada participante realice sus banderas, se pasará a una pequeña presentación de cada una de ellas con los elementos que incluyeron. En esta parte no se permitirá comentarios, recordando que cada uno es único y diferente.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada mediante los elementos que cada chico y chica incluya dentro de su bandera, de esta forma se podrá evidenciar todos los aspectos significativos de este módulo.			

Nombre de la Actividad:			
Nuestro Superhéroe Familiar			
Ficha de Actividad #:		M1 – C1	
Objetivo de la actividad:			
Asumir la adolescencia como una etapa vital por la que todos los seres humanos atraviesan.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Mapas del tesoro, pruebas, espejos, listado de preguntas sobre adolescencia para padres e hijos, tela, pinceles, marcadores, cajas, lana, plastilina, goma, cinta adhesiva, planchas de espumaflex, tarjetas, cartulinas, hojas, hojas o cartulinas A3, lápices, colores.	
¿En dónde?:		Espacio preparado al aire libre	
¿Cuánto dura?:		3 horas	
¿Quiénes participan?:		Chicos y chicas, padres de familia, facilitador/a	
Antes de la actividad:			
Se debe preparar el espacio con los materiales específicos para cada actividad. Además de diseñar el recorrido y crear un mapa para que puedan seguirlo. En caso de ser necesario se debe contar con un equipo de apoyo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
15 min.	Instrucciones	Cada familia será un equipo, deberán guiarse por el mapa y cumplir con las pistas para encontrar el tesoro.	Mapa del tesoro y pruebas
30 min.	¿Qué es la adolescencia?	En esta primera etapa, chicos y chicas completarán el cuestionario de adolescencia haciendo las preguntas a sus padres y los padres completarán el que corresponde a sus hijos. En base a todo lo conversado construirán la capa del superhéroe.	Listado de preguntas sobre adolescencia para padres e hijos, tela, pinceles, marcadores
30 min.	Mis fortalezas	Con la capa se dirigirán al segundo punto en donde recibirán 1 caja con material y 1 tarjeta por cada integrante. En la tarjeta, deberán escribir su mayor fortaleza y luego compartirla con los demás. En equipo, tendrán que construir un arma que incluya las fortalezas.	Cajas, lana, plastilina, goma, cinta adhesiva, marcadores, planchas de espumaflex, tarjetas.
30 min.	Mis intereses	Cada miembro del equipo tendrá que escribir sus tres intereses (aficiones) y luego, en conjunto tendrán que unir todos los intereses y escribirlo en forma de nombre y lema del superhéroe.	Cartulinas, hojas, marcadores

30 min.	Mis necesidades	Al finalizar, enlistarán en equipo qué consideran necesario para ser felices y estar bien. En base a esa descripción dibujarán al fiel compañero o compañera del superhéroe.	Hojas o cartulinas A3, lápices, colores, marcadores
45 min.	Mi superhéroe	Al finalizar, cada equipo se dirigirá al salón con su superhéroe donde tendrán que presentarlo con su nombre, lema, armas, capa y al fiel compañero/a. Al terminar, se realizará una pequeña reflexión sobre la actividad, qué consideran ahora de la adolescencia, de su familia y estrategias para una mayor armonía. Para cerrar se les entregará un espejo con la reflexión que cada uno es un superhéroe y que en familia se puede completar el equipo de superhéroes siempre y cuando se valide a todos.	Espejos
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Para evaluar la actividad es importante permitir que todos los equipos y tanto chicos y chicas como adultos puedan participar en los comentarios y exposiciones. Además, cada prueba se podrá evaluar mediante el trabajo en equipo y la comunicación que se dé entre ellos.			

Módulo 2: ¡Yo Soy!

Objetivo: Facilitar información y técnicas adecuadas para que chicos y chicas construyan, sean conscientes y muestren una autoimagen, autoconcepto y autoestima positiva. (Mes 2)

Objetivo	Tema	Participantes	Actividades	Cronograma
Evidenciar la apariencia física real y la apariencia física ideal y como así se conforma la autoimagen.	¿Cómo me veo? (Taller 1)	Chicos/as	Árbol de expectativas (Ficha: M2-T1-A1)	Semana 1
			Cómo son, cómo soy (Ficha: M2-T1-A2)	
Facilitar información que permita ser conscientes de la construcción positiva de la personalidad.	Ser uno mismo (Charla 2)	Padres	Charla con especialista: Peluches, plásticos y pellizcos.	Semana 1
Ser conscientes del concepto personal que cada uno se otorga a sí mismo.	¿Qué pienso de mí? (Taller 2)	Chicos/as	Autoconcepto (Ficha: M2-T2-A1)	Semana 2
			Así soy yo (Ficha: M2-T2-A2)	
Facilitar estrategias para diferenciar una autoestima positiva de una autoestima negativa.	¿Cuánto me quiero? (Taller 3)	Chicos/as	¿Ellos se quieren? (Ficha: M2-T3-A1)	Semana 3
			Un regalo para mí (Ficha: M2-T3-A2)	
Identificar aquellos rasgos en los que quiero mejorar y crecer en mi futuro.	Mi futuro (Taller 4)	Chicos/as	Máquina del tiempo (Ficha: M2-T4-A1)	Semana 4
			Mi historieta (Ficha: M2-T4-A2)	
Facilitar información y técnicas adecuadas para que chicos y chicas construyan, sean conscientes y muestren una autoimagen, autoconcepto y autoestima positiva.	¿Qué espero de ti? (Convivencia 2)	Padres Chicos/as	y Cofres de tesoros (Ficha: M2-C2)	Semana 4

Nombre de la Actividad:			
Árbol de Expectativas			
Ficha de Actividad #:	M2 – T1 – A1		
Objetivo de la actividad:			
Identificar las expectativas que chicos y chicas tienen sobre este módulo.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Fichas de árboles, árbol grande para recolectar las expectativas de todos y marcadores.		
¿En dónde?:	Aula o auditorio		
¿Cuánto dura?:	30 minutos		
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se debe recolectar las expectativas para tratar incluir dentro de cada actividad del módulo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se entregará una ficha a cada participante y se le pedirá que en las raíces del árbol escriban aquello que sepan del tema, en el tronco aquello que quieren hacer y en la copa aquello que quieran conocer acerca del tema.	Fichas de árboles y marcadores.
10 min.	Árbol de Expectativas		
15 min.	Árbol general	Al finalizar sus árboles personales, cada participante incluirá aquello que ha marcado como importante en el árbol general sin repetir aquello que los demás ya han marcado.	árbol grande para recolectar las expectativas de todos y marcadores
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad se irá evaluando a lo largo del módulo, al evidenciar como chicos y chicas solicitan que se incluyan sus expectativas y de igual forma se evaluará al finalizar el módulo con la evaluación final de este tema.			

Nombre de la Actividad:			
Cómo Son, Cómo Soy			
Ficha de Actividad #:	M2 – T1 – A2		
Objetivo de la actividad:			
Reconocer las características del aspecto físico sin evaluarlas como positivas o negativas.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Video de retoques para modelos, computadora, proyector, parlantes, papelógrafos (2 por participante), marcadores, espejo de cuerpo entero		
¿En dónde?:	Aula o auditorio		
¿Cuánto dura?:	1:30 hora		
Antes de la actividad:			
Se debe contar con los equipos instalados y comprobar que todo funcione correctamente. Ubicar el espejo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
30 min.	Video de famosos	Se pide que presten atención al video en el que se ve como publicistas, diseñadores y fotógrafos retocan las imágenes para los anuncios o fotografías. En base a lo presentado se pregunta qué opinan al respecto.	Proyector, computadora, parlantes, video de retoques para publicidad
5 min.	Instrucciones	A continuación se entregará a cada chico y chica 2 papelógrafos y un marcador. Se les explicará que en cada uno de los papelógrafos dibujarán algo distinto.	
15 min.	Cómo me veo	En el primer papelógrafo tendrán que dibujarse de cuerpo entero y en tamaño natural, usando el espejo y sin ayuda. En su dibujo, deben plasmar la mayor cantidad posible de características.	Papelógrafos y marcadores
15 min.	Cómo me ven	En el segundo papelógrafo y en parejas, deben pedir a su compañero que le dibuje de cuerpo entero y en tamaño natural y plasmar la mayor cantidad de características.	Papelógrafos y marcadores
10 min.	Diferencias	Al tener los dos dibujos deben escribir, las diferencias de uno con otro.	Dibujos y marcadores
15 min.	Reflexión	Se pedirá que manifiesten las diferencias de cómo se ve uno y cómo lo ven los demás y por qué se da esto. Se debe orientar la reflexión hacia lo importante que es sentirse cómodo con uno mismo.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Se evaluará con la siguiente actividad.			

Nombre de la Actividad:			
Autoconcepto			
Ficha de Actividad #:	M2 – T2 – A1		
Objetivo de la actividad:			
Identificar las características positivas y negativas que cada uno se atribuye a sí mismo.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Cuadros de características positivas y negativas de las áreas física, afectiva, intelectual y social, esferográficos, lana		
¿En dónde?:	Aula o auditorio		
¿Cuánto dura?	1 hora		
Antes de la actividad:			
Antes de iniciar la actividad se debe realizar las hojas de la bitácora y preparar el material necesario para que ellos terminen de armarlo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	A cada participante se le dará una serie de hojas, las cuales deberá completar en base a las preguntas y títulos establecidos. Es importante antes de iniciar, recordar a chicos y chicas que una característica es positiva o negativa en base al valor que cada uno lo da, así que ellos mismos lo tendrán que definir.	
30 min.	Bitácora personal	Al recibir las hojas tendrán que completar cada área (física, social, emocional, intelectual) con 5 características positivas y 5 negativas. Una vez hayan terminado de escribirlo tendrán que armar un libro con el material disponible.	Hojas de características por áreas, esferográficos, lana, goma.
25 min.	Reflexión	Al finalizar el tiempo, es importante reflexionar acerca de qué fue más fácil completar para los participantes, qué área, los aspectos positivos o negativos. Finalmente se debe orientar la discusión a que otros ven más aspectos positivos o negativos en mí y que yo debe encontrar el equilibrio.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada con la siguiente, ya que el resultado de esta se utilizará en la siguiente para establecer el autoconcepto que cada participante tiene.			

Nombre de la Actividad:			
Así Soy Yo			
Ficha de Actividad #:		M2 – T2 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Promocionar su concepto personal, resaltando los aspectos positivos e informando sobre los negativos.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Masa para modelar, pintura, pinceles, escarcha, marcadores	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Se debe preparar el lugar para que cada participante tenga el espacio necesario para elaborar y presentar su trabajo. Además se les debe recordar que deben tener la Bitácora Personal, ya que usarán ese material en esta actividad.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se les entregará a los chicos todo el material necesario y se les dirá que tendrán que construir un muñeco de esos mismos. Sin embargo este muñeco será especial, ya que no importará la forma que tenga sino que debe mostrar su forma de ser. Esto quiere decir que, usando la bitácora de la actividad anterior, tendrán que diseñar y decorar el muñeco en base a los aspectos positivos y negativos que cada uno encontró de sí mismo. Al finalizar la construcción del muñeco cada chico y chica tendrá que mostrarlo a sus compañeros y explicar cómo es cada uno.	Masa para modelar, pintura, pinceles, escarcha, marcadores
40 min.	Preparación de Muñecos		
10 min.	Presentación de Muñecos		
5 min.	Reflexión	Al finalizar la presentación de los muñecos es importante recordarles que ellos mismos deben mantener el equilibrio entre lo positivo y lo negativo, ya que siempre serán como los muñecos que serán muy hermosos para algunos y no para otros. Además mencionarles que lo positivo debe ayudarles a mejorar lo negativo.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Se evaluará mediante la incorporación del autoconcepto en los muñecos personales y en la presentación que cada uno de los participantes haga de sí mismo.			

Nombre de la Actividad:			
¿Ellos se Quieren?			
Ficha de Actividad #:		M2 – T3 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Identificar una autoestima positiva o negativa mediante el estudio de casos.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Historias cortas de adolescentes donde se evidencien autoestima positiva o negativa, papelógrafos, marcadores	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Se debe seleccionar cuidadosamente las historias que se presentará a los participantes y pedirle al grupo que se divida en grupo de 3, con el fin que el trabajo pueda tener comentarios de todos y a la vez todos se sientan en libertad de expresarse.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Cada grupo recibirá dos historias cortas de chicos y chicas adolescentes y tendrán que leerlas. En base a lo que se plantea en sus historias, el grupo tendrá que decidir si esa persona se quiere a sí mismo o no y también decir por qué consideran que se quiere o no. Todas las conclusiones tendrán que escribirlas en el papelógrafo asignado.	Historias cortas de adolescentes donde se evidencien autoestima positiva o negativa, papelógrafos, marcadores
15 min	Estudio de casos		
30 min.	Exposición de conclusiones	Al finalizar, cada grupo tendrá que exponer de manera muy resumida sobre qué trataba su historia y sus conclusiones.	
10 min.	Reflexión	Permitir un espacio de discusión en donde chicos y chicas puedan comentar sobre las conclusiones de sus compañeros, si se encuentran de acuerdo o no y por qué.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada en base a las conclusiones y el sustento que cada grupo dé sobre su caso.			

Nombre de la Actividad:			
Un Regalo Para Mí			
Ficha de Actividad #:		M2 – T3 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Evidenciar la valoración personal que cada participante se da a sí mismo.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Hojas A3, colores, marcadores, escarcha, goma, lápices, lana	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min.	Instrucciones	Cada participante tendrá que, de forma individual, identificar 5 aspectos por los cuales se merece cariño y ser valorado. En base a las características evidenciadas diseñarán una tarjeta para uno mismo. Esta tarjeta tendrá en la parte de adelante la imagen o símbolo del regalo que creen merecer y dentro una leyenda o descripción de por qué se merecen este regalo.	Hojas A3, colores, marcadores, escarcha, goma, lápices, lana
30 min.	Tarjetas personales		
20 min	Reflexión	En base a lo desarrollado cada participante hará una pequeña presentación de su tarjeta, considerando que nadie más puede emitir comentarios al respecto.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada en base a los resultados presentados en cada una de las tarjetas personales diseñadas por los participantes.			

Nombre de la Actividad:			
Máquina del Tiempo			
Ficha de Actividad #:		M2 – T4 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Identificar cómo quiero que sea mi futuro en base a mi autoimagen, autoconcepto y autoestima			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Cojines, pasaportes elaborados con fichas (cómo me veo en 10 años en mi apariencia, qué quiero hacer en 10 años, cómo seré en 10 años, cómo tendré éxito), ficha de maleta (qué debo llevar de cómo soy ahora), marcadores	
¿En dónde?:		Salón espacioso, alfombrado, cómodo y sin muebles	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Preparar el material y el salón para que la actividad de visualización se pueda dar de la mejor forma. Es importante que aquella persona que dirigirá la visualización lo haya realizado antes.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se les comentará a los participantes que realizarán una visualización para después plasmar ideas sobre su futuro. Es importante pedirles que se pongan cómodos y sigan las instrucciones en completo silencio.	
20 min.	Visualización del Futuro	Antes de iniciar la visualización se debe pedir que encuentren una posición en la que estén más cómodos. Una vez que todos se encuentran acomodados y en silencio se iniciará con el proceso de relajación y visualización. Mediante esta visualización se pretende que los participantes se identifiquen a sí mismos en el futuro.	Cojines
30 min.	Construcción de mi futuro	Al finalizar la visualización se les pedirá a chicos y chicas que completen sus pasaportes y maletas en base a las preguntas establecidas y aquello que vivieron durante la visualización.	pasaportes elaborados con fichas, ficha de maleta, marcadores
5 min.	Reflexión	Se realizará una reflexión en la cual los participantes puedan manifestar cómo se sintieron durante la reflexión y completando el pasaporte y la maleta.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad estará evaluada en base a la facilidad o dificultad para completar las preguntas y la participación y comentarios que se emitan durante la reflexión.			

Nombre de la Actividad:			
Mi Historieta			
Ficha de Actividad #:		M2 – T4 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Evaluar los aprendizajes obtenidos durante este módulo.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Hojas de carta, lápices, marcadores, colores.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min	Instrucciones	Se debe explicar a chicos y chicas qué es una historieta o comic. Se les recuerdo todo aquello con lo que han trabajado en este módulo y se les pide que diseñen un comic, en el cual se evidencia la diferencia de cómo se veían a ellos mismos antes del módulo y cómo se ven ahora.	Hojas de carta, lápices, marcadores, colores
20 min	Historietas personales		
5 min	Exposición	Chicos y chicas expondrán su comic y manifestarán lo más importante de aquello que aprendieron en este módulo.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad se evaluará en base a los contenidos e historias plasmadas en cada una de las historietas de los participantes.			

Nombre de la Actividad:			
Cofres de Tesoros			
Ficha de Actividad #:		M2 – C2	
Objetivo de la actividad:			
Facilitar información y técnicas adecuadas para que chicos y chicas construyan, sean conscientes y muestren una autoimagen, autoconcepto y autoestima positiva.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Vendas, recorrido, billetes de juguete, tarjetas, marcadores, pinturas de madera, pinceles, goma, escarcha, stickers, stencils, monedas de chocolate	
¿En dónde?:		Salón o auditorio	
¿Cuánto dura?:		3 horas	
¿Quiénes participan?:		Chicos y chicas, padres de familia, facilitador/a	
Antes de la actividad:			
Preparar cada una de las estaciones con material suficiente para todos los equipos y de ser necesario, contar con un equipo de facilitadores en cada estación para que puedan dirigir la actividad e dar las instrucciones.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
15 min.	Instrucciones	Los equipos estarán formados por las familias y para cumplir esta actividad tendrán que realizarlo en carrera de tres pies. Esto implica que todo el equipo tendrá que ir siempre junto y ponerse de acuerdo para caminar. Además se les entregará una caja, que deberán llevar durante todo el recorrido y cuidarla.	Vendas, recorrido, billetes de juguete
30 min.	¿Cómo soy?	Cada miembro del equipo, tendrá que escribir en una tarjeta cómo es y escoger un color o diseño que esté relacionado con esta descripción. En base a lo elegido, tendrá que pintar su caja por dentro y fuera. Al terminar colocarán la tarjeta dentro de su caja.	Tarjetas, marcadores, pinturas de madera, pinceles.
30 min.	¿Cómo eres?	En esta estación cada miembro de la familia tendrá que incluir un diseño especial que muestre como el chico o chica ve a sus padres y como ven los padres a su hijo. Además, tendrán que escribirlo en una tarjeta y añadirla a la caja.	Tarjetas, marcadores, pinturas de madera, pinceles, goma, escarcha, stickers, stencils.
30 min.	¿Qué quiero para ti?	Tendrán que escribir 5 deseos o aspectos que el chico o chica quiere para sus padres y lo que sus padres quieren para su hijo o hijas. Después pintarán símbolos de lo que escribieron, en dos de los lados de la caja.	Tarjetas, marcadores, pinturas de madera, pinceles, goma, escarcha, stickers, stencils.

30 min.	¿Qué espero de ti?	En la última estación escribirán en una tarjeta 5 cosas que esperan de sus padres o de su hijo, en cada caso. Después de haberlo escrito harán el diseño correspondiente en los dos lados restantes de la caja. De igual forma no podrán separarse y tendrán que poner la tarjeta dentro de la caja.	Tarjetas, marcadores, pinturas de madera, pinceles, goma, escarcha, stickers, stencils.
15 min.	Reflexión	Al finalizar la tarea deberán regresar al salón donde cambiarán todos los billetes recolectados en cada estación por monedas de chocolate para rellenar la caja. Durante la reflexión se les preguntará a todos cómo se sintieron con la actividad y al momento de diseñar un cofre de tesoros. Al finalizar se les pedirá a los padres que entreguen a sus hijos sus cajas con todos los tesoros y a sus hijos que hagan lo mismo a sus padres.	Monedas de chocolate
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad se evaluará en base a la dedicación en cada una de las estaciones y a los comentarios que se den durante la reflexión, así como los comentarios que se den al momento en que padres e hijos intercambien las cajas.			

Módulo 3: ¿Cómo Me Cuido?

Objetivo: Brindar a chicos, chicas y padres información adecuada y estrategias pertinentes que permitan conocer, identificar y prevenir la anorexia. (Mes 3)

Objetivo	Tema	Participantes	Actividades	Cronograma
Identificar con exactitud qué es la anorexia como trastorno de alimentación	¿Qué es la anorexia? (Taller 1)	Chicos/as	Lluvia de expectativas (Ficha: M3-T1-A1)	Semana 1
			¿Cómo reconozco la anorexia? (Ficha: M3-T1-A2)	
			¿Qué es la anorexia? (Ficha: M3-T1-A3)	
Comprender la anorexia como trastorno de alimentación, sus causas y consecuencias.	La anorexia (Charla 3)	Padres	Panel: Exposición de la anorexia, causas y consecuencias por parte de un psicólogo, un médico y un nutricionista.	Semana 1
Conocer los diversos aspectos que pueden desencadenar en anorexia.	¿Cómo se origina? (Taller 2)	Chicos/as	Diarios de anorexia (Ficha: M3-T2-A1)	Semana 2
			Esqueleto de causas (Ficha: M3-T2-A2)	
Identificar las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la anorexia.	¿Qué consecuencias tiene? (Taller 3)	Chicos/as	Panel de consecuencias (Ficha: M3-T3-A1)	Semana 3
Conocer estrategias para evitar la tendencia a la anorexia.	¿Cómo me cuido? (Taller 4)	Chicos/as	Soy un ser vivo (Ficha: M3-T4-A1)	Semana 4
			Vida sana (Ficha: M3-T4-A2)	
			Alimentarse es divertido (Ficha: M3-T4-A3)	

Comprender la importancia del comer y de las relaciones para evitar la anorexia.	Desarrollo saludable (Convivencia 3)	Padres y Chicos/as	Desayuno compartido, desayuno inteligente (Ficha: M3-C3)	Semana 4
--	---	-----------------------	---	----------

Nombre de la Actividad:			
Lluvia de Expectativas			
Ficha de Actividad #:		M3 – T1 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Identificar las expectativas que chicos y chicas tienen con respecto al módulo de anorexia			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Fichas de lluvia, dibujo ampliado de lluvia, esferográficos o marcadores, cinta adhesiva	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se colocará la lluvia en tamaño ampliado en un lugar visible y donde pueda permanecer hasta el finalizar el módulo, ya que al final será evaluado. Además es importante considerar cada una de las expectativas para incluirlas en las distintas actividades.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se entregará a cada participante una ficha con el gráfico de la lluvia. En las nubes deberán escribir aquello que saben sobre la anorexia y en las gotas aquello que quisieran saber y la forma como lo quisieran trabajar. Al finalizar sus fichas de expectativas personales, se hará una ficha general incluyendo los comentarios de todos.	Fichas de lluvia, dibujo ampliado de lluvia, esferográficos o marcadores, cinta adhesiva
10 min.	Ficha de lluvia		
10 min.	Lluvia general		
5 min.	Discusión	Al tener completo el gráfico ampliado de la lluvia, se hará una pequeña discusión para evidenciar los temas y expectativas más importantes para el grupo.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad se evaluará en medida de la incorporación de las expectativas como la aclaración de la información que chicos y chicas tengan sobre el tema.			

Nombre de la Actividad:			
¿Cómo Reconozco la Anorexia?			
Ficha de Actividad #:		M3 – T1 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Identificar características específicas de la anorexia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Video de anorexia (al menos 2 cortos y que muestren la anorexia en chicos y chicas), fotos, proyector, computadora, parlantes	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Instalar los equipos y comprobar que estén funcionando correctamente. Conseguir el material a revisar, comprobar que sean adecuados para el grupo al que se va a presentar y procurar que haya equidad de género en los casos presentados.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Sin mayor información se indicará a chicos y chicas que deben prestar atención al video que se les mostrará, así como a las fotografías que podrán ver.	
10 min.	Video	Se les presentará al menos 2 videos de casos de anorexia, sin importar si estas son publicidad o videos de casos. Estos videos deben mostrar equidad de género y diferentes culturas, edades, estratos.	Videos de anorexia, proyector, computador, parlantes
10 min.	Fotografías	A continuación se presentará una serie de fotografías de casos de anorexia, donde se puede ver distintos aspectos del trastorno. También aquí se debe cuidar que exista equidad de género, culturas, edades y estratos.	Fotografías de anorexia, proyector, computador.
35 min.	Reflexión	Al finalizar la exposición se dará un espacio, lo más amplio posible, para discutir acerca de lo observado, acerca de cómo se sienten al respecto, comentarios, preguntas, dudas y curiosidades.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La evaluación se realizará mediante la participación en la discusión y reflexión.			

Nombre de la Actividad:			
¿Qué es la Anorexia?			
Ficha de Actividad #:	M3 – T1 – A3		
Objetivo de la actividad:			
Definir la anorexia en base a las características identificadas mediante la observación de casos.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Papelógrafos, marcadores, pizarrón, manual		
¿En dónde?:	Aula o auditorio		
¿Cuánto dura?:	1 hora		
Antes de la actividad:			
Separar al grupo en equipos de 4 ó 5 personas para la actividad.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Explicar a los participantes que realizarán un trabajo en grupo que vendrá seguido de una exposición de lo planteado por cada equipo.	
15 min.	Características de la anorexia	En grupo, mediante una lluvia de ideas, escribirán todas aquellas características de la anorexia que identificaron en la actividad anterior.	Papelografos, marcadores
15 min.	Lluvia de ideas	En base a lo planteado por cada grupo, se hará una recopilación de todas las características. Cada grupo expondrá lo que escribió y dará espacio para añadir comentarios.	Pizarrón, marcadores
10 min.	Qué es la anorexia	Al contar con las características se pedirá a los grupos que vuelvan a reunirse. Se les pedirá que en una sola frase contesten la pregunta ¿qué es la anorexia?	Papelógrafos, marcadores
15 min.	Definición	Cada equipo presentará su frase de la anorexia y entre todos unirán todas las ideas presentadas para tener una definición de la anorexia. Se solicitará a chicos y chicas que escriban y decoren la frase final en sus manuales.	Pizarrón, marcadores, manual
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Se evaluará mediante la participación dentro de los grupos como en plenario y con los aportes.			

Nombre de la Actividad:			
Diarios de Anorexia			
Ficha de Actividad #:		M3 – T2 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Identificar aquellos aspectos que pueden desencadenar la anorexia			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Diarios o casos reales de anorexia, papelógrafos, marcadores	
¿En dónde?:		Salón espacioso, aula o al aire libre	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Antes de la actividad se debe pedir al grupo que se divida en grupos de 3 ó 4 personas para que puedan brindar mayores aportes. Además se debe encontrar y revisar los distintos casos de anorexia para que estén al alcance y sean claros para chicos y chicas.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	A cada grupo se le dará el caso de una persona con anorexia. Este caso estará presentado como una historia y lo que cada grupo tendrá que hacer es leerlo, discutirlo y plantearlo como un diario de máximo 5 días. En este diario se debe reflejar que fue lo que a esta persona le llevó a la anorexia. Si no tienen información correspondiente al inicio tendrán que inventarla para que sea un diario desde el inicio.	Casos de anorexia, papelógrafos, marcadores
30 min.	Estudio de casos		
20 min.	Presentación de diario	Al finalizar el tiempo para que cada grupo haya completado su diario, tendrá que presentar lo que ha escrito a sus compañeros.	
5 min.	Reflexión	En base a lo presentado, se realizará una pequeña discusión basada en las posibles causas de la anorexia y cómo se sintieron con la actividad.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada mediante la participación de cada uno durante la discusión en grupo y a su vez con el resultado de los diarios de anorexia.			

Nombre de la Actividad:			
Esqueleto de Causas			
Ficha de Actividad #:		M3 – T2 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Conocer las diversas causas de la anorexia			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Fichas que formen un esqueleto cada parte con una causa de la anorexia, cinta adhesiva, manual.	
¿En dónde?:		Aula, salón o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se ubicará el esqueleto en un lugar donde pueda permanecer visible para todos hasta finalizar el módulo.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Al iniciar la actividad se les comenta a los chicos y chicas que la misión es completar un esqueleto y que para eso tendrán que adivinar las distintas causas de la anorexia y a la vez establecer en qué lugar irá la pieza. Mientras chicos y chicas vayan diciendo las distintas causas se debe buscar el elaborar comparaciones y buscar similitudes entre una y otra. De tal forma, si alguien menciona una causa con un término distinto, pueda comprender que es lo mismo.	Esqueleto en piezas, cinta adhesiva
30 min.	Adivinanza		
10 min.	Explicación	Al finalizar la construcción del esqueleto se dará una pequeña explicación de la anorexia como trastorno multicausal y a la vez se ampliará un poco la información de algunas de las causas señaladas.	
15 min.	Discusión	Mediante la explicación se abrirá un espacio de discusión donde chicos y chicas puedan emitir sus comentarios, realizar preguntas y se pueda conocer más a fondo las causas de la anorexia.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada mediante la participación en las adivinanzas y en la discusión.			

Nombre de la Actividad:			
Panel de Consecuencias			
Ficha de Actividad #:		M3 – T3 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Identificar las diversas consecuencias de la anorexia, en las distintas áreas.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Especialistas: psicólogo, médico, nutricionista, sociólogo, material requerido por los especialistas, tarjetas.	
¿En dónde?:		Salón o auditorio	
¿Cuánto dura?:		3 horas	
¿Quiénes participan?:		Chicos y chicas, especialistas de distintas ramas y facilitador/a	
Antes de la actividad:			
Se debe conocer la metodología de panel y contactar a los especialistas, explicarles la metodología y señalarles los tiempos que dispondrán, el público al que se dirigirán y sobre todo el tema y los puntos que es importante que mencionen durante su exposición.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
15 min.	Bienvenida y presentación	Se dará la bienvenida y presentará a quienes serán parte del panel. Además se dará una pequeña explicación de la metodología y tiempos.	
1 hora	Exposición	Cada especialista tendrá 15 minutos para exponer las consecuencias de la anorexia en su campo. Esta exposición debe ser sintética, clara y visual.	Material requerido por especialistas
1 hora	Preguntas y respuestas	A cada participante se le dará una tarjeta para escribir su pregunta. También tendrán la opción de dirigirse directamente. Después, los especialistas pasarán a responderlas.	Tarjetas
30 min	Conclusiones	Para terminar el panel cada especialista realizará una pequeña conclusión.	
15 min.	Cierre y agradecimientos	Se cerrará el panel con una pequeña síntesis de lo planteado por cada especialista y los agradecimientos correspondientes.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada mediante la participación comentarios y preguntas durante el panel.			

Nombre de la Actividad:			
Soy un Ser Vivo			
Ficha de Actividad #:		M3 – T4 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Reconocer que los seres humanos somos seres vivos y tenemos necesidades básicas.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Macetas, tierra, abono, semillas o bulbos, agua, instrucciones para plantar y mantener a la planta, cartulina, colores, marcadores, escarcha, pinceles, pinturas	
¿En dónde?:		Al aire libre	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Es importante que durante una semana antes de la actividad se pida a chicos y chicas que dividan sus desperdicios y que lleven de casa materia para elaborar abono.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	A cada chico y chica se le entregará el material necesario para completar la actividad. Se les explicará que a partir de hoy serán responsables de la vida de otro ser vivo y que crezca o muera dependerá solo de ellos.	
15 min.	Decorar maceta	Se les entregará la maceta y materiales y se pedirá que decoren la maceta. Se les contará que tanto las plantas como los animales y seres humanos, necesitan ser tratados bien y deben estar en un espacio agradable para crecer.	Macetas, pinceles, pinturas.
30 min.	Plantar	Cuando hayan terminado de decorar su maceta, tendrán que darle nacimiento al nuevo ser vivo. Esto lo harán con las instrucciones para plantar de la mejor manera. Además utilizarán el abono que ha sido realizado en base a sus desperdicios.	Tierra, semillas o bulbos, agua, abono, macetas decoradas
10 min.	Compromiso	Con las indicaciones deberán crear una tarjeta de instrucciones para cuidar la planta. Esta tarjeta hará las veces de partida de nacimiento, por lo que al otro lado deben escribir su nombre. De esta forma, deberán sellar su compromiso de cuidar y mantener a la planta.	Cartulina, marcadores, pinturas
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Se evidenciará el compromiso y el cuidado que cada chico y chica tenga con su planta desde la decoración de la maceta hasta finalizar el programa.			

Nombre de la Actividad:			
Vida Sana			
Ficha de Actividad #:		M3 – T4 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Identificar estrategias para mantener un nivel de vida saludable.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Pirámide nutricional, fichas de menú, fichas de pirámide nutricional, compromiso de menú, ficha para menú de desayuno padres e hijos, tabla de tiempos y actividades, cronograma de actividades semanales, compromiso de cronograma.	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min.	Presentación de pirámide nutricional	Realizar una presentación de la pirámide nutricional, tomando en cuenta los alimentos de cada grupo y las cantidades adecuadas para cada edad.	Pirámide nutricional
15 min.	Construcción de menús individuales	Individualmente, tendrán que elaborar un menú de una semana, con las 5 comidas diarias. Deben construir el menú saludable y lograr se dé cumplimiento en sus casas.	Fichas de menú, fichas de pirámide nutricional y compromiso de cumplimiento.
15 min.	Construcción de menú general para desayuno	Considerando que la siguiente actividad será un desayuno compartido de padres e hijos, chicos y chicas construirán un menú completo incluyendo los requisitos de la pirámide nutricional.	Ficha para menú de desayuno padres e hijos
10 min.	Presentación tabla de tiempos	Presentación de la tabla de actividades y tiempos recomendados para una vida saludable de acuerdo a la edad.	Tabla de tiempos y actividades
10 min.	Elaboración de tablas individuales de tiempos	Individualmente, tendrán que elaborar un cronograma de actividades para toda una semana. Deberá completar el compromiso de cumplir con el cronograma.	Cronograma de actividades semanales, compromiso de cumplimiento de actividades.

Nombre de la Actividad:			
Alimentarse es Divertido			
Ficha de Actividad #:		M3 – T4 – A3	
Objetivo de la actividad:			
Evaluar los aprendizajes desarrollados durante este módulo.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Distintas recetas de chocolate, cocina, indumentaria de cocina, ingredientes, materiales para decoración.	
¿En dónde?:		Salón amplio o cocina	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Se debe acomodar el espacio para que todos los participantes puedan desarrollar la actividad con comodidad, además es importante que se hayan probado las recetas, que éstas sean de elaboración rápida y contar con el material necesario para que todos puedan participar. Se debe dividir al grupo en equipos de 4 ó 5 personas, para que todos puedan ayudar, colaborar y trabajar y se eviten accidentes.			
Después de la actividad:			
Después de la actividad procurar que el espacio utilizado queda de la misma forma como estaba en un inicio y que chicos y chicas colaboren con la limpieza.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min.	Instrucciones	Se explicará que cada equipo tendrá por sorteo una receta distinta de chocolates que tendrán que elaborar. Además cada equipo debe seleccionar una forma y decorar para el chocolate que refleje lo más importante que han aprendido durante este módulo.	Distintas recetas de chocolate, cocina, indumentaria de cocina, ingredientes, materiales para decoración
40 min.	Elaboración		
10 min.	Exposición	Al finalizar la elaboración cada equipo debe presentar su producto y además cada persona comentar acerca de su percepción y mayor aprendizaje personal sobre el módulo.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada con la exposición de cada uno de los productos elaborados y con los comentarios que emitan chicos y chicas.			

Nombre de la Actividad:			
Desayuno Compartido, Desayuno Inteligente			
Ficha de Actividad #:		M3 – C3	
Objetivo de la actividad:			
Comprender la importancia del comer y de las relaciones para evitar la anorexia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Manteles de plástico blanco donde se pueda escribir, marcadores para plástico, vajilla, servilletas, material de papelería, alimentos, utensilios de cocina, menú preparado en taller 4, video, proyector, computador, parlantes	
¿En dónde?:		Comedor o salón con mesas y sillas suficientes (una mesa por familia) y espacio para cocinar los alimentos	
¿Cuánto dura?:		3 horas	
¿Quiénes participan?:		Chicos y chicas, padres de familia, facilitador/a y equipo de apoyo	
Antes de la actividad:			
Se debe tener el local arreglado de tal forma que exista una mesa con suficientes sillas para cada familia, los equipos tecnológicos instalados.			
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se debe procurar recuperar los manteles para realizar un diagnóstico general.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
45 min.	Video	Presentar el video de comportamientos en la mesa. Dar un tiempo a cada familia para que converse al respecto.	Video, proyector, computador, parlantes.
15 min.	Instrucciones	Explicar que tendrán que cumplir una tarea diferente hijos y padres, cada cual por su parte. Además se debe solicitar que al cumplir con su tarea deben hacerlo de la mejor manera, pensando en el video y en que es un regalo para su familia.	
45 min.	Preparación de menú	Chicos y chicas tendrán a cargo el preparar los alimentos en base al menú elaborado por ellos mismos en el último taller. La preparación de los alimentos deben hacerlo, considerando las cantidades necesarias para su mesa y añadiendo un detalle personal al momento de la presentación.	Alimentos, utensilios de cocina, menú preparado en taller 4

	Preparación de local	A los padres les corresponderá la decoración de la mesa. La mesa incluirá un mantel que debe llevar el nombre de la familia, arreglo de vajilla y realizar un menú decorado junto con servilletas individualizadas.	Mantel, marcadores, vajilla, servilletas, material de papelería
1 hora	Café Inteligente	Al tener los alimentos y la mesa lista, cada familia se ubicará donde le corresponde. Cada miembro de la familia tendrá un marcador con el que podrá escribir en su mantel. El tema de conversación serán las estrategias que se les ocurran para evitar o prevenir la anorexia. Todos los comentarios e ideas deben quedar plasmados en el mantel.	Mantel y marcadores para plástico
15 min.	Reflexión	Al finalizar el desayuno se realizará una pequeña reflexión orientada hacia la importancia de la conducta del comer y cómo lograr que todos se sientan cómodos en la mesa.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada en base a los comentarios y estrategias de prevención de anorexia que cada familia plasme en su mantel. Al finalizar de analizar cada mantel, es necesario devolverlo a la familia correspondiente.			

Módulo 4: Mi Mundo

Objetivo: Desarrollar un proceso de respeto, confianza y convivencia donde chicos y chicas y sus padres conozcan los riesgos de la sociedad actual y establezcan una estructura de comunicación familiar con estrategias que permitan evitar los riesgos. (Mes 4)

Objetivo	Tema	Participantes	Actividades	Cronograma
Reconocer la estructura familiar personal	Mi familia (Taller 1)	Chicos/as	Casa de expectativas (Ficha: M4-T1-A1)	Semana 1
			Así es mi familia (Ficha: M4-T1-A2)	
			Grafiti familiar (Ficha: M4-T1-A3)	
Identificar las estrategias recomendables de comunicación y relación en familia para evitar conductas de riesgo	La familia y las conductas de riesgo (Charla 4)	Padres	Cine foro: Basado en la película "Thirteen" y una discusión en base al rol de la familia en la prevención de conductas de riesgo	Semana 1
Establecer el ciclo social y la función positiva que cumplen los amigos en la vida propia	Mis amigos/as (Taller 2)	Chicos/as	Ciclo social (Ficha: M4-T2-A1)	Semana 2
			Amigo ideal (Ficha: M4-T2-A2)	
			Identificación de subculturas (Ficha: M4-T2-A3)	
Reflexionar sobre el pensamiento crítico que debe regir sobre los medios de comunicación	Medios de comunicación (Taller 3)	Chicos/as	Publicidad de adolescentes (Ficha: M4-T3-A1)	Semana 3
			Esa es mi imagen (Ficha: M4-T3-A2)	
			Propaganda ideal (Ficha: M4-T3-A3)	

Identificar las diversas conductas de riesgo con mayor incidencia en la adolescencia	Conductas de riesgo (Taller 4)	Chicos/as	Memoria de conductas de riesgo (Ficha: M4-T4-A1)	Semana 4
			Atención de casos (Ficha: M4-T4-A2)	
			Revista para adolescentes (Ficha: M4-T4-A3)	
Desarrollar proyectos que permitan difundir y asegurar a la familia como espacio de respeto y confianza	Comunicación en familia (Convivencia 4)	Padres y Chicos/as	Campaña Contra la Anorexia (Ficha: M4-C4)	Semana 4

Nombre de la Actividad:			
Casa de Expectativas			
Ficha de Actividad #:	M4 – T1 – A1		
Objetivo de la actividad:			
Señalar las expectativas que chicos y chicas tienen sobre el tema de familia y conductas			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Fichas de casas, marcadores o esferográficos, ficha ampliada de casa.		
¿En dónde?:	Aula o auditorio		
¿Cuánto dura?:	30 minutos		
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se debe colocar la casa ampliada en un lugar visible y donde pueda permanecer hasta el final del módulo, de forma que se pueda comprobar constantemente que se está dando cumplimiento a las expectativas de los participantes.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se entregará a cada participante su ficha y marcador y se le pedirá que coloque en las paredes y ventanas de la casa aquello que conoce sobre la función de la familia y sobre las conductas de riesgo y en el techo escribirá aquello que quiera saber y la forma en la que quiera trabajarlo durante el módulo.	Fichas de casas, marcadores o esferográficos
10 min.	Ficha personal		
10 min.	Ficha general	Al finalizar el tiempo para que cada cual complete su ficha personal, se les pedirá que añadan sus comentarios en la ficha general.	Marcadores esferográficos, o ficha ampliada de casa
5 min.	Breve presentación	Cuando todos los participantes hayan escrito sus comentarios, se realizará una lectura general de todo lo escrito. De esta forma todos sabrán las expectativas de los demás y aquello que conocen sobre el tema.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada al finalizar el módulo, con la evaluación del mismo, ya que las expectativas deben procurar ser incorporadas en cada una de las actividades a desarrollarse.			

Nombre de la Actividad:			
Así es mi Familia			
Ficha de Actividad #:		M 4 – T1 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Identificar los aspectos positivos y negativos de mi familia			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Ficha de la familia, marcadores o esferográficos	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		30 minutos	
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min.	Instrucciones	Se iniciará con una pequeña definición de lo que es la familia, que funciones cumplen y las diversas estructuras o características que se dan actualmente.	
15 min.	Así es mi Familia	Cada chico y chica tendrá que completar individualmente la ficha correspondiente a su familia, es importante que recuerde que este será un documento privado por lo que nadie más lo revisará.	Ficha familia, marcadores o esferográficos
5 min.	Reflexión	Al finalizar el tiempo para completar la ficha, se realizará una pequeña reflexión. La reflexión debe estar orientada hacia qué tan fácil o difícil fue el completar cada parte de la ficha y respetando la privacidad de cada participante.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada mediante la información presentada en la siguiente actividad.			

Nombre de la Actividad:			
Grafiti Familiar			
Ficha de Actividad #:		M4 – T1 – A3	
Objetivo de la actividad:			
Representar los aspectos positivos y que consideran que se debe mejorar de la propia familia.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Papelógrafos, pintura, pinceles, ficha de familia completa	
¿En dónde?:		Al aire libre	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
¿Quiénes participan?:		Chicos y chicas, facilitador/a	
Antes de la actividad:			
Para iniciar esta actividad se requiere que chicos y chicas hayan completado la ficha de la familia.			
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se permitirá que los Grafitis de cada uno queden expuestos hasta el siguiente taller para que recuerden la función que cumple la familia en su vida.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min.	Instrucciones	Cada participante contará con un número específico de papelógrafos en donde tendrá que crear un Grafiti para su familia. Es importante que chicos y chicas sepan los Grafitis están llenos de símbolos para representar o difundir su mensaje. Este Grafiti que harán será sobre su familia, la función que cumple en su vida, los aspectos positivos y aquellos que deben mejorar.	Papelógrafos, pintura, pinceles, ficha de familia completa
40 min.	Grafiti		
10 min.	Exposición	Una vez terminado el tiempo para realizar los Grafitis, cada uno hará una muestra del suyo. En la muestra harán una pequeña exposición sobre aquello que quisieron representar y los símbolos que utilizaron.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada en base a la utilización de símbolos en los Grafitis.			

Nombre de la Actividad:			
Ciclo Social			
Ficha de Actividad #:	M4 – T2 – A1		
Objetivo de la actividad:			
Identificar las distintas etapas del ciclo social de una persona.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Tarjetas con diversas etapas de ciclo social (al menos 15), cronómetro o reloj de arena		
¿En dónde?:	Al aire libre		
¿Cuánto dura?:	30 minutos		
Antes de la actividad:			
Se debe realizar las tarjetas de distintos tipos de amigos y etapas del ciclo social con palabras y vocabulario que esté al alcance del grupo. Además es importante dividir al grupo en 3 equipos para que de esta forma todos puedan participar.			
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se debe colocar en algún lugar visible, de donde se vaya a realizar la siguiente actividad, las tarjetas para que puedan utilizarlas durante el resto del taller.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Se explica que el trabajo será en equipos. Por turnos tendrán que representar, solo mediante mímica, la tarjeta que les corresponda y los demás equipos tendrán que adivinar la palabra o palabras exactas en el tiempo de 1 minuto. El equipo que adivine tendrá un punto a su favor. Así continuará el juego hasta que terminen de adivinar todas las tarjetas.	Tarjetas con diversas etapas de ciclo social (al menos 15), cronómetro o reloj de arena
20 min.	Caras y gestos		
5 min.	Síntesis	Al finalizar se hará una pequeña síntesis enumerando cada una de las etapas sociales, en orden cronológico, y dando las explicaciones correspondientes en caso de ser necesario.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Con la incorporación de los nuevos aprendizajes en las actividades que seguirán a continuación.			

Nombre de la Actividad:			
Amigo Ideal			
Ficha de Actividad #:		M4 – T2 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Identificar la función que cumplen los amigos en la vida de un adolescente.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Canción "Amigo Fiel", hojas de letra de la canción, equipo de sonido, hojas A3, marcadores, pinturas, colores, pinceles, lápices	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Se debe comprobar que los equipos electrónicos funcionen adecuadamente así como la canción que se presentará. Además es importante que se haya escuchado la canción algunas veces antes y se compruebe que la letra está de acuerdo a lo escuchado.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Al iniciar se dará una pequeña explicación de lo importante que son los amigos en la vida en general y sobretodo en la adolescencia.	
20 min.	Canción Amigo Ideal	Se les pedirá que escuchen con atención la canción, ya que tendrán que completar la letra.	Canción "Amigo Fiel", hojas de letra de la canción, equipo de sonido
30 min.	Construcción de mi amigo ideal	Al terminar de completar la canción se les entregará el material que tendrán a continuación. En la primera cara de la hoja A3 tendrán que diseñar a su amigo ideal enfocándose en las cualidades que prefieren que tenga. En la cara posterior de la hoja, tendrán que describir a su amigo ideal.	Hojas A3, marcadores, pinturas, colores, pinceles, lápices
5 min.	Reflexión	Regresar al grupo en el cual se realizará una pequeña discusión, que estará orientada hacia lo fácil o difícil de decidir cómo sería un amigo ideal y si es posible encontrar alguien así.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad estará evaluada en base a la participación que cada chico y chica tenga durante toda la actividad y con los comentarios expresados durante la reflexión.			

Nombre de la Actividad:			
Identificación de Subculturas			
Ficha de Actividad #:	M4 – T2 – A3		
Objetivo de la actividad:			
Identificar y valorar las diversas subculturas juveniles que existen en el país.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Fichas de subculturas, papelógrafos, marcadores		
¿En dónde?:	Aula o auditorio		
¿Cuánto dura?:	1 hora		
Antes de la actividad:			
Es necesario realizar una investigación sobre las subculturas con las que se trabajará, de esta forma al momento de presentarlas a los participantes se podrá contar con información adecuada que satisfaga las necesidades del grupo. Además se dividirá al grupo en equipos de 4 ó 5 estudiantes para que todos puedan participar activamente de la actividad.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	A cada grupo se le entregará una ficha con el nombre y pequeña descripción de una subcultura juvenil. En base a la descripción deberán dar una pequeña explicación de esa subcultura y además dar 3 rasgos positivos y 3 rasgos negativos de la misma. Terminado el tiempo de trabajo en equipo tendrán que presentar su subcultura al resto del grupo.	Fichas de subculturas, papelógrafos, marcadores
20 min.	Identificación de rasgos		
30 min.	Exposición de subculturas		
5 min.	Reflexión	Al finalizar se abrirá un pequeño espacio de reflexión, donde se orientará la discusión hacia la tolerancia y respeto de personalidades. Además de hacia un análisis crítico de los aspectos con los que uno puede o no identificarse y de las necesidades que llevan a las personas a ser parte de una subcultura.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada en base a la participación, aporte y reflexión de cada participante con respecto al tema.			

Nombre de la Actividad:			
Publicidad de Adolescentes			
Ficha de Actividad #:	M4 – T3 – A1		
Objetivo de la actividad:			
Identificar la imagen de adolescentes que promueven o manejan los medios de comunicación			
Preparación:			
¿Qué necesito?:	Revistas, tijeras, gomas, hojas A3, cinta adhesiva		
¿En dónde?:	Aula o al aire libre		
¿Cuánto dura?:	1 hora		
Antes de la actividad:			
Es indispensable conseguir un gran número de revistas para que cada chico y chica tenga al menos 5 de las cuales recolectar las imágenes. Además se debe revisar que la revistas tengan varias páginas de publicidad, imágenes, fotografías y mejor si son enfocadas en y para adolescentes.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min.	Instrucciones	Cada participante contará con las revistas que tienen imágenes de adolescentes y de productos. La tarea de cada chico y chica es armar un collage que muestre la imagen que los medios de comunicación difunden de los y las adolescentes.	Revistas, tijeras, gomas, hojas A3, cinta adhesiva
20 min.	Collage		
30 min.	Exposición	Al finalizar los collages cada chico y chica presentará su trabajo al resto del grupo, mostrando sobretodo los símbolos e imágenes más comunes que difunden los medios de comunicación sobre los adolescentes.	
5 min.	Reflexión	Durante la reflexión se centrará en las imágenes comunes y en la idea de adolescente que se difunde a través de los distintos medios de comunicación y publicidad. Además se debe preguntar a chicos y chicas si ellos se sienten identificados con esta imagen, si creen que quienes están en las fotografías les representan y el por qué.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada en base a los collages de cada participante y lo que cada uno de estos refleje.			

Nombre de la Actividad:			
Esa es Mi Imagen			
Ficha de Actividad #:		M4 – T3 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Identificar la imagen que como adolescente quisiera que se difunda en los medios de comunicación.			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Cámaras de fotos digitales, computador, proyector, disfraces y accesorios	
¿En dónde?:		Al aire libre o salón espacioso	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Dividir al grupo en equipos de 3 o 4 personas y comprobar que cada uno cuente y pueda manejar una cámara de fotos digital. Además se debe contar con suficientes accesorios y ropa que permita desarrollar la actividad.			
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se pedirá a cada equipo que permanezca con los accesorios que han utilizado.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min	Instrucciones	Explicar a los participantes que cuando los medios de comunicación seleccionan a alguien para realizar una publicidad, buscan que cumpla con características específicas para que la gente se sienta identificada. En base a esto la tarea será diseñar una imagen que sea realmente representativa del equipo. Esto quiere decir que tendrán que decir las características que esta persona tendrá y mostrar cómo debe lucir y cómo debe actuar. Para mostrar su imagen tendrán que tomar fotos.	Cámaras de fotos digitales, disfraces y accesorios
30 min			
20 min.	Exposición	Al finalizar el tiempo cada equipo presentará la imagen de su campaña mediante las fotos y explicando las características específicas.	Computador, proyector
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada mediante las imágenes obtenidas del trabajo de cada equipo.			

Nombre de la Actividad:			
Propaganda Ideal			
Ficha de Actividad #:		M4 – T3 – A3	
Objetivo de la actividad:			
Reflexionar sobre el pensamiento crítico que debe regir a la información difundida por los medios de comunicación			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Disfraces y accesorios, caja cerrada, variedad de objetos (1 por equipo), filmadora	
¿En dónde?:		Al aire libre o salón espacioso	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Antes de esta actividad se debe haber realizado la actividad anterior ya que tanto los equipos como el producto de la actividad anterior será la base para cumplir con esta tarea.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min	Instrucciones	Cada equipo, usando la imagen de la actividad anterior, tendrá que diseñar una propaganda para radio o televisión. Mediante esta propaganda tendrá que intentar vender el objeto, que al azar haya sacado de la caja. Por lo que la propaganda diseñada debe basarse en la imagen del adolescente, usar un vocabulario adecuado y buscar métodos para atraer la atención de adolescentes.	Disfraces y accesorios, caja cerrada, variedad de objetos (1 por equipo), filmadora
20 min	Diseño de propagandas		
30 min	Presentación de propagandas	Cada equipo presentará su propaganda al resto del grupo. Es importante recordar que la intención de estas propagandas es vender el objeto que les tocó.	
5 min	Reflexión	Realizar una pequeña reflexión, orientada hacia lo importante que es analizar lo que los medios de comunicación intentan decirnos y la forma como lo están haciendo.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada mediante el proceso de reflexión y análisis de la imagen de adolescentes que utilicen al momento de promocionar su objeto.			

Nombre de la Actividad:			
Memoria de Conductas de Riesgo			
Ficha de Actividad #:		M4 – T4 – A1	
Objetivo de la actividad:			
Identificar las conductas de riesgo que se debe evitar durante la adolescencia			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Juegos de memoria basados en las conductas de riesgo de mayor incidencia durante la adolescencia (3 juegos de barajas)	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Para desarrollar esta actividad se debe preparar el juego de memoria con al menos 15 pares de barajas en donde se identifiquen diversas conductas de riesgo. En la parte posterior todas las tarjetas tienen que ser exactamente iguales en tamaño, forma y color para que no existan formas de identificarlas sin darles la vuelta.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min	Instrucciones	Dividir en equipos de 3 ó 4 personas al grupo y se sorteará contra quienes jugará. La misión del juego es recolectar la mayor cantidad de pares de cartas. Antes de iniciar se leerá brevemente la lista de conductas de riesgo y se explicará las reglas del juego.	Juegos de memoria basados en las conductas de riesgo de mayor incidencia durante la adolescencia
40 min	Memoria de conductas de riesgo	Se mezcla las barajas, sin que se vean las imágenes. Luego se coloca todas con las imágenes hacia la mesa y cada equipo, por turnos, dará la vuelta dos tarjetas intentando adivinar donde se encuentran aquellas que forman un par. Si éstas no son iguales se las vuelve a poner de cara a la mesa en el mismo puesto y pasa el turno al otro equipo. Si son iguales, el equipo que las levantó las gana y tiene una segunda oportunidad para levantar otro par.	
10 min	Discusión	Al finalizar se hará una pequeña discusión con la cual, mediante preguntas rápidas, se pueda comprobar que chicos y chicas hayan asimilado la mayor cantidad de conductas de riesgo.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Esta actividad será evaluada mediante la discusión.			

Nombre de la Actividad:			
Atención de Casos			
Ficha de Actividad #:		M4 – T4 – A2	
Objetivo de la actividad:			
Reconocer las diversas conductas de riesgo y recomendar acciones			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Carteles de casos de chicos y chicas en conductas de riesgo, tarjetas, cinta adhesiva, marcadores o esferográficos.	
¿En dónde?:		Aula o salón con espacio para colgar los carteles	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Se deben escribir los carteles, plasmando pequeños testimonios de adolescentes involucrados en conductas de riesgo. Deben ser al menos 10 casos expuestos de temas diversos y diferencias de edades, diferencia de género, de cultura y estrato.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
10 min	Instrucciones	Se entregará a cada chico y chica el número total de tarjetas en base al número de casos expuestos. Se explicará a los participantes que los carteles muestran testimonios de adolescentes que están involucrados en conductas de riesgo y que su tarea es ayudarles dándoles consejos o estrategias para detener su comportamiento inadecuado o salir del peligro. Todos sus comentarios y respuestas deben escribirlos en una tarjeta y pegarlos con cinta adhesiva junto al cartel correspondiente.	Carteles de casos de chicos y chicas en conductas de riesgo, tarjetas, cinta adhesiva, marcadores o esferográficos
40 min	Atención a casos		
10 min	Reflexión	Al finalizar el tiempo para atender a los casos se debe establecer un espacio de discusión en el cual se plantee qué piensan chicos y chicas de la actividad así como de cada uno de los casos. Cuál es el caso que más les impactó y si fue fácil o difícil brindar consejos o estrategias. Qué piensan de cada una de las conductas de riesgo presentadas.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad se evaluará en base a la participación durante las distintas etapas y con los comentarios y respuestas que surjan durante la reflexión.			

Nombre de la Actividad:			
Revistas para Adolescentes			
Ficha de Actividad #:		M4 – T4 – A3	
Objetivo de la actividad:			
Incorporar los conocimientos adquiridos acerca de la familia, amigos, medios de comunicación y conductas de riesgo			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Hojas, cartulinas, marcadores, esferográficos, pinturas, goma, cinta adhesiva, lana, escarcha	
¿En dónde?:		Aula o auditorio	
¿Cuánto dura?:		1 hora	
Antes de la actividad:			
Investigar cuales son los elementos fundamentales de una revista y elaborar una lista para presentarla a los participantes. Además se debe solicitar a chicos y chicas que lleven todos los trabajos y materiales que han utilizado a lo largo del módulo y dividir al grupo en equipos de 4 ó 5 para que todos puedan participar.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
5 min	Instrucciones	Por equipos tendrán como misión el diseñar y construir una revista para jóvenes en donde cuenten y plasmen todo lo que han aprendido dentro del módulo. Es importante que recuerden que deben diseñar o crear desde el módulo y que es un producto que debe ser atractivo para adolescentes. También deben incorporar el nivel de cumplimiento de sus expectativas personales.	Hojas, cartulinas, marcadores, esferográficos, pinturas, goma, cinta adhesiva, lana, escarcha
30 min	Realización de revistas		
20 min	Presentación de revistas	Finalizado el tiempo para la elaboración de las revistas, cada equipo tendrá que presentar su revista a manera de promoción. Esto implica mostrando el nombre y lo que contiene sin dar mayores detalles.	
5 min	Discusión	La discusión estará encaminada a la percepción acerca de la actividad por parte de los participantes.	
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
Mediante la revista se evaluará la incorporación de nueva información sobre los temas planteados y el cumplimiento de las expectativas. La actividad será evaluada mediante la participación en la discusión y la presentación de cada una de las revistas.			

Nombre de la Actividad:			
Diseño de Campaña			
Ficha de Actividad #:		M4 – C4	
Objetivo de la actividad:			
Desarrollar proyectos que permitan difundir y asegurar a la familia como espacio de respeto y confianza			
Preparación:			
¿Qué necesito?:		Hojas, esferográficos, marcadores, pinturas, tela, colores, pinceles, escarcha, cinta adhesiva, lana, especialista en campañas visuales, material requerido por especialista, material y productos de todo el programa, computador, proyector, parlantes, pliego de papel para compromiso	
¿En dónde?:		Salón o auditorio	
¿Cuánto dura?:		3 horas	
¿Quiénes participan?:		Chicas y chicos, padres de familia, facilitador/a	
Antes de la actividad:			
Se debe contactar a un especialista en campañas visuales quien será el encargado de indicar la estructura que tiene una campaña visual. El especialista debe conocer el público al que se dirigirá y utilizar técnicas atractivas y explicativas para que todos se sientan parte de la campaña. Además se debe dividir a las familias en equipos de tal forma que se pueda contar con 5 equipos.			
Después de la actividad:			
Al finalizar la actividad se debe buscar la forma en que esta sea difundida en toda la comunidad educativa durante el siguiente mes.			
La actividad consiste en:			
Tiempo:	Actividad:	Descripción:	Material
15 min	Instrucciones	Mediante una síntesis audiovisual y breve se mostrará lo que se ha trabajado durante todo el Programa. Al presentarles se les recordará los temas y se les explicará que así como beneficiarios del Programa deberán difundir el mensaje. Para esto tendrán que crear una campaña visual para toda la Comunidad Educativa.	Material y productos de todo el programa, computador, proyector, parlantes
45 min	Asesoría especializada	El especialista hará una breve exposición de lo que es una campaña visual y cómo estructurarla. En base a la exposición se pedirá formar 5 grupos, sin dividir a las familias, y a cada uno se le dará un tema del Programa.	Especialista en campañas visuales, material requerido por especialista

1 hora	Diseño de campañas	En base a lo expuesto por el especialista y presentado sobre el programa. Cada equipo diseñará la campaña visual de acuerdo a su tema. Dentro del diseño de campañas se debe procurar que todas las opiniones y comentarios sean incluidos y se vean reflejados de una u otra forma en el producto final.	Hojas, esferográficos, marcadores, pinturas, tela, colores, pinceles, escarcha, cinta adhesiva, lana
45 min	Presentación de campañas	Al finalizar la creación de las campañas sobre cada uno de los temas, los equipos pasarán a presentar brevemente en qué consiste su campaña y los productos que han elaborado.	
15 min	Compromiso	En base a todas las presentaciones y de forma democrática se escogerá un nombre general para toda la campaña y en base a este se creará el pliego de compromiso. Todos los participantes deberán firmar el pliego de compromiso para mostrar su participación activa durante la campaña.	Pliego de papel para compromiso
¿Cómo evaluamos la actividad?:			
La actividad será evaluada mediante la participación, el compromiso y la difusión que logre hacerse de la campaña dentro de la Comunidad Educativa.			

4.2.1. Evaluación y Seguimiento

Considerando que el Programa de Prevención de Anorexia ha sido construido en base a una metodología, la evaluación que se realice deberá basarse en los mismos parámetros. Tomando en cuenta este aspecto, cada módulo tendrá una sesión de evaluación donde chicos y chicas tendrán que construir, diseñar o elaborar un material manifestando así los aprendizajes y actitudes adquiridos durante el proceso. De igual forma, en las sesiones de convivencia, tanto padres como hijos tendrán espacio para compartir y enriquecer su relación y a la vez trabajar sobre los temas de cada uno de los módulos. Cada una de las actividades de las convivencias han sido diseñadas para evaluar el impacto que la actividad previa con padres tuvo en ellos y de igual forma los resultados del proceso de formación para sus hijos. Por esto, durante estas sesiones padres e hijos tendrán que trabajar como un equipo para obtener o producir algo. Al ser parte del proceso de formación de la metodología Constructivista, la evaluación es un proceso mediante el cual, el elaborar o recrear un producto, demostrará si se han adquirido o no los aprendizajes. En cuanto a la evaluación general del Programa, el último módulo tiene como objetivo poner en manifiesto aquellas actitudes e información nueva que se ha adquirido durante los módulos anteriores. La última actividad diseñada para chicos y chicas tiene como objetivo el que se expongan todos los detalles y datos relevantes que adquirieron no solo durante el módulo sino en todo el proceso. De igual forma, la última actividad de convivencia es la evaluación final, permitiendo que tanto padres e hijos puedan crear una campaña en conjunto y difundir el mensaje que han adquirido durante el proceso. Como se puede comprobar, el programa está creado con una serie de actividades, talleres y módulos planteados en secuencia creciente de tal forma que el siguiente evaluará los resultados del anterior y por tanto la actividad final será la evaluación total de proyecto.

El seguimiento diseñado para el Programa de Prevención de Anorexia será la implementación de la campaña diseñada por padres e hijos al finalizar la misma. De igual forma se debe analizar el impacto que tiene la campaña en la Comunidad Educativa y a su vez el porcentaje de participación activa dentro de las diversas actividades de implementación por parte de padres e hijos gestores de la misma. En

cuanto a seguimientos posteriores, implicará que se analice nuevamente al grupo objetivo después de 6 meses, en 1 año y a los 3 años. En cada una de estas oportunidades se tendrá que incluir a la familia, quienes son parte activa del proceso de formación y también podrán brindar datos relevantes. Al realizar el seguimiento se deben considerar datos importantes: concepción de la adolescencia, autoestima de los sujetos, tendencia y estrategias de prevención de anorexia, tendencia y estrategias familiares de prevención de conductas de riesgo.

CONCLUSIONES

Durante el presente trabajo se ha realizado un estudio sistemático que ha permitido obtener los datos e información necesarios para desarrollar el Programa de Prevención de Anorexia.

- La adolescencia es una etapa vital con sus propias necesidades e intereses y no una época de cambio entre la niñez y la adultez. Al ser una etapa vital única e irrepetible, se la debe considerar por separado de todas las demás y además identificar las características específicas que tiene.
- Es importante también diferenciar entre pubertad y adolescencia. La pubertad es el conjunto de cambios físicos que forman parte de la etapa vital mencionada. Durante la adolescencia se presentan cambios y características en todas las áreas. Por tal motivo es importante que el estudio de la adolescencia no se base solo en los cambios físicos y se consideren también aquellos que se dan a nivel afectivo, social e intelectual.
- La adolescencia es la etapa donde se consolida la personalidad y se fortalece la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima.
- La anorexia es un trastorno de la conducta alimentaria por lo que se debe considerar que afecta todas las áreas y procesos relacionados con ella. Por este motivo tanto las causas como las consecuencias del trastorno alimenticio se dan en los aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- Con respecto a las causas de este trastorno alimenticio, hay estudios que han permitido determinar por qué las mujeres tienden más a padecer anorexia. Sobre esta base, se identifica que las mujeres, por factores genéticos, están más predispuestas a disfunciones de neurotransmisores cerebrales que intervienen en el desarrollo de la anorexia. Sin embargo, para que la anorexia se desencadene debe conjugarse más de un factor. Así mismo, una vez que ésta se desencadena, se da gran cantidad de consecuencias tanto físicas como psicológicas y sociales.

- Si la anorexia no es tratada en el momento oportuno, tiene como consecuencia física más grave la muerte por inanición o dificultades cardíacas. Además, dentro de los efectos es importante considerar que quienes sufren de este trastorno llegan a un desequilibrio mental que afecta la autoimagen y produce un gran temor hacia el comer y la comida. Por lo tanto, al considerar un proceso de prevención, es importante tomar en cuenta todos estos detalles, asumir a la anorexia como un trastorno biopsicosocial, cuya prevención debe trabajar en estos tres aspectos.
- La Teoría de Sistemas considera que el ser humano no es un sujeto aislado sino un ser que forma parte de un grupo o sistema y que se construye a través de las relaciones que se establecen. De esta forma se dio un gran aporte y apoyo epistemológico al Programa, permitiendo considerar los aspectos sociales que son importantes tanto para los adolescentes así como dentro de la anorexia.
- Durante la investigación de campo se pudo comprobar que chicos y chicas reciben información sobre la adolescencia, sin embargo esta información se limita a los cambios físicos de la etapa.
- El grupo objetivo no ha recibido mayor información sobre la anorexia y lo poco que conoce proviene de los medios de comunicación.
- El Programa de Prevención se establece en base a cuatro módulos de las temáticas solicitadas por el grupo objetivo y que son fundamentales en base al estudio teórico. Estos temas son: adolescencia, personalidad, anorexia y medios de comunicación y conductas de riesgo. Además, se incluye dentro del proceso a los padres de familia quienes no son solo receptores de información y datos, sino que participan activamente en cada uno de los módulos, con actividades específicas para ellos y en convivencias, junto a sus hijos, lo que permite fortalecer las relaciones familiares.

- Dentro del Programa de Prevención también se han estructurado gran cantidad de actividades lúdicas que cumplen con los diversos objetivos previamente establecidos y además permiten mantener el interés de todos los participantes. Junto con el Programa, se cuenta también con el manual que, de forma lúdica y atractiva, permite reforzar los procesos de reflexión de chicos y chicas en forma individual.

RECOMENDACIONES

El Programa de Prevención de Anorexia debe ser manejado por quien pueda tener no solo un gran conocimiento o información sobre el tema, sino un manejo efectivo de la metodología de facilitación constructivista. Esto permitirá que el Programa no se de cómo un proceso más, sino que realmente permita desarrollar un proceso de reflexión y cambio de actitud en base a lo esperado. Además, es importante que se seleccione a quien va a desarrollar el Programa, tomando en cuenta el perfil que chicos y chicas establecieron durante el proceso de investigación de campo.

Al iniciar el Programa es importante que se dé un estudio detallado de todos los temas que se deben manejar y de igual forma de la metodología y de cada una de las actividades. Parte de la preparación de las actividades implica el conocer las expectativas de los participantes, los materiales a utilizar y conocer la pertinencia de los mismos. Mientras más atractivos sean los materiales que se utilizarán y más se incluyan las necesidades y expectativas de los participantes, más fácil será captar la atención y lograr cumplir los objetivos del mismo.

También es importante que al momento de seleccionar el equipo que apoyará las actividades así como a los especialistas para cada una de ellas, se busque personas que sepan del proceso que se ha desarrollado durante el Programa. Deben conocer al grupo con el que se trabajará y buscar la forma en que puedan aportar bajo la misma línea. Mediante el conocimiento de estos aspectos, cada persona podrá facilitar que los objetivos tanto de las actividades como del Programa en sí, se cumplan.

Por último, es importante que al iniciar el proceso se busque un compromiso activo por parte de la Institución Educativa, de los padres del grupo con el que se trabajará y de los chicos y chicas. Este compromiso permitirá que su participación sea a cabalidad y que de igual forma, los resultados sean favorables. Mediante este compromiso se desarrollará la campaña de difusión que será la evaluación final del Programa. Cada una de las actividades podrá ser evaluada con su respectivo proceso de reflexión y con el apoyo de las actividades correspondientes, de forma individual, del “Diario de los Secretos” o manual del Programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adolphi, Mauricio y Zwerling, Israel; "Dimensiones de la Terapia Familiar"; Ed. Paidós; Barcelona; 1985.
2. American Psychiatric Association; "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)"; American Psychiatric Press; 1994
3. Baile Ayensa, José Ignacio; "¿Qué es la Imagen Corporal?"; Centro Asociado de la UNED de Tudela; Internet: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm; Acceso: 23 de marzo, 2010.
4. Berastegi, Jon; "Emoción Vs. Sentimiento"; Internet: <http://www.blogseitb.com/inteligenciaemocional/2007/11/05/emocion-vs-sentimiento>; Fecha de Acceso: 6 de abril de 2010.
5. Blos, Peter; "Los Comienzos de la Adolescencia"; Amorrortu Editores; Buenos Aires; 2003
6. Botella, Luis; "Constructivismo y Psicoterapia"; s/Ed.; Barcelona; 2001; Internet: <http://www.slideshare.net/WELSHROSASLUIS/constructivismo-1552323>; Fecha de Acceso: 26 de julio, 2010.
7. Brenson Laza, Gilbert; "Constructivismo Criollo: Una Metodología Facilitadora de la Educación Holística"; Amauta Internacional LLC.; s/a.
8. Brusset, Bernard; "La Anorexia: Inapetencia de Origen Psíquico en el Niño y en el Adolescente"; Ed. Planeta; Barcelona; 1977
9. Cibanal, Luis; "Introducción a la Sistémica y Terapia Familiar: Familia y Ciclo Vital"; Internet: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_5.htm; Fecha de Acceso: 27 de julio de 2010.
10. Craig, Grace; "Desarrollo Psicológico"; Ed. Prentice Hall; Octava Edición; México D.F.; 2001.
11. Guembe, Pilar y Goñi, Carlos; "No se lo Digas a mis Padres"; Ed. Ariel; Primera Edición; Barcelona; 2004.
12. Ertmer, Peggy A. y Newby, Timothy J.; "Conductismo, Cognitivismo y Constructivismo: Una Comparación de los Aspectos Críticos desde la Perspectiva del Diseño de Instrucción"; Performance Improvement Quarterly; 1993.
13. Feldman, Robert S.; "Psicología"; Ed. Mac Graw Hill; Cuarta Edición; México D.F.; 2001.

14. Fundación Familia Integral; *“Modulo de Terapia Familiar Sistémica: Formación de Facilitadores Familiares Sistémicos”*; s/Ed.; Quito; 2003
15. Gerlinghoff, Monika y Backmund, Herbert; *“Anorexia y Bulimia: Entender y Superar los Trastornos Alimentarios”*; Ed. Grijalbo; Barcelona; 2004
16. González; José Francisco; *“Anorexia: Superar los Problemas con la Alimentación”*; Edimat Libros S.A.; Madrid; S/a.
17. Herrera, Carmen; *“¿Cómo desarrollar la voluntad en su hijo?”*; Internet: http://www.mentat.com.ar/voluntad_hijos.htm; Fecha de Acceso: 6 de abril de 2010.
18. Laeng, Mauro; *“Vocabulario de Pedagogía”*; Ed. Herder; Barcelona; 2002.
19. López C., Berenice; Nuño G., Bertha y Arias I., Alba; *“Una Aproximación a la Estructura Familiar de Mujeres con Anorexia y Bulimia”*; Ed. IMSS; s/a
20. Madrid López, Nacho; *“La Autorregulación Emocional como Elemento Central de la Inteligencia Emocional”*; Psicología Online; Internet: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml>; Fecha de Acceso: 6 de abril de 2010
21. Microsoft® Encarta® Corporation; *“Adolescencia”*; Biblioteca Premium Microsoft Encarta; 2006.
22. Morrison, George S.; *“Educación Infantil”*; Pearson Prentice Hall; Madrid; 2004.
23. Parmelee, Dean; *“Psiquiatría del Niño y el Adolescente”*; Ed. Harcourt Brace; Madrid; 1996
24. Pérez, Baquero Andrea; *“Historia de la Psicología: Raíces, Supuestos y Proposiciones”*; Internet: <http://www.authorstream.com/Presentation/capb-163935-resumen-de-historia-psicologia-autores-psychology-education-ppt-powerpoint/>; Fecha de Acceso: 20 de julio de 2010.
25. Pons Diez, Xavier; *“El Autoconcepto en la Adolescencia: Evaluación, Factorización y Análisis Estructural”*; Centro Universitario “Edetania” de Valencia; Internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1195998>; Fecha de Acceso: 6 de abril de 2010.
26. Ramón García, Ramón; *“¿Qué es la Voluntad?”*; Internet: <http://www.elsantafesino.com/cultura/2004/09/05/2796>; Fecha de Acceso: 6 de abril de 2010.
27. Rodríguez, Julio Alberto; *“¿Qué es Cognición?”*; Internet: <http://supervivir.org/cgn/cognis04.html>; Acceso: 23 de marzo de 2010.

28. S/A; “Calcio”; Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Calcio>; fecha de acceso: 8 de junio, 2010
29. S/A; “El Constructivismo en Psicología”; Internet: <http://www.cop.es/colegiados/M-00407/CONSTRUCTIVISMO.HTM>; Fecha de Acceso: 26 de julio, 2010.
30. S/A; “La Voluntad”; Internet: <http://psicologia.laquia2000.com/general/la-voluntad>; Fecha de Acceso: 6 de abril de 2010.
31. S/A; “Los Cambios Emocionales en la Adolescencia”; Guía Juvenil; Internet: <http://guiajuvenil.com/hijos/los-cambios-emocionales-en-la-adolescencia.html>; Fecha de Acceso: 6 de abril de 2010
32. S/A; “Magnesio”; Internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Magnesio#Papel_biol.C3.B3gico; fecha de acceso: 8 de junio, 2010.
33. S/A; “Triptófano”; Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tript%C3%B3fano>; Fecha de Acceso: 8 de junio, 2010.
34. Santrock, John W.; “Psicología del Desarrollo en la Adolescencia”; Ed. Mac Graw Hill; Novena Edición; Madrid; 2004.
35. Selekman, Matthew D.; “Abrir Caminos para el Cambio”; Ed. Gedisa; Barcelona; 1996
36. Sierra i Fabra, Jordi; “Las Chicas de Alambre”; Ed. Alfaguara Juvenil; Quito; 2008
37. Toro, Josep; “Riesgo y Causas de la Anorexia Nerviosa”; Ed. Ariel; Barcelona; 2004
38. Velasco, Miguel Ángel; “La Adolescencia en el Proceso del Desarrollo Humano: Perspectiva Constructivista”; Internet: http://www.cmfapostolado.org/IMG/pdf/adolescencia_desarrollo_humano.pdf; Fecha de Acceso: 26 de julio, 2010.
39. Wikipedia; “Cambios Corporales en la Mujer”; Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad>; Acceso: 23 de marzo, 2010.
40. Wikipedia; “Medios de Comunicación”; Internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Medio_de_comunicaci%C3%B3n. Fecha de acceso: 15 de junio de 2010

41. Wikipedia; "Pubertad"; Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad>; Acceso: 16 de marzo, 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE ENCUESTAS A ESTUDIANTES

ENCUESTA

Datos Personales:

Colegio: _____

Grado/Curso: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino

Masculino

Instrucciones:

Los datos que proporcionarás a continuación serán utilizados en un estudio acerca del nivel de conocimiento que chicos y chicas de tu edad tienen acerca de la adolescencia y anorexia.

Lee atentamente y contesta, marcando con una "X" en los recuadros de cada pregunta. Si no conoces el significado de alguna palabra o no entiendes alguna parte del cuestionario, pregunta a quien administre la encuesta para que de esta forma tus respuestas sean honestas. Contesta las preguntas utilizando esferográfico y con sinceridad y veracidad. ¡Muchas gracias por tu apoyo!

Preguntas:

1. ¿Qué te consideras? (marca solo 1 respuesta)

Niño/niña

Púber

Adolescente

Joven

Adulto/adulta

Otro: _____

2. ¿En el Colegio te han hablado de los cambios que se dan durante la adolescencia? (marca solo 1 respuesta)

SI

NO

3. ¿Sobre qué cambios de la adolescencia conoces? (puedes marcar más de 1, en cada una de las categorías)

Cambios físicos:

Menarquía

Primera emisión de semen

Crecimiento de mamas

Cambio de Voz

Crecimiento de vello

Cambios hormonales

Aumento de peso y talla

Crecimiento de extremidades

Otros: _____

Cambios intelectuales:

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Capacidad de reflexión | <input type="checkbox"/> | Pensamiento de situaciones imaginarias | <input type="checkbox"/> |
| Planteamiento de hipótesis | <input type="checkbox"/> | Planificación para resolución de problemas | <input type="checkbox"/> |
| Pensamiento crítico | <input type="checkbox"/> | Comparación con situaciones similares | <input type="checkbox"/> |

Otros: _____

Cambios emocionales:

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Incomprensión por parte de otros | <input type="checkbox"/> | Exigencia de privacidad | <input type="checkbox"/> |
| Cambios constantes de humor | <input type="checkbox"/> | Preocupación sobre el futuro | <input type="checkbox"/> |

Otros: _____

Cambios sociales:

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Desprendimiento de la familia | <input type="checkbox"/> | Selección de amigos cercanos | <input type="checkbox"/> |
| Mayor apego a los amigos | <input type="checkbox"/> | Enamoramiento | <input type="checkbox"/> |
| Mayor socialización | <input type="checkbox"/> | Socialización con el otro sexo | <input type="checkbox"/> |

Otros: _____

4. Para ti, ¿la anorexia es? (marca solo 1 respuesta)

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Una enfermedad | <input type="checkbox"/> | Deseo de adelgazar | <input type="checkbox"/> |
| Fuerza de voluntad | <input type="checkbox"/> | Perseverancia en las dietas | <input type="checkbox"/> |

Otro: _____

5. ¿En dónde has escuchado acerca de la anorexia? (puedes marcar más de 1 respuesta)

- | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Primos y Tíos | <input type="checkbox"/> | Internet | <input type="checkbox"/> | Profesores | <input type="checkbox"/> |
| Amigos/Amigas | <input type="checkbox"/> | Médicos y Psicólogos | <input type="checkbox"/> | Televisión/Radio | <input type="checkbox"/> |
| Revistas y Videos | <input type="checkbox"/> | Papás y Hermanos | <input type="checkbox"/> | Novio/Novia | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Cuántos casos de anorexia conoces? (marca solo 1 respuesta)

0	<input type="checkbox"/>	1-5	<input type="checkbox"/>	5-10	<input type="checkbox"/>	10-20	<input type="checkbox"/>
20-40	<input type="checkbox"/>	40-80	<input type="checkbox"/>	80-100	<input type="checkbox"/>	Más de 100	<input type="checkbox"/>

7. ¿Conoces a alguien cercano a ti que tenga o haya tenido anorexia? (marca solo 1 respuesta)

Nadie	<input type="checkbox"/>	Prima/primo	<input type="checkbox"/>
Amiga/Amigo	<input type="checkbox"/>	Yo	<input type="checkbox"/>
Compañero/compañera	<input type="checkbox"/>	Amigo de la familia	<input type="checkbox"/>
Hermana/hermano	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	

8. ¿Qué consideras que es lo más valioso que tienes? (marca máximo 3 respuestas)

Tus pertenencias	<input type="checkbox"/>	Tu familia	<input type="checkbox"/>
Tus amigos/amigas	<input type="checkbox"/>	Tu apariencia/cuerpo	<input type="checkbox"/>
Tu fuerza de voluntad	<input type="checkbox"/>	Ropa y accesorios	<input type="checkbox"/>
Tus habilidades, valores y talentos	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	

9. ¿Qué consideras que es lo menos valioso que tienes? (marca máximo 3 respuestas)

Tus pertenencias	<input type="checkbox"/>	Tu familia	<input type="checkbox"/>
Tus amigos/amigas	<input type="checkbox"/>	Tu apariencia/cuerpo	<input type="checkbox"/>
Tu fuerza de voluntad	<input type="checkbox"/>	Ropa y accesorios	<input type="checkbox"/>
Tus habilidades, valores y talentos	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	

10. ¿Has seguido alguna dieta? (marca solo 1 respuesta)

SI NO

11. Si has seguido o decidieras seguir una dieta, ¿por qué motivo sería? (marca máximo 3 respuestas)

Recomendación de mis amigos	<input type="checkbox"/>	Recomendación de mis papás	<input type="checkbox"/>
Decisión propia	<input type="checkbox"/>	Recomendación de mis hermanos	<input type="checkbox"/>
Recomendación del médico	<input type="checkbox"/>		

12. Si has seguido o decidieras seguir una dieta, ¿dónde la conseguirías? (marca máximo 3 respuestas)

- | | | | |
|------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| De mis amigos | <input type="checkbox"/> | De mi familia | <input type="checkbox"/> |
| Inventión propia | <input type="checkbox"/> | De internet o alguna revista | <input type="checkbox"/> |
| De un médico | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ | |

13. Si tuvieras que valorar cuánto te quieres a ti mismo/a con una escala del 1 al 10 (donde 10 es el máximo) ¿cuánto sería? (marca solo 1 respuesta)

- | | | | | | |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 0-1 | <input type="checkbox"/> | 2-3 | <input type="checkbox"/> | 4-5 | <input type="checkbox"/> |
| 6-7 | <input type="checkbox"/> | 8-9 | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> |

14. Si pudieras cambiar algo en ti, ¿cuál de las siguientes opciones escogerías? (marca solo 1 respuesta)

- | | | | |
|---|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Inteligencia (saber más) | <input type="checkbox"/> | Familia | <input type="checkbox"/> |
| Pertenencias (tener algo más) | <input type="checkbox"/> | Amigos | <input type="checkbox"/> |
| Apariencia (alguna parte de tu cuerpo o rostro) | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ | |

Fecha: _____

ANEXO 2
GRUPOS FOCALES DE ESTUDIANTES DE 7MO. Y 8VO. DE LOS COLEGIOS
PARTICULARES DE CUMBAYÁ

GRUPO FOCAL

Datos Personales:

Colegio: _____ Grado/Curso: _____

Edad: _____ Sexo: Femenino Masculino

Introducción:

Estoy trabajando en el diseño de un Programa de Prevención de Anorexia para chicos y chicas de su edad. La anorexia es una enfermedad que afecta el desarrollo físico, social y psicológico de quien la padece y año a año la cantidad de personas que sufren de la misma aumenta. La mayoría de personas con anorexia son chicos y, sobretodo, chicas que tienen dos o tres años más que ustedes. Por eso es importante que encontremos estrategias para prevenirla, más aún porque se inicia por dificultades personales que se pueden evitar si tenemos un correcto manejo de nuestro cuerpo, nuestra personalidad, nuestros problemas y nuestro entorno.

Es muy importante que chicos y chicas de su edad puedan participar y contarme un poco de lo que saben, aquello que quisieran saber, lo que les interesa y cómo les gustaría trabajarlo. Ustedes como parte de ese grupo, podrán aportar con aspectos importantes, y depende de sus opiniones y comentarios que el Programa de Prevención de anorexia sea adecuado y atractivo. Por todo esto, es necesario que expresen todo lo que quieran en este espacio y que respondan a cada una de las preguntas con la mayor cantidad de información e ideas posibles.

Temas:

1. Durante la adolescencia se dan muchos cambios físicos y psicológicos que ocasionan que los chicos y las chicas no se sientan bien con cómo se ven y como se sienten, ¿qué les gustaría saber sobre la adolescencia? ¿Qué creen que es necesario para sentirse bien con los cambios que ocurren durante la adolescencia?
2. Si tuvieran, una vez a la semana, jornadas de trabajo que les permita conocerse mejor a ustedes mismos o una clase llamada "Conociéndote a ti mismo", ¿qué tipo de actividades les gustaría tener? ¿Qué les gustaría aprender?
3. La anorexia es una enfermedad en la que una persona decide hacer dietas exageradas o dejar de comer y no acepta cómo se ve realmente su cuerpo. ¿Han hablado sobre la anorexia en el colegio? ¿Qué temas creen que son importantes para evitar el sentirse mal con el propio cuerpo?

Metodologías:

1. En muchos colegios chicos y chicas de su edad reciben charlas o clases con un o una psicóloga. ¿Qué les gustaría que tuvieran para que sean más interesantes, atractivas y útiles? ¿Qué temas les gustaría tratar?
2. Durante estos años en el Colegio han tenido materias, con distintos profesores y profesoras y algunas les han gustado, ¿cómo son las clases que más les gustan? ¿Qué materiales utilizan los profesores en esas clases que les gusta?

Expectativas:

1. Se pretende trabajar el Programa de Prevención de Anorexia con una serie de talleres para chicos y chicas, un manual para que lo utilicen y charlas, conferencias y talleres para padres de familia. ¿Qué esperarían de los talleres? ¿Cómo quisieran que sea el manual? ¿Cómo creen que debe ser el trabajo con los padres?

¿Hay algo más que quieran añadir? ¿Tienen algún otro aporte acerca del programa de anorexia?

¡Muchas gracias por sus ideas, apoyo y participación!

ANEXO 3
MANUAL DE PREVENCIÓN DE ANOREXIA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **DIANA CRISTINA CASTELLANOS VELA**, CI: 1712621042, autora del trabajo de graduación intitulado: **“Diseño de un Programa de Prevención de Anorexia para chicos y chicas de 11 a 12 años, de los colegios particulares del sector de Cumbayá de la ciudad de Quito”**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA EDUCATIVA**, en la Facultad de **Psicología**

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre del 2011

Diana Cristina Castellanos Vela

CI. 1712621042