Universidad Nacional de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Trabajo Final de Graduación

Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes

Sustentante:
Marianella Alpízar Matamoros

Comité Asesor:
Tutor: Lic. Carlos Alvarado Cantero
Lectora: Lic. Adriana Gutiérrez Camacho
Lectora: Lic. Ximena Serrano Arce

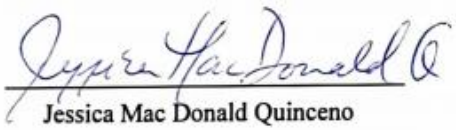
Campus Omar Dengo
Marzo, 2024

Acuerdo de Tribunal Examinador

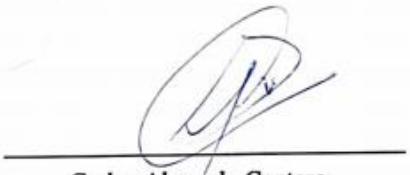
El presente Trabajo Final de Graduación, titulado “Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes”, será sometido a consideración del Tribunal Examinador, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, resultando:

Miembros del Tribunal

José Ramón Espinoza Góngora
Académico Escuela de Planificación y Promoción Social
Representante del Decanato de la Facultad de Ciencias Sociales

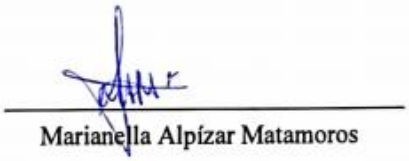


Jessica Mac Donald Quinceno
Directora de la Escuela de Psicología



Carlos Alvarado Cantero
Tutor

Adriana Gutiérrez Camacho
Lectora



Marianella Alpízar Matamoros
Sustentante

Este Trabajo Final de Graduación ha sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. El mismo cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

Agradecimientos

Quisiera expresar mi agradecimiento a Carlos, quién apoyo desde un inicio este proyecto y confío en mí para ejecutarlo. A Adri y a Xime, por todo su acompañamiento durante este proceso. A Karo, por abrirme las puertas en la Municipalidad de Flores para realizar mi trabajo de graduación y darme siempre su confianza. A la directora Milka del Liceo Regional de Flores por estar anuente a los proyectos de prevención y de salud pública. Por último, a las estudiantes del Liceo Regional de Flores, quienes colaboraron de forma activa para la ejecución de este proyecto. Indudablemente, le agradezco a mi esposo Esteban, por haberme acompañado durante todo este proceso y por ser siempre incondicional.

Dedicatoria

A mi abuela, que siempre me apoyo y creyó en mí. Quien me escuchó un millón de veces y me impulsó a cumplir este sueño. Y a mi papá y mamá, que me dieron su apoyo de forma incondicional.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - Justificación 1
CAPÍTULO II - Contextualización y Delimitación de la situación-problema 4
2.1 Contextualización 4
2.2 Delimitación 5
CAPÍTULO III - Marco Referencial 6
3.1 Marco Teórico 6
3.1.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) 6
3.1.2. Imagen Corporal 14
3.2 Antecedentes 22
3.2.1. Multicausalidad de los TCA 22
3.2.2. Vivencias de la población con TCA 24
3.2.3. Perspectivas y disciplinas de abordaje 24
CAPÍTULO III - Definición del grupo meta 26
CAPÍTULO IV - Objetivos 28
4.1. Objetivo General 28
4.2. Objetivos Específicos 28
CAPÍTULO V - Metodología 29
5.1. Grupo Operativo 29
5.2. Fases Principales para la elaboración del proyecto 31
5.2.1. Fase uno: Conformación del grupo 31
5.2.2. Fase dos: Encuadre y diagnóstico 32
5.2.3. Fase tres: Diseño de estrategia 32
5.2.4. Fase cuatro: Ejecución de la estrategia 34
5.2.5. Fase cinco: Evaluación final y retroalimentación 34
CAPÍTULO VI - Riesgos 35
CAPÍTULO VII - Indicadores de logro, medios de verificación y productos 36

7.1. Matriz de planificación....36
CAPÍTULO VIII - Referencia a mecanismos de monitoreo y evaluación....38
8.1. Monitoreo....38
8.2. Evaluación....38
CAPÍTULO IX - Cronograma de actividades....40
CAPÍTULO X – Presupuesto....41
CAPÍTULO XI – Resultados....42
11.1. Síntesis de Resultados....42
11.1.1. Fase Uno: Conformación del grupo....42
11.1.2. Fase Dos: Encuadre y Diagnóstico....42
11.1.3. Fase Tres: Diseño de Estrategia....49
11.1.4. Fase Cuatro: Ejecución de la estrategia....50
11.2 Análisis de los resultados de la ejecución del proyecto....74
11.2.1. Beneficios....78
11.2.2. Limitaciones....79
CAPÍTULO XII – Conclusiones y recomendaciones....80
12.1. Conclusiones....80
12.2. Recomendaciones....82
CAPÍTULO XI – Anexos....84
Anexo A: Carta de la Municipalidad de Flores....84
Anexo B: Consentimiento informado con fecha y versión....85
Anexo C: Asentimiento informado con fecha y versión....89
Anexo D: Tabla de Monitoreo....92
Anexo E: Matrices metodológicas para cada sesión....94
Anexo F: Brochure de Prevención de los TCA....111
Anexo G: Certificado de participación....113
Anexo H: Formulario de Evaluación del Proyecto....114
Anexo I: Formulario de Evaluación del Proyecto – Instituciones....115

Anexo J: Casos para la sesión tres 117
Anexo K: Casos para la sesión siete.....118
Anexo N: Informe Institucional al Liceo Regional de Flores y la Municipalidad de Flores 121
CAPÍTULO XII – Referencias Bibliográficas.....130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Actividad de Sesión Diagnóstica: ¿Qué le dicen a la niña? 47
Figura 2. Actividad de Sesión Dos: Imagen Corporal: Estación del tren 52
Figura 3. Actividad de Sesión Tres: Imagen Corporal: Me miro al espejo 55
Figura 4. Actividad de Sesión Cuatro: Alimentación: Y la alimentación, ¿qué es? 58
Figura 5. Actividad de Sesión Seis: Actividad Física: ¿Qué puedo hacer para que ejercitarme sea saludable?.....65
Figura 6. Actividad de Sesión Ocho: TCA's y Evaluación: Mi árbol de herramientas.....72
Figura 7. Material brindado en el cierre del proyecto.....73
Figura 8. Refrigerio brindado por la Municipalidad de Flores 73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructura de las sesiones para las fases de diagnóstico, diseño y ejecución. 31
Tabla 2.Tabla de indicadores de logro y medios de verificación de la fase diagnóstico 36
Tabla 3. Tabla de indicadores de logro y medio de verificación de la fase de diseño de estrategia 36
Tabla 4. Tabla de indicadores de logro y medios de verificación de la fase de ejecución de la estrategia 37
Tabla 5. Propuesta para tabla de monitoreo. 38
Tabla 6. Cronograma de actividades 40
Tabla 7. Cuadro presupuestal del proyecto. 41
Tabla 8. Propuesta de sesión diagnóstica 43
Tabla 9. Modificación de la sesión siete y ocho: Trastornos de la Conducta Alimentaria y Evaluación y Retroalimentación 67
Tabla 10. Porcentaje de participación por sesión 75

CAPÍTULO I - Justificación

Los mandatos sociales, principalmente aquellos dirigidos hacia los cuerpos, permanecen y marcan la historia de la humanidad mediante discursos de poder que establecen los parámetros del ideal de belleza según el tiempo y el espacio en el que se encuentren (Gómez, 2020). En los últimos años, se ha instaurado una cultura "fitness" la cual propone un ideal de cuerpos "perfectos", es decir cuerpos ejercitados, moldeados y saludables. Según Gómez (2020) la presión por cumplir con los estereotipos de belleza desarrolla preocupaciones y problemas en la salud mental, principalmente los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA). La Asociación Nacional de los Desordenes Alimentarios (NEDA, por sus siglas en inglés) ubicada en Estados Unidos reúne diferentes estudios de las tasas de incidencia y prevalencia de los TCA, que es necesario mencionar para entender la necesidad de generar proyectos relacionados a la prevención de los TCA. Una de las investigaciones más relevantes es la de Hudson et al. en el 2007 en la que indica que 8 282 personas, aproximadamente 20 millones de mujeres y 10 millones de hombres en los Estados Unidos tienen un trastorno de la conducta alimentaria clínicamente significativo en algún momento de sus vidas.

El Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2019) afirma que más de 70 millones de personas se ven afectadas por un TCA mundialmente. Asimismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estos trastornos representan al problema de salud que más muertes ocasiona (Vargas, 2013, p. 475). Cualquier persona puede ser víctima de un TCA, sin embargo, las mujeres son las que estadísticamente están más expuestas a padecerlo. "Entre el 4% y el 20% de las mujeres jóvenes practican patrones poco saludables de dieta, purga y atracones." (párr. 5), menciona el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2019). Por esta razón, existe una incidencia de género que recalca la necesidad de investigar las causas que afectan e influyen en mayor medida a las mujeres.

Históricamente, las mujeres son obligadas, directa e indirectamente, a cumplir con los ideales de belleza para ser aceptadas socialmente. Es así como los sistemas de poder, como el patriarcado y el capitalismo, se sostienen a costas del sufrimiento y la abnegación de las mujeres, generando una imagen femenina "cosificada e hipersexualizada" (Verdú, 2018, p. 168). Sus representaciones de "mujer ideal" conllevan diferentes concepciones sobre el aspecto físico e imagen corporal que suelen ser perjudiciales en la salud, principalmente por el daño a la autoestima (Mejía, 2018). Generar espacios como el propuesto en este proyecto, tienen un mejor alcance en poblaciones vulnerables, como lo menciona Losada y Rodríguez (2019). En

esta ocasión, se aborda el tema de prevención con mujeres adolescentes con el fin de evidenciar los factores de riesgo y potenciar las conductas protectoras.

Como parte de la propuesta de prevención de los TCA, es necesario justificar los factores de riesgo principales para diseñar y ejecutar una estrategia de intervención funcional. Uno de los primordiales es el "excesivo culto al cuerpo y deificación de la delgadez" (Baile y González, 2010, p. 19), los TCA se convirtieron en una entidad psicopatológica que cada vez más incrementa su tasa de casos. La coyuntura de pandemia y confinamiento ocasionó un incremento significativo en los casos que según Mauro (2020) citado por Valerio (2020):

> Es un momento que propicia sentimientos y sensaciones intensos, como incertidumbre, miedo y angustia. Como efecto, la conducta alimentaria se puede convertir en un arma para tratar de evitar o lidiar con lo que sucede. En algunas personas, esto lleva a que coman de menos y, en otras, que más bien encuentren confort en la comida o se sientan descontrolados en su conducta alimentaria (párr.4).

García señala en una entrevista para Redacción Médica con Díaz (2021) que el confinamiento por COVID 19 también ha desencadenado un acceso ilimitado a las redes sociales que, si bien es cierto son una muestra de la realidad. Como anteriormente se mencionó, en estos espacios también se reproduce el culto al cuerpo, y con ello, una excesiva preocupación por su apariencia y alimentación a través de una constante comparación y necesidad de aprobación (Clínica CTA, 2022).

El contenido consumido en redes sociales es un factor de riesgo que también puede desencadenar TCAs, especialmente en estados de vulnerabilidad asociados al cuerpo, alimentación y conductas no saludables. Redes sociales como Instagram, Facebook, TikTok y otras plasman los ideales de belleza inalcanzables consiguiendo consigo frustración y alteraciones en la salud mental (Gómez, 2020).

Ahora bien, el uso de las redes sociales ha aumentado considerablemente en los últimos años y las nuevas generaciones han tenido acceso a ellas desde edades tempranas. Como consecuencia de ello, las personas adolescentes no sólo se encuentran en una etapa que, por sí sola, conlleva cambios corporales, sociales, psicológicos y cognitivos, sino que están constantemente bombardeados por las redes sociales. Lucciarini et al. (2021) señalan que estadísticamente "la población con riesgo a desarrollar un TCA corresponde a un 80% de adolescentes, mayoritariamente mujeres" (p. 34)

Es por esto, que al ser los TCA una enfermedad crónica y con incidencia del 5%, según López y Treasure (2011), la prevención se convierte en necesaria e indiscutible;

fundamentalmente si es prevención primaria, la cual previene la incidencia de casos. Por tanto, en el presente proyecto, se establece como población meta a mujeres de los 12 a los 15 años, con el fin de desarrollar un proceso de sensibilización y reflexión sobre la imagen corporal como un factor preventivo de los TCA. Elaborar nuevos sistemas de creencias relacionados al cuerpo y su funcionamiento puede propiciar conductas protectoras ante la presión social desde edades tempranas.

Por medio de las concepciones y narrativas sobre la imagen corporal se puede desarrollar un cuestionamiento y posicionamiento crítico ante ellas que permita la reducción de la ocurrencia de los desórdenes alimenticios; de acuerdo con Casado y Helguera (2008) el trabajo de los factores de riesgo externos puede generar un rechazo a los estereotipos y mandatos sociales que exponen a posibles TCA. Por ejemplo, el Gobierno de Cantabria en el 2008, creó una guía de prevención que estipula en su programa de intervención el trabajo de la autoestima e imagen corporal como pilar para una mejora en la relación con el cuerpo y la alimentación, teniendo como consecuencia la disminución de la tasa de personas con un TCA.

Como parte de las metodologías de prevención primaria se encuentra la intervención grupal, que puede colaborar con el proceso de sensibilización y reflexión de la imagen corporal. Los espacios grupales suelen brindar contención generando una "transformación no sólo del sufrimiento individual, sino como reconstitución del sentido de las experiencias colectivas" (Baz, 1999). Dado al potencial sostén social que estos espacios ofrecen, las posibilidades de que los casos de TCA se reduzcan es alta.

Desde la Psicología Grupal, más específicamente de la modalidad de grupo operativo, el aprendizaje se construye en conjunto para formar sistemas de creencias consientes y respectivamente cuestionados (Lázaro, 2001). Asimismo, pretende que el sujeto sea protagonista de su salud" (Benítez, 2018, p. 12) reduciendo las conductas de riesgo desde la conciencia y la comprensión de sí mismos como personas dueñas de su proceso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

CAPÍTULO II - Contextualización y Delimitación de la situación-problema

2.1 Contextualización

Los TCA son problemas de salud pública que se caracterizan por ser crónicos, graves y mortales si no se atienden a tiempo. Según las estadísticas, la tasa de mortalidad de los desórdenes alimenticios es seis veces mayor a la tasa de mortalidad regular; siendo la causa principal el suicidio (The Australian Association of Psychologists Inc, 2022). El sufrimiento en esta población llega a ser tal que sus repercusiones afectan su funcionalidad e interacciones sociales (Cruzat et al., 2010).

El Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2019) afirma que alrededor de 70 millones de personas padecen de un TCA; sin embargo, a pesar de las investigaciones realizadas en torno al tema, en Costa Rica no se registra ningún plan de intervención o prevención desde ningún enfoque para ello. El Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica (2019) denunció que el país no posee políticas públicas o programas de atención desde la prevención o el tratamiento de los TCA, lo cual lo coloca en un estado de negligencia médica.

Según la información investigada en el repositorio institucional de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), no hay ninguna investigación realizada sobre los TCA en la facultad de Ciencias Sociales, por ende, tampoco dentro de la Escuela de Psicología. Por tanto, se evidencia la necesidad de abordar desde la prevención primaria en este proyecto con el fin de abrir nuevos espacios que respondan a los problemas de salud pública.

Basado en la contextualización de la situación-problema, en este proyecto se pretenden encontrar espacios de índole pública que atiendan la salud mental y los trastornos con mayor afectación para lograr una posible disminución de sus efectos. De esta manera, se propone desarrollar el presente proyecto en la Municipalidad de Flores, localizada en el cantón de Flores, el cual se fundó el 12 de agosto de 1915 y se compone de tres distritos: San Joaquín, Llorente y Barrantes. Su misión y visión se centran en la promoción de recursos que mejoren la calidad de vida y el bienestar integral de los habitantes del cantón. Esta promoción de salud involucra un enfoque que defiende los derechos humanos, respetando la diversidad y la cultura; permitiendo que el proyecto se lleve a cabo en un espacio que promueva la sensibilización y la reflexión.

Para el cumplimiento de la misión y visión de la Municipalidad, se creó una oficina de Gestión Comunal y Social, la cual se encarga de generar espacios de prevención o atención a aquellas personas con vulnerabilidades sociales. Con ello, se funda también la Oficina de la Mujer que es dirigida por la psicóloga Karolina Salas Obando; y es así como se generaron

diferentes programas de intervención que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de la población del cantón de Flores. Dentro de ellos están: Programa del adulto mayor, Programa de discapacidad, Resolución de Conflictos Sociales, Programa de apoyos sociales, Charlas de salud sexual y reproductiva, entre otras.

2.2 Delimitación

Partiendo de los programas desarrollados por la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores, la encargada menciona en una reunión virtual el 7 de julio del 2022, la necesidad de abordar los TCA en sus programas para la prevención de los mismos y la acción frente a factores de riesgo evidenciados en la comunidad. Así también estipula que el espacio será conformado por estudiantes del colegio Liceo Regional de Flores ya que, se han identificado comentarios dirigidos hacia su cuerpo o el de otras personas.

La epidemiología de los TCA determina que la población con mayor vulnerabilidad en este padecimiento son las mujeres, principalmente adolescentes, expuestas a factores de riesgo como la cultura de idealización hacia la delgadez (Gismero, 2020). Ahora bien, al ser un proyecto destinado a la prevención primaria, se prefiere trabajar con personas pertenecientes a la adolescencia temprana por ser una etapa en la que comienzan a establecerse diferentes concepciones en torno al cuerpo y su imagen. (Hernandez, 2018). Por esta razón, las personas integrantes deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión: mujeres de 12 a 15 años del Liceo Regional de Flores y usuarias de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Flores.

Las sesiones serán ejecutadas desde un enfoque de prevención primaria, con el fin de proporcionar espacios de sensibilización y reflexión sobre la imagen corporal a través de la psicoeducación, y de esta manera, mermar las probabilidades de desarrollar un TCA. Brindar un espacio que posibilite el acceso a servicios de atención a personas vulnerables no sólo las beneficia directamente, sino que puede favorecer a otras personas a su alrededor. La familia, la institución e inclusive la comunidad podrán recibir aportes en cuanto a los aprendizajes obtenidos por las participantes.

CAPÍTULO III - Marco Referencial

3.1 Marco Teórico

A lo largo del tiempo se han definido los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) desde varios enfoques y ramas. Al tratarse de alteraciones en la salud su estudio resulta multidisciplinario, y es investigado desde diferentes ópticas. En su mayoría, las teorías lo definen como conductas relacionadas con la comida y lo que este proceso conlleva. A continuación, un repaso por dichas conceptualizaciones, los tipos de trastornos más comunes, las consecuencias de los TCA y su prevención por medio de la imagen corporal.

3.1.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son considerados como alteraciones psicológicas que afectan la integralidad del ser humano y su funcionamiento, dado los patrones distorsionados en la ingesta de alimentos. En ocasiones, estas conductas se asocian con una excesiva preocupación corporal y una necesidad de control hacia el peso. Sin embargo, su origen no depende estrictamente de ello, puesto que se cataloga a dicha enfermedad como multicausal; es decir, existen diferentes predisposiciones como los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales (Vargas, 2018).

De acuerdo con el estudio diagnóstico de Vargas (2013), los factores biológicos se asocian con alteraciones en los neurotransmisores, problemas en el metabolismo, irregularidades en el hipotálamo y predisposiciones genéticas según el historial familiar. En cuanto a los factores psicológicos se encuentran tipos de personalidad, factores cognitivos y emocionales, pérdida de autoestima, autonomía y distorsión en la imagen corporal. Con respecto a los factores familiares se destacan una crianza rígida, historial de personas cercanas que padecieron de un TCA, sobreprotección, evitación o no resolución de conflictos e imposición de ideales de éxito y prestigio. Y, los factores socioculturales se relacionan con una cultura que idealiza la delgadez y los cánones de belleza que operan según la época y el espacio.

Asimismo, Fairburn (2003) en el estudio diagnóstico de los TCA destaca cuatro rasgos de la personalidad (factores psicológicos) que incrementan las posibilidades de padecer o mantener esta condición. Inicialmente, el perfeccionismo clínico se vincula con la necesidad de cumplir estándares exigentes autoimpuestos sin importar las afectaciones que puedan surgir en el proceso. Su evaluación es crítica, rígida e inflexible. Ahora bien, la autoestima se vincula con el perfeccionismo, puesto que hay una competencia constante por alcanzar los objetivos autoimpuestos, y al ser no siempre cumplidos, la autoestima se ve deteriorada y denigrada. Las auto evaluaciones suelen ser destructivas y conllevan a frustración y desesperanza.

En lo referente a dificultades interpersonales, se destacan personas que no se relacionan con frecuencia con su exterior por miedo a los juicios, así como la transmisión de conflictos a otros espacios y cambios de humor constantes. Finalmente, la intolerancia emocional ocurre debido a falta de herramientas de afrontamiento contra emociones intensas de cualquier índole.

Basado en los datos epidemiológicos mostrados por Vargas (2013), los TCA presentan una mayor incidencia en mujeres jóvenes, particularmente en la etapa de la adolescencia y adultez temprana. Su rango de edad es de 15 a 25 años con factores demográficos como familias monoparentales, herencia de trastornos afectivos (principalmente depresión), duelos no resueltos, entre otras. Cabe mencionar que, existen factores de riesgo relacionados a grupos poblacionales como las personas atletas y modelos.

Tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los TCA no eran considerados como tal hasta después de los años sesenta. Su primer diagnóstico fue en 1980, incorporándose así en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM). Seguido de múltiples estudios e investigaciones, se concluyó que existen diferentes desórdenes alimenticios, generando una clasificación con sus respectivos criterios diagnósticos (Vázquez et al. 2015). A continuación, se agrega una breve descripción de su tipología conforme la quinta versión del Manual Diagnóstico (2014):

- Anorexia Nerviosa (AN): Este trastorno lleva consigo conductas restrictivas y/o purgativas. Es decir, hay una limitación en la ingesta de alimentos, ya sea en la cantidad o tipo de comida. A su vez, se realizan conductas compensatorias como el ejercicio físico excesivo e intenso, vómito autoinducido, consumo de pastillas diuréticas y/o laxantes. Todo lo anterior como consecuencia de una preocupación extrema sobre su imagen corporal (con una posible distorsión corporal) y el miedo a engordar. Los síntomas deben estar presentes por tres meses para su diagnóstico.
- Bulimia Nerviosa (BN): La bulimia se caracteriza por episodios de atracones (ingesta incontrolable de alimentos) seguido de conductas compensatorias como el vómito autoinducido, uso de diuréticos y/o laxantes, ayunos o ejercicio excesivo. En esta patología existe también una preocupación excesiva por el cuerpo (con una posible distorsión corporal) y miedo a engordar. Igualmente, se requieren de tres meses para diagnosticar la BN.
- Trastorno por atracón: Episodios recurrentes de ingesta de alimentos de forma descontrolada. A diferencia de la bulimia nerviosa, en los trastornos por atracón no se presentan conductas compensatorias, no obstante, hay un sentimiento de malestar

extremo al recordar estos episodios. Su diagnóstico depende de la frecuencia (un atracón por semana) por tres meses.

- PICA: Trastorno en el cual la persona consume objetos no considerados como alimentos, por ejemplo, lápices, yesos, entre otras. Si la persona presenta esta conducta por un mes, se le diagnostica y se le debe adecuar un tratamiento.
- Trastorno por Rumiación: La conducta principal es el consumo de alimentos seguido de la expulsión de estos sin la presencia de náuseas o contracciones abdominales. La duración de este síntoma debe ser de al menos un mes para su diagnóstico.
- Trastorno de evitación / restricción de los alimentos: Su principal síntoma es el rechazo a la comida o a cierto grupo de alimentos desligado de la imagen corporal. Sus criterios diagnósticos consisten en la duración de esta conducta por un mes sin la aparición de alguna enfermedad gastrointestinal.
- Vigorexia: Obsesión por un cuerpo musculoso y, por ende, hacia el deporte y los hábitos alimenticios que promuevan la obtención de masa muscular.
- Ortorexia: Obsesión por llevar una alimentación clasificada como “saludable" o “limpia”. En la mayoría de los escenarios, la ortorexia está acompañada de un trastorno obsesivo compulsivo.
- Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE): Esta categoría fue creada para aquellas personas que presentan síntomas de algún TCA (principalmente AN o BN) pero no cumplen con los criterios diagnósticos, principalmente con los tiempos establecidos.

Mediante la descripción de cada uno de los desórdenes alimenticios presentes en el DSM, se evidencia que hay trastornos que no responden a una preocupación excesiva por el cuerpo e ideal de belleza. No obstante, para efectos del presente proyecto, se hará énfasis en aquellos que sí la poseen como uno de sus síntomas. Por esta razón, el uso del término imagen corporal se convierte en un concepto fundamental.

Consecuencias de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Ahora bien, independientemente de la sintomatología o clasificación, los TCA perjudican a sus víctimas en toda su integralidad, principalmente en las complicaciones médicas que se pueden desarrollar en el proceso.

Gabler et al. (2017) especialistas en estudios de la Anorexia, Bulimia y Trastorno por Atracón, señalan que dentro de las complicaciones médicas más comunes se encuentran las enfermedades gastrointestinales, padecimientos endocrinos como la amenorrea en el caso de

las mujeres, patologías cardiovasculares, problemas renales, pérdida de minerales y vitaminas, anemia, entre otros. Mayo Clinic (2021) añade que las enfermedades producto de un TCA pueden ser irreversibles, y en ocasiones, causantes de muerte. En cuanto a otras repercusiones, es habitual diagnosticar pacientes que comórbidamente padecen de depresión, ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo. A su vez, pueden mostrar problemas sociales y de incorporación al mundo externo con dificultades escolares y/o laborales.

Al ser los TCA abordados desde diferentes enfoques y especialistas por sus consecuencias y síntomas, es necesario desmitificar creencias que se han impuesto a lo largo del tiempo, con el fin de brindar una ayuda sin exclusión. Los TCA no son exclusivos de un tipo de cuerpo, ni se buscan voluntariamente, ni se desarrollan por "debilidad", se padecen por diferentes razones y son multicausales. El sexo, género, etnia, edad o clase social no definen quién sufre de un TCA. La escucha y el estudio de ellos sin estereotipos de por medio facilitan los procesos de recuperación.

Prevención de los TCA

Las metodologías preventivas están fundamentadas en la Psicología de la Salud, cuyo campo ha beneficiado al estudio del proceso salud y enfermedad desde un enfoque integral. Oblitas (2008) define a esa disciplina como aquella que aplica "los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales" (p. 10). Esto colabora a una formación de un sistema de salud basado en la "consecución de los valores de la salud" (Stone, 1988, p. 18) que mejora la calidad de vida desde una mirada holística.

Dentro de las principales labores de la Psicología de la Salud se encuentra la necesidad de observar y analizar la salud y la enfermedad como un proceso biopsicosocial, que integra factores "psicológicos, sociales, culturales y medioambientales" (Oblitas, 2008). Es ahí donde la salud y la enfermedad se convierten en un proceso diario, puesto que el ser humano está expuesto a esos factores en su cotidianidad; por ello, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad puede generar cambios en los estilos de vida, "planteando una alternativa diferente de la organización del comportamiento individual y colectivo al respecto." (Rodríguez y Palacios, 1989).

Siendo la prevención de la enfermedad una acción fundamental en este enfoque, Labiano (2010) explica que existen variables que deben ser investigadas para comprender los estilos de vida y elaborar un plan de intervención. Una de ellas son las situacionales, que

comprenden todos aquellos factores que potencian, disminuyen o eliminan las conductas saludables. Las personales apuntan a los factores de aceptación y sostenimiento de dichas conductas. Por último, las consecuencias anticipadas que abarcan percepciones subjetivas del costo/beneficio.

Posteriormente, se identifican los factores de riesgo que se asocian con la enfermedad y se desarrollan diferentes estrategias que mitiguen o eliminen la posibilidad de adquirir el padecimiento. Los niveles de prevención existentes, según Pérez y Moreyra (2017), son la prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria. La prevención primaria se basa en educar sobre los factores de riesgo para evitar así la enfermedad. La secundaria consiste en detectar la enfermedad en sus primeros estadios y en aplicar los tratamientos correspondientes. La terciaria se emplea después del diagnóstico, y consiste en evitar la evolución de la enfermedad. Por último, la cuaternaria da lugar al plan de intervención y lo que lleva consigo.

Para cada nivel de prevención se requiere de uno o más modelos de intervención, sin embargo, entre los más utilizados están el Modelo Integral desarrollado por Fishbein. De acuerdo con su propuesta, se utilizan herramientas de diferentes enfoques como el Modelo de información, motivación y habilidades conductuales, teniendo como propósito la reflexión y sensibilización a partir del cambio mediante las habilidades individuales y colectivas. El Modelo de Información, motivación y habilidades conductuales propuesta por Fisher y Fisher, consta de una modificación de las conductas para ser transformadas en conductas preventivas por medio de la información suficiente, la motivación subjetiva y las habilidades que modifican los factores de riesgo. Finalmente, el Modelo de creencias en salud, elaborado por Hackbaum, Kegels, Leventhal y Rostenstock; se basa en entender los comportamientos que se obtienen como resultado de las creencias sobre la salud para así poder ser cuestionados y en caso de ser necesario, modificados (Pérez y Moreyra, 2017).

Prevención Primaria

Para cualquier intervención preventiva se deben identificar los factores de riesgo que presenta cada persona, grupo o comunidad, con el fin de elaborar un plan acorde a las necesidades de la población. En los TCA, Gismero (2020) registra que los factores de riesgo más comunes son las influencias socioculturales (idealización de la delgadez) y factores personales (variables psicológicas y entorno interpersonal).

Cada factor de riesgo contiene variables asociadas. En el caso de las influencias socioculturales, la internalización de la delgadez impuesta por la cultura occidental acarrea insatisfacción corporal e impacta mayoritariamente a las mujeres adolescentes. Es decir, las

variables se convierten en incidencias de género, tamaño de cuerpo y edad. Con respecto a las variables psicológicas, se ubican el perfeccionismo clínico, trastornos depresivos/ansiosos y neuroticismo (que pueden ser adquiridos por predisposición genética, crianza o contexto circunstancial), lo cual repercute directa o indirectamente en la forma de relacionarse con las demás personas (Gismero, 2020).

Una vez identificados los factores de riesgo, el principal objetivo de la prevención primaria es reducir o eliminar las probabilidades de padecer una enfermedad, en este caso, algún TCA. Con ello, se pretende potenciar aquellos factores protectores que colaboren con la prevención de dicho padecimiento. Soldado (2006) y Lázaro (2001) señalan que la modificación y moldeamiento de conductas de riesgo en conductas protectoras es fundamental, ya que impulsa las capacidades personales, grupales y de apoyo.

No es posible prevenir una enfermedad sin considerar el factor contextual para así elaborar ideas realistas y accesibles a la población. De ahí radica la importancia del modelo ecológico en la praxis preventiva, en la incorporación del análisis del sistema familiar, individual y social. (Bravo, et al., 2018).

Como temas esenciales a abordar en la prevención primaria de los TCA de acuerdo con Soldado (2006) y Lázaro (2001) se encuentran:

- Fomentar la visión crítica en torno a la cultura de delgadez y dieta: El propósito de la visión crítica ante los mandatos sociales consiste en desmitificar todos aquellos mandatos sociales que de una u otra forma han afectado a la humanidad. Su opresión es tan amplia que llega a discriminar y excluir a las personas que no cumplen con sus mandatos. Por medio del cuestionamiento de esos preceptos, se pueden desarrollar nuevos sistemas de creencias que colaboren a mermar el impacto sobre sus cuerpos.
- Promover hábitos alimentarios saludables en donde se dé a conocer la importancia de la comida para el cuerpo y sus funciones: Reconocer la comida como una fuente de energía y una necesidad básica de los seres humanos, merma el sentimiento de culpa por comer; un sentimiento que se deriva de la categorización de la comida como “buena” y “mala”. Esto con el objetivo de que los cuerpos se mantengan delgados y cumpliendo con los estándares de belleza.
- Impulsar una imagen corporal desde la funcionalidad y habilidades del cuerpo: Si bien amar el cuerpo puede ser difícil, el respetarlo colabora con el proceso de aceptación corporal.
- Aclarar impactos negativos en la salud si se ejecutan conductas alimentarias alteradas o conductas compensatorias: Concientizar sobre las consecuencias que pueden tener

este tipo de conductas de riesgo puede generar una preocupación importante por la salud y con ello, la mejorara de los hábitos.

- Incentivar la comunicación asertiva o puesta de límites hacia relaciones interpersonales que realicen comentarios o tengan como tema principal el cuerpo y las dietas: Crear un nuevo lenguaje que incorpore la diversidad corporal y evite los comentarios gordofóbicos puede colaborar con el proceso de reestructuración cognitiva.
- Desarrollar estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad: Promover hábitos que mejoren la calidad de vida de las personas, como, por ejemplo, el descanso de calidad, la higiene del sueño, técnicas de respiración, entre otras.

Prevención Primaria Grupal

La prevención primaria, como bien se expuso anteriormente, es un proceso enfocado hacia la educación con el fin de mermar los casos de alguna enfermedad en particular. Es la educación misma la que permite desarrollar diferentes metodologías que respondan al objetivo planteado. Realizar intervenciones de forma grupal ha sido un aliado en los procesos de salud-enfermedad. Más allá de las técnicas que se utilicen, el grupo por sí mismo es considerado como un elemento sanador y promotor de salud per se (Lázaro, 2001).

Los TCA, al ser los trastornos mentales con mayor incidencia, se convierten en un tema de salud pública. Es decir, son un problema que le compete a la sociedad (Benítez, 2018). De esta manera, las intervenciones grupales son la base de la promoción de la salud, puesto que sus colaboraciones brindan bienestar y calidad de vida.

Al igual que en cualquier acción primaria, se requiere de la identificación de factores de riesgo y factores protectores en el grupo para así diseñar estrategias que se adapten a las necesidades. Uno de los principios de selección de participantes es el estudio de poblaciones vulnerables al padecimiento, en el caso de los TCA, se registra que la prevención primaria suele tener mejores resultados en mujeres adolescentes, principalmente de los 12 a los 15 años. (Hernández, et al., 2018).

Lázaro (2001) a través de su participación en un estudio de prevención primaria identificó que, en grupo, los adolescentes aprenden a conocerse y comprenderse de manera personal y grupal. El empleo de una "pedagogía activa, participativa, bidireccional, partiendo de los preconceptos y buscando el aprendizaje significativo" (Lázaro, 2001, p. 431) mitiga el desarrollo de una enfermedad debido al conocimiento y criticidad que puede obtener la persona. Además, "pretende que el sujeto sea protagonista de su salud" (Benítez, 2018, p. 12) reduciendo las conductas de riesgo desde la conciencia y la comprensión de sí mismos.

Modalidad Grupo Operativo

Desde la Psicología Grupal, Pichón Riviére propone la metodología del grupo operativo como medio para construir el aprendizaje de forma conjunta y no individual. Es decir, el grupo manifiesta sus necesidades y a partir de ello, se establecen objetivos que movilicen sus intereses. Chehaybar y Kuri (1994) explican que

> El Grupo Operativo es un grupo centrado en la tarea y que tiene por finalidad aprender a pensar en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal y no en el de cada uno de los integrantes, lo que sería un análisis individual en grupo (p.3).

Es así como sus técnicas permiten transmitir conceptos importantes para la construcción de un proceso de enseñanza-aprendizaje. Este proceso consiste en brindar información teórica y conceptual del tema a abordar para generar en el grupo un cuestionamiento ante las concepciones previas. A raíz de los nuevos conocimientos, el grupo trasforma su sistema de pensamientos en otros más informados y conscientes (Uribe, 2016).

No es posible realizar una transformación en el sistema de creencias sin cumplir una cohesión grupal; Rosas (2001) la define como "el grado con que los miembros de un grupo se sienten atraídos mutuamente". De ahí surge la necesidad de desarrollar en la primera fase procesos identificatorios, que promuevan esta atracción mutua y un sentido de pertenencia (Uribe, 2016). Como resultado de la cohesión grupal, el grupo comienza a formular su tarea, que Pichón Riviére (1970) la define como “la marcha del grupo hacia su objetivo es un hacerse y un hacer dialéctico hacia una finalidad, es una praxis y una trayectoria” (p. 189).

Durante el cumplimiento de la tarea, el grupo posee dinámicas con información explícita e implícita. Esto quiere decir que existen dos tipos de contenidos, los manifiestos y latentes. En cuanto al contenido manifiesto, se hace referencia a todas aquellas situaciones que son observables y de ellas se puede obtener un registro; mientras tanto, el latente requiere de una lectura basada en la interpretación. En ambos casos, Pichón Riviére sugiere utilizar su diseño del “cono invertido”, para así identificar lo explícito como contenidos emergentes y lo implícito como las situaciones básicas (García et. Al, 2018).

El cono invertido posee seis vectores que analizan la dinámica grupal con el fin de evaluar el proceso en tanto el cumplimiento de la tarea. Dichos vectores se asocian con diferentes capacidades que pueden desarrollar las personas en un grupo operativo, las cuales son la afiliación y pertenencia, la cooperación, la comunicación, el aprendizaje y el telé. La afiliación y pertenencia aluden a la capacidad de identificación de las personas participantes

del grupo entre sí y con la tarea, la pertenencia en cuanto a la disposición para cumplir la tarea, la comunicación para dar a conocer la información, experiencias y sentimientos. El aprendizaje como la capacidad de incorporar nueva información y transformar antiguos sistemas de creencias y el telé como la disposición de trabajar en equipo a pesar de una posible antipatía.

Ahora bien, en todo grupo operativo hay un juego de roles que permite la movilización de la tarea; Pérez (2019) menciona que un rol se asume o se adjudica e implica un determinado posicionamiento que responde a la dinámica grupal. Pérez (2019) cita a Riviére (1987) definiendo el concepto como "Un modelo organizado de conducta, referente a una posición en una estructura interaccional, vinculado a expectativas propias y de los otros. Se configura para asumir o negar una tarea". Existen cuatro tipos de roles y todos con modelos de conductas diferentes: líder, portavoz, saboteador y chivo emisario.

Primeramente, la persona que ejerce la postura de líder se caracteriza por determinar el contexto del grupo, su situación y organización. El liderazgo puede ser entorno a aspectos afectivos del aprendizaje como de acción y/o de construcción grupal del sentido de pertenencia. El portavoz es aquella persona que enuncia y denuncia lo que el grupo quiere expresar y por algún motivo no puede hacerlo. El saboteador en cambio es el líder negativo y se resiste a la transformación de pensamiento; es entonces un saboteador de la tarea en sí. Por último, el chivo emisario, es la persona a la que se le deposita la tensión grupal y se le carga de concepciones negativas. Cabe rescatar que los roles no son estáticos, es decir, varían según el contexto y la dinámica grupal; aun así, la mayoría de ellos suelen estar presentes en el grupo (Pérez, 2019).

Mora (2010) resalta que trabajar bajo el modelo operativo disminuye las probabilidades de regresión en el grupo, puesto que la metodología establece trabajar con el presente y todo lo que en el sucede. En otras palabras, el grupo tiene una tendencia por avanzar en el proceso de manera considerable dado que permite abordar diferentes contenidos del presente aportando herramientas de afrontamiento. Velasco (1995) señala que los grupos operativos también pueden ser útiles para la creación de reflexiones y análisis de problemáticas relacionadas a la mujer. A su vez cita a Burín (1987) diciendo que "se dan las condiciones para favorecer la toma de conciencia de la situación de marginación de la mujer, centrándose en temas cotidianos y concretos, para hacer posible la toma de conciencia de la condición femenina".

3.1.2. Imagen Corporal

Baile (2003) explica la teoría de Pruzinsky y Cash (1990), quienes establecen tres formas de mirar la imagen corporal: desde lo perceptual, cognitivo y emocional. La perceptual

se refiere a cómo se percibe el cuerpo en tanto su tamaño, forma y partes. La cognitiva, apunta a los automensajes, creencias y pensamientos del cuerpo. Por último, la emocional revela el grado de satisfacción con el cuerpo y sus funciones.

La imagen corporal es un concepto que requiere de una integración multifactorial para poder ser definida y comprendida por especialistas de salud que se dedican a diagnosticar y brindar ayuda en el proceso. Baile (2003) concreta que "La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas." (p.8). Al ser un constructo, requiere de diferentes entes y variantes para poder elaborarse o reestructurarse.

Quiles (2008) menciona que la construcción de la imagen corporal es un proceso dinámico en el que los factores que la componen constan de: el propio cuerpo, la percepción, los pensamientos, las emociones y los comportamientos con respecto al cuerpo. Para ello expone que el propio cuerpo abarca cualquier dato objetivo acerca de él o bien, de su funcionalidad. Es decir, color del cabello, estatura, que el cuerpo esté sano en todos sus órganos, entre otros. En cuanto a la percepción del cuerpo, Quiles (2008) relaciona este factor con la atención selectiva, es entonces a qué se le presta atención y a qué no. Los pensamientos sobre el cuerpo se relacionan a las creencias e ideas respecto al cuerpo, estos pueden ser objetivos o con juicio de valor. Las emociones surgen desde los pensamientos sobre el cuerpo, y pueden ser perturbadoras o tranquilizantes. Y, por último, los comportamientos se derivan de todos los factores antes mencionados, si existe un malestar en la imagen corporal, así serán reflejadas las conductas de riesgo.

La representación que se tiene sobre el cuerpo es producto de una interacción de aspectos socioculturales, biológicos y ambientales. Históricamente, uno de los protagonistas en la creación de estándares de belleza y del "cuerpo ideal" es la cultura y sus formas de control. Comparan el éxito y la realización con el cumplimiento de los cánones de belleza, generando un constante bombardeo de lo que es o no aceptado dentro de sus ideales. Gómez y Acosta (2000) añaden que la influencia sobre el cuerpo "ideal" provoca una conducta normativa que altera la imagen corporal y la alimentación en sí por sus patrones de dieta.

Los mandatos sociales hacia el cuerpo se transforman según la época y el espacio. Biutest (2022) expone que a través del tiempo los cánones de belleza han sido diferentes, pero con algunas similitudes. Por ejemplo, menciona que en la época antigua la belleza se medía por la delgadez y la simetría tanto del rostro, como del cuerpo. Por otro lado, la antigua China, veneraba los cuerpos con estaturas pequeñas, por lo que las personas vendaban sus pies para

lucir de baja estatura. Así también, se refiere a la época Renacentista y la Época Renacentista Victoriana; su diferencia radica en que, en la época Renacentista, las mujeres (y la población en general) debía lucir robusta debido a que esto demostraba fertilidad y solvencia económica. Por el contrario, en la época Renacentista Victoriana, los mandatos de belleza se establecen desde mujeres curvilíneas, es decir, caderas grandes y cintura extremadamente pequeña. Además, se les solicitaba que su piel debía ser blanca a toda costa, por lo que comercializaron maquillaje y blanqueadores que, según diversos estudios, algunos ingredientes de estos productos eran tóxicos.

Seguido de esta época, llegó el siglo XX con estándares de belleza relacionados a la moda, el maquillaje y el cabello. Los cuerpos debían ser delgados curvilíneas, y debían vestirse para impresionar. Con ello, empezó la década de 1950, con la idealización de la actriz Marilyn Monroe. En otras palabras, los estereotipos de belleza se enfocaban en los cuerpos delgados, con un busto grande al igual que con caderas anchas y cintura pequeña. Relucían los cabellos claros, principalmente aquellos decolorados. En la década de 1960, las mujeres decidieron romper con los estereotipos de mujer conservadora en tanto su vestimenta y comenzaron a utilizar faldas cortas y blusas transparentes. Asimismo, surgieron los sujetadores "push up", utilizados con el fin de aumentar y relucir más su busto. En cuanto la década de 1970, la época de los "hippies", fue liberadora para las mujeres, pues se les permitía no preocuparse por su imagen corporal y enfocarse más en cuestiones de lucha.

Biutest (2022) prosigue explicando la década de 1980 y 1990. La década de 1980 fue crucial, ya que comenzó a existir la cirugía plástica. Pero también, se caracterizó por ser una etapa en donde se le imponía a la mujer ser delgada pero tonificada, porque el ejercicio empezó a ser tendencia. Y en la década de los 90's, la delgadez extrema imperó en los estándares de belleza. En esta época, la mujer curvilínea no era la ideal, sino aquella que tenía medidas bajas. Comenzaron formas de expresión como los tatuajes y los piercings; la vestimenta comenzó a ser más neutral.

Actualmente, en Occidente impera la delgadez y la cultura de dieta. Sus requisitos no se limitan sólo a la delgadez, sino que imponen la cultura *fitness* con discursos salutistas que utilizan la salud como medio de control y represión. La sobre-estimulación puede llegar a ser tal, que las personas se someten a cualquier método existente con el fin de cumplir con los parámetros establecidos y tener sentido de pertenencia. Sus pensamientos, percepciones y conductas se transforman por la insatisfacción corporal e inclusive por la distorsión corporal, repercutiendo en la mayoría de los casos en un Trastorno de la Conducta Alimentaria (Acosta, 2003). Los TCA que poseen como uno de sus síntomas principales la insatisfacción/distorsión

corporal son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, ortorexia, vigorexia, trastorno por atracón, trastorno dismórfico corporal y TCANE.

La gordofobia y sus consecuencias en la imagen corporal

Britos (2022) problematiza que "históricamente, hay un modelo de cuerpo socialmente aceptado y que aquellos que vayan por fuera de ese "modelo corporal" es visto como algo malo". Mancuso, Longhi y Pérez (2021) mencionan que a raíz de ese "modelo corporal" surgen mecanismos de control que jerarquizan a la población por la característica arbitraria actual, la delgadez, y le atribuyen condiciones de superioridad e inferioridad.

De ahí nace la discriminación hacia los cuerpos no hegemónicos, principalmente a los cuerpos "gordos" que son objeto de discriminación, burlas, exclusión, violencia y vulneración de derechos (Mancuso, Longhi y Pérez, 2021). Y, por tanto, se le denomina gordofobia, que Oyosa (2015) la define como

> El conjunto de estereotipos, prejuicios, estigmas [y discriminaciones] que asocian la gordura con características, hábitos y como socialmente negativos y que se encarnan en sujetas que somos excluidas al no cumplir con la normatividad corporal, que exige y privilegia la delgadez, al tiempo que genera desigualdades sustentadas en las corporalidades (p.319).

Según el Consejo para prevenir y eliminar la discriminación de la Ciudad de México (COPRED, 2023) la gordofobia "impide o dificulta el acceso de las personas gordas a las mismas oportunidades a las que acceden las personas delgadas o normocorporales o lacera los derechos humanos de las personas gordas y eterniza su colocación en posiciones de desventaja". Es así como la visión materializada de los cuerpos expone a las personas gordas a un juicio público, individual, institucional y social ante cualquier acción que realicen para someterlas a que consigan la normatividad corporal, es decir el cuerpo hegemónico. (COPRED, 2023).

Con la constante represión de los cuerpos gordos se obtiene una ganancia económica, puesto que entre más disconforme este la población con su cuerpo más es el consumo de productos y servicios que eviten o eliminen la gordura (Méndez y Cosío, 2022). Y con ello, existen diferentes ámbitos en donde la gordofobia se convierte en una forma de discriminación recurrente. Dentro de los más comunes existen los socioculturales con la invisibilización cultural, el silenciamiento y la puesta de cuerpos gordos como objeto de burla y/o lástima, los laborales con sus requisitos de "presentación laboral" asociados a los estereotipos de belleza,

el ámbito sanitario con sus constantes acosos a las personas gordas, la humillación pública en los medios de comunicación y en casos de acoso y el rechazo afectivo sexual que responde a la premisa de que las personas gordas no son deseadas ni amadas. (COPRED, 2023).

Como resultado de la opresión hacia los cuerpos no hegemónicos, surgen distintos movimientos sociales que luchan por la igualdad y por los derechos humanos; entre ellos, la diversidad corporal y el activismo gordo. Ambos movimientos aparecen en Estados Unidos tras las políticas para erradicar la obesidad y el sobrepeso (Moreno, 2021). Por medio de la reflexión crítica, se proponen otros modos de promover la salud integral y mejorar la relación corporal desde un enfoque no centrado en el peso y/o la apariencia (Contrera y Moreno, 2022).

Prevención de los TCA por medio de la imagen corporal

La Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (2010) señala que la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria se basaba en informar a la población sobre estos trastornos y sus conductas más comunes; sin embargo, se identificó que esta forma de prevención aumentaba las posibilidades de que las personas vulnerables adoptaran alguna conducta de riesgo y padecieran de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria. Es así como la Asociación concluye que la mejor estrategia de prevención es la inespecífica, la cual consiste en promover factores de protección como las habilidades sociales, mejorar la autoestima, cuestionar la imagen corporal, entre otras.

Por otro lado, Arija y Canals (2022) mencionan que la prevención puede desarrollarse por medio de la psicoeducación y el abordaje cognitivo-conductal de la imagen corporal. Salamea, et al. (2015) estudiaron también que el mindfulness puede ser un enfoque funcional para la prevención de los TCA; su teoría se enfoca en la atención plena del presente para reflexionar y meditar.

Bueno (2019) también expone que la prevención primaria de los TCA se fundamenta en las siguientes herramientas: información, modificación de conductas favorecedoras de la enfermedad, identificación de grupos de riesgo, acción sobre los estereotipos culturales y la educación escolar. La información consiste en dar a conocer los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde una perspectiva que trasciende su etiología, es decir enfocarse en informar sobre sus consecuencias. En cuanto a la modificación de conductas favorecedoras de la enfermedad se refiere a la corrección de conductas de riesgo para convertirlas en conductas protectoras. La identificación de grupos de riesgo corresponde a estudiar la población en tanto sus conductas de riesgo y vulnerabilidad. Con respecto a la acción sobre los estereotipos culturales, la autora destaca la importancia de cuestionar los estereotipos de belleza para lograr

una aceptación corporal y, por último, la educación escolar la cual recalca la necesidad de abordar estos temas desde edades tempranas por el constante bombardeo social.

La Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (2010) realizó una breve descripción de las técnicas y estrategias utilizadas por profesionales en el área durante su trayectoria, tal como el fortalecimiento de las conductas protectoras frente a las de riesgo. Por consiguiente, se crea un programa que contiene estas recomendaciones de profesionales:

- Crear la capacidad de evaluar la importancia de los constructos sociales.
- Educar sobre los estereotipos de belleza culturales y su impacto en la población.
- Jerarquizar los valores personales.
- Promover la resistencia individual ante la presión social.
- Potenciar una autoestima saludable.

A su vez, la asociación señala la necesidad de reforzar sobre temas como la autoestima sana, la mejora de la relación con la imagen corporal y en la toma de hábitos saludables como la alimentación, la higiene del sueño y en términos generales, realizar la búsqueda de la salud mental individual.

A raíz de las diferentes formas de prevención de los TCA, se crean también movimientos sociales que tienen como objetivo principal el bienestar integral en tanto su autopercepción de la imagen corporal. El siguiente apartado contiene los movimientos sociales con más auge a nivel mundial.

Movimiento social por la diversidad corporal

La diversidad es un término que comprende las diferencias entre los seres humanos en tanto su forma, tamaño, color, y demás características; es por esto que, los cuerpos no son la excepción a esta premisa. Sin embargo, los cánones de belleza pretenden una estandarización de los cuerpos que no solo depende del contexto sino de la mirada de otras personas. Es decir, los mandatos sociales sobre los cuerpos cambian según la época y el espacio en donde se encuentren (Contrera y Moreno, 2022).

Britos (2022) conceptualiza la diversidad corporal como “a existencia de diferentes cuerpos en una sociedad”. El término nace del feminismo con su teoría de la interseccionalidad; y, Viveros (2023) la define como “entendido como imbricación de opresiones que se afectan mutuamente” (p.21). Como bien se mencionó en el apartado de gordofobia, la discriminación de las personas con cuerpo gordo ha afectado considerablemente la tasa de casos de los TCA por la posibilidad de desarrollar “problemas de salud física, mental, emocional, social y espiritual” (García, 2023).

Por ende, el movimiento de la diversidad corporal yace en la importancia de entender las diferencias entre los seres humanos por su epigenética y demás factores. Es entonces, un activismo corporal que exige los derechos humanos en esta población a través de despatologización y la desestigmatización de los cuerpos no normativos (Contrera y Moreno, 2022).

Positivismo Corporal y Neutralidad corporal

Dentro de los movimientos sociales más conocidos se encuentran el positivismo y la neutralidad corporal. El positivismo corporal, por ejemplo, nace con las campañas publicitarias, como la de Dove en 2004, que muestran un lado positivista y real de la belleza (Knight, 2018); y que a su vez permitieron dar visibilidad a nuevos sistemas de creencias con inclusividad y respeto.

El positivismo corporal es entonces un movimiento social que se basa en la aceptación del cuerpo independientemente de su tamaño, forma o apariencia. Su mayor objetivo es problematizar los estereotipos de belleza, así como construir/promover la autoconfianza y la autoestima por sí mismos. Siguiendo su objetivo, el movimiento defiende que las personas deben amarse así mismas por medio de la aceptación de sus rasgos físicos. Y además apoyan la normalización de los diferentes cuerpos (Knight, 2018).

Sus bases teóricas radican en la crítica hacia los diferentes tipos de industrias relacionadas con la comercialización de la belleza por medio de imágenes falsas con cuerpos irreales. Y también se sustentan del movimiento de ‘Aceptación de la grasa’, que normaliza la grasa corporal en todos los cuerpos (Sánchez, 2018).

Existe también otro movimiento social conocido como la neutralidad corporal, que según Swami (2022) surge en el 2015, pero fue utilizado por la terapeuta Anne Poirier hasta el 2016. Anne Poirier comenzó a aplicar esta teoría en sus talleres, en los que establece que no es una meta realista amar al cuerpo siempre. Es así como nace la propuesta de una imagen corporal en donde la visión del cuerpo este centrada en su funcionalidad más que en lo físicamente visible. Asimismo, plantea que esta teoría se vincula con el mindfulness en tanto su foco de mirar el aquí y el ahora (Castro, 2023); puesto que, la neutralidad corporal sugiere habitar el cuerpo y aceptarlo de manera que se mire sin prejuicios u opiniones drásticas.

Asimismo, Carro (2022) plantea que la neutralidad corporal no solo implica cambiar la perspectiva del cuerpo como un objeto de admiración, sino de sentir satisfacción por el cuerpo y sus funciones. Sophie (2023) dice que “Somos mucho más que una cáscara óptica”. Es

entonces la neutralidad corporal un punto intermedio entre la dicotomía de amar u odiar el cuerpo (Swami, 2022).

Cabe mencionar que adoptar este pensamiento neutral sobre el cuerpo es un cambio progresivo y se desarrolla a través de cambios en el lenguaje y la comunicación, en la reestructuración del sistema de creencias, el empoderamiento personal, la autocompasión y el respeto personal (Sophie, 2023).

A pesar de las diferencias entre ambos movimientos sociales, su origen posee un mismo objetivo: problematizar los estereotipos de belleza y lograr la aceptación corporal, ya sea por medio del positivismo y/o la neutralidad corporal. La practica de cualquiera de ellos debe puede incrementar el bienestar integral en las personas, logrando hacer las paces con su cuerpo (Peñaloza, 2020).

Otras estrategias de prevención

Britos (2022) indica que otras formas de prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria de forma indirecta es el activismo corporal desde la lucha contra la gordofobia. Como parte de ellos, se menciona la modificación del lenguaje, abordar la imagen corporal desde la salud integral y no desde la cultura pesocentrista, luchar por la despatologización de la gordura, señalar y concientizar cualquier conducta discriminatoria y perseverar por la inclusión de las poblaciones vulnerables.

Barrera (2021) también describe tres características fundamentales para lidiar con la presión social: la convicción, coherencia, astucia y valentía. Con convicción se refiere a la defensa de la salud por encima de las corrientes de pensamiento utilitaristas que utilizan el cuerpo de la mujer como un objeto de placer. La coherencia responde a la concordancia de la forma de vivir con lo que se profesa. Y la astucia y valentía para conocer su importancia en el mundo y liberarse de los miedos paralizantes. Así también, propone el autocuidado como recurso indispensable dentro del proceso de intervención y con esto destaca la importancia del descanso, de adquirir una vida consciente que conecte lo físico con lo mental y social.

Por otro lado, Barrera (2021) asimismo expone que una vía indiscutible para prevenir las conductas de riesgo en la población vulnerable es el cambio en el lenguaje. Su premisa se fundamenta en la necesidad de la educación por medio de información basada en evidencia que refute el lenguaje discriminatorio y exclusivo. O, mejor dicho, el conocido “fat talk”, que de acuerdo con Muñoz (2021) se define como “Este concepto incluye todos los comentarios, actitudes y críticas que refuerzan los ideales de delgadez como sinónimo de belleza. Al mismo

tiempo reafirman que la delgadez es lo único aceptable, contribuyendo a la insatisfacción corporal."

Para ello, Melio (2020) propone las siguientes técnicas: cambiar de tema si este está relacionado con el "fat talk" y es recurrente. Desviar el discurso hacia otras cualidades más allá de la apariencia y, por último, tomar conciencia sobre el lenguaje hacia su propio cuerpo. Es decir, mostrarle respeto al propio cuerpo. Con ello, propone la educación para combatir los pensamientos irracionales que destruyen la autoestima (De Santiago, 2012). Sus principales recursos se basan en evitar la comparación con otros cuerpos, aceptar el cuerpo tal cual es, y no transmitir el lenguaje discriminatorio.

3.2 Antecedentes

Se encontraron diferentes investigaciones e intervenciones en las cuáles se conceptualizan y clasifican los TCA, y también, en los cuáles se justifica la importancia de trabajar con estos desde áreas de conocimiento como la psicología, la psiquiatría, la medicina, y la nutrición; en tanto que se considera un problema de salud pública que afecta por lo general la adolescencia y la adultez, estando intrínsecamente relacionada con patrones actuales de consumo, y con las fricciones entre distintos intereses sociales como: la salud, la belleza, la producción, y la publicidad. A continuación, se presentan las principales líneas de investigación encontradas en estudios previos.

3.2.1. Multicausalidad de los TCA

En investigaciones previas, se identifica que los TCA tienen una multicausalidad, al estar influidos por factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales (Vargas, 2018). Dentro de los componentes biológicos se señalan irregularidades en la producción de serotonina y algunas características genéticas que pueden resultar hereditarias (antecedentes familiares de TCA); con respecto a los factores sociales, se exponen principalmente a los modelos estereotipados del ideal de belleza, la idea de delgadez asociada a la felicidad y al éxito, las creencias en relación con peso y a la imagen corporal, entre otras (Cruzat et al., 2010; Pérez, 2018; Vargas, 2018).

En cuanto a los factores familiares, se destacan la disfunción familiar, la falta de apoyo, los problemas de comunicación, la falta de cohesión, el fallecimiento de algún familiar, el divorcio de los padres, la vivencia de eventos traumáticos como el abuso sexual, el abandono, la exigencia de ser perfectas, por lo general, por parte de la madre (Cruzat et al. 2010). Asimismo, se encuentra que algunas mujeres con TCA pueden tener un tipo de apego seguro ambivalente durante la niñez y la adolescencia, porque tienen madres que se perciben como

poco expresivas y que manifiestan no sentirse a gusto con la maternidad, lo que genera una necesidad excesiva por parte de los hijos e hijas de recuperar su atención y satisfacer a las madres (Barón y Restrepo, 2015). Así mismo, se reconoce que las familias con un miembro con TCA mantienen algunas diferencias en comparación con muestras de familias que no poseen miembros con dicha condición, pues las primeras poseen poca cohesión y flexibilidad, presentan un funcionamiento caótico, desligado, o rígido con mayores dificultades de comunicación y con baja satisfacción familiar. (Fernández et al., 2015).

En cuanto a componentes psicológicos presentes en los TCA, se destacan los conflictos relacionados con la baja autoestima, rasgos de personalidad perfeccionista y rígida, alexitimia, ansiedad, obsesiones y compulsiones, ideas rígidas sobre el sacrificio y la disciplina; dificultad para relacionarse, desconfianza, imagen corporal distorsionada, agresividad, dificultad para reconocer y validar emociones, y comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno límite de la personalidad, entre otros. Asimismo, se afirma que, a mayor presencia de estas emociones y características, por ejemplo, de baja autoestima, alexitimia, y perfeccionismo, mayor será la sintomatología de TCA (Vargas, 2018; Caballero, 2014).

Con respecto a la vivencia de eventos traumáticos, como el abuso sexual, se encontró una relación entre la experiencia de estos y el desarrollo de un TCA. El estudio de Unikel et al (2011) encontró que, en un grupo de adolescentes con estas patologías, se presentó una prevalencia del 7% de abuso sexual por parte de algún familiar. Esto se asocia con la preocupación por engordar, en tanto que como víctimas de abuso experimentan insatisfacción con su cuerpo, así como comportamientos compulsivos, distorsión del cuerpo real, y falta de autocontrol. (Unikel et al., 2011)

Varios estudios abordan el tema de la imagen corporal, pues se considera que ocupa un lugar importante en el desarrollo y el mantenimiento de los TCA, y que además, suele mantenerse incluso después del tratamiento exitoso de otros síntomas (Herrera et al, 2012). Con imagen corporal los autores se refieren a una autopercepción del cuerpo que genera emociones, pensamientos y conductas; y las dificultades en esta constituyen un factor importante porque por lo general, recuperar o perder peso no es suficiente para ser mejorada; y por el contrario, suele ser una de las causas de abandono prematuro de los tratamientos, aumentando la frecuencia de recaídas y la cronificación de los síntomas y posteriores malestares, por tanto, para su tratamiento es necesario contemplar las dimensiones actitudinales, perceptivas y emocionales. (Kriszman y Salgueiro, 2015). Asimismo, la

percepción de la imagen corporal es un factor psicológico y cognitivo que conduce a prácticas alimentarias de riesgo y que predispone, precipita, y perpetúa los TCA (Baladia, 2016).

3.2.2. Vivencias de la población con TCA

En relación con las vivencias de esta población los estudios apuntan a que prevalecen la insatisfacción corporal y la excesiva preocupación por la comida y el control del peso (Vargas, 2018), las conductas de compensación purgativas y conductas restrictivas (Pérez, 2018), y la experimentación ambigua de emociones tanto negativas (angustia, tristeza, desesperanza) como positivas (placer, alivio, tranquilidad); estas últimas son un sostén para la permanencia del trastorno, pues este llega a representar un regulador de ansiedades y conflictos. Por tanto, existe un debate entre si las dificultades de procesamiento y de manejo de emociones anteceden los TCA o son consecuencia de ellos, pues muchas de estas personas presentan dificultades en el reconocimiento y regulación de emociones, existiendo mayor complicación en edades adultas, a pesar de haber estado en tratamientos previos (Calvo et al. 2014).

Además, se ha encontrado que parte de esta población se encuentra atravesando la adolescencia o la adultez joven (una media de 31 años) y que, en el caso de estas últimas, muchas se encuentran sin trabajar por desempleo o por la incapacidad laboral transitoria relacionada con complicaciones físicas y emocionales a raíz del trastorno; lo que representa problemas económicos o de vivienda. Asimismo, en cuanto a sus comorbilidades, no solo se encuentran otros trastornos psiquiátricos como se mencionó anteriormente, sino también el consumo y el abuso de sustancias psicoactivas (Cruzat et al., 2010).

3.2.3. Perspectivas y disciplinas de abordaje

Se identifican estudios neurocientíficos que buscan la etiología de los TCA, considerando componentes genéticos, la participación de neurotransmisores como la serotonina y el uso de fármacos que actúan sobre ésta, ya que, desde una postura etiopatogénica, se reconoce un modelo adictivo por alteraciones neurobiológicas en los TCA similares a las que ocurren cuando hay adicción a drogas. También, se promueve un abordaje integral desde un enfoque biopsicosocial para la prevención, el diagnóstico, y la intervención de estos trastornos; incluyendo paradigmas psicológicos como el psicodinámico, el cognitivo-conductual, y el psicoanálisis (Vargas, 2018).

A propósito de esto, existen investigaciones que señalan la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales en la mejora de la imagen corporal y las emociones evocadas por esta, así como de la autoestima, promoviendo una conciencia y aceptación del cuerpo propio (Herrera et al. 2012). Este enfoque considera el trabajo individual y grupal; y,

en este último, se ha encontrado que la psicoeducación resulta muy provechosa en el tratamiento de trastornos como la bulimia nerviosa; pues es un proceso tanto con la persona como con sus familiares. Sobre la naturaleza multifactorial de su condición, las complicaciones médicas de las conductas purgativas, los efectos de las dietas, la información nutricional básica y los factores socioculturales son influyentes en la imagen corporal (Torrente y Crispo, 2013).

A pesar de que muchos estudios señalan la utilidad de las terapias cognitivo-conductuales con esta población, también se proponen las terapias de tercera generación como alternativas para su prevención y tratamiento; pues mientras las cognitivo conductuales se enfocan en la modificación de la sintomatología, las de tercera generación se enfocan en el contexto y en la reorientación vital, buscando favorecer conductas alternativas que generen cambios significativos y permanentes. (Coll, 2019)

También, se encuentra que, para la psicoterapia grupal conductual dialéctica, el tratamiento de estas patologías requiere el uso de técnicas terapéuticas enfocadas a fortalecer la tolerancia al malestar por las emociones negativas. Sin embargo, también es elemental para la prevención, la promoción de la reinterpretación de estas emociones y de situaciones que puedan resultar conflictivas (Rodríguez, et al. 2016), así como el trabajo con familiares, pues, las psicoterapias grupales en algunos casos se dirigen prioritariamente a mejorar el procesamiento de la información y la regulación emocional.

El bloqueo o la supresión de las emociones es una dificultad frecuente que conlleva el desarrollo y el uso de estrategias disfuncionales de afrontamiento como la restricción de la ingesta y las conductas purgativas; mientras que con las familias se trabaja para eliminar mitos y creencias disfuncionales acerca de los TCA, así como el desarrollo de estrategias y pautas que puedan utilizar para mejorar la comunicación y gestionar factores de riesgo que se presenten. (Campos, 2021)

En la misma línea del abordaje grupal, se ha trabajado también con el modelo psicodramático, dividiendo el proceso en etapas de inicio (caldeamiento, ejercicios de visualización cuando en el grupo predomina el desaliento y la sensación de que el problema es más fuerte), constitución (sesiones psicoeducativas), y consolidación (distinción del antes y después mediante escenas y monólogos) en las cuáles se promueve la aceptación de emociones y el aprender haciendo (Belloso, 2013). Así mismo, se identifica la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre la imagen corporal y los TCA; obteniendo que post tratamiento existen actitudes más favorables en las participantes en relación con sus características físicas, con la percepción de su salud mental y física, con la identificación y expresión de emociones (pues el ver cómo otras personas experimentan la condición les invita a reflexionar sobre sus síntomas

y a conectar con sus propias experiencias), así como con la disminución de depresión, ansiedad, y la percepción de una mejor calidad de vida (García, 2019).

Cabe mencionar en esta línea, que existe una influencia de la perspectiva del personal sanitario (desde las profesiones que suelen intervenir con esta población) sobre los TCA con la vivencia de estas por parte de quienes les portan. Según Gismero (2012), profesionales en medicina, enfermería expresan que, tanto la bulimia como la anorexia, son trastornos muy severos y se encuentran relacionados con factores biológicos y hábitos de vida en la obesidad, así como con problemas emocionales e influencias sociales. Específicamente, en la bulimia nerviosa, señalan que existen factores endocrinos causantes, y en la anorexia, mencionan que la idea social de delgadez y la vanidad tienen que ver con el origen de dicha condición.

CAPÍTULO III - Definición del grupo meta

Para la elaboración del proyecto, se establece un contacto inicial con la psicóloga Karolina Salas Obando, encargada de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Flores, en donde se explica el proyecto y se desarrolla un planeamiento de la intervención sujeto a la autorización del encargado de Recursos Humanos, Andrés Camacho Ortega (acuerdo adjunto en el Anexo A). En este acuerdo, se establece que la psicóloga Karolina se contactará con el Liceo Regional de Flores para conformar un grupo en el que se abordará la prevención de los TCA.

La formación del grupo estará sujeto a los siguientes criterios de inclusión: mujeres adolescentes con edades de los 12 a 15 años que sean estudiantes del Liceo Regional de Flores y usuarias de la Oficina de la Mujer. Cabe destacar que se establece como prioridad de participación a aquellas mujeres que anteriormente hayan evidenciado alguna conducta de riesgo hacia su cuerpo; con conductas de riesgo se hace referencia a comentarios relacionados a los cuerpos, a los alimentos y a la actividad física. Al ser personas menores de edad, se realizará un trámite de consentimiento informado a las personas encargadas y a su vez, un asentimiento informado con cada adolescente.

El grupo constará de doce a quince mujeres, para poder así brindar una atención centralizada y evitar una aglomeración en un espacio cerrado. Se contará con la supervisión y colaboración de la psicóloga Karolina Salas Obando en cuanto a la toma de notas y la intervención en caso de ser necesario. Las sesiones se llevarán a cabo en el Liceo Regional de Flores para evitar el traslado de las estudiantes. En cuanto a la población beneficiaria se ubican tanto las participantes del grupo, como su familia, la institución y la comunidad, puesto que se

desarrollarán contenidos que son pertinentes a las dinámicas sociales y culturales por medio de la reflexión y la sensibilización. Los criterios de exclusión para este proyecto son:

- Mujeres con un Trastornos de la Conducta Alimentario (TCA) ya diagnosticado: Al ser un proyecto focalizado en la prevención primaria, se requiere de personas no diagnosticadas de algún TCA por una persona profesional; puesto que si se trata con el trastorno en sí, se debería cambiar la metodología a una prevención terciaria.
- Mujeres embarazadas: El embarazo es un período en el cual la mujer está expuesta a múltiples cambios fisiológicos que pueden afectar su imagen corporal desde una perspectiva antagónica a la de una mujer sin un estado de gestación. Asimismo, el embarazo en sí puede ser un factor causal del desarrollo de un TCA, por tanto, se puede considerar como un factor de riesgo que sean incluidas en el proceso grupal.

CAPÍTULO IV - Objetivos

4.1. Objetivo General

Conformar un espacio grupal de prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria a través de la sensibilización y la reflexión de la imagen corporal con mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.

4.2. Objetivos Específicos

1. Elaborar un diagnóstico a partir de las concepciones y narrativas que reciben las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores sobre la imagen corporal.
2. Diseñar una estrategia de prevención primaria según las concepciones y narrativas que reciben las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores sobre la imagen corporal.
3. Ejecutar la propuesta de intervención grupal encaminada a la prevención primaria de Trastornos de la Conducta Alimentaria a través de la sensibilización y reflexión de la imagen corporal en las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.

CAPÍTULO V - Metodología

5.1. Grupo Operativo

De acuerdo con el tema y los objetivos planteados, la metodología se establece desde la Psicología grupal y particularmente de la propuesta de Grupo Operativo. Chehaybar y Kuri (1994) definen esta estrategia de intervención como

> …un grupo centrado en la tarea y que tiene por finalidad aprender a pensar en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal y no en el de cada uno de los integrantes, lo que sería un análisis individual en grupo. (p. 3)

Enrique Pichón Riviére es el principal precursor de los grupos operativos y su principal objetivo es aprender a operar en grupo y cumplir una tarea que se elabore explícitamente y que sea manejada por un líder (Chehaybar y Kuri, 1994). Su metodología fue utilizada en grupos de profesionales (mayoritariamente en el sector de salud) y gracias a su efectividad, más adelante se incorporó en otros espacios. Su alcance fue tal que hasta la fecha es utilizado con el fin de generar procesos de aprendizaje horizontales ligados a la reflexión y al cuestionamiento (Vadura, 2011). Es por esto que, trabajar desde esta metodología cumple con las premisas de prevención primaria de los TCA propuestas por Soldado (2006) y Lázaro (2001) en tanto que fomentan una visión crítica en las personas participantes respecto a los estereotipos de belleza, alimentación y actividad física.

Cuando se menciona la tarea, Pichón Riviére (1970) la define como “la marcha del grupo hacia su objetivo es un hacerse y un hacer dialéctico hacia una finalidad, es una praxis y una trayectoria” (p. 189). Los grupos sin tarea no son grupos operativos, la existencia de la misma es obligatoria dentro de esta estrategia grupal y se define por medio de las demandas del grupo (Buzzaqui, 1999). Es así como se propone un diagnóstico con estrategias que logren identificar los factores de riesgo de la población participante y así elaborar una tarea que movilice al grupo.

Es así como se determina que la tarea puede presentarse de manera implícita o explícita vinculando elementos latentes y manifiestos. Para ello, Pichón Riviére (1960) diseñó el “cono invertido” cuya funcionalidad radica en identificar lo explícito como contenidos emergentes y lo implícito como las situaciones básicas. En 1969, Pichón Riviére también establece que la tarea posee tres instancias

> …la pretarea, en la que se ponen en juego las técnicas defensivas del grupo movilizadas por la resistencia al cambio y destinadas a postergar la

> elaboración de las ansiedades que funcionan como obstáculo epistemológico. La tarea consiste precisamente en este abordaje donde el objeto de conocimiento se hace penetrable a través de una elaboración que implica la ruptura de la pauta estereotipada que funciona como estancamiento del aprendizaje y deterioro de la comunicación. El proyecto surge cuando se ha logrado una pertenencia de los miembros; se concreta entonces una planificación (p. 322).

Por otro lado, las dinámicas grupales se caracterizan por el juego de roles que de acuerdo con Buzzaqui (1999) no es estático y se moldea según la fase en la que se encuentre la tarea. Los roles se clasifican en: líder, portavoz, chivo expiatorio y saboteador. Estos roles posibilitan que la tarea se vaya cumpliendo y que se identifiquen emergentes que son necesarios de abordar en el proceso grupal; con el objetivo de promover hábitos saludables para afrontar sus conductas de riesgo y formar consigo conductas protectoras en pro de una prevención de los TCA.

García (2012) también menciona que la estrategia metodológica grupal desde el enfoque operativo utiliza la reflexión-acción-reflexión, que se aplica para identificar estereotipos o creencias en las representaciones mentales de cada integrante del grupo. Su objetivo se fundamenta en la posibilidad de rediseñar dichas representaciones a partir de la realidad que se vive para generar una forma de acción coherente. Gónzalez (1999) recomienda que para este proceso se pueden incorporar elementos reeducativos que

> …puede emplearse en alteraciones de actitud y en problemas de patrones de conducta, ya que ofrece una espléndida oportunidad para observar la manera en la cual el individuo comunica sus relatos, beneficiándose este último al hacerlo consciente de la distorsión de los mismos y también por la experiencia real de su funcionamiento con otras personas en el ambiente de grupo. (p. 48).

Tanto la reeducación como la psicoeducación se pueden implementar con el fin de generar un entendimiento y un empoderamiento del grupo. Su uso permite la creación de herramientas y habilidades para el reconocimiento de conductas de riesgo y la conversión de ellas en conductas protectoras (National Eating Disorders Collaboration, 2022). Es por esto que, los grupos operativos pueden ser utilizados en procesos preventivos, aunque no se haya identificado anteriormente el uso de su metodología en los TCA.

A pesar de la inexistencia de procesos grupales para la prevención de los TCA bajo la modalidad de grupo operativo, se comparan las herramientas utilizadas previamente en otras

investigaciones de prevención primaria de los TCA y de grupos operativos presentados en la sección de Marco Teórico del presente proyecto, y se logra evidenciar que sus estrategias se complementan entre sí, puesto que ambas comparten la necesidad de cuestionar los mandatos sociales a través del conocimiento de nuevos datos encontrados basados en evidencia y estudios (Uribe, 2016). Tanto la prevención como los grupos operativos van tras sus objetivos, o bien, su tarea implícita y explícita. Es así como su fusión puede conseguir resultados positivos en la prevención de los TCA.

Ahora bien, para el cumplimiento del objetivo general del proyecto, se establece como fase inicial el diagnóstico del grupo para diseñar una estrategia que se adecue a las necesidades de las personas integrantes. Con la estrategia de intervención ya elaborada, se ejecuta la metodología y se registran los resultados. Cabe mencionar que el diseño es flexible y puede readaptarse a los emergentes del grupo.

Para las fases de diagnóstico, diseño de estrategia y ejecución, se creó una estructura de sesión segmentada en tres bloques que se ajustan a una duración de 120 minutos.

Tabla 1. Estructura de las sesiones para las fases de diagnóstico, diseño y ejecución.

Momento	Descripción
Inicio	En esta etapa de la sesión, se saluda a las personas integrantes del grupo comentando y discutiendo sobre sus emociones, sentimientos y pensamientos. A través de la conversación, se identifican los emergentes para trabajar sobre ellos en el desarrollo de la sesión.
Desarrollo	Se trabajan los emergentes que surgieron en la etapa inicial por medio de técnicas metodológicas teóricamente fundamentadas y desde la prevención. Se promueve la discusión y el desarrollo de la criticidad para elaborar nuevos esquemas sobre los viejos patrones conductuales.
Cierre	Los temas abordados a lo largo de la sesión se concluyen por medio de un "sharing" en donde se comparten los aprendizajes y emociones que resultan del espacio.

Fuente: Elaboración propia

5.2. Fases Principales para la elaboración del proyecto

5.2.1. Fase uno: Conformación del grupo

A través de la psicóloga de la Municipalidad de Flores, se conformará un grupo de doce a quince estudiantes mujeres del colegio Liceo Regional de Flores con edades de los 12 a los 15 años. Al ser un proyecto con personas menores de edad, se enviará a la institución antes de la fase dos, un consentimiento informado para los padres de familia o personas encargadas de

cada mujer adolescente que vaya a participar en el proceso (ver Anexo B). También se elaborará un asentimiento informado para cada participante en donde se les explica de manera general el propósito del proyecto y sus implicaciones (ver Anexo C). Las sesiones se desarrollarán en el Centro Comunitario de Llorente con la supervisión de la psicóloga Karolina Salas Obando, quien a su vez apoya a la investigadora principal en el registro de notas, debido a la falta de recursos (el proyecto posee una única investigadora y por ende, no le es posible encargarse de la facilitación de las sesiones y la toma de notas por el dinamismo que la metodología sugiere). Se acuerda con la metodología, no Municipalidad de Flores que el proyecto será realizado de seis a ocho sesiones, de forma semanal y con una duración máxima de hora y treinta minutos.

5.2.2. Fase dos: Encuadre y diagnóstico

Para el cumplimiento del objetivo específico uno, se elaborará un encuadre en la primera sesión en la cual se establezcan las reglas básicas de convivencia y los límites para la conformación de un espacio enriquecedor. Una vez establecido el encuadre, se empleará una dinámica de caldeamiento en la que se incluyan técnicas precedentes del psicodrama y sociométricas; su fin principal es la interacción y la formación de vínculos en el grupo. Con esto, se generarán diferentes espacios de discusión que permitan la observación y la elaboración de una evaluación para identificar las necesidades de atención y apoyo del grupo.

5.2.3. Fase tres: Diseño de estrategia

Partiendo de los resultados del diagnóstico, se diseñará un plan de acción que permita que el objetivo específico dos se cumpla. La estrategia de atención se desarrollará cumpliendo con los principios del grupo operativo propuesto por Pichón Riviére citado por Buzzaqui (1999) “En el grupo operativo, el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de tareas coinciden con la curación, creándose así un nuevo esquema referencial” (p.731).

Para ello se pretende crear un diseño de estrategia en donde se empleen las siguientes técnicas propuestas por Bell y Rushforth (2008):

- Cuestionamiento de la relación con el cuerpo y preocupaciones respecto a él: Para esta técnica, es necesario generar un espacio de discusión guiado por el cuestionamiento socrático (exploración de ideas complejas), en donde se converse acerca de la imagen corporal y su relación con el cuerpo. Con ello se pretende obtener información sobre las preocupaciones corporales que presenta la población para poder así abordarlas en el transcurso del proyecto.

- Reflexión sobre las ideas socioculturales impuestas: Para Bell y Rushforth (2008) es necesario conocer todas aquellas ideas impuestas sobre la belleza para generar un cuestionamiento sobre ellas y lograr un grado de concientización en el daño que pueden ocasionar. Por tanto, proponen espacios de reflexión guiados por el cuestionamiento socrático, que permita debatir los ideales de belleza en tanto su alcance como su mantenimiento. Como parte de este cuestionamiento, se propone a su vez, una mirada de respeto y sin prejuicios hacia el propio cuerpo como al de los otros.
- Concientización de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una vez generados los espacios de discusión y reflexión guiados, se pueden concientizar por medio de analogías, metáforas e historias los Trastornos de la Conducta Alimentaria. El uso de esta estrategia permite que la población participante tenga el conocimiento para identificar cualquier conducta de riesgo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria.
- Utilización de un enfoque "mindfulness" para el trabajo de concientización: Con el enfoque "mindfulness" se pretende alcanzar la conexión, la compasión y la curiosidad tanto de la población participante como de la investigadora principal. Es decir, conectar con la experiencia grupal, tener compasión con el propio proceso y el de otras personas y tener curiosidad ante posibles soluciones, cambios y efectos del proceso grupal. También, se incorporarán ejercicios de respiración que permitan la conexión y la relajación seguido de conversaciones complejas.
- Exposición al espejo: En cuanto a la técnica de exposición al espejo, se utilizará una vez se hayan propiciado los espacios de discusión y reflexión; ya que la misma requiere de una compasión que solo puede ser adquirida por medio del cuestionamiento y la concientización. Para ello, se le solicita a la persona que se mire al espejo y que anote en un papel qué mira cuando se ve y qué partes del cuerpo llaman más su atención. Una vez realizado este ejercicio, se le solicita que vuelva a mirarse en el espejo desde una mirada compasiva y sin prejuicios para ser anotado así, palabras de validación y respeto.
- Uso de tareas para promover el compromiso con los espacios: Se les propondrá a las participantes reproducir fuera del espacio grupal, los ejercicios y técnicas vistas en cada sesión y escribir sus reacciones, emociones, pensamientos, entre otros; esto con el fin de registrar el progreso y aquellos elementos que necesiten reforzamiento.

De acuerdo con las técnicas metodológicas de Bell y Rushforth (2008), se pueden abordar los siguientes contenidos base para el cumplimiento de sus estrategias y los objetivos del proyecto: imagen corporal, autoestima, mandatos sociales y culturales sobre la belleza,

diversidad corporal, TCAs y sus consecuencias. Cabe mencionar que los temas a abordar pueden variar según el diagnóstico y el curso de las sesiones.

5.2.4. Fase cuatro: Ejecución de la estrategia

En esta etapa, se pondrá a prueba la estrategia de intervención y se registrarán los elementos que surgen para posibles mejoras en el mismo. Es fundamental observar y escuchar el relato de las participantes para reconocer los emergentes y tratar sobre ellos.

Asimismo, las sesiones grupales serán supervisadas por la psicóloga Karolina Salas Obando, quien a su vez apoya a la investigadora principal en el registro de notas, debido a la falta de recursos (el proyecto posee una única investigadora y por su responsabilidad con el grupo no le es posible encargarse de la facilitación de las sesiones y la toma de notas). El registro de notas es el instrumento de recolección de datos, que permite la sistematización de resultados y por ello, se requiere de la observación y la anotación de los emergentes grupales, posibles reflexiones construidas de forma grupal y/o individual, el juego de roles, las narrativas y relatos de cada persona participante.

Sustentando el registro de datos, se incorpora una técnica de evaluación llamada "sharing" al finalizar cada sesión, con el objetivo de conocer las emociones, pensamientos y/o reflexiones de las mujeres participantes. Esta técnica contribuye al reconocimiento de resistencias, juego de roles y la supervisión de la movilización de la tarea.

Una vez finalizadas las sesiones, se recopila el registro de notas y se procede a realizar un análisis que contenga datos obtenidos en el marco teórico. A su vez, se realiza una supervisión con la persona tutora del proyecto y la psicóloga de la institución para adquirir sus interpretaciones finales.

5.2.5. Fase cinco: Evaluación final y retroalimentación

Para esta fase, se realizará una entrevista grupal la cual tendrá como objetivo el conocer las impresiones de las sesiones y los puntos de mejora para próximas intervenciones. El principal punto a analizar es que se cumpla lo que Díaz (2000) menciona como "factores de cambio, a procesos intelectuales como la información, educación, reetiquetamiento, reforzamiento, reaseguramiento, enfrentamiento con la autoridad del terapeuta, sugestión, manipulación, confianza del terapeuta en el paciente, competencia o estímulo de los otros para mejorar o esforzarse más, coerción social para pensar racionalmente, instilación de esperanza y factores existenciales." (p. 98).

CAPÍTULO VI - Riesgos

La ejecución del proyecto está sujeto a diferentes riesgos, entre los cuales se pueden identificar, los institucionales y los operativos. En cuanto a los riesgos institucionales se ubican el cierre de alguno de los organismos, ya sea la Municipalidad de Flores o el Liceo Regional de Flores. Al ser entes que se rigen bajo los mandatos gubernamentales, existe la posibilidad de cierres temporales debido a condiciones climáticas, participación en congresos, entre otros. Esto puede generar un retraso para la ejecución del proyecto, o bien, una interrupción en el proceso lo cual puede mitigarse por medio de la flexibilidad en las fechas y en las técnicas metodológicas que se utilizarán para la reincorporación. Además, se considera necesario un registro por sesiones el cual pueda brindar continuidad y disminuir el riesgo de olvido.

En el caso de los riesgos operativos, se consideran todos aquellos que afectan la asistencia de las participantes relacionado a la carga académica o la resistencia ante el proceso. Para ello, se establece un plan de acción flexible que posibilite la comunicación entre el grupo con la facilitadora del proyecto y la psicóloga de la Oficina de la Mujer; dentro de las posibilidades existe la creación de un grupo de WhatsApp con las personas encargadas de las mujeres adolescentes para la confirmación de asistencia previo a las sesiones. Con ello se pretende evitar la poca o nula participación. Con respecto a las resistencias ante el proceso, se pretende realizar una intervención con técnicas metodológicas acordes que permitan descubrir a qué se deben las resistencias para así continuar con el proceso y cumplir con los objetivos.

CAPÍTULO VII - Indicadores de logro, medios de verificación y productos

7.1. Matriz de planificación

Con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos propuestos, se presenta la siguiente matriz de planificación, compuesta por tres tablas. Cada tabla corresponde a un objetivo específico, en dónde se acompaña este de varios elementos cuyo objetivo es verificar su alcance. Dichos elementos son: indicadores de logro para el objetivo correspondiente, medios de verificación del proceso realizado con respecto a este, productos esperados; y actividades específicas que se realizarán para su alcance. En la Tabla 2 se presenta la información para la fase diagnóstica del presente proyecto.

Tabla 2.Tabla de indicadores de logro y medios de verificación de la fase diagnóstico

Objetivo Específico	**Indicadores de logro**	**Medios de verificación**	**Productos**	**Actividades**
Elaborar un diagnóstico a partir de las concepciones y narrativas que reciben las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores sobre la imagen corporal.	Identificar al menos tres factores de riesgo, concepciones o narrativas sobre la imagen corporal, basado en la información recopilada y sistematizada del diagnóstico.	-Listas de asistencia a la sesión. -Bitácora con información recolectada durante las sesiones diagnósticas.	Documento diagnóstico de las necesidades, concepciones y narrativas sobre la imagen corporal en las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.	-Consulta de información bibliográfica para la elaboración de una guía de entrevista grupal. -Ejecución de la entrevista grupal. -Registro de la información.

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, para el diseño de la estrategia se realiza la matriz de planificación, la cual se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Tabla de indicadores de logro y medio de verificación de la fase de diseño de estrategia

Objetivo Específico	**Indicadores de logro**	**Medios de verificación**	**Productos**	**Actividades**
Diseñar una estrategia según las concepciones y narrativas que reciben las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la	Utilizar desde la prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria al menos tres factores	-Matriz Metodológica	Estrategia para la prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria por medio de la reflexión y	-Sistematización de la información obtenida en el diagnóstico. -Contraste de la información obtenida en el diagnóstico con la

Mujer en la Municipalidad de Flores sobre la imagen corporal.	protectores en las mujeres usuarias de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.		sensibilización de la imagen corporal.	información bibliográfica. -Entrevista a persona experta y redacción de su aporte técnico. -Elaboración de la propuesta. -Supervisión de la propuesta con persona experta.

Fuente: Elaboración propia

Por último, durante la ejecución de dicha estrategia, se elabora la matriz de planificación, presentada en la Tabla 4.

Tabla 4. Tabla de indicadores de logro y medios de verificación de la fase de ejecución de la estrategia

Objetivo Específico	**Indicadores de logro**	**Medios de verificación**	**Productos**	**Actividades**
Ejecutar la propuesta de intervención grupal encaminado a la prevención de trastornos de la conducta alimentaria a través de la sensibilización y reflexión de la imagen corporal en las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.	Contar con una asistencia de al menos 70% de mujeres en cada una de las sesiones.	-Listas de asistencia. - Fotografías. -Grabación de las sesiones (con el debido consentimiento). -Materiales escritos realizados durante las sesiones. -Bitácora con información recolectada durante la fase de ejecución.	-Conductas protectoras que previenen el padecimiento de un TCA en las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.	-Contacto de personas participantes. -Coordinación del espacio físico para las reuniones. -Coordinación de horarios. -Conformación de grupos. -Ejecución de la propuesta. -Supervisión con persona experta. -Sistematización de la información obtenida.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO VIII - Referencia a mecanismos de monitoreo y evaluación

Para Rojas (2002) el monitoreo y la evaluación son procesos muy importantes para el correcto funcionamiento de los proyectos, pues mediante estos se alcanzan los objetivos esperados en el tiempo previsto y con los recursos con los que se cuenta y además, se identifican los avances y cambios deseados.

8.1. Monitoreo

Rojas (2002) menciona que "es un proceso permanente que consiste en revisar el cumplimiento de las actividades programas y si con esas actividades estamos alcanzando las metas propuestas" (p.8). Y para la presente propuesta de proyecto, se contempla la realización de una triangulación de las siguientes estrategias de monitoreo:

- Registro de asistencia a las sesiones y seguimiento por parte de la facilitadora a las personas ausentes, con el fin de conocer si la falta se debe a alguna inconformidad con el proceso u otras razones.
- Actividades finales en cada sesión de la fase de ejecución del grupo, en que se indague sobre los conocimientos e ideas adquiridas por las mujeres participantes con respecto a los temas abordados en la sesión.
- Tabla de monitoreo en que se contraste las actividades programadas en la malla metodológica con las actividades ejecutadas (Ver Tabla 5). Esta tabla será completada por la facilitadora al finalizar cada sesión, tanto diagnóstica como del grupo.

Tabla 5. Propuesta para tabla de monitoreo.

Actividades programadas	Grado de cumplimiento de las actividades programadas		Resultados obtenidos	Diferencias entre lo programado y ejecutado	Factores internos y externos que causaron las diferencias
	Completa	Incompleta			

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Rojas (2002), p.9.

8.2. Evaluación

Cohen y Franco (1992) plantean que la evaluación permite contrastar lo que se desea hacer con lo que realmente se hace, y así, contribuye al alcance de los objetivos del proyecto. Las estrategias de evaluación de esta propuesta están planteadas en función del momento en que se realizarán, por lo que se plantea:

- Una evaluación ex ante, la cual se realizará con la persona que ejerza como tutora del proceso para analizar las metodologías planteadas y el control de riesgos, mediante reuniones entre dicha persona y la facilitadora; así como con el sometimiento de la presente propuesta a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional y la incorporación de las correcciones según corresponda.
- Una evaluación durante el proceso de ejecución del grupo de apoyo, que será realizada por cada mujer participante. Se espera que dicha evaluación se dé en conjunto con el monitoreo planteado en el apartado anterior, mediante actividades finales en que las participantes expresen, además de los conocimientos adquiridos para el monitoreo; también su perspectiva y experiencia de satisfacción o insatisfacción con cada sesión, abriendo un espacio para sugerencias y retroalimentaciones.
- Una evaluación ex post, en la que mediante un instrumento de encuestas virtuales que indagará igualmente sobre la satisfacción de las participantes y con lo aprendido, y el impacto que tuvo en sus vidas, esta vez del proceso en su totalidad.

CAPÍTULO IX - Cronograma de actividades

Para cumplir con los objetivos y la metodología propuesta, se plantea el siguiente cronograma con el fin de estructurar el proyecto. A partir de este cronograma, se desarrollarán los procesos necesarios para cumplir con las fechas establecidas.

Tabla 6. Cronograma de actividades

Fases	**Meses**					
	Junio 2023	Julio 2023	Agosto 2023	Septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023
Fase 1: Definición de grupo						
Fase 2: Encuadre y diagnóstico						
Fase 3: Diseño de estrategia						
Fase 4: Ejecución de estrategia						
Fase 5: Evaluación final y retroalimentación						

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO X – Presupuesto

Se plantea un presupuesto en términos generales contemplando el transporte para las sesiones presenciales y una estimación de materiales requeridos. Durante de la ejecución de todas las sesiones, se utilizarán distinta cantidad de materiales y su costo correspondiente, que serán asumidos por la investigadora principal.

Cabe mencionar que la licenciada Karolina Salas Obando, psicóloga de la oficina de la mujer de la Municipalidad de Flores, no tendrá ninguna compensación adicional por su acompañamiento en las sesiones del presente proyecto, puesto que, las sesiones serán realizadas dentro de su horario laboral y forma parte de su salario habitual. Asimismo, el cuadro presupuestal del proyecto presentado a continuación será costeado por la investigadora principal y no se incluye el alquiler de local debido a que es propiedad del Liceo Regional de Flores y lo suministra con recursos como sillas, mesas e iluminación.

Tabla 7. Cuadro presupuestal del proyecto.

Actividades	**Recursos**	**Valor aproximado**
-Desarrollo del anteproyecto. -Sistematización y análisis de la información. -Redacción de resultados e informe final.	-Computadora -Acceso a internet	-₡28.000 por mes, considerando los meses ya transcurridos y los siguientes serían 14 meses: ₡392.000
Ejecución de la fase diagnóstica (Presencial)	- Gasolina	-₡3.000
Ejecución del grupo de prevención: -8 sesiones presenciales	-Gasolina -Materiales como: papelógrafos, lapiceros, marcadores, post it, entre otros. - Computadora. - Acceso a internet.	-₡3.000 por cada sesión, ₡24.000 en total. -₡15.000 para todas las sesiones. -₡28.000 por mes (Incluidos en los 14 meses presentados anteriormente)
Presentación del informe final.	- Gasolina	-₡3.000
Total, aproximado		₡465.000

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO XI – Resultados

11.1. Síntesis de Resultados

11.1.1. Fase Uno: Conformación del grupo

El Liceo Regional de Flores se encargó del reclutamiento de las participantes, y para ello, las orientadoras de la institución eligieron a las estudiantes y se encargaron de la distribución del consentimiento y asentimiento informado. Una vez recolectados estos documentos con sus respectivas firmas, se entrega a la investigadora principal la lista de las adolescentes que conformarán el grupo.

El grupo se conformó de quince mujeres con edades de los 13 a los 15 años y según el criterio de las profesionales de orientación, las estudiantes encajan con el perfil solicitado ante la institución. A su vez, se estableció que las sesiones se realizaran en la biblioteca del Liceo Regional de Flores para la supervisión de la participación de las estudiantes.

Dentro de los datos demográficos de la población, se conoció que seis mujeres cursan séptimo nivel, ocho de octavo y una de noveno. Doce de ellas residen en Heredia y tres pertenecen a la provincia de Alajuela, y todas conviven con algún integrante de su familia (papá, mamá, abuela/abuelo o tío/tía).

Las sesiones del proyecto se agendaron para el 16 de agosto (sesión diagnóstica), el 29 de agosto, el 11 de setiembre, 22 de setiembre, 26 de setiembre, 13 de octubre, 18 de octubre y 20 de octubre del 2023. La razón por la cual no se realizaron las sesiones de forma semanal es porque se tomó en consideración los períodos evaluativos del colegio y sus actividades extracurriculares.

11.1.2. Fase Dos: Encuadre y Diagnóstico

Para la fase diagnóstica, se desarrolló una matriz metodológica que estructura la sesión y se compone de actividades que pueden aportar información para el desarrollo de la estrategia de intervención. Se presenta dicha matriz en la Tabla 8, con el fin de presentar los resultados obtenidos en esta sesión.

Tabla 8. Propuesta de sesión diagnóstica

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Definir aspectos generales y funcionamiento del espacio.	Encuadre	Breve presentación de la persona investigadora del proyecto.	No se requieren materiales adicionales al recurso humano.	Presentación de los facilitadores y establecer, en conjunto, las reglas a seguir en el espacio.	10 minutos
Conocer a las personas integrantes del grupo y observar vínculos presentes en las participantes.	Tirá la pelota	Se le solicita al grupo que formen un círculo alrededor del espacio. Por medio del lanzamiento de una pelota, las estudiantes irán mencionando sus nombres. Cuando todas hayan concluido de brindar sus nombres, se repite la dinámica, pero esta vez, se incorpora el contacto visual en el lanzamiento. Es decir, la persona que tiene la pelota debe mirar a la persona a la que le va a lanzar la pelota y dirá su nombre. Con ello se pretende que cada una logre aprenderse los nombres de sus	Pelota	Presentación de las personas participantes utilizando el juego como formador de vínculos y de desinhibición de las participantes.	20 minutos

		compañeras, para así propiciar la formación de vínculos.			
Identificar las características demográficas de las personas participantes del proyecto.	Caminando y ubicándome	Se le indica al grupo que camine alrededor del espacio mientras suena música relajante de fondo. Cuando la música se detiene, la investigadora principal lanza una pregunta al grupo y a su vez, brinda opciones de respuesta solicitando que las estudiantes se coloquen en el espacio en el que la respuesta sea la correcta para sí mismas.	-Música -Preguntas sociométricas	La actividad sociométrica permitirá conocer de forma general a las adolescentes en cuanto a su edad, lugar de residencia, parientes con quién viven, etc. Asimismo, esta actividad posibilitará que se realicen preguntas relacionadas con el tema principal del proyecto, para así comenzar la fase diagnóstica.	20 minutos
Investigar sobre las creencias que posee la población sobre el cuerpo de la mujer.	¿Qué le dicen a la niña?	Se coloca un dibujo de una niña al frente de las mujeres adolescentes. Con ello, la investigadora principal comienza a preguntar sobre las cargas sociales que las mujeres viven en esta sociedad desde pequeñas.	-Dibujo de una niña en grande.	Con esta actividad se pretende que las participantes expresen qué mandatos de belleza han recibido desde pequeñas y qué acciones han tomado para alcanzar esos ideales de belleza.	30 minutos

Reconocer las conductas de riesgo (si aplica) entorno a la imagen corporal de las mujeres participantes del proyecto.	Baúl de emociones y pensamientos	Se le entrega a cada una de las participantes dos post-its de diferente color. Se les solicita que escriban en un post-it qué piensan de su cuerpo y en el otro, cómo se sienten con su cuerpo. Una vez que finalicen de escribir, se recolectan estos post-its para que sean leídos por la investigadora principal de forma privada.	-Post-its -Lapiceros -Baúl	Se desarrolla esta actividad con el fin de conocer los pensamientos y emociones que cada una de las personas participantes poseen sobre su cuerpo para poder tratar sobre ellos en el transcurso del proyecto.	30 minutos
Conocer las emociones que surgieron en la sesión y las expectativas que poseen las personas participantes del proyecto.	Sharing	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones y sentimientos que surgieron durante la sesión y qué expectativas poseen las participantes del proceso de intervención.	No se requieren materiales adicionales al recurso humano.	La actividad de “sharing” posibilita el reconocimiento de emociones y pensamientos de las integrantes del grupo sobre la fase diagnóstica. Asimismo, permite conocer las expectativas que el grupo posee sobre el proceso de intervención.	10 minutos

Fuente: Elaboración propia.

La sesión diagnóstica se desarrolló el 16 de agosto del 2023 a las 10:00 de la mañana. De la lista de estudiantes brindada por la orientadora coordinadora, se presentaron catorce participantes.

Por medio de dichas actividades, se logró identificar que la mayoría de las participantes no se conocían entre sí; sin embargo, cuatro de ellas poseían un vínculo cercano de amistad y adicionalmente dos adolescentes poseen un parentesco de consanguíneo (hermanas). El grupo no mostró hostilidad y ninguna manifestó malestar con el espacio.

Durante la actividad "¡tirá la pelota" las estudiantes mostraron un real interés por aprenderse el nombre de sus compañeras; no obstante, solían olvidarse del nombre de una compañera, que, a su vez era la única participante de noveno. Por tanto, se realizó una intervención con el fin de evitar que la adolescente se sintiera excluida del grupo. Dicha intervención consistió en consultarle a la participante si quería ser llamada por alguna abreviación de su nombre para que se les facilitara a sus compañeras aprendérselo. Con esta técnica, el grupo logró memorizar el nombre de la compañera y se alivió la tensión para la estudiante.

Por medio de la dinámica "Caminando y ubicándome" se logró identificar diferentes características sociodemográficas de la población, así como la posición de las participantes ante su imagen corporal, su relación con la comida y el ejercicio. Dentro de las principales características sociodemográficas, se destaca que todas las participantes viven con personas de su familia, residen en Heredia exceptuando de tres estudiantes que pertenecen a Alajuela y que en su mayoría todas tienen 14 años.

En cuanto a los resultados de la percepción sobre su imagen corporal, se identificó que doce de las participantes se siente mal con su cuerpo, dos poseen una posición neutral y una se encuentra satisfecha con su cuerpo. Asimismo, todas afirman que existe un tipo de cuerpo perfecto que es referente al cuerpo delgado y curvilínea. Cabe destacar que, catorce estudiantes del grupo han sufrido críticas hacia su cuerpo y que su mayor miedo es engordar.

En tanto a la relación con la comida, las estudiantes manifiestan un malestar puesto que asumen que la comida es equivalente a engordar. Así también, el grupo expresa sentir culpa por comer y señalan conocer alguna dieta para la modificación de su cuerpo. Por último, el grupo considera que el ejercicio sirve para cambiar partes de su cuerpo que no les gusta, bajar de peso y para estar "en forma". Cabe señalar que once mujeres del grupo realizan alguna actividad física y solo cuatro no.

Ahora bien, después de haber obtenido estos resultados en la actividad anterior, se llevó a cabo un ejercicio que permitió indagar a fondo todas aquellas creencias y malestares sobre su

cuerpo. Se evidenció que las estudiantes poseen una visión de “cuerpo perfecto” en donde las principales características hacían referencia a un cuerpo delgado pero curvilíneo, es decir, un cuerpo con senos y glúteos grandes con una cintura delgada y vientre plano. Normalmente, su ideal de belleza hizo referencia a cuerpos blancos y de estatura.

Por otro lado, aludieron al rostro como un elemento importante de la imagen y caracterizaban que las facciones debían ser “*finitas*”, en otras palabras, perfiladas. Mayoritariamente decían que el cabello debía ser lacio y negro o rubio. Se mencionó también la sonrisa, principalmente con una dentadura alineada y blanca. Las manos debían llevar uñas arregladas (con manicura) y debían ser pequeñas y blancas. Por último, relatan que una parte importante del rostro es la nariz, la cual describen como fina, perfilada y pequeña.

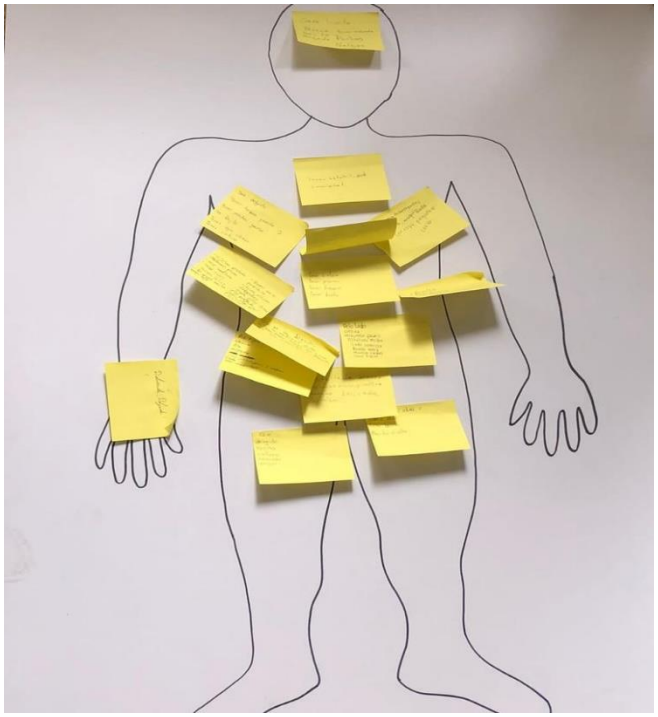


Figura 1. Actividad de Sesión Diagnóstica: ¿Qué le dicen a la niña?

Una vez que describieron a la “mujer ideal”, se ubicó en el centro del grupo una figura humana y se les indicó que escribieran en un papel lo que habían escuchado en sus diferentes contextos sobre ese “cuerpo perfecto” y que lo colocaran en la parte del cuerpo con la que más dificultades tuvieran. Trece de las integrantes pusieron sus comentarios en el abdomen, una en la cabeza y la última en un brazo.

Con el fin de conocer las conductas de riesgo de cada una de las integrantes del grupo, se aplicó la actividad de “Baúl de emociones y pensamientos” y como resultado se obtuvo que catorce de las adolescentes se sienten mal con su cuerpo y tienen una necesidad de cambiarlo. Una de ellas mencionó también que le duelen los comentarios sobre su cuerpo y que eso la

impulsa a luchar por modificarlo para agradar a los demás. Por último, solo una participante afirma tener una buena relación con su cuerpo, pero no niega sentir presión por lo que dicen su entorno.

Por último, en el "sharing" las adolescentes expresaron sentirse seguras en el espacio y desean continuar con el proceso. En la sesión diagnóstica se observa un grupo operativo con una tarea implícita, la cual es generar un vínculo con sus otras compañeras y poder tener más confianza en el espacio. En tanto la tarea explícita, las participantes comentan que la razón principal por la que desean permanecer en el grupo corresponde al deseo de mejorar la relación con su cuerpo (imagen corporal en general), alimentación y actividad física.

Como parte de los acontecimientos importantes de destacar, una de las participantes se detonó en una crisis de ansiedad. Ante ello, una de sus compañeras (con un vínculo previo de amistad) comenzó a brindarle soporte. La investigadora principal notó la situación, y le preguntó a la participante si deseaba retirarse, a lo que asintió y se separó del grupo, para que la orientadora encargada continuara con su atención. Seguido de esto suceso, su amiga comienza a preocuparse y a desarrollar síntomas similares a los de su amiga, pero la compañera logró integrarse antes de otro suceso similar. Cabe mencionar que, la orientadora que asistió a la estudiante aclaró que la crisis ansiosa de la adolescente no estaba relacionada con la temática tratada en el taller.

Otra situación presente en la fase diagnóstica corresponde a una estudiante que señaló sentirse mal (físicamente) por no haber comido nada durante el día. La sesión inició a las 10:00 a.m. y esto aconteció a las 11:00 a.m. La investigadora le sugirió tomar un receso para comer y ella accedió. La orientadora encargada de la estudiante desconocía de su situación, pero acordó darle seguimiento.

Se evidenció un emergente en la sesión, dado que una de las estudiantes (con un vínculo de amistad previo con las mencionadas anteriormente), expresó sentirse confusa con respecto a continuar o no su participación en el proyecto. Su principal razón radicó en la mezcla de emociones por abordar este tipo de temas (cuerpo, alimentación y actividad física). Mostró cierta apatía con la tarea explícita e implícita del proyecto, sin embargo, no quiso dar más explicaciones al respecto. La orientadora se comprometió a darle seguimiento e informar si la estudiante seguiría siendo parte del proceso grupal.

Con respecto al juego de roles, no se identificó una líder; ya que, todas las estudiantes participaron de manera equitativa y no parecieron influenciarse entre sí. Tampoco se logró identificar un chivo emisario. El rol más evidente en la sesión diagnóstica fue el saboteador. Dos de las participantes (con un vínculo de amistad previo) solían contradecir todo lo que sus

compañeras y la investigadora decía. Además, solía interrumpir la sesión con comentarios que no tenían relación alguna con los temas de discusión. Con base a su comportamiento, se identificó que las participantes se estaban protegiendo de su vulnerabilidad ante los temas abordados. Mostraban incomodidad por su baja autoestima y utilizaban la burla para alivianar su inconformidad consigo mismas.

11.1.3. Fase Tres: Diseño de Estrategia

Para efectos del diseño de la estrategia, se consideraron los resultados de la fase diagnóstica los cuales corresponden a una mala relación con su imagen corporal, la alimentación y la actividad física, comorbilidades de ansiedad y depresión, ideación suicida y autolesiones; y se elaboró una estrategia de intervención con diferentes técnicas metodológicas propuestas por Bell y Rushforth (2008). Entre ellas, se destacaron actividades que condujeran al cuestionamiento de la relación con el cuerpo y las preocupaciones respecto a él, reflexión sobre las ideas socioculturales, concientización de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, utilización de un enfoque "mindfulness" para el trabajo de concientización, exposición al espejo y el uso de tareas. Es así cómo se creó una matriz metodológica con las actividades propuestas, su respectiva explicación, sus objetivos, materiales a utilizar y su duración. Además, se dividen las sesiones por temáticas de la siguiente forma: dos sesiones de imagen corporal, dos sesiones de alimentación, una sesión de actividad física y, por último, la sesión de evaluación y retroalimentación. Dicha matriz metodológica por cada una de las sesiones se encuentra en el anexo E. Cabe mencionar que el material fue revisado y aprobado por el comité asesor.

Es importante aclarar que la malla metodológica fue flexible, es decir, pudo modificarse en caso de ser necesario, como por ejemplo, al presentarse emergentes en el grupo, actividades que se extienden de duración, contratiempos, temas adicionales relacionados al proceso, entre otros. Para el diseño de la estrategia de intervención, se tomaron como base textos Bell y Rushforth (2008), Stice y Presnell (2007), Quiles (2008), Rodríguez (2019), Biutest (2022), Landaverte y Valladares (2006), Rutsztein, et.al (2011) y Fundación Gaudium Dirección General de Salud Pública (2011).

Así también, se elaboró una tabla de monitoreo (ver Anexo D) en donde se compara sesión contra sesión la propuesta de la malla metodológica en cuanto al cumplimiento de sus actividades en cada una de ellas. En caso de haber inconsistencias en las sesiones, se anota detalladamente cada una de ellas y los factores internos y/o externos que las desencadenaron.

11.1.4. Fase Cuatro: Ejecución de la estrategia

Al ser una estrategia metodológica que consta de varias sesiones, la presentación de los resultados estará dividida por cada una de ellas. Por tanto, en la sesión número dos, se abordó el tema de imagen corporal y el cuestionamiento de los estereotipos de belleza según los diferentes discursos sociales.

Sesión dos

Fecha: 29 de agosto del 2023
Tema: Imagen Corporal
Asistencia: 11 participantes
Duración: 120 minutos

A modo de registro, se les solicitó a las participantes que firmaran con su nombre en una hoja en blanco, para poder así reportar esta información al departamento de Orientación del Liceo Regional de Flores y para efectos del proyecto. Con ello se enumeraron once participantes, y tres personas faltantes. Según datos brindados por el grupo, dos de ellas se ausentaron del todo al colegio y una de ellas por razones de salud no asistió. La sesión se llevó a cabo el 29 de agosto del 2023 a las 10:00 de la mañana y concluyó a las 12:00 mediodía. Se observó en el grupo la puntualidad, el compromiso, un ligero entusiasmo y nerviosismo.

Para comenzar la sesión, se recapituló lo acontecido en la sesión previa; el grupo recuerda mayoritariamente las descripciones que se desarrollaron sobre el precepto de "mujer ideal". Cabe destacar que las participantes no recordaron la tarea asignada, por lo que se decidió mantener esta conducta en observación en caso de un emergente que afectara el proceso directa o indirectamente. Seguidamente, se llevó a cabo la actividad de la malla metodológica "Yo soy, yo me veo, yo me pienso, yo me siento, yo actúo" y al principio de ella, las participantes se mostraban cohibidas.

Una de ellas, de séptimo año, decidió romper el hielo y hablar sobre sus verdaderos pensamientos, emociones y conductas. Por tanto, durante esta dinámica, se considera a esta participante como la portavoz del equipo. Luego de su participación, las demás integrantes del grupo empezaron a expresarse con mayor libertad y confianza. Partiendo del grupo de discusión que se construyó, se vislumbraron conductas de riesgo relacionadas al cuerpo, tales como: distorsión corporal, la insatisfacción por el cuerpo, las conductas compensatorias como el no consumo de alimentos, el vómito y el ejercicio compulsivo. Asimismo, la gran mayoría de las participantes manifestó autolesionarse, llorar, tener cambios de humor repentinos, indicadores de autoexigencia y perfeccionismo y baja autoestima.

A pesar de que surgieron señales de alerta, la actividad también construyó reflexiones que permitieron que las adolescentes sintieran alivio; puesto que notaron no ser las únicas que pensaban y se sentían mal con su cuerpo, y ante este sentimiento de compañía, mostraron compasión y vulnerabilidad. Una vez que notaron sus patrones de pensamiento, se cuestionó la procedencia de estos. Con ello, el grupo descubrió que las presiones con respecto a la belleza están estrechamente relacionadas a la opresión de la mujer, es decir, se percataron de que la sociedad de una u otra forma, presiona a las mujeres para alcanzar cierto estereotipo sin importar las consecuencias.

Tras desarrollar dichas conclusiones, se inició la actividad de juego de roles, en la cual se dividió al grupo en seis parejas y se asignó a cada una de ellas un posible rol opresor de la mujer. Estos roles fueron: instructores de gimnasio, profesionales en nutrición, medios de comunicación, familia, profesional en educación física y compañeros del colegio. En su respectiva actuación emergieron expresiones como "*tiene que ser delgada*", "*un cuerpo saludable es delgado*", "*tiene que comer saludable, como frutas y verduras*", "*no coman mucha con gluten*", "*dele duro al ejercicio*" "*uy, las mujeres más ricas son las que tienen curvas y son voluptuosas en sus senos y glúteos*", entre otras.

En esta dinámica, el resto del grupo podía responderle y/o cuestionar a las personas que estaban dramatizando un rol. Dentro de los cuestionamientos surgieron reflexiones importantes, por ejemplo, una participante mencionó que "*un cuerpo delgado si está desnutrido no es saludable*". También, se preguntaron el porqué las personas se fijan en sus senos y glúteos; y problematizaron sobre la comida saludable, porque para ellas comer una hamburguesa también podía ser satisfactorio. Por último, expresaron querer decirle a su familia que ellas no pueden ser todo lo que sus padres les imponen, pero tienen miedo de manifestarlo por la posible reacción que presenten.

Estas reflexiones dieron pie a la próxima actividad, la estación del tren; la cual estaba fundamentada en imágenes obtenidas de los cánones de belleza a través del tiempo. Las épocas expuestas fueron las siguientes: época antigua, época renacentista, época renacentista victoriana, siglo XX, década de los cincuenta, sesenta, setenta, ochenta y la época actual. Las participantes caminaban a lo largo de las estaciones mientras la investigadora les hablaba sobre los estereotipos de belleza en cada estación. Hubo diferentes impresiones en las estaciones, principalmente en las de la época antigua, la época renacentista y la época renacentista victoriana. Las participantes reaccionaron impresionadas de que existiese una época en donde los cuerpos grandes y de baja estatura fueran venerados. También comprendieron que los

cuerpos que se ven no siempre son reales y/o naturales. Es decir, la humanidad ha inventado diferentes productos (usualmente dañinos) para poder así alcanzar los estereotipos de belleza.

Figura 2. Actividad de Sesión Dos: Imagen Corporal: Estación del tren

Una de las estudiantes participaba con frecuencia en las estaciones con diferentes acotaciones asertivas de la época, por ejemplo, mencionó que en la época renacentista la gordura estaba asociada a la solvencia económica de las personas. También comentó sobre la diferencia existente en los estereotipos de belleza según la cultura y que eso ocurre aún en la actualidad. Esta participante en la sesión anterior acogió el rol de saboteadora, mientras tanto en esta sesión llegó a ser una líder.

Por cuestiones de tiempo, no se pudo proyectar el vídeo estipulado en la malla metodológica; sin embargo, si se cumplió con la estructura propuesta y se cerró la sesión con el "sharing". Las estudiantes expresaron haber sentido paz, seguridad, tranquilidad, felicidad y acompañamiento. Asimismo, manifiestan haber obtenido aprendizaje y reflexión ante las temáticas abordadas en la sesión.

En esta ocasión, los emergentes no fueron tan visibles, a excepción de dos acontecimientos: Una compañera que lloró mientras ocurría la primera actividad. Sus lágrimas, según lo expuesto por ella, surgieron debido a la mezcla de emociones por lo que se estaba discutiendo y por su disconformidad con su cuerpo. Por otro lado, estudiantes de otros niveles y que no participaron el proceso, continuamente interrumpieron la sesión. Ante esta situación, la bibliotecóloga y la psicóloga acompañante limitaron el acceso a la biblioteca.

Sesión tres

Fecha: 11 de setiembre del 2023
Tema: Imagen Corporal
Asistencia: 8 participantes
Duración: 90 minutos

La sesión se ejecutó el 11 de septiembre del 2023 y tuvo una duración de una hora y treinta minutos. Se presentaron únicamente ocho participantes, de las cuales sólo seis se mantuvieron hasta el final. Dos de las participantes solo estuvieron presentes al inicio de la sesión, una de ellas se tuvo que retirar por asuntos familiares y la segunda por formar parte del acto cívico del día de la independencia. Asimismo, otras dos estudiantes justificaron su ausencia vía telefónica. Según las participantes y la orientadora coordinadora, el colegio se encontraba en periodo de exámenes, por lo que las estudiantes solo se presentaron para su prueba, la cual concluía a las 8:00 de la mañana. La sesión se realizó a las 12:00 medio día, razón por la que muchas estudiantes ante la espera decidieron irse para su casa.

Cabe mencionar que, las participantes que se ausentaron la sesión anterior se presentaron en esta ocasión. Con esto, la joven que se mostró insegura en su decisión de continuar con el proceso estuvo presente y participativa en esta sesión. Ella mencionó tener la motivación de regresar por una conversación que tuvo con su madre.

Dada la poca cantidad de participantes y la situación contextual del periodo de evaluación, las estudiantes se notaban distraídas y cansadas; aun así, se mantuvieron participativas y movilizando la tarea. Es importante destacar que ninguna de las estudiantes de séptimo año estuvo presente, y en las sesiones anteriores ellas tomaron el rol de portavoces; por tanto, esta sesión fue más neutral.

Se inició la dinámica grupal, realizando un resumen colectivo de lo acontecido en la previa sesión. Con ello, se consultó sobre la tarea asignada y solo tres personas no la realizaron. Una de ellas porque se ausentó la sesión anterior y las restantes por olvido. Dos estudiantes decidieron leer su carta en voz alta, y una de ellas expresó lo siguiente: "*Que te lleves bien con la comida y que tengas autoestima*". Ante tal frase, el grupo mostró empatía y compartió el deseo de la compañera.

Seguido de la revisión de la tarea, se ejecutó la estrategia de exposición a los espejos. Para ello, se llevaron tres espejos: uno de cuerpo completo y aumento, uno de cuerpo completo sin aumento y uno pequeño para el rostro. Estos se colocaron en diferentes lugares, y con ello

se dividió el grupo en dos y se les solicitó que se colocaran en dos filas frente los dos espejos de cuerpo completo. Se le indicó a cada una que se mirara y cuando se sintiera lista se fuera al final de la fila. Frente a esta dinámica, se observó que todas se acomodaron el uniforme, se tocaban el cabello y se miraban su maquillaje. Dos de las participantes, se quedaron mirando el espejo por más tiempo que las demás. El resto de las jóvenes por reflejo, quitaban su mirada y no se quedaban más de un minuto. Luego de que todas se miraron, se inició un grupo de discusión en donde se llegó a la conclusión que los espejos mostraban versiones diferentes de sus cuerpos; y por ende, los espejos no son una realidad absoluta del cuerpo, sino una aproximación a ella.

Partiendo de esta discusión, se les solicitó a los dos subgrupos que eligiera a una representante de cada equipo para que las demás marcaran con cinta de color su figura desde diferentes ángulos. Por medio de esta dinámica, se dieron cuenta que sus conclusiones, estaban en lo cierto. Seguidamente, se les entregó a todas tres papeles de diferentes colores: rosado, verde y amarillo. En el rosado se les indicó que escribieran diez cosas que les gustaba de ellas cuando se veían al espejo, en el amarillo cinco cosas que no les gustaba y en el verde cosas que no determinaron cuando se miraron. Dentro las cosas que más les gusta de sí, destacan los ojos, partes de su rostro, su cabello y su forma de vestir. Con respecto a los aspectos que no les gustaba de sí mismas, escribieron sobre las espinillas, la cintura, el cuerpo en general y sobre su busto. Una de las participantes mencionó que no tenía ninguna molestia cuando se mira al espejo. De acuerdo con las cosas que no observaron, la mayoría no mencionó más de dos partes del cuerpo, las cuales les costó un poco recordar. Estos papeles fueron colocados en los espejos.

Figura 3. Actividad de Sesión Tres: Imagen Corporal: Me miro al espejo

Con la información obtenida, se inició una conversación sobre la atención selectiva y su papel en la imagen corporal. Las estudiantes comentan que siempre observan lo malo primero cuando se ven en el espejo, como sus defectos y aspectos "por mejorar". Con base a sus comentarios, se les solicitó a tomar su celular y capturar una foto de inmediato sin pensar en cómo se verán. Una de ellas, no quiso participar en la dinámica, y en las actividades anteriores fue una de las mujeres que evitó mirarse al espejo. Seguido de esta indicación, todas afirmaron que, tras la petición de la foto se angustiaron y desearon eliminarla de inmediato.

Con ello, se inició una conversación sobre la neutralidad corporal; la cual explica que la imagen corporal puede fortalecerse con la visión de funcionalidad del cuerpo, en vez de su apariencia. La mayoría del grupo señaló no conocer dicho concepto, pero sí manifestaron sentir malestar con el positivismo corporal, ya que si bien existen diferentes teorías sobre el abordaje de la insatisfacción corporal, el positivismo corporal suele transmitir un mensaje romantizado de la relación con el cuerpo. Según exponen las participantes, las hace sentir igual de presionadas que los estereotipos de belleza, puesto que imponen un amor que, en ocasiones no puede ser inmediato.

Asimismo, se conversó acerca de la diversidad corporal por medio de analogías relacionadas a la naturaleza, específicamente de los animales y del bosque. Sus conclusiones se orientaron hacia una belleza en las diferencias existentes entre los cuerpos y que ninguno es mejor que el otro. Por otro lado, también se discutió acerca de los diferentes cuerpos y su

genética; reconociendo que su cuerpo puede cambiar, pero no de acuerdo con sus ideales de belleza, sino conforme lo que su genética permite.

Para finalizar con las actividades de la sesión, se introdujo el tema del activismo corporal y su funcionalidad en la cotidianidad. Se empleó la dinámica de "Podemos ser activistas corporales" en la que se dividió el grupo en dos (por la poca cantidad de participantes) y se les entregó un caso hipotético (ver Anexo J) con el que debían discutir sobre una posible respuesta ante dicha eventualidad. Inicialmente el grupo contestó de forma agresiva, con comentarios como "*a usted que le importa*" "*no se meta en lo que no le importa*", entre otros. Partiendo de este emergente, Karolina Salas Obando (psicóloga de la Municipalidad de Flores), intervino para explicar la diferencia entre el asertividad y la agresividad en sus comentarios. Con ello, se generó una discusión sobre diferentes formas de contestar de manera asertiva.

Una de las participantes, expresó que el activismo corporal puede ser difícil de ejecutar con la familia; ya que en su caso, suele comentar sobre los cuerpos de otras personas y afirma que los límites respecto al tema son inexistentes. La joven que interviene es la que en la sesión diagnóstica mostró no estar segura de participar en el proceso, y de acuerdo con su relato, el proyecto tiende a hacerla sentir vulnerable por sus factores de riesgo. Ella expresa que tiene un familiar, suele criticar su cuerpo y el de su mamá y que constantemente, la advierte de que si no cuida su figura terminará con el cuerpo de la mamá, que es de contextura gruesa.

En esta ocasión, la participante tomó el rol de portavoz; puesto que, a partir de su relato las demás adolescentes comenzaron a manifestar un malestar común por los comentarios de su familia. Al parecer suelen referirse a los cuerpos de las demás personas con juicios de valor basados en los estereotipos de belleza. Por tanto, el grupo posee un factor de riesgo importante en el análisis preventivo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

El emergente fue abordado por medio del cuestionamiento, la reflexión y la autocompasión, aunando a que llevan sus propios tiempos y procesos. Es decir, se explicó que el activismo corporal no es una lucha que se toma de inmediato, sino una lucha que es atravesada por cuestionamientos, reflexiones y la autocompasión. Sus etapas van de acorde con tiempos y procesos; y que actualmente se encuentran en la fase de realizarse cuestionamientos. A medida que vayan encontrando respuestas, su postura y conducta puede ser modificada según su forma de lucha. Se resaltó la importancia del reconocimiento ante la primera vez que se cuestionan un estándar de belleza o creencia impuesta, porque es señal de avance en el camino de la deconstrucción y la construcción de nuevos aprendizajes sobre el cuerpo y la alimentación.

Antes del cierre de la sesión, se realizó el “sharing” en el que se preguntó sobre sus pensamientos, emociones y aprendizajes obtenidos en el espacio. Expresan haberse sentido cómodas, tranquilas y bien en general. Además, afirman haberse llevado aprendizajes de la sesión que podrían ser aplicados en la cotidianidad como la asertividad en la comunicación. La investigadora concluyó mencionando la tarea para la siguiente sesión, que consistía en realizar alguna conducta que hayan dejado de hacer por algún malestar con su imagen corporal.

Sesión cuatro

Fecha: 22 de setiembre del 2023
Tema: Alimentación
Asistencia: 12 participantes
Duración: 60 minutos

La sesión estaba estipulada para las 10 de la mañana, sin embargo, las primeras cuatro participantes llegaron unos minutos después. A las 10: 15 a.m. no se había presentado ninguna otra, por tanto, se le solicitó a la bibliotecóloga que se comunicara con la orientadora encargada para notificar la ausencia de la mayoría de las estudiantes. Según información brindada por la bibliotecóloga, hubo un error de comunicación y organización por parte de la institución, puesto que simultáneamente a esta sesión, había un taller del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y no se les recordó a las participantes sobre la sesión cuatro del proyecto.

Ante el aviso de la poca participación, la orientadora comenzó a convocar a las estudiantes faltantes y se completó el grupo con doce participantes. El grupo en total constó de catorce mujeres adolescentes, dos de ellas se ausentaron; por motivos de la salud y y por no desear participar en la sesión por su demanda de tiempo, respectivamente La orientadora se comprometió a indagar más a profundidad en las razones de su deserción.

La sesión se inició a las 11:25 a.m. y se solicitó a las estudiantes que se anotaran en el cuaderno de registro para el reporte de asistencia y que brindaran su número de teléfono; esto con el fin de mejorar la comunicación entre las estudiantes, la Institución y la investigadora principal. El uso de esta herramienta fue exclusivo para recordar las fechas de las sesiones restantes y comunicados oficiales. El grupo de WhatsApp se realizó el lunes 25 de setiembre del 2023.

Seguidamente, se abrió el espacio con la recapitulación de la sesión anterior. La mayoría de los aprendizajes giran en torno a la comunicación asertiva, a la atención selectiva y la importancia del cuerpo en tanto su funcionalidad y no su apariencia. Es importante

mencionar que ninguna de las participantes recordó realizar la tarea, por lo que el grupo de WhatsApp también funcionaría para su respectivo recordatorio.

Con respecto a la actividad "Y la alimentación, ¿qué es?" se dividió el grupo en dos y se colocó en el suelo dos papelógrafos en donde las estudiantes debían plasmar sus creencias sobre la alimentación saludable. Ambos subgrupos decidieron realizar dibujos y complementar su papelógrafo con palabras. En su mayoría, los dibujos estuvieron relacionados con frutas y verduras. En uno de ellos mostraron comentarios sociales asociados a la alimentación como "*Come bien, cerda*" y "*Como lo que te dé la gana, pero no se pase*". Se utilizaron palabras como "*balance*", "*nutrición*" y "*toda la comida es buena*". Una de las estudiantes decidió dibujar una pizza, y las demás reaccionaron argumentando que ese alimento no formaba parte de una alimentación saludable, a lo que ella respondió diciendo que una pizza de vez en cuando no está mal. La participante tomó un rol de portavoz, visibilizando que el sistema de creencias del grupo estaba arraigado a una cultura de dieta y restricciones alimentarias.

Figura 4. Actividad de Sesión Cuatro: Alimentación: Y la alimentación, ¿qué es?

Por cuestiones de tiempo, una vez terminaron los papelógrafos se desarrolló la actividad "mirando al menú" para luego cerrar la sesión con un grupo de discusión sobre ambas actividades. Para esta dinámica, se colocaron cuarenta imágenes de diferentes alimentos y se les indicó a las participantes que las miraran y tomaran todos aquellos alimentos que de una u otra forma, les causara miedo. Los alimentos más tomados correspondían a comidas con azúcar o alimentos que les causaba algún malestar físico (por alergia o intolerancia).

Seguidamente, se desarrolló un grupo de discusión en el cual se conversó acerca del término de alimentación saludable desde una perspectiva amplia y compleja. Para ello, se utilizaron los papelógrafos como punto de partida, puesto que sus dibujos sobre la alimentación saludable estaban estrictamente ligados a las creencias sociales impuestas por la cultura de dieta. Las jóvenes mencionan que sus creencias sobre la alimentación estaban fundamentadas en lo que han aprendido en sus contextos sociales, por lo que concluyen que las exigencias

sociales están presentes en cualquiera de sus ámbitos. Es decir, existen presiones socioculturales sobre su alimentación y su cuerpo en tanto su apariencia.

En uno de los carteles, una estudiante dibujó un círculo que contenía dos grupos alimentarios, dentro de ellos los carbohidratos y las proteínas. El resto del grupo mencionó no saber sobre la existencia de los grupos alimentarios y, por ende, no guían su alimentación por medio de ellos. A pesar de no conocer los grupos alimentarios, han escuchado prejuicios sobre la comida en general y de ahí radican sus miedos hacia cierto tipo de alimentos. Entre ellos, los helados, las pizzas, las hamburguesas, los snacks de la marca nacional Tosty, los batidos, entre otros.

Partiendo de sus creencias sobre la alimentación saludable y de su relación con la comida, se generó un grupo de discusión que analizó cada uno de sus pensamientos basándose en el cuestionamiento y la desmitificación. La investigadora principal brindó datos relacionados al proceso de digestión desde una perspectiva nutricional. Se especificó que no existe comida engordante, sino concepciones sociales que moralizan la alimentación. Con ello, el grupo fue creando nuevas concepciones hacia la comida y concluyeron que es una fuente de energía necesaria para el cuerpo.

En el "sharing" las estudiantes comentan haberse sentido cómodas con el espacio y afirman que su concepción sobre la comida fue modificada por los aprendizajes obtenidos en la sesión. Ahora no consideran la comida como su enemiga, sino como una fuente de energía que les permite vivir. Comparan la alimentación con el combustible de un carro y señalan que no existe comida mala. Asimismo, afirmaron que su cuerpo es sabio y que es importante confiar en sus señales. Por último, el grupo menciona estar conforme con el espacio y que hasta el momento no presentaban ningún comentario sobre algún aspecto a mejorar.

Sesión cinco

Fecha: 26 de setiembre del 2023
Tema: Alimentación
Asistencia: 12 participantes
Duración: 60 minutos

Inicialmente, el grupo comenzó con catorce participantes y sólo una de ellas aclaró que no continuará con el proceso. Para esta sesión, se registraron dos ausentes y soló una de ellas justificó su ausencia. La otra faltante no asistió a la sesión anterior y por tanto, acumula dos ausencias de forma injustificada. Conforme a los requisitos establecidos para la participación

de las adolescentes en el espacio, si se presentan dos o más ausencias sin una justificación de fuerza mayor, la estudiante será retirada del proyecto instantáneamente. Se le comunicó a la orientadora encargada sobre el retiro de la joven para su respectiva comunicación a los padres.

Una vez se registrada la lista de asistencia, se realizó una recapitulación de la sesión anterior. Dentro de los aprendizajes obtenidos por parte de la población, se destacan comentarios como "*vimos que la comida no es mala*", "*nuestro cuerpo es como un carro, necesita comer para poder funcionar*", "*se puede comer de todo*" y "*mi cuerpo es sabio y sabe lo que necesita*". Asimismo, se preguntó si habían realizado la tarea, la cual consistió en retar a las estudiantes a comer algún alimento al que le hayan tenido miedo. La mitad de las participantes comentan que sí, y que se sintieron inicialmente mal pero que su malestar disminuyó conforme seguían comiendo.

La malla metodológica de esta sesión fue levemente modificada en cuanto al orden de las actividades. Se ejecutó primeramente la actividad llamada "dieta y más dietas" y se incorporó en el grupo de discusión el episodio de un podcast conocido como "Se Regalan Dudas". El episodio aborda las consecuencias de las dietas y el significado integral de la alimentación. Una vez escuchado esto, las estudiantes consideraron que todo lo dicho es cierto y que el miedo a comer viene de ideas socioculturales que castigan una necesidad básica del ser humano para obtener consigo el cuerpo ideal que la misma sociedad solicita.

Por medio de sus reflexiones, la investigadora principal transmitió ideas asociadas a un activismo anti-dietas que propone problematizar el uso de dietas y sus posibles consecuencias. Así también, se informó sobre los grupos alimentarios desde su funcionalidad y aportes nutricionales. Los datos expuestos dieron pie a la actividad relacionada con los pensamientos irracionales, ya que a través de esta información se puede aplicar la técnica ABC para desarrollar pensamientos racionales. La técnica consistía en entender los acontecimientos que les hiciera pensar de forma irracional relacionado a su imagen corporal o alimentación (A, sigla correspondiente a "antecedente"), identificar sus conductas a raíz de dichos pensamientos (B, sigla correspondiente a "behavior", "conducta" en español) y reconocer las emociones que experimentan ante tales pensamientos (C, sigla correspondiente a "consecuencias").

Para esto, se comentó el significado de los pensamientos irracionales y su abordaje a través del cuestionamiento. Una vez explicada la técnica, se le entregó a cada una de las participantes una hoja en blanco para que ejecutasen la técnica de forma guiada. En la hoja debían trazar cinco columnas con los siguientes títulos: situación, evaluación del hecho, emoción/emociones, cuestionamientos del pensamiento irracional y pensamiento racional. Cada participante debía anotar en la columna de "situación", algún miedo relacionado con la

comida o su imagen corporal. Partiendo del miedo que anotasen, llenaron las columnas de evaluación del hecho con los pensamientos que tienen acerca de su miedo y la tercera columna con las emociones que desencadenaban el hecho. Para el cuestionamiento de pensamiento irracional se recomienda seguir sobre tres pasos: la evidencia, la utilidad y el peor escenario. Para cada fase, la investigadora principal fue generando diferentes preguntas que las estudiantes respondieron con base en sus previas anotaciones para así crear un pensamiento racional.

Dos estudiantes compartieron sus resultados de la actividad, y en esta ocasión ejercieron un rol de portavoces. La primera estudiante comentó que vestir traje de baño cuando está en la playa "*es una tortura*". Ella piensa que tiene poco busto y que eso la hace sentir mal, además, indica sentir atracción hacia un compañero y tener miedo de su opinión hacia su cuerpo. Las emociones que logró identificar ante su miedo son ansiedades y malestar general. Los cuestionamientos fueron funcionales para ella, ya que identificó la importancia de enfrentarse y exponerse ante los miedos, con el fin de no limitarse por ellos. Se concluye grupalmente que si se deshacen de ese miedo (el cual resonó con las demás participantes), pueden disfrutar realmente de las actividades en la playa.

El segundo caso consistió en el miedo de una estudiante por comer alimentos con azúcar como la Nutella y los chocolates, y que igual a la compañera anterior, ejerció un rol de portavoz dentro del grupo. Señala pensar que con solo un bocado que tomen de este alimento van a engordar y, por consiguiente, manifestaron emociones como la frustración y la impotencia. El cuestionamiento del pensamiento irracional posibilitó que las estudiantes concluyeran que ningún alimento en sí engorda y que el cuerpo agradece saciar su hambre. Cabe mencionar que, en esta sesión se cuestionó la importancia de reconocer que los procesos no son lineales y que no hay logros pequeños o insignificantes al reaprender.

A través de estos resultados, se brindaron otras herramientas que pudieran mermar cualquier malestar asociado con la alimentación. Entre ellas, una higiene del sueño en donde se limite el uso de pantallas y elaborar algún ritual de desactivación para inducir el sueño y lograr el descanso. También se sugirió aceptar las emociones en vez de evitarlas, rodearse de personas que representen un espacio seguro y cuestionar los sistemas de creencias para elaborar nuevos aprendizajes. Se expuso sobre el "mindfulness eating" o "alimentación consciente" como estrategia para mejorar la relación con la alimentación. Por último, se explicó la importancia del lenguaje para potenciar una transformación cognitiva que mejore la calidad de vida tanto de sí mismas como de su entorno.

La sesión finalizó por medio del "sharing", en el que manifestaron haberse sentido cómodas y bien en general. Además, rescataron haberse sentido acompañadas, apoyadas y sensibilizadas con sus compañeras. Los aprendizajes más relevantes radican en que la comida no es mala, no es la "enemiga", que está bien y que es necesario comer. Para finalizar se asignó la tarea semanal, que consistió en acatar las señales de hambre durante una sola comida al menos.

Sesión seis

Fecha: 13 de octubre del 2023
Tema: Actividad Física
Asistencia: 8 participantes
Duración: 90 minutos

La sesión se programó para las 10:00 de la mañana e inició a las 10:15 a.m. La asistencia constó de siete participantes inicialmente y a la mitad de la sesión se incorporó la última estudiante. Para esta ocasión, se les solicitó a las jóvenes que tomaran asiento al lado de alguna compañera con la que se relacionaran poco; esto con el fin de evitar las interrupciones por conversaciones entre sí y para mejorar la atención en el espacio. Inicialmente, se conversa sobre la sesión anterior, y principalmente de sus aprendizajes. Es así como mencionan que sus aprendizajes se centraron en ver el hambre como una necesidad física, entender que el cuerpo necesita alimentarse para poder funcionar y sobre cómo combatir los pensamientos irracionales.

Posteriormente, se repartieron dos banderas de diferente color a cada participante. La bandera roja debían levantarla cuando creyeran que lo que expone la investigadora fuese falso y la verde en caso de que fuese verdadero. Se dieron quince premisas que respondieron a mitos y verdades relacionadas a la actividad física. A continuación, se presenta cada premisa con sus respectivos resultados:

1. *"El sudor ayuda a la pérdida de peso":* Votos en contra: 4. Votos a favor: 3. Se les consultó a aquellas que contestaron verdadero justificaran su respuesta, a lo que responden que han escuchado que el sudor es la forma de quemar la grasa. Asimismo, una de las participantes contesta que a pesar de que ella cree que la premisa es verdadera, también reconoce que hay personas que por genética no sudan, como ella. Posteriormente se comentó que el supuesto es falso, puesto que el sudor es resultado de la regulación térmica del cuerpo humano con su exterior.

2. *"El ejercicio debe doler, si no duele, no sirve"*: Votos en contra: 1. Votos a favor: 6. Se discutió con el grupo la posibilidad de refutar este pensamiento como constructo social de la actividad física en tanto su exigencia para obtener resultados físicos notorios. Se destaca que el ejercicio no debe de doler, que no tiene porqué ser causante de sufrimiento y que, por el contrario, debe ser una vía para encontrar un bienestar integral.
3. *"La duración del entrenamiento debe ser extensa para que funcione*": Votos en contra: 1. Votos a favor: 6. En su mayoría, las participantes piensan que una rutina extensa puede ayudar a obtener resultados en su apariencia en un corto plazo. Para ello, la investigadora desmitificó su creencia, ya que la efectividad del ejercicio no se enfoca únicamente en la cantidad de tiempo diaria de actividad física, sino en otros factores como la epigenética, tipo de actividad física, hábitos, entre otras.
4. *"Puedo cambiar mi cuerpo si hago ejercicio"*: Votos en contra: 5. Votos a favor: 1. Voto neutro: 1. La discusión sobre esta hipótesis se anudó con conocimientos expuestos en la tercera sesión; para responder que la premisa es falsa. Si bien el cuerpo puede tener cambios en su forma si los hábitos se alinean para generar bienestar, la epigenética impide que el cuerpo pueda ser transformado en otro cuerpo totalmente diferente.
5. *"No se debe descansar, se debe hacer ejercicio todos los días"*: Votos en contra: 5. Votos a favor: 1. Voto neutro: 1. La justificación para desmitificar esta premisa fue mencionada por una participante, la cual señaló que el descanso es una necesidad básica y el sobreesfuerzo puede provocar lesiones que pueden impedir la actividad física.
6. *"La grasa abdominal "se quema" con abdominales"*: Votos en contra: 3. Votos a favor: 4. La razón principal que utilizaron las estudiantes que afirman que es verdadero es que es un ejercicio focalizado. Se les explicó que los ejercicios focalizados no funcionan específicamente para "quemar grasa", porque la grasa no se quema sino se oxida y porque el ejercicio focalizado trabaja el músculo directamente más que lo que oxida grasa de esa parte del cuerpo en específico.
7. *"Solo las pesas son un buen ejercicio"*: Votos en contra: 4. Votos a favor: 3. El grupo considera que el gimnasio y las pesas son el ejercicio socialmente aceptado y que han visto que es uno de los pocos que dan resultados físicos. Por tanto, se volvió a cuestionar la necesidad de catalogar al ejercicio como una herramienta que es únicamente utilizada para adelgazar y seguir los parámetros de belleza sociales. Así también, se invitó a ampliar las creencias de la actividad física por medio de la concientización de sus beneficios integrales en la salud integral.

8. *"La disciplina es lo más importante, no debo detenerme. El ejercicio se debe hacer, aunque esté enferma"*: Votos en contra: 5. Votos a favor: 2. Las cinco participantes que mencionan que esto es verdadero afirman que es obligatorio hacer ejercicio siempre para no aumentar de peso. Frente a ello, se discutió la importancia de escuchar el cuerpo para no sabotear su funcionamiento básico y saludable. Se explicó que la actividad física es científicamente una forma de estresar al cuerpo, y si el cuerpo está enfermo ya está lo suficientemente estresado al combatir el virus creando defensas. Se recalcó que el cuerpo es capaz de identificar cuándo es un buen momento para ejercitarse.
9. *"Mi cuerpo es capaz de decirme cuándo se puede empezar y terminar de hacer ejercicio*": Votos en contra: 1. Votos a favor: 6. Una de las participantes que afirma que esto es verdadero, utilizó el argumento de que el cuerpo es sabio para justificar su respuesta. Las demás mencionaron que no saben cómo identificar lo que sus cuerpos sienten.
10. *"Hay muchas formas de hacer ejercicio y si se hacen desde el autocuidado, es sano y enriquecedor"*: Votos en contra: 0. Votos a favor: 5. Votos neutros: 2. Las estudiantes no quisieron profundizar en el porqué.
11. *"El descanso es importante para el cuerpo"*: Votos en contra: 0. Votos a favor: 7. Mencionaron que un cuerpo sin descanso puede enfermarse.
12. *"El ejercicio puede generar salud mental*": Votos en contra: 2. Votos a favor: 5. Argumentaron que el ejercicio no les genera más que presión. Para ello, se cuestionó la razón de su exigencia en la actividad física y la posibilidad de practicarla desde el placer y el autocuidado.
13. *"El ejercicio solo se practica para obtener salud física:"*: Votos en contra: 2. Votos a favor: 5. Votos neutros: 2. Las dos estudiantes que no contestaron al no tener claridad de su respuesta y, por ende, decidieron no participar.
14. *"Si no como después de ejercitarme, adelgazo más rápido"*: Votos en contra: 5. Votos a favor: 2. Las dos que afirman que es verdadero, consideran que el cuerpo tiene la posibilidad de quemar más grasa por no recibir alimentos. Por otro lado, las cinco participantes restantes mencionan que es falso porque el cuerpo no quema la grasa solo para adelgazar.
15. *"El ejercicio no duele"*: Votos en contra: 7. Votos a favor: 0. Todas las estudiantes afirmaron que el ejercicio sí duele, entonces las siete jóvenes señalan que la premisa es verdadera. Se les consultó el porqué de su respuesta, y todas acuerdan que hasta caminar les duele porque les da pereza.

Como se realizó el conversatorio mientras se leían las premisas, se dio inicio con la actividad "¿Qué puedo hacer para que ejercitarme sea saludable?" y se colocó un papelógrafo en el centro de las estudiantes. Con la indicación dada, el grupo escribió diferentes formas de ejercitarse de forma saludable. Dentro de ellas se destacan los siguientes comentarios: "*No exigirle tanto al cuerpo*", "*Tener descanso está bien*", "*Tu cuerpo natural está bien*", "*No tiene que cambiar su cuerpo por comentarios de la gente*", "*Tener condición física*" "*Hacerlo porque yo quiero, no porque los demás quieran*" y "*Hacer ejercicio con cada tiempo para descansar*". Sin embargo, dos estudiantes anotaron comentarios totalmente opuestos a los mencionados anteriormente, como, por ejemplo: "*Tener un cuerpo estético*" y "*Destrozar el cuerpo*". Una de las adolescentes que escribió el comentario sobre destrozar al cuerpo, estuvo durante la sesión con un rol saboteador; principalmente porque su expresión corporal la mostraba indispuesta. La joven que escribió que el ejercicio se hacía por obtener un cuerpo estético, también ejerció el rol de saboteadora, ya que contradijo lo que la investigadora y las demás participantes cuestionaban.

Figura 5. Actividad de Sesión Seis: Actividad Física: ¿Qué puedo hacer para que ejercitarme sea saludable?

Para esta ocasión, la adolescente que normalmente desempeñó un rol de líder se encontraba enferma y no participó al mismo nivel de otras sesiones. Esto modificó de alguna manera la dinámica grupal en tanto que la participación del grupo fue poca. A pesar de eso, se logró cumplir con el tiempo establecido para cada sesión. Para el cierre se realizó el "sharing" en el que las estudiantes afirmaron sentirse bien en la sesión, pero cansadas. Los aprendizajes estuvieron ligados a hacer ejercicio desde el autocuidado, el amor propio y evitar conductas de

riesgo por querer lograr un ideal de cuerpo. Asimismo, las adolescentes mencionan la importancia de no acatar a los mandatos sociales respecto al cuerpo.

Sesión siete

Fecha: 18 de octubre del 2023
Tema: Trastornos de la Conducta Alimentaria
Asistencia: 0 participantes
Duración: Sesión cancelada

El día 17 de octubre del 2023 se envió un mensaje a las estudiantes para recordar la sesión del 18 de octubre del 2023 y la mayoría comentó no poder asistir. Se contactó a la orientadora organizadora para saber si hubo algún inconveniente institucional que impidiera que las estudiantes se presentaran, y se informó sobre un congreso de la Asociación Nacional de Educadores y Educadoras (ANDE) y por lo que suspendieron las lecciones por una semana. Por tanto, se canceló la sesión siete y se acordó realizar una encuesta para conocer cuántas personas podrían asistir el viernes 20 de octubre del 2023 para definir el horario del espacio. Diez de las participantes votaron que sí podrían asistir y dos que no. La Institución acordó con la investigadora principal que los contenidos de la sesión siete y la sesión ocho se unirán para ser abordados en la última sesión del proyecto siempre y cuando se extendiera el tiempo de la sesión. Por tanto, la sesión quedó agendada para el 20 de octubre del 2023 de 8:00 a 11:00 de la mañana.

La unión de contenidos requirió de una reorganización de las mallas metodológicas de las últimas dos sesiones, se presenta en la Tabla 9 a continuación el resultado de las modificaciones en la malla.

Tabla 9. Modificación de la sesión siete y ocho: Trastornos de la Conducta Alimentaria y Evaluación y Retroalimentación

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Conocer las impresiones y recuerdos que el grupo posee de la sesión anterior.	Recordando ando - Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa.	Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de realizar un hilo conductor durante el proceso.	15 min
Identificar las conductas de riesgo ante los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	¿Cómo se ven las conductas de riego?	Dividir el grupo en subgrupos y entregar a cada uno de ellos un caso de alguna persona que posea conductas de riesgo. Entre el grupo deben discutir cuáles son esas conductas y por qué son de riesgo. Seguido de esto, se hace un conversatorio sobre las consecuencias que acarrean estas conductas de riesgo en el ser humano.	-Material Humano -Caso en papel	Conocer y conformar en el grupo el conjunto de conductas de riesgo para prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	30 minutos

Cuestionar el ideal de cuerpo “saludable” con el grupo.	Salud en todas las tallas	Se presentan imágenes sobre cuerpos diversos y se cuestiona su salud en base de su apariencia. Seguido de conocer las percepciones de la población sobre la salud, se inicia una discusión de mitos y realidades sobre la salud humana.	-Materias Humano -Imágenes	La actividad pretende cuestionar el ideal del cuerpo saludable e introducir el concepto de salud en todas las tallas.	20 minutos
Propiciar un espacio en donde las participantes puedan reconocer sus conductas protectoras para la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	Mi árbol de herramientas	Se les entrega una hoja de papel con un árbol dibujado y con ellos se les solicitará a las participantes que coloquen conductas protectoras ante los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Por tanto, se les solicita que coloquen en las raíces del árbol fuentes de apoyo de cada una, en el tronco, cualidades ya sea físicas o mentales sobre sí mismas; en las ramas todos sus logros y en la copa, todos sus proyectos.	-Material Humano -Papel con dibujo de árbol -Lapiceros	Con este ejercicio se pretende propiciar diferentes conductas protectoras como forma de prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	30 minutos

Generar un cierre del espacio entre las participantes del grupo.	La bolsa de los deseos	Se pasa por cada una de las estudiantes con una bolsa para que puedan colocar sus deseos en ella. Una vez estén todos los papeles dentro, cada una de ellas tienen que tomar sin ver en la bolsa uno de esos deseos. Seguido de esto, se realiza una reflexión de la actividad y del proyecto en general.	-Material Humano -Papeles -Lapiceros -Tarea	La actividad pretende generar vínculos finales entre el grupo y cerrar el proceso vivido en las últimas semanas.	30 minutos
Conocer las emociones que surgieron en la sesión y los aprendizajes de las participantes.	Sharing	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones, sentimientos y aprendizajes que surgieron durante la sesión. Además, se entrega un brochure con información importante sobre el taller y la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	-Material Humano	La actividad de "sharing" posibilita el reconocimiento de emociones, pensamientos y aprendizajes de las integrantes del grupo sobre la sesión.	10 minutos
Investigar las evaluaciones del proyecto de graduación.	Cuestionario	Entregar a cada una de las participantes un cuestionario de evaluación sobre el proyecto.	- Cuestionario	Conocer las evaluaciones de cada una de las participantes sobre el proyecto.	20 minutos

Fuente: Elaboración Propia

Sesión ocho

Fecha: 20 de octubre del 2023
Tema: TCA's y Evaluación
Asistencia: 10 participantes
Duración: 180 minutos

En la encuesta de asistencia aplicada el 17 de octubre, una de las participantes faltantes justificó su ausencia, mientras que la otra estudiante no contestó en el plazo establecido y tampoco justificó su ausencia. Las demás participantes asistieron a la sesión a pesar de que no tenían clases, lo que denota el compromiso con el proyecto.

Se inició la sesión con una discusión grupal que posibilitó la recopilación de aprendizajes de la fecha anterior. Los más destacados fueron: los mitos del ejercicio, la importancia de no hacer ejercicio para modificar el cuerpo y/o agradarle a los demás. Se continuó con el tema de los Trastornos de la Conducta Alimentaria preguntándole a las participantes si conocían alguna información al respecto. El grupo en su mayoría negó conocer la definición de estos trastornos, sin embargo, una de ellas menciona que probablemente estén relacionados con problemas para comer y que ha escuchado de sus tipos, principalmente de la anorexia y la bulimia. Se explicó de forma breve el concepto de los TCA, formas de identificar las conductas de riesgo y las consecuencias que acarrean estos trastornos. Es así como se empezó a ejecutar la actividad "¿Cómo se ven las conductas de riesgo?", por lo que se dividieron las participantes en tres subgrupos y a cada uno de ellos se les entregó un caso hipotético (ver Anexo K).

Los tres subgrupos lograron identificar las conductas de riesgo y utilizaron argumentos de sesiones anteriores para convertirlas en conductas protectoras. Para el caso de Virginia (ver Anexo K), el grupo determinó que las conductas de riesgo son: la insatisfacción corporal y el ejercicio compulsivo. En cuanto a las conductas protectoras consideraron cuestionar los estándares de belleza, comprender sus implicaciones tanto físicas como mentales, investigar sobre la distorsión en los espejos, entender la importancia del descanso y de no prolongar la duración de las rutinas de ejercicio. Asimismo, recalcaron en la necesidad de validar y expresar las emociones.

En el segundo caso, mencionaron que la conducta de riesgo es hacer ejercicio para cambiar su cuerpo y proponen que como conducta protectora se debe problematizar las consecuencias de hacer ejercicio en exceso. El tercer subgrupo, expuso que la conducta de riesgo de su caso estaba centrada en los patrones distorsionados de la alimentación y estipulan

como conducta protectora la conciencia sobre los mitos de la alimentación, ya que la comida no es por sí sola engordante pero las creencias sociales destruyen esta premisa con ideas poco saludables de la alimentación. Una vez los tres subgrupos expusieron su caso y conclusiones, se leyó el último caso al que se le identifica como conducta de riesgo las restricciones alimentarias. La transformación de esta conducta de riesgo a una protectora radica en la necesidad de conocer las consecuencias de adoptar comportamientos que afectan su salud mental, como, por ejemplo, el aislamiento social por no acatar el patrón de alimentación establecido.

Como las estudiantes parecen conocer información suficiente sobre los TCA, se procedió a presentar unas imágenes en el centro del grupo y se les preguntó qué sentían al verlas. Entre los comentarios emergentes se destacan los siguientes: "*Estos son cuerpos reales*", "*Todos los cuerpos son diferentes*" y "*Todos los cuerpos son bonitos*". Asimismo, se conversó sobre la diversidad corporal, la gordofobia, la salud en todas las tallas y la violencia estética. Se concluye de forma grupal que caracterizar a una persona como gorda no es un insulto y que todas las personas tienen el derecho a la igualdad de condiciones y más aquellas que han sufrido de discriminación y exclusión.

Seguidamente, se desarrolló la actividad de "Mi árbol de herramientas" en donde escribieron sus fuentes de apoyo, cualidades, logros y proyectos de vida. Dentro de las fuentes de apoyo mencionaron parientes cercanos, amistades, espiritualidad, religión, mascotas y profesionales en psicología. La mayoría eligió cualidades físicas como los ojos y el cabello. Las que escogieron cualidades de otra índole, se refirieron a la inteligencia, la resiliencia, talentos, conocimientos y capacidad de análisis. En cuanto a los logros escribieron el estar vivas, pasar su año escolar, convertirse en una persona más sociable, el querer comer, estar feliz y de levantarse de sus tropiezos. Por último, sus proyectos de vida se relacionan con estudiar una carrera universitaria, ser una buena trabajadora, tener bienes materiales, tener la posibilidad de viajar, tener una mejor relación con sus padres y estar feliz. Se tomó una fotografía del árbol con los pies de las participantes alrededor como material simbólico para utilizar cuando sea necesario.

Figura 6. Actividad de Sesión Ocho: TCA's y Evaluación: Mi árbol de herramientas

Posteriormente se realizó la actividad de "La bolsa de los deseos" en la que se solicita que en un papel pequeño escriban un deseo para cualquiera de sus compañeras y lo depositaran en una caja. Cuando se recolectan todos los deseos, la investigadora principal repartió un deseo para cada una y con ello se comparte con el resto del grupo. Los deseos se enfocaron en que todas puedan cumplir todos sus sueños y metas, que se sientan cómodas consigo mismas y que puedan seguir comunicándose. La única estudiante de noveno que participó del proyecto llevó una carta para la investigadora y el grupo como forma de agradecimiento. Después de ser leída, el grupo se movilizó y mostró un agradecimiento por el espacio y los nuevos vínculos creados.

En el "sharing" todas expresaron sentirse agradecidas y con nostalgia por el cierre de las sesiones. Los aprendizajes se centraron en identificar las conductas de riesgo y qué herramientas pueden utilizar para contrarrestarlas y prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Para finalizar la sesión y el proyecto, se entregó un material con información sobre el proyecto (ver Anexo F) y con la entrega de un certificado de participación (ver Anexo G). La Municipalidad de Flores colaboró con un refrigerio a modo de agradecimiento por la asistencia.

Figura 7. Material brindado en el cierre del proyecto

Figura 8. Refrigerio brindado por la Municipalidad de Flores

11.1.5. Fase Cinco: Evaluación final y retroalimentación

Para efectos de evaluación, se desarrollaron dos cuestionarios para ser aplicados en la última sesión; el primer formulario se diseñó pensando en las participantes del grupo (ver Anexo H) y el segundo en las personas profesionales que estuvieron presentes en el proceso (ver Anexo I). La fase cinco fue terminada el 20 de octubre del 2023 en la biblioteca del Liceo Regional de Flores. Para esta fecha, se contó con la supervisión de la psicóloga de la municipalidad de Flores, Karolina Salas Obando y la orientadora organizadora Dora Guzmán Vargas. La evaluación fue entonces realizada por ambas profesionales y por diez estudiantes.

Los cuestionarios fueron elaborados desde el método de la escala de Likert, que da Silva (2023) la define como “una escala de calificación para conocer el nivel de acuerdo y desacuerdo de las personas sobre un tema”, preguntas cerradas que Ortega (2023) las conceptualiza como “aquellas que piden al encuestado que elija entre un conjunto de respuestas, como «sí/no» o entre una lista de opciones múltiples” y preguntas abiertas que no sugieren respuestas sino que permiten que las personas encuestadas respondan con su subjetividad.

Se consultó sobre el nivel de satisfacción con una enumeración del 1 al 5, donde 1 es insatisfecha y 5 es muy satisfecha. Nueve de diez participantes expresaron haberse sentido muy satisfechas y sólo una mostró sentirse satisfecha (puntuación 4), lo cual se concluye con un porcentaje del 98% de satisfacción. Se añadieron cinco preguntas dirigidas a cada subtema abordado en el proceso. Con respecto a la alimentación, nueve estudiantes responden que entender la importancia de la alimentación nutritiva y una comprende poco del tema. Nueve de ellas también mencionan que han aprendido herramientas para mejorar su relación con la imagen corporal y una que se muestra neutral ante la pregunta. En cuanto a la actividad física, nueve mujeres exponen tener herramientas para mejorar la relación con la actividad física y una contesta de forma neutral. Nueve jóvenes manifiestan sentirse seguras consigo mismas y solo una estudiante expone que no se siente ni segura o insegura. Por último, siete adolescentes señalan sentirse capaces de hablar de estos temas con amistades y familiares y tres de ellas responden de forma neutral.

Las preguntas abiertas se establecieron para conocer sobre los aspectos que más gustaron del proceso y cualquier sugerencia que se pueda adoptar en futuros proyectos. Las estudiantes en su mayoría señalan que lo más importante para ellas fue formar vínculos entre sí y sentirse en un espacio seguro libre de juicios. En cuanto a las sugerencias se recomienda incluir temas de suicido y de hábitos saludables que se puedan mantener con el paso del tiempo. Ocho participantes escriben no tener ninguna recomendación para el proyecto.

Ahora bien, la encuesta aplicada a Karolina Salas Obando y a Dora Guzmán Vargas en representación de las instituciones involucradas, reveló que hay un 100% de satisfacción con el proyecto y sugieren controlar el uso del celular en las estudiantes, reducir la cantidad de sesiones para evitar la pérdida de lecciones, utilizar material audiovisual y mejorar la organización de sesiones.

11.2 Análisis de los resultados de la ejecución del proyecto

La lista de estudiantes que se entregó antes de desarrollar el proyecto contenía quince estudiantes, sin embargo, en la sesión diagnóstica solo se presentaron catorce. El grupo

concluyó con doce participantes, dos de ellas se ausentaron a más de dos sesiones y por requisitos del proyecto, se eliminó la posibilidad de volver a ser parte del espacio. Se contó durante el proyecto que la asistencia fuera de al menos el 50% de la población. En promedio se obtuvo una participación del 72% en las siete sesiones realizadas; lo cual denota un compromiso por parte del estudiantado con el proyecto. A continuación, se presenta un cuadro con el porcentaje de participación.

Tabla 10. Porcentaje de participación por sesión

Fecha	***Cantidad de participantes***	***Porcentaje de participación***
16 de agosto del 2023	14 participantes	93%
29 de agosto del 2023	11 participantes	73%
11 de setiembre del 2023	8 participantes	53%
22 de setiembre del 2023	12 participantes	80%
26 de setiembre del 2023	12 participantes	80%
13 de octubre del 2023	8 participantes	53%
20 de octubre del 2023	11 participantes	73%

Fuente: Elaboración propia

La participación de las estudiantes fue activa y promotora de un espacio seguro para la libre expresión. A raíz de la cohesión grupal, las estudiantes lograron generar vínculos basados en la empatía y el respeto, construyendo una red de apoyo y soporte emocional. El espacio, según las jóvenes, les brindó esperanza, nuevos sistemas de creencias y herramientas para mejorar su salud mental. Si bien lo mencionó Pichón Riviére (1970), “la marcha del grupo hacia su objetivo es un hacerse y un hacer dialéctico hacia una finalidad, es una praxis y una trayectoria” (p. 189), que responde a una cohesión grupal, la cual se evidencia por medio de la atracción que siente el grupo entre sí trasladada a la unión por el cumplimiento de la tarea.

El haber empleado una “pedagogía activa, participativa, bidireccional, partiendo de los preconceptos y buscando el aprendizaje significativo” (Lázaro, 2001, p. 431) posibilitó que las conductas de riesgo pudiesen convertirse en conductas protectoras. Por ende, la metodología de grupo operativo permitió que se realizará una prevención primaria en donde hubo técnicas que les brindó la posibilidad de desarrollar capacidades como el cuestionar de forma crítica los mandatos sociales hacia la mujer, y principalmente hacia los estándares de belleza impuestos, comprender la importancia de una alimentación nutritiva, observar su cuerpo desde la neutralidad corporal, comprender las consecuencia de tener alguna conducta de riesgo y/o un Trastorno de la Conducta Alimentaria, poseer una comunicación de forma asertiva y adoptar estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad.

Con respecto a los seis vectores del cono invertido propuesto por Pichón Riviére, se transitó por cada uno de ellos y se explican con más detalle a continuación. Hubo afiliación y pertenencia, puesto que el grupo generó un interés por el proyecto y formaron un grupo que operaba en equipo. También lograron comunicar sus pensamientos y emociones, obtener nuevos aprendizajes y desarrollar un telé. La organización grupal mostró un juego de roles que estuvo siempre en pro de movilizar la tarea. Dado el compromiso por participar en el espacio, se cumplió la tarea explícita, prevenir los trastornos de la Conducta Alimentaria por medio de la mejora de la relación con la imagen corporal, la alimentación y la actividad física. En cuanto a la tarea implícita, que se formuló por medio del contenido latente se pudo interpretar que el grupo tenía la necesidad de sentir compañía, soporte, empatía, identificación y unión grupal.

Durante el proceso hubo una dinámica de roles cambiante y flexible. En todas las sesiones existió una persona líder en pro de la tarea, una portavoz de los emergentes del grupo y saboteadora de la tarea, sin embargo, no se evidenció un chivo emisario. Las participantes que en algún momento ejercieron el papel de saboteadores, en ocasiones optaron por un rol de liderazgo y movilizador de la tarea. Por ende, se pudo identificar que el grupo no quiso perjudicar la tarea y su comportamiento en su mayoría iba dirigido a emergentes externos que afectaban de forma personal a las estudiantes. Tal y como lo mencionó Pérez (2019), los roles no fueron estáticos y estuvieron presentes tres de ellos y el único que se ausentó fue el chivo emisario. Esto generó una dinámica grupal que propició concluir con ambas tareas.

A través de la fase diagnóstica, se identificaron ciertos factores de riesgo psicológicos, biológicos, socioculturales e indicios de riesgo conductuales. En tanto los psicológicos se observan rasgos perfeccionistas, intolerancia a la frustración, estrés, traumas, abuso sexual, ansiedad, violencia doméstica y depresión. El factor biológico principal es la transición a la pubertad, puesto que la mayoría de las participantes estaban entre los doce y catorce años. Los factores de riesgo socioculturales responden a la presión de sus pares y/o familia, seguimiento de ideales de belleza, familias conflictivas y conocimiento de dietas. Por último, los indicios de riesgo conductuales se basaban en el uso constante de dietas restrictivas, ejercicio compulsivo, chequeo corporal frecuente, negar el hambre, autolesiones e ideaciones suicidas. Según lo expuso Vargas (2013) estos factores son fundamentales de abordar para prevenir de forma primaria los Trastornos de la Conducta Alimentaria, por ende, fueron considerados para la construcción de la malla metodológica.

Una vez se recolectó la información suficiente de las estudiantes y sus factores de riesgo, se realizó el diseño de la estrategia en donde se abordó la imagen corporal, la alimentación nutritiva, la actividad física desde el autocuidado e información sobre los TCA

como su definición, consecuencias y prevención. Se organizaron ocho sesiones de las cuales dos se enfocaban en la imagen corporal, dos en la alimentación, una en la actividad física, otra de los TCA y finalmente, una sesión de evaluación. De las ocho sesiones se realizaron solamente siete, debido a que, como se mencionó en el apartado de Síntesis de Resultados, por motivos ajenos a la institución, se unieron dos de las sesiones para poder completar la estrategia de intervención. A pesar de esto, se logró abordar el 100% de los temas propuestos en el diseño de las matrices metodológicas. Se completó la tabla de monitoreo después de cada sesión, en donde se puede ver a detalle los resultados de cada sesión con sus adaptaciones en la estructura metodológica. (ver Anexo D)

Las actividades se plantearon desde el aprendizaje constructivista y la psicoeducación, es decir, el aprendizaje se construyó en equipo. Por medio de los conocimientos previos, el grupo consigue formular nuevos sistemas de creencia basados en el cuestionamiento y la visión crítica. Se siguió la propuesta de Labiano (2010) y se construyó un diagnóstico que permitió elaborar un plan de intervención en donde se tomaron en cuenta las variables situacionales, personales y de consecuencias anticipadas.

Se emplearon estrategias desde el Modelo Integral desarrollado por Fishbein, del Modelo de Información, motivación y habilidades conductuales de Fisher y Fisher, y del Modelo de creencias en salud de Hackbaum, Kegels, Leventhal y Rostenstock. Es así como se desarrollaron herramientas que ocasionaron reflexión, sensibilización mediante las habilidades individuales y colectivos, en la modificación de conductas de riesgo en conductas preventivas a través de la nueva información brindada y la capacidad de cuestionar las creencias de salud para poder crear nuevas formas de autocuidado.

Igualmente, se identificó que realmente es funcional aplicar técnicas de prevención en grupos, y que Lázaro (2001) refuerza su importancia mencionando que trabajar en grupo aporta habilidades necesarias para que las participantes se conozcan a sí mismas en un contexto individual y grupal. Con un auto conocimiento profundo, las personas pueden ser protagonistas de su proceso de salud (Benítez, 2018). Esta metodología permitió a su vez que, con el paso de las sesiones, las participantes lograron mirarse entre sí con admiración, solidaridad, respeto y empatía. Se construyó un espacio seguro y sanador, en el que de acuerdo con Lázaro (2001) fue un promotor de salud per se.

Cabe destacar que, con el transcurso de las sesiones, las estudiantes expresaban sentirse más cómodas con sus cuerpos, entendían la importancia de la aceptación corporal, el respeto por su cuerpo, la necesidad de tener una alimentación nutritiva y de ver el ejercicio como un instrumento para estar saludable. Además, mencionan que ahora están más conscientes de las

conductas de riesgo para poder así mermar las posibilidades de que se genere un TCA. Su lenguaje verbal y no verbal, también se vio considerablemente modificado. Las jóvenes se mostraban más tranquilas con su aspecto físico y la alimentación.

Por tanto, se cumplió lo que Bueno (2011) planteó respecto a los procesos de prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentara: se brindó información relacionada a la imagen corporal, la alimentación, la actividad física y las conductas de riesgo que conllevan consecuencias en la salud integral, se modificaron las conductas favorecedoras de la enfermedad, se identificó un grupo de riesgo para prevenir de forma primera y se promovió el activismo corporal. Por tanto, el grupo concluyó su proceso implementando cada una de las recomendaciones que otorgaron en el programa de prevención de la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia en el 2010. Se creó la capacidad de evaluar la importancia de los constructos sociales, se educó sobre los estereotipos de belleza culturales y su impacto en la población, se jerarquizaron los valores personales, se promovió la resistencia individual ante la presión social y se potenció una autoestima saludable.

Después de finalizar las sesiones del proyecto, se agendó una reunión con la directora y orientadoras del Liceo Regional de Flores junto con la psicología de la Municipalidad de Flores para brindar un informe final con los resultados obtenidos en el proceso de prevención (ver anexo L). En este espacio se comentaron datos contextuales de la situación-problema descritos anteriormente en el presente documento, así como porcentajes de participación, logros, beneficios, limitaciones, recomendaciones y conclusiones. Se obtuvieron comentarios de satisfacción por parte de las encargadas, señalando que han escuchado a las estudiantes hablar positivamente del proyecto, específicamente de sus nuevas perspectivas y aprendizajes con otras compañeras. Además, concluyen solicitando abiertamente a la Municipalidad de Flores continuar apoyando este tipo de proyectos en su institución, ya que han notado la necesidad de atender temas de salud mental en su población.

11.2.1. Beneficios

Según los comentarios de las estudiantes, para ellas la experiencia fue significativa y han logrado transmitir su conocimiento a otras personas. Dos de las estudiantes mencionan que después de cada sesión, hablan con sus mamás para que ellas también inicien el camino del cuestionamiento. Sus madres suelen comunicar que esa información es muy útil para lograr mejorar la relación con el cuerpo y la comida.

Por consiguiente, los beneficios no solo los obtienen las participantes, sino su círculo cercano. Es así como se esparce el conocimiento en la familia, institución y comunidad; permitiendo que aumente la cantidad de personas que cuidan de su salud mental.

11.2.2. Limitaciones

Si bien el proyecto transcurrió de forma satisfactoria, se identificaron algunos puntos de mejora en caso de tener que implementar nuevamente la estrategia de intervención en la institución. Estas limitaciones están divididas en tres categorías: factores institucionales, factores de organización y comunicación, factores de distracción y poca comunicación entre las partes.

Con respecto a los factores institucionales, se refiere a congresos de asociaciones nacionales u otras instituciones, no notificados a la investigadora principal. Aunque son reuniones no organizadas con anticipación, implican una reestructuración en la metodología ya establecida. Por tanto, para futuras personas investigadoras es necesario tener flexibilidad y capacidad de adaptación ante posibles cambios de fechas.

En cuanto a la falta de organización y comunicación, se alude a la coordinación de las sesiones sin antes considerar los horarios de las estudiantes y periodos de exámenes. En ciertas ocasiones hubo baja asistencia porque el horario de la sesión no coincidía con el de la estudiante; esta situación ocurrió principalmente con estudiantes de séptimo año. Asimismo, aconteció en una sesión que no se le comentó a la persona encargada de la biblioteca que estaba la sala reservada para el proyecto; por lo que acomodar el espacio implicó un retraso el inicio de la sesión.

Por último, los factores de distracción son en definitiva el factor obstaculizador que tuvo mayor impacto durante la ejecución del proyecto. Los factores principales fueron: los celulares, conversaciones de orientadoras entre sí o con padres de familia, estudiantes que entraban al espacio sin consultar y actos cívicos como los del 15 de septiembre. En el caso de este proyecto, se repetía constantemente que se enfocaran solo en la sesión, se les solicitaba a las personas estudiantes externas al grupo que se retiraran del espacio, se solicitaba silencio y se proponía el respeto a quien tiene la palabra.

CAPÍTULO XII – Conclusiones y recomendaciones

12.1. Conclusiones

En conclusión, el proyecto pudo ejecutarse con éxito y sin mayores complicaciones. Se logró concretar un acuerdo entre la Municipalidad de Flores, el Liceo Regional de Flores y la investigadora principal en el cual se formó un grupo de quince participantes con las debidas autorizaciones de las personas responsables de las adolescentes. En la fase diagnóstica, se identificaron los factores de riesgo necesarios para entender las necesidades del grupo, así como también se definió la tarea. Las participantes mencionan tener una relación conflictiva con su cuerpo, la alimentación y la actividad física, además de otros factores de riesgo relacionados a comorbilidades de las estudiantes.

Según lo visto en esta fase, las estudiantes mencionan tener una preocupación excesiva por su cuerpo, ya que este es valorado desde su aspecto físico. Sus angustias se focalizaron en su abdomen, piernas, cabello, busto, glúteos y su cara en general. Su insatisfacción corporal está relacionada con las creencias impuestas por su familia y la sociedad en general. Además, mencionan recibir críticas de su cuerpo, lo cual lo convierte en un factor de riesgo necesario de abordar en un proceso preventivo.

La fase diagnóstica posibilitó obtener información importante para la construcción de la estrategia metodológica acorde con las necesidades del grupo. Es decir, se incluyeron técnicas que permitieran la mejora de la relación con el cuerpo, la alimentación y la actividad física, herramientas para el manejo de la ansiedad, la depresión, la ideación suicida y las autolesiones. Se utilizaron técnicas que permitieron construir un aprendizaje en conjunto que genera factores protectores que ayudan considerablemente a mermar las posibilidades de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria. El proyecto siempre pretendió ser un espacio que promueve la salud, no para presionar a la población con parámetros reduccionistas. Es así como el haberlo desarrollado en grupo, posibilitó que se formaran redes de apoyo que contribuyen a desarrollar un empoderamiento social.

La malla metodológica logró cumplir con cada uno de sus objetivos y con ello, cumplió con la tarea implícita y explícita. Es decir, se logró propiciar el cuestionamiento, la reflexión, la criticidad para observar e interpretar los mandatos sociales y con ello, generar nuevos sistemas de creencias que posibiliten mejorar la relación con sus cuerpos y prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Igualmente, el grupo concluyó logrando su tarea implícita puesto que se generó una conexión entre las estudiantes y se formaron vínculos basados en la empatía y el respeto.

El grupo consolidó un espacio seguro, en donde pudieron comunicar sus preocupaciones corporales y, por ende, se generó una cohesión que trajo consigo la creación de nuevos vínculos. Al comprender que su angustia individual era también una grupal, lograron sentir un acompañamiento y una comprensión que no habían experimentado. Su participación logró tener un sentido pertinencia que generó un compromiso con las tareas que la metodología de grupo operativo propone. A su vez, el alcance del proyecto fue más allá del esperado, puesto que las estudiantes comentan haber trasladado sus aprendizajes a otras compañeras, a sus familiares y a su comunidad.

Partiendo de la evaluación realizada por las estudiantes en la última sesión sobre el proyecto del que formaron parte, se obtuvieron resultados positivos en la satisfacción de las participantes. Del total de 12 personas, se alcanzó un nivel de 4.92 en una escala del 1 al 5. Esto reafirma que las participantes se sintieron en un espacio seguro, y que les aportó herramientas para prevenir un posible TCA en el futuro. Por otro lado, la encuesta buscaba evaluar los principales temas presentados, por lo que se consultó sobre los aprendizajes obtenidos durante este periodo.

Estos temas se referían a la importancia de una alimentación nutritiva, las estrategias que aprendieron sobre la mejora con la relación corporal y la actividad física, sobre la seguridad que sintieron después del espacio, y sobre la capacidad de comunicar los problemas propios a personas cercanas. En todas estas áreas, se obtuvieron reacciones positivas en un 87% de las encuestadas, y el 13% restante fueron opiniones neutrales. Es decir, dentro del total de participantes no se encontraron personas detractoras sobre la ejecución del proyecto.

Por último, se identificó que los procesos grupales pueden contribuir a la prevención primaria en un TCA. Cuando se abordan los factores de riesgo para que estos sean convertidos en conductas protectoras, estrategias de afrontamiento ante los mandatos sociales de belleza y los malestares que en ellas generan, son herramientas que reducen la posibilidad de desarrollar un TCA. Además, el haberlo realizado con mujeres adolescentes es un factor importante a considerar, ya que entre más herramientas posean las participantes para enfrentarse con sus factores de riesgo, menos probabilidades hay de que se desencadenen conductas riesgosas. Se comprueba que el aplicar una metodología grupal con modalidad operativa es capaz de prevenir de forma primaria los TCA, por lo que se recomienda ser utilizada en nuevos procesos con un impacto significativo en la prevención y reducción de la tasa de incidencia de casos.

12.2. Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones formuladas a partir de las limitaciones, con el fin de mejorar la calidad de la experiencia a las estudiantes:

- ✓ Al Liceo Regional de Flores se le recomienda mejorar la comunicación institucional entre las funcionarias para lograr una mejora en la organización de proyectos.
- ✓ A las personas encargadas de la organización y la supervisión del proyecto (principalmente las orientadoras del Liceo Regional de Flores) se les sugiere manejar con anticipación un conjunto de factores externos (como el lugar en donde se emplea el proyecto, el uso de los celulares en el espacio, el uso del espacio físico por las orientadoras para coordinación de otras situaciones institucionales, atención de padres, entre otras) que distraen al grupo e interrumpían con el proceso de aprendizaje. Eliminar los factores distractores posibilitan un mejor desarrollo de la metodología.
- ✓ Al Liceo Regional de Flores se le recuerda la necesidad de anunciar con anticipación a las partes involucradas en el proyecto, cualquier cambio en el horario, o suspensión de clases. Para conversar sobre las alternativas de reprogramación.
- ✓ A Liceo Regional de Flores y a la Municipalidad de Flores se les recomienda continuar desarrollando proyectos, talleres o intervenciones de alguna otra índole en la institución. Esto nutre de conocimientos a los estudiantes y por ende, mejora la calidad de vida de los habitantes del cantón.
- ✓ A la Municipalidad de Flores se le sugiere no involucrar a personas externas en el proceso de intervención, puesto que alteran la dinámica grupal generando inhibición y demostrando poco compromiso con la promesa del espacio seguro.
- ✓ A la Escuela de Psicología se le recomienda facilitar el proceso en la tramitología de las propuestas de trabajos finales para evitar la retención de estudiantes por más tiempo del pronosticado.
- ✓ A la Escuela de Psicología se le recomienda impulsar más investigaciones, prácticas profesionales y trabajos finales especializados en atender las necesidades poblacionales como lo es la incidencia de casos de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

- ✓ A quienes estén interesados/interesadas en el tema, es necesario informarse con anticipación sobre la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde una visión crítica y con respaldo científico.
- ✓ A las futuras personas que deseen implementar una estrategia de prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes, se les invita a propiciar desde el inicio una cohesión grupal para cumplir consigo los objetivos propuestos en su proyecto.
- ✓ A instituciones como el Instituto Nacional de las mujeres (INAMU), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Ministerio de Educación Pública (MEP) y Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), se les sugiere incorporar planes de atención y prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria con el fin de mermar la tasa de casos a nivel nacional, generando estrategias de índole nacional para este trastorno.

CAPÍTULO XI – Anexos

Anexo A: Carta de la Municipalidad de Flores

Martes, 20 de septiembre de 2022

Estimados(as)
Comisión de Trabajos Finales de Graduación
Escuela de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad Nacional de Costa Rica

Por este medio, confirmamos que la estudiante Marianella Alpizar Matamoros, carné 161030, realizará su Trabajo Final de Graduación titulado **"Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria por medio de la sensibilización y reflexión de la imagen corporal en mujeres de los 12 a los 15 años"**, con el apoyo de la Oficina de Gestión Comunal y la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Flores en la provincia Heredia, cuya encargada es la Lic. Karolina Salas Obando.

Desde la Oficina, es de agrado recibir apoyo de profesionales en desarrollo y que además ayuden a poblaciones vulnerables a través de proyectos de este tipo, por lo que contará con todo el apoyo y recursos que desde la Municipalidad se puedan brindar durante la ejecución del mismo.

Agradecemos de antemano toda la ayuda y resultados positivos que pudiera tener este Trabajo Final de Graduación en la comunidad de Flores.

KAROLINA PAOLA SALAS OBANDO (FIRMA)
Firmado digitalmente por KAROLINA PAOLA SALAS OBANDO (FIRMA)
Fecha: 2022.09.21 07:46:58 -08'00'

Lic. Karolina Salas Obando
Encargada de Gestión Comunal y de la Oficina de la Mujer
Municipalidad de Flores

ELBERTH ANDRES CAMACHO ORTEGA (FIRMA)
Firmado digitalmente por ELBERTH ANDRES CAMACHO ORTEGA (FIRMA)
Fecha: 2022.09.21 07:43:27 -06'00'

Lic. Andrés Camacho Ortega
Encargado de Recursos Humanos
Municipalidad de Flores

Anexo B: Consentimiento informado con fecha y versión

1.1. Consentimiento informado con fecha y versión

IP 117120102

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Teléfonos: 2277-3262, 2277-3263
Telefax: 2277-3262

Proyecto: "Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes"

Versión y fecha: V1-27 de febrero del 2023

Nombre de la investigadora principal: Marianella Alpízar Matamoros

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Marianella Alpízar Matamoros, es estudiante de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica y posee como requisito de graduación para optar por el grado de licenciatura, un proyecto de investigación que busca conformar un espacio grupal de prevención primaria ante los trastornos de la conducta alimentaria a través de la sensibilización y la reflexión de la imagen corporal con mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores. Es necesario aclarar, los diferentes conceptos que se mencionan en el título de la investigación para una mejor comprensión de lo que se realizará en el proyecto. La prevención primaria consiste en una educación sobre la salud y la enfermedad para evitar consigo que se contraiga cualquier enfermedad. Para efectos del presente proyecto, la enfermedad que se pretende prevenir son los Trastornos de la Conducta Alimentaria, que son considerados a grandes rasgos como alteraciones psicológicas que afectan el funcionamiento del ser humano y se presentan por medio de conductas irregulares en la ingesta de alimentos. En la mayoría de los casos, estas conductas pueden ser asociados a una preocupación excesiva por la forma y peso del cuerpo. Ahora bien, se busca la prevención por medio de la imagen corporal, la cual es definida como todas aquellas percepciones que tienen las personas sobre su cuerpo, ya sea de su tamaño, forma y partes y qué automensajes, creencias y pensamientos se generan a raíz de dichas percepciones.

Se ha seleccionado como población meta a mujeres adolescentes puesto que, según estudios revisados, las mujeres y principalmente las adolescentes de los 12 a los 15 años, son las que estadísticamente han presentado mayor cantidad de casos en el padecimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Y dicha enfermedad, es catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el trastorno mental que más muertes ocasiona a nivel mundial. Asimismo, el proyecto será realizado en grupo, debido a su efectividad en la promoción de la salud.

Se ha planteado como objetivo principal la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria por medio de la sensibilización y la reflexión de la imagen corporal. Los objetivos específicos se plantearon desde tres diferentes fases: el diagnóstico, el diseño de estrategia y la ejecución de la estrategia. En la fase diagnóstica se discutirán las ideas, creencias, mensajes y precepciones que tienen las adolescentes de su imagen corporal para así elaborar una estrategia de intervención (fase dos) que se adapte con las concepciones de su imagen corporal y prevenga que estos pensamientos propicien una insatisfacción corporal mayor y se desarrolle en un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Una vez desarrollada la estrategia, se ejecuta con el grupo y se recopilan resultados para el trabajo final escrito.

MAURICIO BLANCO MOLINA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1175-0795.
Fecha declarada: 19/05/2023 03:52:08 PM

La participación del menor de edad es muy importante para poder llevar a cabo el estudio de forma adecuada y obtener resultados que más tarde, nos permitan plantear procesos de prevención primaria para los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

B. REQUISITOS PARA PARTICIPAR:

1. Persona que se identifique como mujer.
2. Estar dentro del siguiente rango de edades: De 12 a 15 años.
3. Ser estudiante del Liceo Regional de Flores.

C. CONFORMACIÓN DEL GRUPO:

El grupo se conformará por la orientadora del Liceo Regional de Flores y la psicóloga de la Oficina de la Mujer. Se dará prioridad de participación a aquellas mujeres que han presentado un historial de conductas de riesgo ante el departamento de Orientación. Con conductas de riesgo se hace referencia a comentarios relacionados a los cuerpos, a los alimentos y a la actividad física. Cabe mencionar, que no todas las participantes poseen el historial antes mencionado. El grupo estará conformado por doce a quince mujeres adolescentes, estudiantes del Liceo Regional de Flores.

D. DURACIÓN Y UBICACIÓN DEL PROYECTO:

Las sesiones se desarrollarán en el Centro Comunitario de Llorente con la supervisión de la psicóloga Karolina Salas Obando, quien a su vez apoya a la investigadora principal en el registro de notas. Se acuerda con la Municipalidad de Flores que el proyecto será realizado de seis a ocho sesiones, de forma semanal y con una duración máxima de hora y treinta minutos los días viernes de 10:00 a.m. a 11:30 a.m. con la autorización de la institución.

E. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Si está de acuerdo en que la persona menor de edad participe en el proyecto, su desarrollo se dará por medio de las siguientes fases:

1. Fase Uno: Esta será una fase diagnóstica, en donde primeramente se establezcan normas de convivencia y límites necesarios para alcanzar un espacio seguro. Seguidamente, se desarrollarán diferentes actividades que permitan la interacción y la presentación de las participantes y la investigadora principal. Una vez desarrolladas estas dinámicas, se realizará un grupo de discusión que permita conocer las ideas, creencias, mensajes y precepciones que tienen las adolescentes de su imagen corporal. Esta fase se desarrollará en una sesión y tendrá una duración de 90 minutos aproximadamente.
2. Fase Dos: Por medio de la fase diagnóstica, la investigadora principal elaborará una estrategia de intervención que se adapte a las concepciones que poseen las adolescentes sobre su imagen corporal con el fin de prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Dicha estrategia será basada en una dinámica grupal que promueva la construcción de conocimiento y la reflexión en conjunto. Se establecen como temas base la imagen corporal, los mandatos sociales relacionados a la belleza y la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. La construcción de la estrategia se llevará a cabo después de la fase diagnóstica y estará lista antes de la próxima sesión semanal.
3. Fase Tres: En esta fase se ejecutará la propuesta de intervención con las mujeres adolescentes y su extensión será de cinco a siete sesiones según el grupo lo requiera y cada sesión tendrá una duración de hora y treinta minutos como máximo.

F. ¿EN QUÉ CONSISTE LA PARTICIPACIÓN?

La participación debe ser presencial y no se permite más de dos ausencias de forma injustificada para evitar así una interrupción en el proceso grupal. Es importante resaltar que en caso de presentarse alguna complicación para asistir (ya sea por enfermedad o motivos de fuerza mayor), se debe anunciar la ausencia con la investigadora principal.

La participación consiste en una escucha activa, acatando las normas de convivencia y respetando los límites establecidos en un inicio. Así también, se requiere de una participación en las distintas

MAURICIO BLANCO MOLINA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1175-0795.
Fecha declarada: 19/05/2023 03:52:50 PM

actividades que serán propuestas por la investigadora principal, y será de gran provecho para la investigación, si la persona se permite expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos.

G. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO:

El proyecto será financiado por la investigadora principal en cuanto a los recursos que sean necesarios para llevar a cabo las actividades planeadas en la estrategia de intervención. El acompañamiento de la psicóloga Karolina Salas Obando, es proporcionado por la Municipalidad de Flores porque forma parte de las funciones propias de su puesto. De igual forma, el espacio físico donde se realizará el proyecto es propiedad de la Municipalidad de Flores y está dispuesto para este tipo de propuestas.

Es importante mencionar que no se brindará ninguna ayuda económica a la persona participante. El transporte y la alimentación debe ser costeada por la o las personas encargadas de la menor.

H. RIESGOS:

Considerando que el grupo se conforma desde dos instituciones públicas, las fechas de las sesiones están sujetas a posibles cambios por cierres institucionales. Si esto sucede, se comunicará con las personas encargadas lo antes posible y se reprogramará después de la última sesión programada.

Considerando que se explorarán aspectos vividos en el proceso de crecimiento y de socialización, la persona adolescente puede experimentar diversidad de pensamientos y sentimientos, al tener que rememorar momentos gratificantes, pero también difíciles. Ante este escenario, es importante que se permita expresar los pensamientos y emociones que experimente. De nuestra parte, contará con la escucha empática y la contención que requiera. Ahora bien, de surgir en cualquier momento algún riesgo imprevisto, alguna molestia o contratiempo que le impida continuar con la participación en la investigación, se le comunicará de inmediato a la persona tutora de la menor para que puedan ser tomadas las medidas correspondientes.

I. BENEFICIOS:

El beneficio principal de participar en el proyecto consiste en el conjunto de aprendizajes y herramientas que la persona adolescente pueda obtener para afrontar cualquier riesgo relacionado a padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

J. ¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?

La comunicación de los resultados se hará una vez se concluya el cronograma de actividades del diseño de la estrategia. El mismo será impartido por la investigadora del proyecto Marianella Alpízar Matamoros y los resultados serán antes discutidos con el tutor del proyecto, Carlos Alvarado Cantero y la psicóloga encargada de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Flores, Karolina Salas Obando. Una vez se comente cada uno de los resultados con las personas antes mencionadas, se realizará una actividad de cierre del proceso y se brindará por escrito un panfleto con información preventiva en caso de ser necesitada en el futuro.

La estrategia de intervención quedará a disposición de la Municipalidad de Flores en caso de ser requerida para nuevos procesos grupales.

K. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Cabe resaltar que la participación del adolescente en este estudio es voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

L. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:

La facilitadora se compromete a garantizar el estricto manejo y confidencialidad de la información brindada, respetando cualquier uso futuro de los resultados de la investigación. La información será tratada únicamente por la investigadora principal Marianella Alpízar Matamoros y la psicóloga de la Municipalidad de Flores, Karolina Salas Obando, quien estará presente durante las sesiones.

Respecto al registro de notas, también será custodiado por la investigadora principal; una vez concluya cada sesión los datos serán utilizados para la construcción del trabajo escrito del proyecto de graduación. Cabe mencionar que, en dicho trabajo escrito, no se incluirá información confidencial de las participantes como sus nombres.

MAURICIO BLANCO MOLINA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1175-0795.
Fecha declarada: 19/05/2023 03:53:38 PM

Ahora bien, al finalizar el proceso, se formulará un informe final sobre los resultados del proyecto para ser entregados a las instituciones y personas encargadas de las adolescentes. El informe será realizado con generalidades del proceso y sin incluir información personal que atente con la confidencialidad prometida en el espacio.

Una vez finalizado el proyecto, toda la información física resguardada por la investigadora principal, será desechada.

M. CONSULTAS ADICIONALES:

Antes de decidir si desea participar, usted debe haber conversado con la investigadora autorizada, quien debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información en el futuro, puede obtenerla llamando a Marianella Alpízar Matamoros, número 83252799 en horas de oficina (lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.), o bien a mi correo electrónico nela19alpizar@gmail.com. Usted también puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Cualquier consulta adicional puede realizarla al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional al teléfono 2562-6840, de lunes a viernes de 8 a 12 m.d. y 1 a 5 p.m. Usted recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal y no perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

- ☐ He leído y/o me han leído la información sobre este estudio, antes de firmar.
- ☐ He hablado con él o la investigadora y me ha contestado todas mis preguntas en un lenguaje entendible para mí.
- ☐ Participo en este estudio de forma voluntaria.
- ☐ Tengo el derecho a negarme a participar, sin que esto me perjudique de manera alguna.
- ☐ Para cualquier pregunta puedo llamar a _____ a los siguientes números telefónicos: _____.
- ☐ He recibido una copia de este consentimiento para mi uso personal.

_____ _____

Nombre, cédula y firma de quien participa Lugar Fecha Hora

_____ _____

Nombre, cédula y firma del testigo Lugar Fecha Hora

_____ _____

Nombre, cédula y firma de (la) investigador(a) o asistente de investigación que solicita el consentimiento Lugar Fecha Hora

MAURICIO BLANCO MOLINA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1175-0795.
Fecha declarada: 19/05/2023 03:54:27 PM

Anexo C: Asentimiento informado con fecha y versión

Asentimiento informado con fecha y versión

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Teléfonos: 2277-3262, 2277-3263
Telefax: 2277-3262

Proyecto: "Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes"
Versión y fecha: V1-27 de febrero del 2023
Nombre de la investigadora principal: Marianella Alpízar Matamoros
Nombre del participante: _____

Explicación del proyecto:

Hola, mi nombre es Marianella Alpízar Matamoros y estudio en la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica. Para mi trabajo final de graduación estoy realizando un estudio con la intención de prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria y para ello quiero pedirte que me apoyes. Estarías relacionándote conmigo y con otras mujeres de tu edad.

Primeramente, quisiera explicarte qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria y porqué queremos prevenirlos. Estos trastornos son enfermedades que pueden afectar al ser humano en todos sus ámbitos, porque involucran una actividad diaria que es comer. Cuando una persona presenta un Trastorno de la Conducta Alimentaria, su alimentación se ve alterada por varios motivos, siendo uno de los principales la preocupación por cómo se ve el cuerpo. Entonces una persona que padece estas alteraciones en su alimentación no puede realizar todas las actividades que otra persona que no es afectada por esto, puede hacer. Entonces, si prevenimos tener alguna conducta que esté relacionada a estos trastornos, podemos tener una mejor calidad de vida y desempeñarnos mejor en nuestros sueños y metas.

Como parte de las actividades que se desarrollarán en este proyecto, son los espacios para comunicarnos, reflexionar y discutir sobre nuestra imagen corporal. La imagen corporal es cómo percibes tu cuerpo en cuanto a su tamaño, forma y partes; es importante que reconozcamos que mensajes le estamos dando a nuestro cuerpo, qué pensamientos y creencias tenemos respecto a él y cómo podemos tener una relación más armónica con nosotras mismas.

Tu participación en el estudio consistiría en ser parte de un grupo de mujeres con edades similares a la tuya, para que podamos conversar sobre temas cómo percibes tu cuerpo, la alimentación y la actividad física. Lo que te pediría es que me escuches y que escuches a tus compañeras cuando tengan algo que decir y que participes en las diferentes actividades que voy a proponer, siempre y cuando, estas no atenten contra tu integridad física y mental. Tienes que asistir a las sesiones de forma presencial y no se permite faltar a más de dos sesiones de forma injustificada. Es decir, si faltas debes presentar ante mí, la razón de tu ausencia.

Habrá una sesión inicial, en donde elaboremos normas básicas de convivencia y los límites necesarios para la formación de un espacio seguro. En esta sesión también nos conoceremos entre todas y empezaremos a discutir sobre todas aquellas ideas, creencias, mensajes y precepciones que tenemos sobre nuestro cuerpo. Esta sesión tendrá una duración de una hora y treinta minutos aproximadamente.

Una vez terminada la sesión inicial, yo como investigadora principal, realizaré una serie de estrategias que nos permita trabajar sobre lo discutido en la sesión uno. Cuando esté listo el plan, lo

MAURICIO BLANCO MOLINA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1175-0795.
Fecha declarada: 19/05/2023 03:49:20 PM

realizaremos juntas en las sesiones. Quiero que seas parte de seis u ocho sesiones (dependiendo de la cantidad de temas que debemos hablar) en las que duraremos una hora y treinta minutos en cada una. Lo haremos de forma semanal en el Centro Comunitario de Llorente los viernes de 10:00 a.m. a 11:30 a.m. con el permiso de la institución.

Esta investigación te dará como beneficio muchas herramientas y aprendizajes para afrontar cualquier riesgo relacionado a padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria y así contrarrestar todas las presiones sociales de cómo debe ser nuestro cuerpo para ser aceptado. Con esto, puedes aportar bienestar a tu vida y lograrás enfocarte en tus sueños y metas. Es importante que sepas que no tendrás ninguna ayuda económica de mi parte, por lo que tu persona encargada debe costear los gastos de tu transporte como de tu alimentación.

Considerando que abordaremos temas en donde experimentes diferentes emociones, si en algún momento crees que estás en peligro o teniendo algún riesgo, por favor comunícamelo. Recibirás de mi parte una escucha activa y empática. Si el riesgo se sale de nuestro control, nos comunicaremos inmediatamente con tu persona encargada.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o persona encargada, hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el proyecto, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que me proporciones me ayudará a identificar si este proyecto es de utilidad para mi campo de estudio y si es posible seguirlo desarrollando en el futuro. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Tus respuestas solo las sabremos las personas integrantes del grupo, la psicóloga Karolina Salas Obando y yo, Marianella Alpízar Matamoros.

Los resultados de esta investigación serán antes discutidos con el tutor del proyecto, Carlos Alvarado Cantero y la psicóloga encargada de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Flores, Karolina Salas Obando. Una vez se comente cada uno de los resultados con las personas antes mencionadas, realizaremos una actividad de cierre del proceso y te brindaré por escrito un panfleto con información preventiva en caso de que la necesites en el futuro.

La estrategia de intervención que aplicamos en este grupo será brindada a la Municipalidad de Flores por si la institución desea utilizarla con nuevos grupos. Las notas que tomará la psicóloga Karolina Salas Obando, serán utilizados para la construcción del trabajo escrito del proyecto de graduación. No se incluirá dentro de este trabajo escrito ninguna información personal tuya. Una vez finalizado el proyecto, toda la información física que yo posea, será desechada.

Antes de decidir si deseas participar, tuviste que haber conversado conmigo, y debí aclárate todas tus preguntas. Si necesitas más información en el futuro, puedes contactarme: Marianella Alpízar Matamoros, número 83252799 en horas de oficina (lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.). O a mi correo electrónico: nela19alpizar@gmail.com. Si tienes más preguntas también puedes contactar al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional al teléfono 2562-6840, atienden de lunes a viernes de 8 a 12 m.d. y 1 a 5 p.m. Recibirás una copia de este documento firmado, para tu uso personal.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.
Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

- Sí quiero participar

Nombre: _____

Firma de la persona que obtiene el asentimiento:

MAURICIO BLANCO MOLINA (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-1175-0795.
Fecha declarada: 19/05/2023 03:50:19 PM

_____

Cédula: _____

Fecha: _____ de _____ de ____. Hora: _____

Lugar en donde se firma el asentimiento: _____

Anexo D: Tabla de Monitoreo

Sesión	Grado de cumplimiento de las actividades programadas		Resultados obtenidos	Diferencias entre lo programado y ejecutado	Factores internos y externos que causaron las diferencias
	Completa	Incompleta			
Sesión Uno: Diagnóstico	X		Se identificaron los factores de riesgo en el grupo, los cuales son: Mala relación con su imagen corporal, la alimentación y la actividad física, comorbilidades de ansiedad y depresión, ideación suicida y autolesiones.	Se cumplió con el orden y las actividades propuestas en la malla metodológica.	No aplica.
Sesión Dos: Imagen Corporal	X		El grupo logró cuestionar los ideales de belleza desde la crítica y la reflexión. Entendieron que los estándares de belleza no son sostenibles. Además, se sintieron acompañadas, y lograron generar la asociación y pertenencia.	Se logró cumplir la malla metodológica en un 80%. La actividad del sharing por medio del video, no se logró concluir en su totalidad. El video no pudo ser proyectado.	El grupo respondió con mucha comunicación de sus emociones y pensamientos, lo cual alargó cada una de las otras actividades propuestas.
Sesión Tres: Imagen Corporal	X		Las estudiantes responden ante esta sesión de forma positiva, comunican sus emociones y pensamientos. Generaron emergentes en los cuales trabajar, como la comunicación asertiva. Se construyeron aprendizajes y herramientas para mejor la relación con el cuerpo.	Se cumplió con el orden y las actividades propuestas en la malla metodológica.	No aplica.
Sesión Cuatro: Alimentación	X		Las participantes del grupo comunicaron en todo momento sus pensamientos y emociones. Expresan haber reconocido la importancia de la alimentación en los seres humanos, ya que corresponde a una necesidad básica que produce energía para vivir. Así también, mencionan una aceptación por respetar las señales del grupo.	Se cumplió con el orden y las actividades propuestas en la malla metodológica.	No aplica.
Sesión Cinco: Alimentación	X		Para esta ocasión, las adolescentes muestran sentir compasión por sí mismas y por sus compañeras. Mencionan que la comida no es su enemiga y es necesaria para vivir.	Se cumplió con el orden y las actividades propuestas en la malla metodológica.	No aplica.
Sesión Seis: Actividad Física	X		A pesar de que las estudiantes estaban un poco cansadas física y mentalmente, reconocieron haber aprendido herramientas	Se cumplió con el orden y las actividades propuestas en la malla metodológica.	No aplica.

			para mejorar su relación con la actividad física. Entienden que el ejercicio debe dar salud mental y no obstaculizarla.		
Sesión Siete: Trastornos de la Conducta Alimentaria		X	Se canceló la sesión por la cancelación de clases por el congreso de ANDE.	Se propuso unir las mallas metodológicas de sesiones siete y ocho para ser ejecutadas el 20 de octubre del 2023. Se extendió la sesión a tres horas.	Congresos del ANDE no notificados con anticipación a la investigadora principal.
Sesión Ocho: Evaluación y retroalimentación	X		Se logró cubrir la malla metodológica actualizada para la última sesión. Las participantes conocen ahora las conductas de riesgo y proponen formas de convertirlas en conductas protectoras. Se construye en grupo un conjunto de herramientas y proyectos de vida para luchar. Asimismo, construyeron un equipo que, a su vez, es una fuente de apoyo para cada una de ellas. La unión y la modificación del discurso representan un logro en los objetivos del	Se cumplió con el orden y las actividades propuestas en la malla metodológica.	No aplica.
			proyecto. Se recopilaron los resultados de las evaluaciones.		

Anexo E: Matrices metodológicas para cada sesión

Propuesta de sesión dos: Imagen Corporal

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Conocer las impresiones y recuerdos que el grupo posee de la sesión anterior.	Recordando ando – Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa.	Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de realizar un hilo conductor durante el proceso.	15 min
Explicar los componentes de la imagen corporal.	Yo soy, yo me veo, yo me pienso, yo me siento, yo actúo.	Para esta actividad, se hará un reforzamiento del espacio seguro para así permitir que el grupo se exprese con apertura. Una vez se recuerda el espacio seguro, se coloca una lana en el centro del círculo y se le solicita a las estudiantes que tomen la lana si desean responder estas indicaciones: datos objetivos de su cuerpo, cómo perciben su cuerpo, qué pensamientos, ideas y	-Material Humano -Lana	La actividad pretende explicar cómo se forma la imagen corporal y por medio de la lana, se pretende mostrar solidaridad con las otras integrantes del grupo.	30 minutos

		creencias sobre su cuerpo, qué emociones emanan al pensar en su propio cuerpo y que comportamientos giran en torno a su imagen corporal. Una vez la primera persona responda, pasa la lana a la otra compañera formando así una telaraña con todas las respuestas.			
Cuestionar los cánones de belleza en los diferentes contextos socioculturales.	Juego de roles	Dividir el grupo en subgrupos, y dar a cada uno de ellos, un rol en específico para que actúen sobre el (por ejemplo, rol de las redes sociales, de la medicina, etc.), Su actuación debe basarse en lo que dicen los diferentes contextos sociales sobre la belleza y el cuerpo. El resto del grupo observa y seguido de esto, se realizan preguntas que puedan cuestionar	Material humano	Con esta dinámica se pretende que el grupo cuestione los cánones de belleza y analice si los mismos son posible y sostenibles con el tiempo.	20 minutos

		los estándares expuestos por las compañeras.			
Mostrar que los estereotipos de belleza son cambiantes en el tiempo y según la cultura.	Estación del tren	Se harán diferentes carteles en donde se incluyan los estereotipos de belleza según la época, y se les solicitará a las estudiantes que caminen por el espacio observando cada una de las etapas. La investigadora irá brindadando información sobre cada una de las estaciones y realizando preguntas de estos.	-Material humano -Carteles con imágenes	Evidenciar que los estereotipos de belleza son cambiantes en el tiempo y con ello cuestionar la sostenibilidad de aferrarse a estos.	20 minutos
Reflexionar sobre las emociones que posee el grupo entorno al cuestionamiento de los estereotipos de belleza.	Sharing – Video	Presentar un vídeo que resuma lo cuestionado y analizado en las actividades anteriores y cerrar la sesión con reflexiones finales.	-Material Humano -Video Beam -Video	Permitir que las estudiantes expresen sus emociones ante el cuestionamiento de cánones de belleza y resaltar reflexiones finales de la construcción de la imagen corporal.	5 minutos
Promover un espacio fuera de las sesiones del proyecto para	Tarea para la siguiente sesión	Solicitar a las estudiantes que realicen una carta para sí mismas, pero en el futuro.	-Papel -Lapicero	No aplica	No aplica

lograr una continuidad del proceso.					

Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de sesión tres: Imagen Corporal

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Conocer las impresiones y recuerdos que el grupo posee de la sesión anterior.	Recordando ando-Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa y preguntar sobre la tarea para conocer emociones que la escritura de la carta pudo evocar.	Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de realizar un hilo conductor durante el proceso.	15 min
Propiciar un espacio en donde las estudiantes puedan utilizar la neutralidad corporal como recurso de prevención ante los Trastornos de	Me miro en el espejo	Se colocará al frente de las estudiantes un espejo de cuerpo completo. Se le pide a las estudiantes que se vean en el espejo y anoten seguidamente, qué ven cuando cuándo están frente al espejo, que anoten diez partes del cuerpo que les guste, y cinco	-Material Humano -Espejo -Papel -Lapiceros	La exposición al espejo permite que haya una restructuración de pensamientos sobre el cuerpo, más si se realiza desde la neutralidad corporal.	40 minutos

la Conducta Alimentaria.		partes que no. Una vez realizan este ejercicio. Se explica brevemente el impacto de dicha exposición y lo referente a la neutralidad corporal.			
Demostrar la existencia de la diversidad corporal.	Hablemos de la naturaleza	Propiciar un grupo de discusión en donde se cuestione la diversidad existente en la naturaleza y no sólo en los cuerpos. Con ello también se pretende desmitificar la existencia de un cuerpo perfecto.	Material humano	La actividad consiste en una reestructuración del pensamiento ante el ideal de belleza. Se contrarresta dicha premisa con la diversidad existente en la naturales y por ende, en los cuerpos humanos.	20 minutos
Proponer herramientas de activismo corporal para la mejora de la relación de la imagen corporal.	Podemos ser activistas corporales	Se explica al grupo de forma breve el significado del “Fat Talk” y del Activismo Corporal. Una vez abordados estos temas, se formulan casos hipotéticos en donde las personas estudiantes deben utilizar su creatividad para resolverlos a través de las	-Material humano -Casos hipotéticos	Emplear técnicas para disminuir el “fat talk” y actuar desde el activismo corporal. Dichas técnicas serán explicadas por la investigadora antes de la presentación de casos hipotéticos.	20 minutos

		propuestas de activismo corporal antes expuestas.			
Conocer las emociones que surgieron en la sesión y los aprendizajes de las participantes.	Sharing	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones, sentimientos y aprendizajes que surgieron durante la sesión.	-Material Humano	La actividad de "sharing" posibilita el reconocimiento de emociones, pensamientos y aprendizajes de las integrantes del grupo sobre la sesión.	5 minutos
Promover un espacio fuera de las sesiones del proyecto para lograr una continuidad del proceso.	Tarea para la siguiente sesión	Proponer a las estudiantes realizar alguna acción que hayan dejado de hacer por una mala relación con el cuerpo.	-Material Humano	No aplica	No aplica

Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de sesión cuatro: Alimentación

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Conocer las impresiones y recuerdos que el	Recordando ando - Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa.	-Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de	15 min

grupo posee de la sesión anterior.				realizar un hilo conductor durante el proceso.	
Investigar las percepciones que tienen las participantes sobre la comida.	Y la alimentación, ¿qué es?	Dividir el grupo en dos, y brindarle a cada subgrupo un papelógrafo en donde puedan colocar una lluvia de ideas sobre lo que es la alimentación para cada una.	-Material Humano -papelógrafo -Pilots	Antes de proponer técnicas para una relación con la alimentación saludable, es importante conocer el sistema de creencias de las personas participantes sobre la comida. Con esta información se podría trabajar en los mitos y de los alimentos.	20 minutos
Examinar los alimentos que causan reacciones negativas en la población.	Viendo el menú	Se coloca en el piso diferentes imágenes sobre alimentos. Se le solicita al grupo que camine alrededor de las imágenes y que elijan el alimento que más miedo les genera. Seguido de esto, se genera un espacio de discusión al respecto de esos alimentos.	-Material Humano -Imágenes	Conocer los alimentos que ocasionan miedo en la población es fundamental para poder reestructurar las creencias que se tienen sobre ellos.	30 minutos

Exponer los mitos y las realidades que hay entorno a la comida.	Mitos y realidades de la comida	Partiendo de la actividad anterior, se realizará un grupo de discusión en donde se converse sobre los mitos y las realidades de la alimentación.	-Material Humano	Discutir los mitos y las realidades de la alimentación contribuyen a mejorar la relación con la misma y a reestructurar el sistema de creencias.	15 minutos
Conocer las emociones que surgieron en la sesión y los aprendizajes de las participantes.	Sharing	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones, sentimientos y aprendizajes que surgieron durante la sesión.	-Material Humano	La actividad de "sharing" posibilita el reconocimiento de emociones, pensamientos y aprendizajes de las integrantes del grupo sobre la sesión.	10 minutos
Promover un espacio fuera de las sesiones del proyecto para lograr una continuidad del proceso.	Tarea para la siguiente sesión	Se invitó a las estudiantes a intentar comer (al menos un poco) de alguna comida temida.	-Material humano	No aplica	No aplica

Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de sesión cinco: Alimentación

`Objetivo	**Actividad**	**Descripción**	**Materiales**	**Explicación**	**Duración**
Conocer las impresiones y recuerdos que el grupo posee de la sesión anterior.	Recordando ando – Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa.	Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de realizar un hilo conductor durante el proceso.	15 min
Exponer la técnica ABC para pensamientos irracionales vinculados a la alimentación.	Pensamientos irracionales	Para esta actividad se tomarán ejemplos de alimentos a los cuales la población menciona tener miedo y con ello, explicar la técnica ABC de pensamientos irracionales. Se realizará por medio de esta propuesta: Acontecimiento-Evaluación del hecho-Emoción-Cuestionamientos de pensamientos irracionales-Pensamiento racional.	-Material humano	Con esta actividad se pretende materializar la emoción del miedo hacia la comida y así, poder aplicar técnicas que contribuyan con la reestructuración de los pensamientos.	30 minutos

Indagar sobre los pensamientos y discursos de las personas participantes con respecto a las dietas.	Dietas y más dietas	Generar un grupo de discusión a partir de un tracto del episodio de Se Regalan Dudad Podcast con la nutrióloga Raquel Lobatón, en el que se problematice el uso de las dietas en la imagen corporal.	-Material Humano	Por medio de esta actividad, se podría discutir y reflexionar sobre el papel de las dietas en la sociedad. Por ende, al discutir se podría problematizar su uso y las consecuencias negativas a raíz de su consumo.	20 minutos
Proporcionar un conjunto de herramientas que posibiliten una buena relación con la comida.	Caja de herramientas	Actividad magistral, en la que se brindará a las participantes un conjunto de herramientas para obtener una alimentación saludable.	-Material Humano	Realizar una charla magistral en donde se compartan herramientas para propiciar una alimentación saludable.	15 minutos
Conocer las emociones que surgieron en la sesión y los aprendizajes de las participantes.	Sharing	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones, sentimientos y aprendizajes que surgieron durante la sesión.	-Material Humano	La actividad de “sharing” posibilita el reconocimiento de emociones, pensamientos y aprendizajes de las integrantes del grupo sobre la sesión.	10 minutos
Promover un espacio fuera de las sesiones del proyecto para	Tarea para la siguiente sesión	Proponer a las estudiantes que atiendan a las señales hambre y saciedad de su cuerpo.	-Material humano	No aplica	No aplica

lograr una continuidad del proceso.					

Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de sesión seis: Actividad Física

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Conocer las impresiones y recuerdos que el grupo posee de la sesión anterior.	Recordando ando – Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa.	-Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de realizar un hilo conductor durante el proceso.	15 min
Investigar sobre las creencias sobre el ejercicio en las mujeres participantes.	Verdad o falso	Se les entrega a las estudiantes dos banderas, una roja y otra verde. La investigadora dice varias conjeturas a los que las participantes deben levantar la bandera verde si creen que es verdadero y rojo si es falso.	-Material Humano -Banderas de colores.	Por medio de esta actividad, se pueden identificar todas aquellas creencias relacionadas a la actividad física y así, poder desmitificarlas.	20 minutos

Realizar un conversatorio sobre la actividad física.	Conversatorio	Se realizará un grupo de discusión sobre las diferentes premisas utilizadas en la actividad anterior y exponer consigo datos importantes relacionados a la prevención con respecto a la actividad física.	-Material Humano	Se pretende realizar por medio del conversatorio, una concientización sobre la importancia de la actividad física en la vida sin las presiones externas e internas.	30 minutos
Formular en grupo posibles formas de realizar ejercicio de forma saludable.	¿Qué puedo hacer para que ejercitarme sea saludable?	Utilizar un papelógrafo para que todas las estudiantes puedan escribir en ella, formas de hacer ejercicio de forma saludable. Una vez se obtenga esta información, generar un grupo de discusión en donde se formulen reflexiones finales.	-Material Humano - Papelógrafo -Pilots	Con esta actividad se pretende que se realicen reflexiones en grupo sobre lo que significa el ejercicio saludable.	30 minutos
Conocer las emociones que surgieron en la sesión y los aprendizajes de las participantes.	Sharing – Video	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones, sentimientos y aprendizajes que surgieron durante la sesión.	-Material Humano -Video Beam -Video	La actividad de “sharing” posibilita el reconocimiento de emociones, pensamientos y aprendizajes de las integrantes del grupo sobre la sesión.	5 minutos

Promover un espacio fuera de las sesiones del proyecto para lograr una continuidad del proceso.	Tarea para la siguiente sesión	Solicitar a las estudiantes que realicen una carta para sí mismas, pero en el futuro.	-Papel -Lapicero	No aplica	No aplica
Promover un espacio fuera de las sesiones del proyecto para lograr una continuidad del proceso.	Tarea para la siguiente sesión	Invitar a escuchar sus cuerpos y no hacer ejercicio compulsivo.	-Material Humano	No aplica	No aplica

Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de sesión siete: Trastornos de la Conducta Alimentaria

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Conocer las impresiones y recuerdos que el grupo posee de la sesión anterior.	Recordando ando - Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa.	Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de	15 min

				realizar un hilo conductor durante el proceso.	
Identificar las conductas de riesgo ante los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	¿Cómo se ven las conductas de riego?	Dividir el grupo en subgrupos y entregar a cada uno de ellos un caso de alguna persona que posea conductas de riesgo. Entre el grupo deben discutir cuáles son esas conductas y por qué son de riesgo.	-Material Humano -Caso en papel	Conocer y conformar en el grupo el conjunto de conductas de riesgo para prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	30 minutos
Cuestionar el ideal de cuerpo "saludable" con el grupo.	Salud en todas las tallas	Se presentan diferentes imágenes sobre cuerpos diversos y se cuestiona su salud en base de su apariencia. Seguido de conocer las percepciones de la población sobre la salud, se inicia una discusión de mitos y realidades sobre la salud humana.	-Materias Humano -Imágenes	La actividad pretende cuestionar el ideal del cuerpo saludable e introducir el concepto de salud en todas las tallas.	20 minutos
Propiciar un espacio en donde las participantes puedan reconocer sus conductas protectoras	Mi árbol de herramientas	Se les entrega una hoja de papel con un árbol dibujado y con ellos se les solicitará a las participantes que coloquen conductas protectoras ante los Trastornos de la Conducta	-Material Humano -Papel con dibujo de árbol	Con este ejercicio se pretende propiciar diferentes conductas protectoras como forma de prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	30 minutos

para la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.		Alimentaria. Por tanto, se les solicita que coloquen en las raíces del árbol fuentes de apoyo de cada una, en el tronco, cualidades ya sea físicas o mentales sobre sí mismas; en las ramas todos sus logros y en la copa, todos sus proyectos.	-Lapiceros		
Conocer las emociones que surgieron en la sesión y los aprendizajes de las participantes.	Sharing –	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones, sentimientos y aprendizajes que surgieron durante la sesión.	-Material Humano	La actividad de "sharing" posibilita el reconocimiento de emociones, pensamientos y aprendizajes de las integrantes del grupo sobre la sesión.	5 minutos
Promover un espacio fuera de las sesiones del proyecto para lograr una continuidad del proceso.	Tarea para la siguiente sesión	Solicitar a las estudiantes que realicen una carta para sí mismas, pero en el futuro.	-Papel -Lapicero	No aplica	No aplica

Fuente: Elaboración propia.

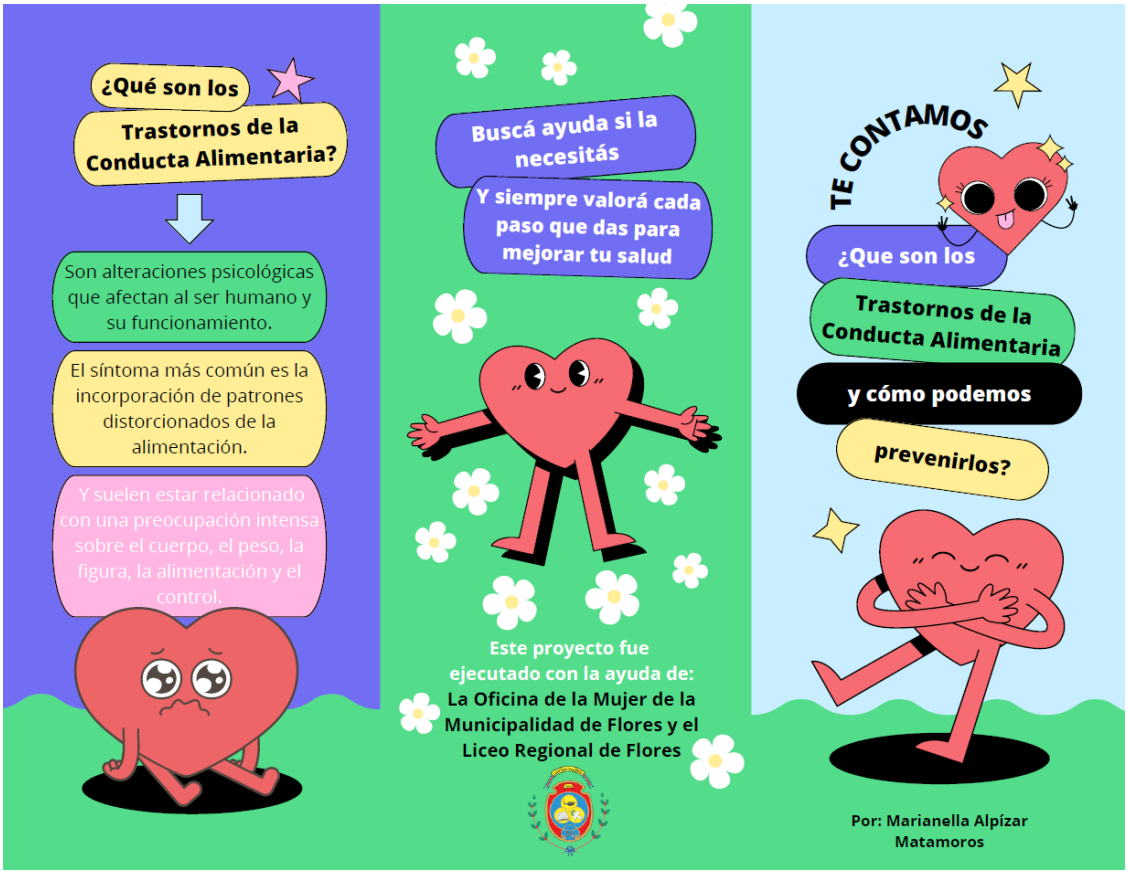
Propuesta de sesión ocho: Evaluación y Retroalimentación

Objetivo	Actividad	Descripción	Materiales	Explicación	Duración
Conocer las impresiones y recuerdos que el grupo posee de la sesión anterior.	Recordando ando – Tarea	Solicitarle al grupo que comente sobre lo que recuerdan de la sesión previa.	-Material Humano	Esta actividad permitirá conocer qué información de la sesión anterior, el grupo recuerda aún. Esto con el fin de realizar un hilo conductor durante el proceso.	15 min
Investigar las evaluaciones del proyecto de graduación.	Cuestionario	Entregar a cada una de las participantes un cuestionario de evaluación sobre el proyecto.	-Cuestionario	Conocer las evaluaciones de cada una de las participantes sobre el proyecto.	20 minutos
Generar un cierre del espacio entre las participantes del grupo.	La bolsa de los deseos	Se pasa por cada una de las estudiantes con una bolsa para que puedan colocar sus deseos en ella. Una vez estén todos los papeles dentro, cada una de ellas tienen que tomar sin ver en la bolsa uno de esos deseos. Seguido de esto, se realiza una reflexión de la actividad y del proyecto en general.	-Material Humano -Papeles -Lapiceros -Tarea	La actividad pretende generar vínculos finales entre el grupo y cerrar el proceso vivido en las últimas semanas.	30 minutos

Conocer las emociones que surgieron en la sesión y los aprendizajes de las participantes.	Sharing	Se coloca en círculo al grupo y se realiza una discusión relacionada a las emociones, sentimientos y aprendizajes que surgieron durante la sesión. Además, se entrega un brochere con información importante sobre el taller y la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.	-Material Humano	La actividad de "sharing" posibilita el reconocimiento de emociones, pensamientos y aprendizajes de las integrantes del grupo sobre la sesión.	10 minutos

Fuente: Elaboración propia

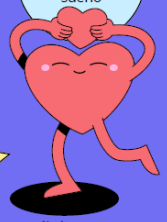
Anexo F: Brochure de Prevención de los TCA



¿Cómo prevenirlo?

Realizar estos ejercicios:

- Cuestionar los ideales de belleza
- Filtrar el contenido en redes sociales
- Fijarse metas más allá de la apariencia física
- Tener una alimentación nutritiva sin tener restricciones
- Utilizar un lenguaje no centrado en las apariencias.
- Realizar una higiene del sueño
- No realizar ejercicio compulsivo



También podés poner límites o alejarte de personas que te hacen sentir mal con tu cuerpo.

¡Recordá!

Leer esto cada vez que lo necesités

Respetá tu cuerpo

Amar tu cuerpo puede ser complicado, pero respetarlo es más sencillo si te fijás en todo lo que tu cuerpo hace por vos.

Necesitás comer

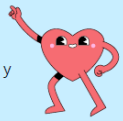
Tu cuerpo necesita de los alimentos para nutrirse y funcionar. La comida no es la enemiga.

Mové tu cuerpo

El ejercicio no es una obligación, es una forma de celebrar todo lo que tu cuerpo puede hacer.

Tu cuerpo es sabio

Tu cuerpo siempre te va a dar señales de cómo estás y qué necesitás hacer para mejorar tu salud de forma integral.



Consecuencias de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Enfermedades gastrointestinales, ausencia de la menstruación, problemas renales, pérdida de minerales y vitaminas, anemia, afectación en piel y huesos, ansiedad, depresión, baja autoestima, aislamiento, entre otras.

¿Qué conductas de riesgo existen?

Insatisfacción Corporal

Creer que lo peor que puede pasar es estar gorda y no cumplir con los mandatos sociales sobre la belleza.

Dietas

Restringirse de comer uno o varios alimentos por no engordar.

Ejercicio Compulsivo

Hacer ejercicio de forma intensa, frecuente y con una alta duración por preocupaciones sobre el cuerpo, peso y comida.

Conductas Compensatorias

Realizar cualquier conducta con el fin de modificar la figura y/o bajar de peso.

***Existen más conductas de riesgo, estas son de las más frecuentes**

Anexo G: Certificado de participación

CERTIFICADO

De participación

La Municipalidad de Flores felicita a:

Nombre de la Estudiante

Por completar el ciclo de sesiones del proyecto "Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes" brindado por Marianella Alpízar Matamoros, estudiante de Psicología de la Universidad Nacional, el día 20 de octubre del 2023.

Marianella Alpízar Matamoros

Licda. Karolina Salas Obando
Psicóloga
Oficina de la Mujer

Anexo H: Formulario de Evaluación del Proyecto

Formulario de Evaluación del Proyecto "Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes"

Nombre (Opcional): _____

Edad: _____

1. **Califica tu nivel de satisfacción con el taller (del 1 al 5, donde 1 es insatisfecha y 5 es muy satisfecha, marque con una x):**

1	2	3	4	5

2. **¿El taller te ha ayudado a entender la importancia de una alimentación nutritiva?**
   a. Mucho b. Un poco c. No lo sé d. No

3. **¿Has aprendido estrategias para mantener una mejor relación con la imagen corporal?**
   a. Sí b. No c. Algo

4. **¿Has aprendido estrategias para tener una mejor relación con la actividad física?**
   a. Sí b. No c. Algo

5. **¿Te sientes más segura de ti misma después de participar en el taller?**
   a. Sí b. No c. Algo

6. **¿Te sientes más capaz de hablar sobre problemas de alimentación o imagen corporal con amigos o familiares?**
   a. Sí b. No c. Algo

7. **¿Qué fue lo que más te gustó del taller?**

8. **¿Qué sugerencias tienes para mejorar el taller en el futuro?**

Anexo I: Formulario de Evaluación del Proyecto – Instituciones

Formulario de Evaluación para Supervisores del proyecto "Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes"

Nombre de la Institución Pública: _____

1. **¿Cuál fue su nivel de participación en el proyecto?**
   a. Supervisor principal b. Colaborador activo c. Apoyo logístico

2. **Califique la calidad general del taller (del 1 al 5, donde 1 es muy insatisfactorio y 5 es excelente):**

1	2	3	4	5

3. **¿El taller proporcionó información valiosa y efectiva sobre la prevención de trastornos de la conducta alimentaria a las adolescentes?**
   a. Sí b. No c. En parte

4. **¿Hubo participación activa por parte de las adolescentes en las actividades del taller?**
   a. Sí b. No c. Algo

5. **¿El personal encargado del taller demostró conocimiento y habilidad en el tema de la prevención de trastornos de la conducta alimentaria?**
   a. Sí b. No c. Algo

6. **¿Cómo considera que el proyecto contribuyó a la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes?**
   a. De manera significativa b. Algo c. No lo sé

7. **¿Las actividades del taller fueron relevantes y efectivas en la prevención de trastornos alimentarios?**
   a. Sí b. No c. En parte

8. **¿Hubo suficiente apoyo y recursos proporcionados por la investigadora principal para la realización del taller?**
   d. Sí e. No f. Algo

9. **¿Se lograron los objetivos previstos para el taller?**
   a. Sí b. No c. Parcialmente

10. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuros talleres similares?

11. ¿Qué aspectos del proyecto considera que podrían mejorarse en futuras iniciativas similares?

Anexo J: Casos para la sesión tres

Caso 1

Mariana está en una pijamada con sus amigas. Karla, una de sus amigas, dice: ¿Vieron lo gorda que está Jessica? Y entonces todas empezaron a comentar del cuerpo de Jessica e inclusive hacen bromas con su aspecto. Mariana se siente muy incómoda con la conversación porque sentía que cuando ella no estaba, hablaban así de su cuerpo.

Pregunta: ¿Qué harían ustedes si estuvieran en la situación de Mariana?

Caso 2

Kimberly está desayunando con su familia, y escucha que su hermana mayor le dice: ¿Usted se va a comer todo esto? Eso está lleno de calorías. Kimberly se siente mal con su comentario, y no sabe cómo responderle a su hermana.

Pregunta: Si ustedes hubiesen estado en la situación de Kimberly, ¿Qué le hubiesen respondido a la hermana?

Caso 3

Sandra se topa con su mejor amiga del colegio en el supermercado. La primera pregunta que les hace es, ¿qué dieta estás usando? Te ves super flaca, ¡divina!

Pregunta: ¿Qué hubieses contestado vos si fueras Sandra?

Anexo K: Casos para la sesión siete

Virginia cada vez que se ve al espejo se dice “que fea estás” y después de eso, hace 3 horas de ejercicio para poder al menos cambiar su cuerpo.

Martha vio en internet un anuncio que hablaba sobre una “dieta milagrosa” y decidió hacerla para ver si adelgazaba.

Olga hace 500 abdominales por día para lograr eliminar sus rollitos en la pancita.

Nadia dice que no come chocolates porque le da miedo engordar. Entonces en vez de comer chocolates, come zanahorias para distraer su antojo.

A Elena la invitaron sus amigas a ir a McDonald’s, sin embargo, ella decidió no ir para no comer comida “chatarra”.

Mercedes tiene un grupo de amigas que solo hablan de los cuerpos de las demás personas. Siempre se burlan y ofenden más a las personas “gordas”.

Virginia cada vez que se ve al espejo se dice “que fea estás” y después de eso, hace 3 horas de ejercicio para poder al menos cambiar su cuerpo.

Martha vio en internet un anuncio que hablaba sobre una “dieta milagrosa” y decidió hacerla para ver si adelgazaba.

Olga hace 500 abdominales por día para lograr eliminar sus rollitos en la pancita.

Nadia dice que no come chocolates porque le da miedo engordar. Entonces en vez de comer chocolates, come zanahorias para distraer su antojo.

A Elena la invitaron sus amigas a ir a McDonald’s, sin embargo, ella decidió no ir para no comer comida “chatarra”.

Mercedes tiene un grupo de amigas que solo hablan de los cuerpos de las demás personas. Siempre se burlan y ofenden más a las personas “gordas”.

Anexo N: Informe Institucional al Liceo Regional de Flores y la Municipalidad de Flores

Universidad Nacional de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Informe Institucional al Liceo Regional de Flores y la Municipalidad de Flores

Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes

Investigadora Principal:
Marianella Alpízar Matamoros

Comité Asesor:
Tutor: Lic. Carlos Alvarado Cantero
Lectora: Lic. Adriana Gutiérrez Camacho
Lectora: Lic. Ximena Serrano Arce

Octubre, 2023

Introducción

Contextualización

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son problemas de salud pública que se caracterizan por ser crónicos, graves y mortales si no se atienden a tiempo. Según las estadísticas, la tasa de mortalidad de los desórdenes alimenticios es seis veces mayor a la tasa de mortalidad regular; siendo la causa principal el suicidio (The Australian Association of Psychologists Inc, 2022). El sufrimiento en esta población llega a ser tal que sus repercusiones afectan su funcionalidad e interacciones sociales (Cruzat et al., 2010).

El Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2019) afirma que alrededor de 70 millones de personas padecen de un TCA; sin embargo, a pesar de las investigaciones realizadas en torno al tema, en Costa Rica no se registra ningún plan de intervención o prevención desde ningún enfoque para ello. El Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica (2019) denunció que el país se encuentra libre de políticas públicas o programas de atención desde la prevención o el tratamiento de los TCA, lo cual coloca al país en un estado de negligencia médica.

Basado en la contextualización de la situación-problema, se pretende encontrar espacios de índole pública que atiendan la salud mental y los trastornos con mayor afectación para lograr una posible disminución de sus efectos. De esta manera, se propuso desarrollar el proyecto en la Municipalidad de Flores, localizada en el cantón de Flores. La institución cuenta con la Oficina de la Mujer, dirigida por la psicóloga Karolina Salas Obando, en la que desarrollan programas de intervención que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de la población del cantón de Flores.

Partiendo de los programas desarrollados por la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores, la encargada menciona en una reunión virtual el 7 de julio del 2022, la necesidad de abordar los TCA en sus programas para la prevención de los mismos y la acción frente a factores de riesgo evidenciados en la comunidad. El 1 de junio del 2023 se acordó con el Liceo Regional de Flores ejecutar el proyecto de “Prevención Primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes” en su institución.

La epidemiología de los TCA determina que la población con mayor vulnerabilidad en este padecimiento son las mujeres, principalmente adolescentes, expuestas a factores de riesgo como la cultura de idealización hacia la delgadez (Gismero, 2020). Ahora bien, al ser un proyecto destinado a la prevención primaria, se prefiere trabajar con personas pertenecientes a la adolescencia temprana por ser una etapa en la que comienzan a establecerse diferentes concepciones en torno al cuerpo y su imagen. (Hernandez, 2018). Por esta razón, las personas

integrantes cumplen con los siguientes criterios de inclusión: mujeres de 12 a 15 años del Liceo Regional de Flores y usuarias de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Flores. Las sesiones serán ejecutadas desde un enfoque de prevención primaria, con el fin de proporcionar espacios de sensibilización y reflexión sobre la imagen corporal a través de la psicoeducación, y de esta manera, mermar las probabilidades de desarrollar un TCA.

Objetivos del proyecto

Objetivo General:

Conformar un espacio grupal de prevención primaria de los Trastornos de la Conducta Alimentaria a través de la sensibilización y la reflexión de la imagen corporal con mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.

Objetivos Específicos:

- Elaborar un diagnóstico a partir de las concepciones y narrativas que reciben las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores sobre la imagen corporal.
- Diseñar una estrategia de prevención primaria según las concepciones y narrativas que reciben las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores sobre la imagen corporal.
- Ejecutar la propuesta de intervención grupal encaminada a la prevención primaria de Trastornos de la Conducta Alimentaria a través de la sensibilización y reflexión de la imagen corporal en las mujeres usuarias del servicio de la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Flores.

Descripción del proyecto

El proyecto se ejecutó con mujeres de los 12 a los 15 años para desarrollar un proceso de sensibilización y reflexión sobre la imagen corporal como un factor preventivo de los TCA. Al ser los TCA una enfermedad crónica y con incidencia del 5%, según López y Treasure (2011), la prevención se convierte en necesaria e indiscutible; fundamentalmente si es prevención primaria, la cual previene la incidencia de casos.

Por medio de las concepciones y narrativas sobre la imagen corporal se desarrolló un cuestionamiento y posicionamiento crítico en ellas que permitió identificar los factores de riesgo externos para así rechazar los estereotipos y mandatos sociales que exponen a las mujeres a posibles TCA (Casado y Helguera, 2008).

Como parte de las metodologías de prevención primaria se encuentra la intervención grupal, que puede colaborar con el proceso de sensibilización y reflexión de la imagen corporal.

Los espacios grupales suelen brindar contención generando una “transformación no sólo del sufrimiento individual, sino como reconstitución del sentido de las experiencias colectivas” (Baz, 1999). Dado al potencial sostén social que estos espacios ofrecen, las posibilidades de que los casos de TCA se reduzcan es alta.

En la sesión diagnóstica se identificaron conductas de riesgo como las presiones sociales sobre la belleza, la alimentación y la actividad física. Asimismo, las mujeres participantes expresan tener insatisfacción corporal y baja autoestima. A partir de ahí se estructura una estrategia metodológica que aborde temas como los ideales de belleza desde la criticidad, exposición al espejo, la diversidad corporal, el activismo corporal, verdades y mitos de la alimentación y la actividad física, la definición de los TCA, sus conductas de riesgo y posibles conductas protectoras, herramientas para obtener salud mental e integral y el soporte que puede dar un grupo. Todos los materiales que se utilizaron en el proyecto fueron costeados por la investigadora principal. La Municipalidad de Flores aportó un servicio de alimentación en el cierre de la sesión.

Las fechas estipuladas para la ejecución del proyecto fueron el 16 de agosto, 29 de agosto, 11 de septiembre, 22 de setiembre, 26 de setiembre, 13 de octubre, 18 de octubre y 20 de octubre del 2023. La sesión del 16 de agosto se basó en recolectar información para el diagnóstico y después crear el diseño de la estrategia. Las demás fechas se cumplieron tal cual a excepción de la del 18 de agosto, la cual se canceló por la suspensión de clases debido al Congreso de la Asociación Nacional de Educadores y Educadoras; la sesión del 20 de octubre se extendió en duración para abordar los temas de las dos últimas sesiones del proyecto. Se contó con la supervisión de Karolina Obando Salas y en ciertas ocasiones de las orientadoras de la institución.

Resultados

La lista de estudiantes que se entregó antes de desarrollar el proyecto contenía quince estudiantes, sin embargo, en la sesión diagnóstica solo se presentaron catorce. El grupo concluyó con doce participantes, dos de ellas se ausentaron a más de dos sesiones y por requisitos del proyecto, se elimina la posibilidad de volver a ser parte del espacio. Se contó durante el proyecto que la asistencia fuera de al menos el 50% de la población. A continuación, se presenta un cuadro con el porcentaje de participación.

Fecha	*Cantidad de participantes*	*Porcentaje de participación*
16 de agosto del 2023	14 participantes	93%
29 de agosto del 2023	11 participantes	73%
11 de setiembre del 2023	8 participantes	53%
22 de setiembre del 2023	12 participantes	80%
26 de setiembre del 2023	12 participantes	80%
13 de octubre del 2023	8 participantes	53%
20 de octubre del 2023	11 participantes	73%

Logros

La Municipalidad de Flores, el Liceo Regional de Flores y la investigadora principal llegaron a concretar su acuerdo conformando un grupo de quince estudiantes y se creó el cronograma de sesiones. El grupo que se presentó en la sesión diagnóstica (primera sesión) contó con 14 participantes y el grupo concluyó con 12 participantes. En promedio se obtuvo una participación del 72% en las siete sesiones realizadas; lo cual denota un compromiso por parte del estudiantado con el proyecto.

La participación de las estudiantes fue activa y promotora de un espacio seguro para la libre expresión. A raíz de la dinámica grupal, las estudiantes lograron generar vínculos basados en la empatía y el respeto, construyendo una red de apoyo y soporte emocional. El espacio, según las jóvenes, les brindó esperanza, nuevos sistemas de creencias y herramientas para mejorar su salud mental. Asimismo, el grupo desarrolló la capacidad de cuestionar de forma crítica los mandatos sociales hacia la mujer, y principalmente hacia los estándares de belleza impuestos.

A través de la fase diagnóstica, se identificaron ciertos factores de riesgo psicológicos, biológicos, socioculturales e indicios de riesgo conductuales. En tanto los psicológicos se observan rasgos perfeccionistas, intolerancia a la frustración, estrés, traumas, abuso sexual, ansiedad, violencia doméstica y depresión. El factor biológico principal es la transición a la pubertad, puesto que la mayoría de las participantes estaban entre los doce, trece y catorce años. Los factores de riesgo socioculturales responden a la presión de sus pares y/o familia, seguimiento de ideales de belleza, familias conflictivas y conocimiento de dietas. Por último, los indicios de riesgo conductuales se basaban en el uso constante de dietas restrictivas, ejercicio compulsivo, chequeo corporal frecuente, negar el hambre, autolesiones e ideaciones suicidas.

Una vez se recolectó la información suficiente de las estudiantes y sus factores de riesgo, se realizó el diseño de la estrategia en donde se abordó la imagen corporal, la alimentación nutritiva, la actividad física desde el autocuidado e información sobre los TCA como su definición, consecuencias y prevención. Se organizaron ocho sesiones de las cuales dos se enfocaban en la imagen corporal, dos en la alimentación, una en la actividad física, otra de los TCA y finalmente, una sesión de evaluación. De las ocho sesiones se realizaron solamente siete, debido a que, como se mencionó anteriormente, por motivos ajenos a la institución, se unieron dos de las sesiones para poder completar la estrategia de intervención. A pesar de esto, se logró abordar el 100% de los temas propuestos en el diseño de las matrices metodológicas.

La estrategia de intervención poseía como contenidos los siguientes temas: formación de la imagen corporal, los diferentes estereotipos de belleza según el tiempo y el contexto sociocultural, exposición al espejo desde un discurso de respeto, movimientos sociales como la diversidad, el positivismo, la neutralidad y el activismo corporal, la identificación de alimentos temidos, la alimentación desde una perspectiva nutritiva, la ineficacia de las dietas, los mitos de la alimentación y el ejercicio, los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde su definición hasta su prevención y herramientas para lidiar con posibles alteraciones en la salud mental.

Las actividades se plantearon desde el aprendizaje constructivista y la psicoeducación, es decir, el aprendizaje se construyó en equipo. Por medio de los conocimientos previos, el grupo consigue formular nuevos sistemas de creencia basados en el cuestionamiento y la visión crítica. Esto a su vez permitió que, con el paso de las sesiones, las participantes lograban mirarse entre sí con admiración, solidaridad, respeto y empatía.

Cabe destacar que, con el transcurso de las sesiones, las estudiantes expresaban sentirse más cómodas con sus cuerpos, entendían la importancia de la aceptación corporal, el respeto por su cuerpo, la necesidad de tener una alimentación nutritiva y de ver el ejercicio como un instrumento para estar saludable. Además, mencionan que ahora están más conscientes de las conductas de riesgo para poder así mermar las posibilidades de que se genere un TCA. Su lenguaje verbal y no verbal, también se vio considerablemente modificado. Las jóvenes se mostraban más tranquilas con su aspecto físico y la alimentación.

Beneficios

Según los comentarios de las estudiantes, para ellas la experiencia fue tan significativa que han logrado transmitir su conocimiento a otras personas. Dos de las estudiantes mencionan que después de cada sesión, hablan con sus mamás para que ellas también inicien el camino

del cuestionamiento. Sus madres suelen comunicar que esa información es muy útil para lograr mejorar la relación con el cuerpo y la comida.

Por consiguiente, los beneficios no solo los obtienen las participantes, sino su círculo cercano. Es así como se esparce el conocimiento en la familia, institución y comunidad; permitiendo que aumente la cantidad de personas que cuidan de su salud mental.

Limitaciones

Si bien el proyecto transcurrió de forma satisfactoria, se identificaron algunos puntos de mejora en caso de tener que implementar nuevamente la estrategia de intervención en la institución. Estas limitaciones están divididas en tres categorías: factores institucionales, factores de organización y comunicación, factores de distracción y poca comunicación entre las partes.

Con respecto a los factores institucionales, se refiere a congresos como el de la Asociación Nacional de Educadores y Educadoras (ANDE) no notificados a la investigadora principal. Aunque son reuniones no organizadas con anticipación, implican una reestructuración en la metodología ya establecida. Por tanto, para futuras personas investigadoras es necesario tener flexibilidad y capacidad de adaptación ante posibles cambios de fechas.

En cuanto a la falta de organización y comunicación, se alude a la coordinación de las sesiones sin antes considerar los horarios de las estudiantes y periodos de exámenes. En ciertas sesiones hubo baja asistencia porque el horario de la sesión no coincidía con el de la estudiante; esta situación ocurrió principalmente con estudiantes de séptimo año. Asimismo, aconteció en una sesión que no se le comentó a la persona encargada de la biblioteca que estaba la sala reservada para el proyecto; por lo que, acomodar el espacio implicó un retraso el inicio de la sesión.

Por último, los factores de distracción son en definitiva el factor obstaculizador que tuvo mayor impacto durante la ejecución del proyecto. Los factores principales fueron: los celulares, conversaciones de orientadoras entre sí o con padres de familia, estudiantes que entraban al espacio sin consultar y actos cívicos como los del 15 de septiembre. En el caso de este proyecto, se repetía constantemente que se enfocaran solo en la sesión, se les solicitaba a las personas estudiantes externas al grupo que se retiraran del espacio, se solicitaba silencio y se proponía el respeto a quien tiene la palabra.

Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones formuladas a partir de las limitaciones, con el fin de mejorar la calidad de la experiencia a las estudiantes:

- Mejorar la comunicación institucional entre las funcionaras para lograr una mejora en la organización de proyectos.
- Eliminar los factores distractores posibles para mejorar la atención y no interrumpir con el proceso de aprendizaje.
- Anunciar con anticipación a las partes involucradas en el proyecto, cualquier cambio en el horario, o suspensión de clases. Para conversar sobre las alternativas de reprogramación.
- Continuar desarrollando proyectos, talleres o intervenciones de alguna otra índole en la institución. Esto nutre de conocimientos a los estudiantes y por ende, mejora la calidad de vida de los habitantes del cantón.

Conclusiones

En conclusión, el proyecto pudo ejecutarse con éxito sin mayores complicaciones. Se pudo construir un aprendizaje en conjunto que genera factores protectores que ayudan considerablemente a mermar las posibilidades de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria. El proyecto siempre pretendió ser un espacio que promueve la salud, no para presionar a la población con parámetros reduccionistas. Es así como el haberlo desarrollado en grupo, posibilitó que se formaran redes de apoyo que contribuyen a desarrollar un empoderamiento social.

Partiendo de la evaluación realizada por las estudiantes en la última sesión sobre el proyecto del que formaron parte, se obtuvieron resultados positivos en la satisfacción de las participantes. Del total de 12 personas, se alcanzó un nivel de 4.92 en una escala del 1 al 5. Esto reafirma que las participantes se sintieron en un espacio seguro, y que les aportó herramientas para prevenir un posible TCA en el futuro. Por otro lado, la encuesta buscaba evaluar los principales temas presentados, por lo que se consultó sobre los aprendizajes obtenidos durante este periodo.

Estos temas se referían a la importancia de una alimentación nutritiva, las estrategias que aprendieron sobre la mejora con la relación corporal y la actividad física, sobre la seguridad que sintieron después del espacio, y sobre la capacidad de comunicar los problemas propios a personas cercanas. En todas estas áreas, se obtuvieron reacciones positivas en un 87% de las encuestadas, y el 13% restante fueron opiniones neutrales. Es decir, dentro del total de participantes no se encontraron personas detractoras sobre la ejecución del proyecto.

Firmas

Este informe se realizó una vez finalizado el ciclo de intervención, con el fin de rendir cuentas a las involucradas en el proceso de ejecución del proyecto. La entrega se realizó el día 30 de octubre de 2023, en la oficina de Dirección del Liceo Regional de Flores, y con la participación de la investigadora principal, la directora y orientadora del Liceo, y con la psicóloga encargada de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Flores, que habilitaron el espacio para la realización del proyecto.

Milka Yataco Añazgo
Liceo Regional de Flores

Karolina Salas Obando
Municipalidad de Flores

Dora Guzmán Vargas
Liceo Regional de Flores

Marianella Alpizar Matamoros
Investigadora Principal

CAPÍTULO XII – Referencias Bibliográficas

Acosta, M. V. y Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de una dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 3(1), 9-21. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730101

Arija, V. & Canals, J. (2022). Prevención primaria de los TCA. *Nutrición Hospitalaria*. V.39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500012

Asociación contra la Anorexia y la Bulímia. (2010). *Tipos de TCA*. https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/tipos-de-tca/

Asociación contra la Anorexia y la Bulimia. (2010.). *Verdades y mentiras sobre los TCA*. https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/verdades-y-mentiras-sobre-los-tca/

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Ayala, A. (2018). ¿Cuáles son los trastornos de la alimentación más comunes? *Cultura Colectiva*: https://news.culturacolectiva.com/ciencia/cuales-son-los-trastornos-de-la-alimentacion-mas-comunes/

Ayuzo-del Valle, N. & Covarrubias-Esquer, J. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría,* 86(2), 80-86. https://www.researchgate.net/publication/335057779_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria

Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de Humanidades "Cuadernos del Marqués de San Adrián"*. https://www.researchgate.net/publication/28112716_Que_es_la_imagen_corporal?enrichId=rgreq-86ade97fce040c73392d6722d51abf3b-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4MTEyNzE2O0FTOjMwOTA2ODI2MDkzNzcyOEAxNDUwNjk5MDIzOTA3&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf

Baile, J. & González, J. (2010). Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX. *Psicología Iberoamericana,* 8(2), 19-26. https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915921003.pdf

Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante, y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *20*(3), 161-163. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300001

Barón, S. & Restrepo, L. (2015). *Percepciones de los patrones de crianza y del vínculo afectivo de una adolescente en proceso de recuperación de Anorexia Nerviosa. (Grado).* Pontificia Universidad Javeriana. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19087/BaronCastroSarahVanessa2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barrera, Y. (2021). Ideal de cuerpo femenino y cultura de la dieta: retos y recomendaciones para la mujer de hoy. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*, 4(2), 56-72. https://orcid.org/0000-0002-8812-1848

Baz, M. (1999). *La intervención grupal finalidades y perspectivas para la investigación*. UAM X. https://es.scribd.com/document/217372944/La-intervencio-n-grupal

Behar, R. & Arancibia, M. (2014). DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, *52*(1), 22-33. https://www.researchgate.net/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria

Behar, R. (2018). Eating disorders in adult (mature) women. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56 (3), 177-185. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000300177&script=sci_arttext

Bell, L. (2008). *Overcoming Body Image Disturbance*. (1 Edición). Routledge.

Belloso, J. (2013). Terapia de Grupo con Trastornos de la conducta alimentaria. *Psicoterapia y Psicodrama*, *2*(1), 9-13. www.revistapsicoterapiaypsicodrama.org/archivos/Anterior02/Terapia_de_Grupo_con_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_Juan_Jose_Belloso.pdf

Benítez, S. (2018). Parcial grupal de Psicología y Salud. Universidad de la República Uruguay.

Biutest (2022). Los estándares de belleza a través del tiempo. https://www.biutest.com/articles/los-estandares-de-belleza-a-traves-del-tiempo.

Bravo, H., Ruvalcaba, N. & Orozco, M. (2018). Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. *Salud Mental: Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional*. (3), 91-106. https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano

Britos, M. (2022). Diversidad corporal: Qué es y cuáles son sus luchas. *Escritura Crónica (EC).* https://www.argentina.gob.ar/inadi/revista-inclusive/diversidad-corporal-pesocentrismo-y-discriminacion-la-gordofobia-como

Bueno, M. (2019). Programa de prevención e intervención primaria basado en el concepto de la imagen corporal. *Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir (UCV).* https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1347/TFG%20Bueno%20Panadero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Buzzaqui, A. (1999). *El "Grupo Operativo" de Enrique Pichon – Rivière: Análisis y Crítica.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid. https://eprints.ucm.es/id/eprint/7226/1/T23006.pdf

Caballero, A. (2018). *Terapia individual o terapia grupal en TCA, qué papel tienen el perfeccionismo, la autoestima y la alexitimia en dichos trastornos y cómo abordarlos. (Licenciatura).* Universidad Pontificia Comillas.

Calvo, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M., Codesal, R., Blanco, A., & Gallego, L. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25 (1), 19-37. https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a1

Campos, A. (2021). *Programa de intervención grupal en familiares y pacientes con anorexia nerviosa. (Maestría).* Universidad de Alcalá. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47711/TFM_CAMPOS_LEON_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carro, G. (2022). Qué es la neutralidad corporal y por qué es la clave para que tu vida sea mucho mejor. *Revista GQ.* https://www.revistagq.com/cuidados/articulo/que-es-neutralidad-corporal-wellness-ser-feliz

Casado, M. & Helguera, M. (2008). Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases. *Clínica y Salud, 19(1), 5-26.* https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613876001.pdf

Castro, S. (2023). Qué es el Mindfulness: ¿Es lo mismo que meditar? *Instituto Europeo de Psicología Positiva. https://www.iepp.es/que-es-el-mindfulness/*

Celis, A., Roca, E. (2011). Terapia Cognitivo Conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. *Acción Psicológica*, 8(1), 21-33. https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030765002.pdf

Chehaybar y Kuri, E. (1994). Elementos para una fundamentación teórico-práctica del proceso de aprendizaje grupal. *Perfiles Educativos, 63*. https://www.redalyc.org/pdf/132/13206306.pdf

Clínica CTA (2022). Los Trastornos Alimentarios y las redes sociales. https://www.clinicacta.com/trastornos-alimentarios-y-redes-sociales/

Cohen, E. & Franco, R. (1992). Evaluación de Proyectos Sociales. *Siglo Veintiuno Editores (4)*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1915/S3092C678E_es.pdf

Contreras, L. & Moreno, M. (). Diversidad Corporal y Gordofobia. Ministerio de las Mujeres. *Buenos Aires, Argentina.* https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/DIVERSIDAD%20CORPORAL%20Y%20GORDOFOBIA%20.pdf

Colegio de Profesionales en Psicología Costa Rica. (2019, Junio). *Día de acción por los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).* https://psicologiacr.com/dia-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-tca/

Coll, N. (2019). *Programa de intervención psicoterapéutica grupal para adolescentes con diagnóstico de bulimia nerviosa basado en terapias de la tercera generación. (Maestría).* Universidad Ramón Llull.

Cosío, I. (2023). Glosario para entender la gordofobia y el gordoodio. *COPRED*. https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/glosario-1.pdf

National Eating Disorders Collaboration (2022). *Prevalence, Impact and comorbidities of eating disorders.*

Gabler, G., Olguín, P. & Rodríguez, A. (2017). Complicaciones Médicas de los Transtornos de Conducta Alimentaria. *Revista Médica Clínica Condes, 28*(6), 893-900. http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.09.003

Gómez, L. (2020). Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. Un acercamiento desde las cirugías estéticas. *Pontificia Universidad Javeriana.* https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50209/Trabajo%20de%20grado%20Laura%20Daniela%20G%C3%B3mez%20Zambrano.pdf

Cruzat, C., Aspillaga, C., Torres, M., Rodríguez, M., Díaz, M., & Haemmerli, C. (2010). Presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, desde la Perspectiva de Mujeres que lo Padecen. *PSYKHE, 19*(1), 3-17. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282010000100001

Da Silva, D. (2023). Qué es escala de Likert y cómo aplicarla. *Blog de Zendesk*. https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/

De Santiago, N. (2014). Fat talk: inseguridad frente al espejo. *Hacer familia*. https://www.hacerfamilia.com/mujer/noticia-fat-talk-mujeres-siempre-ven-gordas-20120528123739.html

Díaz, F., & Cruzat, C. (2011). Anorexia Nerviosa: Reflexiones psicoanalíticas sobre la sexualidad femenina y la figura del padre en una evaluación clínica. Revista mexicana de trastornos alimentarios, 2(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100001

Díaz, I. (2000). *Bases de la Terapia de Grupo.* México: Editorial Pax. https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/bases-de-terapia-de-grupo.pdf

Díaz, I. (2005). Propuesta de un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria para entrenadores. . *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 5(1-2), 67-80. https://revistas.um.es/cpd/article/view/93401/89981

Doreen, M., Scheer, J. & Smolar, L. (2020). Estadísticas de los Trastorno de la Conducta Alimentaria. *National Eating Disorders Association (NEDA)*. https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria

Fairburn, C. G., Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. Behaviour Research and Therapy, 41, 509-528. DOI: 10.1016/s0005-7967(02)00088-8

Fernández, J., González, I., Contreras, O. & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. Revista Latinoamericana de Psicología, 47 (1), 25-33. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415300030

Fundación Gaudium Dirección General de Salud Pública (2011). Taller de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: Cuaderno del alumnado. https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2014/09/castilla-la-mancha-tca-cuaderno-alumno.pdf

García, C. (2019). *Imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria y terapia de aceptación. (Grado).* Universidad de Jaén.

García, C. (2023). María Ramírez, experta en TCA: "La opresión constante que sufren los niños de cuerpo grande o gordo supone graves limitaciones en el desarrollo de su vida". *El país*. https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2023-09-10/maria-ramirez-experta-en-tca-la-opresion-constante-que-sufren-los-ninos-de-cuerpo-grande-o-gordo-supone-graves-limitaciones-en-el-desarrollo-de-su-vida.html

García, F., Vílchez, f. & Larrosa, A. (2018). Análisis cualitativo sobre los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal. *Asociación para el estudio de temas grupales, psicosociales e institucionales*. http://www.area3.org.es/uploads/a3-E3-analisiscualitativovectorespsicoterapia-vvaa.pdf

García, G. (2019). *Los trastornos alimentaros son patologías de origen multicausal, es fundamental abordarlos de manera interdisciplinar.* Valencia: Colegio Oficial de Psicologia y Comunidad Valenciana.

García, L. (2012). El Grupo operativo como método participativo: poder y aprendizaje en la relación profesional. *Universidad Complutense de Madrid*. 25(1), 205-219. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38445

García, M. (2021). *La pandemia del Covid dispara los casos de anorexia y bulimia.* https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/covid-pandemia-dispara-casos-anorexia-bulimia--7162

Giner, C. (2016). *Emociones y trastornos de la conducta alimentaria: correlatos clínicos y abordajes terapéuticos basados en nuevas tecnologías. (Doctorado).* Universitat de Barcelona. https://www.tdx.cat/handle/10803/401710?locale-attribute=es#page=22

Gismero, M. (2012). Factores Causales de los Trastornos de la Conducta Alimentaria atribuidos por profesionales. *Acción Psicológica, 9(2),* 77-86. https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030770007.pdf

Gismero, E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los trastornos de la conducta alimentaria: una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia,* 31(115), 33-47. https://www.researchgate.net/publication/339612285_Factores_de_riesgo_psicosociales_en_los_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_Una_revision_y_algunas_consideraciones_para_la_prevencion_y_la_intervencion

Gómez, G. & Acosta, M. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud,* 11(1), 35-58. https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618248003.pdf

Gómez, J., Gaite, L., Carral, L., Herrero, S. & Vázquez, J. (2008). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso. *Gobierno de Cantabria*. https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf

Gómez, L. (2020). *Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos: Un acercamiento desde las cirugías estéticas*. Pontificia Universidad Javeriana.

https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50209/Trabajo%20de%20grado%20Laura%20Daniela%20G%C3%B3mez%20Zambrano.pdf

Gómez, R. (2017). La interpretación en la psicoterapia de grupo psicoanálitica. *Asociación Española Neuropsiquiatría*, 37(132), 379-398. https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n132/0211-5735-raen-37-132-0379.pdf

Gómez-Candela, C., Palma-Milla, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez-Ortega, P., Matía-Martín, P., Loria-Kohen, V. & Mor, M. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición Hospitalaria, 35*(2), 489-494. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489

Gónzalez, J. (1999). *Psicoterapia de grupos.* México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2022B1_PSI404_01_151892.pdf

Gutiérrez, D. (2009). El taller como estrategia didáctica. *Razón y Palabra*. (66). https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520908023.pdf

Hernández, S., San José de León, M., Marín, J., Castro, B., Román, N. & Bernabeu, C. (2018). Evaluación del efecto de una intervención grupal para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Estudio piloto. Revista Española de Enfermería de Salud Mental, (5). http://doi.org/10.35761/reesme.2018.5.02

Herrera, S., González, A., Palacios, L., Álvarez, S., Cordero, E., & Fernández, A. (2012). Distorsión de la imagen corporal en TCA: Abordaje grupal basado en la experiencia corporal. *Avances en Psicología Clínica.*

Kirszman, D., & Salgueiro, M. (2015). Imagen corporal. Dimensiones mediadoras en la psicopatología y tipos de intervención. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 6*, 129-136. https://www.redalyc.org/pdf/4257/425743626007.pdf

Knight, C. (2018). El Body Positive como fenómeno social a través de Instagram. *Universidad Camilo José Cela.* https://iddigitalschool.com/wp-content/uploads/2019/06/CRISTINA_KNIGHT_ASOREY.pdf

Labiano, M. (2010). Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida. *Psicología de la salud y calidad de vida*, 299-336. https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas_issuu

Landaverde, D. & Valladares, J. (2006). Programa preventivo sobre el manejo de imagen corporal, trastornos de alimentación y estados de ánimo depresivos en adolescentes. *Universidad Técnica de el Salvador*, http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo%208.pdf.

Lázaro, P. (2001). Prevención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: papel del profesional de atención primaria. *Atención Primaria*. 27(6), 428-431. https://core.ac.uk/download/pdf/82811307.pdf

Lema. (2017). *Trastornos de la conducta alimentaria y transdiagnóstico: revisión sistemática y propuesta de intervención.* Universidade de Santiago de Compostela. https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/23066/2016_tfm_lema_trastornos.pdf?sequence=1

Leone, M. & Díaz, C. (2005). Bourdieu y Pichon Riviere: Sus puntos de vista como vistas tomadas de un punto. Fundamentos de Humanidades, 1(11), 125-134. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004455

Llorca, C., & Márquez, M. (2016). *Evolución y análisis del canon de belleza aplicado a la moda. (Grado).* Universidad de Sevilla. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/63384/Evoluci%C3%B3n%20y%20an%C3%A1lisis%20del%20canon%20de%20belleza%20aplicado%20a%20la%20Moda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, C. & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *22(1),* 85-97. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf

Losada, A. & Rodríguez, S. (2019). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Prevención Primaria. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 17(1).* http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100010

Lucciarini, F., Losada, A. & Moscardi, R. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Avances en Psicología, 29(1),* 33-45. https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2348/2415

Madruga, D., Leis, R. & Lambruschini, N. (2011). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP*. https://docplayer.es/7234976-Trastornos-del-comportamiento-alimentario-anorexia-nerviosa-y-bulimia-nerviosa.html

Mancuso, L., Longhi, B., Pérez, M. (2021). Diversidad corporal, pesocentrismo y discriminación: la gordofobia como fenómeno discriminatorio. *Revista Inclusive*, 4.

https://www.argentina.gob.ar/inadi/revista-inclusive/diversidad-corporal-pesocentrismo-y-discriminacion-la-gordofobia-como

March, J., Suess, A., Prieto, M., Escuderi, M., Nebot, M., Cabeza, E., & Pallicer, A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, *21*(1), 4-12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000100003

Marco, J., Perpiñá, C. & Botella, B. (2014). Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clínicamente significativo. *Revista Anales de Psicología*, 30 (2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200005

Mayo Clinic. (2017). *Tratamiento para un trastorno de la alimentación: infórmate sobre tus opciones.* https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/in-depth/eating-disorder-treatment/art-20046234

Mayo Clinic. (n.d.). *Trastornos de la alimentación: Síntomas y causas*. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603

Mejía, D. (2018). *Representaciones sociales sobre ideales de belleza en redes sociales y su relación con el autoconcepto físico: Estudio de caso con jóvenes universitarias de la ciudad de Medellín.* Universidad Eafit. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/13816/Daniela_MejiaCalle_2018.pdf?s

Melio, L. (2020). ¿Qué es el Fat Talk y por qué es importante que dejemos de hacerlo*? FM Dos*, https://www.fmdos.cl/noticias/que-es-el-fat-talk-y-por-que-es-importante-que-dejemos-de-hacerlo/

Méndez, J., Vázquez, V., & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014

Ministerio de Sanidad y Consumo de Cataluña. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria.* Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Cataluña. http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Cataluya.pdf

Mora, F. (2020). La Técnica de Grupos Operativos. *Psico-Lógicas*. http://reflexionpsicologica.blogspot.com/2010/05/la-tecnica-de-grupos-operativos.html

Muñoz, F. (2021). FAT TALK... Qué es, por qué es importante frenarlo. *Growup Coaching, La Fran*. https://www.growupcoaching.com/post/fat-talk-qu%C3%A9-es-por-qu%C3%A9-es-importante-frenarlo

Muzlera, S., Guidolín, E., Kahane de Gordon, G. & Puebla, P. (2012). *Coordinación de grupos.* Universidad del Aconcagua. http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/315/coordinacion-de-grupos.pdf

Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. Psicología*. 16(1), 9-38. http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf

Orozco, L., Almanza, A. & Ybarra, J. (2016). La prevención en psicología de la salud. *Fundamentos de Psicología de la Salud*. https://www.researchgate.net/publication/309498329_La_prevencion_en_psicologia_de_la_salud/link/5813eabc08aedc7d8961e984/download

Ortega, C. (2023). Preguntas cerradas ¿Cuando utilizarlas? *Question Pro*. https://www.questionpro.com/blog/es/preguntas-cerradas/#diferencia_entre_preguntas_abiertas_y_cerradas

Pascual, A., Apodaca, P., Etxebarria, I., & Cruz, M. (2012). Diferencias en la frecuencia de experiencias emocionales positivas y negativas en mujeres con distintos tipos de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología, 28*(3), 743-752. https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.3.156041

Peña, P. (2016). Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno dismórfico corporal. *Revista de Psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 37-44. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/pena-casquero_2016_tcc_trastorno_dismorfico_corporal.pdf

Peñalosa, P. (2020). ¿Cuál es la diferencia entre body positive y body neutrality? *Copadas, tu espacio seguro*. https://copadas.cl/2020/12/16/cual-es-la-diferencia-entre-body-positive-y-body-neutrality/

Perez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología. (Doctorado).* Universidad Complutense de Madrid. https://eprints.ucm.es/id/eprint/46697/1/T39643.pdf

Pérez, G. (2019). GRUPOS, ROLES, TAREA, ECRO. *Apuntes grupales*. https://apuntesgrupales.com/2019/05/17/grupos-roles-tarea-ecro/

Pérez, L. & Moreyra, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 3(2), 136-155. https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/81

Pichon-Riviere, E. (1980). *Teoría de Vínculo.* Buenos Aires: Ediciones Nueva Vision.

Pichon-Riviere, E. (1999). El "grupo operativo" de Enrique Pichon-Riviere: Análisis y Crítica. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Piña, J. & Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: Algunas reflexiones críticas sobre qué y su para qué. *Universidad Psicológica de Bogotá*, 5(3), 669-679. http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a19.pdf

Quiles, Y. (2008). Taller de Imagen Corporal y Alimentación. Universidad Miguel Hernández, 4. https://cpa.umh.es/files/2008/04/capitulo-4-taller-de-imagen-corporal-y-alimentacion.pdf

Quirós, G. (2020). Gordofobia: existencia de un cuerpo negado. Análisis de las implicaciones subjetivas del cuerpo gordo en la sociedad moderna. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, v. 32 (1). http://www.revistas.una.ac.cr/derechoshumanos

Quirós, E. (2007). Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria mediante una intervención enfermera a través de Internet. *Nure Investigación*, (32). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7778983.pdf

Rivarola, M. & Penna, F. (2006). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 8*(2), 61-72. https://www.redalyc.org/pdf/802/80280205.pdf

Rodríguez, G. & Palacios, J. (1989). Algunas consideraciones sobre la psicología de la salud en México.*UNAM.*

Rodríguez, I. (2019). Costa Rica carece de una estrategia de prevención y abordaje de Trastornos de Conducta Alimentaria. *La Nación*. https://www.nacion.com/ciencia/salud/pais-carece-de-una-estrategia-de-prevencion-y/NCRNREHXUBAVPGMYWJVTDB7AVQ/story/

Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L. & Pérez, V. (2016). Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 8*, 72-81. https://www.researchgate.net/publication/314174082_Emotion_dysregulation_and_eating_symptoms_Analysis_of_group_sessions_in_patients_with_eating_disorder

Rodríguez, R. (2019). Pensamientos irracionales ¿cómo combatirlos? Técnica ABCDE. *Psiqueon*.https://www.psiquion.com/blog/pensamientos-irracionales-como-combatirlos-tecnica-abcde

Rojas, A. (2002). *Monitoreo y Evaluación.* Fundación Promotora de Vivienda (FUPROVI).

Rosas, C. (2001). Indicadores de Cohesión Grupal a Considerar para su Diagnóstico. *Acta Odontológica Venezolana*, 39 (2). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000200002

Rutsztein, G., Elizathe, L., Scappatura, M., Murawski, B., Lievendag, L., Leonardelli, E., Custodio, J., Galarregui, M. (2011). Imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes: Un dispositivo de intervención orientado a la prevención de los trastornos alimentarios; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología; Premio Facultad de Psicologia; 12, 33-50. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/194264

Salamea, R., Fernández, J., Prieto, B. & González, M. (2015). Mindfulness, imagen corporal y prevención de los trastornos alimentarios en la adolescencia. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 13. https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.0.14.332/pdf_342

Sánchez, V. (2019). El Body Positive: Una representación social del cuerpo. *Universidad Euskal Herriko del País Vasco*. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/37444/TFG_SanchezSalcedoVictoriaH.pdf

Simonetti, A. (1996) ¿Qué es el grupo operativo? Ediciones El día que me quieras. Colección pensar sintiendo, (18). https://aulavirtual.agro.unlp.edu.ar/pluginfile.php/55398/mod_resource/content/3/SIMONETTI%20%281996%29%20-%20Grupo%20Operativo.pdf

Soldado, M. (2006). Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 336-347. file:///C:/Users/nela1/Downloads/Dialnet-PrevencionPrimariaEnTrastornosDeConductaAlimentari-2159222-2.pdf

Stone, G. (1988). Psicología de la salud: Una definición amplia. *Revista Latinoamericana de Psicología,* 20(1), 15-26. https://www.redalyc.org/pdf/805/80520102.pdf

Swami, V. (2022). Qué es la neutralidad corporal, el movimiento que quiere enseñarnos a aceptar nuestro cuerpo. BBC News. https://www.bbc.com/mundo/noticias-63202938

Tabarez, V. (2016). Trastornos alimentarios, qué son, cómo tratarlos y prevenirlos. *La Revista de la Salud de CASMU*, 16-17. https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Trastornos-alimentarios-Que-son-como-tratarlos-y-prevenirlos-2016-04.pdf

Torrente, F., & Crispo, R. (2003). Tratamiento grupal de la bulimia nerviosa y trastornos asociados, resultados de un dispositivo psicoeducativo y cognitivo - conductual. *Revista Argentina de Psiquiatría, XIV*, 103-115.

Unikel, C., Ramos, L. & Juárez, F. (2011). Asociación entre abuso sexual infantil y conducta alimentaria de riesgo en una muestra de adolescentes mexicanas. *Revista de Investigación Clínica, 63*(5), 475-483. https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn115f.pdf

Uribe, N. (2016). El grupo operativo y sus efectos pedagógicos. *Revista Poiésis*, 31, 147-152.https://core.ac.uk/download/pdf/268187947.pdf

Vadura, N. (2011). *Los grupos operativos en la UNLP: Antecedentes de una práctica aplicación de metodología*. Universidad Nacional de la Plata. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1470/ev.1470.pdf

Valerio, M. (2020). *Personas con trastornos alimenticios son más susceptibles durante la cuarentena.* Costa Rica medios. https://costaricamedios.cr/2020/06/02/personas-con-trastornos-alimenticios-son-mas-susceptibles-durante-la-cuarentena/

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J. & López, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004

Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 607, 475-482. https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf

Vargas, M. (2018). *Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población Adolescente: Factores relacionados con su detección y manejo integral.* Universidad de Costa Rica. https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis93.pdf

Vázquez, R., López, X., Ocampo, M., & Mancilla-Diaz, J. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 6, 108-120. https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v6n2/2007-1523-rmta-6-02-00108.pdf

Vega, V., Roitman, D. & Barrionuevo, J. (2011). Influencias del apego a la madre en el vínculo con los pares en la adolescencia. Diferencias entre una muestra clínica y no clínica. *Anuario de Investigaciones, XVIII*, 381-398. https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947041.pdf

Velasco, A. (1995). *Grupos Operativos – Violencia en la mujer*. Universidad Pedagógica Nacional. http://200.23.113.51/pdf/8583.pdf

Verdú, A. (2018). El sufrimiento de la mujer objeto. Consecuencias de la cosificación sexual de las mujeres en los medios de comunicación. *Feminismo/s, 31*, 167-186. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76689/1/Feminismos_31_09.pdf

Vellisca, M., Latorre, J., Orejudo, S., Gómez, A., Moreno, L., & Checa, I. (2015). Motivo de abandono del tratamiento desde la perspectiva del paciente con un trastorno de la conducta alimentario. *Universitas Psychologica, 15*(4), 1-10. http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n4/v15n4a18.pdf

Viveros, M. (2023). Interseccionalidad: Giro decolonial y comunitario. *Biblióteca Clasco*. https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/248817/1/Interseccionalidad.pdf

Wiiliamson, C. (2013). *Proceso de recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria: criterios de recuperación y rol de enfermería en el proceso. (Grado).* Universitat de les Illes Balears.