

Mata, L. y Murillo, M. CAUSAS PSICOLÓGICAS, SOCIALES Y CULTURALES QUE GENERAN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES CON EDADES ENTRE LOS 12 Y LOS 17 AÑOS, DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA JOSÉ BREINDERHOFF, CIRCUITO 05, DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010. Bajo la dirección de la MSc. Gerardina Fonseca Zúñiga, División de Educación, Sede Región Brunca, Junio 2010.

Esta investigación tuvo como propósito final, analizar las principales causas que generan desórdenes alimenticios en los adolescentes.

Se abordó desde el enfoque cualitativo, puesto que éste facilita un mejor acercamiento a la población objeto de estudio, así como la obtención de resultados más veraces. Partió de un estudio de casos múltiple acerca de los individuos que presentan algún trastorno de la conducta alimentaria. Lo que aportó gran riqueza a la investigación, ya que se trabajó con diferentes casos a la vez, y por tanto, se profundizó más en el tema planteado.

La metodología empleada se basó en entrevistas en profundidad, analizadas a la luz del enfoque cualitativo. Las principales conclusiones fueron que los factores psicológicos como la etapa de la adolescencia (los cambios físicos), así como la identidad, la percepción de sí mismo, la autoestima, la toma de decisiones, la seguridad (autonomía), el estado de ánimo y el abuso sexual; y factores sociales como la influencia de la familia (presión ejercida por los padres, ausencia de los padres y la relación padres-hijos), las relaciones interpersonales (rol del grupo de pares y la popularidad), los medios de comunicación, el bajo nivel económico y los estereotipos son los que determinan en mayor medida, el surgimiento de los trastornos de conducta alimentaria.

A raíz de los resultados obtenidos en el análisis, surge la iniciativa de proponer lineamientos para una mejor intervención en el centro educativo y en los hogares de los jóvenes, en los que se prevenga esta problemática, a fin de lograr un mejor estilo de vida y el tratamiento de esta enfermedad en pro de brindar una atención integral. Algunas de las principales recomendaciones son: que tanto el Ministerio de Educación Pública, la institución educativa y el personal docente promuevan campañas de salud preventiva así como de nutrición. También, que se capacite a los docentes respecto a esta temática, y que los padres tengan una comunicación más abierta con sus hijos y que se acerquen más a los centros educativos.

CAUSAS SICOLÓGICAS, SOCIALES Y CULTURALES QUE GENERAN
LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES
CON EDADES ENTRE LOS 12 Y 17 AÑOS DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA
JOSÉ BREINDERHOFF, CIRCUITO 05, DIRECCIÓN REGIONAL DE
EDUCACIÓN DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010

Tesis
Presentada en la
División de Educación Básica
Centro de Investigación y Docencia en Educación
Universidad Nacional

Para optar al grado de Licenciatura en
Orientación

Lucía Johanna Mata Fallas
Mariela Murillo Sanbtamaría

Junio, 2010

Dedicatoria

Dedico este logro primero a Dios, que ha sido me guía y mi consuelo, por haberme dado la sabiduría, paciencia, fortaleza y valor necesarios para salir adelante y poder concluir este trabajo, que me llena de orgullo y satisfacción, y que me motiva a continuar con mis estudios.

A mi familia, especialmente a mi madre, Hilda Lucía Fallas Navarro y a mi padre, Clemente Mata Ureña, porque gracias a ellos es que existo y porque con su apoyo, motivación y comprensión me han ayudado a salir adelante en mi vida y con la conclusión de este proyecto. A mi abuela, Inocencia Navarro Naranjo, quién siempre me ha enseñado el valor de la tolerancia y el respeto, y por quién también he comprendido que en la vida además de la realidad existe la posibilidad de soñar y alcanzar esos sueños.

A María de los Ángeles Chacón Cásares, por ser mi motivación y mi ejemplo a seguir, por su esmero en ayudarme desde siempre con mis estudios, y por haberme enseñado el valor de luchar por lo que quiero en la vida, a pesar de que ya hoy no esté aquí conmigo.

A mi compañera de tesis, Mariela Murillo Santamaría y a su familia, a ella por ser una persona con la que logré compartir muchos momentos tristes, felices y significativos para mí, porque en conjunto con su ayuda, paciencia, apoyo y entrega es que vemos hoy concluido este trabajo.

A mis mejores amigos y a mis hermanos de comunidad, porque gracias a su motivación en momentos de tristeza y dolor, me supieron dar su ayuda, su amor, su apoyo, su comprensión y aliento, para continuar y concluir con tan esmerado proyecto de graduación.

¡Los quiero y los amo a todos, y disfruten de la vida porque hay solo una!

Lucía Johanna Mata Fallas

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la bendición de poder estudiar en esta maravillosa universidad y con ello ver concluido este proyecto de investigación. Gracias por darme entendimiento, sabiduría y sobre todo mucha paciencia.

A mi familia, que siempre me ha apoyado, especialmente a mi madre, María Santamaría Guerra por su apoyo incondicional y porque la culminación de este trabajo también es un logro de ella; gracias por el sacrificio que ha mantenido en todos estos años y por la motivación que me impulsó a continuar y concluir este proyecto; gracias por ser un ejemplo de lucha y dedicación en mi vida. También, a mi tía María de los Ángeles Santamaría Guerra, por tenderme la mano en tantos momentos difíciles y por ofrecerme su ayuda de manera desinteresada.

A mi marido, Juan Sánchez Bojorge, por convertirse en una parte importante de vida, por compartir conmigo tantos momentos felices así como por acompañarme en los difíciles. Gracias amor, por ayudarme a culminar este proceso.

A mi hija, Merilyn Fabriela Sánchez Murillo, por ser mi inspiración en cada amanecer y por ser el regalo más hermoso y preciado que me ha dado Dios. Gracias mi angelito, por motivarme a salir a adelante con tu linda sonrisa y con tus tiernas palabras.

A mi amiga y compañera de este proyecto, Lucía Johanna Mata Fallas por ser tan dedicada, ordenada y sacrificada a lo largo de este trabajo. Gracias por estar a mi lado en momentos de felicidad, de tristeza y de enfermedad. Así mismo, gracias a toda su familia por haberme abierto las puertas de su casa y por tratarme como un miembro más de ella, sin esta colaboración hubiera sido difícil la conclusión de esta investigación.

A todas estas personas, les doy infinitas gracias, porque de una manera o de otra han sido un pilar y una parte esencial en mi vida. Los amo mucho y espero en Dios, que su trayectoria en este mundo esté llena de éxitos y bendiciones.

Mariela Murillo Santamaría

Agradecimiento

Primero que todo, agradecemos a Dios por habernos dado la oportunidad de estar hoy aquí y vivir esta experiencia. También, por darnos tanta sabiduría, paciencia, paz, perseverancia y alegría para llevar a cabo esta investigación.

A nuestras familias por su apoyo y ayuda incondicional, así como por el sacrificio al que se sometieron por quitarles tantas horas de su tiempo, durante este largo proceso.

A nuestra tutora MSc. Gerardina Fonseca Zúñiga, por ser una luz en tantos momentos de oscuridad, por guiarnos, apoyarnos y brindarnos su conocimiento de manera desinteresada, porque sin ella hubiera sido difícil la conclusión de este proyecto.

A los participantes de esta investigación, gracias por su tiempo, amabilidad y disponibilidad para poder ver concluido este proyecto tan importante para nosotras.

A los lectores, MSc. Miguel Ángel Castro Guevara y Licda. Esmeralda Montero Arguedas, les agradecemos sinceramente por acceder a leer nuestra investigación y brindarnos las sugerencias necesarias para mejorar este trabajo. Se le agradece especialmente a Miguel Ángel por su ayuda desinteresada, ya que fue él quien nos ayudó a conseguir la entrevista diagnóstica, así como el que las interpretó para poder seleccionar los casos con los que trabajamos.

A todos, muchas gracias y que Dios llene sus vidas de éxitos y bendiciones por siempre.

Lucía Johanna Mata Fallas.

Mariela Murillo Santamaría.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	2
Justificación	6
Planteamiento del Problema	8
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
CAPITULO II: CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
Trastornos de Conducta Alimentaria	13
Anorexia Nerviosa o Mental	14
Bulimia Nerviosa	15
Obesidad	16
El Rol del Orientador en la Prevención	17
Causas Sicológicas que Propician Trastornos de Conducta Alimentaria en los Adolescentes	18
Etapa de la adolescencia, los cambios físicos y su relación con los Trastornos de conducta alimentaria	19
Identidad, percepción de sí mismo y autoestima del adolescente en la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria	20
La Personalidad del adolescente y su influencia en los Trastornos de conducta alimentaria	24
La Toma de decisiones y la autonomía adolescente y su participación en los Trastornos de conducta alimentaria	26
El estado de ánimo, la depresión y su influencia en los Trastornos de conducta alimentaria	28
La relación existente entre el abuso sexual y la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria	29
Los Trastornos de Conducta Alimentaria y el Contexto Social	30
La influencia de la Familia (violencia intrafamiliar, presión ejercida por los padres para que los hijos alcancen la esbeltez, ausencia de los padres y la relación padres-hijos) en la iniciación de los Trastornos de conducta alimentaria	31
Relaciones interpersonales (rol del grupo de pares, popularidad y estereotipos) y su incidencia en los trastornos de conducta alimentaria	34
Incidencia de la inadecuada nutrición (las dietas como moda en los grupos de jóvenes) y el ejercicio físico (exceso o sedentarismo) en la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria	37
La influencia de los medios de comunicación en la idealización de la belleza y la relación del bajo nivel económico con los trastornos alimenticios	40
La Cultura y los Trastornos de Conducta Alimentaria	41
Valores (la belleza idealizada como sinónimo de éxito) y su relación con los trastornos de conducta alimentaria	43
Las costumbres, tradiciones y la recreación y el ocio en los jóvenes	44

CAPITULO III: METODOLOGÍA	47
Tipo de investigación	48
Acceso al campo	49
Descripción del escenario	50
Participantes	51
Definición de otras fuentes de información	52
Definición Conceptual de las Categorías de Análisis	53
Instrumentos y Técnicas Utilizadas	54
Entrevista Diagnóstica Infanto- Juvenil	54
Entrevista en Profundidad	55
Notas de Campo	56
Procedimientos para la Recolección de la Información	56
Estrategias para el Análisis de los Datos	56
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
Categoría uno: Causas Sicológicas de los Trastornos de Conducta Alimentaria	59
Categoría dos: Causas Sociales de los Trastornos de Conducta Alimentaria	73
Categoría 3: Causas Culturales de los Trastornos de Conducta Alimentaria	85
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E INTERPRETACIONES	91
Conclusiones	92
Recomendaciones	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	110
Anexo 1: Entrevista Diagnóstica Infanto-Juvenil	
Anexo 2: Entrevista a los estudiantes	
Anexo 3: Entrevista a los padres de familia	
Anexo 4: Entrevista a la orientadora	
Anexo 5: Campaña de nutrición infantil	
Anexo 6: Documental sobre Anorexia y Bulimia	
Anexo 7: Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela	
Anexo 8: Talleres de alimentación saludable y talleres comunitarios	
Anexo 9: Revista Iberoamericana de Educación	
Anexo 10: AVALCAB (Asociación Valenciana para la Lucha contra la Anorexia y la Bulimia)	
Anexo 11: Revista cubana de pediatría	
Anexo 12: Revista Latinoamericana de Psicología	
Anexo 13: Franco Voli - Experto en Autoestima	
Anexo 14: Libro: Descubre cómo tú también puedes crear e innovar en tu vida	
Anexo 15: Libro: Aumente su autoestima	
Anexo 16: Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)	
Anexo 17: Taller nutricional: alimentación saludable desde la infancia	

Anexo 18: Talleres de alimentación saludable y ahorro de energía destinados al tercer grado de primaria

Anexo 19: Taller de Ejercicios Físicos

Anexo 20: Seminario intensivo de entrenamiento actoral

Anexo 21: Datos de profesionales, en diferentes áreas

ÍNDICE DE FIGURAS

Estrategia de Triangulación

57

LISTA DE ABREVIACIONES Y SÍMBOLOS

AN: Anorexia Nerviosa	2
BN: Bulimia Nerviosa	2
IMC: Índice de Masa Corporal	5
TCA: Trastornos de Conducta Alimentaria	8
DSM-INTR: Criterios Internacionales de Diagnóstico	14
VIF: Violencia Intrafamiliar	31
(ET.E:) Entrevista a los estudiantes	60
(ET.P:) Entrevista a los padres de familia	60
(ET.O:) Entrevista a la Orientadora	60

CAPITULO I
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La sociedad actual, se encuentra en constante cambio, son muchas las áreas en las que el ser humano percibe estos acontecimientos, especialmente en el área de la salud, donde se ven emerger problemas que afectan a las personas y en los últimos tiempos se han expandido, llegando a ser los adolescentes los más perjudicados.

Al hablar del estado de la persona, se puede hacer mención a una serie de enfermedades que afectan directamente el desenvolvimiento del individuo, así como las labores o funciones que este desempeña, en diferentes ámbitos de su vida, como lo son el trabajo, el estudio y la familia. Uno de los principales problemas, que está aquejando a la población, es el surgimiento de los trastornos relacionados con la alimentación.

Raich (2002), opina:

El término trastornos alimentarios se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan graves anormalidades en el comportamiento de ingesta; es decir, la base y fundamento de dichos trastornos, se halla en la alteración psicológica. Entre ellos, los más conocidos son la anorexia y bulimia nerviosas (p. 20).

Como se mencionó, los trastornos alimenticios más comunes son principalmente la Bulimia Nerviosa (BN) y la Anorexia Nerviosa (AN). Sin embargo, otro trastorno en el comportamiento alimentario que está afectando gravemente a los ¹jóvenes: la obesidad.

El surgimiento de los trastornos de conducta alimentaria nace con la necesidad de la sociedad por impregnar una imagen corporal atractiva, aceptada e ideal, aprobada por la población en general.

¹ En este documento se ha prescindido de hacer alusión explícita a ambos sexos con el único objetivo de agilizar la lectura. No obedece, por lo tanto, a ninguna intención discriminatoria, sino que se ha aplicado la ley lingüística de economía expresiva, la cual permite incluir a las mujeres mediante el género gramatical masculino.

Morales, Ramírez, Ureña, Sevilla, Umaña y Chávez (2002), afirman:

Los trastornos de la conducta alimentaria, concretamente la anorexia y bulimia nerviosa, han estado presentes a lo largo de la historia. Sin embargo es en nuestros días cuando existe una mayor preocupación respecto a ellas, debido al incremento de la población con esta problemática. Las descripciones de auto inanición se han encontrado en redacciones medievales y la anorexia nerviosa fue definida por primera vez como problema médico en 1873 (p. 1).

El deseo de aprobación corporal es un patrón que se ha venido siguiendo desde tiempos remotos, sin embargo, es hasta unos años atrás que se empieza a conocer como una enfermedad.

Apfeldorfer (2004), indica:

[...] a finales de la Edad Media en Europa, muchas mujeres a quienes se les dio el nombre de 'santas anoréxicas', practicaron el ayuno, algunas de ellas fueron canonizadas. Mencionemos a santa Catalina de Siena, en el siglo XIV, quien falleció a los 31 años y prácticamente había dejado de alimentarse, además de que se imponía un sinnúmero de privaciones y actos de contrición; a Catalina de Pazzi, quien también ayunaba de manera semipermanente y se provocaba el vómito, muerta a los 41 años. La madre de Agnés de Jesús en el siglo XVII, Louise Lateau en el siglo XIX, Teresa Neumann y Marthe Robin en el siglo XX, a todas ellas se les puede considerar como santas o como mártires desde la óptica religiosa, o bien, como anoréxicas mentales desde el punto de vista psicopatológico (p. 29).

Con respecto a la bulimia, también ésta tiene su surgimiento décadas atrás, cuando la actitud mostrada por las personas no se consideraba en su momento como enfermedad, sino como un sacrificio. Esto sirvió de precedente para que muchas mujeres en la actualidad imiten esa actitud, no como sinónimo de sacrificio sino con el ideal de alcanzar la belleza corporal.

Toro y Yepes (2004), argumentan:

Descripciones de la bulimia existente desde el siglo pasado, fue en la década del 40 cuando en la literatura se reportaron más detalladamente los comportamientos bulímicos aunque sólo como síntoma de la anorexia nerviosa. En 1976 se descubrieron casos de bulimia en individuos sin historia de anorexia nerviosa u obesidad, luego le dieron nombres diversos como bulimia nerviosa (BN), síndrome del caos de la dieta y control anormal del peso normal (p. 262).

En el pasado, cuando no se tenía suficientes conocimientos sobre los trastornos alimenticios, se pensaba que todos eran parte de o derivaban uno del otro. Sin embargo, en la actualidad se puede constatar que son entidades independientes y que sin duda han venido afectando a la población desde siglos anteriores, aunque se conocieran con otros nombres.

Los trastornos alimenticios son una situación alarmante para la sociedad actual, pues cada vez aumentan los índices de adultos, jóvenes y niños que se ven envueltos en esta problemática. Es decir, ya no son solo los adultos quienes se rigen bajo el prototipo de una belleza idealizada, sino que ahora son los preadolescentes los que han caído en las redes de esta belleza. Con respecto a esto, Santo-Domingo, Baca, Carrasco y García (2002), mencionan que “la frecuencia de la anorexia nerviosa ha aumentado en las últimas décadas, incrementándose también el trastorno en las jóvenes en edad prepuberal y en varones [...]” (p. 429). Se trata entonces, de una enfermedad que no distingue género, raza, cultura, nivel social, ni mucho menos la edad, por tanto, afecta de igual forma a mujeres como a varones.

Es decir, al estar inmersos en una sociedad donde el atractivo físico se ha convertido en uno de los principales aspectos a considerar para sentir aceptación, se evidencia que no sólo predomina el interés por parte de la mujer hacia el mismo, pues cada vez son más los hombres que tienden a formar parte de esta realidad.

Ante esto, existen varios estudios entre los que se destaca el realizado por Seligman, Rogers y Annin 1994, mencionados en Morris y Maisto (2005), en el cual exponen que en una encuesta aplicada en 1992 a personas que se graduaron de la universidad de Harvard en 1982: los casos de trastornos alimentarios reportados habían disminuido a la mitad para las mujeres a lo largo de esa década, pero se habían duplicado para los hombres. Con ello, se constata que desde décadas anteriores se ha ido cimentando este fenómeno, que actualmente afecta a millones de personas en todo el mundo.

Shils, Olson, Shike y Ross (2006), mencionan tres estudios (National Health Nutrition Examination, Survey) realizados en Estados Unidos entre los años 1963 y 1990 sobre obesidad, los cuales dieron como resultado: un aumento entre 37% y hasta 137% de personas con obesidad más grave, que los autores definieron como un IMC superior al normal. Estos cálculos sugieren que uno de cada 5 niños y adolescentes en Estados Unidos.

Costa Rica no es lejana a esta problemática, esto se ve expuesto en investigaciones realizadas en algunos centros hospitalarios, por ejemplo en un estudio realizado en la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños por Morales et al. (2002), se concluye que: del análisis realizado con los 22 adolescentes participantes en la investigación, el equipo interdisciplinario destacó lo siguiente: Los principales diagnósticos encontrados al iniciar el tratamiento con estas adolescentes fueron: anorexia en un 50%, bulimia 22.7% y trastorno mixto 27.3%. La mayoría de la población consultante de la Clínica de Adolescentes con trastornos alimentarios, estuvo constituida por mujeres, representando el 91% del total. Lo anterior corroboró los hallazgos de investigaciones internacionales, en donde se estableció que la prevalencia era mayor en mujeres, con una relación de 9:1. La mayoría de los púberes se ubicaban en la adolescencia temprana y media, con un 69% del total, lo cual guarda relación con el período de la vida donde se encuentra más frecuentemente la enfermedad.

Otra investigación fue la realizada en la Universidad Nacional, Sede Omar Dengo, por Borbón, Chávez, Espinoza, González, Mejías, Piedra, Quesada y Vargas (2008). La cual está relacionada con el tema de los trastornos de conducta alimentaria y cuya principal conclusión fue: que el núcleo familiar juega un papel relevante en la aparición de un trastorno de alimentación u obesidad, sin dejar de lado que existen muchos otros factores que también son determinantes.

Por otra parte, la zona de Pérez Zeledón evidenció la aparición de estos trastornos en sus habitantes. Esto se demuestra en datos suministrados

por el departamento de estadística del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, los cuales mencionaban: que sólo durante el año 2008, los casos de anorexia tratados en este centro médico fueron 27, de los cuales 9 correspondían a hombres y 19 a mujeres; por otra parte al referirse a la bulimia, solo se presentaron dos casos que involucraron a mujeres.

Otra investigación realizada en esta ciudad, fue la que llevaron a cabo Ramírez y Rodríguez (2009), en la Universidad Nacional, Sede Región Brunca, acerca de la obesidad en niños, en la que se concluyó que: la mala alimentación es uno de los principales factores que produce un estado de obesidad en el niño, la autoestima es el área que se ve más afectada en el desarrollo del niño, ya que se puede ver dañada por sí mismo o por los demás, debido a las críticas y los prejuicios sociales que se establecen en su contra, y que las relaciones interpersonales del niño en el centro educativo, pueden verse influenciadas por la obesidad, debido a que normalmente es rechazado, criticado y motivo de burla por parte de sus compañeros.

Los problemas relacionados con la ingesta de alimentos no son una situación de la actualidad, sino que vienen de décadas atrás, simplemente que han llegado a aumentar a tal punto, que hoy son una enfermedad que aqueja a muchos individuos, entre ellos los adolescentes.

Justificación

Santo-Domingo et al. (2002), catalogan que “los pacientes con bulimia nerviosa, al igual que aquéllos con anorexia nerviosa tienden a responder a las presiones sociales en torno a la delgadez, adquiriendo una excesiva preocupación por el peso y la silueta corporal” (p. 438-439). Dicha preocupación, ha llevado a muchos a poner en riesgo su vida, a causa de un cuerpo esbelto y aceptable ante los ojos de la sociedad.

Ante esta problemática, surgió la necesidad de realizar la presente investigación, con la finalidad de conocer la influencia de los factores psicológicos, sociales y culturales en los desórdenes alimenticios presentados,

ya no solo en la población adulta, sino más bien en adolescentes y preadolescentes.

El trabajo se orientó a abordar una serie de aspectos que influyen en los desórdenes alimentarios presentados por los adolescentes y qué tanto preocupa indagar las diversas razones por las cuales se están viendo afectados.

La realización de un estudio sobre los desórdenes alimenticios en el campo de la orientación, es de suma relevancia, debido a que permite obtener una mejor perspectiva de los problemas que aquejan a las personas y principalmente a los adolescentes, que son una de las posibles poblaciones con las que labora el orientador. Además, se permitió indagar más sobre este tema de trastornos de conducta alimentaria del cual existen pocas investigaciones que sean funcionales en el ámbito educativo, pues las que hay son abarcadas más que todo en el campo de la medicina y la psicología.

Lo que se pretendió con esta indagación fue crear un precedente que sirva de orientación para futuras investigaciones y para tener una mejor comprensión de dicha problemática desde la perspectiva orientadora; y por tanto, que permita dar un mejor punto de vista para buscar estrategias de cómo afrontar estas situaciones dentro del aula.

A las investigadoras, les dio la oportunidad de abrir paso como pioneras en la indagación de un tema que en las últimas décadas ha alcanzado un gran auge entre la población y en especial con los jóvenes. Además, el desarrollo de este tópico desde la perspectiva educativa, contribuye enormemente en su comprensión y abordaje en los centros educativos, puesto que de esta manera, son muchos los adolescentes y los profesionales en orientación que se ven beneficiados con la indagación de un tema que tantos problemas genera en el área académica, familiar y personal.

La necesidad que existe es la escasez de estudios o investigaciones de esta temática que le permitan al educador y la familia conocer, detectar y

abordar a los estudiantes que presenten esta problemática de una forma más eficaz.

Planteamiento del Problema

La conducta alimentaria es indispensable para la supervivencia y el bienestar de la persona, pues, una buena alimentación le brinda al organismo los nutrientes, las vitaminas y la energía necesarias para poder llevar a cabo todas las actividades del diario vivir. Sin embargo, en la actualidad se han evidenciado algunos trastornos que alteran la conducta de las personas con respecto a su alimentación.

Los trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), son una enfermedad que se ha acrecentado en la sociedad durante las últimas décadas y que se ha convertido en una gran problemática, puesto que alteran el bienestar integral de las personas. Según García-Camba (2001), “los TCA incluyen la anorexia y la bulimia nerviosas, el llamado trastorno por atracción, dos cuadros muy poco frecuentes denominados respectivamente rumiación o mericismo y pica y, por último algunas formas de obesidad” (p. 4). Por consiguiente, se da a entender que no son solamente la bulimia y la anorexia los únicos trastornos de la alimentación existentes, sino que con el pasar del tiempo han ido surgiendo algunas otras variedades de estos desórdenes.

Los desórdenes alimentarios son el resultado de múltiples factores que influyen en el individuo y afectan su salud. Al respecto, Santo Domingo et al. (2002), refieren que “los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de conducta alimentaria que resultan de la conjunción de factores neurobiológicos, psicológicos, familiares y socioculturales” (p. 427).

Así, se puede destacar que a nivel psicológico, el adolescente cae en esta enfermedad a causa de problemas relacionados con la etapa en la que encuentra, así como por ansiedad, depresión, falta de autonomía, baja autoestima; convirtiéndose este factor en una de las principales causas.

En el nivel social, se puede decir que éste interviene de forma muy trascendental en el individuo, ya que la sociedad es la que se ha encargado a lo

largo de la historia de inculcar las bases y normas sobre las que se rigen las acciones de las personas, de manera que se han creado patrones acerca de cómo debe vestir, hablar e incluso la apariencia física que deben poseer las personas para pertenecer de una manera activa y aceptada dentro de la misma.

Esta concepción la comparte García-Camba (2001), al afirmar:

En efecto, el desarrollo de las sociedades occidentales ha hecho que en la actualidad exista una radical homogeneidad en los programas educativos y en el acceso a los medios y así la población joven, aún perteneciendo a diferentes estratos sociales, adopta los mismos estereotipos que incluyen el culto a la delgadez y el éxito a través de una figura socialmente atractiva (p. 5).

El ambiente social, no sólo condiciona a la población para que le rinda culto a un cuerpo delgado, sino que también es el que mayormente se encarga de crear y promover los estereotipos relacionados con este tópico.

En el nivel cultural, se puede aseverar que aspectos de la cultura como los valores, las costumbres y las tradiciones ejercen gran influencia en el desarrollo de los TCA. Así, las creencias que se han ido transmitiendo a través de las generaciones, estipulan que la belleza es sumamente importante para vivir, por lo que se le ha dado un gran valor. Evidencia de esto, es lo que refiere Jiménez (2002), “en las últimas décadas y, particularmente en los países desarrollados, ser físicamente perfecto se ha convertido casi en una exigencia. Es una meta impuesta por nuevos patrones, en los que la apariencia se muestra como sinónimo de éxito, felicidad e incluso, salud” (p. 1). Es decir, la cultura condiciona a la persona ya no solamente a que alcance una salud física, sino más en la idea excesiva de que para ser exitoso y alcanzar cualquier meta, es necesario regirse por valores modernos que implican la obtención de un cuerpo delgado y una belleza externa más allá de sus habilidades y sentimientos.

En definitiva, se vive la cultura del aspecto físico como nunca antes en la historia se ha vivido, con las implicaciones que ello produce en la vida de las personas. En el mismo sentido, la bulimia y la anorexia nerviosas, pueden

generar un gran deterioro físico y emocional e incluso pueden propiciar la muerte. Refiriéndose a esto Toro y Yepes (2004), afirman que “otras complicaciones frecuentes son edemas, arritmias cardíacas, dilatación gástrica, agrandamiento de las parótidas, caries dentales y erosión del esmalte” (p. 262). Las alteraciones que producen estos trastornos afectan mucho la figura corporal, con lo que generan una disminución en la calidad de vida. Por otra parte, la obesidad es la causante en muchos de los casos de múltiples problemas cardíacos, diabetes e hipertensión arterial; entre otros.

Hace varias décadas las personas no le brindaban una excesiva importancia a la presencia exterior, pero en los últimos tiempos, se puede afirmar que lo que prevalece es la apariencia física.

Esta investigación pretendió visualizar las causas de los trastornos de alimentación más conocidos que han afectado a los adolescentes de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff. Con ello se dio respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las causas psicológicas, sociales y culturales de los Trastornos de Conducta Alimentaria que se generan en adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años, de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff, circuito 05, Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010?

Objetivo General

Analizar las causas psicológicas, sociales y culturales que generan los Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años, de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff, circuito 05, Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010.

Objetivos Específicos

Determinar las causas psicológicas que propician los Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años, de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff, circuito 05, Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010.

Reconocer las causas sociales que originan los Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años, de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff, circuito 05, Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010.

Identificar las causas culturales que generan los Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años, de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff, circuito 05, Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010.

CAPITULO II
CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO

CAPITULO II

CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO

Trastornos de Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria, son alteraciones de los hábitos alimenticios, que tienen una preocupación excesiva con relación al peso corporal y al aspecto físico, lo que puede generar el desarrollo de otras enfermedades. Por lo general, este problema afectaba casi solamente a mujeres, pero en la actualidad, muchos jóvenes varones, también las están desarrollando, con el fin de tener un mejor cuerpo.

De acuerdo con Amaya (s.a. p.p 1), un trastorno en la alimentación es una enfermedad causada por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico, relacionada con la alteración de los hábitos alimenticios comunes. La persona que padece algún trastorno en su alimentación, basa en la comida todos los pensamientos y actos que forman parte de su diario vivir, lo que lo hace sentir dependiente de esta idea, con lo cual el alimento se convierte en el eje que mueve su vida. Estas conductas alimenticias pueden o no alterarse voluntariamente, esto está sujeto a factores internos y externos como el nivel de autoestima, presiones familiares, frustración por tener sobrepeso y comparación constante con otras personas. Generalmente, estos tipos de trastornos en la alimentación, más allá de los síntomas que encierra cada uno en especial, son acompañados por un marcado aislamiento de la persona, excesivo cansancio, sueño, irritabilidad, vergüenza, culpa y depresión (p. 1).

Para las personas que padecen esta enfermedad, es indispensable el control desmedido sobre lo que comen, lo que les genera estar siempre pendientes del tema de la alimentación. Es decir, la principal preocupación se centra en comer poco o dejar de comer para no engordar.

Anorexia Nerviosa o Mental

En palabras sencillas, se puede decir que la anorexia es una enfermedad que consiste en dejar de comer para perder peso, de manera muy rápida.

Amaya (s.a.) afirma que “el término anorexia, que proviene del latín, quiere decir literalmente *'falta de apetito'* (el adjetivo *'nerviosa'* expresa su origen psicológico), significa etimológicamente *'hambre de nada'*, es decir, la persona anoréxica tiene hambre como requerimiento puramente fisiológico, pero no tiene apetito y se niega a comer” (p. 10). Lo que refiere, que la anorexia es la negación del individuo a comer, dejando de lado la necesidad fisiológica de la ingesta. La persona anoréxica aunque tiene hambre, no hace nada por saciar esta necesidad.

Rodríguez, Antolín, Gutiérrez, Vaz y García (2006 p.p 10-12) indican que los criterios internacionales de diagnóstico de Anorexia Nerviosa (DSM-IV TR) son los siguientes: a) rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y talla; b) miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obesa; c) alteración de la percepción del peso o la silueta corporal (alteración del esquema corporal), y d) en las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea, o sea la ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales seguidos. Existen dos tipos de anorexia, el restrictivo que se caracteriza porque el individuo no recurre regularmente a atracones o a conductas purgativas; y el Purgativo-compulsivo, en donde la persona recurre regularmente a atracones o a conductas de tipo purgativas. Las personas que padecen este problema están en todo momento pendientes de su cuerpo y continuamente se están pesando para ver si han engordado. Por otro lado, siempre tienen la comida controlada, creen saber lo que engorda más y se ponen nerviosas cuando llega la hora de la comida. (p. 10-12).

Las personas se convierten en anoréxicas cuando se sumergen en un estado donde su deseo es alcanzar la delgadez y donde el miedo a convertirse en obesas les genera ansiedad y sobre preocupación acerca de su cuerpo.

Este padecimiento puede presentarse de dos formas, ya sea la negación a comer o el exceso de ingesta de alimentos en poco tiempo, donde recaen los sentimientos de culpa, por lo cual utilizan purgantes para deshacerse de lo ingerido.

Bulimia Nerviosa

La bulimia también se caracteriza por la negación a los alimentos, sin embargo, ésta presenta períodos en los que los individuos comen exageradamente, hasta quedar completamente llenos. Esta situación les provoca deseos de culpa, por lo que recurren a la utilización de métodos como el vómito, para expulsar lo que se consumió.

Ante esto, Santo-Domingo et, al. (2002), afirman “la bulimia nerviosa es un trastorno consistente en atracones de comida y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso” (p. 436). Al igual que la anorexia, la bulimia nerviosa es otro trastorno de la alimentación, donde la mayor preocupación es el aspecto físico.

Las personas bulímicas para mantener un ideal de apariencia física, recurren a medios como la inducción del vómito, el uso de purgantes y diuréticos, con la finalidad de poder expulsar los alimentos que le generan cierta culpa y que les puede hacer perder el peso mantenido; afectando poco a poco su organismo.

Al igual que la anorexia nerviosa, la bulimia presenta dos subtipos. Al respecto, Rodríguez et, al (2006), indican “tipo Purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes y diuréticos. Tipo no Purgativo: durante el episodio la persona emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ejercicio intenso, el ayuno, etc.” (p. 13-14). Por tanto, el padecimiento de bulimia, no sólo conlleva la provocación del vómito, sino también la práctica de ejercicio físico, que bien puede ser valorado como una conducta normal en el adolescente, y por ende pase desapercibido.

Obesidad

En la actualidad, la obesidad se caracteriza por un peso que no está acorde con la constitución física y la estatura de la persona; o sea, kilos de más que alteran el funcionamiento del organismo.

Según Muñoz 2005, citado por Moral y Redondo (2008) “la obesidad se define como un aumento del peso corporal debido a su exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. Es, por tanto, una enfermedad metabólica multifactorial [...]” (p. 1). La obesidad es una enfermedad que puede generarse por muchos factores, que van desde el metabolismo propio de la persona hasta los factores sociales y culturales. Es decir, que son muchos los agentes que condicionan la aparición de este trastorno.

Según la American Academy of Child Adolescent Psychiatry (2009):

La obesidad en los niños y adolescentes puede estar relacionada con: hábitos pobres de comer, sobre comer o perder la capacidad para parar de comer, falta de ejercicio, historial de obesidad en la familia, cambios en la vida que les causan mucho estrés (separaciones, divorcio, mudanzas, muertes, abuso), problemas familiares o de los pares, baja autoestima y depresión u otros problemas emocionales (p. 1).

Las situaciones que pasan los adolescentes en la familia, en el contexto educativo y social, y en las relaciones con diferentes personas, pueden ocasionar la aparición de esta enfermedad. Situaciones que algunas personas pueden ver muy simples como una mudanza, pueden ser significativas para otras, especialmente para aquellas que se encuentran en períodos muy vulnerables como lo son los adolescentes, y que sumado a esto presentan problemas como baja autoestima.

El Diccionario de Medicina Mosby (2005), define los tipos de obesidad:

Obesidad endógena: Obesidad producida por disfunción de los sistemas endocrino o metabólico. Obesidad exógena: Obesidad debida a una ingesta calórica superior a la necesaria para cubrir las necesidades metabólicas del organismo. Obesidad mórbida: Grado severo de obesidad, definido por un índice de masa corporal superior a 40 kg/m², asociado con una amenaza para el mantenimiento de las funciones corporales normales (p. 957).

La obesidad es una enfermedad que tiene grandes repercusiones en la salud de quienes la padecen, ésta puede presentarse de diferentes maneras, que van desde el factor genético hasta el descuido en la cantidad de grasas y alimentos que se consumen.

El Rol del Orientador en la Prevención

Según el Ministerio de Educación Pública (2008), “la orientación concibe la prevención integral como el desarrollo de todas aquellas acciones que buscan promover y desarrollar fortalezas, destrezas, habilidades, actitudes, conocimientos y valores, que le permitan al educando enfrentar con éxito diversas situaciones psicosociales” (p. 22).

El orientador debe ser un agente activo dentro de la institución que promueva el desarrollo de valores y actitudes sociales, que ayuden en la prevención de las diferentes problemáticas que presentan los estudiantes, tanto en el ámbito educativo, como personal, familiar y social.

El Ministerio de Educación Pública (2008), menciona:

En momentos en que se pretende lograr una sociedad más justa y equitativa, con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, que nos permita clarificarnos sobre muchos de los prejuicios y estereotipos con que nos manejamos constantemente, la educación viene a ser el vínculo ideal para llevarnos hacia esa nueva sociedad y la Orientación un espacio dentro de la educación para el análisis, la discusión y la toma de conciencia sobre lo que a cada quién le corresponde realizar y lo que, en conjunto, queremos construir y alcanzar (p. 22).

El papel de la Orientación en el ámbito educativo, es de gran relevancia porque permite hacer un análisis introspectivo de la realidad vivida por los educandos y de todos los agentes que forman parte de la misma. Es en sí, una guía y ayuda que le brinda a las personas la oportunidad de tomar conciencia de su papel y la manera en cómo debe desenvolverse en la sociedad.

Martín (2006), comenta el papel del orientador en la institución:

[...] en esta comunidad, es donde el orientador/a juega un papel no menos importante: de formar, orientar, asesorar en los proyectos directamente relacionados con educación de los niños o niñas, así como en la detección, diagnóstico e intervención en problemas y

dificultades tanto del alumnado como de cualquier otro miembro de dicha comunidad (p. 1).

Todo orientador, en el ejercicio de su profesión, debe tener claro que es necesario el desempeño de un rol basado en la construcción preventiva integral y en la guía de procesos interventivos y de contención de las diferentes situaciones presentan los estudiantes.

Causas Sicológicas que Propician Trastornos de Conducta Alimentaria en los Adolescentes

El área sicológica comprende muchos aspectos que van desde los sentimientos y los pensamientos de las personas, hasta las situaciones que influyen en dichos sentimientos y pensamientos, que llevan a los individuos a atentar contra su cuerpo, al iniciarse en los desórdenes alimenticios.

Según Walters y Kendler 1995, citados por Morris y Maisto (2005), “los factores psicológicos también contribuyen al riesgo de los trastornos alimentarios” (p. 337). Puesto que, las emociones son inherentes a las personas, es decir lo que piensan y sienten sobre sí mismos va a afectar la forma en que se comportan y toman sus decisiones, respecto a su imagen corporal. Las personas con problemas emocionales y con una percepción pobre de sí mismos, son quienes están más propensas a desarrollar desórdenes en su alimentación. Esto debido a la fragilidad y a la presión ejercida por la sociedad al crear un prototipo de esbeltez.

Existen otros rasgos sicológicos que favorecen la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria. Así lo explican Phelps y Bajorek 1991, en Morris y Maisto (2005), al referir que “un individuo con un trastorno obsesivo compulsivo que se siente personalmente inefectivo y que depende de los demás, se ajusta al retrato de un adolescente con un trastorno alimentario” (p. 337). Una persona carente de una personalidad definida y con problemas de dependencia emocional, es también un candidato a padecer algún trastorno alimenticio, ello refleja características que pueden predisponer a un joven a sufrir algún trastorno de conducta alimentaria.

Etapa de la adolescencia, los cambios físicos y su relación con los Trastornos de conducta alimentaria

La aparición de los trastornos alimenticios predomina en individuos que se encuentran en la etapa de la adolescencia. Pues, es el período en el que se presenta mayor vulnerabilidad, ya que muchos de los púberes a esta edad no han formado su propia identidad, presentan problemas de dependencia y se dejan llevar por las opiniones de otras personas.

Morris y Maisto (2005), refieren que la adolescencia es “el período de vida comprendido aproximadamente entre los 10 y 20 años cuando una persona se transforma de niño en adulto. Esto implica no sólo los cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socio-emocionales” (p. 391). La etapa de la adolescencia es un período que conlleva muchos cambios, entre ellos los físicos que son los de mayor preocupación para la población de esta edad, además de estos cambios, también se presentan los emocionales y el rol que desempeñan en la sociedad al dirigirse hacia la adultez.

Es precisamente en esta etapa, cuando las personas están más propensas al desarrollo de los trastornos alimentarios, debido a inestabilidad emocional que tienen al ver el constante cambio de sus cuerpos. Esto lo confirman Santo-Domingo et al. (2002), al decir que “el inicio de la anorexia suele ocurrir entre los 10 y 20 años. [...] Después de los 13 años la frecuencia aumenta rápidamente y llega a ser máxima entre los 17 y 18 años” (p. 431). De esta manera, se comprueba que la adolescencia es la principal etapa donde se desarrolla este tipo de trastornos, debido a los múltiples cambios que va sufriendo en primer plano el cuerpo de los jóvenes. Quizá, esto se deba a que para los púberes lo primordial es el aspecto que tengan sus cuerpos, situación que condiciona las acciones que toman con respecto al mejoramiento éste, por ejemplo, hacer dietas.

Esta etapa trae consigo muchos cambios, pero el que se hace más evidente, es el concerniente al aspecto físico.

Así lo señala, Krauskopf (2006):

En nuestro medio la pubertad se inicia en las muchachas entre los diez y los doce años, y en los muchachos entre los doce y los catorce años aproximadamente. Las transformaciones físicas propias de la pubescencia se inician por la activación o incremento de la actividad de las hormonas gonadotrópicas y corticotrópicas de la glándula pituitaria. Como consecuencia de su secreción se inicia la producción de óvulos maduros y espermatozoides, el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, los cambios en otras funciones fisiológicas no sexuales y los cambios en tamaño, peso, proporciones corporales, fuerza, coordinación y destreza muscular (p. 23-24).

Las consecuencias que conllevan los cambios físicos en la vida de todo adolescente, por lo general se centran en la manera en que éstos actúan y se expresan respecto a su nuevo cuerpo, con el que a veces se sienten identificados y en otras ocasiones no. Es decir, que al entrar a la etapa de la adolescencia, la joven debe acostumbrarse a su nuevo cuerpo y con ello, asumir el rol que se le impone de ser delgada y bella; presentándose de esta manera, los trastornos en el comportamiento alimentario.

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, en muchos de los casos son difíciles de sobrellevar, esto debido a que la imagen corporal se vuelve un reto y un ideal de belleza por alcanzar. Krauskopf (2006), denota que “el aumento de peso requiere en la adolescencia de un enfoque especial. Se produce por incremento del apetito relacionado con el estirón prepuberal y por una acumulación de grasas más marcada en las mujeres” (p. 27). Debido al crecimiento presentado en esta etapa, es normal que los adolescentes tengan más apetito, lo que genera un aumento de peso y, por ende, posibles trastornos en la alimentación al tratar de revertir este efecto.

Identidad, percepción de sí mismo y autoestima del adolescente en la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria

La adolescencia es una etapa de constantes cambios y de búsqueda de la identidad, que muchas veces se encuentra relacionada con la apariencia física y es precisamente en la búsqueda de un cuerpo ideal, cuando los jóvenes se tropiezan con ciertos problemas que afectan su desarrollo.

Al respecto Mézerville (2004), señala:

El sentido de identidad es una necesidad humana básica y uno de los fundamentos sobre los que se construye una personalidad madura. Visto desde una perspectiva evolutiva, tal como la describe el psicólogo Erick Erickson en su teoría epigenética del desarrollo humano, la adolescencia es la etapa en la que la búsqueda principal del individuo se centra en el descubrimiento de la propia identidad, para así responder a la pregunta: '¿Quién soy yo?' (p. 21).

De este modo, la identidad es ser quien se es y como se es, sin importar los cambios que se puedan generar a nivel interno y por supuesto, a nivel externo, que resultan ser las principales transformaciones que les preocupan a los adolescentes.

Es precisamente en la búsqueda infructuosa de la propia identidad que los adolescentes caen víctimas de los desórdenes alimenticios. De esta manera lo consideran Toro y Yepes (2004), con respecto a la anorexia nerviosa, al mencionar "Hilde Bruch una reconocida experta en esta área, sugiere que esta entidad es debida a un déficit de 'sí mismo', identidad [...] y que estaría relacionada con los estados fronterizos y trastornos narcisistas" (p. 259). Es decir, el inicio de un trastorno alimenticio está meramente relacionado con el concepto que tiene la persona de sí misma y la percepción que tenga acerca de ella y de su apariencia física.

Al igual que la identidad, la percepción de sí mismo es muy importante en la vida y en el sano desarrollo de la persona, ya que ésta le permite verse como es y buscar la autoaceptación. Sin embargo, en la adolescencia, son muchos los jóvenes que no tienen una percepción clara de sí mismos, lo que los lleva a buscar medios que los haga verse y sentirse bien. Jiménez (2002), asevera que "en la adolescencia adquiere gran importancia el reconocimiento y aceptación por parte de los demás: compañeros/as, amigos/as, familia, fundamentalmente, lo cual ineludiblemente influye sobre su autoconcepto y autoestima y se refleja en los contenidos de ambos elementos, los cuales también van evolucionando a lo largo de la adolescencia" (p. 1). Durante la adolescencia, los individuos tienden a sentirse mayormente identificados con lo

que piensan los demás de ellos, lo cual lo utilizan para formar un autoconcepto basado en la opinión de éstos, es decir, un concepto claro de sí mismos, de lo que piensan y sienten, hacia ellos y hacia los demás.

Así lo indica Hurlock (1988), al decir que “los estudios de niños y niñas de nueve a trece años, cuando los cambios de la pubertad son más rápidos y sus efectos sobre la conducta más pronunciados, muestran una tendencia descendente en la autoevaluación” (p. 263). Es decir, que si un joven no se siente bien con los cambios que se han producido en su cuerpo, lo posible es que tenga pensamientos negativos que lo lleva a buscar en la alimentación o en la falta de ésta el medio más inmediato para darle solución a su insatisfacción.

Por tanto, la percepción de sí mismo juega un papel fundamental en la vivencia adolescente, puesto que si el púber se ve y acepta tal cual es, no tendrá problemas a lo largo de su desarrollo; pero si por el contrario, no se está de acuerdo con quién es y cómo se ve, puede presentar una serie de padecimientos que pueden desencadenar los trastornos de conducta alimentaria.

En el área psicológica, la autoestima es otro factor crucial a la hora de referirse al tema de los trastornos en la conducta alimentaria. Puesto que, la autoestima es el valor que los individuos se otorgan a sí mismos, de acuerdo con los conocimientos, a los pensamientos y a la aceptación, que se tenga con respecto a sus cualidades y limitaciones.

Según Habed (2001), “la autoestima es una cualidad valiosa. Es uno de los fundamentos de la madurez emocional y, a la vez, base esencial para las buenas relaciones humanas, ya que quien se estima a sí mismo está en condiciones de tener respeto y aprecio por los demás” (p. 44). Una adecuada autoestima es sinónimo de bienestar consigo mismo, por tanto, la persona es capaz de aceptarse y respetarse a sí misma, pero cuando un individuo no se aprecia tal cual es, por ende va a sentir insatisfacción y con ello está en riesgo de ser víctima de la bulimia o la anorexia para alcanzar el ideal personal y sobre todo corporal.

Esta concepción la comparte Pereira 2003, citado por Mora (2009), al establecer que “la autoestima es la consideración, valoración y aprecio que las personas tienen de ellas mismas. Por esta razón se habla de autoestima alta o baja” (p. 31). Una adecuada autoestima es esencial para el desarrollo integral de todo joven. Sin embargo, en el período de la adolescencia es frecuente encontrar jóvenes con baja autoestima, lo cual repercute en la manera en que ellos se sienten consigo mismos.

Ante esto, Habed (2001), indica:

[...] cuando hay baja autoestima uno se siente inseguro, carente de valor, inapropiado para vivir, no se siente digno de ser amado. Piensa mal de sí mismo. Muestra tendencia a criticarse y expresar dudas sobre su capacidad de hacer algo. La baja autoestima es la fuente de la envidia, las malas relaciones humanas, sentimientos de inferioridad, los sentimientos de culpa, la depresión y la ansiedad (p. 44).

Estas manifestaciones son frecuentemente las que conllevan a los púberes a padecer enfermedades, entre las que se destacan los desórdenes alimenticios, que son tan comunes en la actualidad, viéndose con ello, afectado el joven también a nivel personal, académico, social y familiar. El no estimarse y apreciarse como se es, es una de las causas que está generando el desarrollo de los trastornos de comportamiento alimentario, pues, si una persona no se acepta como es y en especial no está de acuerdo con su apariencia física, lo más probable es que busque una manera de cambiar esta situación.

La tendencia a padecer algún trastorno de conducta alimentaria, se presenta tanto en hombres como en mujeres, pero, tal es el grado de importancia que le atribuyen las mujeres a la belleza, para sentirse mejor con ellas mismas, que son éstas quienes más sufren este tipo de desórdenes.

Para el caso, Garfinkel y Garner 1982, mencionados en Raich (2002), constatan que:

[...] las personas que sufren trastornos alimentarios y aún mucho más las mujeres (que sabemos que son la gran mayoría de pacientes de estos trastornos) suelen identificar su autoestima con la de su propio cuerpo. O sea: ‘Si no me considero atractiva es que no sirvo para nada’.

Varios estudios demuestran que el grado de satisfacción corporal o autoestima física está asociado con la autoestima en general. Las mujeres con trastornos alimentarios tienen una extremadamente baja autoestima, sentimientos de ser mala persona, descuidada y un intenso miedo al rechazo o al abandono (p. 44).

Las mujeres que no tienen una alta autoestima y que sobretodo se encuentran insatisfechas con ellas mismas, son quienes se encuentran en mayor riesgo de padecer algún desorden alimenticio. Ya que, la manera en que una persona se siente consigo misma, es fundamental en la manera como se aprecia y cómo actúa con respecto a ella y a su cuerpo. Es decir, que las repercusiones de no tener una buena apreciación de sí mismas, se va ver reflejada en la aparición de los TCA, que afectan no sólo físicamente a quienes los padecen, sino también emocionalmente.

La baja autoestima no sólo es la causante de trastornos como la anorexia y la bulimia nerviosas, sino también del aumento de peso e incluso de la obesidad.

Al respecto, la American Academy of Child Adolescent Psychiatry (2009), indica:

La obesidad en los niños y adolescentes está también asociada con un aumento en el riesgo de problemas emocionales. Los adolescentes con problemas de peso tienden a tener una autoestima mucho más baja y a ser menos populares con sus pares. La depresión, la ansiedad y el desorden obsesivo compulsivo; también pueden ocurrir (p. 1).

La baja autoestima juega un papel de peso en la aparición de cualquier problemática y en especial la relacionada con la alimentación, ya sea por carencia o por exceso de la misma. Es decir, que este factor puede llevar a un joven a verse extremadamente delgado pero también lo puede empujar a tener problemas de obesidad.

La Personalidad del adolescente y su influencia en los Trastornos de conducta alimentaria

En la etapa de la adolescencia, la personalidad es un factor muy importante, ya que ella evidencia los rasgos que están presentes en los

individuos, los cuales establecen o dirigen su forma de relacionarse con los demás.

Ante esto, Sherman y Thompson (1999), mencionan que:

'Personalidad' se refiere a un patrón organizado de comportamientos y rasgos que caracterizan la forma en que un individuo se relaciona con el mundo. Más específicamente, la personalidad de un individuo está formada por rasgos que representan patrones perdurables para percibir, relacionarse y pensar acerca del entorno y uno mismo. Basta decir que normalmente se tiene una forma consistente de relacionarse con el mundo, con los demás y con uno mismo. Nos referimos a ese patrón como la personalidad del individuo (p. 58).

En este sentido, la personalidad es quién rige la manera en que el adolescente se conduce y actúa en los diferentes contextos. Debido a que es ésta la que dicta la forma en que el individuo se percibe a sí mismo, a los demás y las acciones que lleva a cabo.

Por tal motivo, es que la personalidad juega un papel muy importante en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, puesto que ciertos de sus rasgos contribuyen en gran medida en la iniciación de éstos.

Scholten (2009), menciona que:

Algunos factores de la personalidad parecen incrementar el riesgo de una persona para desarrollar un trastorno alimenticio. Las personas con trastornos alimenticios tienden a ser perfeccionistas, tienen expectativas altas de sí mismas y de otras personas. A pesar de tener altos logros, ellas podrían tener baja auto-estima y problemas de identidad. Ellas son propensas al pensamiento dicotómico (es decir, ver todo como bueno o malo, un éxito o un fracaso). Este pensamiento conduce a problemas sobre el peso, en los que ser delgado es bueno y ser más delgado es mejor (p. 1).

Muchos adolescentes, han sido víctimas de algunos desórdenes alimentarios, principalmente por su personalidad, ya que esta en gran medida los condiciona a actuar frente a diversas circunstancias que les exigen ser físicamente atractivos. Puesto que, los pensamientos perfeccionistas llevan al individuo a exigirse físicamente más de lo que en condiciones normales puede ofrecer, un cuerpo esbelto. De la misma manera, no se valoran a sí mismos ni a

los logros alcanzados, lo que poco a poco los conduce a la iniciación de los TCA.

Es decir, que cada adolescente es quien va a definir por sí solo, el padecimiento de dicha enfermedad, de acuerdo con la forma de ser que posea, ya que si su personalidad está basada en todas las presiones que le genera su contexto social, cultural y familiar; lo más probable es que desarrolle este tipo de desorden por cumplir con lo que se espera de él, que sea físicamente esbelto. García-Camba (2001), menciona que “siempre se ha tendido a atribuir a los pacientes con anorexia determinadas alteraciones de la personalidad, de tal modo que se ha llegado a hablar incluso de una personalidad anoréxica” (p. 17). De esta manera, se constata que la personalidad juega un papel trascendental en la iniciación de los trastornos del comportamiento alimentario.

La Toma de decisiones y la autonomía adolescente y su participación en los Trastornos de conducta alimentaria

Tomar una decisión requiere que la persona elija entre diversas opciones, que le pueden generar diferentes resultados o consecuencias. Según el Ministerio de Educación Pública (2008), “una decisión es el acto en el que una persona escoge, selecciona y decide entre varias posibilidades, basado en sus opiniones (juicios)” (p. 63). Es decir, que tomar una decisión se convierte en una situación muy difícil, principalmente para los adolescentes, ya que en ocasiones se dejan llevar por lo que piensan los demás.

Según Sherman y Thompson (1999):

[...] la persona bulímica toma sus decisiones con base en lo que cree que quieren los demás. Tiene miedo de tomar una decisión equivocada y desagradar a otras personas. Al mismo tiempo, no siempre podrá complacer a los demás. Algunas veces se siente tan ansiosa y frustrada cuando trata de tomar la decisión correcta que después de una considerable deliberación reiterativa, impulsivamente tomará una decisión para ‘terminar de una vez’. O bien, puede posponer la toma de decisión distrayéndose con excesos en la comida y las purgas (p. 67).

La toma de decisiones es otro factor importante para los adolescentes en el momento de iniciar con los trastornos de conducta alimentaria, puesto que el joven, en muchas ocasiones, toma esa decisión basándose en lo que los

demás quieren y no en sus propios deseos, lo que lo lleva a desplazar sus propios pensamientos y sentimientos, para anteponer las de otras personas.

Al igual que la toma de decisiones, la autonomía juega un papel fundamental en la adolescencia, puesto que un joven inseguro e dependiente, tiene mayores posibilidades de caer en los trastornos alimenticios. De acuerdo con el Ministerio de Educación Pública (2008), “la autonomía es la capacidad de la persona de actuar y pensar de acuerdo con sus propias convicciones, tomando en cuenta las apreciaciones de los demás. Desarrollo de la conciencia crítica, control interno” (p. 53). La seguridad le da a la persona, la potestad de controlar sus acciones y su cuerpo. Le permite tomar sus propias decisiones y actuar con base en ellas, asumiendo las consecuencias de sus actos.

Al adolescente muchas veces le resulta difícil alcanzar la autonomía, puesto que en la infancia eran sus padres quiénes decidían por él; y en el paso de la niñez a la adolescencia es que muchos jóvenes se ven atrapados en el dilema de tener cuerpo de adolescente, actuar como niños y seguir dependiendo de sus padres o ser adolescente y asumir las responsabilidades de ello.

Ante ello, Apfeldorfer (2004), señala:

En los decenios de los años ochenta y noventa del siglo pasado, el psiquiatra Philippe Jeammet hizo hincapié en la problemática de la identidad y en la importancia del conflicto dependencia/autonomía. Como sucede en las conductas adictivas, el sujeto, al no lograr introducir a un tercero que le permita romper la relación fusional que lo une a la madre, ‘sustituye una necesidad cuyo objeto es controlable, por un deseo cuya representación implica necesariamente la aceptación de una separación’. El alimento, lo mismo que la droga, no tiene valor de símbolo maternal, pero es sobre todo un ‘sucedáneo de la madre’ y le permite ahorrarse una separación imposible (p. 80).

Los jóvenes, al verse incapaces de ser autónomos, o sea, de romper el vínculo con la madre o con el padre; buscan en la comida esa dependencia que ya no pueden mantener con sus progenitores.

La autonomía es en sí fundamental para alcanzar un sentido de pertenencia, pero cuando no sucede esto, los jóvenes se sienten atrapados, a

tal punto de que en ocasiones llegan a ver sus propios cuerpos como algo que tampoco pueden controlar.

El estado de ánimo, la depresión y su influencia en los Trastornos de conducta alimentaria

El estado anímico resulta fundamental para la sana vivencia de los jóvenes, de lo contrario corren el riesgo de padecer algún trastorno alimentario. Gasto y Vallejo (2000), opinan que “[...] hay personas que sintiéndose tristes por algún acontecimiento alivian su ánimo comiendo (Gloom Bulimia)” (p. 137). Es decir, que algunas personas bajo situaciones de presión, ansiedad y por qué no problemas familiares, buscan en la ingesta de alimento, la manera de remediar dichas problemáticas. Esto refiere, que el alimento se convierte en un medio para aliviar las emociones de las personas.

Toro y Yepes (2004), en relación con la bulimia nerviosa, expresan que “[...] se han descrito otros rasgos como la inestabilidad del estado anímico que sugiere una relación de esta entidad con los trastornos alimenticios. En efecto, estos pacientes tienen un riesgo alto de desarrollar dichos trastorno [...]” (p. 262). En este contexto, la inestabilidad emocional se convierte en un factor determinante en el desarrollo de trastornos alimenticios, debido a que la manera en cómo se siente la persona consigo misma, la lleva a actuar conforme se siente y no de acuerdo con lo que piensa. O sea, que si un adolescente se siente feliz, va a comer de manera normal, pero si se siente triste o deprimido va a comer en exceso o, por el contrario, deja de comer.

La depresión como parte del estado de ánimo no sólo determina la manera en que se relaciona el adolescente, sino también la manera en que decide alimentarse. En la etapa de la adolescencia, los individuos son muy vulnerables, cualquier situación los afecta, lo que los puede hacer caer en depresión y en riesgo de sufrir algún trastorno alimenticio.

Barrera 1978, citado por Krauskopf (2006), argumenta algunas de las señales de la depresión en los púberes, citando que:

Los síntomas más frecuentes de la depresión en adolescentes son: fastidio persistente, intranquilidad, fatiga sin causa aparente,

preocupaciones somáticas, anorexia (falta de apetito), insomnio y, frecuentemente en estudiantes, dificultad de concentración, repercutiendo, lógico está, en el rendimiento escolar, añadiéndose un nuevo elemento de frustración (p. 94).

Es decir, que la depresión es un factor que desencadena la aparición de los trastornos de comportamiento alimenticio, ya que, en este estado la persona se siente triste, con poco ánimo y con poco amor hacia la vida, lo que en muchas ocasiones genera la no ingesta de alimento, lo que con el tiempo desarrolla el trastorno en el comportamiento alimentario.

Al respecto Apfeldorfer (2004), indica:

Una primera corriente de investigación parte de la hipótesis de que las bulimias no son sino un síntoma de depresión. En efecto, un estado depresivo con tendencias suicidas es común en las bulímicas, en la mitad o el 75% de los casos, de acuerdo con los estudios. En la mitad de los casos también se encuentran antecedentes de depresión, alcoholismo [...] (p. 72).

Por tanto, los estados depresivos en los adolescentes conllevan un incremento en la iniciación de los desórdenes alimenticios, ya sea, porque no comen como es el caso de la anorexia y la bulimia, o porque comen en exceso, tal es el caso de la condición para que se desarrolle la obesidad.

La relación existente entre el abuso sexual y la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria

En el área psicológica, los sentimientos generados tras un abuso sexual, son importantes a tomar en cuenta a la hora de hablar o referirse al tópico de los desórdenes alimenticios.

De acuerdo con el Ministerio de Educación Pública (2008), el abuso sexual es “cualquier clase de contacto sexual con un niño o niña por parte de un o una familiar tutor (a), adulto (a), con el objeto de obtener la excitación y /o gratificación sexual de la persona adulta. La intensidad del abuso puede variar desde la exhibición sexual hasta la violación” (p. 51). El abuso sexual es, por tanto, el contacto de tipo sexual no deseado por la víctima y que puede causar daño en la integridad de la persona desde el área física, hasta la psicológica y emocional.

Según Walsh (s.a.) citado por Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson y Loscalzo (2009), “factores como el abuso sexual o físico y el antecedente familiar de perturbaciones del ánimo, deben considerarse [...] como influencias [...] que incrementan la propensión a diversos trastornos psiquiátricos, entre ellos la anorexia nerviosa” (p. 474). El haber sufrido de algún tipo de abuso e sexual puede convertirse en un indicador del desarrollo de los trastornos alimenticios, puesto que el cuerpo es uno de los principales componentes afectados por el abuso, lo que se refleja a lo largo de la vida y principalmente durante la adolescencia, en la cual este punto es el de mayor importancia para los jóvenes.

La Fundación ABB 2007, mencionada en Aliaga, Ahumada y Marfull (2002), afirma que:

Un tercio de las víctimas de abusos sexuales en la infancia sufre trastornos alimentarios en la adolescencia. Según los datos de esta institución, de los casos conocidos de TCA que se relacionan con el sufrimiento de abusos sexuales en la infancia, un 12% padecen anorexia nerviosa, un 37% bulimia nerviosa y un 58% sufre otros trastornos alimentarios no especificados (p. 1).

Los abusos deshonestos, de carácter sexual, son uno de los grandes precedentes, en la iniciación de los trastornos alimentarios, pues una persona que ha sido abusada, queda marcada para toda la vida, y esta situación se refleja en la manera en cómo piensan y actúan con respecto a su propio cuerpo; ya que este en primera instancia, es el mayormente perjudicado.

Los Trastornos de Conducta Alimentaria y el Contexto Social

La sociedad es un ente que establece patrones que llevan a la persona a adoptarlos en su estilo de vida, como un medio de apertura y participación dentro de la sociedad, trayendo consigo el inicio o la aparición de los desórdenes en el comportamiento alimentario.

Ante esto, Raich (2002), manifiesta “el ‘complejo de superwoman’, que implica alto perfeccionismo y necesidad de aprobación social, se considera determinante en la eclosión del trastorno alimentario” (p. 72). Es decir, que la sociedad es quién crea este complejo en las mujeres y en especial en las

adolescentes que ven en la esbeltez un medio para sentirse aceptada en la misma. El papel de la sociedad es determinante en la idealización de un cuerpo esbelto y atractivo, que lleva a muchos de los jóvenes a tomar la decisión de forzar su cuerpo a alcanzar este ideal, para así sentirse aceptados en la sociedad; con lo que llegan a caer en algunos de los casos, en el padecimiento de trastornos de conducta alimentaria.

Craig (2001), argumenta que los púberes “reciben constantemente el mensaje de que la gente delgada es hermosa y de que los obesos son repugnantes, temen que las curvas y el peso adicional que trae consigo la adolescencia los hagan feos y no deseables” (p. 353). Es indiscutible que la sociedad es la encargada establecer quién es bello y quién no, de acuerdo con las pautas que ella misma se ha encargado de crear en relación con este tema.

La influencia de la Familia (violencia intrafamiliar, presión ejercida por los padres para que los hijos alcancen la esbeltez, ausencia de los padres y la relación padres-hijos) en la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria

La familia juega un rol fundamental en el desarrollo y cuidado de los hijos, sin embargo, esta entidad en muchas ocasiones es la que inconscientemente desencadena muchos de los trastornos que aquejan a los jóvenes, incluyéndose en estos los referidos a la alimentación.

En el contexto familiar, existe un aspecto determinante y que está muy relacionado con los TCA, el cuál es la violencia que se genera en los hogares. Esta situación, no sólo desencadena problemas emociones sino también físicos, situación que va más allá de los golpes en el cuerpo, es decir, que la problemática de la violencia intrafamiliar es la causante de muchos problemas que presentan los adolescentes, entre los que destacan los trastornos en la conducta alimentaria.

Según Aliaga et al. (2002):

La violencia intrafamiliar (VIF) es un problema social que afecta a importantes sectores de la población. Se entiende por VIF “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de

poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro de la familia' (p. 76).

La violencia intrafamiliar no solo afecta la salud emocional y física, sino también la integridad de la persona, debido a la situación de dolor y de abuso del poder, la hace sentirse disminuida y por tanto, buscar el consumo de alimentos o en la negación a éstos, la solución al problema.

Ante esto, Aliaga et al. (2002), indican:

[...] la violencia tiene consecuencias como: problemas de salud mental, trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño y episodios psicóticos; entre otros (p. 75).

El encontrarse en un círculo de violencia, puede generar en los adolescentes algún tipo de trastorno, que los puede afectar sobre todo a nivel emocional y los lleve a padecer de algún desorden en su alimentación.

Sumado a la violencia intrafamiliar, uno de los factores que más influye en la vida de los adolescentes, es la presión excesiva ejercida por los padres de familia y otros familiares cercanos para que alcancen una apariencia esbelta, lo que los lleva a la práctica de dietas y regímenes peligrosos que en muchas ocasiones son el desencadenante de los desórdenes alimentarios. Es decir, que los trastornos de conducta alimentaria sufridos por los adolescentes, son la derivación de una presión excesiva ejercida por los padres de familia.

Por tanto, Craig (2001), indica que "las presiones de la familia porque permanezcan delgadas o mantengan su atractivo físico no hacen más que empeorar las cosas. Si un padre acostumbra a burlarse de su hija porque ha engordado un poco, puede reafirmar el autoconcepto negativo de la muchacha y propiciar el trastorno" (pág. 353). La actitud que tengan los padres con sus hijos es crucial en el desarrollo de éstos y puede generar sentimientos de inferioridad o culpa por no alcanzar los ideales que los padres quieren para ellos.

Además de la presión que ejercen los padres, la ausencia de los mismos o la poca calidad de tiempo que éstos dedican a los hijos, es un generador de desorden en la forma en que se alimentan los jóvenes. Apfeldorfer (2004), constata que “el papel del padre ha sido descuidado durante mucho tiempo. Se le describe, en primer lugar, adjudicándole un carácter indefinido, sin autoridad e incluso como un padre física y moralmente ausente, absorto, por ejemplo, en su trabajo [...]” (p. 85). Es decir, que los padres se centran más en el trabajo o en otras actividades, que los distraen y no les permiten dedicar tiempo de calidad para estar o compartir con los hijos; de manera que la figura paterna o materna es nula en el hogar. A esto se agrega, la situación de actualmente muchas madres trabajan fuera del hogar, por lo que no están pendientes de lo que comen o dejan de consumir sus hijos.

La familia ejerce un papel fundamental en la aparición de los trastornos alimenticios, ya que si en ella no existe armonía, comunicación, además de un ambiente de confianza, amor y aceptación, el joven va buscar en otras personas y en otros medios, como alterar su alimentación, la forma de atraer la atención que sus padres le han negado.

Apfeldorfer (2004), afirma:

Numerosas teorías psicoanalíticas se edificaron en un principio entorno a la idea de una ‘mala madre’. De esa manera, la madre de la anoréxica o de la bulímica fueron descritas como poco cálidas, guiadas por el cumplimiento del deber, renuentes a tener contacto físico con su hija, y a las demostraciones de afecto (p. 83).

El escaso afecto, es decir, el poco contacto físico, la falta de demostración de cariño y la ausencia de palabras de aliento, así como la poca comunicación entre el padre o la madre y su hijo, es sin duda una pauta que marca el inicio de los trastornos alimenticios, puesto que las muestras de afecto son importantes para cualquier persona y en especial para los adolescentes, quiénes en esta etapa presenten mucha inestabilidad emocional.

Relaciones interpersonales (rol del grupo de pares, popularidad y estereotipos) y su incidencia en los trastornos de conducta alimentaria

El ser humano es sociable por naturaleza y requiere de la familia, amistades y grupo de pares para una sana convivencia, desarrollo de habilidades, capacidades y un bienestar integral. Cuando los jóvenes se sienten solitarios o no son capaces de entablar relaciones interpersonales apropiadas, se encuentran en riesgo de llegar a padecer desórdenes alimenticios.

Al respecto, Krauskopf (2006), afirma que “la vanidad de los muchachos obesos se ve afectada, pueden considerarse inhábiles e inatractivos, y tratar de actuar solitariamente” (p. 27). Esta situación se mantiene a través del avance de la enfermedad, conduciendo a los jóvenes a actuar con evasión hacia las relaciones sociales, convirtiéndose el aislamiento, en un modo de vida. Un estilo de vivir, que afecta no solamente su manera de relacionarse sino también el modo en que empiezan a alimentarse.

La apariencia física de personas que padecen trastornos de la alimentación, afecta enormemente la relación, interacción y participación que tengan en la sociedad. Es por ello que, en la participación social, el grupo de pares es vital en el desenvolvimiento y en la manera en que se comporta el adolescente, ya que éste permite expresar ideas, intereses y hasta modas, pues todos son de una misma edad y por tanto, tienden a parecerse y a imitarse en cuanto a lo que hacen y dicen. Según Mora (2009), “al hablar de grupo de pares o de iguales, se hace referencia a un grupo con características similares entre sí, que presentan similitudes en edad, intereses vocacionales, en deportes, en las artes, moda, música, intereses sexuales y demás” (p. 40). El marco de los grupos de pares es esencial en todas las etapas de la vida, pero especialmente en la adolescencia, puesto que en este periodo los jóvenes cruzan por diferentes cambios y situaciones difíciles que mediante el apoyo de los iguales, es más fácil sobrellevarlos.

Durante la adolescencia, etapa en la que suceden muchos cambios y transformaciones, los jóvenes se sienten identificados con los grupos porque

son personas que están viviendo los mismos procesos, por lo que lo ven como el apoyo que necesitan. Sin embargo, Belle 1991, citado por Krauskopf (2006), enuncia que “los grupos de pares pueden también exacerbar los sentimientos de inseguridad y tensión de algún miembro, cuando enfatizan la desaprobación, traicionan la confianza, actúan con irrespeto o efectúan demandas excesivas” (p. 37). Lo que pone en evidencia, que en muchas ocasiones, la cercanía del adolescente a estos grupos en vez de actuar de manera positiva y constructiva, lo hace de forma destructiva.

Los comentarios y las opiniones ejercidas por el grupo de pares es, en la mayoría de los casos, el motor que impulsa a casi todos los jóvenes a cambiar su apariencia física como una forma de aprobación y sentimiento de pertenencia en un grupo. Apfeldorfer (2004), afirma que “lo más frecuente es que todo comience de manera banal e insidiosa: nuestra adolescente al verse a sí misma demasiado redonda, inicia, como lo hacen tantas otras a su edad, un régimen para adelgazar; pero este último se desboca y termina por invadir toda su existencia” (p. 31). Los adolescentes, al encontrarse disconformes con su aspecto físico, se imponen regímenes para alcanzar las medidas y el peso ideal, pero en ocasiones estas dietas desencadenan un descontrol, lo que los lleva a padecer de desórdenes en su alimentación. Es decir, que la disconformidad sentida por el joven, es el resultado de la opinión y de la influencia ejercida por los pares, para alcanzar un ideal de belleza.

Al hablar de grupos de pares, es necesario hacer mención a otro aspecto no menos importante en la eclosión de los TCA. Este es la popularidad, la cual es inherente a los adolescentes, puesto que en ciertos casos, es la que rige quién forma parte del grupo y quién no, de acuerdo a la apariencia física que posean. El sentirse aprobado socialmente y principalmente dentro de un grupo de amigos, se convierte en una situación primordial para muchos jóvenes. Es por esto que la popularidad se ha convertido en un propósito a alcanzar por muchos adolescentes, y una manera de lograr esta popularidad es por medio de un cuerpo esbelto o una imagen física atractiva.

Ante esto, Raich (2002), señala:

[...] parece que las mujeres consideran más relevante preocuparse de los sentimientos y el bienestar de los otros que los hombres. Están más interesadas que ellos en obtener la aprobación social y evitar la desaprobación y quieren dar la impresión de ser sociables. Por otra parte, en nuestra sociedad se considera como más atractivos, tanto a hombres como a mujeres, a aquellas personas que son más sociables, o sea, más 'populares' (p. 69).

La popularidad se ve ejercida actualmente de acuerdo con qué tan sociable y agradable físicamente sea una persona, por tanto, cuán más bonita es la persona, mayor popularidad alcanzará.

Otro factor igualmente importante a la hora de referirse a los desórdenes alimenticios, es el relacionado con los estereotipos. La sociedad no sólo se ha encargado de establecer estereotipos en torno a la mujer y a su belleza, sino también a los hombres, como medio para ser aceptados más que todo por su esbeltez. Rolls, Federoff y Guthrie 1991, en Raich (2002), constatan que "las mujeres físicamente atractivas son percibidas como más femeninas que las que no lo son. La delgadas y que comen poco son conocidas como más femeninas, más atractivas y más preocupadas por su apariencia que las que comen más" (p. 69). Sin duda, esto es un estereotipo que la población ha adoptado hasta convertirlo en una realidad que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, que las obliga a verse bonitas y a comer menos, por el que dirán.

Con respecto a ello, Apfeldorfer (2004), indica:

En el mundo occidental de nuestros días, el sobrepeso se encuentra claramente identificado con la fealdad. Ahora bien, un estereotipo [...] muy arraigado parece ser el siguiente: 'Lo que es bello es bueno, lo que es feo es malo.' Las personas de hermoso aspecto, tanto hombres como mujeres, son objeto de prejuicios favorables por parte de sus congéneres: se les trata mejor, se les considera más, se les ve *a priori* como más amables y mejor dotados (p. 74).

Los estereotipos creados socialmente con respecto a la fealdad y la belleza, generan en las personas los patrones que deben seguir para encajar

en un ambiente prediseñado para personas esbeltas, consideradas como las más dotadas o apropiadas para vivir en la sociedad.

Los modelos creados por la sociedad con respecto a la belleza, son tan arraigados en la misma, que se han creado industrias o comercios especializados en este tema y que han promovido la práctica de la belleza como un ideal de vida, acrecentándose también la aparición de trastornos alimenticios. García-Camba (2001), menciona que “no puede olvidarse el crecimiento exponencial que han experimentado las industrias relacionadas con el adelgazamiento (gimnasios, alimentos dietéticos...) y que han creado el concepto de que lo normal es estar a dieta, delgado y en forma. Esta expansión ha conllevado un paralelo crecimiento de los TCA” (p. 21). O sea, que con esto se expone abiertamente el concepto de que lo que se ajusta en este mundo idealizado por la belleza, es la belleza y nada más, cualquier cosa que sea diferente a esto, desencaja en las reglas que se han creado para ser partícipe de esta sociedad.

Incidencia de la inadecuada nutrición (las dietas como moda en los grupos de jóvenes) y el ejercicio físico (exceso o sedentarismo) en la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria

Una inadecuada nutrición se produce por la práctica de malos hábitos alimenticios, los cuales, en la mayoría de los casos pueden ser la causa de la expansión de los trastornos de conducta alimentaria en la población juvenil.

Rodríguez (s.a.) mencionada en Shelley (2000), indica:

Hasta hace poco tiempo comenzó a considerarse a la nutrición como una ciencia, y con ello, a analizar su relación con la salud y la enfermedad. Las acciones que han tomado al respecto son todavía insuficientes y, en la actualidad, las poblaciones del mundo, incluso las más desarrolladas, continúan generando enfermedades, casi con calidad de epidemias, que tienen origen en los malos hábitos alimenticios (pág. 1).

Es precisamente el surgimiento de los trastornos de conducta alimentaria, una enfermedad que tiene calidad de epidemia. Es decir, que es

casi contagiosa entre los adolescentes, pues cada vez son más los púberes que ven afectados por dicha enfermedad.

La población adolescente, al ser tan vulnerable y observar las consecuencias de los malos hábitos alimenticios, como la obesidad, tiende a preocuparse más por su apariencia física y es así como llegan a padecer los desórdenes alimenticios al buscar estrategias para ser bellos. Según Toro y Yepes (2004), “las adolescentes empiezan a preocuparse por cualquier indicio de estar obesas y empiezan un círculo vicioso de dietas restrictivas y ejercicio exagerado” (p. 260). O sea, que la preocupación de los púberes por estar delgados los lleva a tener una inadecuada nutrición, es decir que entre menos coman, más esbeltos se van a ver. Con ello propician el surgimiento de dietas e incluso regímenes exagerados, que sin lugar a dudas se convierten en el inicio de los desórdenes alimenticios.

La imposición de la dieta como un régimen para adelgazar, se ha convertido en el método más utilizado por los jóvenes para lograr la imagen corporal que desean. Litt (s.a.) mencionada en Behrman, Kliegman y Jeason (2004), indica que “los trastornos de la alimentación suelen empezar con comportamientos dietéticos inocentes, semejantes a los que presentan muchos adolescentes, aunque los que sufren AN van perdiendo peso de forma progresiva hasta llegar a emaciarse [...]” (pág. 652). La dieta puede ser difícil de identificar como síntoma de un desorden alimentario, pues es un método común entre los jóvenes, sin embargo, el querer adelgazar y sentirse insatisfecho con la apariencia corporal que se posee, va más allá de un comportamiento corriente, tiene un trasfondo que está íntimamente ligado con los trastornos en el comportamiento alimenticio.

En la actualidad, la dieta se ha convertido en el medio más factible y popular para los adolescentes cuando de adelgazar se trata. Debido a que es el método más inmediato al que pueden recurrir, tal vez sea por la facilidad con la que la pueden llevar a cabo, ya que esta no les genera costo económico alguno; más si no tienen supervisión por parte de los adultos responsables o los

padres, además de algunos profesionales en materia de nutrición o especialistas en medicina.

El uso de las dietas como medio de adelgazamiento, se puede convertir en un peligro para quienes la practican, debido a que su organismo se puede ver afectado y con ello, todo su cuerpo. Las consecuencias de dejar de comer no solo se reflejan en el aspecto físico, sino también en la parte emocional y psicológica del joven, pues el hecho de que un individuo se obligue a dejar de comer, es un indicador de que no se encuentra bien. Lo más lamentable es que este hecho puede desencadenar incluso en la muerte, si no es tratado a tiempo.

Los trastornos de conducta alimenticia son variados y pueden ser el resultado de una inadecuada nutrición. Pero también existe otro factor que es promotor de esta enfermedad, el cual consiste en un excesivo ejercicio físico o una vida sedentaria acompañada de inactividad física.

Con respecto a la anorexia, Litt (s.a.) mencionada en Behrman, Kliegman y Jeason (2004), afirma que “la AN se caracteriza por una actividad física exagerada a pesar de la inanición evidente [...]” (pág. 652). El hecho de que los jóvenes deseen querer alcanzar un cuerpo ideal, puede llevarlos a utilizar el ejercicio físico de forma excesiva, argumentando que el deporte les sirve para mejorar su salud, pero por el contrario, cuando esta actitud se torna exagerada, puede estar acompañada de un trastorno de conducta alimentaria.

Por otro lado, en cuanto a la obesidad, Shils et al. (2006), indican que “la poca actividad de los adolescentes y adultos dirige la atención hacia la inactividad como una posible causa de la obesidad [...]” (pág. 1236). Al igual que la práctica de ejercicio, la inactividad física es propulsora de los desórdenes alimenticios, debido a que una vida sedentaria ocasiona episodios de excesivo reposo, en los cuales es factible el desarrollo de dicha enfermedad.

Es digno destacar que una vida basada en el sedentarismo y la poca actividad física, más que generar aburrimiento, lo que hace es repercutir en la salud de las personas, principalmente en la de los jóvenes, que según los

medios de comunicación cada día están ganando peso o sea, se están convirtiendo en obesos.

La influencia de los medios de comunicación en la idealización de la belleza y la relación del bajo nivel económico con los trastornos alimenticios

Los medios de comunicación son un componente esencial en los factores generadores de los trastornos alimenticios, la razón quizá se encuentra en el hecho de que tienen gran alcance entre la población y primordialmente en la adolescente que constantemente busca la manera de mantenerse informada sobre las nuevas tendencias en moda, donde destaca la belleza como regla general para la sociedad.

Conger y Petersen 1991, en Morris y Maisto (2005), afirman sobre los adolescentes:

Muchos se tornan ansiosos acerca de si tienen la forma o tamaño 'correctos' y se comportan obsesivamente con los modelos y actores que ven en la televisión y las revistas. Como pocos adolescentes pueden igualar esos ideales, no es sorprendente que cuando se les pregunta qué les disgusta más de sí mismos, la apariencia física se menciona más a menudo que cualquier otra cosa. Esas preocupaciones pueden dar lugar a graves trastornos alimenticios (p. 392).

La tendencia en la belleza que muestran los medios publicitarios, está prácticamente basada en mujeres delgadas y en hombres corpulentos. Sin embargo, para muchos adolescentes ese ideal de hermosura está muy lejos de alcanzar, con lo que se genera frustración por no tener el cuerpo que se anhela. Esta insatisfacción, es en muchos de los casos, la razón por la que los púberes deciden someterse a dietas que los inician en los desórdenes alimentarios.

García-Camba (2001), menciona:

[...] la falta de un modelo familiar adecuado puede hacer buscar modelos populares en los medios de comunicación, el cine, etc., que casi siempre son 'súper mujeres'. Es probable que las adolescentes que desarrollan trastornos de la alimentación tengan una mayor susceptibilidad a los mensajes de los medios (p .21).

La identificación que tienen los adolescentes con los personajes que aparecen en los medios de comunicación, como la televisión, la radio y los medios escritos; tienen gran influencia en la aparición de los desórdenes alimenticios. Quizás, porque estos medios comunican los ideales que se han ido creando principalmente en torno a la mujer. Así lo indica, Raich (2002), al afirmar que “desde las revistas y la televisión se bombardea con imágenes en las que se destaca el peso, la altura, la figura, estatura corporal [...], etc.” (p. 37). El principal mensaje que se difunde en éstos, es la idealización de la belleza física como un ingrediente esencial para pertenecer a una sociedad que se edifica por medio de un cuerpo perfecto.

La pobreza también, es un agente importante en cuanto al desarrollo de los problemas relacionados con la alimentación, aunque ejerza influencia de forma involuntaria en la propensión de trastornos alimenticios, ello debido a la desnutrición que pueden vivir las personas al no contar con los recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades alimenticias. López (s.a.) mencionada en Shelley (2002), indica que “el bajo consumo de proteínas, la influencia de patrones alimentarios equivocados, [...] la pobreza y la falta de educación alimentaria; ocasionan que un gran porcentaje de la población se encuentren mal alimentado y que el 50% padezca algún grado de desnutrición” (pág. 217). Desde esta óptica, la pobreza es una causa de desórdenes en la alimentación que a diferencia de otros no le da la opción a la persona de alimentarse o no. Es decir, que en países de bajo desarrollo económico es común que los individuos padezcan desnutrición y con ello anorexia, no por hecho de negarse a comer sino porque no tienen que comer.

La Cultura y los Trastornos de Conducta Alimentaria

Las raíces de la cultura son tan determinantes en el accionar de una persona que ésta se dirige por costumbres, tradiciones y valores que se han impregnado en dicha cultura a lo largo de la historia. Muchas culturas han establecido un culto exagerado a la delgadez y, como consecuencia de esto, se da el surgimiento de los trastornos de comportamiento alimenticio.

García-Camba (2001), menciona que:

Hoy día todo el mundo parece aceptar la importante influencia que los factores socio-culturales desempeñan en el desarrollo de los TCA, en particular en el mundo occidental donde la sobreabundancia de alimentos se identifica con el bienestar social y a la vez la delgadez se considera sinónimo de atractivo físico. A este respecto merece la pena mencionar el magnífico análisis realizado por Toro (67) quien describe la 'cultura de la delgadez' y la 'lipofobia' que impregnan los hábitos del mundo occidental, el cual sataniza todo lo que tenga parecido con la obesidad y crea un mercado del adelgazamiento cosificando el cuerpo femenino (p. 20).

La pertenencia a una cultura que se preocupa por mantener un cuerpo delgado, impregna a sus miembros de la idea de que para ser aceptado y feliz, hay que ser delgado. Situación que discrimina a quienes no pueden alcanzar esta ideología, y por tanto, deja fuera de la cultura a quienes no se acomodan a esta creencia.

Raich (2002), concuerda también al manifestar que “dada la gran importancia conferida por nuestra cultura al aspecto extremo y sobre todo a la delgadez, no ha de extrañarnos que una mujer joven (tenga o no trastornos alimentarios) conceda una gran importancia a la valoración de su figura” (p. 44). La cultura genera gran influencia en los ideales y los valores que las personas otorgan a su aspecto físico, por ello muchas personas al buscar cumplir dicho patrón, realizan actividades extremas que las hacen caer en los trastornos de conducta alimentaria.

Así mismo, Lee, Chan y Hsu (s.a.) mencionados en Morris y Maisto (2005), expresan:

[...] algunos psicólogos dudan que podamos eliminar los trastornos alimentarios en una cultura bombardeada por el mensaje de que “la delgadez está de moda”. Lamentablemente, en muchos países en desarrollo como en Taiwán, Singapur y China, donde el ponerse a dieta se está volviendo una manía, los trastornos alimentarios, que eran poco conocidos, se están convirtiendo en un serio problema (p. 337).

Desde este punto de vista, la cultura ya no sólo es vista como un legado, sino más bien como una moda que no tiene límites físicos, que se transmite tanto a nivel nacional como internacional, que no conoce barreras de

idiomas, de género ni de color. Es decir, que toda la humanidad está unida por una sola cultura, la de la belleza idealizada.

Valores (la belleza idealizada como sinónimo de éxito) y su relación con los trastornos de conducta alimentaria

El valor brindado a la belleza en la cultura, ha alcanzado niveles extremos donde se le otorga más valor a la esbeltez que a otros valores esenciales para la convivencia y el sano desarrollo de los adolescentes. Según Rodríguez, Antolín, Gutiérrez, Vaz y García (2006), “el comer de una forma rápida y ‘cualquier cosa’ unido a que cada miembro de la familia lo haga a distintas horas, es otra de las razones del aumento de estas patologías. También influye la importancia del valor de la imagen corporal junto con la pérdida de otros valores como el esfuerzo y el trabajo duro [...]” (p. 7). Son muchas las personas que superponen la belleza ante cualquier otro valor, esta es la razón por la que se ha ido desvalorizando el amor propio y hacia los demás, dando enfática importancia a la apariencia física.

Perpiñá 1989, citado por Bellach, Sandín y Ramos (1995), afirma que “el aumento en la incidencia de los comportamientos bulímicos sería la consecuencia de los valores socioculturales que han elevado la delgadez al estatus de valor ético y ha propiciado una población de alto riesgo entre las mujeres que condenan (y son condenas) a/por la gordura” (p. 539). Los trastornos alimenticios, en este contexto, son el resultado de los valores inculcados por la cultura, los que se fundamentan en el culto a la delgadez y el desprecio a lo que la contradice.

Actualmente, la belleza se ha convertido en una característica o prototipo para alcanzar el éxito, dando con ello a conocer la necesidad de poseer una imagen física aceptable para lograr la felicidad. Raich (2002), refiere que “ser delgada es una condición central de la belleza femenina. Dada la gran importancia de la apariencia física en las mujeres para obtener éxito social y que las mujeres toman más en cuenta las opiniones y la aprobación de los demás, no es de extrañar que den su apariencia” y peso una prioridad en

su vida” (p. 69). El éxito, se ha ido condicionando poco a poco con la belleza de la persona, a tal punto que muchos jóvenes, con tal de alcanzar esto, se autoimponen regímenes alimenticios que los lleva a caer en los trastornos de la conducta alimentaria.

Las costumbres, las tradiciones y la recreación y el ocio en los jóvenes

Las costumbres dentro de una cultura, son determinantes en la manera en que ésta actúa, puesto que, se generan creencias en torno a ciertos temas, en especial a la alimentación y la belleza, que pueden provocar distorsiones en la conducta alimentaria.

Sherman y Thompson (1999), indican:

Diferentes culturas consideran la belleza en muchas formas, pero existe cierto consenso en cada cultura respecto a lo que es bello. Durante muchos años, se consideraban bellas a las mujeres chinas si tenían pies pequeños. De hecho, desde bebés se acostumbraba vendarles los pies a las niñas para impedir que éstos crecieran. Como adultas, las mujeres seguían vendándose los pies y la mayoría terminó con pies extremadamente deformados y dolorosos. Aún cuando ya no se practica este procedimiento, muchas generaciones de mujeres soportaron dolor y deformidad considerables en su aspiración por ser bellas. [...] No tenemos que revisar siglos anteriores para encontrar ejemplos de mujeres que soportaron incomodidades físicas en un esfuerzo por ser más atractivas. [...] El punto clave no es la práctica incómoda o dañina en la cual participan las mujeres con el propósito de ser atractivas. Más bien, es su consentimiento para hacerlo. Parece que muchas mujeres no se cuestionan qué tan prudente es adoptar determinada conducta, simplemente la aceptan. Es obvio que algunas están dispuestas a pasar hambre, hacer ejercicio hasta el agotamiento o inducirse vómitos o diarrea con el fin de no estar gordas (p. 33, 34-35).

El dolor y el sufrimiento al que se someten muchas personas y principalmente las féminas con tal de ser bellas, parece no tener límites. Son innumerables los actos que se llevan a cabo en cada cultura para alcanzar su ideal de belleza, pero el que más preocupa es el relacionado con la alimentación, puesto que cada día más se pone de moda este fenómeno y por ende, son más quienes padecen de trastornos alimenticios, condicionados por lo que dicta la cultura.

La cultura es la encargada de condicionar muchos de los pensamientos y comportamientos de las personas en la sociedad, lo que lleva a la construcción de tradiciones que en algunas ocasiones generan trastornos de conducta alimentaria, al poner énfasis en que en cada celebración se tome la comida como algo indispensable pero a la vez se limite a mantenerse una belleza idealizada.

Sherman y Thompson (1999), indican:

La cena del Día de Gracia, los festejos por Navidad, los dulces por la Pascua, los chocolates por San Valentín y las golosinas de Halloween, son sólo unos cuantos ejemplos de la forma en que las celebraciones [...] han llegado a asociarse más con la comida que con cualquier otra tradición. La mayoría de las reuniones familiares u ocasiones especiales también giran alrededor de la comida. Incluso las actividades sociales generales- fiestas en la oficina, día de campo con los vecinos, actividades escolares, entre otras- tienen la comida como el principal centro de atención. Por un lado, algunas veces es una descortesía rechazar la comida cuando se nos ofrece, por el otro, se espera que vigilemos nuestro peso. Este doble mensaje contribuye a un doble patrón que facilita la aparición de la bulimia (p. 40).

La cultura predispone a ciertas costumbres que favorecen la ingesta de alimentos, sin embargo, por otro lado, restringe la gordura. Es decir, que la cultura es la que incentiva la aparición de los trastornos alimenticios pero, por otra parte, ella misma se encarga de criticar y discriminar a quienes los padecen.

En la cultura existen otros dos elementos relevantes a la hora de referirse a los trastornos alimenticios, los cuales son la recreación y el ocio como eje fundamental en el bienestar integral de la persona, y que si no se practican generan problemas como los desórdenes en la alimentación que afectan la integridad del individuo.

Roque, Villalobos, Rodríguez, Bustamante, Mosquera y Torres (2001), definen el ocio como:

Una esfera de acción independiente de los seres humanos y de las sociedades, al mismo nivel que las esferas de trabajo, de la familia, de la vida política u otras. Una esfera o campo de actividad con sus

propias leyes, sus propias características distintivas y sus resultados en términos del desarrollo y la felicidad humana (p. 11-12).

En este sentido, el ocio es la utilización del tiempo de una manera que le permita a la persona realizar actividades que la hagan sentir bien consigo misma y alcanzar la felicidad plena y verdadera.

Kraus 1971, citado por Roque et al. (2001), expresa que “recreación consiste en actividades o experiencias llevadas a cabo dentro del ocio, usualmente seleccionadas voluntariamente por el participante, tanto por la satisfacción o el placer que obtiene de ellas o porque perciben ciertos valores personales o sociales que derivan de ella” (p. 33). La recreación es la aplicación del ocio en las actividades, que le permiten recrear situaciones que le ayuden a mejorar su calidad de vida, y por tanto disfrutar más plenamente cada período de tiempo.

La carencia de ocio y recreación, en la vida de las personas, se convierte en una causa del surgimiento de serios problemas sociales, psicológicos y físicos que aquejan a los jóvenes, entre los que se destacan los trastornos alimenticios como la obesidad.

Roque et al. (2001), manifiestan:

El ocio se convierte en un medio para la estabilidad social [...] que promueve eficaz y activamente el mejoramiento de la calidad de vida en la sociedad y en la prevención de muchos problemas sociales y de salud, como la delincuencia, la drogadicción, la obesidad y muchas enfermedades psicosomáticas (p. 12).

La falta de práctica de estos elementos, está muy relacionada con la ausencia de ejercicio y el sedentarismo, porque un adolescente que viva monótonamente no puede más que generar trastornos y enfermedades que afectan su salud, en este caso, la obesidad.

CAPITULO III
METODOLOGÍA

CAPITULO III METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

El presente trabajo, debido a la naturaleza de la temática y métodos utilizados para recolectar y medir la información, se ubica dentro del enfoque cualitativo.

Hernández, Fernández y Baptista (2006), indican:

Los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración y resultan apropiados cuando el investigador se interesa por el significado de experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en el que ocurre el fenómeno en estudio; así como cuando buscamos una perspectiva cercana a los participantes (p. 550).

Un estudio cualitativo le brinda al indagador la oportunidad de conocer el fenómeno en estudio de una manera más interna y cercana; lo que genera un mayor provecho en la comprensión del problema. Por ello, el análisis de las causas psicológicas, sociales y culturales que generan los Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes con edades entre los 12 y los 17 años, de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff, es un estudio que ofreció la oportunidad de estar más cerca con los participantes, una forma más personalizada para la obtención de la información.

Hernández 2001, citado en Fonseca y Calderón (2007), menciona que el enfoque cualitativo “[...] no mide numéricamente los fenómenos estudiados, tampoco tiene como finalidad generalizar los resultados de la investigación, no lleva a cabo análisis estadísticos; su método de análisis es interpretativo, contextual etnográfico” (p. 60). Lo que conllevó en el estudio realizado a recabar la información tal y como lo manifestaron los sujetos, respetando su léxico y expresiones para poder determinar las causas psicológicas, sociales y culturales que propician los Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes.

Por tanto, toda investigación cualitativa no sigue el patrón de una fórmula estadística estable, sino que más bien busca analizar las situaciones

que viven los sujetos de estudio, es decir, todo investigador está en la obligación de ser flexible y estar dispuesto a participar de todos aquellos acontecimientos que produzcan un cambio en el desarrollo de la investigación.

Rodríguez, Gil y García (1996), afirman que la investigación cualitativa “requiere que el investigador se constituya en el instrumento de investigación. El investigador debe tener la habilidad suficiente para observar y agudizar su capacidad de observación y entrevista cara a cara” (s.p).

Como fundamento, la presente investigación parte de un estudio de casos múltiples acerca de los individuos que presentan algún trastorno de la conducta alimentaria.

Stake 1994, citado por Rodríguez et al. (1996), menciona:

[...] el estudio de casos colectivo se realiza cuando el interés se centra en la indagación de un fenómeno, población o condición general. El interés se centra, no en un caso concreto, sino en un determinado número de casos conjuntamente. No se trata del estudio de un colectivo, sino del estudio intensivo de varios casos (s. p).

Cuando un fenómeno requiere ser estudiado con más detenimiento, el uso de estudios de casos múltiples resulta una alternativa que brinda una mayor efectividad en la adquisición de la información en que se sustenta la investigación.

Acceso al Campo

Para acceder al campo, se requirió de una serie de procedimientos formales y para llevar a cabo esta parte de la indagación, se procedió de la siguiente manera:

En primer lugar, se dialogó con el director del centro educativo, con la finalidad de obtener la anuencia respectiva e informarlo acerca de los alcances de la investigación.

En segundo lugar, se conversó con la orientadora sobre la importancia de este tema, así como de la población por trabajar.

En tercer lugar, se conversó con los jóvenes que formaron parte del proceso de investigación con el fin de obtener su colaboración.

En cuarto lugar, se dialogó con los padres de familia o responsables legales de los adolescentes, para obtener el permiso respectivo de trabajo con los jóvenes y con ellos para la recopilación de la información.

Descripción del Escenario

La comunidad de Los Chiles se encuentra ubicada en el distrito de Daniel Flores, a 600 metros noreste del INVU Las Rosas. Está rodeada por las comunidades de El INVU, Loma Verde, Las Brisas, La Aurora, Lourdes y La Trocha. Estas forman parte del área de influencia de la Unidad Pedagógica José Breinderhoff. La comunidad de Los Chiles refleja una problemática en relación con la pobreza de muchos de sus habitantes, y esto se evidencia en el hecho de la presencia de dos precarios. La mayoría de hogares pertenecen a tres proyectos habitacionales tipo INVU, desarrollados en la comunidad. Solo un porcentaje reducido de la población en esta área posee su casa fuera de estos parámetros. Sus viviendas mayormente, son de materiales como madera, latas de zinc, zócalo, fibrolit, y muy pocas de cemento.

Las fuentes de empleo del sector privado, son un tanto irregulares, ubicado en empresas, fábricas, maquilas y sector de servicios. Ellas ofrecen una cantidad considerable de fuentes de empleo.

Actualmente, la institución lleva el nombre de José Breinderhoff, en memoria de un sacerdote misionero de origen alemán.

La creación de este centro educativo, se inició con la donación del terreno, posteriormente la construcción de la escuela se llevó a cabo en el año 1940, gracias a la colaboración y al esfuerzo de sus vecinos; en ese entonces únicamente brindaba los servicios de I y II ciclos. En el año 1995, se creó el III ciclo como una necesidad con la que contaba la región de Pérez Zeledón.

A la fecha se han realizado diversas gestiones para la obtención de la planta física necesaria para el desempeño adecuado del centro educativo, sin obtener respuesta positiva del Ministerio de Educación Pública.

Actualmente esta institución cuenta con un aula de kínder, seis académicas para el I y II ciclos, cinco académicas para el III ciclo, una de

apoyo, un para taller de hogar y otra para taller industrial. Además, cuenta con una oficina de dirección, una para orientación, un comedor, una sala de profesores, una biblioteca, una soda y una fotocopiadora. Así mismo, posee una batería sanitaria para docentes, una para estudiantes de primaria y otra para estudiantes de secundaria.

En este centro educativo laboran 16 docentes de I y II ciclos, 19 docentes de III ciclo, un director, un asistente de dirección, un orientador, un auxiliar administrativo, cinco agentes de seguridad y nueve administrativos, de los cuales dos son oficinistas y los demás misceláneos.

Para elegir la institución en la cual se realizó la indagación, se tomaron en cuenta aspectos como afinidad con el personal del centro educativo y la accesibilidad a la institución.

Actualmente, cuenta con una matrícula de aproximadamente cuatrocientos veintisiete estudiantes, de los cuales doscientos treinta y tres son de primaria y ciento noventa y cuatro de secundaria.

Participantes

Selección de Participantes

El proceso de selección de los participantes de una investigación está determinada por diversos factores. Se debe considerar por tanto, que el proceso de escogencia y selección, estuvo influenciado por la situación, el fenómeno o el problema que motivaron el estudio.

Barrantes 2001, citado por Mora (2009), indica “en este apartado debe especificarse ‘quiénes’ son las personas objeto de estudio. Su escogimiento depende del problema por resolver, los objetivos, las hipótesis planteadas y las variables por estudiar” (p. 57).

De esta manera, el contexto elegido cuenta con accesibilidad, disponibilidad y posee las características necesarias para el logro de los objetivos planteados en el estudio.

Primeramente, se tuvo la anuencia en el tema de investigación por parte del director, por lo que se procedió a la aplicación de un diagnóstico en

procura de seleccionar la muestra de estudiantes con la que se trabajó. Es necesario mencionar, que fue un profesional en psicología el que interpretó dicho diagnóstico y por con ello, se seleccionó a los estudiantes que presentaban alguna alteración en su comportamiento alimentario.

En resumen, los sujetos seleccionados estuvieron conformados por 8 alumnos, 8 progenitores (madre, padre o encargado legal), los cuales correspondieron a los casos en estudio. Además, se contó con la participación de la orientadora que labora en esta institución educativa.

Definición de Otras Fuentes

Para formalizar y brindar un aporte bibliográfico a esta indagación, se requirió consultar fuentes primarias y secundarias, con el fin de obtener información veraz relacionada con la problemática estudiada. Con respecto a estas fuentes de información, Hernández, Fernández y Baptista 2006, citados por Mora (2009), afirman que “constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que contienen los resultados de los estudios correspondientes” (p. 57).

Para esta investigación se recurrió a varias fuentes como lo son:

La fuente primaria: los sujetos de estudio, los padres de familia y la orientadora; a quienes se les aplicó una entrevista en profundidad.

Las fuentes secundarias fueron los recursos bibliográficos consultados. Para la construcción de esta investigación se requirió de una amplia consulta en libros, tesis, revistas y documentos en línea. Los cuales provienen de:

Biblioteca personal de las investigadoras.

Biblioteca de la Universidad Nacional, Sede Región Brunca.

Biblioteca de la Universidad Nacional, Joaquín García Monge, Sede Omar Dengo.

Biblioteca Pública Municipal de Pérez Zeledón, Humberto Gamboa Alvarado.

Biblioteca del Hospital Doctor Fernando Escalante Pradilla.

Definición Conceptual de las Categorías de Análisis

Las categorías de análisis son las pautas que se usan para clarificar el problema de la indagación. Las definiciones de dichas categorías son desarrolladas por las investigadoras, basadas en los conocimientos construídos y adquiridos durante el proceso de formación profesional.

A continuación, se definen las categorías de análisis de la investigación y sus respectivas subcategorías.

Categoría Uno: Causas Sicológicas de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Definición conceptual

Se entenderá como causas sicológicas: las impresiones, ideas y emociones que afecten de forma negativa o positiva los procesos mentales del individuo, con respecto a su imagen corporal.

Subcategorías

Los indicadores que se tomarán en cuenta para definir dicha categoría, son:

Baja autoestima, toma de decisiones, la identidad, la seguridad (autonomía), la etapa de la adolescencia, la percepción que tiene el adolescente de sí mismo, la personalidad y el abuso sexual.

Categoría Dos: Causas Sociales de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Definición conceptual

Se entenderá por causas sociales, lo concerniente al ambiente social, el cual comprende la familia, los grupos de amigos y la sociedad en general, así como la influencia que el mismo puede ejercer de manera positiva o negativa en el actuar y la forma de relacionarse de los adolescentes.

Subcategorías

Los indicadores o aspectos propios de la vida social que se tomarán en cuenta para dicha categoría son: la influencia de la familia, las relaciones

interpersonales, inadecuada nutrición y el ejercicio físico, los medios de comunicación, el bajo nivel económico y los estereotipos o modas.

Categoría Tres: Causas Culturales de los Trastornos de conducta alimentaria

Definición conceptual

Se entenderá por causas culturales, las circunstancias propias de cada cultura, como las creencias, los valores y las tradiciones que se transmiten de una generación a otra y que forman parte de la vida del individuo, las cuales interfieren en la formación de su identidad cultural y que alteran de manera negativa o positiva la vida del sujeto.

Subcategorías

Para esta categoría se toman, como aspectos de importancia, los siguientes: los valores, las costumbres, las tradiciones, la recreación y el ocio.

Instrumentos y Técnicas Utilizadas

Para el alcance de los objetivos de este proceso de investigación cualitativa, se realizó una entrevista diagnóstica para seleccionar los casos, entrevistas en profundidad a la población seleccionada, y también se llevaron a cabo notas de campo.

A continuación se describen los instrumentos utilizados y su importancia dentro de la indagación.

Entrevista Diagnóstica Infanto- Juvenil

La entrevista diagnóstica tiene la finalidad de detectar los casos en procura de seleccionar la muestra de estudiantes con la que se trabajó. Esta técnica consistió en un diagnóstico estandarizado, la misma constaba de 16 interrogantes de las cuales del ítem número 1 al 8, correspondieron a anorexia, del ítem 9 al 14 a bulimia y el ítem 15 y 16 a obesidad.

Entrevista en Profundidad

La entrevista en profundidad es una herramienta que le permite al indagador obtener información precisa del fenómeno o problema que se quiere investigar.

Barrantes 2001, citado por Mora (2009), explica la importancia de esta técnica, al mencionar:

El diálogo que se mantiene es asimétrico, el primero formula las preguntas y el segundo habla de sus experiencias, y aunque pueden establecer turnos de palabras, no suele preguntarse por las respectivas visiones del problema. El entrevistador logra deliberadamente la repetición de lo que ha afirmado el informante, ya sea repitiéndolo él mismo o haciendo que lo repita el entrevistado (p. 64).

Por ello, este tipo de entrevista es de gran utilidad para obtener información dentro del enfoque cualitativo, debido a que con ella se mantiene más contacto con el sujeto y se conoce la realidad que ha vivido.

Para el desarrollo de esta investigación, se aplicaron tres entrevistas dirigidas en profundidad, a cada población. De esta manera:

En la primera categoría: Causas Sicológicas de los Trastornos de Conducta Alimentaria, se realizó una entrevista dirigida en profundidad de manera individual, enfocada a los estudiantes, su respectivo padre o madre y a los orientadores. Dicha entrevista constó de 11 preguntas que van del ítem 1 al 11.

En la segunda categoría: Causas Sociales de los Trastornos de Conducta Alimentaria, se le da continuación a la entrevista dirigida en profundidad, la cual se aplicó de igual manera a los estudiantes, su respectivo padre o madre y a los orientadores; la misma estuvo conformada por 12 ítemes que van del ítem 12 al 23.

En la tercera categoría: Causas Culturales de los Trastornos de Conducta Alimentaria, se concluye con la entrevista dirigida en profundidad, la cual, también estuvo enfocada a los estudiantes, su respectivo padre o madre y a los orientadores, la misma constó de 4 preguntas que van del ítem 24 al 27.

Notas de Campo

Valles (1997), afirma que la nota de campo “se trata de un registro vivo basado en una concepción interactiva de las etapas de la investigación. Las notas de campo no cumplen solamente la función de ‘recogida de datos’, sino que ayudan a crearlos y analizarlos (encauzando y reorientando la investigación)” (p. 71). Esta técnica se convierte en un aliado que le permite al investigador confrontar lo observado con lo dicho por los sujetos sobre el tema en cuestión.

Procedimientos para la Recolección de la Información

Con el fin de darle respuestas adecuadas a los objetivos propuestos en este proceso de investigación, se procedió de la siguiente manera:

Primeramente, se aplicó la Entrevista Diagnóstica Infanto-Juvenil, la cual permitió seleccionar la muestra de estudiantes que presentaban algún tipo de trastorno alimenticio.

Luego, al tener los casos seleccionados, se recurrió a la aplicación de las entrevistas en profundidad, a las diferentes poblaciones.

Las respuestas de dichas entrevistas fueron grabadas por medio de una grabadora periodística y transcritas al cuaderno de campo, para luego procesarlas, según cada categoría.

Estrategias para el Análisis de los Datos

Debido a que el enfoque que se utilizó para esta investigación es cualitativo con método de estudio de caso múltiple, se trató de recoger la información por medio de la técnica de entrevista en profundidad.

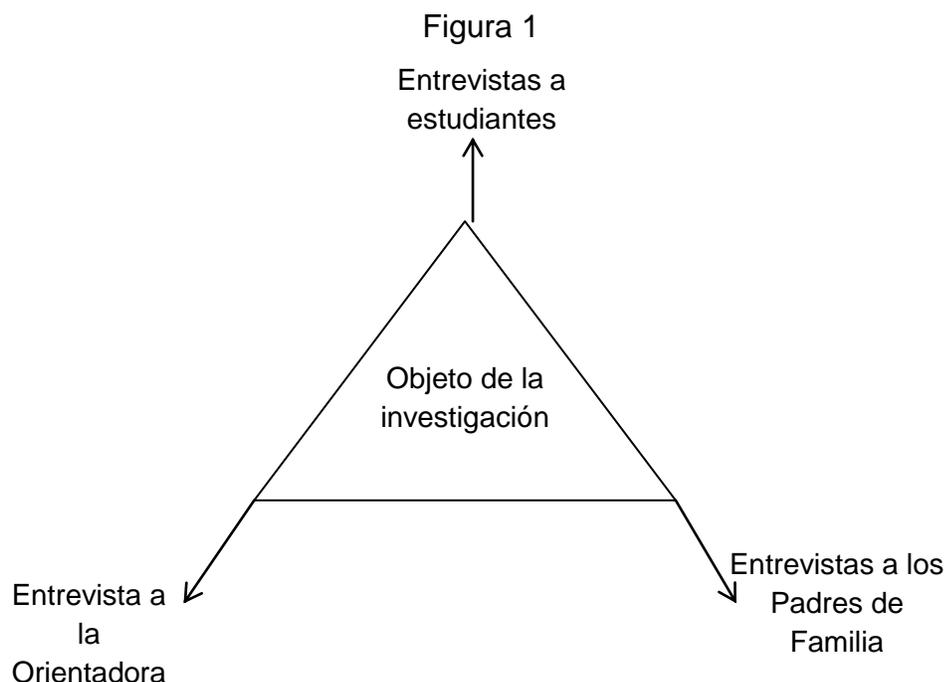
Como primera estrategia para el análisis de los datos, se dio la transcripción en su totalidad de las grabaciones de las entrevistas en profundidad, las cuales se aplicaron a los participantes del estudio. Posteriormente, se extrajeron los segmentos de las entrevistas que respondieron de cierta forma a las interrogantes planteadas para esta indagación y que sirvieron como base para el análisis y la interpretación respectivos.

Como segunda estrategia, se utilizó la triangulación, como un medio de unir todo el material obtenido en las entrevistas, con el fin de llevar a cabo el análisis interpretativo correspondiente a los resultados obtenidos.

Según Greene, Caracelli y Graham 1989, citados en Granado (1995), “el análisis triangular realizado, ha venido a desempeñar funciones de corroboración, elaboración e iniciación” (s. p.). Para efectos de este estudio se llevó a cabo la implementación de la triangulación de sujetos, como un método para el análisis de datos. Como refiere Granado 1995, este tipo de triangulación “[...] supone la contrastación de los puntos de vista manifestados por los sujetos de indagación, dentro de un mismo grupo de informantes (triangulación de sujetos)” (s.p.).

Para la triangulación de las tres categorías, tituladas respectivamente, causas psicológicas, sociales y culturales de los trastornos de conducta alimentaria; se procedió a triangular información generada de los estudiantes, padres de familia y la orientadora.

Como referencia se presenta la figura 1, donde se muestra en resumen el proceso para la triangulación.



Fuente: Autoras de la investigación.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN
DE RESULTADOS

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los datos obtenidos al aplicar los instrumentos utilizados en la investigación, como lo es las entrevistas en profundidad, organizada en tres categorías. Se ofrece una narración de las respuestas dadas por los estudiantes, los padres de familia y el orientador a cargo.

Cada una de las tres categorías conlleva la descripción, las citas como respaldo y la teoría que se genere a partir de ella. A continuación se desglosan cada una de las categorías.

Categoría uno: Causas Sicológicas de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Los jóvenes que tienen una buena salud física y emocional, durante el período que se encuentran en el colegio, se distinguen de aquéllos que presentan problemas en estas áreas, ya que al tener una salud integral da paso a que posean una mejor calidad de vida.

En la etapa de la adolescencia, los jóvenes tienden a priorizar ciertos temas como lo es la apariencia física, dándole importancia a poseer un cuerpo delgado y por tanto, bonito. Esto se reflejó en las entrevistas que se realizaron a los estudiantes que fueron seleccionados como casos para el desarrollo de la investigación.

Dichos estudiantes, al ser consultados sobre ¿Por qué considera que es importante poseer un cuerpo delgado?, opinaron lo siguiente:

Diay por el autoestima de uno, porque no es bonito estar gordo y porque el autoestima se le baja a uno mucho y no me queda la ropa, y tal vez a uno no lo ofenden en el cole...; diay porque no sé es más bonito, digamos es como para poder usar no sé un tipo de ropa que es más bonita, diay como para sentirse bien que uno atrae que es más bonito...; ah diay porque es lindo, porque uno se siente bien...; porque me veo más bonita, a mí me gusta estar flaquita porque a las personas gordas las discriminan mucho y las tratan mal...; más que nada por apariencia, para poder lucirlo, por ejemplo los vestidos de baño que no se vea ningún gordito ni por aquí ni por allá, más que nada para eso, uno piensa que ser delgado lo es todo, es lo mejor...; porque hay que

mantener la postura...porque es bonito, porque cuando sea grande voy a ser modelo (ET.E: 1, 2, 3, 6, 7, 8).

Esta realidad, se puede respaldar con las respuestas que brindaron los padres de familia:

Mmm...porque ella es una chiquita muy vanidosa, porque yo sé que para ella eso es importante porque la hace sentirse bien con ella misma, es una forma en la que no se va a sentir señalada y discriminada por la sociedad...; más que todo por la salud y el autoestima de ella...; diay, eso es para todo primero que nada para la salud. Ella estuvo en el UNESCO y ahí la molestaban mucho, ahora está en los Chiles y ahí no tiene tantos problemas...; ella si estuvo un poquito más gorda. Comía muchas golosinas y cosas así, ella ha dejado de comer esas cosas porque ella no quiere ser gorda y tener esas pelotas por todo lado...; por lo coquetilla que es la bandida chiquilla, ella pasa en el espejo viendose...; diay...para ahora a como está la juventud ellas creen que estar delgadas es lo máximo y que nadie las va a volver a ver si están gordas (ET.P: 1, 2, 3, 5, 6, 8).

Por otro lado, la profesional en orientación con respecto a esta interrogante, afirmó que:

Porque para ellos es importante...para mí por varias razones. Primero, a veces por sentirse aceptado en un grupo de amigos, más que todo las mujeres, por vanidad, por los estereotipos, porque tienen que verse delgadas para verse bonitas. Por la influencia también, de los medios de comunicación y del medio, digamos, la familia, los amigos, las amistades influyen en mucho. 'Porque si mis amigas son flacas yo también tengo que serlo'. Yo creo que más que todo por eso (ET. Orientadora).

El mantener un cuerpo delgado es indispensable para los púberes, ya que esto, les ayuda a sentirse, verse y vestirse bien, además; les brinda la posibilidad de no considerarse discriminados debido a su apariencia física y al mismo tiempo estar a gusto porque los demás los vean bonitos. Los padres y la orientadora también coincidieron en muchos aspectos mencionados por los púberes, donde destacaron que los adolescentes no desean ser gordos, ni señalados o discriminados por la sociedad debido a su físico, eso los hace sentirse bien y ello les da pie para mejorar su autoestima. También, denota como la delgadez es sinónimo de belleza.

Otro aspecto esencial en el desarrollo del adolescente es la identidad, pues ésta le ayuda al joven a definir quién es. Los estudiantes, al ser consultados acerca de: ¿Qué palabras utilizaría para definir quién es usted?, se definieron como:

A ver, a veces soy muy amargada, yo... a veces amargada y también muy comprensiva...a veces sí soy muy amable, depende de la persona, creo que soy muy bonita y...yo no sé creo que eso es todo...no le caigo casi mal a nadie...; yo soy rara, yo me enojo por todo, mmm...me gusta vacilar, soy odiosa, diay nada más, yo soy morena, chiquitilla, mmm nada más ahh...gruesa no mucho pero sí...; este, este chiquitilla, gorda, diay... alegre, amable...; una persona muy graciosa, muy alegre, y puede ser...feo pero con suerte...; amigable, delgada, alta, pelo negro, sociable, honesta, ay...una persona sociable, ay no sé que más...; cariñosa, simpática, amable, soy seria también, me enojo muy fácil muy esforzada en el estudio, bueno delgada, yo no me calculo tan fea, baja y las piernas un poco flacas, con trasero bonito...; hiperactiva, extrovertida, me gusta tomar en cuenta la opinión de los demás. Ummm, cuando tengo que ser respetuosa, andar formal lo soy, pero cuando no, no. Muy cariñosa, soy colocha pero me aplancho el pelo, mi pelo es café pero me lo teñí, no soy de contextura delgada, tampoco soy alta ni muy pequeña, ay no sé, usted sabe nunca me había puesto cuidado...; soy agresiva, agarrada y mala con mis papás y mis hermanos. Y no me quiero yo, porque no, no quiero mi forma de ser...jale vieja “culo de cebolla”...je je. Soy altica, un poco más o menos, soy linda, nada más...tengo bonito cuerpo (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Al consultar a los padres sobre las palabras que utilizarían para definir quienes son sus hijos, denotaron:

Es una niña un poco difícil, pero a la vez es bien dulce, tiene un carácter un poquito incontrolable...; una chineada...es la bebé mía...ella es como muy humanitaria, vieras ella lo que sufre por todo el mundo...; que él es muy inteligente y...capaz, servicial, sí muy servicial es...; que palabras...no sé, ella es alguien bien especial, respetuosa, cariñosa...y es amable con la gente...; para ver, cómo es Kimberly... para mí Kimberly es una chiquilla muy coqueta, muy tierna, muy inteligente también...pero, tiene su carácter. Uh...y ahorita está en eso que está buscando la identidad...uy Dios...; mmm... eso sí está raro... diay es que ella es...como se llama...ella tiene diferentes caracteres, a veces está bien, a veces está amable...a veces amanece pedante que ni yo misma me la aguanto. Cuando le da la gana trata bien a las personas y después ni las vuelve a ver. (ET.P: 1, 3, 4, 5, 7, 8).

La opinión de la orientadora con respecto a esta interrogación, fue la siguiente “en resumen...quiénes son déjame pensar...son...eh...son personas que en este momento quieren experimentar...eh...ser independientes, ‘auténticos’, que nadie les diga nada, manipuladores, diay se sienten los más guapos, los más lindos...” (ET. Orientadora).

En esta interrogante los jóvenes dieron a conocer que la identidad la definen a partir de si son extrovertidos o no, de su amabilidad, agresividad y comprensión para con los demás, mientras que en el área física detallan su contextura como gruesa, delgada, alta, baja, bonita o fea; por tanto, establecen su identidad a partir de cómo son y cómo actúan. Los padres de familia y la orientadora se enfocaron más que todo en el carácter y las actitudes que manifiestan los púberes con las demás personas, en lo físico se basaron en si son vanidosos o no, así también, dieron a conocer que durante el período de la adolescencia, los jóvenes están en un constante cambio y experimentación al buscar cómo establecer su propia identidad.

Así como los jóvenes durante la etapa de la adolescencia van formando su identidad, también requieren conocerse y percibirse como personas. Por tanto, se le realizó a los púberes la siguiente pregunta ¿Cómo se siente con su apariencia física?, a la cual respondieron:

Más o menos bien, es que tengo mucha pancita...este.. más bonita...; bien nada más...; me gustaría ser más flaca nada más...; diay no, yo me siento bien con lo que Dios me ha dado, no necesito exigir mi cuerpo con lo que no puedo...; bien, me siento bien porque me gusta como soy, me siento bonita, soy una persona alegre, diay no sé...; bien pero me gustaría obviamente cambiar algunas cosas...; a veces me disgusta, uno como adolescente pide más de lo que tiene, esta como disconforme como lo que es uno. Siempre se busca los defectos, uno piensa que tiene más defectos que cosas buenas...; bien a veces...porque no sé (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Los padres de familia, respondieron que sus hijos se sienten:

Diay...sinceramente yo sé que se siente bien...yo sé que, digamos...eso tiene que ver con los padres, siempre les he tenido la autoestima bien alta...; bien, ella se siente bien. Yo le he preguntado y dice que sí, yo considero que ella se siente feliz, que se siente bien como es ella...; diay...ahorita mejoró, pero a ella me le bajaban mucho

la autoestima, ahora está mejor...; bien...él nunca me ha dicho a mi que él se siente mal en cuanto al físico, porque él hace mucho ejercicio...; bien, ella dice que quiere tener el cuerpo así, el pelo también se lo hace como ella quiere. Ella es muy coqueta, lo normal de una chiquilla a esa edad...; yo pienso que contenta...me ha comentado que se siente bien...; diay como todas, a veces se siente bien, a veces se le escucha decir 'que linda estoy', a veces no encuentra ropa que ponerse...a todas les pasa...; diay, ella está bien...más bien se pasa. Ella dice 'yo soy linda...la más guapa del barrio'. Tiene como quinientas fotos de ella (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Por otro lado, la orientadora manifiesta que los adolescentes se sienten:

Depende, algunos se sienten bien; otros, otras más que todo, están luchando para sentirse más delgadas, dejan de comer, se descomponen por querer alcanzar o lograr lo que se propusieron, de sentirse más delgadas. También me ha llamado la atención de estudiantes que no quieren ir a educación física porque tienen las piernas muy delgadas, con muchos vellos...hay disconformidad, hay de todo, hay otras que se sienten bien porque son bonitas y otras que no quieren ir a física producto de la gordura (ET. Orientadora).

La percepción que tienen los adolescentes de sí mismos, demostró que algunos se sienten bien con su aspecto físico, sin embargo, la gran mayoría evidenció disconformidad con su cuerpo, pues desean cambiar aquello con lo que no se sienten a gusto. La percepción de los padres de familia es muy diferente, ya que manifestaron que sus hijos se sienten bien tal y cual son. Por su parte, la orientadora concordó, tanto con los púberes como con los padres, pues dio a conocer que existen adolescentes que se sienten bien con su apariencia corporal, así como otros que no están conformes.

Los adolescentes, a la hora de percibirse a sí mismos, mostraron sus deseos de cambiar alguna parte de su cuerpo, esto se constató en las respuestas brindadas por los jóvenes a la siguiente interrogante ¿Qué parte de su cuerpo le gustaría cambiar y por qué?:

La panza por que así se va ver más bonito, mi arete en el ombligo... y no se me va guindar la panza cuando me siente...; ah...el abdomen, ay porque estoy gorda, gorda gorda no pero no estoy delgadita...; este...el pelo, me lo quiero dejar crecer...; la panza, no es que la tengo muy grande pero sí me gustaría tenerla con más figura, ah y me gustaría ser

más alto...; el pelo porque no me gustan los colochos, sí nada más el pelo. Mi color de piel, me gustaría ser más morena y más pequeña, aspecto físico no...; la nariz hacerla un poquito más fina, porque la siento muy gruesa, me gustaría hacerme una cirugía para hacerme más caderas y me pondría frenillos...;me gustaría cambiar, ummm, yo quiero más nachas, me gustaría tener más trasero...ser un poco más delgada para poder lucirlo, como mi hermana que es más delgada, más bonita. Me gustaría hacerme un alizeth porque todo el tiempo me aplancho el pelo...; nada porque así estoy bien...no no, ser un poquito más flaquita y alta, para ser modelo (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Los padres de familia por su lado opinaron que:

Ah...le gustaría quitarse panza...para tener un estómago...que en el momento en que ella se sienta no se le vea ninguna arruguita...; no, es que nunca me ha comentado eso...;yo creo que todo...ella vieras que es muy calladilla y si las hermanas la molestan por eso se enoja, vive como acomplexada...; el abdomen...porque eso es lo que más le jode a uno. Porque uno con la cintura bonita todo le queda bien...; nunca ha dicho...solo ha dicho lo que quiere estudiar. Quiere mantenerse a como está...; ella dice que la panza...diay, por ella...dice que 'esa panza uy no'...; ah...muy importante, la parte del abdomen, porque cuando tenía diez años se abrió el ombligo sola y se le deformó un poco...; No, lo que no le gusta era los dientes...pero ya le pusieron frenillos (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

La opinión de la profesional en orientación fue la siguiente “yo pienso que la cintura para abajo...a lo que las chiquillas me han contado no quieren tener pancilla, llantitas, cuando las piernas son muy gorditas. Diay no, yo pienso que eso normalmente, es lo que yo he escuchado o lo que he percibido” (ET. Orientadora).

Todas las poblaciones coinciden en que los jóvenes desean modificar alguna parte de su cuerpo. La gran mayoría de los muchachos, al igual que los padres de familia y la orientadora, manifestaron que la panza o el abdomen son lo que los púberes más desean cambiar. Pero también opinaron que el pelo, los dientes, las caderas y la nariz; son algunos aspectos que los púberes desean transformar en algo que les resulte atractivo.

La autoestima en la adolescencia es importante, puesto que contribuye en el grado de aceptación que la persona tiene de sí misma. Con la finalidad de conocer lo que piensan los adolescentes con respecto a este tópico, se les

preguntó ¿Por qué se dice que una persona que come más de la cuenta, no se quiere a sí misma? A lo cual ellos contestaron:

Diay porque siempre se ha visto que las personas que comen más de la cuenta se engordan y padecen enfermedades...; porque se perjudica, bueno en algunos de los casos, muchas veces en la salud y en lo físico porque se empieza a engordar un poco, a veces no se sienten bien si llegan a subir de peso y así, viven como acomplejados...; porque al engordar se le está haciendo colesterol y enfermedades, ahí no se está cuidando, porque empeora su salud...; porque no está viendo que después de comer o ve hasta después de que come las calorías que consumió y después se arrepiente de lo que comió y ahí empiezan las enfermedades, que vomita y así...; (ET.E: 4, 5, 6, 7).

Por otro lado, los padres de familia manifestaron que:

Diay sí, no se quiere lo suficiente porque no se preocupa por su físico, por su salud, que es necesario...; diay sí, es cierto...porque sabe todo el daño que se está haciendo en todo el sentido de la palabra...entre uno más coma, el estómago más se acostumbra. Eso es lo que yo le digo a Angélica...; sí, porque uno tiene que cuidarse en las comidas, para mantenerse bien física y emocionalmente...; no le importa...comer mucho, es porque no le importa la apariencia. Sin embargo, sabe que le hace daño y come...; es que no...porque puede ser que tenga problemas...ahora la ansiedad lo lleva a uno a comer más de la cuenta. Ay no, quién no se va a querer..., diay yo no sé...porque cuando yo estoy preocupada yo como y como es mi manera de desahogarme...pero si es una persona que no tiene nada, seguro es por amor a la comida o gula (ET.P: 1, 3, 4, 5, 8).

Al preguntarle a la orientadora, ella comentó lo siguiente:

Considero que puede ser un problema más profundo, algo psicológico o emocional, que les puede afectar para que este problema se dé...no precisamente tiene que ser porque no se quiera. Por ejemplo, conozco un caso de una muchacha que por problemas familiares, le causa ansiedad y esto la hace comer, y eso no significa que no se quiera; esto no va ligado a quererse o no (ET. Orientadora).

De las respuestas anteriores se desprende que los estudiantes están de acuerdo porque manifestaron que una persona que come más de la cuenta propicia la aparición de enfermedades y se engorda mucho, por lo que vive acomplejada, lo que la lleva a vomitar para aliviar culpas. Los padres de familia por su parte, están de acuerdo con sus hijos, sin embargo hay quienes piensan que el comer mucho no es sinónimo de no quererse, sino más bien de una

enfermedad; esta última opinión la comparte la orientadora, pues aseguró que el comer demasiado va más ligado a un problema psicológico y no a si se quiere o no.

Un aspecto igualmente importante en la adolescencia, es la personalidad, ya que ella es la que rige la forma en como el individuo se comporta y se relaciona con el medio. Por ello, se consultó a los estudiantes sobre: ¿cómo considera que influye su aspecto físico en su forma de ser y actuar?, al respecto respondieron:

Diay...yo sé que soy muy bonita...yo creo que sí...que tal vez por eso le caigo bien a los chiquillos...pero la apariencia no lo es todo porque hay unos que son bonitos por dentro aunque por fuera sean feos...; no influye, diay porque nada tiene que ver a como es mi cuerpo a como son mis sentimientos y actitudes...; no me cambia en nada, porque yo soy igual, no me afecta en nada...; diay, que yo al sentirme bien como soy comparto con mis amigos, si no fuera así también compartiría con mis amigos, igual porque eso como que no debería cambiar...; porque yo me siento bonita y tengo más confianza en mí misma, nada más yo creo...; porque si yo me siento bien físicamente así lo voy a demostrar, si me siento a gusto conmigo misma, entonces voy a demostrar una especie de alegría, básicamente es eso...; no porque sí...si ellos me quieren me tienen que aceptar tal y como soy...yo no voy a cambiar por lo que una persona me diga...en otras cosas sí pero en esto no (ET.E: 1, 2, 3, 5, 7, 8).

Los padres de familia manifestaron que:

Sí, bastante...como ella sabe que es bonita, lo usa como una arma para jugar de importante...; yo digo que si ella fuera gorda, se deprimiría...ella está bien...otra cosa, ella apenas se ve que se está engordando se pone a dieta, sí, dice que no come pan o arroz, tiene mucha fuerza de voluntad, no come...; sí, ella es como...ella no es sociable, por eso, porque cree que todas la van a discriminar por lo físico. Ahora estoy muy contenta porque en este colegio ahora tiene amigas...; no influye...él nunca se ha puesto a que él se siente mal...; ella es igual y para mí ella es bonita,es muy coqueta. Ella siempre actúa igual esté donde esté...; diay, por ella se siente feliz con ese cuerpo que tiene y está en contra de los gorditos...siempre...; diay yo pienso que como se ve y se siente, es como ella es. Diay, es que ella es muy coquetilla...; ella no...ella es igual, a ella no le importa, trata bien a todos (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

El punto de vista de la orientadora fue el siguiente “sí, puede ser que algunos se comporten de manera extrovertida o introvertida...porque digamos, yo lo veo con las chiquitas gorditas, ellas se comportan de una manera introvertida porque no están contentas con ellas mismas” (ET. Orientadora).

De lo anterior se analiza que existe una división de opinión, pues algunos jóvenes manifestaron que su aspecto físico sí influye en su forma de ser y actuar, mientras que otros afirmaron lo contrario. Los padres de familia muestran esa misma tendencia, pues, también hay diversidad en la opinión. La orientadora, por su parte, manifestó que sí influye, pero que todo depende de si son extrovertidas o no.

Como en cada etapa de la vida, en la adolescencia se hace necesaria la toma de decisiones para que de acuerdo con éstas, los jóvenes guíen su vida, de manera que puedan seleccionar y hacer sus propios juicios. Por esto se realizó la pregunta ¿Por qué cree que la apariencia física es importante en las decisiones que toma? Al respecto, los adolescentes respondieron:

Mi apariencia no es importante, no creo... que sea importante porque yo pienso con la cabeza no con el cuerpo o la panza...; diay porque si voy a un lugar y si soy gruesa y quieren a una persona delgadita no me van aceptar como soy...; no sé, bueno pienso que la apariencia porque juega mucho en... como lo digo... por ejemplo cuando le mando a decir a una mujer... saludos... la mujer talvez me va a decir que no por la apariencia física, hay algunas mujeres que son exigentes al escoger a un hombre...; porque a como está el mundo la gente discrimina mucho a la gente feíta y pienso que tendría más posibilidad para algunos trabajos...; vamos a lo mismo, si yo me siento segura de mí misma, también lo estaré en mis decisiones (ET.E: 1, 2, 4, 6, 7).

Los padres de familia expresaron que:

Sí, no mucho porque a pesar de que le gusta verse delgadita no discrimina a las amigas...es ella misma...; no, porque hay decisiones en que uno no se basa en si es bonito...; porque a ella la hace ser indecisa...yo sé que es por lo mismo por su cuerpo...; no...más bien yo pienso que las decisiones que ella toma las toma porque ella les encuentra importancia...; ella no...ella es igual, a ella no le importa, trata bien a todos (ET.P: 1, 2, 3, 7, 8).

Por otro lado, la orientadora manifestó que:

Sí influye en las decisiones por...porque la forma en que ellos se sienten puede...como le explico...puede ser un factor que afecta las decisiones que ellos tomen. Por ejemplo, las chiquitas gorditas no hacen física porque no se sienten bien con su cuerpo...y o a la inversa las que se sienten bien, bonitas, se atreven a hacer otras cosas, más (ET. Orientadora).

Según las respuestas brindadas por los estudiantes y la orientadora, la apariencia física tiene gran influencia en las decisiones que toman, ya que de acuerdo a como se sienten con ellos mismos, así se enfocan en las decisiones que eligen. Por el contrario, la gran mayoría de padres de familia considera que el aspecto físico de sus hijos no es relevante a la hora de hacer sus elecciones.

Como se mencionó la toma de decisiones es importante, y sobretodo cuando se habla de apariencia corporal, ya que si un adolescente no está conforme con ésta, puede elegir alternativas para mejorar su condición física. Por esto se le preguntó a los jóvenes ¿Qué decisiones estaría dispuesto a tomar para tener un cuerpo delgado? A lo cual respondieron:

Hacerme una cirugía...o no sé, hacer mucho ejercicio...; dieta, ejercicio, nada más...; dieta, si pero yo...solo hacer dieta porque es muy incómodo...; para mí lo mejor es el gimnasio, el ejercicio y eso, porque para mí la cirugía no es tanto como el ejercicio, no es más saludable...; cirugías, meterme a una dieta, creo que nada más...; qué lindo poder hacerse una cirugía, déjeme pensar. Controlaría un poquito lo que es la alimentación y seguiría yendo al gimnasio, yo estuve yendo a hacer aeróbicos, nada más... cuidar lo que como, no es dejar de comer sino cuidarme, una alimentación balanceada...; comer saludable, hacer ejercicios, diay si yo quiero ser modelo tengo que cuidar mi cuerpo. No comer tanto (ET.E: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8).

Los padres de familia por su parte, mencionaron que:

Yo sé que ella sí estaría dispuesta a hacerse cirugías y ejercicios...; de hacer ejercicios sí, cirugías y eso no, porque ella es cobardísima. Pero, dietas y ejercicios sí...; no, en estos días la he visto con dietas...ya ha dejado de comer golosinas. Como vivíamos en Estados Unidos se acostumbró a las comidas de Burguer King y Mac Donald`s...; hacer ejercicio y practicar y andar en bicicleta...; ella deja de comer en la tarde para mantenerse...diay, lo que hace es que come muchas ensaladas y deja de comer harinas...; no sé...ejercicio sí, está gente es como adicta al ejercicio. Por cierto, la he estado escuchando decir que

debería ir a hacer ejercicio los jueves que no tiene clases y comer un poco más sano (ET. E: 1, 2, 3, 4, 6, 7).

Al preguntarle a la orientadora acerca de cuáles decisiones cree que estarían dispuestos a tomar sus estudiantes para tener un cuerpo delgado, ella respondió “yo en este caso, a dietas extremas, por lo que he observado en ellos, más que todo en ellas, porque se limitan a comer” (ET. Orientadora).

De lo anterior se extrae que, la gran mayoría de los padres de familia concordaron con sus hijos, pues creen que éstos estarían de acuerdo en recurrir a algún régimen o técnica para bajar de peso, como lo son las dietas, cirugías y ejercicio. Mientras que la orientadora opinó que de acuerdo con su experiencia, solo ha visto casos de dietas extremas sobre todo en las mujeres.

Al igual que la toma de decisiones, la seguridad juega un papel muy importante durante la etapa de la adolescencia, puesto que le facilita al joven ser él mismo, expresar lo que siente y piensa, de ser quién es realmente. Por ello, se consultó a los estudiantes ¿De qué manera un cuerpo estilizado le daría mayor seguridad? A lo que respondieron:

No sé, porque tal vez me da seguridad en lo que pienso de mí o en lo que la gente piensa de mí...; este...para educación física, este...para ponerme la pantaloneta. Ponerme ropa que no me pongo ahorita...; diay yo pienso que un cuerpo estilizado me ayuda mucho porque así doy una mejor imagen de mí mismo...; diay no el cuerpo no tiene mucho que ver...diay para que uno se sienta bien, es que también depende de la situación a veces hay personas que lo quieren humillar a uno por el cuerpo o nada más para hacerlo sentir mal, nunca me lo han hecho, pero es feo. El estar delgada le produce mayor seguridad...porque así me siento bien...; Por la confianza, por sentirse uno bien, atractivo, por la confianza más que nada. (ET.E: 2, 3, 4, 5, 7).

Al consultar a los padres de familia, comentaron que:

Ella es muy segura de sí misma. El hecho de que ella se sienta bonita y de que los compañeros la vean así, le da seguridad...; porque ella se va a sentir mejor...no sé...ella se siente diferente...; de hecho está en un grupo de baile. El tener un cuerpo delgado le ha ayudado a ser más segura...; me parece a mí que ella se siente más segura de sí misma, porque ella tiene...yo siento que como ella se siente orgullosa de ella, se desenvuelve más...; sí, porque ella es muy insegurilla a veces...(ET. P: 1, 3, 5, 6, 8).

La profesional en orientación expuso su punto de vista al decir que “sí, les ayuda a ser más seguros, pero también depende de la personalidad, de cada estudiante, porque puede que para mí sea importante pero para usted no, depende de la personalidad, del estilo de vida y de los valores” (ET. Orientadora).

En relación con las respuestas obtenidas, se puede decir que la gran mayoría de los estudiantes y los padres de familia, concordaron en que a los adolescentes les falta seguridad y que por medio de un cuerpo delgado, lograrían obtenerla. Por su lado, la orientadora no está completamente en concordancia con este punto de vista, ya que manifestó que puede ser un factor que influya, pero no es determinante para alcanzar la seguridad completa. Ella hace referencia a aspectos como la personalidad y los valores, más que nada.

En el área psicológica, el estado de ánimo es determinante en la manera en que se desenvuelven los jóvenes, ya que de acuerdo a cómo se sienten, es como actúan. Debido a esto, se le planteó a los adolescentes la siguiente interrogante ¿Qué tipos de alimentos consume cuando se siente triste o deprimido? Ellos respondieron:

Chocolates, porque se pone uno como hiperactivo o feliz...; chocolate...; a mí me gusta el helado y el chocolate...; sí, cuando estoy deprimido lo que me gusta es ir a la pulpería y comprarme un paquete de papas fritas o lo que me alcance y me quedo un rato ahí...; golosinas, chocolate, meneítos, gaseosas...; lo normal, lo mismo y más, pan, me gusta mucho el pan, arroz, frijoles y acompañamientos...; gaseosas me gustan mucho, por ratos me da por no comer, no comer mucho. Day sí, por ratos es raro, más que nada me da por no comer...; nada como (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Al respecto, los padres de familia contestaron que:

A ella le da por comer chocolates...bastantes, solamente chocolates. Por eso se le hacen espinillas en la cara...; siempre lo mismo...harinas...arroz, frijoles, nunca come ensaladas y frutas...; a ella le gusta más que todo cosillas dulces, helados. Lo que me pase a mí o a cualquier familiar a ella la deprime...; es que es de siempre comer igual... no sé...; no come...en la tarde busca algo que comer o busca cereal...; no, ella come normal, sí, le gustan mucho las golosinas. (ET.P: 1, 4, 5, 6, 7, 8).

La orientadora manifestó su punto de vista al decir que lo que más consumen son “golosinas, chocolates, incluso el alcohol, cervezas, cigarros, eso es lo más extremo, dentro de mi experiencia aquí, eso es lo más extremo que yo he notado” (ET. Orientadora).

En relación con las respuestas obtenidas, se da a conocer la concordancia entre lo que dicen los padres de familia y los estudiantes, pues consideran que éstos tienden a consumir alimentos como chocolates, golosinas y harinas, en su mayoría, sólo unos cuantos optan por no comer cuando se enfrentan a períodos de tristeza o depresión. Sin embargo, la orientadora menciona que además de esos alimentos recurren al alcohol y otras drogas en casos extremos, por este tipo de sentimientos.

El abuso sexual es otro factor que se vuelve muy importante a la hora de hablar de la alimentación y la adolescencia. Es por ello, que se planteó a los jóvenes, la pregunta ¿Por qué se dice que “un joven que ha sufrido abuso sexual tiene problemas con su apariencia física”? A lo que respondieron:

Eso es totalmente mentira, se lo dice alguien que lo sabe...no creo eso es mentira uno puede cambiar mucho y después a uno no le puede afectar tanto...; puede ser, porque si es muy joven como un niño o le han hecho algo, puede quedar con problemas, traumas...; sí es cierto...y porque ellos no se sienten seguros de sí mismos por lo que han pasado...; pienso que no debe tener problemas son su apariencia física, porque el problema, yo pienso que debe ser mental, pero sí debe ser muy feo...; porque ellos viven con un miedo a un tipo de rechazo por lo que vivieron, porque es como un trauma para la persona que vive eso...; yo siento porque al ser abusado uno se siente cochino, sucio, y a la vez como culpable de lo que pasó...; sí, yo pienso que sí, porque un abuso le causa a uno inseguridad, empieza a dudar más de uno mismo...; sí, es verdad...porque tiene miedo de que le vayan a hacer otra cosa (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Ante esto, los padres de familia opinaron que:

No, yo creo que eso no tiene nada que ver, tal vez moralmente sí...; bueno, yo digo que, sí tiene muchas cosas que ver...claro que sí...; diay, yo he escuchado...a como les da por andar en la calle, en drogas, también les afecta su cuerpo...; seguro que sí...sufiría con eso...diay seguro... yo no no...no sé...tal vez sí, tal vez no, eso depende de cada persona...; yo supongo que por lo mismo, por ser tomada a la fuerza, hay temores de que se lo vuelvan a hacer...; yo supongo que por lo

mismo, por ser tomada a la fuerza, hay temores de que se lo vuelvan a hacer; Ay Dios mío...debe sentirse uno como usada, ultrajada...se ve al espejo y seguro se siente mal...; diay, porque lo afecta emocionalmente, ése es un golpe mortal, eso lo digo yo por experiencia propia y cuesta mucho superarlo, yo lo superé después de treinta años, y esto porque llevé una de mis hijas al sicolólogo, porque tenía un problema y yo terminé siendo también una paciente...; casi siempre sí...y lo digo por experiencias de amistades allegadas (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Al consultarle a la orientadora, ella manifestó que “creo que afecta más que todo por la autoestima, se sienten menos, que no valen nada, se sienten sucios, no tienen amor propio por la misma circunstancia. Basicamente es por eso” (ET. Orientadora).

En relación con las respuestas obtenidas, se puede decir que la gran mayoría de los padres de familia y los adolescentes, consideran que un joven que ha sufrido algún tipo de abuso sexual sí tiene problemas con su apariencia física, debido a que son muchas secuelas las que puede albergar una persona al sufrir un abuso de este tipo. También la orientadora apoya este pensamiento, pues consideró que sí puede afectar porque una persona que ha vivido esto puede presentar una baja autoestima y poco amor a sí misma.

En síntesis, se rescata que, en el área sicológica las causas que generan desorden en la alimentación de los adolescentes, son principalmente la etapa de la adolescencia, donde tienen lugar los cambios físicos, así como la identidad, la percepción de sí mismo, la autoestima, la toma de decisiones, la seguridad, el estado de ánimo y el abuso sexual. Esto se puede afirmar debido a las respuestas brindadas por los jóvenes, los padres de familia y la orientadora; quienes formaron parte del estudio y en su mayoría refieren que estos aspectos son característicos en púberes que sufren trastornos en su comportamiento alimentario.

Por el contrario, mediante esta investigación, se pudo constatar que la personalidad no es determinante en la aparición de trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes.

Categoría dos: Causas Sociales de los Trastornos de Conducta Alimentaria

La influencia del medio social representa uno de los principales impulsores de los diferentes fenómenos que se desencadenan entre la población, principalmente en la adolescente. Es decir, que los diferentes componentes que forman parte de este medio, tienen gran influencia en la manera en como piensan y se comportan los jóvenes.

Es precisamente la familia, un componente de este medio, que influye en la formación de los púberes y por tanto, en los hábitos que éstos practican, por ejemplo, los alimenticios. Por esto, se les preguntó a los jóvenes ¿De qué forma sus padres podrían influir para que tenga un cuerpo delgado? Ellos comentaron:

Diay como mami casi siempre está encima de mí para que coma y haga ejercicio para que no me ponga fea y gorda...; no haciendo comida tan rica, ja ja, nada más y diciéndome que me cuide...; me ayudan a comprar lo que ocupo...frutas y cosas que no engordan mucho, me ayudan a cumplir las horas de comida...; diciéndome que coma más saludable...induciéndome al ejercicio...puede ser eso, nada más...; diay apoyándome en mis decisiones de comer poquito y en no consumir muchas golosinas, nada más (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5).

Los padres de familia, respondieron que:

Cuidando la alimentación, sí...motivándola a que haga ejercicios...; yo, más que todo aconsejarla y como preparo yo la comida, por ejemplo cuando hago fideos, no hago ni arroz ni frijoles...; diay, diciéndole que necesita ejercicio, andar en bicicleta, las comidas...no cocinar con mucha grasa y con poca sal...; diay, diciéndole que haga ejercicios, que coma menos...; Yo digo que en la manera de alimentarlos...diay eh...comprando frutas, ensaladas, todas esas cosas, combinando que no sea sólo harina ni grasa. Aquí no se utiliza mucho la grasa...; igual...motivándolo a caminar, a ir al gimnasio, comiendo sano. La mayor...Ana Yancy dice 'dejen de comer con tanta grasa' (ET.P: 1, 2, 4, 5, 6, 7).

Ante la interrogante de cómo los padres podrían influir para que los hijos tengan un cuerpo delgado, la orientadora manifestó su punto de vista al aseverar que "eh... influyen diciéndoles frases como: 'usted está gorda, no coma de noche'. Eso fue que una estudiante me lo contó. En lugar de

recomendarles una alimentación sana, los inducen ellos mismos a que dejen de comer.” (ET. Orientadora).

La influencia que ejercen los padres para que sus hijos tengan un cuerpo delgado es considerable, de esa manera lo manifestaron los adolescentes en sus respuestas brindadas, ya que no sólo les dicen que cuiden la manera en la que se alimentan, sino que también los inducen a que hagan ejercicios y les compran alimentos que no engorden. Esta opinión la comparten tanto los padres de familia como la orientadora, puesto que son diversas las maneras en las que pueden intervenir a la hora de hablar de la apariencia física de sus hijos y su alimentación.

El entorno familiar es trascendental en lo que hacen los jóvenes y sobre todo la manera en la que se comportan, principalmente cuando existe ausencia de los padres o un déficit en la calidad de tiempo que éstos les dedican a sus hijos. Por esto, se les preguntó a los adolescentes: ¿Por qué considera que la ausencia de uno o ambos padres, podría afectar significativamente la salud y la alimentación de un joven? Ellos opinaron que:

Sí y no, depende si me falta el papá desde que estoy pequeña no me afecta pero si está conmigo y se va ahorita, sí me afectaría, haría huelga...; diay porque hacen falta, porque son los que nos orientan, nos ayudan, nos hacen falta...; porque, como por ejemplo cuando mi papá se fue para Estados, cuando me estresaba comía chocolate y helado...; pienso que por la tristeza de no tener un padre al lado, la autoestima se baja y pienso que al bajarse la autoestima eh...como...no come uno de la misma tristeza, no le dan ganas de comer ni hacer nada....; sí, me iría por no comer, me pongo triste, me encierro en el cuarto lloro y lloro...sí afecta (ET.E: 1, 2, 3, 4, 8).

Al preguntarle a los padres el efecto que podría tener su ausencia en la salud y la alimentación de sus hijos, éstos respondieron:

Sí claro, diay sí...aunque uno les deje los alimentos hechos, les da pereza, siempre hace falta los chineos, más que todo la figura materna...; eso es ciertísimo...yo tengo cinco años de estar separada del papá de ella y eso la ha afectado mucho...; sí...diay porque el padre y la madre influyen mucho en los hijos y hacen mucha falta...; diay, porque ellos se comerían lo que aparezca primero, cualquier cosa rápida, en cambio se está la mamá se preocuparía más...; ah sí...esa la puedo contestar con toda certeza...porque el hijo necesita el apoyo

de los dos...porque cuando Kimberly tenía cuatro años, Emilio se fue...y volvió cuando tenía trece y eso, por que a ella se jaló una torta bien fea cuando estudiaba en el UNESCO...; como el año pasado que trabajé todo el año, ellos hayaban más fácil arroz y un atún. Claro que afecta, porque uno les hace sopita, fideítos, frijolitos y ellos hacen lo más fácil para ellos (ET.P: 1, 3, 4, 6, 7, 8).

La opinión de la profesional en orientación al respecto, fue la siguiente “puede ser por malos hábitos de alimentación, porque los padres no inculcan hábitos saludables, por falta de tiempo comen lo más fácil, un corn flakes por ejemplo” (ET. Orientadora).

Los adolescentes, al igual que los padres de familia y la orientadora, manifestaron que la ausencia de los padres es impactante en la vida de ellos, puesto que son múltiples los efectos que ocasionan, dentro de los que se encuentran la tristeza, la depresión y la poca ingesta de alimentos.

Dentro del ambiente familiar, también hay otro aspecto que cala enormemente en la vivencia adolescente y éste es la relación que existe entre ambas partes, o sea, entre el joven y sus progenitores. Es por ello que se les preguntó a los adolescentes: ¿Cuáles temas son los más comunes cuando habla con sus padres? Ellos contestaron que:

A veces de los novios, y de eso del estudio...; de mi estudio, que me debo cuidar cuando ando en la calle, de mi educación, de mí...de todo hablamos, de que no me perjudique, que no deje de comer porque me puedo enfermar...; del cole..eh... solo del colegio...; de las relaciones familiares. La salud, cuando uno deja de comer, las enfermedades que da al estar flaco. Del estudio y de los problemas de la actualidad...; nada...no, a veces cuando me peleo con alguien, cuando me regañan, cuando no me dejan hacer nada...cuando se pelean ellos y se desquitan con uno (ET.E: 1, 2, 3, 6, 8).

Al preguntarles a los padres de qué conversan comúnmente con sus hijos, éstos respondieron que:

Diay, nosotras hablamos de todo...pero, casi siempre hablamos del estudio...que no quiero para ella lo que yo he sufrido por falta de estudio...; cuáles son los más comunes...ahora que está en el colegio ella llega a contarme lo que hizo...ahora la tenía castigada porque cuando llegaba del colegio en el cuarto a jugar con el play y se aísla mucho...; bueno, siempre hablamos del estudio, de cómo deben ser las

amistades que ella escoge, también cómo economiza, que ella debe comprender que no se le puede dar todo...; los temas más comunes...las peleas entre las hermanas...la mayor pelea mucho con la menor, cosas del colegio, novicillos...; de lo desordenada que es, porque es muy desordenada y muy agresiva con ellos, con los hermanos (ET.P: 1, 3, 5, 7, 8).

La orientadora ante la interrogante, contestó que:

Sí, se limitan...eh...les cuentan situaciones de grupo, lo que les pasa en el día, con los compañeros, comentarios que escuchan de los que son más populares...del muchacho o la muchacha que les gusta. Para ellos no es importante contarle a los papás sobre las preocupaciones por su cuerpo, porque es más importante contarle a los amigos o sentirse aceptados por los amigos (ET. Orientadora).

Los púberes conversan con sus padres de varios temas, entre los que se encuentran el colegio y lo que acontece en éste, de los novios, de las calles, y una pequeña minoría platica sobre su cuerpo y su alimentación. Los padres de familia coinciden con sus hijos en temas referentes al colegio como los novios, sin embargo, ni uno solo afirmó conversar con ellos en cuanto a la apariencia física de los muchachos. La orientadora coincide con ambas poblaciones en lo que respecta a lo que conversan, sin embargo ella mencionó que los estudiantes se limitan mucho a la hora de hablar con sus padres, situación que se evidenció en las respuestas dadas por los padres.

Para los jóvenes existen muchos factores que les generan influencia a la hora de valorar su cuerpo. La familia, sin duda, es uno de ellos, pero también se encuentra el grupo de amigos, que representa una población con la pasan mucho tiempo los jóvenes, es decir, que las relaciones interpersonales son las que les permiten a los púberes ser y actuar dentro de un grupo de iguales. Por esta razón se les cuestionó a los jóvenes acerca de: ¿Cuáles temas son los más comunes cuando habla con sus amistades? Ante ello respondieron:

Novios, estudio, ah y de la comida tan fea del colegio, de que... 'uy que gorda' debería hacer una dieta, debería cuidarse...; de...es que yo solo tengo amigos en el colegio...del colegio, de los problemas, de la apariencia física...; bueno...es obvio que de las mujeres, hablamos de una mujer por allá y así...también como solo ando con los que escuchamos metálica, también hablamos del grupo...a mí me vacilan

porque cuando estaba pequeño era más gordo...y ahora todos me dicen que he bajado de peso y me veo mejor que antes...; hablamos de todo un poco...de los teléfonos que todo mundo está obsesionado...una vez perdida se habla de peso...si bajé o subí de peso, ahí un kilo...; de la apariencia física de cómo se siente uno si engorda, si el pelo está bien. De la familia y de dietas...; ay ay ay...nosotras hablamos un poco de todo, más que todo de hombres...tal vez comentar de algunas personas, ver los defectos en los demás y en uno mismo (ET.E: 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Al interrogar a los padres sobre los temas de conversación de sus hijos con sus amistades, ellos respondieron:

Los novios...los chiquillos que les gustan y las rivalidades que hay entre una y otra compañera...; de cuáles temas...los exámenes, los juegos de nintendo, del play...de muchachas...; bueno, ella puede conversar de los amigos, observan las parejas en el cole, que fulana está sufriendo por tal cosa...; bueno, del estudio, es lo principal porque ella es muy exigente con los 'flojos' y de lo que les pasa en el colegio...; los chiquillos...los chiquillos, el profesor, tiene que ser algo que les guste...; diay...ahorita es de novios, yo creo y de chiquillas chismosas que les caen mal (ET.P: 1, 4, 5, 6, 7, 8).

La orientadora opinó que los principales temas de los que conversan los adolescentes con sus amistades son “de novios, de la fiesta, de 'la mica' como ellos dicen, del paseo, del baile, la música que escuchan, los amigos, diay yo creo que también hablan de drogas, yo pienso que sí hablan de eso...de sexo, pornografía, de la alimentación se habla muy poco. Si se diera una conversación, es con respecto a dietas, se habla muy poco de eso” (ET. Orientadora).

Para los jóvenes es esencial el contacto con personas de su edad, con la que pueden conversar abiertamente de temas como los novios, las amistades y muy importante de la apreciación que tienen de su cuerpo y de las acciones que hacen para mejorar la apariencia del mismo. Los padres de familia opinan igual que los adolescentes, al referirse a los novios y el ambiente colegial, pero pasan por alto lo que respecta a la apariencia física de sus hijos. La orientadora coincide, tanto con los muchachos como con los padres, ya que apoya lo mencionado por ambos.

Dentro de los grupos de pares se pueden generar muchas situaciones que favorecen el desenvolvimiento y la autonomía de los jóvenes, pero también se pueden presentar situaciones que generen problemas e incluso disconformidad entre sus integrantes. Es por esto que se les cuestiona a los adolescentes acerca de: ¿Por qué cree que es importante tener un cuerpo delgado para sentirse bien dentro del grupo de amigos? A lo que indicaron:

Es cierto, porque a veces la apariencia de uno influye en los amigos porque si uno es gordo vaya para allá y si es lindo venga para acá...; porque si mis amigas son delgadas y yo hago la diferencia van a criticarme y me voy a sentir mal...; porque como dije, yo tengo una compañera gruesa y los chiquillos pasan y hacen el sonido de un chanco y para no vivir eso, prefiero estar delgada. Para sentirse bien porque yo pienso que las personas gordas no se sienten bien así...; ummm...diay ahí si que yo no tengo problemas son los chiquillos porque ellos lo halagan mucho, le suben la autoestima, bueno en el caso mío (ET.E: 1, 2, 6, 7).

A esta misma interrogante, los padres de familia opinaron que:

Sí claro, porque hay gente que lo molesta a uno cuando está pasadilla de libras, la discriminan, más que todo a las chiquillas...; diay, por lo mismo...que ellas piensan que lo físico es como todo, así...; yo pienso que sí, porque ahora son más vanidosas...; en el tiempo que estamos, para las muchachas, lo más importante es ser delgadas...porque los chiquillos sólo quieren a las que son flacas (ET.P: 2, 3, 6, 8).

La profesional en orientación, manifestó que “porque es parte de la moda, es parte de la vanidad del adolescente...” (ET. Orientadora).

Para la mitad de los jóvenes entrevistados, es importante tener un cuerpo delgado que los haga sentirse bien dentro de un grupo de amigos, ya que de lo contrario los discriminarían y los harían sentirse mal, por esto es que prefieren estar delgados. Los padres de familia coinciden en cantidad y en lo que opinaron sus hijos al respecto de que los adolescentes no físicamente esbeltos, son discriminados y por tanto, no son bien aceptados dentro de los grupos de pares. La orientadora, comparte la opinión de las poblaciones anteriores, puesto que esta situación es típica de la vivencia adolescente.

Para los adolescentes es importante tener un cuerpo delgado que no sólo los haga verse atractivos, sino que también los haga sentirse aceptados,

que llamen la atención, que los haga ser populares entre sus semejantes. Por esto se les preguntó a los jóvenes: ¿Por qué considera que el someterse a una dieta es importante para estar a la moda? A lo cual contestaron:

A veces es muy importante, porque uno quiere sobresalir mucho en la sociedad, estar a la moda. Porque la moda ahora es estar delgada para no ser discriminado...; diay por lo mismo, por el cuerpo, porque si no tengo un cuerpo delgado no hay ropa que me quede, que esté a la moda...; bueno, considero que la sociedad ahora exige mucho a las personas, más figuradas...bueno con más figura...porque...en varios lugares no le permiten andar si es gordo o feo, no lo dejan estar en los grupos ni nada...; porque a veces uno se va a comprar un pantalón y no hay de la talla de uno. Mis amigas no comen en la noche y así...; porque la ropa le queda más bonita a una, porque se luce más bien siendo delgada que gordilla...; porque ahora solo hacen ropa pequeña para cuerpos delgados, cinturas pequeñas...cuesta encontrar ropa (ET.E: 1, 2, 4, 5, 6, 7).

Los padres de familia, opinaron que:

A veces no tanto por la moda, sino porque se sienten discriminadas... tanto por la familia como por las amistades ...; diay, yo digo que...sí, como ellos les gusta vestir bonito, estar a la moda, más ahora...; yo no sé...para que las vean bonitas ...; sí, para sentirse ellos bien y para sentirse aceptados en el mundo que los rodea ...; vamos a ver...yo supongo que quiere verse igual de bonita, para que la acepten más, diay por ejemplo en un grupo de baile o teatro es más aceptable una persona delgada, por vista y toda esa cuestión...; porque actualmente eso es lo que se escucha...dietas, dietas para mejorar la figura. La televisión eso es lo que lanza ...; sí, ellas creen que por hacer eso se van a sentir aceptadas (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8).

El punto de vista de la profesional en orientación, fue el siguiente “yo pienso que lo hacen para estar a la moda, lo hacen porque fulana lo hizo, entonces yo también. Lo hacen por imitación, por afinidad, para hablar de lo mismo.” (ET. Orientadora).

La gran mayoría de los padres de familia y de los jóvenes, apoyan la idea de que es indispensable un cuerpo estilizado que los haga estar a la moda para los púberes, ya que en la adolescencia es importante lucir delgados y con ropas que luzcan bien, que no les permita ser discriminados. El punto de vista

de la orientadora es igual que el de los púberes y sus padres, puesto que afirmó que los adolescentes lo hacen por imitar a otros y agradar.

En la adolescencia, el deporte se convierte en una actividad importante para los adolescentes en la búsqueda de mantener salud y de una apariencia física esbelta. Por ello, se le realizó a los adolescentes la pregunta: ¿Qué tipo de deporte practica para mantener un cuerpo delgado? A lo cual ellos respondieron:

Corro mucho y hago mucho ejercicio...; ah... futbol, basket, atletismo...; andar mucho en bicicleta...con mis amigos ando mucho en bici...vamos a los ríos, hacemos giras...nada más ese tipo de cosas hago...; deporte no practico, pero el grupo de baile es como un tipo de ejercicio, de deporte...; camino pero no muy seguido, en educación física, voleibol...; me gusta caminar aparte que tengo que caminar. Correr. Jugar tenis, una vez estuve jugando. Estuve en atletismo y jugué bola. Solo no he hecho voleiball y basket es lo único...; bola, voleyball y juegos como: la anda, escondido y congelado (ET.E: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8).

Los padres de familia dieron su punto de vista al mencionar que:

Bueno, siempre le ha gustado el atletismo. Ella tiene medallas de atletismo...; diay...Alejandra, le gusta jugar basket, se va al planché con el papá a jugar bola...no tiene un deporte definido, pero sí realiza ejercicio...; eh...mmm gimnasio y va a andar en bicicleta...; eh, digamos...hace lo que el colegio tiene que hacer. Le gusta caminar e ir a alguna piscina...; ay...deporte no, lo que estaba haciendo eran sentadillas y educación física en el colegio...es la preferida...; le gusta mucho jugar fútbol y los ejercicios...; ella no practica nada...lo que hace en le colegio, la educación física (ET.P:1, 2, 4, 5, 6, 7, 8).

La opinión de la orientadora al hacer mención de esta pregunta, fue la siguiente “abdominales, caminan, eso ha sido lo más...practican educación física...eso sería lo que yo recuerdo...no ha habido ninguna que me haya contado que va al gimnasio, ellas se limitan a la comida, no tanto al ejercicio, se sacrifican más” (ET. Orientadora).

Los padres de familia y los adolescentes, concuerdan al decir que para los jóvenes es importante practicar algún deporte, hacer ejercicios, caminar, andar en bicicleta o asistir al gimnasio; son las actividades que más realizan para mantener el cuerpo esbelto. Por otro lado, la orientadora afirmó que de acuerdo

con su experiencia sobre cómo realmente los jóvenes desempeñan ejercicios para mantener su apariencia física, pero también denotó cómo ellos se limitan en la comida, más que en el desarrollo de este tipo de actividades deportivas.

Los servicios de comunicación masiva son los medios por los cuales las personas se informan del acontecer de otros lugares, de todo lo actual que aparece, de las modas y los ideales en torno a la apariencia física. Debido a esto se le preguntó a los adolescentes: ¿Con qué se identifica, al ver un personaje en la televisión, revistas, periódicos, internet u otros medios publicitarios? A lo que mencionaron:

A veces diay el cuerpo, que tenga un bonito cuerpo, ah a ver, este que tenga una linda cara y voz, este no sé. Y a veces depende la ropa que lleven...; el físico, su pelo, sus ojos...todo mmm nada más...; este...este...el pelo...la cara...y la manera en que se visten...; mmm...ustedes han visto '4music', el mae del pelo largo...¡que pelo!...nada más a ese mae lo admiro por el pelo...bueno, los fines de semana cuando veo las luchas libres los admiro por el físico...; que si el pelo lo tiene bonito, que si tiene buen cuerpo, si es guapo, la ropa que usa...la forma de vestir o el pelo...diay nada más...; con la actitud, la forma de expresarse, el pelo, el cuerpo bien definido, y de los hombres que tengan trasero y buen cuerpo...; qué pelo...en el caso de las mujeres, qué pelo, qué cuerpo, qué piernas...y en los hombres es qué ojos, qué brazos y qué piernas y en la sonrisa también me fijo...; como actúan, los bonitos que son, que tengan cuerpo bonito, cara bonita...guapos... (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Por su lado, los padres de familia mencionaron que sus hijos se identifican con:

Las modelos, le gusta su cuerpo, vestimenta...ella se fija mucho en eso, cortes de pelo extrabagantes, colores...; con la ropa y el físico...sí, con eso...; a ella le gusta mucho un programa...todo sobre Ryben, es un programa de Disney Chanel, porque la muchacha a pesar de ser gordita, no tiene ningún complejo...; el pelo...ella sueña con tener el pelo lacio. Ella cuando ve los pelos largos ella dice 'qué lindo'...; el pelo, el cuerpo, los músculos de los hombres...ella siempre le ha llamado la atención el cuerpo, los ojos. Le gustaría ser como algunos de esos personajes...; diay, yo no sé...yo creo que el afán de ella más que todo es el pelo...; el modelaje...eso a ella...ella dice que quiere ser veterinaria y modelo. (ET.P: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8).

La orientadora dio su punto de vista, al expresar que:

Primero porque son famosos, la apariencia física, por el estilo de vida, la personalidad. Pienso que los admiran porque les gusta imitarlos, porque tienen alguna carencia, quieren ser como esa persona, por falta de autoestima de autoaceptación, porque hay adolescentes que no se aceptan a sí mismos independientemente de si son delgados o gordos (ET. Orientadora).

Los púberes aseguraron en su mayoría que lo que más les llama la atención o con lo que se identifican al ver un personaje a través de los medios de comunicación, es con el pelo, si son guapos o no, la voz, el cuerpo, la cara; por consiguiente todo el aspecto físico. Los padres de familia, concuerdan con sus hijos. Pero por otro lado, la orientadora consideró que los adolescentes se concentran más que nada en lo famosos que son y no tanto en el aspecto físico.

El nivel o los recursos económicos con los que cuenta una familia, son factores a tener en cuenta en la nutrición y la alimentación de los adolescentes, por ello, se realizó la siguiente interrogante ¿Cuáles alimentos consume cuando tiene poco dinero? Ante esto los jóvenes respondieron que:

Diay la verdad que yo nunca como bien en el cole, siempre como popis porque un popi le quita a veces a uno el hambre y compro el almuerzo...; una empanada de pollo...y una tortillita, nada más...; pero, nunca compro nada...; cuando me dan plata...enyucados y té fríos en bolsa... galletas...; diay no, casi siempre lo que hay en la casa...en el cole prácticamente nada porque como estoy cerca de la casa, me vengo cuando estoy libre...; como queda el colegio cerca de la casa yo casi no compro nada...mis papás me mantienen a mí, siento que como bien...; popis, es que yo no como mucho en el colegio...y uno que otro fresquillo...no gaseosa, ésa solo cuando estoy depresiva...; popis, confites...una galleta y té frío (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Al consultarle a los padres de familia, ellos respondieron:

Aunque yo le dé dinero...siempre come popis...diay, a veces yo le digo que compre empanadas, pero siempre se compra popis. Ella sí almuerza en el comedor, le dan una comida variada...; vea...me imagino que una gaseosa o una empanada...a ella le gustan mucho los nachos...; ella no consume nada en el colegio...lo único que compra es agua y agua...; ja...sólo enyucados y este...empanadas y todo lo más grasoso...; a ella le gustan los jugos y las galletas...; diay, es que Kimberly come golosinas, porque al comedor no la hago ir, la da asco. Tal vez una empanada, ella no es de jalar cosillas...; diay,

cuando lleva poquito ella lo que compra aquí es una bolsita de plátano o un popi. Pero, como ella desayuna bien y viene a almorzar a aquí (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8).

La orientadora, por su parte, respondió a la pregunta afirmando que “pienso que son las golosinas, galletas, cocas...eso es lo que yo considero, muy pocos veo con una fruta” (ET. Orientadora).

Los padres de familia, los estudiantes y la orientadora; concordaron al manifestar que los adolescentes cuando cuentan con poco dinero, tienden en su mayoría a comer: popis, empanadas, golosinas, galletas, gaseosas o simplemente no consumen nada.

Los estereotipos sobre la belleza son ideas creadas por la sociedad sobre el ideal de un cuerpo estelizado, bonito y delgado; principalmente dirigido a las mujeres. Los adolescentes por su parte, tienden a darle mucha sobrevaloración a la belleza, por lo que resultó importante realizar la interrogación acerca de: ¿Qué piensa de la afirmación: “Sólo las mujeres sufren trastornos en la alimentación”? A lo que los jóvenes contestaron:

No, eso es mentira porque hay muchos hombres que son vanidosos, se sienten mal y buscan hacer ejercicios para verse más delgados...; diay que solo las mujeres queremos estar bonitas, no solo las mujeres, pero la mayoría sí son mujeres...; no, eso es mentira, porque yo tengo un primo que hace dieta porque él también es gordo...; bueno, ah...mi padre ser muy machista, yo pienso que las mujeres deben ser igual al hombre... no creo que solo la mujer tenga trastornos, conozco amigos, más bien tengo amigos que se exceden con las dietas...; en la mayoría de veces sí, porque son las únicas que se preocupan más por la apariencia física...; ah...porque las mujeres nos cuidamos más, somos más vanidosas, y me parece que a los hombres no les interesa sólo que sean metrosexuales...; cierto ja ja...sí, es que la mujer se preocupa más por la apariencia física, los hombres casi no...aunque no digo que todos...en realidad los hombres se preocupan más por los músculos...; no...también los hombres sufren, todos sufrimos...porque ellos también sufren problemas (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Los padres de familia, respondieron que:

No, eso es mentira...también los hombres se ven afectados, ellos también se ven discriminados por la sociedad, a ellos también les gusta verse bonitos...; no, los hombres también, hay muchos hombres muy coquetos, que a penas se ven la pancilla...ya buscan qué hacer...;

bueno...no es que sólo las mujeres, también hay algunos hombres...pero la gran mayoría de mujeres sí, seguro porque somos más vanidosas o más coquetas...; sí, las mujeres se preocupan más...; no, los hombres también hacen dieta y van al gimnasio, más si están estudiando y son jóvenes...; en el colegio ella no come nada...siempre viene a almorzar a la casa...; no...yo he visto hombres más obsesionados que una mujer, de eso que hasta compran pastillas...; no, los hombres también (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

La orientadora da a conocer su opinión, al decir que “no, no precisamente, porque hay casos de varones que son vanidosos, que se preocupan de la dieta y de su apariencia física” (ET. Orientadora).

Al hablar de si sólo las mujeres sufren trastornos en la alimentación, los padres de familia, los jóvenes y la orientadora; concordaron al expresar que en su mayoría son las mujeres al ser tan vanidosas, las que sufren de estos trastornos, pero que existen casos de hombres que también padecen perturbaciones en su comportamiento alimenticio.

Al hablar de los estereotipos, es necesario también conocer la opinión de los jóvenes con respecto a: ¿Quiénes cree que son los responsables de crear las modas acerca de la belleza física? Ante lo cual, expresaron que:

Diay a ver, tal vez las pasarelas de modas, por ejemplo los peinados de copetes, los diseñadores o tal vez alguien del cole...; mmm, los hombres que critican a una mujer por su apariencia y nosotras mismas que nos sentimos mal por nuestra apariencia...; nosotros mismos, este...de eso digamos...de estar hablando de la discriminación...como por ejemplo las que juegan de vivas...; bueno, yo pienso que es mucho... por ejemplo en '7estrellas'. Los policías de la moda que son los que andan diciendo cómo debe vestir...si ven a alguien que anda de una forma lo critican...; personas que para ellas es importante tener un buen cuerpo...diay...los medios de comunicación, programas de modelos mmm nada más...; yo siento que las mujeres y los gays, los medios de comunicación, internet y la televisión...; mmm...ay, ay...no sé... más que nada los medios de comunicación, porque ahí es donde uno agarra bolados...; los playos, las viejas...que se ponen a modelar las ropas (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Los padres de familia, manifestaron que:

La misma sociedad es la que se ha encargado, afecta en mucho...no todos tienen, cómo lo explico, no todos tienen los recursos para vivir al nivel que la sociedad exige...; diay, eso sale de las empresas que

quieren hacer plata y porque quieren hacer loco a todo el mundo...; diay, yo creo que las mamás...las mamás también somos igual de vanidosas...; diay...los mismos jóvenes...sí...; los diseñadores, los medios de comunicación, los periódicos, la tele, internet...; diay...el comercio, la televisión...; diay, no sé, la moda la creamos todos, uno hace un pantalón, otros otra cosa...; diay, los anuncios, esa gente que ocupa...como es la santa palabra para la gente (ET. P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Por su parte, ante la interrogante, mencionó que estas modas provienen “de la sociedad, los famosos, inventan cada cosa, sí los famosos andan los tacos a la moda, yo también tengo que usarlo...yo pienso que por ahí va...el comercio, los medios de comunicación, eso es bueno...los famosos inventan algo y ahí están los medios de comunicación” (ET. Orientadora).

Ante esta pregunta, tanto los jóvenes como la orientadora, mencionaron que las modelos, los medios de comunicación, las demás personas, es decir la sociedad son los creadores de las modas que se dan tanto en la ropa como en los peinados y el aspecto físico. Los padres de familia concuerdan con ellos, pero también consideran que hasta ellos mismos son impulsores de las mismas.

En síntesis, el área social es muy influyente en la adolescencia, sobre todo cuando de trastornos de conducta alimentaria se habla, se puede constatar que los diferentes componentes mencionados en esta investigación referentes a lo social como lo es la influencia de la familia, las relaciones interpersonales, los medios de comunicación, el bajo nivel económico y los estereotipos; son los principales causantes de desórdenes del comportamiento alimentario en los jóvenes.

Categoría 3: Causas Culturales de los Trastornos de Conducta Alimentaria

La cultura es la que identifica a cada sociedad, pues las costumbres, los valores, las tradiciones y las creencias; son las que dan un sentido de pertenencia a las personas, y permiten hacer una diferenciación entre una cultura y otra.

Dentro de la cultura, los valores juegan un papel muy importante en la forma de desenvolverse cada persona, ya que de acuerdo con ellos es que

guían sus acciones, decisiones e intereses. Durante el período de la adolescencia, éstos tienden a revalorizar su aspecto físico lo que los conduce a pensar que el poseer un cuerpo delgado es lo primordial. Por esto, se interrogó a los adolescentes acerca de: ¿Porqué consideras que la belleza física es importante para tener éxito? Los mismos respondieron:

Porque a veces influye mucho, pues si uno a veces es gordo y quiere ser modelo le va ser difícil, o si quiere cantar o así es importante ser de buena apariencia, bonita cara, buen cuerpo y bonita voz...; en algunas cosas sí, porque digamos...cuando yo sea grande si quiero ser modelo se necesita mucho...en otros no, como ser un profesor...; porque en algunos trabajos y así...diay piden una buena apariencia personal y no sé...porque en algunas partes hay como discriminación porque no tienen un buen cuerpo...; porque es más fácil conseguir trabajo, una buena vida económica por el trabajo, para sentirse bien porque en la vida sentimental siento que ayudaría...; es cierto, porque a veces...porque uno para ser modelo, tiene que ser lindo... (ET.E: 1, 3, 5, 6, 8).

Los padres de familia, ante la interrogante, enunciaron que:

En el tiempo en el vivimos sí, todo entra por la vista...; vea, ahora en esta tiempo sí, porque a como te ves te tratan...; sí, porque la hace más segura...; yo creo que sí, que ella se vería bonita con ropa y zapatos de tacón para trabajar, en una oficina...; pues sí, es importante para ella y también para todas las personas. Pero, también hay que lograr las cosas por uno mismo...; sí, y como está la cosa para ellas para eso es importante (ET.P: 1, 2, 5, 6, 7, 8).

La opinión de la orientadora, con respecto a esta misma pregunta fue “para ellos es importante, para vivir el momento, pero muy pocos se proyectan al futuro...sinceramente, yo ahorita analizo, muy pocos tienen visión a futuro, la mayoría se preocupa por vivir el momento” (ET. Orientadora).

Tanto para los padres como para los adolescentes, la belleza física está muy ligada al éxito, sobre todo en los tiempos actuales en los cuales todo entra por la vista y donde el trato depende de la apariencia corporal y no de la inteligencia y otras cualidades. Aunque por su parte, la orientadora consideró que los jóvenes, en esta edad, no se preocupan en su proyección a futuro, sólo por vivir el ahora.

En el contexto cultural, las costumbres se consideran como los hábitos practicados por los miembros de una sociedad, que crean tradiciones entre sus habitantes. Una muy importante, es la relacionada con el fomento de una vida saludable, la que conlleva el mantenimiento de un cuerpo en óptimas condiciones. Ante ello se les preguntó a los púberes ¿Qué tipo de actividades realizan en su comunidad para mantener una apariencia esbelta? A lo que contestaron:

Aquí nunca hacen nada...; no, aquí lo único que se hace es que corren y juegan bola...; ninguna, nada, nada...; no hay nada que yo me recuerde, nada ni propagandas así de la salud, solo en el colegio...; ninguna...en la plaza hacen partidos y en cole hay grupo de baile, diay no, nada más...; no sé que hacen, no veo que nadie camine, ni así...; ah...gimnasio hay muchos gimnasios por aquí, la gente sale a correr, caminadas, practican aeróbicos prácticamente es lo que hacen aquí...uno es que no se lo propone...vea donde está el spinning y no lo usamos...; no, nada...en este colegio no hablan nada solo mis amigos, que vamos a la plaza a hacer ejercicios (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Ante esta interrogante, los padres de familia aseveraron que:

Aquí...aquí no hacen nada de esas cosas. Me imagino que por ser un lugar tan pequeñito no...; aquí no, no he escuchado nada de eso...; yo que haya escuchado...no...; muy poco, no se preocupa mucho la comunidad...; aquí no hay nada de eso...tiene que ser algo individual, independientemente...tienen un proyecto para los jóvenes, yo creo que es un gimnasio o algo así...; no, aquí la gente no es muy unida, como que cada uno vive su vida por aparte. No realizan ninguna actividad...; han hecho charlas de salud, ferias, incluso aquí una señora hizo un grupo para hacer aeróbicos. Ella es instructora y al ver la necesidad de las señoras de la casa, abrió un grupo en el salón comunal de Villa Ligia...; nada, no hacen nada (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Para dar respuesta a esta interrogante, la profesional en orientación mencionó “que yo sepa no, lo que se promueve es aquí dentro de la institución. Se hacen murales informativos, charlas, videos. Lo único que contribuye a la comunidad es el colegio. Aquí no hay EBAIS” (ET. Orientadora).

La totalidad de lo jóvenes no han escuchado o no han visto que su comunidad se preocupe por el fomento de actividades que estén dirigidas a la salud física y alimentaria. Los padres de familia, en su mayoría, concordaron

con los jóvenes en su respuesta, sin embargo, sólo una madre manifestó que en su comunidad se acostumbra realizar actividades para mantener un cuerpo saludable. La orientadora, por su parte, manifestó que en la comunidad no se realizan este tipo de actividades, a excepción del colegio.

Las tradiciones también son importantes a la hora de hablar de cultura, ya que es ésta la que permite su transmisión de una generación a otra, de una sociedad a otra, así como de padres a hijos. Por esta razón se les cuestionó a los estudiantes sobre: ¿Por qué cree que algunas familias se preocupan en el mantenimiento por tradición, de un aspecto físico esbelto? A lo cual contestaron:

Porque tal vez ellos dicen eso, que si mi familia es delgada, yo también debo ser delgada. Tal vez porque se preocupan porque las hijas no sean discriminadas por su apariencia...; por costumbre, por mmm no sé...por llamar la atención, por ser una familia que todos son bonitos, delgados...; por la opinión de la gente...pero gracias a Dios en mi familia no pasa eso...; porque mmm, bueno, creo que porque los padres fueron sometidos a eso de tener una buena figura y que por ello deben someter a sus hijos a lo mismo, porque sino se ve feo...; diay porque...porque son personas que para ellos lo más importante es un buen cuerpo...y que si son ya un poquito gordas, tienen que hacer dietas y tomar cosas para adelgazar...; para una buena salud, condición física, también porque les importa el decir de las personas...; porque como mami es delgada...mi hermana es delgada...mi tía es delgada, si todas son delgadas yo también quiero ser delgada...; para que sean iguales que ellos, para que no se avergüencen de uno (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Los padres de familia, manifestaron que:

Diay no sé...eso es algo tonto, porque no tenemos, cómo le explico, el mismo organismo, no todos tenemos la misma contextura. En el momento en que se le exige eso a los hijos, se les afecta psicológicamente y lo lleva a hacer tonteras...dietas descontroladas...; es que todo tiene que ver con el autoestima de ellos, si no se sienten bien con ellos mismos van a buscar una manera de compensarlo...; por que creo yo...yo creo que por lo mismo...que por aceptación. Para que tengan más oportunidades en el ámbito social...; diay, seguro por costumbre...porque los vean como una mejor familia...; diay no sé...yo pienso que sería más bien la generación. Por estar mejor que fulano, en el campo eso se da muchísimo...; bueno, porque son personas...como es...son personas prepotentes, soberbias que

prefieren que las hijas no coman para que se vean bonitas (ET.P: 1, 2, 5, 6, 7, 8).

La orientadora, ante esta pregunta afirmó que “por costumbre, tradiciones, porque tal vez miran la gordura como algo malo, como algo vergonzoso,” (ET. Orientadora).

Las tres poblaciones coinciden en que este fenómeno se da más que todo por la búsqueda de aceptación de los demás, por el qué dirán, porque ven la gordura como algo malo, por tanto que las personas no deben ser gordas.

La recreación y el ocio es una parte indispensable en el quehacer del ser humano, que le permita tener una adecuada salud tanto física como emocional. Debido a ello, se les preguntó a los adolescentes acerca de ¿Qué cantidad de tiempo semanal, dedica a actividades de recreación? A lo que contestaron:

Diay yo hago algo todos los días, jugar bola, escuchar música, los fines de semana voy al cine, a patinar y a veces leo aquí en la casa...; los fines de semana, y para escuchar música todos los días...; los fines de semana voy al cine, escuchar música, a veces ir a alguna piscina...; bueno leo la biblia de los mayas, tal vez nueve horas a la semana...; nada más los sábados y cuando tenemos presentaciones entre semana, juego en la compu o hablo con mis amigas afuera de la casa...; como noventa minutos a la semana en educación física...; salir con mis amigos...es que cuesta que se pongan de acuerdo más que nada aquí o en la casa de alguno tal vez cuando salimos del colegio. Partidillos de bola...diay no es un horario fijo es cuando a uno se le meten ganas de hacerlo...; muchas horas, como de 1 a 6 de la tarde vamos a la plaza a jugar bola... de 7 a 8 de la tarde leo un poco y de 9 de la noche a 1 de la mañana veo tele (ET.E: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Ante la interrogante, los padres de familia aseveraron que:

Al menos ahorita...a ella le gusta salir con los amigos, yo le doy su espacio mientras que respete mis reglas, le gusta leer y a veces sale a caminar. No tiene un tiempo específico...; ella, todo el fin de semana anda en la calle, va al cine, al mall o la piscina...; diay...es que ella con la que sale es conmigo, leer libros no le gusta...y ella es muy aparte vieras...; cuesta mucho... de vez en cuando anda en bicicleta, no tiene un horario fijo...; en tiempo libre o con las amigas...digamos que no tiene un tiempo específico, si hay una oportunidad de ir al río, ella va...; no le gusta caminar porque es muy mala, ver tele sí, uh...no sé cuántas horas porque le gusta mucho...; le gusta mucho irse para el cine, antes

le gustaba mucho leer. No tiene horario...; va abajo...donde el papá y donde amiguillas, porque con el carácter que ella tiene no hay que darle mucha cuerda. Para evitar cosas futuras (ET.P: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

La orientadora, mencionó que “lo que comentan, es que después del colegio van a andar en bicicleta, los fines de semana van con los papás pasear. Eso es la rutina que yo he escuchado” (ET. Orientadora).

Los jóvenes, los padres de familia y la orientadora; coinciden en que las actividades de recreación más comunes que realizan los púberes son andar en bicicleta y salir los fines de semana, ya sea con los amigos o con los padres. Lo que evidencia que sí dedican tiempo para la recreación, pero no tienen un horario de tiempo definido.

En síntesis, los factores culturales que realmente influyen en el comportamiento alimenticio de los jóvenes son los valores, ya que los sujetos de investigación se enfocan en que el éxito es sinónimo de belleza física y las tradiciones arraigadas por algunas familias con respecto al mantenimiento de un cuerpo delgado.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E INTERPRETACIONES

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E INTERPRETACIONES

Este capítulo ofrece las principales consideraciones a las que se llegó mediante el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales se presentan siguiendo el orden de las categorías y se brindan las recomendaciones respectivas.

Conclusiones

Categoría uno: Causas Sicológicas de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Los principales motivos objeto de preocupación de los adolescentes entrevistados son: sus estudios, las relaciones de pareja, el grupo de amigos, actividades de recreación y su aspecto físico, pero hay algunos jóvenes que tienen una preocupación excesiva por el aspecto que debe poseer su cuerpo. Situación que en ocasiones afecta el área sicológica, lo que genera trastornos en su comportamiento alimenticio.

Los adolescentes sobrevaloran su aspecto físico, concibiendo la delgadez como algo valioso y deseado. A la vez, consideran que un cuerpo delgado es necesario para sentirse y verse bien, brindándoles la posibilidad de no ser discriminados, porque un cuerpo estilizado tiene mayores oportunidades de que toda la ropa les quede bien y así lucirse ante los otros individuos. Esta opinión fue reafirmada por la orientadora, no porque ella piense de igual forma, sino porque el sentir de los adolescentes es que el cuerpo y la apariencia que éste, es relevante para que estén contentos y satisfechos de sí mismos.

La percepción que tienen los adolescentes de sí mismos, va muy enlazada a cómo se sienten con su aspecto físico, puesto que se evidenció disconformidad con la figura corporal, dando a conocer que a muchos jóvenes les gustaría cambiar aquella parte de su cuerpo con la que no se sienten a gusto, esto con el objeto de alcanzar el ideal de belleza propuesto.

Los padres de familia, a pesar del conocimiento sobre los cambios que sus hijos desean realizar en su cuerpo, mantienen la creencia de que aún así,

sus hijos se sienten bien consigo mismos, lo que refleja incompreensión por parte de los progenitores, por cuanto si sus hijos estuvieran conformes con su cuerpo no le cambiarían ninguna parte. El abdomen, el pelo, los dientes, las caderas, la nariz; son algunos aspectos que los púberes desean transformar en algo que les resulte atractivo.

Para los jóvenes, el hecho de que una persona coma más de la cuenta es característico de alguien que no se ama a sí mismo, ya que una persona que se quiere o se estima, cuida su alimentación para no estar gorda ni sufrir quebrantos en su salud y posteriormente, no sentirse disconforme con la apariencia física ni con la percepción de los demás acerca de su cuerpo. Al respecto, Pereira, 2003, citado por Mora (2009), menciona que “la autoestima es la consideración, valoración y aprecio que las personas tienen de ellas mismas. Por esta razón se habla de autoestima alta o baja” (p. 31).

Existe la convicción por parte de los adolescentes, padres de familia y la orientadora, de que la personalidad no es un factor influyente en el aspecto físico de los púberes; puesto que se reflejó el hecho de que si un adolescente es introvertido o extrovertido y se siente bien con su figura, no va a tener problemas con su comportamiento alimenticio.

Las decisiones que toman los adolescentes son influenciadas por la apariencia física, es decir, son tomadas con base en cómo se ven y se sienten respecto a su figura, lo que los lleva a la práctica de dietas, ejercicio físico y a tener la idea a futuro de realizarse cirugías para cambiar su apariencia. Estas situaciones afectan tanto la apariencia física como la escogencia de amistades, ya que se discrimina a los jóvenes que no tienen una apariencia estilizada, o sea, que la elección de amigos no se realiza por las cualidades, sino por la forma física. Esta respuesta es compartida por los colegiales y la orientadora, no así por los padres de familia, los cuales consideran que el aspecto físico de sus hijos no es relevante a la hora de hacer sus elecciones.

En la seguridad de los adolescentes influye tanto la apreciación corporal como el grado de aceptación que tienen de sí mismos. Para éstos es

fundamental poseer ese aspecto físico ideal, ya que les facilita la forma de relacionarse con los demás. De esta manera, la gran mayoría de los estudiantes está de acuerdo con que un cuerpo estilizado les daría mayor seguridad. Los padres de familia concordaron con los hijos, pues consideraron que a éstos les falta seguridad y que, por medio de un cuerpo delgado, lograrían obtenerla. Por su lado, la orientadora no está completamente en concordancia con este punto de vista, ya que ella manifestó que puede ser un factor que influya, pero no es determinante para alcanzar la seguridad completa. Ella hace referencia a aspectos como la personalidad y los valores, más que nada.

La inestabilidad emocional se convierte en un factor determinante en el desarrollo de trastornos alimenticios, debido a que según cómo se sientan los adolescentes consigo mismos, ya sea tristes o depresivos, así van a actuar; buscando desahogarse a través de la ingesta de comida, principalmente de chocolates, golosinas o alimentos grasosos. Como lo señala Gasto y Vallejo (2000), “hay personas que sintiéndose tristes por algún acontecimiento, alivian su ánimo comiendo” (p. 137).

El abuso sexual es un factor que incide en la alimentación y la apariencia física de los adolescentes, debido a las secuelas que alberga el haber vivido dicha situación, siendo proclives a una autoestima baja y poco amor hacia sí mismos, lo que les desagrada verse, sentirse y hasta valorarse cómo son y actúan. Al respecto, Walsh (s.a) citado por Fauci et al. (2009), menciona que “factores como el abuso sexual o físico y el antecedente familiar de perturbaciones del ánimo, deben considerarse más bien como influencias inespecíficas que incrementan la propensión a diversos trastornos psiquiátricos, entre ellos la anorexia nerviosa” (p. 474).

Categoría dos: Causas Sociales de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Las principales causas sociales que impiden o modifican la conducta y la forma de alimentarse de los jóvenes, se encuentran relacionadas con el contexto donde se desenvuelven. Entre ellas están la influencia del entorno familiar, las relaciones interpersonales, la nutrición y el ejercicio físico, además de los medios de comunicación, el bajo nivel económico y los estereotipos sociales.

El entorno familiar es trascendental en la forma en cómo se comportan y en todo el accionar de los jóvenes, ya que es en él donde adquieren la educación básica y donde conviven mayormente.

La influencia que generan los padres de familia en sus hijos es muy significativa, sobre todo en cuanto a los hábitos alimenticios y deportivos, pues son las personas que desde pequeños los han educado en cuanto a la alimentación y la apariencia física.

La ausencia de uno o ambos progenitores o la escases en el tiempo de convivencia, es lo que genera en los jóvenes tristeza, depresión y deseos escasos o nulos de ingerir alimentos. Aunado a la escasa comunicación y la relación que mantienen específicamente en lo referido a la alimentación y otros temas que son de interés para los jóvenes, lo cual se dio a conocer mediante las respuestas dadas por los entrevistados.

Las relaciones interpersonales que establecen los adolescentes son de importancia para ellos, para sentirse aceptados, no discriminados y apoyados por personas de su misma edad. Para la mitad de ellos el poseer una apariencia física esbelta es necesaria para lograr la aprobación de sus amigos, ya que de lo contrario se sentirían mal, por lo que prefieren la delgadez, ya que dentro de esta etapa buscan la aprobación para sentirse incorporados en algún grupo.

Para alcanzar la aprobación de los otros, muchos jóvenes recurren a dietas estrictas, tanto para estar a la moda como para lograr esa aceptación,

pues consideran que es indispensable lucir delgados y con ropas que luzcan bien, que no les permita sentirse discriminados. Esto se reflejó en las respuestas de los jóvenes y los padres de familia. Además, les resulta fundamental practicar algún deporte, ejercicios, caminar, andar en bicicleta o asistir al gimnasio, o por otro lado limitarse en la comida más que en el desarrollo de actividades deportivas.

Los medios de comunicación influyen en gran medida en los jóvenes, puesto que éstos tienden a identificarse con los modelos y personajes de los mismos, teniendo más en cuenta la apariencia física y el desempeño que los mismos tienen en sus trabajos, por lo que buscan imitarlos a través del logro de un cuerpo delgado.

El bajo nivel económico se relaciona más que todo con el consumo de alimentos más grasosos o golosinas que resultan más baratas para los recursos económicos con los que cuentan los adolescentes, o por consiguiente, con la no ingesta de comida, que tiene gran relación con la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria.

Los estereotipos referidos a la belleza física son creados y promovidos principalmente por la sociedad, esto según las opiniones de los entrevistados, pues en su mayoría, consideran que todas las personas se encargan de promoverlos, tanto los comerciantes, como las modelos, los medios de comunicación y hasta las mismas familias. Se crea con ellos, la generación de trastornos alimenticios que en su mayoría son sufridos principalmente por las mujeres, según los indagados debido a lo vanidosas que son, pero según ellos aún los hombres no quedan por fuera de esta realidad.

Categoría 3: Causas Culturales de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Los factores culturales que realmente están relacionados con el comportamiento alimenticio de los jóvenes son los valores, ya que los sujetos de la investigación se enfocan en que el éxito es sinónimo de belleza física y

las tradiciones raigadas por algunas familias con respecto al mantenimiento de un cuerpo delgado.

Los valores de los jóvenes juegan un rol fundamental en la iniciación de los trastornos de conducta alimentaria, pues ellos tienden a guiar su accionar, sus decisiones e intereses con respecto a éstos. Durante el período de la adolescencia, esto se da a conocer con la revalorización que le dan los púberes a su aspecto corporal, ya que para ellos lo importante es poseer un cuerpo delgado más que cualquier cosa. Para muchos, esta belleza es muy necesaria en la actualidad para obtener éxito en el trabajo y otras áreas, puesto que consideran que todo entra por la vista y el trato depende de la apariencia corporal y no de la inteligencia y otras cualidades.

Los participantes no poseen la costumbre de practicar actividades sanas en busca de promulgar una alimentación saludable y la práctica de ejercicios. Esto refleja la poca preocupación de los integrantes de la comunidades donde viven los entrevistados, acerca de la promoción de una salud integral.

Las tradiciones mantenidas dentro de algunas familias en procura de un aspecto físico esbelto, están relacionadas según los entrevistados, más que nada por el aparentar, por la aceptación y porque se ve la gordura como algo malo, con lo que se promueven dentro de las mismas, la búsqueda de un ideal corporal aceptable, más por apariencia que por salud.

La recreación y el ocio son importantes dentro de la vida de las personas, por lo que la práctica de los mismos es necesaria y de gran ayuda para el logro de una adecuada salud, tanto física como emocional. Lo mismo se evidenció en la dedicación que le dan los jóvenes para la realización de éstos.

Recomendaciones

A los Medios de Comunicación

Que promuevan una visión de la belleza basada más en los buenos sentimientos y características de las personas y no en la promulgación de una apariencia física delgada o basada en sólo la belleza, lo cual se logrará mediante el uso de comerciales que promuevan la nutrición adecuada, así como personajes que no sólo posean belleza física, sino características e inteligencia emocional que le permitan ver a los adolescentes que en la vida no todo se alcanza con base en una hermosura física, sino con la particularidad que cada uno posea. Esto debido a que ellos son las principales motivadores e impulsores de las modas y los estilos de belleza que siguen los adolescentes.

Conscienzar a la población en general sobre la necesidad inminente de un estilo de alimentación y vida saludable que busque la promulgación del ejercicio físico, el consumo de alimentos sanos y el desarrollo interior de la persona, más que la belleza exterior; mediante su participación y patrocinio de actividades y campañas que promuevan estos temas, lo cual ayudará a los jóvenes a comprender la importancia de poseer una salud integral. Esto, debido a que son los medios por los que los jóvenes adquieren patrones a seguir y es por donde se podría atacar tantos males que aquejan a los púberes, como lo son la iniciación de los trastornos alimentarios. (Ver anexo 10)

A la Biblioteca Pública Municipal de Pérez Zeledón, Humberto Gamboa Alvarado y a la Universidad Nacional, Sede Región Brunca y Sede Joaquín García Monge

Incorporar dentro de la biblioteca más materiales y libros relacionados con la materia de trastornos alimenticios, mediante la búsqueda de donaciones con instituciones o librerías, así como compras que puedan facilitar material o libros relacionados con este tópico, pues es difícil poder encontrar este tipo de recursos dentro de las mismas, sólo se encuentran dentro de las bibliotecas de los hospitales o son muy escasos y antiguos a los que se pueden recurrir.

Además, este tipo de recursos pueden ser de gran ayuda a personas que estén realizando sus trabajos universitarios o tesis. (Ver Anexo 9, 11, 12, 14, 12 y 16)

Al Ministerio de Educación Pública de Costa Rica

Gestionar actividades con las direcciones regionales, los centros educativos y profesionales capacitados en el área de la alimentación, la salud, el área psicológica y emocional; como las nutricionistas, los médicos, los psicólogos y orientadores, mediante la promoción de charlas y documentales para impartirlas en el nivel nacional, donde se difunda la alimentación saludable y la creación de una mente sana basada en el amor propio y la auto aceptación, que le permita a los jóvenes el logro de un conocimiento adecuado de sí mismos, la aceptación de quiénes son y cómo son. Todo lo anterior porque son muchos los adolescentes que presentan problemas, debido a la insatisfacción con su propio cuerpo. (Ver anexo 6)

Crear programas en conjunto con profesionales especializados, mediante libros, actividades y videos; donde se estimule el desarrollo emocional de los púberes, puesto que es indispensable que además de la educación básica y de la prevención de las drogas, se desarrollen otros proyectos relacionados con este tópico que les permita a los jóvenes desarrollar armas y conocimientos que les facilite desarrollar el amor propio y la aceptación. (Ver anexo 7 y 15)

Capacitar a los docentes, independientemente de la asignatura que imparten, mediante talleres o el contrato a algún profesional específico sobre este tema, para que puedan conocer los principales síntomas y así detectar casos de anorexia, bulimia y obesidad, en sí trastornos alimentarios que se puedan estar presentando dentro de las instituciones educativas; puesto que, es indispensable que a este tipo de enfermedades se les trate a tiempo y sobre todo que se les brinde atención inmediata. (Ver anexo 7, 8 y 10)

A la Unidad Pedagógica José Breinderhoff

Promover dentro de la institución, campañas de salud preventiva, libre de trastornos, así como de nutrición y alimentación sana, del ejercicio para el goce de una adecuada salud en los adolescentes, la comunidad y sociedad en general, mediante la coordinación con entidades especializadas y los medios de comunicación, para así lograr un mayor abordaje de las tareas propuestas en miras a la prevención integral en la población adolescente; puesto que, es un sector propenso a caer en riesgo de padecer trastornos en el comportamiento alimentario. (Ver Anexo 5 y 7)

Proveer a la población estudiantil de profesionales capacitados en el área de prevención de trastornos alimenticios, a través de capacitaciones a los docentes o mediante la incorporación de algún profesional especializado dentro de la institución, capaz de detectar este tipo de casos, esto con el objeto de brindar una adecuada atención y prevención, acompañado de diagnósticos que faciliten la detección a tiempo. De esta manera se impedirá la aparición de esta problemática que se ha vuelto ya tan común entre los púberes, en los últimos años. (Ver Anexo 10 y 20)

Al Director

Brindar más apoyo a la iniciativa de la orientadora y demás docentes que se interesen en el abordaje del tema de la salud y nutrición de los adolescentes, esto mediante su aprobación y participación en las actividades propuestas por el cuerpo docente, para que los profesores se sientan motivados y velen por el bienestar de sus educandos, ya que en esta institución son varios los estudiantes que presentan este tipo de trastornos. (Ver Anexo 8)

Mostrar mayor accesibilidad a las personas interesadas en investigar problemáticas que aquejan la población estudiantil a su cargo. Mediante la apertura a que se realicen instrumentos de diagnóstico para la detección de las problemáticas y los casos que se pueden estar dando, así como las entrevistas que sean requeridas para la indagación. Para que se pueda desarrollar la investigación de una manera más satisfactoria, así como que los datos sean

obtenidos en el ambiente propio donde se desenvuelven los adolescentes, que es el colegio. Porque sería de beneficio tanto para los investigadores, como para el colegio en la detección de las problemáticas que están afectando esta población.

A los Docentes

Realizar actividades que animen y promuevan una alimentación saludable con sus estudiantes, mediante juegos, alimentación compartida, ferias nutricionales, dinámicas lúdicas y grupales; que llamen la atención de los adolescentes, para que éstos se interesen en el tema y lo apliquen en sus vidas. No basta con sólo hablar a los jóvenes acerca de este tema, es necesario llevar a la práctica lo que se conversa en clase. (Ver Anexo 7, 8, 17, 18 y 19)

Velar porque dentro de la institución los adolescentes no discriminen a sus compañeros de acuerdo con su apariencia, esto mediante actividades como talleres y dinámicas donde todos trabajen en conjunto dentro del aula y así se propicie un ambiente de convivencia y aceptación de las diferencias, para que los adolescentes comprendan el valor de respetar y tolerar las distinciones de los demás, tanto físicas como intelectuales y emocionales. Ello, porque en cualquier grupo es indispensable la tolerancia hacia todas las personas y sus diferencias individuales. (Ver Anexo 7)

Fomentar en los compañeros docentes, el interés hacia el tema de los trastornos alimenticios. Mediante la concienciación de las enormes repercusiones que este tipo de problemáticas puede causar a los adolescentes. Para que, exista una mayor integración y participación del personal docente de la institución, en la prevención de este tipo de trastornos. Porque es importante que además de enseñar los conocimientos básicos, también se preocupen por la integridad de sus estudiantes.

A la Orientadora

Velar por la constante capacitación y actualización, respecto a las diferentes problemáticas que sufren los adolescentes. Mediante la participación en cursos, talleres y capacitaciones e investigaciones relacionadas con este tema, para que estén más informados y brinden una mejor atención a sus estudiantes. Porque, en la actualidad es indispensable adquirir nuevos conocimientos, principalmente de las problemáticas que afectan a la población con la que laboran, así como la forma en que se puede abordar.

Dar capacitación a los padres de familia acerca de una alimentación sana, para que se conviertan en agentes multiplicadores en la prevención de un tópico que tanto afecta a los adolescentes. Esto, mediante charlas, talleres y videos, para que se logre una mejor comprensión por parte de los padres y así expandir y aplicar estos conocimientos, tanto en sus familias como en la comunidad, porque lo principal es la búsqueda del beneficio de los adolescentes. (Ver Anexo 5, 8, 13 y 17)

Referir a los profesionales de la salud emocional, psicológica y alimentaria, los casos de trastornos alimenticios detectados en la institución educativa, mediante contactos establecidos con la clínica del adolescente y las instituciones correspondientes, con la finalidad de una adecuada atención de los mismos, de manera que los adolescentes cuenten con los medios y el apoyo adecuados para hacerle frente a este tipo de trastornos que afectan tanto a los púberes. (Ver Anexo 21)

Promover de forma proactiva la salud integral de los adolescentes, mediante la coordinación de actividades para trabajar dentro del aula, así como con charlas, tanto docentes como administrativos para la prevención de los trastornos de conducta alimentaria, el trabajo de la autoaceptación y el desarrollo emocional, a fin de que los adolescentes se sientan bien consigo mismos y alcancen un desarrollo adecuado. Con esta población es primordial el abordaje de una salud integral, donde se promueva la aceptación y la satisfacción personal. (Ver Anexo 8 y 17)

A los Padres de Familia

Mantener una comunicación abierta con la institución educativa, mediante visitas periódicas al centro de enseñanza, para que exista interés y responsabilidad compartida en el proceso de aprendizaje y desarrollo emocional, físico y alimenticio de sus hijos. Esto porque muchos padres de familia se desentienden del proceso de enseñanza–aprendizaje de sus hijos y delegan toda la responsabilidad al centro educativo.

Velar porque los jóvenes se alimenten de forma adecuada y se encuentren motivados en todos los aspectos de su diario vivir, mediante una comunicación con ellos respecto a la importancia de esto y del fomento de hábitos y horarios adecuados de alimentación, para el logro de una mayor consciencia en los jóvenes con respecto a este tópico; ya que muchos no les brindan la atención debida al tema de su alimentación. (Ver Anexo 5)

Compartir con sus hijos los espacios propicios enfocados a la comunicación sana entre padres e hijos, que les permita establecer una relación adecuada, oportuna y recíproca que les ayude en su desarrollo emocional. Esto, mediante espacios donde reflexionen y hablen de diferentes temas de interés, que faciliten la búsqueda de un ambiente de confianza, puesto que la gran mayoría de jóvenes no comunican a sus progenitores lo piensan y sienten con respecto a sí mismos. (Ver Anexo 11 y 13)

Contribuir con las actividades, charlas y campañas que se realicen en beneficio del proceso de desarrollo emocional, alimentario y físico; propuestas en la institución educativa, mediante la participación de la familia, para que en el proceso haya una participación integral y a la vez, los hijos vean en sus padres, el apoyo y la comprensión hacia sus necesidades, miedos y dificultades. Esto les facilitará un mejor desenvolvimiento. (Ver Anexo 5)

A los Adolescentes

Participar de las actividades que se realizan dentro de la institución, la comunidad y la sociedad, las cuales busquen fomentar una alimentación sana y la práctica de ejercicios, mediante su asistencia e interés hacia el tema, para

que creen consciencia en sí mismos y se preocupen más por su salud, tanto física como emocional, porque esto es algo que les ayudaría a mejorar, tanto su apariencia, como su ser interior.

Comunicar inquietudes más abiertamente a los padres, esto lo pueden lograr abriendo espacios de diálogo que sirvan para mejorar la comunicación entre ambas poblaciones así como la expresión de intereses y necesidades. Puesto que, muchos jóvenes no confían a sus progenitores lo que piensan y sienten con respecto a muchos temas y en especial, lo referente a su cuerpo. De esta forma, se prevendrían muchas de las problemáticas que actualmente viven los adolescentes.

Ver en el personal docente y principalmente en la orientadora, un apoyo para las situaciones difíciles que atraviesan, pueden buscar este acercamiento mediante visitas a la oficina de la orientadora o conversando con los profesores sobre los temas que los afectan. Esta cercanía permite la detección a tiempo de los padecimientos que afectan a los jóvenes, primordialmente los referentes a la alimentación. Porque, el conocimiento de dicha problemática le permite a la orientadora y a los docentes ofrecer mecanismos de contención que sirvan de ayuda inmediata a los púberes, así como su tratamiento a tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliaga, P., Ahumada, S. y Marfull, M. (2002). Violencia hacia la mujer: un problema de todos. Revista chilena de obstetricia y ginecología, v.68 (n.1). [En línea.] Disponible en < http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000100015&script=sci_arttext&tlng=pt> [13 de Setiembre de 2009. 10:00 a.m.]

Amaya, G (s.f) Trastornos alimenticios o psicopatologías alimentarias. [<http://www.monografias.com/trabajos33/sicopatologiasalimentarias/sicopatologias-alimentarias.shtml>] [12 de Setiembre de 2009. 9:55 a.m.]

American Academy of Child Adolescent Psychiatry (2009). La Obesidad en los Niños y Adolescentes. Revista Digital American Academy of Child Adolescent Psychiatry No.79. Disponible en < <http://www.aacap.org/page.ww?section=Informacion+para+la+Familia&name=La+Obesidad+en+los+Ninos+y+Adolescentes+No.+79>> [19 de Noviembre de 2009. 10:00 a.m.]

Apfeldorfer, G. (2004). Anorexia, Bulimia, Obesidad. México: Editorial Siglo XXI editores, S.A. de c.v.

Bee, H. (1999). El desarrollo del niño. México: editorial Oxford University press-Harla México, S.A. de c.v.

Behrman, Kliegman y Jeason (2004). Nelson tratado de psiquiatría. Decima séptima edición. Madrid, España: Editorial Elsevier España, S.A.

Bellach, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología. Volumen I. España: Editorial Mc Graw-Hill/ Interamericana de España, S.A.U.

Borbón, M., Chávez, I., Espinoza, G., González, M., Mejías, A., Piedra, Y., Quesada, G. y Vargas, I. (2008). El papel del núcleo familiar en la aparición de trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) y obesidad: cuatro casos de mujeres diagnosticadas por el departamento de nutrición del Hospital San Vicente de Paul, de Heredia. Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional, Campus Omar Dengo, Heredia 2008.

Caballero, W. y Hernández, T. (2009). Actitudes sociales y académicas, su incidencia en el interés educativo y las relaciones interpersonales entre niños de segundo ciclo de la Escuela Hernán Rodríguez Ruíz, circuito 05 Región Educativa de Pérez Zeledón, 2009. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Orientación. Universidad Nacional, Sede Región Brunca.

Casullo, M. (1992). Las técnicas psicométricas y el diagnóstico psicopatológico. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A.

Craig, G. (2001). Desarrollo psicológico. Octava edición. México: Editorial Pearson Educación.

Diccionario de Medicina Mosby (©2005). Diccionario de medicina Mosby. Barcelona, España: Editorial OCEANO.

Dolto, F. (1997). Trastornos en la Infancia. Primera edición. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Entrevista realizada a: Solano, M. (2009). Departamento de Estadística del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. El día: 03 de Setiembre de 2009.

Fauci, A., Braunwald, E., Kasper D., Hauser, S., Longo, D, Jameson, J. y Loscalzo, J. (2009). Harrison Principios de Medicina Interna. 17 Edición. España: Editorial Mc Graw-Hill.

Fonseca, A. y Calderón, S. (2007). Factores organizacionales y personales que influyen en el clima organizacional de la Escuela Promecum Ida Jorón del circuito 03 de la Dirección Regional de Pérez Zeledón, del curso lectivo del 2007. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en ciencias de la Educación con énfasis en Orientación. Universidad Nacional, Sede Región Brunca.

García-Camba, (2001). Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y obesidad. Barcelona, España: Editorial Masson S.A.

Gastó, C. y Vallejo, J. (2000). Manual de diagnóstico diferencial y tratamiento en psiquiatría. Segunda edición. Barcelona, España: Editorial Masson S.A.

Granado, C. (1995). La evaluación de la formación permanente del profesorado: la evaluación del plan experimental de formación en centros del CEP de Sevilla. Tesis doctoral inédita. Universidad de Sevilla.

Habed, N. (2001). El arte de las Relaciones Humanas. Quinta edición. Managua, Nicaragua: Editorial José Martí.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

Hurlock, E. (1988). Desarrollo del niño. Segunda edición. México: Editorial Mc Graw-Hill/Interamericana de México, S.A. de c.v.

Jiménez, Y. (2002). Sociedad enfermos de belleza. Costa Rica. La Nación S.A. [En línea.] Disponible en <http://www.nacion.com/dominical/2002/mayo/26/dominical_0.html> [02 de Setiembre de 2009. 11:30 a.m.]

Krauskopf, D. (2006). Adolescencia y Educación. San José, Costa Rica: Editorial UNED.

Martín, R. (2006). Papel del orientador en las aulas concebidas como comunidades de aprendizaje. [En línea.] Disponible en <http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=1198> [19 de Noviembre de 2009. 11:00 a.m.]

Mella, O. (1998). Naturaleza y orientaciones Teórico-metodológicas de la Investigación cualitativa.

Mézerville, G. (2004). Ejes de Salud Mental. Primera edición. México: Editorial Trillas, S.A. de c.v.

Ministerio de Educación Pública (2008). Programas de estudio 2008. Orientación Educación Diversificada. San José, Costa Rica: Editorial Ministerio de Educación Pública.

Mora, S. (2009). Estrategias que implementan los padres de familia para enfrentar asertivamente los cambios corporales, psicológicos y sociales de sus hijas adolescentes que asisten a la iglesia Ministerios Casa del Banquete.

San Isidro de El General de Pérez Zeledón, 2009. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Orientación. Universidad Nacional, Sede Región Brunca.

Moral, J. y Redondo, F. (2008) La obesidad. Tipos y clasificación. Revista digital Lecturas: EF y Deportes. Año 13. N°122. [En línea.] Disponible en: < <http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>> [19 de Noviembre de 2009. 10:30 p.m.]

Morales, A., Ramírez, W., Ureña, M., Sevilla, A., Umaña, P. y Chávez, R. (2002). Anorexia y Bulimia: Caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una clínica de adolescentes. Acta Pediátrica costarricense. V.16 n.3. [En línea.] Disponible en: < http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900902002000300002&script=sci_arttext.> [03 de Setiembre de 2009. 1:30 p.m.]

Morris, Ch. y Maisto, A. (2005). Psicología. Duodécima edición. México: Editorial Pearson Educación.

Obesity Medical Center (s.f). Qué es Obesidad. Revista Digital Obesity Medical Center. [En línea.] Disponible en:<<http://www.obesitymedicalcenter.com/que-es-la-obesidad.html>> [19 de noviembre de 2009.10: 03 a.m.]

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). Psicología del desarrollo. Novena edición. México: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana editores, S.A. de c.v.

Pérez, G. (2000). Modelos de investigación cualitativa en Educación Social y Animación sociocultural. Madrid, España: Narcea, S.A. de Editores Madrid.

Raich, R. (2002). Anorexia y Bulimia: Trastornos Alimentarios. España: Editorial Pirámide.

Ramírez, K. y Rodríguez A. (2008). Efectos Sociales, Emocionales y Académicos en niños con obesidad de las escuelas; Fernando Valverde Vega, La Hermosa y Peñas Blancas, circuito 05, DRE PZ, 2008. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Orientación. Universidad Nacional, Sede Región Brunca.

Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. España: Ediciones Aljibe, S.L.

Rodríguez, L., Antolín, M., Gutiérrez, Vaz, F. y García, M. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 2. Mérida: Edita Junta de Extremadura.

Roque, R., Villalobos, D., Rodríguez, J., Bustamante, R., Mosquera, A. y Torres, A. (2001). Ocio, Tiempo Libre y Recreación. Primera edición. San José, Costa Rica: Editorial ICODER.

Santo-Domingo, J., Baca, E., Carrasco, J. y García, E. (2002). Manual de psiquiatría. España: Psiquiatría editores, S.L.

Scholten, A. (2009). Factores de Riesgo para Trastornos Alimenticios. [En línea.] Disponible en: <<http://www.doctorsofusc.com/condition/document/123826>> [16 de Octubre de 2009. 11:30 a.m.]

Shelly, R. (2000). Anorexia: Guía para pacientes, familiares y terapeutas. México: Editorial Trillas.

Sherman, R. y Thompson, A. (1999). Bulimia: una guía para familiares y amigos. México: Editorial Trillas.

Shils, M., Olson, J., Shike, M. y Ross, A. (2006). Nutrición en salud y enfermedad. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, S.A.

Toro, R. y Yepes, L. (1986). Psiquiatría. Colombia: Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB).

Toro, R. y Yepes, L. (2004). Psiquiatría. Colombia: Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB).

Valles, M. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid, España: Editorial Síntesis, S.A.

ANEXOS

ANEXO 1
ENTREVISTA DIAGNÓSTICA INFANTO - JUVENIL

UNIVERSIDAD NACIONAL
SEDE REGIÓN BRUNCA
ORIENTACIÓN

**ENTREVISTA DIAGNÓSTICA INFANTO-JUVENIL DIRIGIDA A JÓVENES
CON EDADES ENTRE LOS 12 Y 17 AÑOS, DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA
JOSÉ BREINDERHOFF, CIRCUITO 05, DIRECCIÓN REGIONAL DE
EDUCACIÓN DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010.**

Fecha: _____ Lugar: _____

Realizada por: _____

Se le realizó a: _____ Edad: ____ Sexo: M ____ F ____

Evalúa las siguientes expresiones teniendo en cuenta lo que has sentido, pensado o realizado en el último año. Marca con una equis “X” la opción que mejor corresponda a cada situación, y contesta abiertamente según corresponda. Trata de ser lo más sincero posible.

- ¿Alguna vez perdiste peso por ponerte a hacer régimen o por comer comidas diferentes del resto de la familia?

Sí () No ()

- ¿Alguna vez alguien de tu familia te retó porque pensaba que no estabas comiendo lo suficiente? Si su respuesta es “Sí” conteste las preguntas A y B.

Sí () No ()

A- ¿Cuál era tu peso antes de empezar el régimen (o antes de que empiecen a retarte)? En kilos: _____

B- ¿Cuál fue tu peso más bajo? En kilos: _____

- ¿Pensaste que tu cuerpo o algunas partes tuyas estaban muy gordas, incluso cuando otra pensaba que estabas demasiado flaca?

Sí () No ()

- ¿Estuviste tratando de mantener tu peso por debajo de lo que tus padres o el médico dijeron que deberías pesar? Si su respuesta es "Sí" conteste la pregunta

6. A

Sí () No ()

- A- ¿Fuiste al médico por haber estado perdiendo peso o por negarte a comer como otra gente? Si su respuesta es "Sí" conteste la pregunta 6. B

Sí () No ()

B- ¿Encontró el médico alguna razón física para tu pérdida de peso? Si su respuesta es "Sí" conteste la pregunta 6. C

Sí () No ()

C- ¿Qué fue lo que dijo que andaba mal? _____

Nota: Si el participante es varón pasar a la pregunta número 8, y si es mujer contestar las interrogantes D, E y F.

- A- ¿Habían comenzado tus períodos menstruales antes de perder peso? Si su respuesta es "Sí" conteste las preguntas 7. B y 7. C

Sí () No ()

B- ¿Se interrumpieron tus períodos menstruales?

Sí () No ()

C- ¿Se interrumpieron por más de 3 meses?

Sí () No ()

- A- ¿Cuántos años tenías la primera vez que te pusiste en régimen? _____

B- ¿Cuánto tiempo hace que hiciste régimen por última vez?

2 semanas ()

1 mes ()

6 meses ()

1 año ()

Más de 1 año ()

C- ¿Cuántos años tenías cuando dejaste de hacer régimen? _____

- A- ¿Alguna vez comiste “glotonamente” a pesar de haber comido mucho más cantidades de alimento que lo habitual? Si su respuesta es “Sí” conteste la pregunta 9. B

Sí () No ()

B- ¿Habrás comido tanto como un paquete entero de caramelos, o un pollo entero, o mucho pan, todo de golpe, es decir “de un saque”? Si su respuesta es “Sí” conteste la pregunta 10. A, 10. B, 10. C y 10. D.

Sí () No ()

- Durante esos períodos:

A- ¿Trataste de ocultar ante los demás el hecho de que estabas comiendo tanto?

Sí () No ()

B- ¿Sentiste tanto dolor de estómago que vos mismo llegaste a provocar el vómito para poder sacar el exceso de comida que tenías?

Sí () No ()

C- ¿Intentaste bajar de peso con un régimen estricto, provocándote vómitos o usando laxantes?

Sí () No ()

D- ¿Alguna vez aumentaste primero 5 kilos o más y luego los bajaste en forma inmediata?

Sí () No ()

- ¿Alguna vez tuviste miedo de no parar de comer?

Sí () No ()

- ¿Te sentías deprimido o muy enojado con vos mismo después de comer “glotonamente” o te sentías mejor al hacerlo?

Sí () No ()

7. ¿Cuánto tiempo hace que comiste como un glotón por última vez?

2 semanas ()

1 mes ()

6 meses ()

1 año ()

Más de 1 año ()

- ¿Cuántos años tenías cuando dejaste de hacerlo? _____
- ¿Cuál es tu peso actualmente? En kilos: _____
- ¿Cuál es tu estatura? _____

ANEXO 2
ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS ESTUDIANTES

UNIVERSIDAD NACIONAL
SEDE REGIÓN BRUNCA
ORIENTACIÓN

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DIRIGIDA A LOS JÓVENES CON
EIDADES ENTRE LOS 12 Y 16 AÑOS, DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA JOSÉ
BREINDERHOFF, CIRCUITO 05, DIRECCIÓN REGIONAL DE
EDUCACIÓN DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010.**

Fecha: _____ Lugar: _____

Realizada por: _____

Se le realizó a: _____ Edad: ____ Sexo: M__ F__

¿Por qué considera que es importante poseer un cuerpo delgado?

¿Qué palabras utilizaría para definir quién es usted?

¿Cómo se siente con su apariencia física?

¿Qué parte de su cuerpo le gustaría cambiar y por qué?

¿Por qué se dice que una persona que come más de la cuenta, no se quiere a sí misma?

¿Cómo considera que influye su aspecto físico en su forma de ser y actuar?

¿Por qué cree que la apariencia física es importante en las decisiones que toma?

¿Cuáles decisiones estaría dispuesto/a a tomar para tener un cuerpo esbelto?

¿De qué manera un cuerpo estilizado le daría mayor seguridad?

¿Qué tipos de alimentos consume cuando se siente triste o deprimido/a?

¿Por qué se dice que “un joven que ha sufrido abuso sexual tiene problemas con su apariencia física”?

¿De qué forma sus padres podrían influir para que tenga un cuerpo delgado?

¿Por qué considera que la ausencia de uno o ambos padres, podría afectar significativamente la salud y la alimentación de un joven?

¿Cuáles temas son los más comunes cuando habla con sus padres?

¿Cuáles son los temas de conversación más comunes con sus amistades?

¿Por qué cree que es importante tener un cuerpo delgado para sentirse bien dentro del grupo de amigos?

¿Por qué considera que el someterse a una dieta es importante para estar a la moda?

¿Qué tipo de deporte practica para mantener un cuerpo delgado?

¿Con qué se identifica, al ver un personaje en la televisión, revistas, periódicos, internet u otros medios publicitarios?

¿Cuáles alimentos consume cuando tiene poco dinero?

¿Qué piensa de la afirmación “sólo las mujeres sufren trastornos en la alimentación”?

¿Quiénes cree que son los responsables de crear las modas acerca de la belleza física?

¿Por qué considera que la belleza física es importante para tener éxito?

¿Qué tipo de actividades realizan en su comunidad para mantener una apariencia física esbelta?

¿Por qué cree que algunas familias se preocupan en el mantenimiento por tradición, de un aspecto físico esbelto?

¿Qué cantidad de tiempo semanal, dedica a las actividades de recreación?

ANEXO 3
ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS PADRES DE FAMILIA

UNIVERSIDAD NACIONAL
SEDE REGIÓN BRUNCA
ORIENTACIÓN

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA
DE JÓVENES CON EDADES ENTRE LOS 12 Y 16 AÑOS, DE LA UNIDAD
PEDAGÓGICA JOSÉ BREINDERHOFF, CIRCUITO 05, DIRECCIÓN
REGIONAL DE EDUCACIÓN DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010.**

Fecha: _____ Lugar: _____

Realizada por: _____

Se le realizó a: _____ Edad: ____ Sexo: M__ F__

¿Por qué considera que es importante para su hijo/a poseer un cuerpo delgado?

¿Qué palabras utilizaría para definir quién es su hijo/a?

¿Cómo cree que se siente su hijo/a con la apariencia física que posee?

¿Qué parte del cuerpo cree le gustaría cambiar a su hijo/a y por qué?

¿Por qué se dice que una persona que come más de la cuenta, no se quiere a sí misma?

¿Cómo considera que influye el aspecto físico de su hijo/a en la forma de ser y actuar?

¿Por qué cree que la apariencia física de su hijo/a es importante en las decisiones que toma?

¿Cuáles decisiones cree está dispuesto/a a tomar su hijo/a para tener un cuerpo esbelto?

¿De qué manera un cuerpo estilizado le daría mayor seguridad a su hijo/a?

¿Qué tipos de alimentos consume su hijo/a cuando se siente triste o deprimido/a?

¿Por qué se dice que “un joven que ha sufrido abuso sexual tiene problemas con su apariencia física”?

¿De qué forma ustedes podrían influir para que su hijo/a tenga un cuerpo delgado?

¿Por qué considera que la ausencia de uno o ambos padres, podría afectar significativamente la salud y la alimentación de un joven?

¿Cuáles temas son los más comunes cuando habla con su hijo/a?

¿Cuáles temas cree son los más comunes cuando su hijo/a conversa con las amistades?

¿Por qué cree que es importante para su hijo/a, tener un cuerpo delgado que lo haga sentirse bien dentro del grupo de amigos/as?

¿Por qué considera que un joven al someterse a una dieta lo hace para estar a la moda?

¿Qué tipo de deporte practica su hijo/a para mantener su cuerpo delgado?

¿Con qué cree que se identifica su hijo/a cuando observa un personaje en la televisión, revistas, periódicos, internet u otros medios publicitarios?

¿Cuáles alimentos consume su hijo/a cuando tiene poco dinero?

¿Qué piensa de la afirmación “sólo las mujeres sufren trastornos en la alimentación”?

¿Quiénes cree que son los responsables de crear las modas acerca de la belleza física?

¿Por qué considera que la belleza física de su hijo/a es importante para tener éxito?

¿Qué tipo de actividades realizan en la comunidad, para mantener una apariencia física esbelta?

¿Por qué cree que algunas familias se preocupan en el mantenimiento por tradición, de un aspecto físico esbelto?

¿Qué cantidad de tiempo semanal, dedica su hijo/a a las actividades de recreación?

ANEXO 4
ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LA ORIENTADORA

UNIVERSIDAD NACIONAL
SEDE REGIÓN BRUNCA
ORIENTACIÓN

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DIRIGIDA A LA ORIENTADORA DE
LOS JÓVENES CON EDADES ENTRE 12 Y 16 AÑOS, DE LA UNIDAD
PEDAGÓGICA JOSÉ BREINDERHOFF, CIRCUITO 05, DIRECCIÓN
REGIONAL DE EDUCACIÓN DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010.**

Fecha: _____ Lugar: _____

Realizada por: _____

Se le realizó a: _____ Edad: ____ Sexo: M__ F__

¿Por qué considera que es importante para los jóvenes, poseer un cuerpo delgado?

¿Qué palabras utilizaría para definir quiénes son sus estudiantes?

¿Cómo cree que se sienten sus estudiantes con la apariencia física que poseen?

¿Qué parte del cuerpo cree le gustaría cambiar a sus estudiantes y por qué?

¿Por qué se dice que una persona que come más de la cuenta, no se quiere a sí misma?

¿Cómo considera que influye el aspecto físico de sus estudiantes en su forma de ser y actuar?

¿Por qué cree que la apariencia física de sus estudiantes, es importante en las decisiones que tomen?

¿Qué decisiones cree que están dispuestos/as a tomar sus estudiantes para tener un cuerpo esbelto?

¿De qué manera un cuerpo estilizado les daría mayor seguridad a sus estudiantes?

¿Qué tipo de alimentos consumen sus estudiantes cuando se sienten tristes o deprimidos/as?

¿Por qué se dice que “un joven que ha sufrido abuso sexual tiene problemas con su apariencia física”?

¿De qué manera los padres de sus estudiantes podrían influir para que tengan un cuerpo delgado?

¿Por qué considera que la ausencia de uno o ambos padres, podría afectar significativamente la salud y la alimentación de los jóvenes?

¿Cuáles cree que son los temas más comunes cuando los/las estudiantes hablan con sus padres?

¿Cuáles temas cree son los más comunes cuando sus estudiantes conversan con sus amistades?

¿Por qué cree que es importante para sus estudiantes, tener un cuerpo delgado que los haga sentirse bien dentro del grupo de amigos?

¿Por qué considera que un joven, al someterse a una dieta, lo hace para estar a la moda?

¿Qué tipo de deporte practican sus estudiantes para mantener su cuerpo delgado?

¿Con qué cree que se identifican sus estudiantes, cuando observan un personaje en la televisión, revistas, periódicos, internet u otros medios publicitarios?

¿Cuáles alimentos cree que consumen sus estudiantes cuando tienen poco dinero?

¿Qué piensa de la afirmación “sólo las mujeres sufren trastornos en la alimentación”?

¿Quiénes cree que son los responsables de crear las modas acerca de la belleza física?

¿Por qué considera que la belleza física de sus estudiantes es importante para tener éxito?

¿Qué tipo de actividades cree que se realizan en la comunidad, para mantener una apariencia física esbelta?

¿Por qué cree que algunas familias se preocupan en el mantenimiento por tradición, de un aspecto físico esbelto?

¿Qué cantidad de tiempo semanal, dedican sus estudiantes a las actividades de recreación?

ANEXO 5
CAMPAÑA DE NUTRICIÓN INFANTIL

Campaña de nutrición infantil

05 de Abril de 2010

El objetivo de la campaña es brindar a las familias, información útil y práctica orientada a mejorar la calidad de nutrición de los niños. Para ello brindaremos recetas nutritivas y económicas, información sobre los controles médicos, higiene y afecto, consejos para enfrentar problemas de falta de apetito en los niños, para iniciar la alimentación complementaria, entre otros. Además, seguiremos sensibilizando acerca de la importancia de la nutrición en los primeros tres años de vida, como una etapa única e irrepetible para el desarrollo físico e intelectual de una persona.

Disponible en <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/alimenta-a-tus-hijos-con-desayunos-nutritivos/#more-2648>

ANEXO 6
DOCUMENTAL SOBRE ANOREXIA Y BULIMIA

Documental sobre Anorexia y Bulimia

18 de febrero de 2008

Este documental tiene el fin de dar a conocer en qué consisten los trastornos alimenticios anorexia y bulimia, los síntomas más frecuentes, además de las consecuencias que conlleva el padecimiento de estas enfermedades.

Disponible en:

<http://teimagino.com/documental-psicologia-anorexia-y-bulimia-ver-video/>

ANEXO 7
PROTOCOLO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EDUCACIÓN FÍSICA
EN LA ESCUELA

Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela

Dada la importancia que dentro de la estrategia de Escuelas Saludables, se ha dado al fomento de una cultura de la salud en la escuela, a partir de la puesta en práctica de hábitos y estilos de vida saludables, se desarrolla el presente protocolo sustentado en el marco de la Promoción de la Salud.

El Sector Educativo, en su documento de trabajo "Lineamientos para la Educación en Estilos de vida saludables", publicado en 1997, desarrolla las formas y bases para la inclusión de la temática de Estilos de vida dentro del Proyecto Educativo Institucional. Se sugieren algunas actividades a realizar en coordinación con otros sectores para que estudiantes, docentes, y comunidad contribuyan a la construcción de una cultura de la salud y faciliten desde temprana edad, la formación de estilos de vida saludables.

Disponible en:

<http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>

ANEXO 8
TALLERES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y TALLERES
COMUNITARIOS

Talleres de alimentación saludable y talleres comunitarios

Desde el mes de octubre, las nutricionistas del Proyecto Nodos de Salud, están realizando talleres sobre Alimentación Saludable, están dirigidos a niños y adultos, se realizan en escuelas y policlínicas de diferentes localidades del departamento.

Disponible en:

<http://www.imtacuarembo.com/nodo/Noticias/TALLERES%20DE%20ALIMENTACION%20SALUDABLE.pdf>

ANEXO 9
REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN

Revista Iberoamericana de Educación

La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen Corporal. Programa de prevención desde la educación Física escolar en la provincia de Jaén.

M^a Luisa Zagalaz Sánchez, Universidad de Jaén, España.

Santiago Romero Granados, Universidad de Sevilla, España.

Onofre R. Contreras Jordán, Universidad de Castilla-La Mancha, España.

Disponible en:

<http://www.rieoei.org/deloslectores/343Zagalaz.pdf>

ANEXO 10
AVACALAB (ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA LUCHA CONTRA LA
ANOREXIA Y LA BULIMIA)

AVALCAB (Asociación Valenciana para la Lucha contra la Anorexia y la Bulimia)

Esta publicación, que presentamos conjuntamente la Conselleria de Sanitat y la Asociación Valenciana Para la Lucha Contra la Anorexia y la Bulimia, pretende contribuir a este esfuerzo. Y para ello hemos descrito en sus páginas, de una manera sencilla y asequible, los efectos perniciosos de estos graves trastornos, así como las posibles salidas a los mismos.

Disponible en:

<http://es.salut.conecta.it/pdf/valencia.pdf>

ANEXO 11
REVISTA CUBANA DE PEDIATRÍA

Revista cubana de pediatría

Hospital Infantil Docente "Pedro Borrás Astorga".

Anorexia nerviosa: características y síntomas.

Lic. Martha Bravo Rodríguez.

Dra. Argelia Pérez Hernández.

Dr. Roberto Plana Bouly.

Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol72_4_00/ped11400.pdf

ANEXO 12
REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA

Revista Latinoamericana de Psicología

2007, volumen 39, No 3, 473-485

Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: El doble rol mediador de la autoestima

Teresa I. Jiménez; Sergio Murgui; Estefanía Estévez; Gonzalo Musitu, Universidad de Valencia, España.

El presente estudio analiza las relaciones entre la comunicación familiar (comunicación abierta o problemática), la autoestima considerada desde una perspectiva multidimensional (autoestima familiar, escolar, social y física) y los comportamientos delictivos en adolescentes.

Disponible en:

<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rlp/v39n3/v39n3a03.pdf>

ANEXO 13
FRANCO VOLI – EXPERTO EN AUTOESTIMA

Franco Voli - Experto en Autoestima

Franco Voli, nacido en Italia. Ha sido empresario hasta jubilarse en 1986. Psicoterapeuta y Pedagogo, ha dado cursos a educadores (padres de familia y profesores) así como a asistentes sociales, jubilados y voluntarios. Escritor de varias publicaciones sobre la autoestima para profesores, padres, y abuelos. Imparte charlas, cursos y dinámicas sobre autoestima y convivencia versus supervivencia.

Algunos libros que él ha escrito y que pueden resultar muy útiles, respecto a esta temática son:

La Autoestima del Profesor- Manual de Reflexión y Acción: El profesor con autoestima se siente bien consigo mismo y acepta que no es solo un transmisor de conocimientos sino un formador de personas. Acepta también que para poder crear cambios importantes en su aula y en la sociedad del futuro necesita sentirse a gusto con quien y como es. A este fin, se dan puntos de referencia sobre las características de la autoestima de la persona y del educador para reconocerlas en sí mismo y trabajarlas para el propio refuerzo personal y el de sus alumnos.

Sentirse bien en el Aula- Manual de Convivencia para Profesores: Sentirse bien es un derecho para todo el mundo. Sintiéndose bien consigo mismo y con sus alumnos el profesor puede crear unas relaciones y una motivación en el aula que transforma la enseñanza y el aprendizaje en algo motivador y placentero para si mismo y para sus alumnos. En el libro se dan técnicas y dinámicas para llevar a cabo una revisión emocional que lo permita.

La Autoestima para Padres - Manual de Reflexión y Acción Educativa: Los padres que tienen una elevada autoestima como personas son unos modelos para que sus hijos formen su propia autoestima y motivación para la vida. Al final del libro se sugieren técnicas de autoayuda para conseguir los mejores resultados como personas y como padres.

Disponible en:

<http://www.desarrollohumanoonline.com/archivos/Franco%20Voli%20-%20autoestima%20ok.pdf>

ANEXO 14
LIBRO: DESCUBRE CÓMO TÚ TAMBIÉN PUEDES CREAR E INNOVAR EN
TÚ VIDA

Libro: Descubre cómo tú también puedes crear e innovar en tu vida

Año: 2008

Este libro desarrolla tu poder creativo y consiste en los principios prácticos que ayudaron al autor a desarrollar su temperamento y descubrirse como persona.

Autor: Andrés Reina.

Disponible en:

<http://www.devociontotal.com/boletin/desarrolla-tu-poder-creativo.pdf>

ANEXO 15
LIBRO: AUMENTE SU AUTOESTIMA

Libro: Aumente su autoestima

Año: 1994.

Autor: Lair Ribeiro

Este libro te ayudará a mejorar de un modo efectivo la imagen que tienes de ti, con resultados inmediatos en tu rendimiento personal y profesional. Nuestro rendimiento nunca es mayor que la imagen que tenemos de nosotros mismos. Por ello, si queremos mejorarlo, hemos de aumentar nuestra autoestima.

Disponible en:

<http://cecaj.jalisco.gob.mx/Documentos/material/LIBROS.pdf>

ANEXO 16
REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN (ISSN: 1681 - 5653)

Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)

Adolescencia

Patricia Weissmann.

Universidad Nacional Mar del Plata, Argentina.

Disponible en:

<http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>

ANEXO 17
TALLER NUTRICIONAL: ALIMENTACIÓN SALUDABLE DESDE LA
INFANCIA

Taller nutricional: alimentación saludable desde la infancia

Fecha: 21 de febrero de 2003

Si desde la infancia se consigue inculcar unos buenos hábitos alimenticios, es muy probable que éstos se mantengan durante la edad adulta; incluso en la etapa de la adolescencia, donde suelen aparecer preocupaciones notables por la imagen corporal. Estas preocupaciones y los prototipos impuestos por la sociedad, pueden llevar al adolescente a dietas restrictivas y desequilibradas desde el punto de vista de la nutrición.

Disponible en:

<http://nutriguia.com/?t=STORY&topic=con&id=200302190001>

ANEXO 18
TALLERES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y AHORRO DE ENERGÍA
DESTINADOS AL TERCER GRADO DE PRIMARIA

Talleres de alimentación saludable y ahorro de energía destinados al tercer grado de primaria

Fecha: Miércoles 24 de marzo de 2010

De una manera participativa, amena y a través de juegos, se explica la importancia de una alimentación sana que es fundamental para el rendimiento escolar. Los talleres están acompañados de explicaciones con una presentación que se expone en una pizarra digital.

Disponible en:

<http://encarna-bibliotecadelceipdelobon.blogspot.com/2010/03/el-consorcio-para-la-informacion-del.html>

ANEXO 19
TALLER DE EJERCICIOS FÍSICOS

Taller de Ejercicios Físicos

Fecha: Viernes 9 de abril de 2010

Impartido por la Fisioterapeuta Sra. Nuria Puig

Disponible en:

http://limfacat.blogspot.com/2010/04/taller-dexercicis-fisics-taller-de_09.html

ANEXO 20
SEMINARIO INTENSIVO DE ENTRENAMIENTO ACTORAL

Seminario intensivo de entrenamiento actoral

Teatro físico: Principios físicos de cuerpo-imagen del actor.

El Teatro Físico supone a un actor creador capaz de construir las acciones que constituyen la base física de todo personaje o dramaturgia actoral. El objetivo del taller es explorar y profundizar en el juego físico y la presencia del actor a través de la organicidad y precisión de la acción física partiendo de la técnica corporal dramática de E. Decroux. A través de ejercicios técnicos y creativos iremos desarrollando una consciencia física entre el signo escénico y la acción eficaz del actor. El curso combinará ejercicios de técnica, composición e improvisación.

Disponible en:

http://www.arteparlalatina.com/content/teatro_fisico.php

ANEXO 21
DATOS DE PROFESIONALES, EN DIFERENTES ÁREAS

Datos de profesionales, en diferentes áreas

Nutricionistas en el cantón de Pérez Zeledón	
Lugar	Teléfono
Frente al Complejo Cultural	2772-2424
Costado oeste del INS	2771-0901
Pejiballe de Pérez Zeledón	2736-0021

Psicólogo en el cantón de Pérez Zeledón			
Nombre	Lugar	Teléfono	Correo electrónico
Msc. Miguel Ángel Castro Guevara	Pérez Zeledón	8390- 4811	miguecastro@gmail.com

Psiquiatras en la provincia de San José			
Nombre	Lugar	Teléfono	Especialidad
Dra. Eugenia Ch.	Barrio Aranjuez	2221-6615	Niños, jóvenes y adultos
Dra. Virginia R.	Sabana Sur	2231-0303	Niños, jóvenes y adultos