



LA RAZÓN HISTÓRICA. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas. ISSN 1989-2659

***Eat the world.* Concienciación, intervención y prevención ante la realidad social de los trastornos alimenticios.**

**Alicia Colomo Rodríguez,
María Lemsaddaq,
Marta Matás Pérez,
Lorena Miñano Pérez,
Elena Roca Méndez,
Tamara Romero Lozano.**

Universidad de Murcia (España).

“No hay belleza perfecta que no tenga alguna rareza en sus proporciones”.
Sir Francis Bacon.

Resumen: El artículo que a continuación se presenta, recoge la propuesta de un modelo para la prevención de los trastornos alimentarios en la población adolescente. Al hablar de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), nos referimos a un conjunto de enfermedades crónicas y progresivas que se presentan a través de una serie de síntomas característicos como pueden ser: la alteración o distorsión de la auto-imagen, el temor a subir de peso, y la relación entre cuerpo perfecto y vida exitosa. Se trata de un grave problema imperante en nuestra sociedad moderna de hoy día, es decir, en sociedades desarrolladas sobre todo, y que está en aumento, de ahí la importancia de la prevención del mismo. Enfocando dicho problema desde una perspectiva mucho más socio-cultural, buscamos su origen en la sobrevaloración y búsqueda extrema de la belleza, la juventud, la salud, la feminidad- en caso de la mujer- y otros muchos puntos de presión que vienen alimentados por nuestro sistema social.

Palabras clave: trastornos alimentarios, anorexia, bulimia, vigorexia, drunkorexia, adolescentes, prevención, cultura, belleza, exigencia.

Abstract: The present project is aimed at the prevention of eating disorders among adolescents. When we talk about eating disorders, we refer to a group of chronic and gradual diseases presented by a series of characteristic symptoms such as: alteration or distortion of self-image, fear of putting on weight and the relationship between a perfect body and a successful life. It is a serious problem prevailing in our modern society, that is, above all, in developed societies, which is increasing and important to prevent. Focusing on this problem from a more socio-cultural perspective, we seek its origin in the extreme overrating and search of beauty, youth, health, femininity –in women’s cases- and many other pressure factors produced by our social system.

Keywords: eating disorders, anorexia, bulimia, vigorexia, drunkorexia, teenagers, prevention, culture, beauty, exigency.

Sumario. 1. Idea de partida; 1.1. Definición del hecho social; 1.2. Justificación; 1.3. Los trastornos alimentarios como hecho social. 2. Planteamiento del problema; 2.1. Explicación; 2.2. Fundamentación; 2.3. Definición de términos. 3. Diseño de la investigación; 3.1. Causas; 3.2. Consecuencias; 3.3. Resultados. 4. Diagnóstico para la Intervención; 4.1. Necesidades detectadas; 4.2. Objetivos; 5. Proyecto de investigación; 5.1. Metodología; 5.2. Actividades; 5.3. Recursos y medios; 6. Procedimientos y criterios de investigación; 7. Análisis del proyecto; 7.1. Necesidad y oportunidad; 7.2. Viabilidad. 8. Conclusiones. 9. Bibliografía.

1.- IDEA DE PARTIDA

1.1.- DEFINICIÓN DEL HECHO SOCIAL

El hecho social a tratar en esta investigación es el de los trastornos alimentarios y, concretamente, la relación que éstos tienen con el entorno social y cultural, sin olvidar el importante papel de lo psicológico. Entendemos por trastornos alimentarios una serie de disfunciones que influyen, tanto psicológica como físicamente, en el individuo.

La afectación psicológica se debe a un comportamiento obsesivo que sufre el sujeto, haciendo que todos sus pensamientos y acciones estén condicionados por y para su físico; mientras que el plano físico se caracteriza por los estragos que producen dichas acciones sobre el cuerpo del individuo pudiendo provocar incluso, si no se trata debidamente y a tiempo, la muerte.

Con este proyecto nos centraremos en prevenir los trastornos alimentarios primarios como:

-**Anorexia nerviosa:** pérdida de peso excesiva por ausencia de ingestión alimentaria.

-**Bulimia nerviosa:** provocación del vómito después de la ingesta de grandes cantidades de comida.

-**Vigorexia:** Obsesión por ganar masa muscular a partir de la realización de actividad física.

-**Drunkorexia:** nuevo trastorno alimentario que surge como consecuencia de una combinación entre la restricción de alimentos o atracones, seguidos de vómitos con abuso de alcohol. Es decir, una mezcla de altas dosis de alcohol junto con anorexia o bulimia.

Todos ellos tienen su origen en la búsqueda obsesiva del cuerpo perfecto. El germen de esto lo podemos localizar, principalmente, en diversos elementos culturales que han ido conformando una serie de estereotipos y modelos corporales perfectos. Estos modelos se han convertido en predominantes, quedando perfectamente instalados dentro de esta sociedad superficial y ejerciendo una fuerte presión social. Por ello este tipo de trastornos son muy frecuentes en sociedades desarrolladas en las que, por ejemplo, el consumismo está a la orden del día.

1.2.- JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de alimentación pasan totalmente desapercibidos ya que la gente tiende a considerarlos como algo lejano, aislado, y no como un problema real en sí, ni mucho menos como un problema social. De hecho, la mayoría únicamente los relaciona con la delgadez

extrema, reduciendo el problema sólo a uno: la anorexia. Con ello podríamos concluir que la sociedad no está lo suficientemente informada al respecto.

La relevancia de este hecho social se puede ver en diferentes ámbitos:

-Relevancia social: como ya hemos mencionado anteriormente, estos trastornos suelen tener su origen en la presión social, motivada principalmente por los medios de comunicación, la publicidad, revistas de moda, etc. A pesar de la gran importancia de los medios de comunicación, no debemos obviar el papel social que desempeña la familia y los grupos de pares en el desarrollo de estos trastornos alimentarios. Esta influencia se hace visible sobre todo en familias muy exigentes con el adolescente, haciendo que éste se autoexija en exceso en todos los ámbitos; mientras que en los grupos de pares podemos observar el bullying como factor detonante de estos trastornos. El resultado de esto es la imposición mediática de una cantidad de estereotipos basados en la relación errónea entre la delgadez y la idea de un cuerpo saludable y perfecto; en la búsqueda incesante de la belleza; en el culto a la juventud y, en general, en la perfección del cuerpo como base principal hacia la aceptación y el estatus social.

-Relevancia económica: una vez manifestada la enfermedad supone, principalmente, grandes gastos para las familias, ya que la mayoría de las instituciones que tratan de ayudar a los afectados por estos trastornos alimentarios son de carácter privado. También conlleva un gasto para el Estado, no sólo dentro del evidente gasto sanitario, sino en el aporte de subvenciones a algunas instituciones público-privadas encargadas de ayudar a estas personas. No obstante, desde un punto de vista económico, el trasfondo social que podemos considerar clave para el desarrollo de los trastornos alimentarios es, a la vez, la base del sistema capitalista imperante (Bullen & Pecharrómán Ferrer, 2005).

-Relevancia política: desde el ámbito de la política no se ha tratado de forma directa este problema. España responde a un sistema social, económico y político basado en el capitalismo, esto quiere decir básicamente que la prioridad es el beneficio económico, el dinero. Se fomenta el consumismo, se fomenta la inversión, el materialismo. La OMS (OMS, 2004) instó a sus países miembros a invertir en políticas fiscales para incentivar el consumo de determinados alimentos saludables y el ejercicio físico, así como a realizar inversiones en vigilancia, investigación y evaluación en materia de salud alimentaria. Pero esto es una cosa, y otra muy distinta es imponer una serie de criterios a las empresas publicitarias, por ejemplo. Esto no interesa pues rompería acuerdos con grandes empresas comerciales, y eso no genera beneficios.

1.3.- LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS COMO HECHO SOCIAL

Este hecho social se puede abordar desde la perspectiva de la presión social dejando constancia de que no es un delito en sí. Sin embargo, podemos hablar de coacción y delito en aquellas profesiones en la que se trabaja con el cuerpo, en las que se obliga a los trabajadores a mantener una determinada imagen, coaccionándolos para realizar dietas estrictas, lo que puede derivar en una posterior obsesión por el aspecto a nivel psicológico. Por ejemplo: camareros/as, modelos, actores/actrices...

Por tanto, en cuanto a la presión social ejercida por parte de la sociedad en general, es decir, la presión que resulta de la persecución del cuerpo ideal que tanto se desea hoy día, no se puede considerar un delito. Tampoco podemos considerarlo como conducta desviada puesto que nos encontramos ante unos valores culturales y sociales que predominan en este momento, los

cuales son perfectamente aceptables por nuestra sociedad.

Esto se cumple siempre y cuando no estemos ante un caso de bullying entre grupos de pares promovido por el aspecto físico de la víctima, es decir, los jóvenes tienden a maltratar psicológica, física o verbalmente a una persona por el mero hecho de no seguir los patrones de belleza establecidos, como puede ser el de tener un peso que excede el de la mayoría de la gente. Al hablar de bullying o acoso escolar podemos decir que si se consideraría como delito de acuerdo con lo establecido en el artículo 173.1 del Código Penal: “El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado...”. Como ya sabemos, el Código Penal está orientado a personas adultas, mayores de edad. Sin embargo, si el menor que ejerce el acoso es mayor de 14 años (los casos de trastornos alimentarios comienzan sobre esa edad), sí se iniciará un expediente en el ámbito del proceso penal juvenil.

Por otro lado, haciendo referencia a los medios de comunicación, podríamos hablar, si no de delito propiamente, sí de una serie de estrategias y formas que pueden rozar lo inmoral. Se debe pues controlar el contenido de los mismos para proteger a un perfil de personas que son fuertemente sugestionables, es decir, los jóvenes más vulnerables y fácilmente influenciados, especialmente por su condición de jóvenes que supone una falta de madurez. Además, hoy día se está planteando la idea de introducir en el Código Penal algunas de estas acciones/publicaciones de los medios de comunicación que favorecen el desarrollo de dichos trastornos.

Lo que también debemos considerar como delito en relación a esta temática, es el conjunto de condiciones y normas establecidas por las empresas de modelos, de ropa, etc. Es aquí donde radica la gran problemática, ya que se exigen unas condiciones, dietas y tallas para las trabajadoras y los trabajadores de estas empresas que están prohibidas de manera teórica (aunque en la práctica se da) o que deberían estar prohibidas, pues desde aquí se potencia la necesidad de tener ese cuerpo tan deseado sin tener en cuenta el aspecto saludable. Además no son sólo las/los modelos quienes se ven especialmente sometidas y sometidos a la presión de tener un cuerpo “bonito” y socialmente admirable para poder trabajar, sino que la mayoría de los personajes públicos y del espectáculo también deben cuidarse y mantenerse en los estándares sociales adecuados si no quieren perder la estima de la gente y, con ello, su estatus. Lo más grave de todo esto, y que no debemos olvidar es, que dichos modelos y personajes son admirados por la mayoría de los jóvenes; son su ejemplo a seguir.

Por último, dentro de esta misma línea delictiva, debemos introducir a los partidos políticos, que dan la espalda a dicha problemática estableciendo acuerdos con estas grandes empresas, con el único objetivo de no tener pérdidas y obtener beneficios, tal y como hemos mencionado anteriormente.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (INVESTIGACIÓN-INTERVENCIÓN)

2.1.- EXPLICACIÓN. HIPÓTESIS

El comportamiento alimentario es un proceso complejo. Comer es un hecho social que, normalmente, lo solemos llevar a cabo en compañía o en presencia de otras personas, y la comida está muy relacionada con el físico. Éste, así mismo, constituye la exteriorización de nuestra propia esencia ante los demás, la imagen, la primera impresión frente al mundo. De ahí la importancia que se le da al mismo. Por ello, es de suma importancia un desarrollo

favorable tanto dentro del grupo de iguales como en el seno familiar, para evitar que los individuos sean vulnerables a las influencias de los medios de comunicación y de la presión social en general.

Hipótesis 1: “Los trastornos alimentarios tienen su origen en la interacción entre variables de tipo socio-cultural principalmente, además de la evidente influencia de lo psicológico”.

Hipótesis 2: “Los trastornos alimentarios tienen su origen únicamente en lo psicológico”.

2.2.- FUNDAMENTACIÓN Y MARCO TEÓRICO

Fundamentación del problema

Bien es sabido por todos que los problemas causados, tanto por la anorexia como por la bulimia, se enmarcan dentro de un panorama mucho más extenso y complejo como son los trastornos de la alimentación, y que éstos sólo son dos de las muchas manifestaciones que hay de los mismos. Este tipo de conductas alimentarias, día a día están teniendo mayor prevalencia en España, por lo que su aumento es relativamente constante, al igual que su preocupación e interés en el ámbito médico así como cuáles pueden ser las soluciones más adecuadas para su pronta recuperación. Pero es indispensable aludir que el tema, aparentemente, presenta una gran repercusión a través de los medios de comunicación y publicidad. Aún así su conocimiento no es nada acentuado.

En nuestro trabajo nos hemos centrado en la población adolescente, puesto que se trata de una etapa con una gran problemática debido tanto a los cambios corporales como consecuencia de la pubertad (para las chicas la primera menstruación), como al comienzo de un periodo donde su edad no se corresponde con su actitud. A esto, hay que sumarle los múltiples factores exógenos al individuo como pueden ser: un ambiente familiar hostil, altos niveles de exigencia y perfeccionismo, una baja autoestima dando como desenlace desadaptaciones educativas, sociales y familiares de las personas que lo padecen...

A pesar de las pocas estadísticas que podemos encontrar sobre este tipo de trastornos podemos referir que el 80% de los afectados son mujeres, completado con la estimación de otra encuesta que pone de manifiesto que una de cada 100 adolescentes padecen anorexia nerviosa y 4 de cada 100 bulimia nerviosa, justificado, en muchos de los casos, por el modelo ideal de figura y peso femenino tal como lo propone la publicidad actual y que atenta contra la salud de las mujeres al exigir un peso que la mayoría de ellas no puede ni debe alcanzar. Es ahora cuando podemos alegar que el factor de riesgo más importante con el que nos encontramos es ser mujer, adolescente y con una edad entre los 13-23 años porque para conseguir seguridad y confianza debes estar delgada. Esto es lo que proponen los valores estéticos en nuestro medio socio-cultural a día de hoy. Concluyendo, podemos decir que los trastornos del comportamiento alimentario, la bulimia en particular, están aumentando alarmantemente.

En cuanto a los chicos, el 20% restante queda referido a ellos. Pero, hay que tener en cuenta la cantidad de casos no registrados o no diagnosticados, puesto que los chicos son más reacios que las chicas a pedir ayuda y a reconocer sus problemas. También, podemos añadir que el trastorno alimentario que más predomina en el caso de los chicos es el de la vigorexia; fenómeno que aún no ha tenido tanta alarma social como la anorexia o la bulimia, y el cuál la

mayoría de la población desconoce.

Para finalizar es importante destacar que existen muy pocas investigaciones al respecto, y no hay programas de prevención sobre este problema social, por lo que cualquier información a la comunidad de riesgo es buena en aras a la detección y prevención del problema. Por ello, entre nuestros objetivos está realizar actividades con adolescentes que presenten una mayor potencialidad a mostrar este tipo de trastornos y fomentar en ellos la autoestima, la autoconfianza, adecuadas habilidades sociales, etc.

Marco teórico

- **Teoría de la Presión social:** la presión como cualquier otro factor extrínseco, hace que el adolescente se vea obligado a realizar ciertos actos o adquiera determinadas actitudes aunque no concuerden con su educación o sistema de valores. Simplemente, para poder encajar en la sociedad (Garrido, 2006). Esto se ve con más frecuencia de lo que debiera en jóvenes que en su infancia han sufrido algún tipo de acoso o *bullying* y que, con más edad, no quieren volver a repetir esos episodios de marginación o burla hacia ellos. Por ello, llevan a cabo actitudes como la bulimia nerviosa o la permarexia, entre otras, para que no les vuelva a ocurrir lo mismo por su aspecto físico.
- **Teoría del Labelling** (Bandura, 1977): vivir en una sociedad diversa como la actual puede traer ciertos problemas si no se actúa con precaución, esto es, no necesariamente el joven o adolescente ha tenido que sufrir un trastorno del comportamiento alimentario, sino que al sentir que está en desventaja con respecto de sus compañeros debido a factores únicamente personales como puede ser una pobre imagen de sí mismo o una baja autoestima, el adolescente queda "etiquetado" como raro, por lo tanto discriminado y excluido. Es así, como percibimos el etiquetamiento que se le hace a personas que poseen rasgos físicos, sociológicos y económicos distintos. Dicho etiquetamiento puede conllevar a que un menor "fracase" en los distintos ámbitos de su vida.

Desde otra perspectiva, podemos hablar del etiquetamiento que reciben algunos jóvenes por el mero hecho de ser "diferente", es decir, por no estar delgado, por no seguir el patrón de belleza establecido, etc. De esta forma el adolescente trata de evadir el etiquetamiento mediante las técnicas de adelgazamiento extremas (anorexia, bulimia) o de perfeccionamiento (vigorexia).

- **Teoría del Control social informal**, también denominada Teoría de los vínculos sociales (Hirschi, 1969): la fundamentación teórica de esta conjetura se basa en que el comportamiento desviado nace a partir de un vínculo débil entre la sociedad y el individuo. Esto, extrapolado a nuestro tema de estudio, se presenta de la siguiente manera: en toda sociedad si los vínculos afectivos establecidos con las personas de su alrededor (adaptadas) son fuertes, estos jóvenes tendrán menos probabilidades de que se vean envueltos en conductas que se aparten de lo socialmente aceptado. Y teniendo en cuenta que los trastornos del comportamiento alimentario son una práctica socialmente mal vista, la única manera de que estos sujetos se aparten de ella es manteniendo unos vínculos sociales fuertes ya sean con su familia o amigos.

Además, atendiendo a la conducta antisocial a la que aquí hacemos referencia, podemos considerar, tal y como hemos expuesto anteriormente que, además de los medios de comunicación y la publicidad, los cuales sin duda son los principales transmisores, aquellas personas encargadas de establecer los estándares de tallas así como de dietas (últimamente

tan famosas y puestas en práctica) que exigen a una sección de la sociedad como son los modelos, tanto femeninas como masculinos, unos requisitos casi imposibles de alcanzar, muy importante a los ojos de los seguidores de las tendencias o “modas” como son los jóvenes.

- **Teoría del Aprendizaje social:** las teorías del Aprendizaje social tienen una base de modelado (Garrido, 2006), es decir, el joven, al estar constantemente rodeado de estímulos que le presentan un ideal de perfección que ni se puede ni se debe conseguir para mantener un cuerpo sano, se dispone a la imitación de tales conductas lo que le conlleva al fracaso y nunca a los ideales que representa dicho cuerpo. Aquí, debemos destacar la importante influencia de los medios de comunicación.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anorexia Nerviosa: el DSM-IV de la American Medical Association, dispone como criterios diagnósticos de Anorexia Nerviosa el rechazo a mantener un peso corporal normal o por encima del mínimo para su edad y talla, además de estar en continua alarma, aun estando por debajo del peso ideal, hallándose en la persona una alteración en la percepción del peso y la imagen personal. Algunos de estos síntomas comportamentales se manifiestan en forma de ejercicio físico compulsivo, aislamiento social, conducta alimentaria extraña, realizando una restricción voluntaria de comida (o preparándose exclusivamente a la plancha o ingiriendo solo líquidos). Estas prácticas se ven complementadas con la disminución de las horas de sueño y, por lo tanto, incrementando las de estudio. Otras manifestaciones son mentales y emocionales, las cuales no siempre se exteriorizan, como es el desinterés sexual, la dificultad de concentración, negación de la sensación de hambre, sed o sueño. Pero en otras ocasiones sí, como la irritabilidad, síntomas depresivos y/u obsesivos, o la negación total o parcial de la enfermedad.

Bulimia Nerviosa: por otra parte, los criterios para hablar de Bulimia Nerviosa incluyen episodios recurrentes de atracones (con vómitos autoinducidos), uso de laxantes y diuréticos, ayuno o ejercicio físico excesivo... Todo ello, con una frecuencia mínima de dos veces a la semana, durante al menos tres meses para que el trastorno sea considerado como tal. Como nombrábamos anteriormente en la Anorexia Nerviosa, los síntomas comportamentales más frecuentes se encuentran en el almacenamiento de comida, evitación de comidas sociales, consumo de alcohol e incluso drogas, mentiras innecesarias y una significativa disminución del rendimiento escolar y laboral. En cuanto a los síntomas mentales y emocionales que provoca la enfermedad, nos encontramos con la irritabilidad y labilidad (lo que se conoce comúnmente como cambios bruscos de humor), egocentrismo, trastorno severo de la imagen corporal, entre otras que cita el DSM-IV.

Vigorexia: el trastorno por vigorexia se incardina dentro de una obsesión por un cuerpo perfecto y musculado. Otros nombres comunes para la vigorexia incluyen dismorfia muscular y anorexia inversa. Un aspecto que tienen claramente en común las personas que padecen trastornos en la alimentación, es la insatisfacción con la imagen corporal. Así, uno de los principales síntomas que pone de manifiesto una persona que padece vigorexia es un programa persistente y duro de entrenamiento, aunque ello le lleve a numerosos problemas orgánicos y lesiones que le aparecen con la práctica deportiva excesiva, lo que le hace descuidar los distintos ámbitos de su vida familiar, educativa, etc., derivando en odio a sí mismo, depresión, malas relaciones... Dando lugar a una vida social negativa o, incluso, suprimida. Como en la mayoría de los trastornos alimentarios, no se puede citar un solo factor causal de dicha enfermedad, pero sí que podemos hablar de algunos de los factores de riesgo

como haber sido durante la infancia vulnerable, debido a un ambiente familiar poco óptimo, y a burlas e intimidación en el periodo escolar.

Ortorexia: se trata de un trastorno que consiste en la obsesión por la comida sana. Los afectados por dicho trastorno se sienten obligados a seguir una dieta que excluye la carne, la grasa, los alimentos cultivados con pesticidas o herbicidas y las sustancias artificiales que puedan dañar al organismo, no con el propósito de perder peso ni estar delgado, sino que lo realiza por amor u obsesión por lo sano. *"El ortoréxico no sustituye los alimentos que rechaza por otros que puedan aportarle los mismos complementos nutricionales. Esto se traduce en anemia, carencias vitamínicas o de oligoelementos o de falta de energía"* declara la Doctora Isabel Zamarrón del Departamento de Nutrición del Hospital Ramón y Cajal (Madrid). Pero lo señalado no quiere decir que todas aquellas personas que empleen tanto dinero como tiempo en pensar en comer alimentos sanos ya padezcan este tipo de enfermedad, por ello el psicólogo estadounidense Steve Bratman en su manual "Adictos a la comida saludable", pretende dar a conocer a la población este fenómeno. Por lo que respecta a España actualmente, al tratarse de un fenómeno novedoso no se conoce la prevalencia.

Permarexia: este término aún no ha sido aceptado por la comunidad médica, pero puede ser descrito como la obsesión por quemar calorías de mujeres y hombres preocupados por el sobrepeso, y que están constantemente sometidos a dietas. Debido a ello, en un futuro podrían padecer anorexia o bulimia nerviosa. Las personas que sufren este tipo de trastornos están concienciadas de que las calorías que la comida les proporciona van a dominar su vida y, por tanto, todos sus ámbitos, es por ello que buena parte de sus actividades e ideas están orientadas hacia temas referidos con la comida y la imagen personal.

-Drunkorexia: es un nuevo trastorno alimenticio que surge de una combinación de restricción de alimentos o atracones seguidos de vómitos con un abuso de alcohol. El 30% de las mujeres que tienen problemas con el alcohol tienen también algún tipo de desorden alimentario. El peligro de esta práctica es el siguiente: no hay alimentos presentes en el estómago para frenar la absorción de alcohol en el sistema, lo que puede dar lugar a que la persona sufra un estado de embriaguez demasiado rápido, provocando vómitos y por consiguiente la intoxicación etílica. Este tipo de enfermedad se da mayoritariamente en mujeres que sufren algún desequilibrio en su vida como por ejemplo la depresión posparto, altos niveles de presión o la exigencia que se vive en los grandes centros urbanos.

3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- CAUSAS

Las causas de la realización de esta investigación son varias, pero fundamentalmente pretendemos obtener la suficiente información para poder realizar un proyecto de intervención que sea válido y pueda surtir algún efecto de manera positiva sobre la población escogida.

La elección de este hecho social viene motivada por la gran incidencia de estos trastornos que se da, sobre todo, en la población adolescente, y con mayor incidencia en mujeres. Pensamos que en esta etapa se es más vulnerable al darle mucha importancia a la imagen de uno mismo para sentirse aceptado por los demás, lo cual les puede llevar mucho más fácilmente a adquirir ciertos hábitos alimentarios negativos, que pueden perjudicar su salud.

También sugerimos que esta vulnerabilidad es un factor de riesgo ante el bombardeo con el

que la publicidad y los distintos medios de comunicación avasallan a los menores, inculcándoles unos estereotipos que en la vida real son imposibles de alcanzar.

3.2.- CONSECUENCIAS

Según datos de 2011 recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 28% de la población occidental padece del trastorno conocido como *ortorexia*- obsesión por tomar alimentos sanos y bajos en grasas- (Font, 2011). Al mismo tiempo, la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) establece en un 5% la prevalencia de jóvenes de entre 12 y 18 años que padecen algún tipo de trastorno de este tipo (anorexia o bulimia), y en un 11% la de jóvenes en riesgo real de terminar padeciéndola.

Además, se están dando casos de muertes de modelos en estado precario de salud a causa de la anorexia sufrida por los estrictos regímenes a los que están sometidas para mantener la “talla ideal”, característica indispensable de su trabajo. Dicha “talla ideal” influye en la percepción de la sociedad, que cada vez tiene unos esquemas de belleza más pautados, lo que no quiere decir que sean los correctos.

3.3.- RESULTADOS

Gracias a esta investigación, podremos obtener información valiosa para intentar ayudar a personas con dicho problema. Pero también podremos concienciar a la población joven de los riesgos que conllevan estos trastornos, de la influencia externa a la que se ven sometidos a diario sin ser conscientes de ello y, sobre todo, hacerles ver que los estereotipos que nos intentan vender los medios de comunicación y nuestra sociedad en general como “los aconsejables”, no son del todo reales, ni mucho menos correctos. Por tanto, si se le consigue hacer llegar a los jóvenes de una manera eficaz esta idea de la realidad en la que hoy vivimos, podremos evitar posibles futuros casos de individuos con trastornos alimentarios.

4.- DIAGNÓSTICO PARA INTERVENCIÓN

4.1.- NECESIDADES DETECTADAS

Debemos señalar que los trastornos de la alimentación en la sociedad española, son un tema relevante ayudado en su comprensión por diversas instituciones tanto públicas: Hospital Universitario Reina Sofía o UTA (Unidad Trastornos de la Alimentación); como privadas: PsicoClínica; o instituciones que son a la vez públicas y privadas como: la Asociación de anorexia nerviosa y bulimia, todas ellas en La Región de Murcia. En la actualidad española, según muestran las estadísticas, una de cada cien adolescentes padece anorexia nerviosa y cuatro de cada cien bulimias nerviosa, con el objetivo de ser exitosas y felices.

Cabe apreciar que la mayoría de los afectados por los trastornos de la alimentación se caracterizan por ser mujeres y por ser jóvenes, en nuestro estudio hemos enfocado el tema a personas de entre 11 y 17 años, pero la edad se amplía hasta los 23 y puede comenzar a los 13 o más tarde, sin embargo, esto no excluye a los varones dentro de la misma franja de edad. Este proyecto de intervención va dirigido, pues, a chicos y chicas del poblado La Raya, Murcia, de edades comprendidas como decíamos anteriormente entre los 11 y los 17 años, etapa que comprende la Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

Destinatarios

Este proyecto de intervención va dirigido en su totalidad a adolescentes con edades que fluctúan entre los 11 y los 17 años que estudian los cursos de la ESO en el poblado de “La Raya” dispuesto en Murcia.

El tratamiento estará dividido en dos grupos:

- El primero lo representarán los pre-adolescentes con edades entre 11 y 14 años.
- Y el segundo por aquellos alumnos más maduros, 15-17 años.

Además contamos con las instalaciones del Instituto Público de Secundaria de “la Raya”, un psicólogo y un endocrino, ambos para que refuercen las conductas positivas de los chicos y contesten a todas las posibles dudas.

4.2.- OBJETIVOS

Objetivo general:

Concienciar y prevenir a los adolescentes sobre los distintos trastornos alimentarios.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a los menores de los riesgos que conlleva esta práctica.
- Fomentar una conducta alimentaria saludable en adolescentes y jóvenes de Murcia.
- Mostrar a los jóvenes la influencia de los medios de comunicación y de la publicidad.
- Concluir con el aumento de los trastornos de la alimentación.

5.- PROYECTO DE INTERVENCIÓN

5.1.- METODOLOGÍA

El objetivo de la investigación era determinar si el origen de los trastornos alimentarios se encuentra, bien en variables socio-culturales que interaccionan con variables psicológicas, o solamente en variables psicológicas, y establecer una relación causa-efecto entre la influencia de estas variables (publicidad, medios de comunicación) y este tipo de trastornos. Dado que aceptamos la primera hipótesis como verdadera, procedemos a la intervención acorde con dicha premisa.

Así, pensamos que lo esencial para prevenir estos trastornos y fomentar un estilo de vida saludable y seguro es mantener informados a nuestros jóvenes, incitarles a que sean críticos con lo que vean, y a que desarrollen sus propios criterios sobre la información que día a día les bombardea sobre estos temas.

Aplicaremos inicialmente un instrumento de evaluación con nuestra muestra de 80 sujetos, correspondientes con los estudios de Educación Secundaria Obligatoria, los cuales tendrán una edad que fluctuaría entre los 11-18 años. Esta muestra está comprendida por 25 chicos y 55 chicas. El número de chicos y chicas se debe a lo explicado anteriormente: la gran mayoría de personas que sufren de trastornos alimentarios son chicas, sin embargo, los chicos tienden

a pedir menos ayuda que las chicas en estos temas, por lo que no podemos conocer realmente el porcentaje de chicos y chicas que los padecen. Además, el trastorno de la vigorexia es predominante en chicos, y es uno de los problemas que se tratarán en esta intervención.

Tras realizar un meticuloso estudio sobre cuál sería el instrumento más adecuado para medir no sólo la población que padece algún trastorno del comportamiento alimentario, sino también el riesgo que una persona tiene de caer en alguno de ellos, decidimos utilizar, adaptando algunos ítems, el Eating Attitudes Test-40, diseñado por Garner y Garfinkel (1979), en versión española realizado por Castro J, et al., (1991), el cual ha sido bastante utilizado en diversos estudios.

Este cuestionario que aplicaremos a los alumnos y alumnas (n=80) está compuesto por 40 ítems con 6 modalidades de respuesta (siempre, casi siempre, a menudo, a veces, casi nunca y nunca), puntuables de 0-3, de las que se debe escoger una sola opción.

Una vez realizado el estudio en terreno, procederemos a interpretar y clasificar los datos obtenidos para contar con una mayor información sobre la muestra escogida.

Esta sería una primera fase. Tras ello comenzaríamos a trabajar con los chicos poniendo en práctica nuestro, previamente diseñado, plan de prevención.

Como hemos comentado anteriormente, este plan se basa en la información. Informar y formar a los chicos para que aprendan a pensar por sí mismos sobre este tipo de cuestiones, sensibilizarlos. Desarrollaremos con ellos una serie de actividades teórico-prácticas, porque consideramos que para que la intervención sea realmente objetiva debemos darles un papel activo en la tarea.

De esta forma, también se pretende realizar una prevención a largo plazo. Es decir, los futuros empresarios, agentes de modelos, políticos, etc, son los jóvenes. Si tratamos de sensibilizarlos con respecto a este tema podríamos evitar que se conviertan en futuros delincuentes en este ámbito.

Tampoco nos olvidamos de las familias. Es imprescindible que las familias apoyen a los hijos en estas etapas (la pre-adolescencia y adolescencia) tan inestables en los chicos. Enseñar a los padres como tratar los temas referentes a la alimentación y sus problemas de una manera apropiada, mostrándoles que con determinados comentarios y actos, lo único que hacen es presionar más al chico y aumentar su inseguridad. Dotarles también de ciertas pautas de actuación para que, si hubiera algún problema de este tipo, sean capaces de detectarlo a tiempo e intervenir de la forma más adecuada.

Por último, para comprobar si la intervención ha sido eficaz o no, transcurrido un mes de su fin, volveríamos a pasar el test de Eating Attitudes entre nuestra muestra (n=80) para poder comparar los resultados y sacar las adecuadas conclusiones.

5.2.- ACTIVIDADES

Para dar comienzo a la intervención con los chicos y chicas del Instituto Público de Secundaria de "La Raya" (estas actividades van dirigidas tanto para el primer grupo comprendido desde los 11 a los 14 años como para el segundo desde los 15 hasta los 17 años de edad) se les impartirán unas clases introductorias sobre los trastornos de alimentación (bloque I).

Bloque I:

Estas sesiones, que durarán 2 meses, estarán distribuidas en una hora por semana a cada grupo en las que se les mostrará la parte más teórica del proyecto.

- Así, las dos primeras semanas se dedicarán a clases teóricas con un nutricionista del Hospital Universitario Reina Sofía, dando a conocer conceptos básicos como pueden ser: una alimentación saludable, un trastorno de alimentación y sus tipos más conocidos (anorexia, bulimia y mostrándoles el fenómeno de la vigorexia ya que es un trastorno poco conocido), las causas que producen estos trastornos (incluyendo y poniendo énfasis en los medios de comunicación y en el bullying), los efectos que tienen a corto y largo plazo, etc. Todo este trabajo se expondrá de forma didáctica, haciendo que los propios alumnos participen dando sus propias definiciones tanto particular como grupalmente.
- Las siguientes cuatro sesiones irán encaminadas a mantener contacto directo con personas voluntarias que han sufrido alguno de estos trastornos. De esta forma, hay una toma de contacto más cercana con el tema a tratar, además de captar la atención de los jóvenes con personas que han sufrido este problema mediante el relato de sus vivencias.

En la primera sesión los voluntarios (un máximo de tres) que han superado el trastorno alimentario narrarán su historia resumidamente, dando lugar, al finalizar la sesión, a que los alumnos se planteen preguntas sobre dicho tema, las cuales se debatirán en la siguiente sesión. De esta forma se organizará una hora de las acordadas para un debate abierto de todo el grupo con su tutor y con las personas voluntarias que narraron su historia.

La tercera sesión se dedicará a narrar las historias de personas que no superaron el trastorno, intentando dar protagonismo a la parte más emocional. Esto se podrá realizar mediante vídeos, películas (por ejemplo "Catherine"), artículos escritos por familiares, etc, tras lo cual se dará paso a comentarios de los propios alumnos, o a las preguntas por parte del profesional que se encuentre con ellos encaminadas a la reflexión.

Para finalizar esta etapa en la última sesión los alumnos elaborarán un texto en el que comenten el caso que más atrajo su atención, expresando libremente su punto de vista. (Esto puede servir para ver las inclinaciones de cada alumno individualmente y ayudar a aquel que pudiera requerir una atención más especializada tras una entrevista con profesionales como pueden ser psicólogos, pedagogos, etc).

- La última etapa consta de dos sesiones en las que los protagonistas pasarán a ser los jóvenes.

En estas sesiones se intentará que los alumnos creen una "campaña" sobre los problemas de los trastornos alimentarios. Esta actividad se hará en grupos pequeños (según el número de alumnos) en los que los alumnos elaborarán slogans, carteles, y cualquier tipo de material que se les ocurra.

También se podrá elaborar material publicitario que incentive a las personas a no buscar un "cuerpo 10" como el que se ve en las revistas de moda, en la televisión, etc, hasta el punto de ser víctimas de los trastornos alimentarios que se están tratando. De forma que trabajarán la publicidad de manera contraria a la que están acostumbrados a ver día a día, eliminando imágenes de personas de una delgadez extrema o retocadas. Se podrían encontrar ejemplos en algunos anuncios ya emitidos por televisión o en revistas de algunas marcas que incluso han llevado a cabo campañas a favor de la "belleza real o natural".

Para finalizar habrá una breve exposición de los proyectos de cada grupo al resto de compañeros.

Bloque II:

Los dos meses siguientes servirán para mejorar la autoconfianza de los jóvenes, y enseñarles a no ser autoexigentes de manera excesiva. Estos dos meses también se impartirán en 8 sesiones (una por semana). Esta etapa deberá realizarse con psicólogos o pedagogos preferiblemente.

- Para comenzar, se impartirá una clase teórica sobre la autoconfianza, la exigencia de uno mismo, y los efectos que produce en la persona por su exceso o por su defecto, ligándolo con los trastornos alimenticios.
- En la segunda y tercera semana, se realizarán una serie de actividades didácticas con los alumnos, en las que se reforzará la confianza en sí mismos. Entre ellas podríamos llevar a cabo la actividad de “El círculo” o “Yo soy...” (Generalitat Valenciana).

La primera actividad consiste en que los alumnos se pongan en círculo y en un papel escriban su nombre. A continuación pasan el papel a su compañero de al lado, el cuál escribirá una cualidad, rasgo, capacidad... positiva de éste. El folio con el nombre va pasando por todos los demás alumnos los cuales tendrán que ir poniendo algo positivo de éste, hasta que el folio vuelve a la persona que escribió su nombre. De esta forma el joven valorará sus cualidades positivas y las de sus compañeros, recibiendo un refuerzo para su autoestima y también para el de sus compañeros.

El segundo ejercicio se realiza con un folio por alumno. En este folio el joven debe escribir la frase “Yo soy...” varias veces seguida de cualquier característica suya que vean como positiva. Tras haberlas escrito, trabajarán por parejas. El alumno tratará de dar a conocer a su pareja sus mejores cualidades, imitando el rol de comprador-vendedor de un producto (en este caso el propio alumno).

- En la siguiente sesión se comentará el resultado de haber realizado este tipo de actividades, de las dificultades que tuvieron, si les ha sido útil, etc.

En esta misma sesión también se les darán unas pautas sobre el problema de las comparaciones con otras personas a la hora de pensar en una cualidad como buena o mala. Así, se les pondrán ejemplos de personajes conocidos o que los propios alumnos tomen como pauta a seguir para explicar los problemas de las comparaciones.

- La quinta sesión se reservará como tutorías para aquellos alumnos que quieran mantener cualquier tipo de conversación relacionada con el tema con alguno de los psicólogos o pedagogos.
- A continuación se pasaría en las dos sesiones siguientes a tratar el tema de la elevada exigencia como problema, a veces promovido por la propia familia, por el grupo de iguales o incluso por la propia publicidad o medios de comunicación.

En la primera sesión se visualizará una película que trate dicho problema, y se propondrá a los alumnos que hagan una reflexión escrita sobre el tema en relación con su experiencia. La segunda sesión se dedicará exclusivamente a los medios de comunicación: “Viaje por los medios”, donde se explicarán las formas sutiles de la publicidad, las distintas formas de modificar una imagen, etc.

- En la última sesión se evaluarán ellos mismos con respecto a los temas trabajados (autoestima, autoexigencia, relaciones sociales y medios de comunicación).

Bloque III:

En los siguientes 4 meses se tratará el tema de las dietas saludables y la importancia de llevar una vida saludable. Se seguirá con la dinámica de una sesión por semana.

- Durante las dos primeras sesiones se realizará una introducción teórica, como en las demás etapas, sobre conceptos básicos de las dietas saludables, el ejercicio físico, y la vida sana. Para ello necesitaremos la presencia de un nutricionista, y sería conveniente tener presente a algún deportista que lleve a cabo las pautas de la vida saludable para posibles preguntas.
- Para las 6 sesiones siguientes habrá una dedicación a que realicen actividades deportivas adecuadas para su edad con ayuda de un profesional del deporte, animándolos a practicar deporte de manera equilibrada y que les resulte ameno.
- Habrá otras 6 sesiones para que aprendan a llevar a cabo una dieta saludable, mediante la elaboración de listas de comidas que deben realizar al día, la cantidad aproximada, el tipo de comida, etc, que pondrán en práctica en sus casas. También tendrán la oportunidad de crear grupos de trabajo en los que hagan una pequeña interpretación fomentando el estilo de vida saludable. Esta actividad se llevará a cabo con un nutricionista ya que en estas sesiones se irá comentando su práctica en casa y controlando que se haya realizado de forma correcta.
- Por último, se utilizarán las dos sesiones restantes para que evalúen los propios alumnos si han conseguido llevar a cabo sus dietas saludables, si han continuado ejercitándose de forma equilibrada, y de ser así si les ha beneficiado o no. Este debate se realizará de forma abierta en el aula o bien individualmente con un profesional.

Bloque IV:

En cuanto a las 8 sesiones con los padres o tutores se dividirán en:

- Dos sesiones para introducirlos en el tema, es decir, dar a conocer una serie de conceptos básicos como se hizo con sus hijos al comenzar el proyecto. Se pondrá también especial énfasis a los efectos que pueden surgir de las exigencias elevadas por parte de la familia.
- Se dedicarán otras dos sesiones para describirles casos de jóvenes que han sufrido estos trastornos, sobre todo aquéllos en los que la familia estaba involucrada.
- La quinta sesión se abrirá un debate con posibles cuestiones que hayan surgido a lo largo de las sesiones anteriores.
- Las siguientes dos sesiones servirán para realizar consultas individuales y personalizadas en las que el psicólogo y nutricionista estarán presentes para aconsejar a cada padre, madre o tutor en su caso concreto. Se trataría de obtener un contacto más cercano con ellos.
- Por último se pasará a que sean ellos los que evalúen si les han resultado útiles las sesiones.

Bloque V:

Hay dos meses dedicados a que los alumnos vean por sí mismos los resultados obtenidos. Para ello se proponen dos sesiones, una cada mes.

- En la primera sesión se les mostrará de forma amena, es decir, películas, revistas, artículos, fotografías... el éxito que han conseguido muchas personas que padecían estos trastornos al llevar a cabo todo lo que se les ha ido enseñando a lo largo de las sesiones.
- En la segunda los jóvenes realizarán una redacción en la que narrarán su experiencia con estas actividades y si les ha ayudado la información que han recibido o, en caso contrario, las causas de que no haya sido así. A continuación expondrán sus argumentos delante de los demás alumnos.

Bloque VI:

Para finalizar el plan de actividades debemos evaluar lo que han adquirido los alumnos. Para ello se les realizarán algunos test sobre hábitos alimenticios, sobre su autoestima, la exigencia en sí mismos, relaciones sociales, vida saludable, etc. Esto se realizará en varias sesiones.

5.3.- RECURSOS Y MEDIOS

Actividad	Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
1.- Transmisión de información básica	-Nutricionista	-Información previamente diseñada (formato electrónico y papel)	-Charla y debate	-Presupuesto ordinario -Subvenciones
2.- Contacto directo con voluntarios (Cuatro sesiones)	- Voluntarios que padecen algún tipo de trastorno alimentario -Voluntarios que lo superaron	-Material personal que quieran aportar los voluntarios (fotos, artículos, etc.) - Audiovisuales -Papelería	-Técnicas grupales y de comunicación - Taller para expresarse de forma escrita	-Presupuesto ordinario
3.- Creación de una campaña	- Educador social -Criminólogo	-Material de oficina	- Trabajo en grupo -Taller	-Presupuesto ordinario
4.- Mejorar la autoconfianza (ocho sesiones)	-Educador social -Psicólogo	-Apoyo audiovisual (Película)	-Comunicación	-Subvenciones

		-Pizarra -Papelería	Diversas técnicas grupales (“Yo soy...”, “El círculo”, etc.)	
5.- Cómo llevar una dieta saludable (doce sesiones-alternadas-)	-Nutricionista (dos sesiones)	-Material didáctico	-Comunicación, información	- Subvención -Presupuesto ordinario
	-Educador social -Entrenador-profesor deportivo (seis sesiones)	-Material deportivo (Pelotas, cuerdas, palas...) -Infraestructuras deportivas	-Técnicas grupales de participación deportiva	
	-Educador social -Nutricionista (seis sesiones)	-Material de oficina	-Trabajo en grupo -Comunicación -Taller	
6- Qué hemos aprendido	-Educador social -Nutricionista	-Cuestionarios de evaluación -Material de oficina	-Técnica de evaluación -Comunicación	- Subvención -Presupuesto ordinario

Sesiones específicas para los padres:

Actividad	Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
1.-Coloquios informativos (dos sesiones)	-Nutricionista -Psicólogo	-Material didáctico	- Comunicación	-Presupuesto ordinario -Subvenciones
2.- Casos prácticos	-Nutricionista -Psicólogo -Educador social	- Audiovisual -Didáctico	-Técnicas grupales y de comunicación	-Presupuesto ordinario -Subvenciones
3.-Tutorías individuales	-Nutricionista -Psicólogo	- Material de oficina	-Reunión	-Presupuesto ordinario -Subvenciones

6.- PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Como se ha expuesto anteriormente, tanto en el punto de investigación como en el de intervención, podemos encontrar una serie de criterios que serán tenidos en cuenta a la hora de llevar a cabo la conclusión de nuestro trabajo (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2012):

1. La muestra cogida deberá tener edades comprendidas entre los 11-18 años, con el fin de comprobar si en realidad son los jóvenes el sector más vulnerable a este tipo de trastornos.

2. Serán tenidos en cuenta, tanto los individuos que presentan algún tipo de obsesión por la comida que toman y con su aspecto físico, como aquellos que no padezcan estos trastornos, es decir, aquellos en los que se centra el plan de intervención.

3. Ver qué es lo que les ha llevado a realizar tales conductas, o cuáles son los factores de riesgo que les podrán llevar a ello en un futuro próximo:

-Investigando así, cómo puede incidir en ellos el estereotipo de belleza que difunden los medios de comunicación.

-O incluso, la importancia que puede llegar a tener este tema sobre el entorno en el que se encuentra (familia/ amigos).

- Sobre la familia: nos referimos a la importancia que le dan al aspecto físico de los hijos, haciéndoles sentir gordos cuando no lo están e inculcándoles ideas como: *“no le gustarás nunca a nadie si sigues comiendo como hasta ahora, porque lo único que haces es engordar y empeorar tu apariencia”*.
- Acerca de los amigos: evaluaremos si el acoso que se puede producir por estos cánones de belleza artificiales, también lleva a las víctimas del mismo a presentar alguno de los trastornos.

4. Observar si al final del proceso de intervención propuesto, a través de las actividades que se han llevado a cabo en los periodos de tiempo establecidos, se han conseguido los objetivos establecidos al principio de nuestro trabajo como:

–Conseguir que sigan una dieta sana.

–Mejorar la confianza en sí mismos.

–Conseguir que tengan una percepción real de la belleza y no alterada.

7.- ANÁLISIS DEL PROYECTO

7.1.- NECESIDAD Y OPORTUNIDAD

Creemos necesaria la creación de dicho proyecto/asociación ya que casos de trastornos alimentarios, como la anorexia, bulimia o vigorexia, están en aumento hoy día por diversos motivos: por la potente influencia negativa de los medios de comunicación; por los casos de acoso escolar relacionados con la imagen corporal; por la gran vulnerabilidad de los jóvenes de hoy día motivada por la importancia que adquiere la imagen en nuestra sociedad; porque en muchas ocasiones, casos de este tipo de trastornos pasan totalmente desapercibidos, tanto

por la víctima como por los individuos que la rodean, etc.

Con la creación de dicha asociación, pretendemos conseguir los siguientes objetivos:

-En primer lugar, realizar un análisis profundo acerca de este tipo de trastornos intentando establecer relaciones de causalidad entre determinados elementos y dichos trastornos, tal y como pueden ser los medios de comunicación.

-Una vez establecidas dichas relaciones de causalidad, intentar encontrar la forma adecuada para reaccionar frente a este tipo de elementos que influyen, ya sea directa o indirectamente, en la aparición de los trastornos alimentarios.

-Sensibilizar e informar a la población en general acerca de las causas que pueden dar lugar a los trastornos. Esta información estará dirigida principalmente a padres de adolescentes o cualquier otro individuo que tenga relación con los mismos, para poder detectar síntomas de alguno de estos trastornos.

-Tratar de sensibilizar a los jóvenes directamente, es decir, dirigirse a los mismos a través de campañas, actividades, etc. De este modo, se podrán prevenir futuros casos de esta problemática. Esto se debe a que para la mayoría de los jóvenes pasan desapercibidos algunos de los elementos que pueden ser causa de un trastorno alimentario. Aquí podremos hacer referencia a los medios de comunicación a los que se les ha referido tanta importancia en este proyecto.

Por todos estos motivos y objetivos, consideramos necesaria la creación del proyecto.

En cuanto a la oportunidad, ésta es consecuencia de la necesidad. Teniendo en cuenta los objetivos y motivos expuestos, nos encontramos ante una oportunidad que nos permite la creación de un proyecto, pues estamos frente a un problema social que requiere una intervención. Es decir, existe una oportunidad para poder intervenir.

7.2.- VIABILIDAD

Al hablar de viabilidad estamos haciendo referencia a la probabilidad que tiene el proyecto de llevarse a cabo gracias a sus características o circunstancias. Para valorar la misma debemos predecir el éxito o fracaso de nuestro proyecto, centrándonos en los recursos que tenemos para llevarlo a cabo.

Haciendo referencia a estos recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto, debemos distinguir entre recursos humanos (el personal necesario para trabajar en la asociación: psicólogos, médicos...) y recursos financieros (dinero y material necesarios para llevar a cabo el proyecto).

Teniendo en cuenta todo esto, debido a la importancia que creemos que supone la creación de nuestro proyecto por la gran necesidad que va a cubrir, podremos predecir que será viable, especialmente por las siguientes razones:

- Será un proyecto útil, y muchas son las personas que estarían interesadas en acceder a una asociación como tal.
- Estamos ante un proyecto de prevención que aunque se centre principalmente en 3 trastornos alimentarios (anorexia, bulimia y vigorexia), sus actividades y fines podrán ser

válidos para cualquier otro trastorno alimentario sin requerir muchas modificaciones.

- En cuanto a las actividades propuestas en este plan de prevención a realizar, tanto por los individuos afectados por dichos trastornos alimentarios como para prevenirlos en aquellos jóvenes vulnerables, no requerirán un gran coste para llevarlas a cabo, pues podrán ser realizadas por cualquier personal capaz, sin ser altamente cualificado ni especializado en las mismas, pues se trata de actividades sencillas.
- Además, el gran número de las mismas no supondrá un incremento de los costes al no requerir tanto material costoso.
- Sin embargo, al hablar de sesiones con psicólogos, trabajadores sociales...sí que será necesaria la presencia del personal adecuado.

Con todo ello, concluimos que el proyecto será viable y requerirá una cantidad de recursos humanos y financieros aceptable y, por tanto, será posible llevarlo a cabo sin grandes problemas.

8.- CONCLUSIONES

Hemos visto claramente a lo largo de todo nuestro trabajo que las causas de la anorexia y la bulimia, y de los trastornos alimentarios en general, son diversas. Entre estas causas podemos hablar desde una serie de factores socio-culturales, hasta un conjunto de factores psicológicos, genéticos...

En cuanto a los factores socio-culturales que se han mencionado a lo largo de nuestro trabajo:

- La influencia negativa que tiene el menor dentro de familias disfuncionales, en la que los padres son excesivamente exigentes con sus hijos, tanto en su físico, como en su ámbito escolar, vida social, etc, puesto que esto deriva en una autoexigencia elevada del menor, tratando de satisfacer a sus familiares de cualquier forma posible.
- La errónea idea que se transmite a través de los medios de comunicación acerca de la relación directa entre cuerpo perfecto y éxito en la vida.
- La influencia del grupo de pares que, en muchas ocasiones, produce un descenso en el autoestima del joven. Ello se debe a los comentarios negativos de los/as amigos/as (acoso escolar).
- La presión social generalizada de la sociedad de hoy día que pasa desapercibida para la mayoría, y que es exigente respecto al físico, fomentando la relación entre cuerpo perfecto y éxito.

Además de estas causas sociales, nos encontramos con causas psicológicas relacionadas, principalmente, con la baja autoestima de los jóvenes insatisfechos con su imagen corporal. Ello conlleva alteraciones en la percepción de la imagen, que es lo que les lleva a utilizar dietas estrictas, atracones, vómitos...

Por último, también hay teorías que sostienen la existencia de una predisposición genética, es decir, que existen una serie de factores genéticos que predisponen y que hacen que existan individuos genéticamente susceptibles a desarrollar esta enfermedad siempre y cuando se

encuentren bajo condiciones ambientales determinadas. Teniendo en cuenta todo esto, y en relación a nuestras hipótesis iniciales, podemos concluir que se confirma nuestra primera hipótesis, es decir, "los trastornos alimentarios tienen su origen en la interacción entre variables de tipo socio-cultural principalmente, además de la evidente influencia de lo psicológico"; y se rechaza nuestra segunda hipótesis, esto es, "los trastornos alimentarios no tienen su origen únicamente en los factores psicológicos".

9.-BIBLIOGRAFÍA.

- ADANER Murcia. (2012). ADANER Murcia. Recuperado el 2 Marzo de 2013, de <http://www.adanermurcia.com/index.asp>
- Baghdjian, A. (2011, Julio 13). *Alza en trastornos de alimentación en varones, punta de iceberg*. Público. Recuperado el 2 de Marzo de 2013, de <http://www.publico.es/386897/alza-en-trastornos-de-alimentacion-en-varones-punta-de-iceberg>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bullen, M. L., & Pecharromán Ferrer, B. (2005). Una perspectiva socio-cultural de los trastornos alimentarios. *Zainak*, 179-186.
- Font, D. (1 de Marzo de 2011). *Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO)*. Obtenido de <http://stopalaobesidad.com/tag/estadisticas-trastornos-alimentarios/>
- Garrido, V. S. (2006). *Principios de criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Janet Treasure, G. S. (s.f.). *Los trastornos de la alimentación: Guía rápida para cuidar de un ser querido*. Descleede Brouwer.
- María, J. (2008). *Anorexia y bulimia*. Recuperado el Marzo de 2013, de [http://anorexia-enfermeria.blogspot.com.es/Memoria de actividades científicas y de investigación. Año 2008. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia](http://anorexia-enfermeria.blogspot.com.es/Memoria%20de%20actividades%20científicas%20y%20de%20investigación.%20Año%202008.%20Hospital%20General%20Universitario%20Reina%20Sofía.%20Murcia).
- Ministerio de asuntos exteriores y de cooperación. (2012). Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo.
- Moraleda Barba, N. (2001). *Trastornos del comportamiento alimentario en una población de estudiantes de enseñanza media*. Aten Primaria, 463-467.
- OMS (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, I. (2009, Noviembre 16). *La arriesgada búsqueda de un cuerpo matrícula de honor*. El Mundo. Recuperado el 2 de Marzo de 2013, de <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/11/15/valencia/1258289563.html>
- PsicoClínica Murcia. (2012). *PsicoClínica Murcia*. Recuperado el 2 de Marzo de 2013, de <http://www.psicoclinicamurcia.com/index.html>
- Público (2013). Un estudio asocia la anorexia a las familias más educadas. (2009, Septiembre 21). Recuperado el 2 de Marzo de 2013, de <http://www.publico.es/253795/un-estudio-asocia-la-anorexia-a-las-familias-mas-educadas>.
- Rivarola, M. F. (2003). *La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios*. Dialnet, 149-161.
- Rosina Crispo, E. F. (1996). *Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber: Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.
- Unidad de Seguimiento del Contrato de Gestión y Coordinación de Investigación (2008). Generalitat Valenciana. (s.f.). Autoestima. Valencia: Conselleria de Cultura, Educació i Esport.