



---

# Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Máster en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato,  
Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas

Especialidad Orientación Educativa

Curso académico 2021/2022

Trabajo de Fin de Máster

## **Propuesta educativa para la prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en la adolescencia**

Autora

Cristina García Bécares

Tutora

María Jesús Conde Guzón

Para la redacción de este documento se han tenido en cuenta las recomendaciones aportadas por la Real Academia Española (RAE) y la Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE) en su Diccionario panhispánico de dudas. Así, en lo referente al uso del genérico para englobar a ambos géneros gramaticales apuntan que “el masculino gramatical no solo se emplea para referirse a los individuos de sexo masculino, sino también para designar la clase, esto es, a todos los individuos de la especie, sin distinción de sexos (...); en la lengua está prevista la posibilidad de referirse a los colectivos mixtos a través del género gramatical masculino, posibilidad en la que no debe verse intención discriminatoria alguna, sino la aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva (...). Solo cuando la oposición de sexos es un factor relevante en el contexto, es necesaria la presencia explícita de ambos géneros” (Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, 2005).

## **RESUMEN**

El presente Trabajo de Fin de Máster pretende acercarse al modo en que los adolescentes se relacionan con su cuerpo, con la intención de intervenir sobre el mismo, para mejorarlo y, en última instancia, prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Así, se trata de que el alumnado sea capaz de desarrollar su autoconocimiento de tal forma que le permita expresar sus emociones y comprender las propias y las de los demás, tener una visión realista de su cuerpo, resistir a la presión social y saber tomar decisiones de manera autónoma.

El Trabajo incluye una propuesta de intervención educativa, cuyo objetivo primordial es potenciar los factores de protección frente a estos trastornos en el alumnado del tercer curso de Educación Secundaria Obligatoria matriculado en el Instituto de Educación Secundaria La Merced de Valladolid.

**Palabras clave:** Trastornos de la Conducta Alimentaria, adolescencia, prevención

## **ABSTRACT**

The present Master's Thesis aims to approach the way in which adolescents relate to their body, with the intention of intervening on it, to improve it and, ultimately, prevent eating disorders. Thus, it is about students being able to develop their self-knowledge in such a way that allows them to express their emotions and understand their own and those of others, have a realistic view of their body, resist social pressure and know how to make decisions autonomously.

The Work includes a proposal for educational intervention, whose main objective is to enhance the protective factors against these disorders in the students of the third year of Compulsory Secondary Education enrolled in the Institute of Secondary Education La Merced of Valladolid.

**Keywords:** eating disorders, adolescence, prevention

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
2.1. RELEVANCIA DEL TEMA .....	2
2.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER .....	3
3. OBJETIVOS.....	6
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
4.1. CAMBIOS EN LA ETAPA ADOLESCENTE .....	7
4.2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .....	8
4.2.1. Conceptualización .....	8
4.2.2. Criterios diagnósticos .....	8
4.2.2.1. Anorexia nerviosa .....	9
4.2.2.2. Bulimia nerviosa .....	10
4.2.2.3. TCA o de la ingesta de alimentos no especificado.....	12
4.2.3. Prevalencia de los TCA en la adolescencia.....	12
4.3. FACTORES DE RIESGO .....	12
4.3.1. Factores biológicos.....	13
4.3.2. Factores psicológicos .....	13
4.3.3. Factores socioculturales .....	15
4.3.4. Factores familiares .....	15
4.4. FACTORES DE PROTECCIÓN.....	16
4.5. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN .....	17
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	19
5.1. NATURALEZA DE LA PROPUESTA .....	20
5.2. DESTINATARIOS.....	21
5.3. OBJETIVOS.....	21
5.4. CONTENIDOS.....	22
5.5. METODOLOGÍA.....	22
5.6. PLAN DE ACTIVIDADES .....	23
5.6.1. Cronograma .....	24
5.6.2. Desarrollo de las sesiones .....	24
5.7. RECURSOS .....	36
5.8. EVALUACIÓN .....	36
6. CONCLUSIONES .....	38
6.1. APORTACIONES DEL ESTUDIO .....	38
6.2. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA .....	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41

8. ANEXOS.....	45
8.1. ANEXO I. RELACIÓN DE CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS Y CARACTERÍSTICAS.....	45
8.2. ANEXO II. FICHA DE LA ACTIVIDAD “NUBE DE PALABRAS”.....	46
8.3. ANEXO III. FICHA DE LA ACTIVIDAD “MI IMAGEN PERSONAL”.....	47
8.4. ANEXO IV. FICHA DE LA ACTIVIDAD “TODOS SOMOS DIFERENTES”.....	49
8.5. ANEXO V. FICHA DE LA ACTIVIDAD “CUESTIÓN DE PERSPECTIVA”.....	50
8.6. ANEXO VI. FICHA DE LA ACTIVIDAD “MÁS VALE PREVENIR”.....	51
8.7. ANEXO VII. FICHA DE LA ACTIVIDAD “LA PUBLI-CIUDAD”.....	53
8.8. ANEXO VIII. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa.....	10
<b>Tabla 2.</b> Criterios diagnósticos de la bulimia nerviosa.....	11
<b>Tabla 3.</b> Contenidos de la propuesta de intervención.....	22
<b>Tabla 4.</b> Cronograma de las sesiones.....	24
<b>Tabla 5.</b> Primera sesión de actividades.....	25
<b>Tabla 6.</b> Segunda sesión de actividades.....	26
<b>Tabla 7.</b> Tercera sesión de actividades.....	27
<b>Tabla 8.</b> Cuarta sesión de actividades.....	28
<b>Tabla 9.</b> Quinta sesión de actividades.....	30
<b>Tabla 10.</b> Sexta sesión de actividades.....	31
<b>Tabla 11.</b> Séptima sesión de actividades.....	32
<b>Tabla 12.</b> Octava sesión de actividades.....	33
<b>Tabla 13.</b> Novena sesión de actividades.....	34
<b>Tabla 14.</b> Décima sesión de actividades.....	35
<b>Tabla 15.</b> Plan de evaluación.....	37

# 1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Máster se estructura en torno a siete apartados. En primer lugar, se justifica la necesidad y pertinencia de llevar a cabo investigaciones que aborden problemáticas actuales, al tiempo que se alude a la relevancia del tema escogido. También se señala, en el mismo apartado, la relación del presente Trabajo con las competencias recogidas en la Guía Docente del Máster en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas.

En el segundo apartado se incluyen los objetivos que se pretenden conseguir con la realización del estudio, señalando un objetivo general y otros más específicos, todos ellos debidamente interrelacionados.

La tercera sección agrupa, en cinco apartados, el marco teórico en el que se apoya este Trabajo. Así, en el primero de ellos se reflejan algunos de los cambios más llamativos que se suceden durante la adolescencia y, más concretamente, tras la llegada de la pubertad. Seguidamente, se conceptualizan de forma genérica los trastornos relacionados con la alimentación, señalando los criterios utilizados para el diagnóstico de aquellos más frecuentes entre los adolescentes, así como su prevalencia en este grupo de edad. Los dos apartados siguientes están destinados a indagar acerca de los factores que pueden influir en la aparición -o no- de estos trastornos, tanto aquellos considerados de riesgo como los protectores. Finalmente, en el quinto apartado se hace referencia a la importancia de la prevención desde el ámbito de la educación formal.

Seguidamente se da paso a la propuesta de intervención educativa, donde se integran los elementos esenciales que ha de contener cualquier diseño de estas características: contextualización, destinatarios, objetivos, contenidos, metodología, plan de actividades, recursos necesarios y evaluación de la propuesta.

A continuación, se incorporan las conclusiones obtenidas tras la elaboración del estudio, en consonancia con los objetivos establecidos al inicio del mismo. Así, en este bloque están incluidas las implicaciones educativas derivadas de la presente investigación, así como el conjunto de limitaciones encontradas y las perspectivas de futuro que pueden vislumbrarse a la luz de lo analizado.

Por último, se incluye la bibliografía de referencia conformada por la literatura revisada a lo largo del proceso y se añaden, a modo de anexos, otros datos que pretenden contribuir a una mejor comprensión de este Trabajo de Fin de Máster.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

En este apartado se recoge, en primer lugar, el interés y la pertinencia de realizar investigaciones que aborden, desde la perspectiva de la Orientación Educativa, cuestiones de candente actualidad con el fin de intervenir sobre ellas. Seguidamente, se dedica un espacio para corroborar la relación del presente Trabajo con las competencias a adquirir en el Máster en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas.

### **2.1. RELEVANCIA DEL TEMA**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria<sup>1</sup> se han convertido no solo en un problema de salud pública, dada la gravedad que pueden adquirir con el tiempo (Robledo, 2009), sino también en una enfermedad de preocupación social debido al notable incremento de casos diagnosticados en los últimos años, hasta el punto de que la anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más frecuente entre la población (Plaza, 2010; Marugán, 2019).

Cada vez son más los menores que presentan conductas de riesgo relacionadas con la aparición de estos trastornos. Sin embargo, estas conductas pueden pasar desapercibidas para su entorno al inicio, pues la diferencia entre la salud y la enfermedad es, en sus orígenes, bastante sutil (Robledo, 2009). En este sentido, resulta complejo distinguir al adolescente que decide comenzar una dieta por seguir la moda pero que la acaba dejando tras unas semanas, del joven que, a pesar de empezar exactamente igual, termina desarrollando un trastorno relacionado con la alimentación, tal y como apunta el mismo autor.

De acuerdo con lo que afirman Herrero, Tejedor, Arribas y Herrero (2022), lo cierto es que los TCA siempre han estado presentes en nuestra sociedad, hasta el punto de convertirse en una realidad que afecta a miles de personas en la actualidad. No obstante, lo verdaderamente preocupante es que ese número no deja de aumentar, pues tras el confinamiento debido a la aparición de la COVID-19 los casos se han incrementado considerablemente. Incluso personas que se encontraban en proceso de recuperación sufrieron un retroceso en aquel momento. Desde la Fundación ANAR (de ayuda a niños y adolescentes en riesgo) afirman que, tras esos meses de encierro, los trastornos relacionados con la alimentación aumentaron notablemente respecto

---

<sup>1</sup> En adelante TCA.

al año anterior. Estos datos fueron obtenidos al contabilizar el número de llamadas atendidas (más de 166.000) de adolescentes que estaban padeciendo algún problema de este tipo.

No es ningún secreto que vivimos en un momento en el que la oferta alimentaria es más variada que nunca, lo cual puede parecer -a priori- algo positivo. Pero lo cierto es que también estamos presenciando una época donde el exceso de información hace que ésta no sea, en ocasiones, debidamente contrastada (Muñoz y Martínez, 2007).

Un ejemplo de ello puede observarse en aquellas páginas web dedicadas a ofrecer consejos, dietas milagrosas o ejercicios que prometen una pérdida de peso prácticamente inmediata. Preocupa el alcance que estas webs pueden llegar a tener, ya que de manera indirecta están fomentando algunos TCA como la anorexia o la bulimia, entre otros. Esto afecta sobre todo a los adolescentes, pues se encuentran en un momento de su vida que viene marcado por una serie de cambios que pueden generar situaciones de vulnerabilidad.

Especialmente con la llegada de la pubertad, los adolescentes se ven inmersos en una etapa de reconocimiento de sí mismos en la que han de redefinir su imagen corporal debido a los múltiples cambios biológicos y físicos que este periodo implica. Al mismo tiempo, se ven obligados a lidiar con los mensajes de delgadez como sinónimo de belleza y perfeccionismo que a diario reciben por parte de todos los contextos en los que se mueven, pero fundamentalmente a través de las redes sociales y los medios de comunicación.

El fallo en esta redefinición de su imagen corporal, con la consiguiente distorsión de la misma, desemboca en una peor autoestima ya que no van a estar satisfechos con lo que observan al mirarse al espejo. Esta insatisfacción no hace más que retroalimentar la preocupación por el aspecto físico, poniendo en marcha toda una serie de mecanismos -en su mayoría no saludables- para modificarlo, tratando de ajustarse en todo momento a los cánones de belleza impuestos en la sociedad actual.

De ahí se deriva precisamente la relevancia del tema, al detectarse la necesidad de crear nuevas propuestas orientadas a prevenir la aparición y el desarrollo de cualquier tipo de TCA, siendo prioritaria la actuación con adolescentes dada la fragilidad de esta etapa evolutiva.

## **2.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER**

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales recoge, en su artículo 10, que “las enseñanzas de Máster tienen como finalidad la adquisición por el estudiante de una formación avanzada, de carácter

especializado o multidisciplinar, orientada a la especialización académica o profesional, o bien a promover la iniciación en tareas investigadoras” (p. 9).

En concreto, tal y como aparece recogido en la Guía Docente del presente curso académico 2021/2022, el Trabajo de Fin de Máster supone la integración de los aprendizajes teóricos y prácticos, demostrando así la adquisición del conjunto de competencias del Máster. Dichas competencias son las que capacitan al alumnado para iniciar la actuación profesional en el campo de la Orientación Educativa.

Considerando esta necesidad, en los párrafos siguientes se realiza un autoanálisis de las competencias propias del Máster en el contexto de elaboración del presente documento.

Así, se considera que la Competencia General G3, referente a la comunicación de las decisiones profesionales y las conclusiones así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de forma clara y sin ambigüedades, se ha cumplido. En este sentido, teniendo en cuenta que este Trabajo se enmarca en un contexto de intervención educativa, se emplea una terminología propia y específica del campo, pero procurando garantizar en todo momento la comprensión por parte de toda la audiencia. Para ello, a lo largo del documento se pueden encontrar diversas aclaraciones y ejemplos que pretenden facilitar la lectura del mismo y el entendimiento de la naturaleza que lo sustenta.

Asimismo, atendiendo a la Competencia General G5, se ha de mencionar que, durante todo el proceso de elaboración e implementación de la propuesta de intervención, se han seguido las indicaciones recogidas en el código deontológico que ampara a los profesionales de la Orientación Educativa.

Continuando con la autovaloración de competencias, aludiendo en concreto a la Competencia General G6, no cabe duda de que en el marco del presente Trabajo de Fin de Máster las tecnologías de la información y la comunicación han sido utilizadas en gran medida, pues la propuesta de intervención que se plantea tiene un carácter innovador y novedoso cuya finalidad es ofrecer una respuesta ajustada a las necesidades del alumnado actual.

Por su parte, la Competencia General G7 hace referencia a la implicación del alumnado en la formación permanente propia, así como a la capacidad para reconocer los aspectos críticos que deben mejorar en el ejercicio de la profesión. En esta línea, se señala la importancia de que el discente adquiera la independencia y la autonomía suficientes para responsabilizarse del desarrollo de sus habilidades en vistas a mantener e incrementar la competencia profesional. Puede decirse, a este respecto, que la estudiante que redacta este documento, aunque se ha

servido de la ayuda de la tutora a lo largo de todo el proceso, ha sido capaz de realizar una búsqueda bibliográfica de manera autónoma atendiendo a los criterios científicos que su formación anterior y la del Máster le han proporcionado. De un modo similar, se ha conseguido redactar el cuerpo del trabajo y el diseño de un programa de intervención, todo ello de forma autónoma e independiente, pero sin obviar las correcciones y las sugerencias de mejora aportadas por la tutora.

Dejando a un lado las competencias generales, son varias las competencias específicas que también se han puesto en marcha con la realización del presente Trabajo. Por ejemplo, atendiendo a las Competencias Específicas E3, E4 y E5, puede decirse que en el diseño de la propuesta de intervención se han aplicado los principios y fundamentos de la orientación, pues el fin último de ésta es elaborar un programa que dé respuesta a las necesidades de un colectivo específico, en este caso el alumnado adolescente, para lo cual ha sido indispensable planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.

La Competencia Específica E6 hace referencia a la planificación de acciones de coordinación y liderazgo de equipos psicopedagógicos que favorezcan el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas. En este caso, aunque la propuesta se aborda desde la perspectiva del orientador educativo, sería conveniente apostar por una intervención coordinada junto con otros profesionales, entendiendo que las dimensiones del desarrollo humano son muchas y hay que dar respuesta a todas ellas.

Otra de las competencias, concretamente la Competencia Específica E7, señala la importancia de tener en cuenta -a la hora de analizar, interpretar y proponer actuaciones- las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución. Como ya se ha mencionado, la propuesta planteada en este documento es de actualidad y está dirigida a adolescentes actuales, que habitan en el hoy y que, por tanto, en su diseño y aplicación se ha considerado la realidad específica que viven.

Finalmente, puede decirse que este Trabajo de Fin de Máster constituye en sí mismo una propuesta de mejora de la intervención psicopedagógica que ha sido apoyada y fundamentada en múltiples investigaciones, las cuales ratifican la necesidad de atender a este colectivo en materia de prevención. Así pues, puede concluirse que la Competencia Específica E8 se ve perfectamente reflejada en el contexto de este Trabajo. No obstante, somos conscientes de la importancia de seguir investigando en este ámbito con el fin último de ofrecer una respuesta

psicopedagógica lo más ajustada posible a las particularidades de los colectivos con los que se intervenga.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la relación del presente Trabajo de Fin de Máster con el Máster en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas es clara al considerar que, como profesionales de la Orientación Educativa, estamos en posición de impulsar todo un conjunto de actuaciones encaminadas a atender a cualquier alumno que presente una serie de necesidades específicas de apoyo educativo.

### **3. OBJETIVOS**

El punto de partida de cualquier trabajo de esta índole ha de consistir en una revisión bibliográfica orientada a conocer las investigaciones realizadas hasta el momento en el campo que se pretende explorar. Esta aproximación al objeto de estudio permitirá fundamentar el trabajo de forma robusta a nivel teórico.

En este sentido, una vez realizada la revisión teórica pertinente, son varios los objetivos que se pretenden alcanzar con la realización del presente Trabajo de Fin de Máster. Así, cabe distinguir entre objetivos generales y específicos.

Por un lado, el objetivo general es el siguiente:

- Describir la realidad actual de los TCA entre los adolescentes para, en base a ello, diseñar e implementar una propuesta de intervención educativa para la prevención de estos trastornos.

Por otro, y a partir del objetivo general, se pueden enunciar una serie de objetivos específicos:

- Conceptualizar los TCA, analizando los factores que intervienen en su desarrollo, especialmente en la etapa adolescente.
- Analizar los factores que pueden actuar como protectores ante la aparición de los TCA.
- Esclarecer los cambios físicos y emocionales que se producen tras la llegada de la pubertad y durante la adolescencia.
- Explorar las relaciones existentes entre la imagen corporal y la autoestima de los adolescentes.

## **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Este apartado está estructurado en cinco bloques. En el primero de ellos se hace un breve recorrido por los cambios que tienen lugar durante la adolescencia. Por su parte, el segundo apartado está centrado en conceptualizar los TCA, señalando, además, los principales criterios que se siguen para su diagnóstico según la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales<sup>2</sup>, así como su prevalencia entre la población adolescente. En los dos siguientes bloques se abordan los factores de riesgo y de protección a los que se debe prestar especial atención a la hora de prevenir estos trastornos, respectivamente. Finalmente, se comenta la importancia de intervenir de forma preventiva, no solo desde los centros educativos sino también a través de la familia.

### **4.1. CAMBIOS EN LA ETAPA ADOLESCENTE**

La adolescencia está caracterizada por ser una etapa en la que ocurren grandes cambios en la persona, tanto a nivel de crecimiento físico como emocional y social. Es por eso que, cuando se acercan a la pubertad, es importante explicarles los cambios corporales que empezarán a producirse (ensanchamiento de las caderas, crecimiento del vello corporal, aparición de acné, etc.) con el fin de lograr su normalización.

De lo contrario, dichos cambios pueden conllevar una afectación en el plano emocional de los adolescentes ya que se encuentran en un momento en el que su personalidad es inestable y está poco definida. Esto es debido, en parte, a la presión social y a la necesidad de aprobación a las que todos estamos sometidos pero que afectan especialmente a este grupo de edad (Parejo y Fernández, 2008). Así, el colectivo de adolescentes se presenta como el más vulnerable ante la aparición de trastornos como la anorexia o la bulimia (Robledo, 2009).

Asimismo, la alimentación durante la infancia y la preadolescencia tiene una gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida del adulto (Palenzuela, Pérez, Pérula, Fernández y Maldonado, 2014).

Los factores que determinan la salud de las personas tienen que ver, según la Organización Mundial de la Salud<sup>3</sup>, con la alimentación y con la actividad física fundamentalmente. En este sentido, se vuelve imprescindible alimentarse de manera equilibrada y realizar actividad física con regularidad, tratando de mantener un peso adecuado (Palenzuela, Pérez, Pérula, Fernández

---

<sup>2</sup> En adelante DSM-5.

<sup>3</sup> En adelante OMS.

y Maldonado, 2014). Por eso conviene establecer dichos hábitos desde las edades más tempranas, a fin de evitar problemas de salud en el futuro.

Pero lo cierto es que, en los países occidentales (como es el caso de España), los hábitos alimenticios están caracterizados por un consumo excesivo que supera las recomendaciones en cuanto a energía y nutrientes de las ingestas realizadas, tal y como apuntan los mismos autores.

## **4.2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

### **4.2.1. Conceptualización**

A pesar de que no se han logrado conceptualizar de manera consensuada (Pérez, 2018), en el DSM-5 se definen los TCA como una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con ésta que conduce a una afectación en el consumo o en la absorción de los alimentos, llegando a causar un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (American Psychiatric Association, 2014).

Puede decirse entonces que el criterio general empleado para denominar un problema de salud como TCA es que exista, tal y como apuntan Muñoz y Martínez (2007), una alteración grave de la conducta alimentaria, la cual ha de cursar con alteraciones en la percepción de la forma y el peso corporales.

En palabras de López y Treasure (2011), lo que está claro es que se trata de enfermedades de salud mental complejas, ya que sus causas pueden ser múltiples. No obstante, aunque su origen sea multifactorial, tienen cierta relación con la cultura de la imagen y el culto al cuerpo.

Por tanto, los TCA no pueden reducirse únicamente a los deseos por controlar el peso sino que conviene tener en cuenta otros aspectos más profundos. En este sentido, Pérez (2018) propone una definición de estos trastornos como manifestaciones de dificultades emocionales internas que llevan a las personas a intentar encontrar algo de seguridad en sus vidas, mediante el control de la dieta y del cuerpo.

### **4.2.2. Criterios diagnósticos**

Son dos las clasificaciones de trastornos mentales que existen a nivel mundial. De un lado, el DSM-5 y, de otro, la Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Versión (CIE-11). En este caso, se toma como referencia la primera de ellas.

El DSM-5 incluye los TCA en el grupo de trastornos mentales conductuales y reconoce que existen hasta ocho categorías diagnósticas, las cuales aparecen detalladas en el Anexo I, que

son: pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de atracones, otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado, y trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado.

Para Ita Salud Mental (2021), estos trastornos tienen en común la obsesión por la imagen corporal, el peso y la dieta. Precisamente, el principal desafío reside en diferenciar los síntomas y las conductas asociadas a cada una de las categorías mencionadas, pues tienden a sobreponerse unos con otros (López y Treasure, 2011).

La OMS sitúa a los TCA como una de las enfermedades mentales más prioritarias por el riesgo para la salud que pueden llegar a suponer, especialmente cuando se trata de niños y adolescentes. Si bien es cierto que todos estos trastornos comparten algunos síntomas como la preocupación excesiva por la comida y/o la figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar el peso, en los siguientes epígrafes se concretan las especificidades de los diagnósticos más frecuentes durante la adolescencia, que son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, además del TCA no especificado (López y Treasure, 2011).

No obstante, conviene resaltar que una de las características principales de todos ellos es la migración diagnóstica (Pérez, 2018). Esto supone que gran parte de los pacientes muda entre los distintos diagnósticos, de tal manera que, por ejemplo, una persona con anorexia nerviosa puede acabar desarrollando una bulimia nerviosa.

#### **4.2.2.1. Anorexia nerviosa**

La anorexia nerviosa es definida a menudo como una enfermedad mental grave y compleja caracterizada por un miedo intenso ante la posible ganancia de peso, así como una búsqueda de la delgadez haciendo uso de procedimientos voluntarios para lograrlo tales como ejercicio compulsivo, restricción de alimentos y/o conductas purgativas (López y Treasure, 2011; Lladó, González-Soltero y Blanco, 2017).

Quien lo sufre trata de mantener un peso que está por debajo del rango considerado como saludable de acuerdo con la edad y la altura (López y Treasure, 2011). Para ello, estas personas suelen realizar a menudo rituales de comprobación como pesarse a diario e incluso varias veces en un mismo día, observar continuamente su silueta en el espejo o tomarse medidas corporales (brazos, cintura, muslos...), entre otros (Herrero, Tejedor, Arribas y Herrero, 2022).

En la Tabla 1 se especifican los criterios que han de cumplirse, según el DSM-5, para proceder al diagnóstico de anorexia nerviosa.

**Tabla 1.** Criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa

---

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

---

B. Miedo intenso a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

---

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

---

*Nota.* Tomado de American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. 5ª Edición. Médica Panamericana.

La anorexia nerviosa puede distinguirse, en definitiva, atendiendo a tres características básicas, que son: la restricción persistente de la ingesta energética; el miedo a engordar o, en su defecto, el comportamiento inadecuado que interfiere con la ganancia de peso; y la alteración en el modo de percibir la propia figura corporal.

A menudo, quienes padecen anorexia nerviosa no son conscientes de la gravedad del trastorno, pues consideran que no están enfermas y piensan que las conductas que llevan a cabo -y que van asociadas a dicho trastorno- son inocuas y no conllevan ningún riesgo para su salud. Estas conductas suelen estar relacionadas con ciertos rasgos de personalidad tales como una tendencia al conformismo, hiperresponsabilidad, perfeccionismo excesivo, necesidad de aprobación continua o una falta de atención a las necesidades internas, entre otros (Bayón-Pérez y Bonan, 2012).

#### **4.2.2.2. Bulimia nerviosa**

Las personas que padecen bulimia nerviosa suelen realizar ingestas de comida excesivas en un periodo de tiempo bastante corto, denominadas habitualmente como atracones. Es frecuente que, además, estas ingestas vayan acompañadas de conductas compensatorias inapropiadas (vómitos auto-inducidos, abuso de laxantes y diuréticos, etc.) cuyo objetivo es evitar el aumento de peso tras dichos atracones (American Psychiatric Association, 2014; Lladó, González-Soltero y Blanco, 2017). Así, puede decirse que este trastorno se caracteriza por episodios

recurrentes en los que se ingiere una gran cantidad de comida, los cuales van seguidos a menudo de conductas de purga, siendo la provocación del vómito la más habitual (Díaz, 2015).

Estas conductas de compensación actúan como reforzadores negativos manteniendo el problema (López, 2017). Además, estas personas presentan, al igual que en el caso de la anorexia nerviosa, pensamientos disfuncionales -en los cuales basan su autoevaluación- relacionados con el peso y la figura corporal (Martín, 2003).

En la Tabla 2 aparecen recogidos los criterios que deben cumplirse, según el DSM-5, para que un caso de estas características pueda ser diagnosticado como bulimia nerviosa.

**Tabla 2.** Criterios diagnósticos de la bulimia nerviosa

---

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (por ejemplo, sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

---

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

---

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

---

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

---

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

---

*Nota.* Tomado de American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. 5ª Edición. Médica Panamericana.

Recapitulando, las características principales de la bulimia nerviosa pueden resumirse en tres: los episodios de atracones recurrentes, los comportamientos de compensación inapropiados y recurrentes cuyo objetivo es evitar el aumento de peso y, por último, la autoevaluación influida de manera indebida por el peso y la constitución corporal.

A nivel emocional, la afectación es también evidente. Emociones como tristeza, ansiedad, impotencia, vergüenza y, sobre todo, culpa (especialmente tras los atracones) acompañan a la persona y agravan su malestar (Parejo y Fernández, 2008).

#### **4.2.2.3. TCA o de la ingesta de alimentos no especificado**

Esta categoría resulta de gran utilidad en aquellos casos en los que predominan los síntomas característicos de un TCA o de la ingesta de alimentos pero no llegan a cumplirse todos los criterios recogidos en ninguna de las categorías. Es decir, existe cierta sintomatología que causa malestar significativo a nivel clínico o deterioro en alguna de las áreas importantes del funcionamiento (social, laboral, etc.), pero la información disponible no es suficiente para realizar un diagnóstico más específico (American Psychiatric Association, 2014).

En suma, a lo largo de este epígrafe se han discernido las características más definitorias de los TCA más frecuentes en la etapa adolescente. Así, mientras la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa comparten la preocupación intensa por la silueta corporal, éstas pueden distinguirse en tanto que en el caso de la bulimia nerviosa no existe la pérdida de peso importante debido a las conductas de compensación (Parejo y Fernández, 2008). De hecho, no es raro que aparezcan casos de sobrepeso (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009), lo cual dificulta aún más la visibilidad del problema.

#### **4.2.3. Prevalencia de los TCA en la adolescencia**

La prevalencia de los TCA ha aumentado de forma alarmante en los últimos años, tanto es así que hasta un 9% de la población sufre alteraciones frecuentes o significativas en su alimentación. Más concretamente, entre el 4% y el 5% de las chicas que tienen entre 12 y 21 años sufre un TCA en nuestro país, según datos proporcionados por Ita Salud Mental (2021).

Si bien es cierto que estos trastornos suelen presentarse con mayor frecuencia entre las mujeres en edad adolescente, en la actualidad se observa que el perfil de las personas que lo padecen es cada vez más y más heterogéneo (Herrero, Tejedor, Arribas y Herrero, 2022).

### **4.3. FACTORES DE RIESGO**

Como ya se ha comentado, los TCA tienen un origen multifactorial. Así, se establece que hay una interacción entre diversos factores que conducen al individuo a realizar determinadas conductas en las que se encuentra implicada la alimentación (López, 2017). Son varios los autores que coinciden (Robledo, 2009; López, 2017) al considerar cuatro tipos de factores

(biológicos, psicológicos, socioculturales y familiares) que, en cierta medida, pudieran predisponer, precipitar o mantener los trastornos relacionados con la alimentación. A continuación, se explica cada uno de los tipos mencionados.

#### **4.3.1. Factores biológicos**

El riesgo de padecer algún tipo de TCA se ve incrementado cuando existen antecedentes a nivel familiar. Sin embargo, conviene señalar que esta vulnerabilidad genética no es un factor determinante para el desarrollo de un TCA, ya que es una enfermedad cuyo origen es multicausal. Pero lo cierto es que este factor, combinado con otros de tipo ambiental y social, puede aumentar la probabilidad de padecer alguno de estos trastornos.

A esto hay que añadir la llegada de la pubertad. Aunque ya se ha comentado anteriormente, conviene recordar que en esta etapa del desarrollo se producen numerosos cambios físicos. Entre ellos, y especialmente en el caso del sexo femenino, destaca el aumento de la cantidad de grasa corporal (Culbert, Burt, McGue, Iacono y Klump, 2009). Este hecho se opone a lo que en la actualidad se considera como ideal de belleza, de tal manera que expone a las chicas -más si cabe- a la presión social por mantenerse siempre delgadas, lo que repercute negativamente en la satisfacción con la imagen corporal según apuntan Bearman, Presnell, Martínez y Stice (2006).

En cualquier caso, no cabe duda de que son varios los factores biológicos implicados en el origen y el desarrollo de los TCA, lo cual deja en evidencia la existencia de una vulnerabilidad biológica del trastorno (Díaz, 2015).

#### **4.3.2. Factores psicológicos**

La preocupación por el peso, la insatisfacción con la imagen corporal que desencadena en el seguimiento de dietas restrictivas, así como la baja autoestima y el afecto negativo pueden actuar como factores predisponentes ante el padecimiento de un TCA.

En cuanto a la preocupación por el peso, una manera de identificar si existe tal preocupación es reconocer si la persona desea tener un cuerpo ideal, considerando éste como delgado y/o musculado (López, 2017). Nicholls, Lynn y Viner (2011) realizaron un estudio con adolescentes durante el cual pudieron observar que el 67% de ellos tenían cierta preocupación por el peso, que un 71% afirmaban tener miedo a engordar y que un 51% estaban obsesionados con su silueta.

Esta excesiva preocupación por el peso provoca que muchas personas no estén satisfechas con su propio cuerpo, lo cual podría precipitar en ciertos comportamientos inadecuados en lo que a la alimentación se refiere. Así pues, este rechazo de la forma del cuerpo se constituye como un claro factor de riesgo.

Entre esos comportamientos inadecuados cabe destacar el seguimiento de dietas restrictivas con la intención de alcanzar el ideal de belleza estándar, caracterizado por la delgadez. No obstante, es frecuente que estas dietas tengan el efecto contrario, dando lugar a una ingesta compulsiva de alimentos, con la consiguiente ganancia de peso. Ello provoca sentimientos de frustración, especialmente entre los adolescentes, al ver que no logran su objetivo de pérdida de peso (López, 2017).

En esta misma línea, aquellos adolescentes que presentan un exceso de peso manifiestan un mayor grado de insatisfacción corporal en comparación con quienes tienen un peso saludable.

En este sentido, Lladó, González-Soltero y Blanco (2017) apuntan a la insatisfacción corporal como uno de los factores más decisivos que pueden desembocar en un TCA, pues consiste en dar una valoración negativa al aspecto físico de uno mismo (Díaz, 2015). Los autores advierten de que esa insatisfacción, unida a una baja autoestima, favorece el seguimiento de dietas cada vez más restrictivas que pueden conducir a personas vulnerables hacia el desarrollo de estas patologías, especialmente cuando se realizan sin supervisión médica.

Ciertos rasgos de personalidad tales como un perfeccionismo excesivo, altos niveles de autoexigencia, falta de flexibilidad o la necesidad de tener todo controlado, están estrechamente relacionados con la aparición de algún tipo de TCA. La tendencia a la introversión y la inseguridad son, unidos a una baja autoestima, otros claros factores que contribuyen a aumentar las posibilidades de padecer un trastorno de este tipo. Esto es así ya que la autoestima está muy vinculada a la imagen corporal, de manera que si la imagen no es positiva, es probable que se acompañe de una autoestima baja.

Respecto a determinados aspectos como el afecto negativo o la depresión, cabe destacar que también pueden contribuir a que se generen preocupaciones sobre la alimentación y cómo ésta afecta al cuerpo, incrementando la posibilidad de que aparezca la insatisfacción corporal ya mencionada.

### **4.3.3. Factores socioculturales**

Los medios de comunicación ejercen gran influencia sobre la totalidad de la población. A diario somos bombardeados con mensajes en los que directa o indirectamente se resalta la idea de que estar delgado es un requisito indispensable para triunfar en la vida (López, 2017).

Así, coincidiendo con la idea de la autora, los mensajes que transmiten los medios de comunicación suponen uno de los factores de riesgo más relevantes a la hora de manifestar sintomatología compatible con los TCA. Estos mensajes asocian el ideal estético con la delgadez, lo cual agrava cada vez más la insatisfacción corporal en las personas dada la imposibilidad de alcanzar ese ideal tan poco realista. Esto provoca, a su vez, sentimientos de frustración al no conseguir encajar con ese canon de belleza, haciendo que la autoestima sea más y más baja.

Es por todos sabido que Internet se ha convertido en uno de los principales medios de comunicación, facilitando el acceso a una cantidad de información tan grande que hace unas décadas sería impensable. Pero se trata de una herramienta de doble filo, pues puede usarse con fines poco recomendables. En el caso concreto de los TCA, existen páginas web o blogs donde ciertas personas se dedican a apoyar y asesorar a otras personas para mantener o adquirir estos trastornos como un estilo de vida (López, 2017).

Paradójicamente, la sociedad actual impone, por un lado, la delgadez como sinónimo de belleza y de éxito social y personal, y, por otro, un estilo de vida basado en el sedentarismo, el consumo de comida rápida, etc., lo cual favorece la aparición del sobrepeso (Robledo, 2009). Es decir, parece que los mensajes transmitidos son bastante contradictorios, de ahí la confusión que pueden generar sobre todo entre los adolescentes.

### **4.3.4. Factores familiares**

Se ha detectado que ciertos estilos comunicativos y de relación en las familias pueden facilitar la aparición de algún tipo de TCA. Así, la falta de comunicación entre los miembros del núcleo familiar, la sobreprotección hacia los hijos, la excesiva preocupación de la madre y/o del padre por la imagen, la rigidez o la incoherencia entre los roles familiares, son algunos factores que correlacionan con el desarrollo de trastornos como la anorexia o la bulimia (Robledo, 2009).

Así, es importante conocer la cultura familiar en la que se ha criado cada persona en cuanto a la alimentación y la valoración del aspecto físico. Conviene prestar especial atención a los comentarios que tienen que ver con el peso, pues aunque no sean malintencionados pueden

influir negativamente en los adolescentes, agravando su insatisfacción corporal y, por tanto, el riesgo de padecer algún tipo de TCA.

De igual modo, algunos traumas infantiles, los abusos, la ausencia de cuidado o protección durante la infancia pueden correlacionar con los trastornos de la alimentación.

#### **4.4. FACTORES DE PROTECCIÓN**

De la misma manera que existen factores de riesgo, hay otros que pueden actuar como protectores. Así, se consideran factores de protección aquellos que reducen la probabilidad de padecer un TCA, es decir, aquellos que actúan como escudo ante la aparición de estos trastornos.

El hecho de tener una alta autoestima se establece como un claro factor de protección a la hora de desarrollar problemas de peso o algún tipo de TCA, ya que esto significa disponer de las habilidades necesarias para afrontar los retos de la vida de una forma más eficiente. Así, para tener una buena autoestima es necesario tomar conciencia de cómo somos, aceptándonos tal y como somos. En otras palabras, es importante hacer una valoración positiva de nuestra persona.

Esta aceptación del propio cuerpo está estrechamente vinculada con una imagen corporal positiva, de tal manera que se presenta como otro factor de protección. La imagen corporal hace referencia a la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico.

No obstante, a pesar de que el desarrollo de la imagen corporal depende en buena parte de uno mismo, inevitablemente se verá influido por las personas del entorno más próximo y por la sociedad en general.

En concreto, los medios de comunicación están continuamente mandando mensajes sobre la importancia de la imagen y el culto al cuerpo. Estos mensajes pueden llegar a tener una influencia muy negativa, pues los modelos de belleza que muestran son irreales y, por supuesto, inalcanzables. Así, es esencial que los adolescentes sean capaces de dominar las emociones y pensamientos negativos sobre el aspecto físico, dándose el valor que merecen como personas y asumiendo que dicho valor no depende de cómo se vean por fuera sino de cómo se sientan con ellos mismos a todos los niveles.

En relación con los medios de comunicación, otro factor de protección consiste en disponer de capacidad crítica hacia los mensajes que se transmiten por sus diferentes canales. Esto supone ser conscientes de que las imágenes que aparecen en publicidad son, a menudo, manipuladas

digitalmente para difundir, de acuerdo con la Fundación Imagen y Autoestima (2013), un modelo de belleza absolutamente irreal, inalcanzable y perjudicial para la salud, esto es:

- Irreal porque no se corresponde con los cuerpos reales y habituales que se dan entre la población general.
- Inalcanzable porque plantea unos cánones prácticamente imposibles de lograr.
- Perjudicial porque fomenta el seguimiento de dietas restrictivas y la práctica de actividad física compulsiva.

En este sentido, la adopción de un estilo de vida saludable, caracterizado por una alimentación equilibrada y por la práctica habitual de ejercicio físico, tiene un papel fundamental en lo que a mantener una buena salud se refiere, tanto a nivel físico como psicológico. Así, puede decirse que los hábitos saludables actúan también como factor de protección a la hora de prevenir estos trastornos.

#### **4.5. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN**

La prevención de los TCA se ha convertido en una cuestión prioritaria, no solo por la gravedad que estos trastornos pueden adquirir si se cronifican en el tiempo, sino también por los gastos que conllevan en lo que a recursos sanitarios y sociales se refiere (Robledo, 2009).

A pesar de que la salud física y psicológica se encuentra inexorablemente amenazada por la enfermedad, gran parte de los adolescentes que sufren de estos trastornos no acuden a la consulta directamente por ello ya que, en general, la conciencia de enfermedad y motivación para el cambio son escasas. Lo que ocurre es que a menudo estos problemas son detectados por sus familias, profesores o amigos, y a partir de ahí es cuando se inicia el proceso de pedir ayuda (López y Treasure, 2011).

Son varias las alteraciones psicológicas que pueden asociarse a los TCA, entre las que cabe mencionar alteraciones del sueño, cambios de humor, riesgo de suicidio, ansiedad, nerviosismo, hiperactividad o dificultades de concentración (Gómez et al., 2012).

De igual modo, las consecuencias pueden verse reflejadas a nivel social, desde aislamiento social, problemas familiares y/o de pareja, falta de control de impulsos (promiscuidad, consumo de alcohol y otras sustancias, ludopatía y autolesiones), etc. (Gómez et al., 2012).

Tal y como refleja la Guía de Práctica Clínica sobre TCA elaborada por el Ministerio de Salud y Consumo (2009), alrededor del 50% o 60% de los casos se recupera totalmente, entre un 20%

y un 30% lo hace parcialmente, y solo entre un 10% y un 20% cronifica la enfermedad. Los tratamientos son largos, y en el mejor de los casos duran más de dos años.

Lo que está claro es que se trata de trastornos muy graves que, en el peor de los casos, pueden llevar al paciente a la muerte. Un final dramático que afecta al 5% de las personas con anorexia.

Es por eso que la mejor prevención consiste en tener siempre presentes los factores de protección mencionados, en vistas a propiciar un entorno favorable que evite la aparición de los TCA. De ahí se deriva precisamente la importancia de la familia a este respecto.

Asimismo, los centros educativos se presentan como un lugar idóneo para trabajar en la prevención de los trastornos alimentarios. En concreto, desde el aula se pueden realizar múltiples actividades tanto en las tutorías como en cada una de las materias de manera transversal (Antolín, 2017). Por otro lado, dentro del Proyecto Educativo de Centro sería interesante contar con un programa de Educación para la Salud, de acuerdo con lo que recogen Herrero, Tejedor, Arribas y Herrero (2022), en el que se aborde la importancia de tener unos hábitos saludables, así como la sensibilización acerca de la gravedad de los TCA. En este sentido, es importante que este programa incluya no solo al alumnado sino también a sus familias y, por supuesto, al claustro de profesores.

Siguiendo a los mismos autores, se apuntan a continuación algunas actuaciones que pueden realizarse desde el centro educativo y desde el aula para tratar de prevenir los TCA:

- Prestar atención ante cualquier señal de alerta o síntoma visible.
- Informar a la familia y a los servicios de orientación sobre cualquier sospecha, por pequeña que sea, para intervenir lo antes posible.
- Facilitar al alumnado información y recursos sobre los TCA y sus consecuencias.
- Generar un clima de confianza entre el alumnado y el profesorado de referencia (normalmente será el tutor, pero podría ser cualquier otro docente que tenga vínculo con ellos).

En cualquier caso, el profesorado ha de tener presente que ciertos temas pueden generar ansiedad en algunos alumnos (por ejemplo, calcular el Índice de Masa Corporal y decirlo en voz alta o elaborar menús teniendo en cuenta el número de calorías de cada alimento), así como situaciones incómodas tales como insistencia en que se coman el almuerzo en el recreo, quejas por sus faltas de asistencia a clase aunque estén justificadas, etc.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que las víctimas de acoso escolar tienen más riesgo de desarrollar algún tipo de TCA, por lo que se debe realizar un seguimiento de estos casos para tratar de prevenirlo.

Por otra parte, Díaz (2015) apunta que la adolescencia es un momento clave para abordar la educación para la salud física y mental, procurando desarrollar en el alumnado hábitos de vida saludables.

Una vez constatada la importancia de actuar desde la prevención primaria, en el apartado siguiente se plantea una propuesta educativa con la intención de reforzar aquellos factores que pueden actuar como protectores ante la aparición de trastornos alimentarios, incidiendo en cuestiones como la autoestima, la ansiedad, el perfeccionismo o la impulsividad (Robledo, 2009).

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Antes de detallar la propuesta de intervención que se presenta en este documento, es importante justificar su pertinencia e interés enmarcándola en uno de los tres ejes esenciales que rigen las actuaciones llevadas a cabo desde el Departamento de Orientación. Estos ejes son: apoyo al proceso de enseñanza y aprendizaje, apoyo a la orientación académica y profesional, y apoyo a la acción tutorial.

Así, si acudimos a la normativa vigente, la presente propuesta de intervención puede enmarcarse en el ámbito de actuación relativo al apoyo a la acción tutorial, tomando como referencia la ORDEN EDU/1054/2012, de 5 de diciembre, por la que se regula la organización y funcionamiento de los departamentos de orientación de los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

En concreto, una de las actuaciones recogidas alude a la “Aportación de técnicas y estrategias de atención de los problemas grupales y de atención individual y de familias, encaminadas a la mejora de la dinámica y el clima social del aula”. Así pues, se considera pertinente la realización de una propuesta educativa de estas características, una vez constatada la necesidad de mejorar la aceptación corporal por parte de los adolescentes.

## 5.1. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

La necesidad de un programa de estas características viene dada por una serie de razones que se comentan a continuación. Así, el motivo principal reside en que la prevalencia de los TCA en la adolescencia se ha visto incrementada en los últimos años de manera preocupante, en parte debido al confinamiento derivado de la pandemia cuyos efectos aún estamos padeciendo, pero en parte también por la enorme influencia de la publicidad y las redes sociales, donde se muestra un ideal de belleza prácticamente inalcanzable y, por supuesto, irreal.

Si bien es cierto que el desarrollo de la imagen corporal depende en cierta medida de nosotros mismos, las personas de nuestro entorno más cercano y la sociedad en general influyen en ella de forma inevitable. Es decir, con frecuencia se reciben mensajes de familiares y amigos sobre nuestro cuerpo, al tiempo que los medios de comunicación -y sobre todo las redes sociales- transmiten la importancia del culto al cuerpo.

En el caso concreto de los medios de comunicación, esos mensajes pueden tener una influencia verdaderamente negativa en la imagen corporal de las personas, pues el ideal de belleza que transmiten es, como ya se ha comentado, irreal e inalcanzable.

Todo ello con el añadido de que la adolescencia se presenta como una etapa de múltiples cambios que pueden traer consigo cierta vulnerabilidad. En concreto, se experimentan transformaciones en el cuerpo, a la vez que se manifiestan cambios en las emociones y los sentimientos. Estos cambios alteran irremediablemente la imagen corporal de la persona.

Otro factor a tener en cuenta es que las personas cuya imagen corporal es negativa tienen mayor riesgo de tener una autoestima baja, de aislarse a nivel social, de presentar síntomas depresivos e incluso de padecer algún TCA.

Así pues, queda evidenciada la necesidad de lograr que los adolescentes acepten la forma natural de su cuerpo, dominando las emociones y los pensamientos negativos sobre el aspecto físico, y poniéndose en valor como personas dignas de ser queridas independientemente del peso o la talla.

De ahí se deriva precisamente la relevancia del tema, ya que es preciso propiciar una transformación para que los centros educativos se conviertan en la principal fuente de información cuando nos encontramos ante una temática de tales dimensiones. Este papel ha de estar en manos de profesionales, unos profesionales comprometidos con la educación de su alumnado.

## **5.2. DESTINATARIOS**

Es muy importante que el grupo con el que se va a trabajar se conozca y se respete, dialogue y sepa escuchar a todos sus miembros y, poco a poco, camine hacia la asunción de objetivos comunes. Esta tendencia hacia objetivos comunes puede verse reflejada en uno de los cuatro pilares de la educación planteados por Delors: aprender a vivir juntos (Delors, 1996). Siendo esto así, se entiende que el trabajo que se haga en esta línea desde la acción tutorial beneficiará enormemente al programa y a la inversa, es decir, el grupo se verá igualmente favorecido por el trabajo que se realice desde el programa.

Así, la propuesta está pensada para llevarse a cabo con el alumnado matriculado en el tercer curso de la Educación Secundaria Obligatoria<sup>4</sup> en el Instituto de Educación Secundaria<sup>5</sup> La Merced, ubicado en el centro de la ciudad de Valladolid, por ser éste el lugar donde se han desarrollado las Prácticas Externas del Máster. A pesar de ser un centro de línea 3, la intervención se realizará únicamente con uno de los grupos, tanto por cuestiones de disponibilidad como por las propias características del Prácticum.

Asimismo, se ha elegido ese curso y no otro dada la especial vulnerabilidad de estos alumnos, pues se encuentran en un momento donde esa redefinición de su identidad provoca una mayor preocupación por el aspecto físico, por lo que ofrecerles herramientas para autogestionarse emocionalmente se vuelve más importante si cabe, a fin de reducir el impacto que todos esos cambios -internos y externos- puedan tener sobre su rendimiento académico.

En cuanto a los beneficiarios indirectos, cabe señalar a las familias y los amigos del entorno más próximo de los participantes.

## **5.3. OBJETIVOS**

Son varios los objetivos que se pretenden alcanzar con la realización de la presente propuesta de intervención educativa. Para una mayor concreción, conviene hacer una distinción entre el objetivo general y los objetivos específicos de la misma.

De un lado, el objetivo general es potenciar los factores de protección frente a los TCA en el alumnado del tercer curso de E.S.O. del I.E.S. La Merced de Valladolid.

---

<sup>4</sup> En adelante E.S.O.

<sup>5</sup> En adelante I.E.S.

Dichos factores de protección se trabajarán en forma de objetivos específicos, los cuales se presentan a continuación:

- Incrementar la motivación del alumnado.
- Fomentar la expresión emocional del alumnado.
- Mejorar el autoconcepto y la autoestima del alumnado.
- Fomentar hábitos saludables de alimentación, actividad física y descanso.
- Favorecer una imagen corporal positiva de sí mismos.
- Promover la aceptación del propio cuerpo.
- Propiciar una actitud crítica en relación al modelo de belleza dominante en la sociedad.

## 5.4. CONTENIDOS

Durante la propuesta se abordarán múltiples contenidos, presentados a continuación en forma de tabla, con la intención de amenizar la lectura del presente documento y, sobre todo, facilitar la comprensión de los ejes de intervención que conforman la propuesta.

**Tabla 3.** Contenidos de la propuesta de intervención

<b>Módulo I. Educación emocional</b>	<b>Autorregulación emocional</b>	<b>Autoconciencia emocional</b>
	- Autoconcepto y autoestima	<b>Motivación</b>
	- Autocontrol	<b>Empatía</b>
	- Tolerancia a la frustración	<b>Competencias sociales</b>
<b>Módulo II. Hábitos saludables</b>	- Alimentación - Actividad física - Descanso - Manejo del estrés	
<b>Módulo III. Imagen corporal</b>	- Aceptación del propio cuerpo - Influencia de los medios de comunicación - Crítica del modelo estético imperante en la sociedad	

*Nota.* Elaboración propia.

## 5.5. METODOLOGÍA

La metodología de la intervención pretende ser activa y participativa; así, adoptando un enfoque constructivista, se considera a los alumnos como agentes dinámicos y protagonistas en el proceso de construcción de su propio conocimiento, y no como sujetos pasivos o simples receptores del mismo. El constructivismo es una corriente educativa basada en la creación del

conocimiento mediante la convergencia e interacción de dos elementos: de un lado, el entorno (la realidad) y, de otro, la interpretación que la persona haga de esa realidad una vez la haya comprendido (Araya, Alfaro y Andonegui, 2007).

A partir de ahí, el núcleo de la metodología ha de ser la cooperación. Esto supone evitar la competitividad entre el alumnado, tratando de promover en todo momento la solidaridad, empatía y colaboración entre ellos, con la intención de dar lugar a relaciones más positivas y respetuosas dentro y fuera del aula. Con ello se busca contribuir a establecer un clima favorable y un ambiente distendido, lo cual facilitará en gran medida el trabajo y la diversión de todos. De hecho, las investigaciones ponen de manifiesto que uno de los principales factores para el logro del bienestar son las relaciones sociales (Bisquerra, 2011).

Coll (1984) considera que existe cooperación cuando la recompensa que recibe cada uno de los integrantes del grupo es directamente proporcional al trabajo en equipo, y no a los resultados individuales. De igual modo, Montoro (2009) nos recuerda que a través de esta metodología la persona despliega sus habilidades sociales a nivel individual y de grupo, así como las normas de funcionamiento del mismo, al tiempo que desarrolla sus habilidades cognitivas y sus valores morales.

Asimismo, la propuesta está pensada para llevarse a cabo desde una metodología de empoderamiento. Se trata de una metodología novedosa que tiene como finalidad la adquisición de poder e independencia por parte de los adolescentes, en vistas a lograr una mejora de su situación mediante diversas dinámicas de participación y a través de la enseñanza de valores. Para ello, es necesario servirse de diversas estrategias de empoderamiento, con el fin de conseguir disminuir la vulnerabilidad del colectivo y, en consecuencia, aumentar su autonomía y su independencia favoreciendo, además, la colaboración y la toma de decisiones colectivas.

En esta línea, la intención es orientar la intervención hacia el desarrollo personal y social del individuo, atendiendo a la dimensión moral y afectiva e intentando mejorar las relaciones interpersonales, sociales y ambientales de los alumnos, mediante la creación de espacios en los que puedan compartir sus experiencias.

## **5.6. PLAN DE ACTIVIDADES**

A pesar de que la propuesta tiene un carácter obligatorio para el alumnado al enmarcarse dentro del Plan de Acción Tutorial, es importante que ésta resulte atractiva para su población diana.

Al mismo tiempo, cabe señalar que se trata de una intervención abierta y flexible, de modo que no es imprescindible llevar a la práctica la totalidad de las actividades que a continuación se presentan para considerar que el programa ha sido aplicado.

En este apartado aparece recogido, en primer lugar, el cronograma seguido para la implementación de la propuesta educativa para, en segundo lugar, plasmar todas las sesiones con sus respectivas actividades de manera detallada y exhaustiva.

### 5.6.1. Cronograma

El presente plan de intervención está pensado para llevarse a cabo en diez horas de duración aproximadamente, repartidas en diez sesiones de 50 minutos cada una de ellas, correspondiendo con la duración de la sesión semanal de tutoría del alumnado destinatario.

Las siete primeras sesiones se desarrollarán durante la estancia de la alumna en el centro asignado para realizar las Prácticas Externas del Máster, mientras que las tres restantes serán puestas en marcha por el tutor del grupo, pues las características del periodo de Prácticum impiden llevarlo a cabo de manera completa. Así, las sesiones tendrán lugar cada miércoles en la tercera hora del horario del alumnado, coincidiendo con su hora de tutoría, es decir, desde las 09:50 horas hasta las 10:40 horas.

**Tabla 4.** Cronograma de las sesiones

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Sesión 1	Día 23			
Sesión 2		Día 2		
Sesión 3		Día 9		
Sesión 4		Día 16		
Sesión 5		Día 23		
Sesión 6		Día 30		
Sesión 7			Día 6	
Sesión 8			Día 20	
Sesión 9			Día 27	
Sesión 10				Día 4

*Nota.* Elaboración propia.

### 5.6.2. Desarrollo de las sesiones

Las tablas presentadas a continuación incluyen la descripción de las actividades llevadas a cabo como parte de la propuesta de intervención, así como otros aspectos esenciales para su fundamentación tales como los objetivos, los contenidos y la temporalización de las mismas.

**Tabla 5.** Primera sesión de actividades

<b>SESIÓN 1</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar la motivación del alumnado.</li> <li>- Fomentar la expresión emocional del alumnado.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	Módulo I. Educación emocional
<b>Temporalización</b>	Actividad 1 – 10 minutos Actividad 2 – 35 minutos Actividad 3 – 5 minutos (Accesible siempre)
<b>Actividad 1. Aviones de expectativas</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Se sugiere al alumnado que, en un folio en blanco, anoten qué esperan del programa, es decir, sus expectativas. Una vez que todos terminen de escribir, se les pide que doblen el folio de tal forma que el resultado final sea un avión (se facilitará el procedimiento a seguir para su elaboración por si alguien lo desconoce). Cuando todos tengan su avión montado, se procederá al lanzamiento de éste, con la intención de que aterrice en manos de otra persona. Así, la actividad finaliza leyendo algunas de las aportaciones en voz alta para conocer qué esperan conseguir: desconectar un rato, divertirse, aprender, etc.</p>
<b>Actividad 2. Tabú emocional</b>	
<b>Descripción</b>	<p>La actividad comienza realizando un <i>brainstorming</i> o lluvia de ideas sobre las emociones para introducir las sesiones siguientes. Así, se pide a los alumnos que anoten en un papel todas las palabras que se les ocurran y que tengan que ver con el término “emoción”. Después se les pide que compartan con el resto las palabras que han escrito, y se les comentará que cada persona identifica más o menos aspectos en función de su nivel de autoconciencia emocional.</p> <p>Tras el primer acercamiento a este concepto, se otorgará -por turnos- una tarjeta a cada alumno en la que aparezca escrita una emoción o un sentimiento. Así, cada vez le tocará a uno explicar la palabra de la tarjeta al resto de participantes, sin decir el nombre de dicha palabra. Para ello, podrán ayudarse de la definición que aparece en el diccionario (se lo facilitaremos para que lo puedan consultar si es necesario) o bien explicando una situación en la que se puedan sentir de esa forma, siempre y cuando no se mencione la palabra que contiene la tarjeta.</p>

	<p>Con esta actividad se pretende facilitar el reconocimiento de las diferentes emociones, puesto que en ocasiones nos sentimos de una determinada manera pero no sabemos ponerle nombre.</p> <p>Se podría concluir con el siguiente fragmento, cuyo fin es motivar a los estudiantes desde esta primera sesión para seguir contando con su participación activa en las sesiones futuras:</p> <p><i>Dado que todas las personas queremos ser felices y la felicidad es la presencia de emociones positivas, ¿no creéis que deberíamos conocer más cosas sobre ellas? ¿Qué son las emociones? ¿Cómo podemos estimular las emociones positivas y evitar los efectos de las negativas? ¿Os parece bien que dediquemos un tiempo a conocer mejor las emociones, ajenas y propias? ¡En marcha!</i></p>
--	---

### Actividad 3. Buzón de sugerencias

<b>Descripción</b>	<p>Para esta actividad es preciso colocar una caja de cartón, con forma de buzón, en un lugar fijo del aula, de manera que sea accesible a todo el alumnado. A su vez, se dejarán al lado varios folios y bolígrafos a disposición de todos ellos para que puedan utilizarlos si lo desean. Se les explica que en ese buzón podrán introducir, de forma anónima y confidencial, cualquier duda, pregunta o aspectos que quieran ver o resolver durante el transcurso de las sesiones. De este modo, se crea un canal de comunicación para que todas las personas tengan la posibilidad de expresar sus dudas sin ningún temor o vergüenza por el qué dirán. Al término de cada sesión, el buzón ha de ser revisado para ver si alguna de las sugerencias puede ser incorporada y tratada en las sesiones próximas. Asimismo, el buzón puede ser útil para recoger la opinión de los estudiantes acerca de las diferentes actividades desarrolladas.</p>
--------------------	---

*Nota.* Elaboración propia.

**Tabla 6.** Segunda sesión de actividades

SESIÓN 2			
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la expresión emocional del alumnado.</li> <li>- Favorecer una imagen corporal positiva de sí mismos.</li> <li>- Mejorar el autoconcepto y la autoestima del alumnado.</li> </ul>		
<b>Contenidos</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Módulo I. Educación emocional</td> <td style="width: 50%;">Módulo III. Imagen corporal</td> </tr> </table>	Módulo I. Educación emocional	Módulo III. Imagen corporal
Módulo I. Educación emocional	Módulo III. Imagen corporal		
<b>Temporalización</b>	<p>Actividad 1 – 5 minutos</p> <p>Actividad 2 – 45 minutos</p>		

<b>Actividad 1. Nube de palabras</b>	
<b>Descripción</b>	La actividad consiste en realizar una lluvia de ideas a través de la página web Mentimeter sobre el concepto de imagen corporal para introducir las sesiones siguientes. Así, se les pide que escriban aquellas palabras o conceptos que cada uno de ellos asocia con el término planteado. El resultado es una nube de palabras <sup>6</sup> donde las más repetidas aparecen en un tamaño mayor.
<b>Actividad 2. Mi imagen personal</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Se les pedirá que respondan al cuestionario<sup>7</sup> referente a la imagen personal que cada uno tiene de sí mismo, incluidos sus puntos fuertes y débiles. Tras esto, se propone hacer una puesta en común y un debate para analizar las consideraciones de los alumnos sobre su imagen personal y la importancia que le conceden. Algunas preguntas para el debate pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Consideras importante cuidar tu imagen? ¿Te parece preocupante obsesionarse con ella?</li> <li>- ¿Conoces los problemas que se derivan de una distorsión de la imagen? ¿tienes a alguien cercano que lo padece? ¿Cómo crees que se puede ayudar? ¿Dónde buscarías ayuda?</li> <li>- ¿Qué sucesos cotidianos del instituto influyen de forma positiva o negativa en tu estado de ánimo y en tu valoración de ti mismo? ¿Cómo puedes ayudar a tus compañeros a mejorar su autoestima?</li> </ul> <p>Tras el debate y como conclusión, se reparte a cada alumno un trozo de cartulina para que escriba, junto a su nombre, su mejor característica que puede aportar a la clase. A continuación se comparte con el grupo lo que cada uno ha escrito para, finalmente, exponerlo en la pared del aula durante todo el curso.</p>

*Nota.* Elaboración propia. La actividad 2 ha sido tomada de Material fotocopiable tutoría 3º E.S.O. Santillana Educación, S.L.

**Tabla 7.** Tercera sesión de actividades

<b>SESIÓN 3</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el autoconcepto y la autoestima del alumnado.</li> <li>- Fomentar la expresión emocional del alumnado.</li> </ul>

<sup>6</sup> Ver Anexo II.

<sup>7</sup> Ver Anexo III.

<b>Contenidos</b>	Módulo I. Educación emocional
<b>Temporalización</b>	Actividad 1 – 50 minutos
<b>Actividad 1. Me re-conozco</b>	
<b>Descripción</b>	<p>En primer lugar, se les agrupa en grupos de tres o cuatro personas, se reparte el material y se explica la dinámica. En un folio deben calcar su mano y poner su nombre. Seguidamente, han de identificar una cualidad de ellos mismos y escribirla en la mano dibujada. Después pasarán la hoja a los demás compañeros de su grupo para que cada uno escriba alguna cualidad que reconozca de la persona que corresponda, hasta que el folio regrese a quien le pertenece.</p> <p>Para terminar, se abre un espacio de reflexión para que todos tengan la oportunidad de expresarse y comentar cómo se han sentido con la realización de la dinámica.</p> <p>La persona encargada de dinamizar la actividad la cierra hablando acerca de la autoestima y su relación con el ejercicio realizado, transmitiendo tres ideas fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para fortalecer la autoestima lo primero es reconocer las cualidades y habilidades de uno mismo, así como aceptar los defectos para tratar de superarlos.</li> <li>- Valorarse y sentirse bien como personas hace posible la lucha por aquello que se desea.</li> <li>- Es importante defender nuestras opiniones y tomar nuestras propias decisiones.</li> </ul>

*Nota.* Tomado de Varela, R. M., Eloísa, B. I. y Brito, J. L. (2014). *Manual de promotores sociales*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

**Tabla 8.** Cuarta sesión de actividades

<b>SESIÓN 4</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar hábitos saludables de alimentación, actividad física y descanso.</li> <li>- Promover la aceptación del propio cuerpo.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	Módulo II. Hábitos saludables   Módulo III. Imagen corporal
<b>Temporalización</b>	Actividad 1 – 35 minutos Actividad 2 – 15 minutos

### Actividad 1. Desmontando mitos

#### Descripción

Se divide al alumnado en pequeños grupos de tres o cuatro personas cada uno de ellos. A cada grupo se le proporciona un papel donde aparecen los siguientes mitos:

- Hay alimentos que engordan o adelgazan.
- Beber agua durante las comidas engorda.
- El pan engorda.
- La fruta como postre engorda.
- Las dietas para adelgazar no son peligrosas.
- Los productos *light* adelgazan.
- Saltarse una de las comidas diarias adelgaza.
- Existen tratamientos milagrosos para adelgazar.

A partir de esas afirmaciones, cada grupo ha de argumentar la veracidad o la falsedad de las mismas. Posteriormente, el portavoz de cada grupo explicará al resto de la clase las reflexiones que han ido surgiendo durante el debate. Al final de la actividad, se aclararán todas las dudas que pueda haber.

### Actividad 2. Planilandia

#### Descripción

Con la intención de terminar la sesión transmitiendo emociones positivas al alumnado, se utilizará la canción “Planilandia” del grupo Lori Meyers. Tras reproducir la canción una vez, se analizará el sentido de las siguientes frases: ”A veces pienso que no existen todos mis complejos”, “Me aterra y me impide concentrarme en los recuerdos”, “Que nos unía y nos hacía mejorar”, “Ahora tengo tiempo de pensar en mis defectos”, “Intentaré usar la nueva técnica de espejo”.

El propósito es que vean, a través de la música, la importancia de sus pensamientos y emociones en su vida personal, familiar y académica. Asimismo, se pretende que sean conscientes de que juntos podrán afrontar más y mejor las exigencias que se les planteen. Finalmente, se realizará una tercera audición dividiendo al alumnado en dos grupos. El orientador adoptará el rol de director de orquesta y fijará los tiempos en que cada grupo canta.

Así, además de pasar un rato divertido cantando y aprovechándose del contagio emocional positivo de la música, vivenciarán una experiencia de aprendizaje cooperativo en el que el todo es más que la suma de las partes porque ambos grupos forman la canción de manera que si uno de ellos falla, no podría ser cantada.

Enlace web a la canción: <https://www.youtube.com/watch?v=om2HX-Y8gHA>

*Nota.* Elaboración propia. La actividad 1 ha sido adaptada de Dirección General de Salud Pública (2011). *Taller de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Cuaderno del alumnado.*

**Tabla 9.** Quinta sesión de actividades

SESIÓN 5	
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el autoconcepto y la autoestima del alumnado.</li> <li>- Favorecer una imagen corporal positiva de sí mismos.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	Módulo I. Educación emocional   Módulo III. Imagen corporal
<b>Temporalización</b>	Actividad 1 – 30 minutos Actividad 2 – 20 minutos
<b>Actividad 1. Y tú, ¿qué cambiarías?</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Se pide a los alumnos y alumnas que escriban en un papel -de manera anónima- una parte de su cuerpo que no les gusta y que querrían cambiar, pueden explicar el por qué o simplemente nombrarlo. Seguidamente se leen en voz de alta todas las respuestas, observando que la mayor parte de ellas aluden a partes del cuerpo (abdomen, piernas, etc.).</p> <p>A continuación se ve el siguiente vídeo, donde se hace la misma pregunta a un grupo de adultos y a un grupo de niños:</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=2IKlpD37CPI&amp;t=268s&amp;ab_channel=CompunetAmigo">https://www.youtube.com/watch?v=2IKlpD37CPI&amp;t=268s&amp;ab_channel=CompunetAmigo</a></p> <p>Una vez visto el vídeo, se plantean las siguientes cuestiones para reflexionar acerca de las diferencias que pueden observarse en las respuestas de unos y otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Pienso lo mismo que antes de ver el vídeo? ¿Por qué?</li> <li>- ¿Pensaba lo mismo cuando estaba en el colegio o prefería ser, por ejemplo, un superhéroe/superheroína?</li> <li>- Si realmente es algo que puedo cambiar, ¿lo he intentado? ¿Cómo? (dieta sana, ejercicio físico...)</li> <li>- ¿Qué NO cambiaría de mí?</li> </ul>
<b>Actividad 2. Cambios inevitables</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Para esta actividad es preciso repartir dos tarjetas a cada alumno, una de color verde (verdadero) y otra de color rojo (falso). Así, a continuación se plantean una serie de preguntas sobre los diferentes cambios físicos</p>

	<p>que se dan en la adolescencia, algunos ejemplos de posibles preguntas a formular son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Es normal que a las chicas les engorden los muslos?</li> <li>- ¿A los chicos se les ensanchan las caderas?</li> <li>- ¿A los chicos se les ensanchan los hombros?</li> <li>- ¿Lo normal es crecer proporcionalmente? Es decir, ¿si te crece mucho alguna parte de tu cuerpo significa que te vas a quedar así para siempre?</li> <li>- ¿Los chicos suelen tener acné, pero las chicas no?</li> <li>- ¿El pelo y la piel se vuelve más grasa durante la adolescencia?</li> <li>- ¿A las chicas se les acumula grasa en el estómago?</li> </ul> <p>Los estudiantes darán su opinión tras plantearse cada una de las preguntas, levantando la cartulina que consideren adecuada. Tras cada una de las preguntas se comentará la respuesta y se aclararán las dudas que pudieran surgir.</p>
--	--

*Nota.* Elaboración propia. La actividad 2 ha sido tomada de Robledo, F. (Coord.) (2009). *A, B, C... Anorexia, bulimia y comedor compulsivo. Manual para docentes.* Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid (INUTCAM).

**Tabla 10.** Sexta sesión de actividades

<b>SESIÓN 6</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	- Propiciar una actitud crítica en relación al modelo de belleza dominante en la sociedad.
<b>Contenidos</b>	Módulo III. Imagen corporal
<b>Temporalización</b>	Actividad 1 – 50 minutos
<b>Actividad 1. Todos somos diferentes</b>	
<b>Descripción</b>	<p>En primer lugar, los alumnos -de manera individual- han de leer las diferentes opiniones que figuran en el texto del Anexo IV. Después, reunidos en grupos, los alumnos dan una respuesta positiva a cada una de las opiniones que aparecen en el texto. La idea es que cada grupo escriba sus propias opiniones para, seguidamente, exponer y comentar las opiniones de cada grupo con el resto de compañeros/as, tratando de promover un debate sobre el tema.</p> <p>Se trata de debatir sobre algunos de los estereotipos más frecuentes entre los y las adolescentes, dos referidos al peso y otros dos referidos a la</p>

estatura. Hay que tener en cuenta que estos tópicos pueden dar lugar a trastornos depresivos, estrés, anorexia y bulimia.

*Nota.* Tomado de McPherson, A. y Macfarlane, A. (1990). *Jo també sóc una maniàtica*. Editorial Bromera.

**Tabla 11.** Séptima sesión de actividades

<b>SESIÓN 7</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la expresión emocional del alumnado.</li> <li>- Mejorar el autoconcepto y la autoestima del alumnado.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	Módulo I. Educación emocional
<b>Temporalización</b>	Actividad 1 – 40 minutos Actividad 2 – 10 minutos
<b>Actividad 1. Cuestión de perspectiva</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Para el desarrollo de esta actividad hay que dividir a los alumnos en dos grupos. Seguidamente, se procederá al visionado de un fragmento de la serie <i>Pippi Calzaslargas</i>. Así, se les entrega la ficha de la actividad<sup>8</sup> que contiene una pregunta. Esta cuestión es diferente para cada uno de los equipos, de tal forma que el primero tendrá que ver el vídeo prestando atención a los defectos, conductas negativas y puntos débiles de la protagonista, mientras que el segundo grupo tendrá que fijarse en las virtudes, conductas positivas y puntos fuertes. Es importante que los adolescentes sepan que cada grupo está realizando una actividad ligeramente distinta.</p> <p>A continuación, se les pregunta por las respuestas a las cuestiones planteadas en la ficha: primero al grupo que tenía que observar los aspectos negativos y, posteriormente, aquel que fijó su atención en lo positivo. De este modo, comprobarán la importancia de las expectativas y del punto de vista que adoptamos ante la vida. Así, se pretende propiciar la reflexión en torno a la idea de que si pensamos que vamos a encontrarnos con cosas negativas estaremos condicionando nuestro pensamiento y solo nos fijaremos en esos aspectos. Por el contrario, si cambiamos el foco e intentamos centrarnos en lo positivo, nuestra visión se transformará y seremos capaces de identificar el lado bueno de todo aquello que nos pueda pasar.</p>

<sup>8</sup> Ver Anexo V.

	La finalidad no es otra que concienciar -a través de una dinámica amena y de carácter distendido- de la importancia de lo que nos decimos y lo que sentimos en nuestro bienestar emocional, personal y social.
<b>Actividad 2. Post-it para uno mismo</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Se trata de un ejercicio para realizar en casa. Así, se anima a los alumnos a que se vayan dejando post-it por la casa, con breves mensajes positivos sobre sí mismos. Estos post-it pueden subrayar sus fortalezas y recursos (“Soy un buen hijo”, “Mis amigos me quieren”...), recordarle sus sueños o deseos (“Sé que lo voy a conseguir”, “Aprobaré todas”...) o simplemente animarle (“¡Ánimo!”).</p> <p>Esta tarea ayuda a que la persona se refuerce y motive. Está especialmente indicada para quienes tienden a ser derrotistas o tienen un discurso negativo sobre sí mismos.</p> <p>Es muy importante que los mensajes que se escriba la persona sean creíbles para ella misma.</p>

*Nota.* La actividad 2 ha sido tomada de Beyebach, M. y Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve: individual, familiar y de pareja*. Herder.

**Tabla 12.** Octava sesión de actividades

<b>SESIÓN 8</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el autoconcepto y la autoestima del alumnado.</li> <li>- Fomentar la expresión emocional del alumnado.</li> <li>- Favorecer una imagen corporal positiva de sí mismos.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	Módulo I. Educación emocional   Módulo III. Imagen corporal
<b>Temporalización</b>	<p>Actividad 1 – 15 minutos</p> <p>Actividad 2 – 35 minutos</p>
<b>Actividad 1. El juego de la autoestima</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Se entrega a cada estudiante una hoja que representa su autoestima. A continuación se lee una lista de sucesos cotidianos que pueden dañar la autoestima. Después de cada frase, se les pide que arranquen un trozo de papel más o menos grande según la proporción de su autoestima que ese suceso quitaría desde su punto de vista. Se hace luego lo mismo pero al revés, es decir, se les pide que vayan juntando los trozos a medida que se lee una lista de sucesos que pueden hacer que la autoestima se recupere.</p>

<b>Actividad 2. Más vale prevenir</b>	
<b>Descripción</b>	<p>La actividad comienza con la lectura de los textos “La historia de Ela” y “La historia de Tina”, recogidos en el Anexo VI.</p> <p>A continuación se plantean las siguientes preguntas para propiciar la reflexión y el debate en el alumnado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué crees que les pasa a estas chicas?</li> <li>- ¿Cómo crees que es su autoestima?</li> <li>- ¿Crees que lo que hacen entraña algún riesgo?</li> </ul>

*Nota.* La actividad 1 ha sido tomada de Ruiz, P. J. (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes.* Ministerio de Sanidad y Consumo. La actividad 2 ha sido tomada de Dirección General de Salud Pública (2011). *Taller de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Cuaderno del alumnado.*

**Tabla 13.** Novena sesión de actividades

<b>SESIÓN 9</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer una imagen corporal positiva de sí mismos.</li> <li>- Propiciar una actitud crítica en relación al modelo de belleza dominante en la sociedad.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	Módulo III. Imagen corporal
<b>Temporalización</b>	<p>Actividad 1 – 30 minutos</p> <p>Actividad 2 – 20 minutos</p>
<b>Actividad 1. La publi-ciudad</b>	
<b>Descripción</b>	<p>Se divide a los alumnos en grupos de cuatro o cinco personas. A cada grupo se le asigna un anuncio en el que aparezca algún modelo y una ficha de preguntas<sup>9</sup> que tendrán que ir respondiendo. Una vez contestadas las preguntas, cada grupo elige a un portavoz, que será el encargado de contar al resto de la clase las respuestas que su grupo ha dado a cada interrogante.</p> <p>Finalmente, se iniciará un debate sobre la capacidad de influencia que tiene la publicidad en las personas, especialmente en la valoración hacen de su aspecto físico al compararse con los modelos que aparecen en los anuncios.</p>

<sup>9</sup> Ver Anexo VII.

<b>Actividad 2. Anuncio publicitario de uno mismo</b>	
<b>Descripción</b>	En esta actividad se propone al alumnado que cada uno de ellos escriba un anuncio intentando venderse a los demás, destacando para ello sus cualidades positivas. Posteriormente se pone en común con todo el grupo.

*Nota.* La actividad 1 ha sido tomada de Robledo, F. (Coord.) (2009). *A, B, C... Anorexia, bulimia y comedor compulsivo. Manual para docentes.* Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid (INUTCAM).

**Tabla 14.** Décima sesión de actividades

<b>SESIÓN 10</b>	
<b>Objetivos de la sesión</b>	- Promover la aceptación del propio cuerpo.
<b>Contenidos</b>	Módulo III. Imagen corporal
<b>Temporalización</b>	Actividad 1 – 40 minutos Actividad 2 – 10 minutos
<b>Actividad 1. Carta a mí...</b>	
<b>Descripción</b>	<p>La actividad comienza repartiendo a cada alumno un papelito donde aparece escrita una parte del cuerpo que normalmente es motivo de insatisfacción, ya sea por “exceso” o por “defecto” como: pechos, barriga, abdominales, bíceps, muslos, etc. Cada alumno tendrá que elaborar una carta dirigida a esa parte del cuerpo que le ha tocado bajo las siguientes premisas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que ponerse en el lugar de una persona que tiene gran complejo por esa parte del cuerpo (cada uno la que tenga asignada).</li> <li>- La carta ha de escribirse en tono positivo y reconciliador, por ejemplo incluyendo frases como “quería pedirte perdón por el trato recibido en estos años...”.</li> <li>- Se hará referencia a las actividades que nos permite hacer esa parte del cuerpo y cómo sería la vida sin su presencia, es decir, qué limitaciones supondría no tener esa parte que tanto has criticado u odiado.</li> <li>- También hay que incluir la funcionalidad que tiene esa parte del cuerpo, para qué la tenemos y para qué no.</li> </ul>

Una vez que todos hayan terminado de escribir su carta, se animará a que algunos alumnos compartan con el resto de la clase lo que han escrito, favoreciendo el diálogo y procurando que saquen conclusiones de manera conjunta.

### Actividad 2. Cuestionario de satisfacción

#### Descripción

Para poner fin a la intervención, se pide al alumnado que rellene el cuestionario de satisfacción<sup>10</sup>, poniendo especial énfasis en su carácter anónimo y animando a que respondan con sinceridad. Asimismo, se les agradecerá su participación activa durante todas las sesiones realizadas.

*Nota.* La actividad 1 ha sido tomada de Parejo, I. M. y Fernández, S. (Coords.) (2008). *Una guía para la prevención: insatisfacción corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Consejo de la Juventud de Extremadura.

## 5.7. RECURSOS

En lo relativo a los recursos humanos, es preciso contar fundamentalmente con el orientador del centro, que será quien se ocupe de dinamizar las diferentes actividades.

En cuanto a los recursos materiales, al margen de precisar una instalación física -con un aula polivalente-, conviene hacer una distinción entre material fungible y no fungible. Así, necesitaremos lo siguiente:

- Material no fungible: una caja de cartón.
- Material fungible: folios, cartulinas, post-it, bolígrafos, lápices, rotuladores...

Centrándonos ahora en los recursos técnicos, únicamente se necesita disponer de un ordenador con acceso a internet, unos altavoces y un cañón-proyector.

## 5.8. EVALUACIÓN

Uno de los aspectos más importantes en todo proceso educativo es la evaluación, de ahí su integración en este plan de intervención. Así, es preciso llevar a cabo una evaluación de dicho plan con la intención de analizar las fortalezas y debilidades del mismo. De esta forma se podrá emitir un juicio sobre lo desarrollado y ver si ha tenido los beneficios y resultados esperados o si, por el contrario, hay que reforzar algún elemento de cara a futuras implementaciones.

---

<sup>10</sup> Ver Anexo VIII.

Por un lado, tras la evaluación del programa podremos concluir si se han alcanzado los objetivos establecidos al inicio del mismo y, en caso afirmativo, comprobar en qué medida. Por otro, podremos observar cómo se han ido desarrollando cada una de las actividades propuestas, orientadas a mejorar la eficacia del programa en consonancia con los fines que se pretenden lograr, así como generar un incremento en la eficiencia de los recursos.

Para ello, se procede a diseñar un plan de evaluación que constará de tres elementos:

- Definición de criterios de evaluación y propuesta de procedimientos que permitan obtener resultados.
- Selección de indicadores que permitan evaluar el seguimiento del proceso de implementación y la incidencia en la mejora de los resultados del proyecto.
- Enunciación de indicadores de logro (también denominados criterios de éxito), que permitan cuantificar que el resultado de la evaluación es positivo o, por el contrario, es preciso mejorar.

Así, en la Tabla 15 se relacionan los criterios de evaluación, los procedimientos y los indicadores de logro establecidos.

**Tabla 15.** Plan de evaluación

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>INDICADORES DE LOGRO</b>
Realización de las actividades	- Observación directa	100% de realización de las actividades
Nivel de participación en la totalidad del programa	- Observación directa	90% de asistencia al conjunto del programa
Grado de satisfacción de los participantes	- Grupo de discusión - Cuestionario de satisfacción	Satisfacción de al menos el 75% de los participantes
Voluntad de puesta en práctica de lo aprendido	- Cuestionario de satisfacción	90% de respuestas positivas

*Nota.* Elaboración propia.

## **6. CONCLUSIONES**

Tras la elaboración de la fundamentación teórica y el diseño de la propuesta de intervención, es importante hacer algunas consideraciones finales a modo de conclusiones de este Trabajo de Fin de Máster. Así, a continuación se analizan, en primer lugar, las aportaciones que pueden derivarse de la realización de la presente investigación; seguidamente, se detallan las limitaciones y la prospectiva, es decir, las líneas de investigación futuras que pueden abrirse en esta misma línea.

### **6.1. APORTACIONES DEL ESTUDIO**

El propósito central de este estudio era describir la realidad de los TCA entre los adolescentes para, en base a ello, diseñar e implementar una propuesta de intervención educativa orientada a la prevención de estos trastornos. Así, puede decirse que éste se ha cumplido en la medida en que se ha propiciado un acercamiento al origen de estos trastornos, haciendo especial hincapié en la complejidad de su categorización. A pesar de que la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el TCA no especificado siguen siendo los diagnósticos más frecuentes entre la población, el DSM, en su quinta versión, considera nuevas categorías que facilitan una mayor concreción en la categorización (López, 2017).

En lo referente al primer objetivo de carácter más específico, que era conceptualizar los TCA, analizando los factores que intervienen en su desarrollo especialmente en la etapa adolescente, se ha evidenciado que existe cierta interacción entre diversos factores que conducen al individuo a realizar determinadas conductas que pueden considerarse de riesgo. A este respecto, se ha podido comprobar que existe cierto consenso al considerar que su origen es multifactorial, lo cual supone que influyen elementos tanto biológicos como psicológicos, socioculturales y, por supuesto, familiares. Si bien es cierto que no todos tienen la misma relevancia puesto que dependen de cada persona, investigaciones anteriores apuntan a la insatisfacción corporal como uno de los factores principales a tener en cuenta.

No obstante, es igualmente importante saber identificar cualquier indicio de que esa persona - y especialmente nuestro alumnado adolescente- tiene alterada su percepción corporal a fin de intervenir lo antes posible para evitar todo tipo de desórdenes alimenticios. Asimismo, Bayón-Pérez y Bonan (2012) resaltan la importancia de tener en cuenta los conflictos psicológicos subyacentes, las experiencias traumáticas, los factores familiares y las influencias de los medios de comunicación para la comprensión de los TCA.

Otro de los objetivos aludía a los factores que pueden actuar como protectores ante la aparición de los TCA. En este sentido, una correcta educación emocional y la adopción de hábitos de vida saludables se constituyen como los ejes fundamentales para la prevención de estos trastornos.

Esclarecer los cambios físicos y emocionales que se producen tras la llegada de la pubertad y durante la adolescencia era otro de los objetivos. Se ha constatado que los adolescentes constituyen el grupo poblacional más susceptible de verse afectado por los TCA. Cada vez son más los problemas que se manifiestan en relación con la mala alimentación, la insatisfacción corporal y el rechazo hacia aquellas personas que no cumplen los cánones de belleza impuestos por la sociedad (López, 2017).

Así pues, es innegable que los TCA están adquiriendo una importante relevancia social, lo cual facilita que poco a poco se disponga de un mayor número de recursos destinados a la prevención, detección y tratamiento de estos trastornos (Robledo, 2009). De igual modo, cada vez se realizan más y más investigaciones cuya finalidad no es otra que la de profundizar en el origen y desarrollo de los mismos.

A lo largo del documento se han ido evidenciando las relaciones que existen entre la imagen corporal y la autoestima de los adolescentes, dando por alcanzado el último de los objetivos planteados al inicio. Así, no cabe duda de que una buena autoestima correlaciona con una imagen corporal positiva.

Además de la familia, son los docentes y los orientadores educativos quienes están en mejor posición de cara a conocer, percibir y actuar preventivamente con el alumnado ante la mínima sospecha de trastornos de tales dimensiones como son la anorexia o la bulimia (Robledo, 2009), entre otros. Pero no solo es necesaria la intervención del profesorado, sino que la coordinación con otros profesionales se vuelve imprescindible en este sentido.

En definitiva, a pesar de no existir una única manera de abordar este tipo de trastornos, parece que lo más adecuado es apostar por la interdisciplinariedad a la hora de intervenir -y prevenir- los TCA, adaptándose en todo momento a las particularidades de cada persona puesto que somos seres únicos e irrepetibles y, por tanto, no hay dos personas iguales que vayan a precisar la misma intervención, sino que cada uno presentará unas características muy específicas, de acuerdo con lo que plantea López (2017).

## 6.2. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

En relación con las limitaciones del estudio, quizá la más obvia reside en no haber llevado a la práctica la totalidad de la propuesta de intervención, por los motivos que han sido expuestos con anterioridad.

Otra de las limitaciones viene dada por el número de actividades propuestas, el cual puede resultar insuficiente y dificultar la consecución de los objetivos. Así pues, de cara a futuras implementaciones podría reconsiderarse la propuesta y ampliarla, de tal forma que ello favorezca la consolidación de los contenidos a abordar, pudiendo ahondar más en ellos.

Por otra parte, debe mencionarse el hecho de haber centrado la intervención únicamente sobre el colectivo de alumnos. Apostar también por la participación de las familias podría, quizá, contribuir a la creación de relaciones más positivas y enriquecedoras entre todos los miembros del núcleo familiar. De manera similar, centrar la intervención en un solo grupo también se presenta como una limitación. Así, se considera que la propuesta podría optimizarse ampliando la población diana a todo el alumnado de E.S.O., adaptando los contenidos en función de las características de cada grupo de edad.

Si bien es cierto que -como acabamos de comprobar- este Trabajo no está exento de limitaciones, se atisban posibles líneas sobre las que seguir investigando en el futuro.

Así, conviene enfatizar, de nuevo, la necesidad de perseverar en el estudio de aquellos factores que pueden actuar como protectores ante los trastornos de la alimentación. Cabe destacar, por ejemplo, la urgencia de avanzar en el trabajo coordinado entre la escuela y la familia en lo que a educación emocional y hábitos de vida saludable se refiere. Todo ello con el fin último de prevenir la aparición de estos trastornos.

Finalmente, queda evidenciada la necesidad de incluir la educación emocional transversalmente en todos los procesos educativos. Investigaciones como las de Bisquerra (2011) concluyen que los programas de educación emocional cuentan con numerosas potencialidades a la hora de producir efectos positivos en el desarrollo humano. En este sentido, la labor como profesionales de la educación reside en transmitir, entre otras cosas, la importancia de ser capaces de reconocer las emociones propias y las de los demás. Multitud de estudios demuestran que existe una clara reciprocidad entre el desarrollo de competencias emocionales y mayores niveles de bienestar emocional, personal y social. Así, puede considerarse la educación emocional y el bienestar como una unidad indisoluble.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. 5ª Edición. Médica Panamericana.
- Antolín, M. (2017). 3 dinámicas para prevenir la insatisfacción corporal. *Cómete el mundo. El blog de los trastornos alimentarios*. <http://cometeelmundotca.es/index.php/blog>
- Araya, V., Alfaro, M. y Andonegui, M. (2007). Constructivismo: orígenes y perspectivas. *Laurus. Revista de Educación*, 13(24), 76-92. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111485004>
- Bayón-Pérez, C. y Bonan, V. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria e intervenciones psicoterapéuticas que incorporan mindfulness. En M. T. Miró y V. Simón (Eds.), *Mindfulness en la práctica clínica* (pp. 209-240). Desclée de Brouwer, S. A. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/121f5ac70155f72bce1305b5f1442eec.pdf>
- Bearman, S., Presnell, K., Martínez, E. y Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217-229. DOI: 10.1007/s10964-005-9010-9
- Bisquerra, R. (Coord.) (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Desclée de Brouwer.
- Coll, C. (1984). Estructura grupal, interacción entre alumnos y aprendizaje escolar. *Infancia y Aprendizaje*, 27/28, 119-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=668449>
- Culbert, K. M., Burt, S. A., McGue, M., Iacono, W. G. y Klump K. L. (2009). Puberty and the genetic diathesis of disordered eating attitudes and behaviors. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 788-96. DOI: 10.1037/a0017207
- Delors, J. (1996). Los cuatro pilares de la educación. En J. Delors, *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI* (pp. 91-103). Santillana; UNESCO. [https://uom.uib.cat/digitalAssets/221/221918\\_9.pdf](https://uom.uib.cat/digitalAssets/221/221918_9.pdf)
- Díaz, M. (Coord.) (2015). *¿Qué hacer para que la alimentación no sea un problema? Guía de prevención de TCA en adolescentes*. Comunicación y Ediciones Sanitarias, S.L. <http://www.sepsiq.org/file/Noticias/Guia%20prevenci%C3%B3n%20TCA.pdf>

- Dirección General de Salud Pública (2011). *Taller de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Cuaderno del alumnado*.  
<https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/tca-cuaderno20alumno.pdf>
- Fernández, L. (2008). *Tiempo de respuestas. Guía de trastornos de conducta alimentaria: anorexia, bulimia y obesidad*. Fundación Mapfre.  
<https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/bib/147702.do>
- Fundación Imagen y Autoestima (2013). Factores de protección. Por la promoción de la salud y la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. <http://www.f-ima.org/es>
- Gómez, J. A., Gaité, L., Gómez, E., Carral L., Herrero, S. y Vázquez-Barquero J. L. (2012). *Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso*. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.  
<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>
- Herrero, M. M., Tejedor, P., Arribas, M. R. y Herrero, B. (2022). *Orientaciones para dar respuesta al alumnado con trastorno de la conducta alimentaria en la escuela inclusiva*. Junta de Castilla y León.  
[http://creecyl.centros.educa.jcyl.es/sitio/index.cgi?wid\\_seccion=46](http://creecyl.centros.educa.jcyl.es/sitio/index.cgi?wid_seccion=46)
- Ita Salud Mental <https://itasaludmental.com/>
- Lladó, G., González-Soltero, R. y Blanco, M. J. (2017). Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutrición Hospitalaria*, 34(3), 693-701.
- López, I. (2017). Factores de riesgo y vulnerabilidad en TCA [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Jaén]. Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén  
[https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6039/1/Lpez\\_Herrera\\_Irene\\_TFG\\_Psicologa.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6039/1/Lpez_Herrera_Irene_TFG_Psicologa.pdf)
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.  
DOI: 10.1016/S0716-8640(11)70396-0
- Martín, F. M. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria. En A. J. Cangas, A. L. Maldonado y M. López (Eds.), *Manual de Psicología Clínica y General* (Vol. I) (pp. 320-336). Alborán Editores.

- Marugán, S. (2019). *Los trastornos de alimentación en los estudiantes de Educación Secundaria* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Salamanca]. Gestión del Repositorio Documental de la Universidad de Salamanca (GREDOS) <http://hdl.handle.net/10366/139724>
- McPherson, A. y Macfarlane, A. (1990). *Jo també sóc una maniàtica*. Editorial Bromera.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.
- Montoro, C. (2009). El aprendizaje cooperativo. Un instrumento de transformación para la mejora de la calidad de la enseñanza. *Caleidoscopio, Revista de contenidos educativos del CEP de Jaén*, 3, 67-76.
- Muñoz, R. y Martínez, A. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la conducta alimentaria*, 5, 457-482.
- Nicholls, D. E., Lynn, R. y Viner, R. M. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *British Journal of Psychiatry*, 198(4), 295-301. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.081356
- ORDEN EDU/1054/2012, de 5 de diciembre, por la que se regula la organización y funcionamiento de los departamentos de orientación de los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.
- Palenzuela, S. M., Pérez, A., Pérula, L. A., Fernández, J. A. y Maldonado, J. (2014). La alimentación en el adolescente. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(1), 47-58. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000100006>
- Parejo, I. M. y Fernández, S. (Coords.) (2008). *Una guía para la prevención: insatisfacción corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Consejo de la Juventud de Extremadura.
- Pérez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Internacional de la UCM <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46697/>
- Plaza, J. F. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del 'anhelo de delgadez': un análisis con perspectiva de género. *Icono 14*, 8(3), 62-83. <https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.229>

- Portela, M. L., da Costa, H., Mora, M. y Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. [https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08\\_revision\\_07.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf)
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Santillana. <https://www.rae.es/dpd/>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, BOE núm. 260 (2007).
- Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria, BOE núm. 76 (2022).
- Robledo, F. (Coord.) (2009). *A, B, C... Anorexia, bulimia y comedor compulsivo. Manual para docentes*. Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid (INUTCAM). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/39018/>
- Ruiz, P. J. (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Universidad de Valladolid (2021). *Guía Docente del Trabajo de Fin de Máster del Máster en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas*.
- Varela, R. M., Eloísa, B. I. y Brito, J. L. (2014). *Manual de promotores sociales*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

## 8. ANEXOS

### 8.1. ANEXO I. Relación de categorías diagnósticas y características

Categoría diagnóstica	Características principales
<i>Pica</i>	Ingestión persistente, durante un periodo mínimo de un mes, de sustancias no nutritivas y no alimentarias.
<i>Trastorno de rumiación</i>	Repetida regurgitación de alimentos tras comer o alimentarse, durante un periodo mínimo de un mes.
<i>Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos</i>	Evitación o restricción en la toma de alimentos, que se manifiesta por un fracaso significativo a nivel clínico para satisfacer las necesidades nutritivas o una ingesta energética insuficiente.
<i>Anorexia nerviosa</i>	Restricción persistente de la ingesta energética, miedo intenso a ganar peso y alteración en la percepción del peso y la constitución propios.
<i>Bulimia nerviosa</i>	Episodios de atracones recurrentes, comportamientos inapropiados de compensación para evitar la ganancia de peso y autoevaluación que se ve influida por el peso y la constitución corporal de forma indebida.
<i>Trastorno de atracones</i>	Ingesta de una cantidad de alimentos, en un periodo determinado, claramente superior a la que la mayoría de las personas podría ingerir en un periodo similar y en circunstancias similares.
<i>Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado</i>	Predominan los síntomas característicos de un TCA pero no se cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos incluidos en esta categoría. El clínico comunica el motivo específico por el cual no se cumplen estos criterios.

---

*Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado* Predominan los síntomas característicos de un TCA pero no se cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos incluidos en esta categoría. Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar la causa de incumplimiento de los criterios establecidos para los TCA.

---

*Nota.* Elaboración propia a partir de American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. 5ª Edición. Médica Panamericana.

## 8.2. ANEXO II. Ficha de la actividad “Nube de palabras”



### 8.3. ANEXO III. Ficha de la actividad “Mi imagen personal”

Di si estás de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones. Escribe una X en la columna correspondiente.

¿CÓMO SOY?	SÍ	NO
1. Conozco bien mis virtudes y mis defectos.		
2. Me gusta sentirme útil con los demás.		
3. Me gusta hablar con la gente y tengo facilidad para relacionarme con los demás.		
4. Me molesta que me gasten bromas y me enfado con facilidad.		
5. Me gusta cómo soy en todos los aspectos de mi vida.		
6. Los demás me aceptan fácilmente.		
7. Enseguida me integro en los grupos nuevos.		
8. Trato de mejorar mi entorno y me gusta ayudar a los demás.		
9. Tengo muchos amigos.		
10. Me cuesta relacionarme y hacer nuevas amistades.		
11. Me siento respetado por mis amigos.		
12. Me gustaría cambiar mi forma de ser.		
13. Mi cuerpo me gusta tal como es, no cambiaría nada.		
14. Me gustaría estar más delgado o más fuerte.		
15. Practico mucho ejercicio y cuido mi alimentación porque quiero tener un buen físico.		
16. Mi cara me resulta agradable.		
17. Creo que soy importante para mi familia.		
18. Soy feliz con lo que tengo.		

Reflexiona sobre las siguientes cuestiones. Escribe las respuestas en tu cuaderno.

1. ¿Qué es lo que más te gusta de ti? Haz una lista de al menos 5 cualidades positivas en tu persona (corporales, de tu carácter, mentales, culturales, en el terreno de las relaciones personales, como miembro de una familia o un grupo, habilidades, destrezas...) y 5 logros positivos en tu vida. Si no llegas a 5, lee la guía de ejemplos que hay a continuación.

#### GUÍA DE EJEMPLOS

Determinación	Capacidad de hacer amigos	Entusiasmo
Perseverancia	Simpatía	Valentía
Dinamismo	Confianza en sí mismo/a	Cortesía
Capacidad de observación	Fuerza de voluntad	Paciencia
Previsor/a	Sensible	Capacidad de disfrute
Comunicativo/a	Sentido del humor	Comprensivo/a
Fiable	Alegre	Responsable
Capacidad de escucha	Expresivo/a	Animoso/a
Organizado/a	Buena voz	Capacidad de concentración
Iniciativa	Franqueza	Generoso/a
Cordial	Honesto/a	Abierto/a
Auténtico/a	Trabajador/a	Persistente
Afectuoso/a	Creativo/a	Original
Independiente	Conseguir hablar en público	Cantar
Solidario/a	Resolver un problema	Ayudar a otros
Bailar	Escribir poesías	Pensamiento lógico
Mantener un secreto	Controlar mis impulsos	... y todo lo que se te ocurra

2. En general, ¿estás satisfecho contigo mismo? ¿Te gustaría ser diferente? ¿Qué aspectos te gustaría o crees que debes cambiar?
3. ¿Qué cosas o sucesos cotidianos (relacionados contigo, con tu familia o con la escuela) hacen que te sientas mal o insatisfecho contigo mismo? ¿Y cuáles hacen que te sientas bien? Escribe al menos tres de cada grupo.

#### **8.4. ANEXO IV. Ficha de la actividad “Todos somos diferentes”**

A.- Soy demasiado alto para mi edad. Algunas personas creen que tengo dieciocho años y me llaman “El largo”.

B.- Tengo el problema de ser demasiado bajo. Esto adquirió importancia por primera vez, ahora hace dos años, cuando yo tenía trece. Soy muy aficionado al deporte y me presenté para formar parte del equipo de fútbol y no me escogieron. El resto del equipo se metía conmigo por ser demasiado bajo.

C.- Creo que soy demasiado alto, ni siquiera quepo bien en mi cama. No me gusta ser tan alto, pero mi padre quiere que sea policía y si fuera bajo no me aceptarían. Supongo que tiene algunas ventajas. Es muy útil para jugar al baloncesto.

D.- Soy tan pequeño que algunos me han sugerido que podría hacer carreras como gnomo de jardín.

E.- Mi problema es que peso demasiado. He sido así desde que nací y no es porque coma mucho o no haga suficiente ejercicio. Como soy largo, mi tripa queda disimulada, sobre todo si llevo ropa muy ancha. No creo que pueda modificar mi complexión y he probado hacer régimen, pero no me ha servido de nada.

F.- Mi problema es que estoy demasiado delgado, sobre todo mis piernas. La gente me dice “el hombre cerilla”. Aunque creo que para hacer deporte será mejor estar delgado.

G.- Cuando llevo falda ajustada, me atormentan diciéndome “carnosa”. Mi mejor amiga dice que no estoy gruesa, pero yo sí que me encuentro gruesa. Cuando me miro el espejo me deprimó y cuando voy a comprar con mi amiga, todas las cosas bonitas le sientan bien a ella, pero son demasiado pequeñas para mí.

H.- Me encuentro diferente de los jóvenes de mi edad. A mis ojos, soy bajo y barrigón, mientras que todos los otros me parecen altos y esbeltos. En el deporte se ríen de mí, me cuesta correr con mis piernas gruesas.

## 8.5. ANEXO V. Ficha de la actividad “Cuestión de perspectiva”

### Pippi asiste a un té

La madre de Tommy y Annika invitó a unas señoras a tomar el té y, como había hecho gran cantidad de pastas, decidió que sus hijos invitasen a Pippi. Juzgó que así los niños no molestarían a las personas mayores. Los dos hermanitos creyeron enloquecer de alegría al saber-lo, y Tommy fue sin pérdida de tiempo a decírselo a Pippi. La encontró en su huerto, regando con una vieja y oxidada regadera las pocas flores que quedaban con vida. Como llovía a cántaros, Tommy dijo a Pippi que estaba haciendo un trabajo inútil.

—Tal vez —respondió Pippi, indignada pero me he pasado la noche despierta, esperando la hora de levantarme para regar las flores, y comprenderás que no voy a dejar de hacerlo porque caigan cuatro gotas. Entonces apareció Annika y le dio la noticia de que estaba invitada a tomar el té con ellos.

—¿Yo? —exclamó Pippi poniéndose tan nerviosa que empezó a regar a Tommy en vez de regar al rosal de turno

— ¡ Ay, Dios mío! ¡Pero si yo no sé cómo he de comportarme en sociedad!

—¡Ya lo creo que sabes! —dijo Annika.

—Te aseguro que no —insistió Pippi—. Yo intento portarme como es debido, pero he notado, y más de una vez, que la gente considera que no lo consigo, a pesar de todos mis esfuerzos. En el mar no nos preocupábamos de estas cosas. Pero os prometo procurar que no tengáis que avergonzaros de mí.

—¡Magnífico! —exclamó Tommy. Y los dos hermanos echaron a correr hacia su casa, bajo la lluvia.

—¡Esta tarde a las tres; no lo olvides! —le gritó Annika desde debajo de su paraguas.

A las tres de aquella tarde, una elegante señorita subía los peldaños del pórtico del hogar de los Settergreen: era Pippi Calzaslargas. Con objeto de parecer otra, no se había trenzado la roja cabellera, y ésta le caía sobre la espalda como la melena de un león. Se había pintado los labios con tiza de un rojo vivo, y sus cejas estaban tan negras que casi parecía una mujer fatal. También se había pintado las uñas con tiza roja, y sus zapatos exhibían grandes lazos verdes. «Me parece que voy a ser la más elegante de la reunión», se dijo, muy satisfecha de sí misma, al apretar el botón del timbre. Tres distinguidas señoras, además de Annika, Tommy y su madre, estaban en el salón de Settergreen. La mesa estaba puesta con gusto y abundancia, y la leña ardía alegremente en el hogar. Las damas charlaban, y Annika y Tommy, sentados en un sofá, miraban un álbum. Reinaba una paz perfecta.

Mas, de improviso, algo rompió esta calma.

—¡Ateeeención!!

Este grito resonó en el pórtico, y, un momento después, Pippi apareció en el umbral. El grito había sido tan agudo e inesperado, que las damas habían saltado en sus asientos.

—¡Compañía..., en marcha! —vociferó Pippi seguidamente. Y avanzó con paso militar hacia la señora de Settergreen.

—¡Compañía..., alto! Y Pippi se detuvo.

—¡Presenten..., armas! ¡Uno, dos! Y, apoderándose de la mano de la señora de Settergreen, la sacudió cordialmente.

—¡Rodilla en tierra! Hizo una gentil reverencia y luego, dirigiéndose a la dueña de la casa, y ya con voz natural, dijo:

—He hecho todo esto porque soy tan tímida, que, de no haber oído una voz de mando, me habría quedado en la puerta, sin atreverme a entrar. Acto seguido dio un beso en la mejilla a cada una de las invitadas.

—¡Encantadoras, encantadoras de verdad! —exclamó, recordando que un caballero elegante había dicho esto mismo, en su presencia, a varias damas. Y se sentó en la silla que más le gustó. La señora de Settergreen creyó que los niños se reunirían en la habitación de Tommy y Annika, pero Pippi no se movía de donde estaba. De pronto se dio una palmada en la rodilla y exclamó, con la mirada fija en la mesa:

—¡Eso tiene cara de estar muy bueno! ¿Cuándo vamos a empezar? En este momento entró la sirvienta con la tetera, y la señora de Settergreen preguntó:

—¿Tomamos el té ya?

—¡Eh, que soy yo la primera! —advirtió Pippi. Y en dos saltos se plantó al lado de la mesa. Arrambló todas las pastas que pudo de una bandeja, echó cinco terrones de azúcar en su taza de té, vació en ella buena parte de la nata que había en una fuente y volvió a su silla con el botín, antes de que las damas tuvieran tiempo de llegar a la mesa. Pippi estiró las piernas y colocó su plato de pastas entre sus pies. Seguidamente empezó a mojar pastas en la taza de té y llevárselas a la boca, donde acumuló tal cantidad de ellas que no podía pronunciar palabra, por mucho que lo intentaba. En un santiamén dio fin a las pastas. Entonces se levantó, golpeó el plato con los nudillos como quien toca una pandereta y se acercó a la mesa para ver si quedaba algo. Las damas la miraban con un gesto de reprobación, pero ella no se daba cuenta. Charlando alegremente y cogiendo ahora un pastel, luego otro, dio varias vueltas a la mesa.

—Les agradezco mucho que me hayan invitado —manifestó—. Nunca había asistido a un té.

## 8.6. ANEXO VI. Ficha de la actividad “Más vale prevenir”

### La historia de Ela

Ela tiene 15 años y estudia 3º de E.S.O. Suele sacar buenas notas, va a clases de ballet y en su tiempo libre le gusta correr. Últimamente está demostrando mucho interés por las dietas y, sobre todo, por las calorías de los alimentos.

Sus padres están preocupados, pues en las comidas Ela corta y reparte la comida por el plato y le cuesta tragar el bocado que alguna vez se lleva a la boca. A veces lo escupe con disimulo en la servilleta o lo hace en el baño bajo algún pretexto. Incluso su habitación y su ropa tienen un olor desagradable debido a que esconde restos de comida entre el armario o en los bolsillos.

Últimamente no soporta que su padre le llame cariñosamente “mi bolita”, como cuando era pequeña. Hace tres años tuvo la regla, hizo “el cambio” y notó que su cuerpo se desarrollaba. Horrorizada, comprobó en la báscula del baño que el peso aumentaba.

En el trayecto de casa al instituto podía ver gran cantidad de anuncios de productos adelgazantes en las farmacias, en el súper, también en las revistas y periódicos, en la radio, la televisión. Además, en casi todos ellos aparecía una chica muy guapa.

Ela quería estar atractiva y para ello decidió controlar su peso diariamente. Se convirtió en una experta en alimentos y decidió un plan de dieta. Poco a poco consiguió engañar su apetito y restringir cada vez más la ingesta de comida. También incrementó el tiempo dedicado al ejercicio físico.

Su familia y sus amigas la elogiaban. “¡Qué delgada!” “¡Qué guapa!” “¡Cómo has adelgazado!”. Todo el esfuerzo que requería estar tan delgada se veía recompensado. Ahora bien, debía tener cuidado y continuar con la dieta estricta para seguir así.

Pero a Ela también le pasaron otras cosas. Se le fue la regla y se le caía el pelo. Sufría mareos con frecuencia y se encontraba triste. Además, evitaba determinadas situaciones para no tener que mostrar su cuerpo.

Ahora todos andan preocupados por su extrema delgadez. Se lo dicen, pero ella no lo ve. Prefiere estar así, demasiado delgada.

## **La historia de Tina**

Tina tiene 19 años. Estudia periodismo y destaca en la carrera. Prepara su propia comida, que es muy restrictiva: hamburguesas, manzana y yogur, y la consume en solitario.

Su madre, que no considera adecuada la alimentación de Tina, últimamente ha notado que en casa los alimentos ricos en calorías, como el chocolate y las galletas, se gastan más rápidamente. Tras una larga conversación, Tina le confesó que era ella la que los consumía para después provocarse el vómito.

Hace un año que esta situación se mantiene. Tina siempre ha estado muy preocupada por su aspecto. Le horrorizaba aumentar de peso y con anterioridad al vómito ya se controlaba con dietas muy estrictas que le hacían pasar hambre. Por eso, luego se daba un atracón y posteriormente lo vomitaba todo.

Ahora se siente desorientada y trastornada. Querría que la comida no controlase su vida, pero no sabe cómo hacerlo. Tiene miedo a descontrolarse. Conoce a gente que le aprecia, pero nunca contaría su problema. Los atracones son su secreto.

## 8.7. ANEXO VII. Ficha de la actividad “La publi-ciudad”

FICHA PARA LA ACTIVIDAD LA PUBLI-CIUDAD	
Fecha:	Curso:
Integrantes del grupo:	
A continuación, procurar responder a las siguientes preguntas:	
1. ¿Qué producto anuncia?	
2. ¿A qué población va dirigido el anuncio?	
3. ¿Cómo son los modelos que aparecen en el anuncio? Realiza una descripción de su aspecto físico.	
4. ¿Se utiliza de alguna manera el físico de los modelos para vender el producto? Razonar vuestra respuesta.	

## 8.8. ANEXO VIII. Cuestionario de satisfacción

Estimado/a participante:

Nos gustaría conocer tu opinión acerca de las actividades realizadas durante estas tres sesiones. Contestar las preguntas solo te llevará unos minutos. Es importante que sepas que las respuestas son anónimas, y por tanto la información obtenida es confidencial.

La escala empleada tiene cinco opciones de respuesta, donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Así, se ruega que lea cada pregunta con atención y señale con una X la opción que más se ajuste a tu realidad.

Muchas gracias por tu participación y colaboración.

	1	2	3	4
1. La duración de las actividades ha sido adecuada				
2. El horario de las actividades ha sido acertado				
3. El tiempo establecido para cada una de las sesiones ha sido adecuado				
4. El lugar donde se han desarrollado las actividades ha sido adecuado				
5. Los contenidos trabajados han sido pertinentes				
6. Los contenidos han facilitado el logro de los objetivos del programa				
7. Los contenidos y las actividades se han ajustado a mis necesidades				
8. Los materiales aportados han sido útiles y prácticos				
9. El programa me ha ayudado a nivel personal				
10. El programa me ha ayudado a nivel social				
11. El programa me ha ayudado a nivel emocional				
12. El programa me ha permitido mejorar mi autoconcepto				
13. Gracias al programa puedo manejar mejor mis emociones				
14. El programa ha sido adecuado, útil y práctico				
15. Recomendaría este programa a otras personas				