

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Proyecto de Aplicación Profesional

“Prevención de trastornos alimentarios”

Bonomini Lucia

Universidad Siglo 21

Licenciatura en Psicología

Año: 2017

Índice

| | |
|--|----|
| AGRADECIMIENTOS..... | 1 |
| RESUMEN..... | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| ANTECEDENTES..... | 6 |
| OBJETIVOS..... | 8 |
| MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| Capítulo 1..... | 9 |
| Capítulo 2..... | 12 |
| Capítulo 3..... | 13 |
| Capítulo 4..... | 15 |
| Capítulo 5..... | 19 |
| RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL..... | 21 |
| Reseña institucional..... | 21 |
| Devenir histórico de la institución..... | 22 |

Trabajo Final de Graduación
Prevencción de Trastornos Alimentarios

| | |
|---|----|
| Organigrama..... | 24 |
| METODOLOGÍA..... | 25 |
| ANÁLISIS FODA..... | 35 |
| FUNDAMENTOS DE LA DEMANDA..... | 38 |
| PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL..... | 39 |
| Encuentro 1..... | 41 |
| Encuentro 2..... | 44 |
| Encuentro 3..... | 45 |
| Encuentro 4..... | 49 |
| Encuentro 5..... | 52 |
| Encuentro 6..... | 54 |
| Encuentro 7..... | 57 |
| Presupuesto..... | 59 |
| EVALUACIÓN DE IMPACTO..... | 61 |
| CONCLUSIONES..... | 64 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 66 |
| ANEXOS..... | 69 |

Trabajo Final de Graduación
Prevencción de Trastornos Alimentarios

| | |
|--------------|-----|
| Anexo 1..... | 70 |
| Anexo 2..... | 72 |
| Anexo 3..... | 90 |
| Anexo 4..... | 107 |

Agradecimientos

A mis papas por el apoyo incondicional y la ayuda para que esta carrera fuese posible.

A mi hermana por estar en cada momento en el que la necesité.

A toda mi familia por siempre creer en mí.

A mis amigos por el incentivo constante.

A mis compañeros universitarios por el apoyo del día a día y por solidariamente siempre brindar ayuda.

A Fundación Centro y todos los que voluntariamente hicieron parte de mi trabajo final de grado.

A mis profesores por el constante incentivo y su dedicación.

Resumen

El presente trabajo final de grado es una propuesta de prevencción de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de primer año de las escuelas secundarias por medio de talleres grupales.

Posteriormente a la realización de un relevamiento institucional en Fundación Centro, situada en la ciudad de Córdoba, se detectó la necesidad, desde el área de Psicología, de realizar un programa de prevencción.

Este Proyecto de Aplicación Profesional considera a los trastornos alimentarios como un fenómeno complejo que aborda tanto a hombres como mujeres, especialmente en la adolescencia, viéndose directamente influido por los medios de comunicación.

De esta manera se propone un conjunto de actividades grupales en forma de taller para desarrollar el tema de los trastornos de la conducta alimentaria promoviendo reflexión y aprendizaje sobre los mismos.

Palabras clave: trastornos alimentarios, adolescencia, prevencción, conductas alimentarias sanas.

Abstract

This final grade work is an approach to prevent eating disorders, in High school juniors, through group workshops.

After an institutional survey made in “Fundación Centro”, it was detected the necessity of a prevention program, focused in the area of psychology.

This Project of Professional Application considers eating disorder as a complex phenomenon that addresses both men and women, especially in adolescence, influenced by media.

In this way, the proposal is a set of group activities in a workshop way to develop eating disorders topic promoting reflection and learning about them.

Key words: eating disorders, adolescence, prevention, healthy eating behaviors.

Introducción

El presente, es un trabajo final de grado de la carrera de Psicología, de la Universidad Siglo 21, elaborado con la modalidad de Proyecto de Aplicación Profesional.

Para la realización del mismo se llevó a cabo un relevamiento institucional en Fundación Centro, allí un equipo terapéutico ofrece tratamiento para pacientes diagnosticados con trastornos alimentarios. El objetivo de la recolección de datos es conocer e identificar las necesidades y oportunidades de la fundación para poder elaborar una intervención hipotética.

Una problemática encontrada de posible abordaje es la necesidad de realizar talleres grupales preventivos en adolescentes de primer año en las escuelas. El fin del taller es informar y concientizar sobre la patología de la conducta alimentaria.

Para dar respuesta a dicha problemática, se propone la realización de un taller psicoeducativo para los alumnos de primer año de la secundaria. El fin de este taller es la prevención de las patologías alimentarias por medio de una psicoeducación, brindando así a los estudiantes conocimientos sobre dicho tema.

Con el abordaje de la problemática propuesta se podrá ayudar a los estudiantes a tener una mayor comprensión de los trastornos alimentarios, teniendo como finalidad: promover hábitos más saludables; una mayor reflexión sobre la imagen que tienen de ellos mismos; fortalecer su autoestima; y finalmente, promocionar información sobre la fuerte y sólida

influencia que tienen los medios de comunicación, como lo son Facebook, Whatsapp, Twitter, Instagram, la televisión, entre otros, en la visión que tienen de ellos mismos.

Antecedentes

Existen investigaciones y estudios que destacan la importancia de la prevención de trastornos alimentarios en adolescentes.

Los autores Morales R. y Gómez-Peresmitré G. (2012) realizaron un estudio, en la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México, con el propósito de probar la eficacia de una intervención cognitiva-conductual con apoyo nutricional, tomando una muestra formada por 30 mujeres entre 17 y 26 años. Las áreas exploradas fueron la consciencia de malestar, dinámica familiar, actitud hacia la comida, motivación para adelgazar, dieta restrictiva, atracón, conductas compensatorias, imagen corporal, menarca y amenorrea secundaria, estrés, ansiedad y vigilia.

El estudio anteriormente mencionado tuvo una duración de 15 sesiones, de 60 minutos cada una, una vez por semana, dividiéndose las mismas en cuatro fases: psicoeducación, reestructuración cognitiva, reducción de problemas y prevención de recaídas. Finalmente Morales R. y Gómez-Peresmitré G. (2012) concluyeron que la intervención fue eficaz al disminuir las conductas alimentarias de riesgo y reducir la probabilidad de gestación de trastornos de la conducta alimentaria.

Por otro lado, un estudio realizado por Morales M. y Fuentes M. (2008) en la Facultad de Psicología en la Universidad Complutense de Madrid, tuvo como objetivo elaborar un programa de intervención desarrollado en dos partes, inicialmente interviniendo con un grupo de adolescentes de riesgo, y posteriormente la aplicación de una intervención con los padres. Este

trabajo se realiza en base al marco de la prevención primaria indirecta. La muestra tomada era formada por 10 participantes, siendo 9 mujeres y 1 varón.

Finalmente los autores concluyeron que el trabajo en prevención de trastornos alimentarios no es solo posible, sino necesario. Es preciso disminuir los casos que llegan a las clínicas con el trastorno fuertemente instaurado y con importantes alteraciones fisiológicas. De la misma forma es de gran importancia abordar la patología trabajando en equipo desde los distintos ámbitos donde se desenvuelve la población de riesgo. Un último agregado es el peso que tienen que aplicar los programas de intervención en los centros escolares de forma regular y adaptarlos progresivamente en su forma y contenidos a los niños y adolescentes que son los destinatarios.

Objetivo general

Prevenir trastornos alimentarios en alumnos de primer año de la secundaria a través de talleres grupales.

Objetivos específicos

- Fortalecer la autoestima.
- Fomentar hábitos saludables.
- Reflexionar sobre la autoimagen.
- Concientizar sobre la influencia de los medios en la patología alimentaria.

Marco teórico

Capítulo 1: Trastornos de la conducta alimentaria en la sociedad

Herscovici C. y Bay L. (1990) exponen que en el siglo XIX, la comida estaba disponible para las clases sociales altas, por lo cual el sobrepeso indicaba un poder económico elevado, junto al nivel social. Ya en el siglo XX gran parte de las personas tenían alimentos caracterizados por una alta cantidad calórica. Ya en la población de menor recursos económicos prevalecía la obesidad. En cuanto más alto era el nivel de la sociedad, mayor interés había por evitar dicha patología.

Zonis R., Zukerfeld R. y Quiroga S. (1998), tomando a la Organización Mundial de la Salud, aclara que más de mil millones de personas de edad adulta tienen un sobrepeso y que existen trescientos millones de obesos, aproximadamente, en el mundo entero. De esta forma, UNICEF estima que la cantidad de niños y adolescentes que tienen sobrepeso es de dos millones.

Continuando con los autores, en Estados Unidos de América se estima que siete millones de mujeres y un millón de hombres poseen algún trastorno de la conducta alimentaria, esclareciendo que entre un 10% y 25% que sufren de anorexia mueren debido a esta patología.

Zonis R., Zukerfeld R. y Quiroga S. (1998), citando al Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), explica que la cantidad de niños y adolescentes en Argentina que padecen de sobrepeso es de dos millones y medio. De acuerdo al Centro especializado en la prevención, investigación y tratamiento de bulimia, anorexia y sobrepeso (BACE), entre el 12%

y el 15% de adolescentes argentinos padecen de bulimia nerviosa o de anorexia nerviosa, siendo el 90% mujeres y el restante varones. En la actualidad, el número de varones implicados en estos trastornos ha ido aumentando.

De acuerdo al estudio realizado por Bay L. (2005), al definir y medir rigurosamente los trastornos alimentarios, se puede afirmar que la prevalencia de dicha patología en Argentina es posible de comparar con otras zonas de América y de Europa Occidental.

Bay L. (2005) afirma que se presencia el sobrepeso tanto en el sexo femenino como en el masculino, pero son las mujeres quienes más padecen un malestar debido a su cuerpo y su peso, esto se debe al incremento de la presión cultural.

Morales R y Gómez-Peresmitré G. (2012) explican que la intervención cognitivo conductual contribuye en las conductas alimentarias de riesgo para la prevención de los trastornos, evitando las consecuencias físicas y psicológicas, así pudiendo reducir sus costos sociales.

Leiva C. (2008) manifiesta que las investigaciones, las técnicas y los procedimientos cognitivos y conductuales son las intervenciones de mayor efectividad y utilidad para gran parte de los problemas de salud mental, tanto en niños como en adultos. Pueden ser abordados diversos trastornos, como los alimentarios, las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de ansiedad y estrés, trastornos sexuales, abuso de sustancias, trastorno de bipolaridad, entre otros.

Según Rutzsteing G. (2009) la efectividad del tratamiento cognitivo conductual fue evidenciada en diversos estudios, como por ejemplo en el de Lewandowski, Gebing, Anthony y

O'Brien. En dicho estudio los autores concluyen que la terapia cognitivo conductual es muy beneficiosa para el tratamiento de una bulimia nerviosa, se observó en los pacientes una preocupación disminuida por el peso y la imagen corporal, así como también una gran mejoría en el funcionamiento psicosocial. También se ha demostrado la reducción de la frecuencia de las ingestas impulsivas.

Capítulo 2: Los medios de comunicación en la adolescencia

García L. (2015) explica que los medios de comunicación, en la sociedad actual, tienen una gran influencia como formadores culturales, siendo que determinan, en gran forma, ideas, costumbres y hábitos de las personas. Contribuyen en gran medida en la fijación de pensamientos de la sociedad. Estos medios imponen un gran poder, ya que tienen los mecanismos e instrumentos necesarios para condicionar las conductas de las personas.

Continúa García L. (2015) aclarando que los medios de comunicación modelan gustos y tendencias en públicos con variedad de edades. Influyen en la perspectiva de ver el mundo de los jóvenes.

Mediante el uso de internet, informa García L. (2015), los adolescentes pueden comunicarse de forma más sencilla sin la necesidad de identificarse personalmente. Es por esto que la información circula de forma más rápida.

Según Ferris J. (2003) en la cotidianeidad las personas están rodeadas por los medios de comunicación que imponen de forma masiva imágenes sobre la delgadez y la belleza, estableciendo modelos que no son realistas e igualando la belleza a la delgadez. Esto lleva a las personas a querer alcanzar dicho estándar de perfección por medio de medios peligrosos, como lo son las patologías alimentarias.

Goodwin J. (2010) aclara que la influencia de los medios es tan fuerte, que existen sitios online en los que se brindan consejos extremistas para perder peso y ocultar esta pérdida de los padres y de los médicos. Pretenden así crear un espacio en el que las personas puedan sentirse apoyadas y protegidas, fomentando la idea de que estas actitudes son normales.

Capítulo 3: La adolescencia y los trastornos alimentarios

Quiroga S. (2004) realiza un planteamiento sugiriendo que la adolescencia es un fenómeno que está multideterminado, estando influenciado por elementos psicológicos, cronológicos, sociales y biológicos.

Dentro de los aspectos biológicos, continua Quiroga S. (2004), está la pubertad, ésta se entiende como desencadenante de la adolescencia.

Quiroga S. (2004) nomina pubertad al momento en que empiezan a surgir cambios posibles de ser vistos en el cuerpo, así desarrollándose los caracteres sexuales primarios y secundarios, los cuales dan lugar a los aspectos físicos que forman las figuras femenina y masculina.

Continuando con dicha autora, ésta entiende a la adolescencia como un proceso de transformación, siendo así para el adolescente y la familia. Es cuando surgen problemas nuevos, pero aún no cuentan con los recursos necesarios para afrontarlos, a pesar de su apariencia adulta.

Quiroga S. (2004) realiza una descripción clara de la adolescencia temprana, la cual está contenida entre los 9 y los 15 años, aproximadamente. En la misma ocurren cambios corporales evidentes, junto a los cambios en el accionar. Presentan dificultades al momento de relacionarse con sus padres, entre sexos, y con el entorno. También se presentan cambios psicológicos posibles de ser detectados en el material que verbalizan y en juegos, debido a que se detecta una mayor cantidad de contenidos sexuales. En esta etapa surgen pérdidas por el cuerpo infantil, lo que llevará a duelos por la pérdida del rol infantil y de la identidad.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) esclarece que en las mujeres los trastornos alimenticios se producen en la pubertad ya que esta fase trae variados conflictos:

- Para ellas es muy complicada la aceptación de las modificaciones físicas y el aumento del nivel de grasa ya que sus cuerpos se desenvuelven de manera contradictoria a las normas de belleza fijadas por la cultura que son difundidas a través de los medios de comunicación.

- Su identidad e imagen están firmemente influenciadas por los aspectos relacionales, tiene gran peso para ellas lo que los otros piensan o dicen.

- Presentan mayor autoexigencia y preocupación por el ámbito escolar.

- El desarrollo de la independencia lo vivencian de manera dificultosa ya que las niñas, en relación a los varones, confrontan mayores diferencias interpersonales con los padres y tensiones individuales.

- Los roles sociales y los factores biológicos son ambivalentes, ya que el cuerpo se presenta listo para desarrollar una sexualidad adulta pero la sociedad impone que primeramente se debe alcanzar un desarrollo profesional y luego vendría la maternidad.

Ya los varones, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) aclara que, la etapa de pubertad los acerca a la idea cultural de masculinidad. Pero los hombres que padecen de trastornos alimentarios presentan una idealización y percepción de su cuerpo como femenino. Tanto para las mujeres como los hombres, la adolescencia es una fase significativa para la orientación sexual y la definición de la identidad, dichos factores pueden ser intervinientes en el momento del avance de los trastornos alimenticios.

Capítulo 4: Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, según el DSM V, están caracterizados por una perturbación en la alimentación o en el comportamiento vinculado a la alimentación que lleva a una modificación en la ingesta de alimentos, causando una ruptura significativa en la salud física o en el funcionamiento psicosocial.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) explica que las consecuencias de los trastornos alimenticios no están limitadas a un solo ámbito de la vida de la persona, sino que su entorno familiar también se ve comprometido.

En el espacio psicológico, continua el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004), se los ve a los trastornos de la conducta alimentaria como síntomas de conflictos que son emocionales. De esta forma, la alimentación disfuncional se muestra como maneras de protegerse, de expresar el enojo, de autocastigo, de tomar distancia de situaciones que les provoca dolor, e incluso de crear identidad.

La anorexia nerviosa se caracteriza, en el DSM V, por la limitación de la ingesta de alimentos, lo cual lleva a una reducción significativa del peso corporal, siendo la misma menor a lo que debería en cuanto la edad, sexo, salud física y curso del desarrollo; por el profundo miedo a ganar peso; y por la alteración de la manera en cómo percibe su imagen corporal. La gravedad de ésta patología puede ser medida en cuanto al índice de masa corporal.

Según el DSM V, La anorexia nerviosa puede ser de dos tipos, restrictiva, lo cual significa que en un lapso de tres meses la persona no ha tenido episodios de atracones o purgas; o

tipo con atracones/purgas, en este, la persona ha tenido los episodios mencionados anteriormente.

Ésta patología alimentaria, de acuerdo al DSM V, podría tener como consecuencias afecciones médicas que pueden amenazar la vida de la persona. Muchos casos pueden presentar síntomas depresivos y obsesivos-compulsivos. Los trastornos de ansiedad, depresivos y bipolares están de forma frecuente concurriendo con la anorexia nerviosa.

Los autores Herscovici C. y Bay L. (1990), enumeran algunos rasgos de la personalidad de un paciente anoréxico, estos pueden ser: necesidad de aprobación proveniente del exterior, inclinación a la conformidad, insuficiencia de respuestas a las necesidades internas, escrupulosidad y perfeccionismo.

El DSM V aclara que la prevalencia de este trastorno alimentario es de aproximadamente un 0,4%, habiendo una mayor prevalencia en mujeres que hombres. Puede tener su comienzo en la adolescencia o en la adultez temprana, teniendo una mayor incidencia en los países industrializados.

Continuando con el manual, la bulimia nerviosa está caracterizada por episodios recurrentes de atracones, éstos se caracterizan por la ingestión de una cantidad de alimentos que es superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo, y por la sensación de carencia de control a la hora de este episodio; por conductas compensatorias que no son apropiadas para librarse del aumento de peso, como el vómito autoprovocado, la ingesta de diuréticos y laxantes, entre otras medidas; la presencia de estos actos compensatorios y atracones al menos una vez por semana durante tres meses; una autoevaluación influenciada por el peso y la constitución de su cuerpo; y, finalmente, que la alteración no este producida en el momento de

episodios de anorexia nerviosa. La prevalencia de ésta patología es de 1-1,5%, estando mayormente presente en mujeres. Su inicio puede ser en la adolescencia o en la adultez temprana, estando presente con mayor frecuencia en países industrializados.

El DSM V aclara que las personas diagnosticadas con bulimia nerviosa muchas veces tienen un peso normal o un sobrepeso. Algunas de las consecuencias de dicha patología son los periodos irregulares de la menstruación, amenorrea, perforación gástrica, desgarros esofágicos, arritmias cardíacas, entre otros. El riesgo de mortalidad y suicidio en estas personas es alto.

El trastorno de atracones descrito por el DSM V consta de repetidos episodios de atracones; fuerte mal estar por dichos atracones; el atracón no está ligado a actitudes compensatorias inapropiadas. Dicho trastorno se presenta mayormente en personas con peso normal o con sobrepeso, pudiendo estar presente tanto en hombres como en mujeres. Es frecuente esta patología en países industrializados.

Continuando con el manual, este trastorno alimentario puede surgir junto a la bulimia nerviosa y a la anorexia nerviosa. Tiene como consecuencias la dificultad en la adaptación a roles sociales; deterioro en la salud y en la satisfacción; aumento de la morbilidad médica y mortalidad; mayor utilización de servicios médicos; aumento de peso o desarrollo de obesidad.

Finalmente, el DSM V al describir el trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado, muestra que predominan los síntomas de una patología alimentaria pero no cumple con todos los criterios de ningún trastorno.

Según Bay L. (2005), para la realización de actividades preventivas de los trastornos de la conducta alimentaria, de planes educativos para la población dirigida y programas de formación

para agentes de la salud, es indispensable obtener información sobre la prevalencia de la patología y de los posibles factores de riesgo de esa población.

Continuando con la autora, dentro de los posibles factores de riesgo se encuentra: un antecedente de alguna crisis vital, un ambiente familiar con tendencia a realizar dietas, una madre con sobrepeso, o un episodio anterior personal de dificultades alimentarias.

Según el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) debido a la multicausalidad de los trastornos alimenticios la prevención podría ser de gran utilidad si se hace en más de un entorno de la persona, pero debido a que estos trastornos se dan en mayor parte en edades tempranas sería beneficioso implementar programas educativos en las escuelas, teniendo como objetivo el fortalecimiento del carácter de los jóvenes y el enfrentamiento de sus conflictos internos.

Al momento de realizar un diagnóstico, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) detalla que no debe reducirse la situación a exámenes de laboratorio, sino que junto a estos deben llevarse a cabo distintos exámenes. En este momento también debe evaluarse si se presentan patologías secundarias, como lo serían, por ejemplo, la depresión o un trastorno esquizoide.

Capítulo 5: Concepción de taller

En cuanto al concepto taller, se ha promovido la idea de que un grupo de personas cooperan con el fin de llevar a cabo un desarrollo de procesos de una tarea para la cual fueron convocados. Así, Ander-Egg E. (2007) lo define como un espacio en el que se trabaja, produce y modifica algo para poder ser utilizado. Aborda una forma de enseñar y de aprender a través de la realización de un algo que se elabora de forma conjunta.

Ander-Egg E. (2007) continua planteando que se trata de un “aprender haciendo”, o por medio del descubrimiento, poniendo en evidencia que el conocimiento deja de estar en quienes lo enseñan, estando estos como una figura con un saber ya finalizado, sino que las personas que aprenden son quienes toman al saber, mediante la elaboración de un proceso, desde una práctica en la que estén incluidas y son protagonistas. De la misma forma se piensa que el aprendizaje es llevado adelante por medio de la participación activa de los miembros del grupo.

De acuerdo a Ander-Egg E. (2007) se consideran, también, importantes las siguientes características:

- El conocimiento es obtenido principalmente a partir de la pregunta, esto significa, cuestionando situaciones que son concretas, pero sin permanecer con respuestas cerradas.
- Se trata de un trabajo que conlleva multidisciplinariedad, en donde se enlazan múltiples perspectivas, llevando en cuenta que la realidad es un fenómeno complejo.
- No existe la dicotomía jerarquizada entre alumnos y docente, sino que trabajan de forma conjunta para realizar un trabajo responsable y de forma autónoma.
- El taller se realiza de forma grupal, estando organizado para el aprendizaje, de esta forma necesitando de técnicas que son específicas para que sea productivo. Estas últimas deben

promover el complemento entre trabajo grupal e individual. De esta forma, el taller es operativo.

Mirabent Perozo G. (1990) menciona que el taller no puede ser concebido donde no se realizan actividades de carácter prácticas o procesos productivos. De esta forma, un taller participativo resulta ser ideal para desenvolver y pulir habilidades, capacidades y hábitos que den al participante el poder de actuar en el conocimiento y cambiar al objeto.

Según los autores Bulacio J., Vieyra M., Alvarez C. y Benatuil D. (2004), la psicoeducación es un proceso que posibilita ofrecer a pacientes la oportunidad de poder desarrollar y fortalecer las capacidades para enfrentar diferentes situaciones de manera más adaptativa.

Siguiendo con las ideas de los autores anteriormente mencionados, un profesional de la salud mental que aplica la psicoeducación tiene como objetivo la orientación y el ayudar a realizar una identificación de una problemática para poder llevar a cabo una resolución de la misma, y así alcanzar una mayor calidad de vida. La técnica de psicoeducación puede ser utilizada en diferentes ámbitos, entre ellos: grupal, individual, familiar, entre otros.

Relevamiento Institucional

Reseña institucional

ALUBA está formada por un grupo de profesionales especializados en la prevención y tratamiento de las patologías de los trastornos alimentarios, que cuentan con una experiencia de más de 20 años.

Son considerados líderes en el tratamiento de Bulimia y Anorexia, ya que desde los inicios mismos de ALUBA -en el año 1985- han desarrollado cada área de trabajo con un equipo de profesionales y un objetivo en común: calidad, excelencia en el servicio y rigor científico. Sus programas de tratamiento son difundidos y ampliamente reconocidos por la Academia Americana de Patología Alimentaria (USA), el Consejo Europeo de Patología Alimentaria y en congresos, simposios y eventos científicos de la especialidad a nivel mundial.

A partir de 1990 el modelo terapéutico y su implementación trascienden las fronteras. Se crean dos centros en Montevideo (Uruguay) y en 1995 uno en Barcelona (España). Todos cuentan con su asesoramiento y supervisión.

Desde 1992 su terapéutica es incorporada por la Universidad de Buenos Aires en los cursos de posgrado, presenciales y a distancia, destinados a profesionales médicos y psicólogos. Esta experiencia, sumada al control de trece centros de atención terapéuticos que funcionan en las Delegaciones que ALUBA tiene en el interior de Argentina, los categoriza como referentes

obligados en todo lo relacionado con los trastornos alimentarios de Bulimia y Anorexia e incentiva la creación de su Departamento de Consultoría.

A través de este Departamento, promueven la implementación y el desarrollo del modelo de los tratamientos terapéuticos de ALUBA a nivel regional e internacional.

¿Qué es ALUBA? La Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia (ALUBA) es una asociación civil de bien público y sin fines de lucro.

Devenir histórico de la institución

ALUBA fue fundada en el año 1985 por iniciativa de la Dra. Mabel B. Bello.

Inicialmente su sede estaba registrada en la ciudad de La Plata, tramitó y obtuvo su Personería Jurídica en el mes de julio de 1986.

En el año 1989 –tras cumplimentar con todas las formalidades legales pertinentes– traslada su Sede a la Capital Federal.

A lo largo de su intensa y fructífera vida institucional, ALUBA no solo exhibe su condición de ser la entidad pionera y líder en el campo de las Patologías Alimentarias en la Argentina, sino que logra trascender las fronteras, ya que opera con éxito en Uruguay y es reconocida en Europa por el alto índice de recuperación de sus tratamientos.

Además de la labor asistencial que incluye desde su creación más de 20.000 consultas y brindar actualmente tratamiento a 2000 pacientes activos, merece destacarse su intenso accionar y participación en la organización de seminarios, conferencias y presentaciones en diferentes medios de difusión, sin descartar las numerosas charlas que efectúa en establecimientos

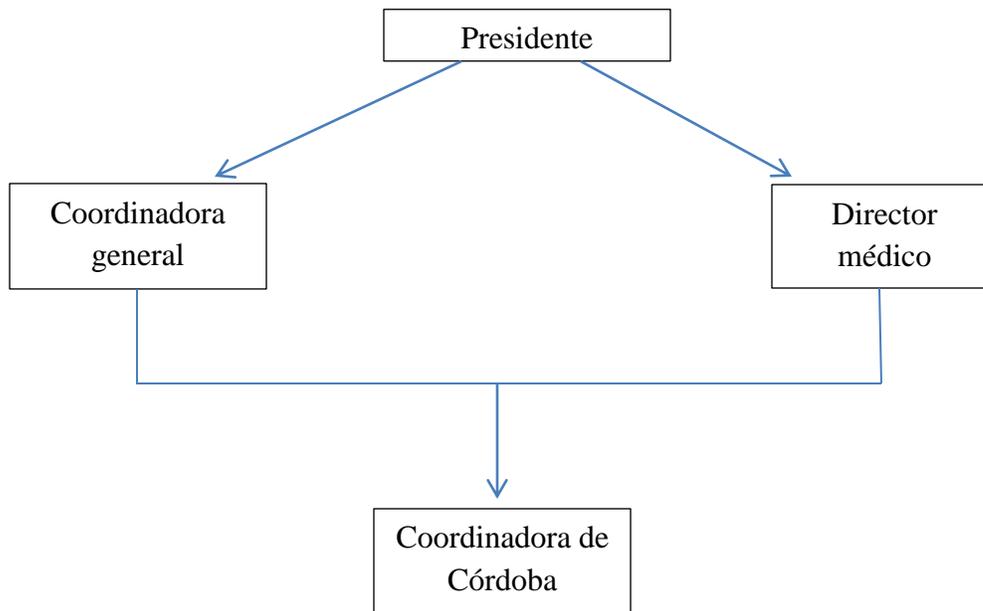
educacionales –tanto a nivel primario como secundario y universitario- ante alumnos, padres y docentes.

En el campo de la docencia cabe mencionar el curso anual de postgrado para médicos y psicólogos que dicta desde 1992 con el auspicio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y los cursos para docentes que imparte desde 1987.

Cabe también destacar, los numerosos alumnos de distintas universidades que año tras año, vienen realizando pasantías en la Institución.

Desde su fundación, el Departamento de Docencia e Investigación de ALUBA, ha tenido a su cargo la organización de congresos, seminarios, ateneos y realiza investigaciones con la participación de distintos especialistas, cuyos resultados difunde a través de la implementación de cursos regulares y de actualización.

Organigrama



Metodología

Para la realización de este trabajo final de grado se llevó a cabo un estudio cualitativo y cuantitativo exploratorio descriptivo.

Según Sampieri R., Callado C. y Lucio P. (2010), un estudio cualitativo brinda mayor interpretación y profundidad de información, aporta experiencias singulares y permite una mejor contextualización.

Ya la investigación cuantitativa, continuando con los autores, ofrece la oportunidad de manipular fenómenos, la generalización de resultados y replicación de los mismos, y por lo tanto, comparación de investigaciones.

Los estudios exploratorios para Sampieri R., Callado C. y Lucio P. (2010) tienen el objetivo de evaluar un tema o problema que no fue abordado anteriormente, o que la información sobre el mismo es vaga. También se puede elegir abordarlo porque se prefiere analizarlo desde otra perspectiva. Sirven para obtener más información sobre alguna problemática en particular, especialmente cuando hay pocos datos registrados.

En los estudios que tienen un alcance descriptivo, para los autores, el investigador tiene como meta realizar una descripción de diferentes procesos, contextos, personas, objetos y diferentes fenómenos. Lo único que pretenden es reunir información sin indicar como ésta está relacionada.

Procedimiento

Para la realización del acercamiento a la fundación se llevaron a cabo cuatro visitas, cada una durando aproximadamente 4 horas. En la primera se realizó una observación no-sistemática; en la segunda y en la tercera se ejecutaron las entrevistas; y, finalmente, en la cuarta visita se aplicaron los cuestionarios a los responsables de los pacientes.

En la primera visita se desarrolló una observación de los roles de los profesionales con los pacientes y también se conoció las instalaciones de la institución.

En las dos siguientes visitas se efectuaron entrevistas a la coordinadora general, a la psiquiatra y a la coordinadora (psicóloga).

Por último, en la cuarta visita se realizó la aplicación de cuestionarios, de forma aleatoria, a los responsables de los pacientes que se encontraban en el hospital de día.

- Técnicas e instrumentos para la recopilación de datos

- Observación no-sistemática
- Entrevistas semiestructuradas
- Cuestionarios

1- Observación no-sistemática: según León O. y Montero I. (2003) la observación participante tiene como característica el incremento del grado en que el observador toma participación en una situación. Aquí la persona que registra forma parte de la situación

que está siendo observada, lo cual le permite tener una aproximación a información que a un observador externo se le escaparía. Para Sampieri R., Callado C. y Lucio P. (2010) este observador toma participación en la mayoría de las actividades, pero no se une completamente a la población.

- 2- Entrevista semiestructurada: Sampieri R., Callado C. y Lucio P. (2010) aclara que están basadas en una guía de preguntas, pero el entrevistador es libre de agregar preguntas para adquirir mayor cantidad información. León O. y Montero I. (2003) la clasifican como flexible y directa, ya que en momentos de silencio o duda el entrevistador puede intervenir. Es una herramienta costosa pero de gran riqueza en cuanto a la recolección de datos.
- 3- Cuestionario: para Sampieri R., Callado C. y Lucio P. (2010) consta de un conjunto de preguntas, que pueden ser abiertas o cerradas, con el objetivo de medir variables. Las primeras no delimitan un tipo de respuesta, por lo cual el número de las mismas puede ser alto y muy variables. Ya las segundas son limitadas con un tipo de respuesta que pueden ser dicotómicas o tener varias opciones.

- Muestreo

Una muestra es, según Sampieri R., Callado C. y Lucio P. (2010), un subgrupo de la población que se quiere investigar. Tiene como finalidad el ahorro tiempo y dinero.

Para la toma de datos a través de entrevistas participaron tres profesionales del equipo terapéutico (la coordinadora general, la coordinadora de la fundación y una psiquiatra). Ya los responsables participaron completando cuestionarios desarrollados por la alumna.

- Consideraciones éticas

Al momento de comenzar con la recopilación de datos se presentó al presidente de la institución un consentimiento informado (anexo 1), dejando asentada la confidencialidad de los datos que se obtendrían y el anonimato de los participantes. Las entrevistas semiestructuradas (anexo 2) fueron brindadas voluntariamente por los empleados de la fundación y al momento de solicitar la participación de los responsables en los cuestionarios se aclaró las cuestiones éticas (anonimato, confidencialidad y voluntariedad).

- Síntesis de datos recolectados

Síntesis de las entrevistas

En base a los datos recopilados en las entrevistas a las profesionales, se puede realizar un análisis (anexo 4) y percibir que para el tratamiento que se lleva a cabo en la fundación es de gran importancia la participación de la familia y amigos para que haya continuidad del tratamiento y adhesión al mismo.

Otro aspecto que fue resaltado como importante fue el trabajo en equipo. Aclaran que es de suma importancia que haya una buena comunicación entre los profesionales; y esto influye directamente en el hecho de que esto es necesario para que se pueda desarrollar un buen estudio de cada caso, ya que cada paciente es diferente, en cuanto a sus familias y realidades, por lo cual el tratamiento se flexibiliza amoldándose a cada uno.

Surgió también como punto a resaltar, según la psiquiatra y la coordinadora de la fundación, la importancia del tipo de terapia que llevan a cabo en Fundación Centro, la misma es la terapia grupal, la cual es percibida como esencial ya que permite verse reflejado en el otro, aprender a socializar, aprender a ser sincero, entre otros aspectos positivos.

Las profesionales indicaron que además del tratamiento también se llevan a cabo actividades extra terapéuticas, dentro de estas se encuentran los talleres de yoga, talleres de biodanza, teatro, manualidades, entre otras actividades.

Tanto la coordinadora general como la coordinadora de la delegación explican que uno de los problemas que se presenta a la hora del tratamiento es el hecho de que los pacientes tienen poca (o no tienen) conciencia de su enfermedad, por lo cual se considera un proceso complejo.

Síntesis de la observación no-sistemática

La observación no-sistemática se llevó a cabo en la primera visita. En la misma se pudo observar que la casa en la que se desarrollan las actividades de Fundación Centro, está compuesta por dos pisos. En el primer piso al lado de la entrada se encuentran dos secretarías, las cuales son encargadas de abrir la puerta y comunicarles a los profesionales quien los espera. Luego, pasando la entrada, se encuentra una habitación en la cual pueden quedarse los responsables de pacientes que no son de la ciudad de Córdoba y con el motivo de consulta han realizado el viaje hasta allí (no en todas las provincias de Argentina se encuentran sedes de la fundación, por lo tanto las personas que necesitan del tratamiento viajan a la institución más próxima a su ciudad).

En la parte de atrás de la casa hay un pequeño patio, en donde los pacientes dos veces por semana realizan actividades físicas como yoga y aeróbica con un profesor de educación física.

Antes de subir las escaleras al segundo piso hay varias pequeñas habitaciones que son utilizadas por los profesionales del equipo terapéutico para realizar entrevistas diagnósticas, reuniones de equipo, o entrevistas con los responsables de forma individual. Entre estas habitaciones para realizar entrevistas, se encuentra la oficina del presidente.

Ya en el segundo piso se encuentra la cocina, en la cual los pacientes se reúnen para desayunar, realizar colaciones y almorzar. Luego hay tres habitaciones, una es donde permanecen los pacientes que están en cuidados intensivos, que por la gravedad de su patología se evita que estén en contacto con los otros pacientes; otra es la sala en donde todos los chicos realizan asambleas y talleres; y por último está la sala del equipo terapéutico.

Entre los trabajadores de la institución aparenta haber un buen clima laboral. De igual forma los responsables de los pacientes parecen tener una buena relación entre ellos y con los profesionales.

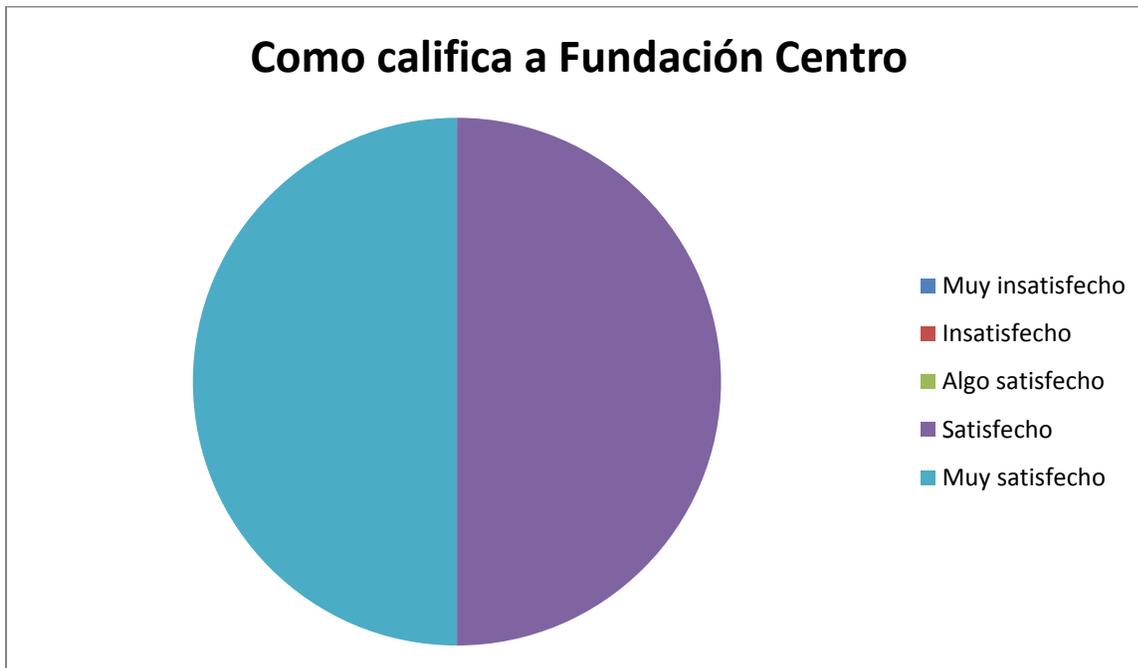
Síntesis de los cuestionarios

En los cuestionarios aplicados se utilizaron, mayormente, preguntas cerradas y tan solo dos preguntas abiertas. El objetivo de dichas preguntas era observar el nivel de conformidad de los responsables de los pacientes con la institución, tanto a nivel profesional como a nivel edilicio.

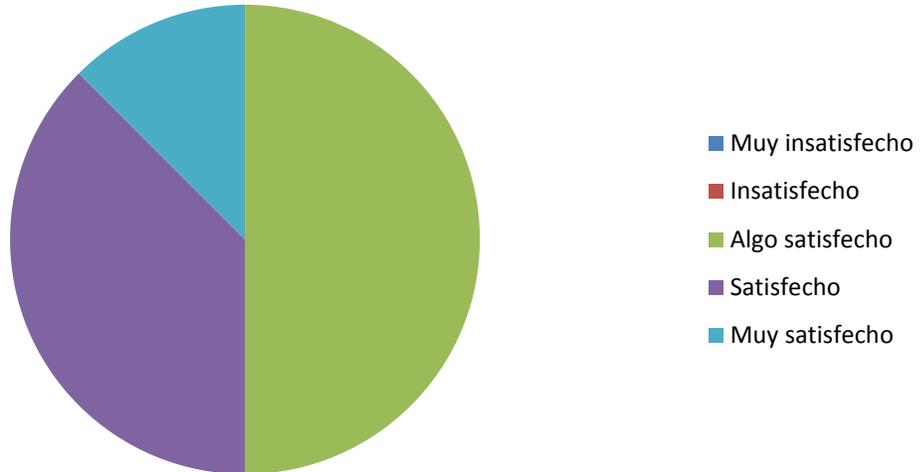
En cuanto a las preguntas abiertas, se puede afirmar que los responsables, en su mayoría, aclararon que uno de los aspectos que pueden ser mejorados son las instalaciones de la institución.

Ya, en relación a las preguntas cerradas se encontró que los responsables se sienten muy satisfechos con la institución, tanto con el servicio que brinda para la realización del tratamiento como con el trabajo realizado por el equipo terapéutico. También remarcaron un gran nivel de satisfacción en cuanto a los espacios que la fundación les ofrece para contar sus dificultades y aclarar dudas.

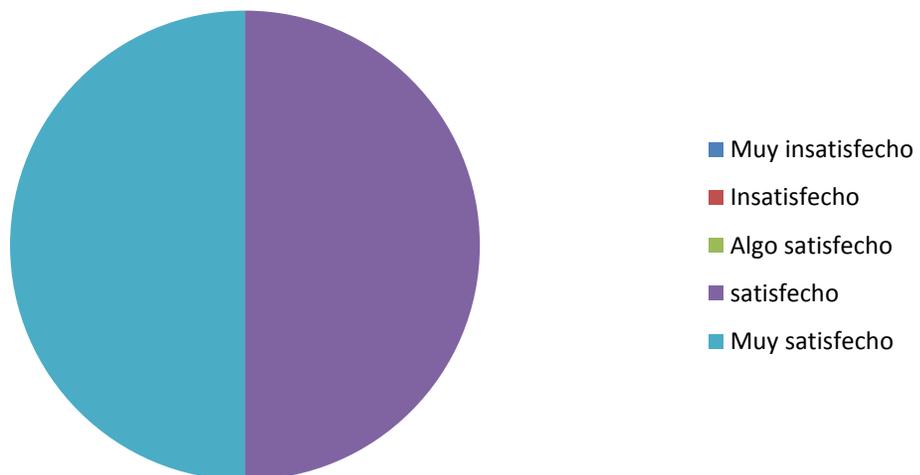
En seguida se ilustrarán algunos gráficos con preguntas cerradas claves de los cuestionarios.



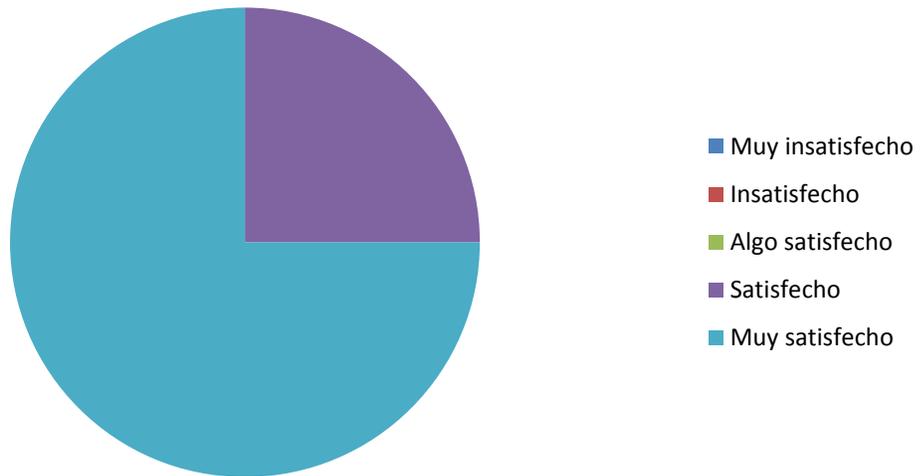
Como evalúa las instalaciones de la institución



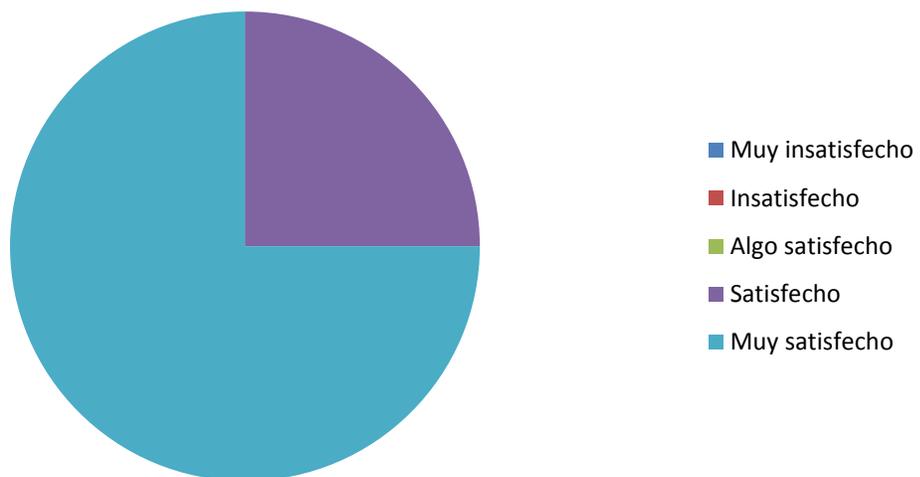
Como califica el servicio brindado por la fundación



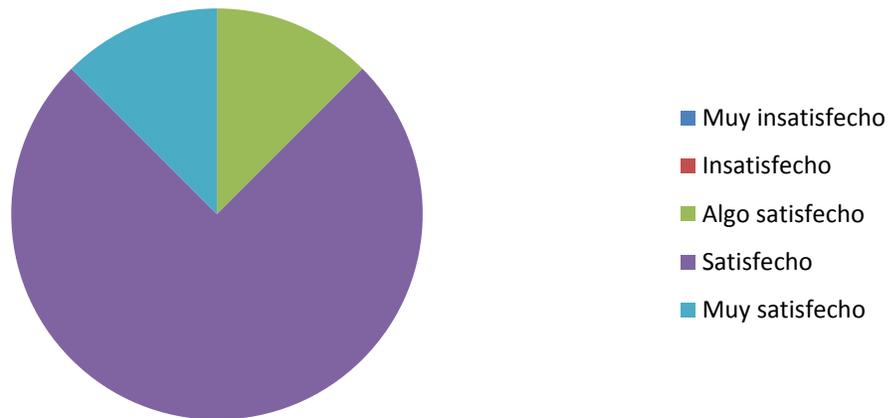
Que tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico



Como califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente



**Como califica los espacios que brinda
Fundación Centro para aclarar dudas y
presentar dificultades**



Análisis FODA

Para el autor Talarcon H. (2007) el análisis FODA es una herramienta que permite tener un acceso al cuadro actual de un objeto que pretende ser estudiado, lo cual posibilita la realización de un diagnóstico preciso para una toma de decisiones de acuerdo a los objetivos planteados.

Según Talarcon H. (2007), esta herramienta metodológica consta de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Las fortalezas son las aptitudes con las que cuenta la institución y le permite ocupar un lugar sobresaliente frente a la competencia. Son actividades que se llevan a cabo de forma positiva, habilidades, capacidades, recursos que pueden ser controlados, entre otros.

Las debilidades son elementos que colocan a la institución en un lugar perjudicial en cuanto a la competencia, recursos que son escasos, actividades que no son desarrolladas de forma positiva, entre otros.

Ya las oportunidades son componentes que son utilizables, positivos, propicios, que deben ser descubiertos en el contexto en que actúa la institución, y permiten alcanzar ventajas competitivas.

Amenazas son situaciones provenientes del contexto que pueden infringir contra la institución.

Luego de la recopilación de datos realizada con diferentes técnicas en Fundación Centro, en el siguiente cuadro se organizó la información adquirida:

| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Efectiva comunicación con las delegaciones de las otras provincias.- Equipo interdisciplinario capacitado.- Uso del concepto “transdisciplina”.- Antigüedad de la fundación.- Inclusión de la familia y amigos en el tratamiento.- Organización de las pautas propuestas por el tratamiento.- Flexibilidad del tratamiento debido a las diferentes demandas.- Terapia grupal.- Espacio abierto (patio) en la fundación para los pacientes.- Trabajo vía Skype con las otras delegaciones.- Reuniones de información regionales.- Talleres extra terapéuticos. | <ul style="list-style-type: none">- Infraestructura- Déficit adhesión al tratamiento por parte de los pacientes y de los responsables. |

Trabajo Final de Graduación
Prevencción de Trastornos Alimentarios

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Realización de prevención primaria.- Realización de departamentos de familia.- Adecuado nivel de comunicación interna. | |
| <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">- Historias clínicas digitalizadas.- Difusión en medios de las actividades de la fundación.- Efectivizar la comunicación entre los profesionales del equipo terapéutico.- Elaborar mayor cantidad de actividades extra terapéuticas para los pacientes.- Realización de un posgrado en la Universidad Nacional de Córdoba.- Obtener el compromiso de los responsables de los pacientes en el tratamiento. | <p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none">- Competencia de las otras instituciones que trabajan con las patologías alimentarias.- Conflictos interpersonales con terceros.- Falta de aportes por parte de las obras sociales. |

Fundamentos de la demanda

En función de los datos recolectados en la institución, se pudo observar la presencia de varias oportunidades y debilidades que pueden ser abordadas desde la psicología.

Dentro de las debilidades de Fundación Centro se encuentra la poca adhesión de pacientes y responsables al tratamiento. Acompañada de esta información, surgió en las entrevistas realizadas, una fortaleza de la institución, que es la prevención primaria en escuelas.

Por este motivo, a modo de propuesta para el presente Proyecto de Aplicación Profesional (PAP), con el objetivo de alcanzar una mayor concientización sobre la existencia de las patologías alimentarias, sus síntomas y sus repercusiones, se valora importante la realización de talleres psicoeducativos para los alumnos en las escuelas para prevenir dichos trastornos.

El trabajar con la temática anteriormente mencionada permitirá a los alumnos conocer las diferentes patologías alimentarias; sus sintomatologías, para poder detectarlas; y saber qué hacer frente a dicha situación.

Proyecto de Aplicación Profesional

A través de la recopilación de datos realizada en la institución para la realización del siguiente Trabajo Final de Grado, se considera de gran importancia llevar a cabo el desarrollo de un espacio en el que pueda ser abordada la temática de prevención de trastornos alimentarios, desde un enfoque psicológico.

De esta forma, se considera pertinente la realización de un taller psicoeducativo de modalidad grupal con el objetivo de concientizar sobre las patologías alimentarias, y de esta forma, alcanzar su prevención.

La intervención está destinada a alumnos de primer año de las escuelas secundarias, las cuales, en su mayoría, abarcan una edad de entre 11 y 12 años.

Los grupos con los cuales se trabajará estarán compuestos entre 5 y 6 participantes, considerando que al ser jóvenes un número mayor de alumnos por grupo podría generar distracción y desorden. Los talleres se llevarán a cabo en la sala de cada curso.

El proyecto propone un total de 7 encuentros de entre 60 y 100 minutos cada sesión, por lo cual la duración será de 1 mes y 3 semanas.

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Cronograma de Gantt

| ENCUENTROS | MES | | | | | | |
|-------------|-----|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 |
| Encuentro 1 | | | | | | | |
| Encuentro 2 | | | | | | | |
| Encuentro 3 | | | | | | | |
| Encuentro 4 | | | | | | | |
| Encuentro 5 | | | | | | | |
| Encuentro 6 | | | | | | | |
| Encuentro 7 | | | | | | | |

El diseño del taller está organizado de acuerdo al cronograma arriba presentado. Cada reunión tendrá un tema específico, con ejes planeados para que el alumno logre una integración de forma progresiva de la información que se le brinda, y así podrá alcanzar una mayor conexión con la problemática, no solo de forma individual, sino también grupal.

Encuentro 1: Trastornos Alimentarios

En el primer encuentro se llevará a cabo, inicialmente, la presentación del coordinador, de los alumnos y del taller al grupo, posteriormente, se realizará una actividad para abordar la salud del adolescente, la imagen corporal, estereotipos, presiones socioculturales, alimentación e información nutrimental. Para esto se utilizarán 3 dinámicas.

Objetivo: fomentar hábitos saludables.

Dinámica 1: Presentación del coordinador y del taller.

Duración: 15 minutos.

Para la realización de esta dinámica no es necesaria la utilización de materiales.

Instrucciones para el coordinador: en esta primera dinámica deberá el coordinador presentarse al grupo y luego explicar sobre qué se trata el taller que se implementará de forma general.

Dinámica 2: Alimentación adecuada.

Duración: 30 minutos.

Para el desarrollo de esta instancia se necesita una botella de plástico rellena de arena.

Instrucciones para el coordinador: deberá pedir a los alumnos que formen grupos de 5 o 6 personas. Tendrán que remover los bancos del medio de la sala y sentarse en el suelo formando un círculo. El coordinador se sentará en el medio de ese círculo con la botella. Para comenzar la

dinámica deberá girarla, cuando la misma para, al grupo que este apuntando será el grupo que tendrá que contestar la siguiente pregunta del coordinador: “¿cuáles creen ustedes que sea una alimentación adecuada? Por ejemplo, comer light, carne, verduras, entre otros.”

Les corresponde a todos los grupos exponer. En el caso de que la botella repita un grupo se deberá preguntar: “¿creen que la alimentación adecuada es la misma en la ciudad que en el campo?”

Para que se tomen notas de lo que se diga el coordinador les pedirá a cada grupo que elija a un alumno responsable y el mismo tomará notas de lo que el grupo expuso.

Para concluir la actividad, el coordinador, aclarará qué es la alimentación correcta, que es sinónimo de balanceada. Explicará que la misma no es un “no comer”, sino que comer es necesario para el cuerpo. Recalcará lo importante que es tener una correcta alimentación junto con la realización de actividad física.

Dinámica 3: ¿Qué tan bien comemos?

Duración: 40 minutos.

Los materiales necesarios para el desarrollo de la siguiente actividad son hojas de papel y lapiceras.

Instrucciones para el coordinador: pedirá a los alumnos que permanezcan en grupos. Luego les hablará brevemente qué se considera un alimento saludable, un alimento chatarra, qué

se entiende por “dieta” y cómo ésta puede cambiar según el lugar en que se vive. No es la misma alimentación en todos los países.

Posteriormente se les explicará que cada grupo debe realizar una pirámide alimentaria, dibujando dentro de ella todos los alimentos que consumen, separando abajo los que deben consumir en mayores porciones y arriba en menores porciones.

Una vez finalizado el dibujo, cada equipo mostrará su pirámide, aclarando cada alimento y porqué lo han puesto en ese lugar.

Para cerrar la dinámica el coordinador debe aclarar que los alimentos sanos también deben ser consumidos en porciones adecuadas.

Encuentro 2: Autoestima

En este encuentro se trabajará con la autoestima de cada adolescente en forma grupal, a través de la utilización de una dinámica.

Objetivo: fortalecer la autoestima.

Dinámica 1: El círculo.

Duración: 60 minutos.

Para llevar a cabo esta dinámica serán necesarias hojas y lápices.

Instrucciones para el coordinador: debe comenzar aclarando a los alumnos que únicamente se deberán centrar en las características positivas de los compañeros, como cualidades (simpático, alegre, gracioso, entre otros), rasgos físicos (lindo pelo, sonrisa agradable, entre otros), y capacidades (organizar fiestas, bueno en la lectura o en matemáticas, entre otros).

Luego los alumnos se deberán sentar en círculo, y cada uno tiene que escribir su nombre en la parte superior de la hoja y pasarla a su compañero de la derecha. Así, la hoja deberá recorrer todo el círculo, hasta que vuelve a su dueño, el cual podrá ver todas las cosas positivas de él escritas.

Para finalizar la actividad el coordinador debe explicar a los alumnos que tienen que leer lo que sus compañeros han puesto de él y analizar que diferente es la visión que se tiene de uno mismo y la imagen que los otros tienen de nosotros.

Encuentro 3: Reconociendo qué es la autoestima.

En el transcurrir de este encuentro se continuará trabajando con la autoestima de los alumnos de manera grupal, pero a través de dos dinámicas.

Objetivo: fortalecer la autoestima.

Dinámica 1: ¿Con o sin?

Duración: 45 minutos.

Los materiales necesarios para el desarrollo de ésta dinámica son hojas de papel, lápices, la lista de situaciones hipotéticas (expuesta al final de la dinámica), y tarjetas con las situaciones.

Instrucciones para el coordinador: les pedirá a los alumnos que en una hoja de papel enumeren del 1 al 11, y dejen un espacio de 4 renglones entre cada número. Luego les explicará que leerá en voz alta varias situaciones, y que después de escuchar cada una deberán contestar en sus hojas cómo reaccionarían y el por qué.

El coordinador leerá cada situación, dejando un tiempo de 2 minutos entre cada una para que los alumnos escriban en sus hojas las respuestas. Al mismo tiempo debe pegar en el pizarrón una tarjeta que lleve escrita la situación.

Al terminar el tiempo luego de leer la última situación, se les menciona y muestra que hay 2 tipos de posibles reacciones, dependiendo de cómo está su autoestima. El coordinador deberá ir leyendo y pegando los 2 tipos de reacción formando 2 columnas: con y sin autoestima.

Enlazar la siguiente actividad aclarando que nadie nace con autoestima, sino que es algo que lo van construyendo todas las personas que nos rodean desde nuestro nacimiento, por la

forma en que nos hablan y se comportan nos van haciendo creer y confiar en nosotros mismos.

En la adolescencia si la autoestima no está formada podemos construirla, pero para ello debemos saber qué es.

Lista de situaciones hipotéticas

| Situación | Con autoestima | Sin autoestima |
|--|---|---|
| Te acabas de comprar un par de zapatillas que te gustan mucho y las usas para juntarte con tus amigos. Al llegar, todos tus amigos te dicen que son horribles. | No te importa lo que los demás piensan, vos te sentís cómodo con tus zapatillas y no pensás dejar de usarlas. | Decidís no volver a usar esas zapatillas nunca más. |
| Si no tengo buenas calificaciones me siento tonto. | No, simplemente algunas materias me cuestan más que otras. | Definitivamente soy muy tonto(a), ni siquiera sé porque vengo a la escuela. |
| Desearías parecerle a un actor o actriz famoso. | No, estoy satisfecho(a) con mi cuerpo. | Sí, desearía poder hacerme cirugía. Odio mi cuerpo. |
| Escoges la ropa y los accesorios que usas para verte | No, yo me pongo la ropa y los accesorios porque me siento | Sí, es una forma de ocultar “defectos” en mi apariencia o |

| | | |
|--|---|--|
| mejor. | cómodo(a) y a gusto con ellos. | para que los demás me digan que me veo bien. |
| Me siento una basura cuando pierdo. | No, sé que siempre existe el riesgo de perder cuando se compete. | Sí, sólo al ganarle a los demás me siento valioso(a). |
| Alguien de tu familia siempre está criticando tu apariencia. | Es molesto estar oyendo sus comentarios constantemente, pero no les presto atención. | Siempre que los escucho me hacen sentir mal y trato de darles gusto cambiando mis hábitos alimentarios o mi rutina de ejercicio. |
| A veces las cosas salen tan mal que desearías no haber nacido. | No, me siento triste y frustrado pero ya encontré la forma de resolver los problemas. | Sí, muchas veces hasta en voz alta lo digo: “desearía no haber nacido”. |
| Me molesta que alguien encuentre errores en lo que hago. | No, les agradezco que me ayuden a mejorar. | Sí, me molesta mucho no ser perfecto(a). |
| Si voy hacer algo peligroso, pienso en cómo disminuir los riesgos. | Sí, es importante intentar cosas nuevas pero no a lo idiota. | No, de hecho no me importa si muero. |
| Aunque carezco de muchas cosas, sé que puedo | Sí, estoy convencido de que conseguiré lo que me | No, estoy condenado(a) a perder. |

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| conseguirlas con mi esfuerzo. | propongo. | |
| Creo que jugar es tonto. | No, de hecho es bastante divertido. | Sí, jugar es inmaduro. |

Dinámica 2: Lentes de autoestima.

Duración: 10 minutos.

Para realizar la siguiente dinámica no se necesitarán materiales.

Instrucciones para el coordinador: deberá iniciar la actividad diciendo: “piensen en lo que sienten por su novio(a), o por el chico o chica que les gusta. Ahora díganme lo que sienten y piensan por esta persona”. Anotar lo que digan en el pizarrón.

Después de haber anotado unas 6 respuestas, explicarles que la autoestima es todo esto que dijeron pero con una diferencia. La autoestima es sentir y pensar esto, pero no hacia otra persona, sino hacia uno mismo.

Encuentro 4: ¿Cómo me veo?

En este cuarto encuentro se seguirá abordando la temática anteriormente trabajada a través de dispositivos grupales, mediante la utilización de 2 dinámicas.

Objetivo: fortalecer la autoestima.

Dinámica 1: Ser o no ser.

Duración: 30 minutos.

El material que se necesitará son hojas de papel, lápices y la lista de adjetivos (expuesta al final de la dinámica).

Instrucciones para el coordinador: les indicará a los alumnos que se les mencionará una lista de adjetivos y a continuación en la hoja de papel irán calificándolos como una virtud o un defecto, colocando una V o una D. Una vez que terminen deben identificar que poseen más, si virtudes o defectos.

Cuando todos hayan obtenido su total, se les dirá: “y si esas cosas no son ni virtudes ni defectos, ¿qué son? ¿Qué pasa si la razón por la cual ustedes piensan que son virtudes o defectos pasa por su autoestima? ¿Qué tal si en realidad son atributos que dependiendo de la situación son una ventaja o una desventaja? ¿Quién me puede decir cuándo ser alto es una ventaja y cuándo es una desventaja?”.

Al terminar, hacerles ver que una persona con autoestima sabe reconocer cuando carece de algún atributo que los demás consideran deseable pero esto no lo hace sentirse inferior, o triste.

Trabajo Final de Graduación
Prevencción de Trastornos Alimentarios

Lista de adjetivos

| Atributo | ¿Defecto o virtud? |
|--------------------|--------------------|
| Soy alto(a) | |
| Soy flaco(a) | |
| Soy gordo(a) | |
| Soy rico(a) | |
| Soy pobre | |
| Soy lindo(a) | |
| Soy feo(a) | |
| Soy popular | |
| Soy insignificante | |

Dinámica 2: Publicidad.

Duración: 30 minutos.

Los materiales que se necesitarán son hojas de papel y lapiceras.

Instrucciones para el coordinador: deberá realizar una introducción mostrando lo difícil que puede ser para unas personas reconocer los aspectos positivos que tiene de sí misma en comparación con los aspectos negativos. Explicar cómo esto está directamente ligado a la autoestima.

Para dar inicio a la actividad el coordinador expondrá 3 publicidades de productos, en las cuales se verá claramente como los editores buscan mostrar a los compradores los aspectos positivos de los productos. Luego se les propondrá a los estudiantes que se vean a ellos mismos como un producto e intenten identificar sus aspectos positivos. Posteriormente cada uno en una hoja de papel deberá escribir aquellas cualidades que expondrían a un posible comprador. Algunos ejemplos pueden ser: responsable, alegre, gracioso, buen organizador (ra), persistente, entre otros.

Cuando todos los alumnos hayan terminado de enumerar sus cualidades las expondrán a sus compañeros y contarán situaciones en las que hayan utilizado esas cualidades, por ejemplo: “Yo soy una persona alegre porque todos los días vengo con una sonrisa al colegio” o “yo me considero una persona graciosa porque me gusta hacer reír a la gente”.

Encuentro 5: Autoimagen

En el siguiente encuentro se trabajará la autoimagen de los alumnos, a través de un trabajo grupal. Para lo anteriormente dicho se utilizará una dinámica.

Objetivo: reflexionar sobre la autoimagen.

Dinámica 1: Un paseo por el bosque.

Duración: 60 minutos.

Para la siguiente dinámica se necesitará papel, lapiceras y música de fondo.

Instrucciones para el coordinador: debe indicarle a los adolescentes que dibujen un árbol en el papel con raíces, ramas, hojas y frutos. En las raíces deben escribir las cualidades positivas que cada uno cree tener, en las ramas las cosas positivas que hacen y en los frutos los triunfos. Luego colocar la música en volumen ambiente para fomentar la concentración y la relajación.

Una vez finalizada la etapa de dibujo, debe pedirles a los alumnos que escriban su nombre y apellido en la hoja.

En grupos, cada adolescente mostrará su árbol y hablará del mismo en primera persona (como si fuese el árbol).

Seguidamente deberán caminar entre su grupo de compañeros y leer qué dice en el árbol del otro. A continuación se realizará una puesta en común en la cual cada participante pueda añadir raíces, hojas y frutos en sus árboles que hayan leído en el de sus compañeros.

Una vez finalizada la puesta en común, el coordinador debe realizar preguntas como:

Trabajo Final de Graduación
Prevencción de Trastornos Alimentarios

- ¿Les gustó este juego de interacción?
- ¿Cómo se sintieron durante el paseo?
- ¿Qué árbol, además del suyo, les ha gustado más?
- ¿Qué compañero dibujó un árbol parecido al suyo?

Encuentro 6: Conociéndome y reconociendo a otros.

En el desarrollo del encuentro se tratará la temática “la autoimagen de los adolescentes”, a través de un dispositivo grupal. Para lo anteriormente dicho se utilizaran 2 dinámicas.

Objetivo: reflexionar sobre la autoimagen.

Dinámica 1: Todos somos diferentes.

Duración: 30 minutos.

Los materiales necesarios son fibrones, recortes de revistas de personas con diferentes procedencias étnicas y de diversos continentes.

Instrucciones para el coordinador: les pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y luego les preguntará si creen que el cuerpo de una persona que vive en el sur de Europa es más perfecto que el de que vive en el continente africano. El coordinador puede hacer otras comparaciones mostrando recortes de revistas.

En seguida deberá solicitar a los alumnos que peguen en la pared los recortes de revistas que se han nombrado y deberán observarlos para luego describir los rasgos que tengan en común, así como sus diferencias. Si no se consiguen muchas imágenes, escribir en hojas nombres de actores y cantantes de distintas partes del mundo.

El coordinador deberá concluir la actividad subrayando que la naturaleza del ser humano, a pesar de tener rasgos comunes (ojos, pies, cejas, cabello, entre otros.), posee una gran diversidad incluso entre hermanos, con lo cual se vuelve imposible tener de referente un cuerpo ideal.

Dinámica 2: Cuerpo perfecto.

Duración: 30 minutos.

Para la realización de la actividad son necesarias hojas de encuesta de autopercepción (expuesta al final de la dinámica), lápices y fibrones.

Instrucciones para el coordinador: le entregará a cada adolescente una hoja de encuesta de autopercepción para que las respondan. En la parte final de la hoja donde esté escrito “peso, talla e IMC” el coordinador deberá dar las siguientes instrucciones para saber si los alumnos están en su peso adecuado o no:

- Deberán saber su peso y talla.
- Multiplicar la altura por sí misma. Luego dividir el peso por ese valor.
- Anotar el valor alcanzado donde dice “IMC”.
- Al finalizar, el alumno puede conservar la hoja.

Para cerrar la dinámica el coordinador aclarará que existen diferentes tipos de dietas que aparecen para hacer perder peso de forma mágica, lo cual no es posible. Se debe llevar a la reflexión el hecho de que están transitando la etapa adolescente, por lo tanto están atravesando cambios físicos, y que lo importante es mantener una alimentación sana y realizar actividad física.

Encuesta de autopercepción

- Nombre del adolescente: _____

- Edad: _____

- Sexo: F M

- Grado escolar: _____

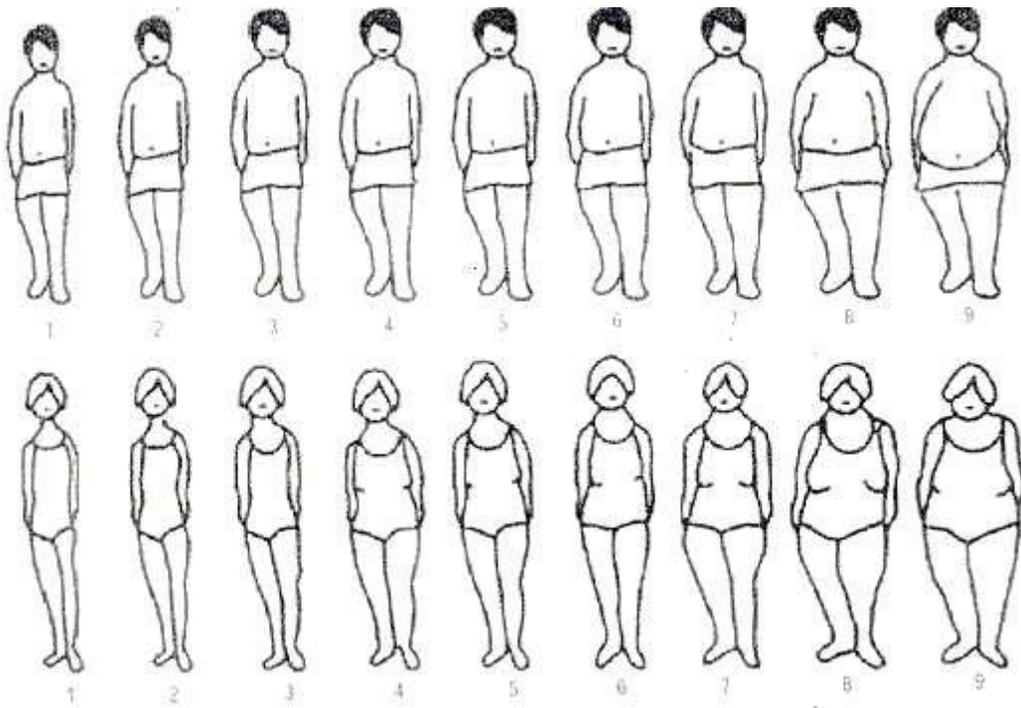
- De la figura número 1, ¿cuál de las siluetas se parece más a ti?

Número de la silueta: _____

- ¿Crees que actualmente tienes un peso normal, sobrepeso o que estás abajo del peso saludable?

Normal _____ Sobrepeso _____ Abajo del peso _____

Figura 1



Encuentro 7: Persuasión publicitaria.

En el encuentro siguiente se abordará la influencia que imponen los medios de comunicación en cuanto a los estereotipos de belleza y delgadez socioculturales, a través de dos dinámicas grupales.

Objetivo: concientizar sobre la influencia de los medios en la patología alimentaria.

Dinámica 1: Expresión de opiniones.

Duración: 20 minutos.

Para la siguiente dinámica no son necesarios materiales.

Instrucciones para el coordinador: preguntar a los alumnos su opinión sobre los medios y el estereotipo de cuerpo que ellos imponen. Luego comenzar un debate con la información adquirida para que los alumnos desarrollen un pensamiento crítico.

Dinámica 2: Comercial.

Duración: 60 minutos.

Se necesitarán para la siguiente dinámica cartulinas, fibrones, revistas, tijeras y plasticolas.

Instrucciones para el coordinador: debe proponer a los alumnos que formen grupos de 5 o 6 alumnos y elaboren un comercial audiovisual que promueva la salud y alimentación adecuada de los adolescentes.

Luego se pide que los grupos pasen al frente y expongan sus comerciales a los compañeros.

El coordinador debe subrayar la diferencia que hay entre tener el peso adecuado de acuerdo a lo que plantean los canones de belleza de los medios de comunicación en relación a la herencia étnica de cada uno.

Recursos utilizados para el taller

- Tecnológicos: Equipo de música.
- Materiales: resma de hojas, lápices, cartulinas, fibrones, revistas, tijeras, plasticola, botella de plástico, arena, lista de situaciones hipotéticas, tarjetas de las situaciones hipotéticas, lista de adjetivos y encuesta de autopercepción.
- Humanos: coordinador.

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Presupuesto

| MATERIALES | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | COSTO TOTAL |
|-------------------------------------|-----------------|----------|-------------|
| Resma de hojas | \$94 | 1 | \$94 |
| Lápices | \$4 | 40 | \$160 |
| Cartulinas | \$6 | 8 | \$48 |
| Fibrones | \$10 | 12 | \$120 |
| Revistas | \$15 | 20 | \$300 |
| Tijeras | \$20 | 6 | \$120 |
| Plasticola | \$12 | 6 | \$72 |
| Botella de plástico | \$0 | 1 | \$0 |
| Arena | \$0 | - | \$0 |
| Lista de situaciones hipotéticas | \$1 | 1 | \$1 |
| Tarjetas con las situaciones | \$0 | 36 | \$0 |
| Lista de adjetivos | \$1 | 40 | \$40 |
| Encuesta de autopercepción | \$1 | 40 | \$40 |
| Honorarios del coordinador | \$400 | 4 | \$1600 |
| Equipo de música | \$0 | 1 | \$0 |

Trabajo Final de Graduación
Prevencción de Trastornos Alimentarios

| | | | |
|-------|--|--|--------|
| TOTAL | | | \$2595 |
|-------|--|--|--------|

- Equipo de música: la institución cuenta con este recurso

Evaluación de impacto

Indique su grado de acuerdo en las siguientes situaciones utilizando una escala de 1 a 5, donde si colocas 1 estarás indicando que estas totalmente en desacuerdo y si colocas 5 estarás indicando totalmente de acuerdo. Asegúrese de elegir una sola respuesta para cada frase.

Recuerde que no hay respuestas incorrectas.

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni acuerdo ni desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1- He comprendido qué es una alimentación adecuada.

1 2 3 4 5

2- Comprendí que comer sano es necesario para mi cuerpo.

1 2 3 4 5

3- He podido comprender lo que es un alimento saludable y que es un alimento chatarra.

1 2 3 4 5

4- Comprendí que es la autoestima.

1 2 3 4 5

5- He comprendido que la autoestima es algo que se puede desarrollar.

1 2 3 4 5

6- Comprendí que los atributos son una ventaja o desventaja según la autoestima de cada uno.

1 2 3 4 5

7- He conseguido identificar aspectos positivos en mí.

1 2 3 4 5

8- Conseguí identificar mis triunfos.

1 2 3 4 5

9- Entendí que no existe un cuerpo ideal.

1 2 3 4 5

10- Conseguí entender que no debo pensar en dietas mágicas, sino implementar una alimentación sana y actividad física.

1 2 3 4 5

11- He comprendido que los medios de comunicación pueden imponer estereotipos de belleza que no llevan en consideración la diferencia que existe entre los cuerpos de cada uno.

1 2 3 4 5

Conclusiones

En este trabajo final de grado la propuesta constó en un abordaje de corte psicoeducativo para la prevención de trastornos alimentarios en alumnos de primer año de la secundaria.

Al realizar un relevamiento institucional se observó que existía la necesidad de abordar, desde un enfoque psicológico, a los adolescentes de las escuelas con el objetivo de prevenir las patologías alimentarias.

A través del taller propuesto se busca informar a los jóvenes no solamente sobre las patologías de la conducta alimentaria, sino también imponerles la adolescencia desde la salud, desde la actividad física y desde una sana alimentación. También concientizarlos sobre los medios de comunicación y la influencia de los mismos en su forma de pensar sobre la belleza y la delgadez. Y a partir de esta información brindada, permitirles el pensamiento reflexivo y crítico. Atendiendo a esto, el taller formulado presenta una orientación cognitivo-conductual.

De acuerdo a los antecedentes presentados se puede pensar que la propuesta es de suma utilidad ya que puede reducir la incidencia de la gestación de los trastornos alimentarios y también reducir los factores de riesgo. De la misma forma es importante la concientización para que busquen ayuda profesional antes de que la patología se encuentre consolidada.

Es muy valioso el aporte que puede hacer la Psicología en estos abordajes ya que cuenta con una diversidad de herramientas que se pueden moldear en relación al público que desea alcanzar.

Es fundamental también tener en consideración que esta propuesta está dirigida a adolescentes que además de estar en una etapa evolutiva tan cambiante, están insertados en una sociedad que se encuentra directamente atravesada por los medios de comunicación. Estos están dotados de muchas características positivas como la búsqueda rápida de información y la posibilidad de conocer personas sin someterse a la timidez que esta situación podría provocar al encontrarse cara a cara. Pero también cuenta con características de índole negativo, como lo sería la imposición masiva de estándares de belleza, que se encuentran directamente ligados a la delgadez; y de páginas online o sitios web en los que promueven la pérdida de peso de una forma no saludable.

De esta forma es imprescindible que la Psicología junto con otras disciplinas como medicina, nutrición, psiquiatría, entre otros, aborden la temática de las patologías alimentarias e implementen no solo tratamientos, sino también la prevención, ya que la misma es posible de ser abordada y trabajada con resultados positivos destacados.

Bibliografía

Ander-Egg, E. (2007). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires, Argentina. Magisterio del Rio de la Plata.

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª edición. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bay, L. (2005). *Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos*. Argentina. Sociedad Argentina de Pediatría.

Bulacio, J., Vieyra, M., Alvarez, C. y Benatuil, D. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. México.

Ferris, J. (2003). “Parallel discourses and “appropriate” bodies: Media constructions of anorexia and obesity in the cases of Tracey Gold and Carnie Wilson”. *Journal of Communication Inquiry* 27.3 (2003): 256-273.

García, L. (2015). *La influencia de los medios de comunicación en los jóvenes*. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. Num. 2. Retomado de:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/03/informacion-jovenes.html>

Goodwin, J. (2010). *En Internet Abundan los Sitios que promueven los Trastornos Alimenticios*.

Recuperado el 28 de agosto de 2017, de <http://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/anorexia-news-28/en-internet-abundan-los-sitios-que-promueven-los-trastornos-alimentarios-640323.html>

Herscovici, C. y Bay, L. (1990). *Anorexia y Bulimia Nerviosa*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

<http://aluba.org.ar/> recuperado el día 10 de abril de 2017; 21:30 horas.

Leiva, C. (2008). *Respuestas a algunas objeciones y críticas a la terapia cognitivo-conductual*.

Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología. Vol. 4.
Núm. 1. Págs. 57-65.

Léon, O. y Montero, I. (2010). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. España. McGraw Hill.

Mirabent Perozo, G. (1990). *Revista Pedagógica Cubana*. 2 (6).

Morales, M. y Fuentes, M. (2008). *Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases*. Clínica y Salud. Vol. 19 n°1. Págs. 5-26. Madrid.

Morales, R. y Gómez-Peresmitré, G. (2012). *Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo*. Psicología y Salud. Vol. 22. Núm. 2. Págs. 225-234. México.

Quiroga, S. (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires, Argentina. U.B.A.

Rutzstein, G. (2009). *Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios*.

Revista Diagnósis. Vol. 6. Págs. 11-26.

Sampieri, R., Callado, C. y Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico. Mc Graw Hill.

Talarcon, H. (2007). *La matriz FODA. Alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones*. Rev. Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 12 (1). Págs. 113-130. México.

Zonis, R., Zekerfeld, R. y Quiroga, S. (1998). *Conducta alimentaria, peso corporal y psicopatología en mujeres universitarias*. Rev. Argent. Clín. Psicol. 7 (2). Págs. 159-166.

ANEXOS

Anexo 1

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Consentimiento Informado para ingresar a la Institución

Yo Rodolfo Montero en mi cargo de presidente de Fundación Centro, por voluntad propia, doy consentimiento a Bonomini Lucia (D.N.I 39.173.126) alumna regular en Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, para participar en la recopilación de datos con diferentes técnicas, con el objetivo de llevar a cabo la elaboración de su trabajo final de tesis. Aclaro que recibí una clara explicación, así como también información de que las entrevistas serán grabadas y como serán utilizados los datos. En cuanto al anonimato, se tomaran los cuidados necesarios para resguardarlo. Será libre la elección de participar o no, o incluso de abandonar la participación, aún cuando se haya aceptado.

Las técnicas que se utilizarán para la recolección de datos serán entrevistas a los profesionales de la institución, las cuales serán grabadas si los mismos están de acuerdo; y cuestionarios dirigidos a los responsables de los pacientes.

El resultado final de esta recopilación de datos se encontrará disponible en el trabajo final de tesis de la alumna en la biblioteca de la Universidad Siglo 21 en el mes de diciembre del año 2017.

Firma _____

Fecha 8/05/2017

Anexo 2

A- Alumna

E- Entrevistada

Entrevista con la psiquiatra

A- Bueno, te voy a empezar hacer unas preguntitas sobre la fundación.

E- Dale.

A- Quería saber si vos me podías comentar más o menos como empezó, cuándo comenzó.

E- ¿Mi trabajo en la fundación?

A- Sí, la fundación en si.

E- Ah, la fundación en si. Mirá, los datos que yo tengo, o sea, yo empecé a trabajar acá en el 2015. Llegué porque era amiga de la doctora Aguilar, que es Pilar, entonces bueno, ella me introdujo, digamos en el tema, sabía de la fundación, pero la tenía como el nombre de ALUBA. Después cuando empecé a venir, me enteré que en realidad, sí comenzó siendo ALUBA, pero era una sede de lo que era en Buenos Aires. Después cambió la razón social y ahora se llama Fundación Centro y que tiene otras sedes en otras provincias, pero que se trabaja más o menos con la misma metodología, digamos. Bueno, y ahí me fui interiorizando como era el trabajo, en qué consistía el tratamiento en si. Hice el posgrado en patología alimentaria que se dicta acá en la fundación. Y bueno, ahí empecé a trabajar, y empecé a viajar a las otras delegaciones también.

A- ¿Y en dónde están esas delegaciones?

E- Hay una en concepción del Uruguay, otra en Santa Fe, otra en Paraná, y había una en la Rioja, pero se cerró. Todas esas tienen la misma razón social que Fundación Centro. Después hay otras en otras provincias que siguen funcionando como ALUBA.

A-¿Y tenés idea en que año se comenzó lo que es ALUBA?

E- Y, ya hace como 20 y pico, 30 años ya. Que originalmente nace en Buenos Aires digamos, en la parte de servicio de gastroenterología de uno de los hospitales más conocidos de Buenos Aires. La doctora Mabel Bello, que era psiquiatra atendía los pacientes, asesorando la parte psiquiátrica de las patologías alimentarias, de obesidad, de anorexia y de todo esto. Entonces ella empieza a armar un plan, digamos, de tratamiento diferente, porque veía que la psicoterapia individual y que los tratamientos que se venían usando hasta el momento no funcionaban.

Entonces ella crea todo éste programa de tratamiento y empieza a funcionar adentro del hospital y después crea la fundación, ALUBA, y así empieza a trabajar.

A- Entonces esta doctora...

E- En Buenos Aires la doctora Mabel Bello, claro, es la creadora del sistema de este tipo de tratamiento, en Buenos Aires. Y después se empieza a trasladar esto a las otras provincias porque no todo el mundo tenía acceso para ir a Buenos Aires para hacer el tratamiento.

A- Claro, ¿y en qué consta el tratamiento acá en Fundación Centro? Acá en la ciudad de Córdoba

E- Sí, acá el tratamiento, nosotros tenemos hospital de día. Los pacientes ingresan, se les hace una entrevista diagnóstica, en base eso se le hace una devolución a la familia, se les explica más o menos qué tipo de patología nosotros creemos que tiene y qué es lo que nosotros le aconsejamos que haga. Si la situación es muy grave a veces directamente se deriva a hospital de

día y empiezan a asistir diariamente, y sino está la modalidad pre ingreso que vienen dos veces a la semana, por una horita para que se vayan introduciendo en el tratamiento de a poco, digamos, conociendo las pautas y que los papás también se van entrenando y se van enterando como se hacen las cosas en el tratamiento.

A- Claro

E- Otras veces la situación es como más urgente e ingresan directamente al hospital de día. Concurren según el cronograma que nosotros les indicamos. Y cuando están en la fundación tienen los espacios de terapia, que es terapia grupal, tienen controles clínicos y psiquiátricos una vez por mes, realizan ingestas, realizan talleres, otro tipo de actividades, que están todo el tiempo trabajando, digamos, desde diferentes puntos, con diferentes tipos de profesionales, hay para hacer actividad física, actividades recreativas también.

A- Por lo que me decís hay participación de los familiares...

E- Mucha. Mucha. Mucha. Es esencial para la participación de los familiares, sino es muy difícil. Además se pide a la familia que se involucre porque el paciente a partir de que ingresa a este tratamiento necesita estar acompañado permanentemente. No solo para realizar las ingestas, sino también cuando va al baño, cuando sale de la casa y va a compartir con otras personas, se pide que esas personas estén entrenadas, que conozcan las pautas del tratamiento, bueno, para asegurarnos que el paciente esté cuidado todo el tiempo. Hay pacientes que pueden tener alguna conducta autodestructiva, entonces con más razón es importante el acompañamiento.

A- ¿Y en este momento hay muchos pacientes en la fundación?

E- Sí, no tengo el número exacto pero siempre hay un volumen como de cuarenta, cincuenta pacientes.

A- ¿Cuáles dirías que son los puntos fuertes de la fundación?

E- Yo creo que lo más importante es la organización, el sistema está como muy, es muy claro, muy organizado. Funciona por esa organización, cada pauta se cumple y tiene un porqué, entonces cuando la familia entiende porque esa pauta ayuda mucho más a cumplirla y bueno, creo que en base a eso recién es cuando se le pueden ordenar algunas cuestiones, por ejemplo más clínicas, se puede empezar a trabajar la parte más terapéutica. Y el acompañamiento de la familia. El hecho de involucrar a la familia, me parece que es lo que falta en otro tipo de tratamiento de la patología alimentaria en donde la psicoterapia individual una o dos veces en la semana queda como corta para saber qué es lo que realmente le está pasando al paciente. Y qué es lo que hace para el espacio de terapia, ¿no? No es cuestión de vigilar porque sí, sino para estar atento y ver qué es lo que le está pasando.

A- Y en relación a algunas cosas que vos crees que la institución podría mejorar...

E- Y... Que hay cosas, siempre, para mejorar... No todos los casos son iguales, no todos los pacientes son iguales, muchas veces llegan pacientes nuevos y se presentan nuevos desafíos, pacientes con sonda, pacientes que vienen derivados de otras instituciones, hay pacientes que tienen historias de vida diferentes y bueno, hay veces que uno sabe cómo actuar y otras veces que tiene replantearse las cosas y cambiarlo medio sobre la marcha, digamos, pero me parece que siempre el hecho de trabajar en equipo realmente y siempre estar atento a lo que va pasando, es como que si uno no lo vio alguno otro del equipo sí, si no se ocurre la solución a otro sí, siempre hay mucho diálogo y tanto la comisión directiva como el equipo terapéutico tienen muy

buena relación, tenemos muy buena relación y yo trabajo en otros lugares también, y en este espacio siento que puedo decir realmente lo que pienso, que mis sugerencias son escuchadas. Es muy lindo el clima de trabajo y eso hace que cuando se planteen dudas o nuevos desafíos, digamos, se puedan llevar adelante. Cosas puntuales no se me ocurren ahora, pero sí, siempre hay cosas para mejorar, cosas que se pueden ir cambiando. En su momento surgió la necesidad de tener un espacio de cuidados intensivos, con algunas pacientes que estaban en estados más graves, y bueno, se implementó. Eso fue lo nuevo que se fue haciendo sobre la marcha.

A- Por lo que me decís se hace un trabajo interdisciplinario...

E- Sí sí.

A- ¿Con qué profesionales está compuesto este grupo?

E- Principalmente, con psicólogos y médicos. Puede haber nutricionistas también, bueno, en la parte de la actividad física está realizada por un profesor de educación física, pero principalmente psicólogos y médicos.

A- Claro.

E- La parte terapéutica, clínica y psiquiátrica.

A- ¿Hay algún organigrama en la fundación?

E- Sí, sí sí, tenemos coordinadores, y tenemos, bueno, la coordinadora de cada delegación, y también está la coordinadora general y está el presidente, que es la máxima autoridad, que es todo lo referido a lo administrativo, y después referido a lo terapéutico hay director médico, una directora terapéutica.

A- Bueno, creo que esas son todas mis preguntas. Te agradezco muchísimo tu tiempo.

E- Por favor, espero que te sea útil.

A- Gracias.

Entrevista con la Coordinadora General

A- Me podrías contar sobre la historia de la fundación, cuando comenzó, como fue el proceso...

E- Fundación Centro es continuadora de la historia de trabajo de ALUBA, nace en los años 80 y años más tarde cambiamos de nombre pero seguimos el mismo sistema y lineamientos.

Fundación centro, creo que tenemos acá en Córdoba capital hace tres años. El sistema que vos conoces, Lucia, es el mismo sistema que hay en Santa Fe, Paraná, Concepción del Uruguay y la Rioja, que son las delegaciones que han quedado bajo el nombre de Fundación Centro. En el caso mío, que estoy como coordinadora, primero empecé como coordinadora de Córdoba y ahora coordinadora general, hace trece años que estoy trabajando acá con la licenciada Sienko y el doctor Arce, que es el director médico. Bueno es ver cómo hemos ido evolucionando porque todo lo que hace al trastorno alimentar ha ido cambiando año tras año. Y tampoco es lo mismo que cuando yo ingrese en 2004, 2005 a la actualidad como hemos ido pudiendo adaptar el tipo de tratamiento al tipo de demanda que hay hoy en día y que nos es la misma que había hace tiempo atrás.

A- ¿Que demanda hay hoy en día?

E- Como cambia la familia, paradigmas culturales, socioculturales, familiares... Por ejemplo nosotros estamos trabajando más con ofrecer tratamientos más cortos, donde los hospitales de día ya no tienen la misma acogida, porque no es el mismo resultado. Para mi hospital de día es el mejor resultado, es la modalidad donde podemos sacarle más el jugo al proceso terapéutico, pero vienen, hoy, familias o pacientes adultos que no quieren esa modalidad porque quieren algo rápido, de menos tiempo porque el chico tiene que estudiar o trabajar o los padres no se pueden comprometer o no quieren comprometerse del mismo modo... entonces la modalidad hospital de día pierde fuerza. La modalidad hospital de día es de lunes a viernes, bastante intensiva, de 8 a 17 horas, esa es la propuesta en general, o de 8 a 13 horas o por la tarde y nosotros estamos viendo que nos tenemos que adaptar, entonces hemos abierto los consultorios externos y los grupos externos para poder acercarle por lo menos algunas herramientas a estas personas que padecen la enfermedad. Tenés el ejemplo de un mayor con hijos, que trabaja, no puede venir, no quiere, a un hospital de día, no tiene tiempo, no quiere que en su trabajo se enteren... hay todavía mucho prejuicio y desconocimiento del trastorno alimentario, entonces eso también que nosotros veamos cómo podemos ayudar porque también una de las misiones más importantes de Fundación Centro es ayudar, ayudar a la persona que viene a la consulta, no encajarla si o si en nuestro tratamiento, sino bueno como nosotros nos podemos adaptar que herramienta va a ser útil, lo habilitamos. Por ejemplo, consultorio externo después de las 5 de la tarde y después ya grupos externos dos veces por semana con dos horas de duración con la misma atención de médicos, psiquiatras y terapeutas todos especializados en patología alimentar.

A- Entonces es un equipo interdisciplinario...

E- Claro, trabajamos como equipo interdisciplinario y nosotros hemos introducido el concepto de transdisciplinario, que se usa poco en verdad... interdisciplinario es juntar varias disciplinas que en este caso sería médicos, psiquiatras y psicólogos. El enfoque transdisciplinario nos obliga como profesionales de la salud a conocer el enfoque de mi colega. Yo tengo que conocer de psiquiatría, y de medicina clínica, yo no puedo trabajar con un trastorno alimentar tan complejo como es como es la patología alimentaria si yo desconozco la medicina, la parte clínica y la parte psiquiátrica de estos desordenes. Esto es el enfoque transdisciplinario. Vamos allá de juntar dos, tres o cuatro disciplinas. A mí me gusta que se conozca esto, sino nosotros cuando estudiamos en la facultad salimos pensando para que estudiar neurotransmisores o para que estudiar esta parte clínica si yo no tengo que trabajar con eso... no... sí... cuando trabajamos en equipo, cuando yo recibo a alguien que me quiere mostrar unos análisis yo debo saber leerlos y si estamos trabajando con una medicación psiquiátrica yo debo saber para que le dimos esa medicación al paciente y a la familia

A- ¿Qué tipo de amenazas afronta la fundación hoy?

E- La amenaza más grande es la económica, nosotros somos una asociación sin fines de lucro, lo cual no implica que se cobre una cuota mensual, porque todos aquellos que tienen una obra social, debe por ley pagar el tratamiento, pero aquellos que no tienen obra social de bajos recursos o indigentes que la fundación los recibe igual, sin ningún tipo de inconvenientes. Esta es la amenaza que yo veo más importante. Desde el punto de vista terapéutico, que esta enfermedad al ser adicciones, tiene poca adherencia, porque el adicto está jugando en los bordes para transgredir y la transgresión es no venir más, quiero abandonar, no quiero seguir, yo quiero hacer otra cosa... son pacientes que tienen poca conciencia de enfermedad y esa es otra amenaza.

Registramos muchos abandonos por año, es difícil sostener un tratamiento con una persona que es adicta que no tiene el compromiso bien adherido y que no cuenta con un familiar o un responsable que lo ayude a continuar porque el comienzo es difícil.

A- ¿Es importante la ayuda de la familia?

E- Absolutamente, para nosotros una de las cosas más importantes, no solo de la familia, si bien la familia es la base, los amigos ayudan a tener un referente afuera que sepa de qué se trata, psicoeducado por nosotros, por nuestro equipo que pueda acompañar es importante, porque el paciente pasa una cierta cantidad de horas acá...pero la mayor cantidad de horas están afuera, o trabajando o estudiando o haciendo alguna actividad...que importante es tener a alguien que cuando quiera bajar los brazos, le diga ... no, tenemos que ir para adelante ayuda mucho y nosotros tratamos todo el tiempo tratando de motivar para que así sea.

A- ¿Qué puntos dirías, de la fundación, que están para mejorar un poco más?

E- Se ha mejorado mucho, ediliciamente hemos crecido mucho, venimos de una casa mucho más chica en donde estábamos todos bastante apretados, hicimos una inversión bastante importante trasladándonos, donde los chicos, los pacientes y responsables tuvieran un espacio mucho más grande, donde pudieran moverse de otra manera, con un patio que inclusive también es importante, el poder tener un lugar donde ver las nubes, el sol, como está el clima y que puedan tener un espacio de dispersión y que no sea solamente cuatro paredes, siempre se puede seguir mejorando y siempre tratamos de acercarle esto a los chicos y a los papás, de todas maneras ese es un punto que tenemos que estar atentos, que administración este atenta y nosotros también para ver cómo podemos mejorar, como mejorar también, el año pasado se instaló en todas para que pudiéramos trabajar vía Skype, esto es muy reciente, vos me podrás decir que esta

herramienta tiene muchos años, es verdad, pero no estaba todo instalado para estar todo el tiempo comunicados, entonces yo no tengo que viajar todo el tiempo a otras delegaciones, vía Skype podemos tener con el médico clínico, la médica psiquiatra, con los equipos de allá, reuniones mensuales, semanales y por decirte en cosas que venimos tecnológicamente también tenemos que seguir avanzando, algo que tenemos que mejorar y que está ahí, estamos averiguando es digitalizar las historias clínicas, nosotros todavía estamos trabajando con las historias clínicas de papel y bueno está en proyecto, pero imagínate que es un sistema muy caro y nos cuesta un poco más, pero está en proceso. Ediliciamente cosas chicas como, pintura, arreglos o que las cosas funcionen como corresponden y demás también y terapéuticamente creo que en ese aspecto, como te decía al comienzo, todo el tiempo en las reuniones de equipo, en estos encuentros que tenemos ya desde hace tres años que estamos como Fundación Centro las reuniones de información regionales donde juntamos todos los equipos terapéuticos viendo cómo podemos mejorar el tratamiento y la calidad del servicio, que más necesita este tipo de familia, que más necesita este tipo de paciente... Algo que hemos visto es de aportar los tratamientos, los procesos ir viendo caso a caso, cuales son los objetivos que se tienen que cumplir, cuales se han cumplido, nosotros hemos tomado lo que la organización mundial de la salud no menos de cuatro años de tratamiento, pero bueno nos ponemos al frente de casos particulares que pueden estar menos en tratamiento, también tenemos que estar atentos a eso porque se diga que cuatro años, todos tienen que encuadrar y estar cuatro años, que sea un tratamiento más dinámico, recién hablábamos en reunión que esas cabecitas estén ocupadas en algo productivo, yo no quiero pacientes que estén al vicio acá, si hay una actividad extra terapéutica, bienvenida sea, nosotros hemos tenido el tema de gimnasia, teatro, manualidades, canto, un coro que se está armando, padres que vienen a colaborar de lo que saben, talleres de biodanza, talleres de yoga,

generar y habilitar espacios que por ahí antes estábamos más reticentes y hoy con un proyecto de por medio para ver en que puede servir, si sirve tenemos que ponerlos si es útil tenemos que sumarlos y en estas cosas terapéuticamente a mí me gusta estar al día, atenta, ofrecer todo lo que podemos para el paciente y para el responsable.

A- Son proyectos e ideas de proyectos para seguir construyendo...

E- Los hemos ido poniendo en práctica y la devolución, la resonancia ha sido magnífica, antes por ahí ni pensar en yoga, o biodanza y hemos habilitado estos espacios el año pasado y para los pacientes y ha servido en general para agilizar el proceso de otro lugar, siempre con un proyecto y el seguimiento de nuestro equipo y también los que vienen a dictarlo adaptándose a nuestro sistema de trabajo, para mí es algo que no lo dejo pasar, que se adapten a nuestro sistema de trabajo, pero en todo lo que podemos estar para mejorar la calidad del tratamiento y beneficiar el alta médica yo estoy dispuesta a escuchar...

A- ¿Tienen algún tipo de organigrama?

E- Sí, lo tenemos... Que si lo querés ver lo podes pedir en administración o al presidente.

A- Acá en la fundación está el presidente, el director general...

E- Está el presidente, el director médico que es Dr. Arce, la coordinadora general, que soy yo, y la coordinadora de Córdoba, que es la licenciada Sienko. También hay un organigrama por actividades que se tienen que cumplir en el sistema de la Fundación Centro, que es el mismo organigrama que se van a cumplir en las otras delegaciones.

A- ¿Qué edades tienen los pacientes con los que ustedes trabajan?

E- El abanico de edad que más recibimos es entre los trece y los veinte años aproximadamente, la eclosión del trastorno alimentario es en la pre-adolescencia, tenemos adultos y niños también.

A- Muchísimas gracias por tu tiempo y tu ayuda.

E- De nada.

Entrevista con la Coordinadora de la delegación Córdoba

A- ¿Me podrías contar sobre la historia de la fundación?

E- La fundación tuvo sus orígenes en Buenos Aires, al haber un par de casos de patologías alimentarias y al no haber un lugar donde se podía trabajar, se abrió este centro que en su momento se llamaba ALUBA y funciona en un hospital en Buenos Aires. Tiene como cincuenta años de tratamiento y de ahí empezaron a aparecer otras sedes como Córdoba. Córdoba dependía de Buenos Aires, estuvo mucho tiempo por auditorias de Buenos Aires y todas las consultas se hacían allí. Hace tres años se empezó a hacer cargo el presidente actual Rodolfo Montero y se independizó de Buenos Aires, cambiando el nombre de ALUBA a Fundación Centro. Hay otras delegaciones que dependen de Córdoba, tenemos una Directora General o Coordinadora General, que es Soledad Moreno lo que se busca es unicidad, que en todas las sedes se trabaje de la misma manera porque hay un formato para trabajar patologías alimentarias y en todas las sedes se trabaja igual. Yo específicamente trabajo acá hace trece años. La sede de Córdoba tiene veinticinco años, entré como pasante, después seguí como co-terapeuta y ahora como Coordinadora de Córdoba desde Diciembre.

A- ¿En que consta el tratamiento en la fundación?

E- ¿Nosotros trabajamos con la prevención primaria, realizando charlas en colegios, en centros vecinales, en Córdoba capital y sus alrededores para concientizar a la población sobre estas patologías y poder prevenirlas, y después trabajamos la prevención secundaria que es cuando la enfermedad está instalada, se realiza un tratamiento para mermar los síntomas y trabajar con la patología fuerte para lograr la curación de la persona.

A- ¿Qué edad tienen los pacientes que vienen acá?

E- Te cuento un poco más... El tratamiento es ambulatorio. Los pacientes que vienen acá realizan terapia, actividades y también algunas comidas para que empiecen a trabajar las dificultades que ellos tienen durante la comida y se trabaja interdisciplinariamente psicólogo, psiquiatra y médico clínico. El médico clínico para que trabaje los síntomas de la patología, a nivel físico como sabemos son patologías psiquiátricas, donde aparecen síntomas físicos, pero la enfermedad psiquiátrica, es mental por eso es importante la parte psicológica y psiquiátrica. La parte psicológica se trabaja con terapia grupal, es muy rica. Generalmente esta patología se da en la adolescencia de los trece en adelante... Por ahí vienen a consulta señoras grandes o personas de treinta años pero la patología se desarrolló cuando eran adolescentes, la traen arraigada y en niños también puede haber problemas con la conducta alimentaria pero no podemos llamarla trastorno alimentario, pero si no se trabaja puede desembocar en la adolescencia. Es una enfermedad más común en las mujeres, se dice que de diez casos uno es hombre, pero también se da en hombres, en menor promedio.

A- ¿Hay participación de la familia en el tratamiento?

E- Uno de los puntos fuertes en la institución es la participación en el tratamiento porque son pacientes que no tienen conciencia de la enfermedad entonces quien tiene que tomar conciencia

para que se realice el tratamiento son los papas, se trabaja con ellos con tareas de psicoeducación, generando compromisos, para que puedan cumplir las pautas por eso es muy importante la familia.

A- Ya me fuiste nombrando algunos puntos fuertes de la fundación, ¿se te ocurren algunos otros?

E- Nosotros tenemos puntos fuertes como la terapia grupal, porque son pacientes que no tienen conciencia de enfermedad, tienden a aislarse entonces la terapia grupal sirve para verse reflejado en el otro, para salirse de uno, para ver la problemática que le pasa al otro en mí, para acercarse, para sociabilizarse, es muy rica la terapia grupal a parte el paciente está mal y es el compañero del grupo que te va a llamar, los mismos chicos saben cuáles son sus dificultades, cuales son las mentiras más típicas de la enfermedad, entonces también eso hace a enfrentar a los compañeros y de alguna manera que se puedan sincerizar, es muy importante la terapia grupal, muy importante la participación de los papás, es un pilar fundamental si nosotros no tenemos papás comprometidos es muy difícil sostener el tratamiento. La idea es trabajar con el paciente, con los padres y en equipo. El que sea ambulatorio también está bueno porque no solamente los pacientes vienen una horita a la terapia, tienen talleres psicoeducativos donde van trabajando determinados rasgos de personalidad, diferentes conductas y a parte también tienen momentos recreativos, momentos solidarios, porque está bueno poder sacarlos de sí mismos y que puedan ver otras realidades y el tema de exponerlos sus dificultades con la comida, también trabajamos mucho con el departamento de la familia, sabemos que estos pacientes presentan familias disfuncionales, entonces tratamos de trabajar con los miembros de la familia uniendo todas aquellas dificultades de comunicación, los roles, los límites, para ayudar que tengan un mejor funcionamiento y eso ayudar más al tratamiento, a la evolución de paciente. Como fuerte

tenemos un equipo conformado con muchos años de experiencia, somos un equipo con trece años de formación, tenemos mucho conocimiento práctico y también hemos hecho posgrados especializados en esto, que hoy muchas patologías caen en la parte individual y si no tenés un terapeuta idóneo en el tema se pasa de largo o no se atiende a tiempo y en casos muy complicados puede ser grave. Contamos con un equipo fuerte, con un equipo interdisciplinario, con los papás, con la terapia, creo que es un tratamiento integral, amplio, abarcativo.

A- ¿Y en relación a proyectos, la fundación, ustedes como equipo tienen algún proyecto?

E- Uno es el de digitalizar las historias clínicas, en realidad... Como proyecto hemos armado este año “cuidados intensivos” para aquellos pacientes que necesitaban mayor contención, y un terapeuta todo el tiempo, hemos incluido entrevistas de devolución para papás y que tengan un espacio donde estén el médico, el psiquiatra y el psicólogo para que den devoluciones, también un proyecto es dar el posgrado en la universidad nacional, que eso también es algo que a partir del año pasado se está haciendo, de que pueda ser abalado por la nacional y se puedan dar estos posgrados, porque son consideradas patologías muy importantes muy específicas y está bueno tener una formación previa, poder dar charlas, abrirlas a otros lados como la tele, radios, en un momento también se habló de usar base de datos de ALUBA para poder reactualizar las estadísticas, utilizar medios como internet para hacer propaganda, para llevar información.

A- En cuanto amenazas, ¿consideras que hay alguna amenaza externa para la fundación hoy?

E- No, es obvio que estamos en una ciudad en donde hay varios lugares que trabajan con patologías alimentarias. Hoy conocemos Ciclos, el Hospital de Clínicas, la Casa del Joven, en donde, obviamente, la población tiene más posibilidades de elegir, pero nosotros nos quedamos tranquilos porque somos una fundación muy conocida, con mucho prestigio que trabaja hace

muchos años de esto, pero lo más importante siempre es lograr compromiso de parte de los padres y que los padres se adapten a lo que es hoy el trabajo en equipo y la terapia grupal. Una de los contras que tenemos es eso... Que prefieren la terapia individual, no ven lo rico y el valor de la terapia grupal, entonces muchas veces no ven eso, otra contra es el tratamiento estandarizado, tienen pautas que cumplirse y si no se cumplen a veces el tratamiento no funciona y no todos los padres se pueden adaptar porque hay veces que hay que dejar o hay que dedicarle horas o dejar de cuidar sus hijos, puede ser que a veces no se adapten. Nosotros sabemos del tratamiento que damos, damos muchas altas y también sabemos que estamos en una ciudad donde hay competencia.

A- En cuanto a la fundación, ¿qué aspectos piensas que se podrían mejorar?

E- Todo el tiempo estamos tratando de ver que se puede cambiar o que se puede hacer, y muchas veces se van armando estrategias de acuerdo a los pacientes que nos van tocando, creo que una de las cosas que tratamos de mejorar es la comunicación entre nosotros, en el equipo, tratar de siempre con cada paciente dar lo que más se puede... a veces no se puede, pero... Me refiero a dar entrevistas, al departamento de familia pero... a veces se pasan cosas. Constantemente ir evaluando caso por caso, porque por ahí nos focalizamos más en los nuevos, o en los pacientes más complicados y se nos puede pasar... Es constante ir viendo cada paciente, que se puede mejorar, que se puede cambiar porque más allá de que uno hace trece años que esta todo el tiempo te topas con diferentes pacientes, y con diferentes desafíos, que afrontar por eso una de las cosas que armamos es cuidados intensivos porque el espacio de contención era poco entonces se brindó ese espacio, más que todo la comunicación, flexibilizarnos y no quedarnos en que tiene que ser así y beneficiar al paciente sin irnos de los que es el protocolo de la institución, ensayo y

error y ver cómo manejarlo... que se adapten a la terapia grupal, que se comprometan, la comunicación entre nosotros... es amplio.

A- Bueno, ¿hay alguna que quieras agregar?

E- No.

A- Muchas gracias por tu tiempo.

E- De nada.

Anexo 3

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente:

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 4 5

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 3 4 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 4 5

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 4 5

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 (5)

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 (5)

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 4 (5)

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 4 (5)

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 4 (5)

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

No.

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

Pintar Redes de Albero ARREGlar el
 Poto yo que se hace las huels Para
 Que este mejor.

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente: *Mamá*

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <input checked="" type="checkbox"/> |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 4 5

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 3 4 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 4 5

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 4 5

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 5

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 5

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 4 5

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 4 5

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 4 5

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

Los otros socios

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

Podría mejorar los espacios físicos.

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente: *hermana*

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 **4** 5

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 **3** 4 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 **4** 5

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 **4** 5

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 5

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 5

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 4 5

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 4 5

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 4 5

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

NO -

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

Infraestructura.

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente: *Padre*

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 <i>X</i> | 5 |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 **4** 5

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 **3** 4 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 **4** 5

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 **4** 5

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 (5)

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 (5)

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 (4) 5

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 (4) 5

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 (4) 5

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

CONTACTOS INTERPERSONALES CON TERCEROS.

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

LAS INSTALACIONES EN GRAL. (PARA MAS COMODIDAD DE LOS PACIENTES)

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente: HERMANA

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 4 5

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 3 4 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 4 5

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 4 5

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 5

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 5

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 4 5

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 4 5

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 4 5

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

NO

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

NADA

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente: *Mamá*

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 4 5

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 3 4 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 4 5

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 4 5

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 (5)

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 (5)

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 4 (5)

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 (4) 5

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 4 (5)

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

SI NO

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

el espacio de entrenamiento

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente: *MAMA*

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 <input checked="" type="checkbox"/> | 5 |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 4 **5**

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 3 **4** 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 **4** 5

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 **4** 5

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 (5)

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 (5)

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 (4) 5

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 (4) 5

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 (4) 5

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

No.

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

La infraestructura.

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

Este cuestionario fue diseñado con el propósito de arrecadar datos para llevar a cabo el trabajo de tesis final de la alumna en Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21, Bonomini Lucia. Por favor se le solicita que complete todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas incorrectas, las mismas permanecerán anónimas y todos los datos obtenidos serán confidenciales, siendo únicamente utilizados con fines académicos.

Grado de parentesco con el (la) paciente: *Mamá*

De acuerdo con su grado de conformidad complete las siguientes preguntas

| Muy insatisfecho | Insatisfecho | Algo satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|------------------|--------------|-----------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 <i>X</i> | 5 |

1- ¿Cómo califica a Fundación Centro?

1 2 3 4 *(5)*

2- ¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?

1 2 3 *(4)* 5

3- ¿Cómo califica el servicio brindado por la fundación?

1 2 3 4 *(5)*

4- ¿Cumple con sus expectativas?

1 2 3 *(4)* 5

Trabajo Final de Graduación
Prevención de Trastornos Alimentarios

5- ¿Qué tan satisfecho está con el trabajo del equipo terapéutico?

1 2 3 4 5

6- ¿Cómo califica el tratamiento que está siendo brindado al paciente?

1 2 3 4 5

7- ¿Cómo evalúa la disponibilidad horaria de la fundación?

1 2 3 4 5

8- ¿Cómo califica los espacios que brinda Fundación Centro para aclarar dudas y presentar dificultades?

1 2 3 4 5

9- ¿Qué tan satisfecho está con los talleres brindados a los pacientes?

1 2 3 4 5

10- ¿Considera que existe alguna amenaza que pueda generar conflicto en la institución?

11- ¿Qué cosas cree que la fundación podría mejorar?

por instalaciones

Anexo 4

| Entrevista con la psiquiatra | Entrevista con la coordinadora general | Entrevista con la coordinadora de la delegación de Córdoba |
|---|--|--|
| <p>“Es esencial la participación de los familiares, sino es muy difícil”.</p> | <p>“A- ¿Es importante la ayuda de la familia? E- Absolutamente, para nosotros una de las cosas más importantes, no solo de la familia, si bien la familia es la base, los amigos ayudan a tener un referente afuera que sepa de qué se trata, psicoeducado por nosotros...”.</p> | <p>“A-¿Hay participación de la familia en el tratamiento? E- Uno de los puntos fuertes en la institución es la participación en este tratamiento”.</p> |
| <p>“...pero me parece que siempre el hecho de trabajar en equipo realmente y siempre estar atento a lo que va pasando, es como que si uno no lo vio alguno otro del equipo sí, si no se ocurre la solución a otro sí, siempre</p> | <p>“Trabajamos como equipo interdisciplinario”.</p> | <p>“... se trabaja interdisciplinariamente psicólogo, psiquiatra y médico clínico”.</p> |

Trabajo Final de Graduación
Prevenición de Trastornos Alimentarios

| | | |
|---|--|---|
| <p>hay mucho diálogo y tanto la comisión directiva como el equipo terapéutico tienen muy buena relación”.</p> | | |
| <p>“No todos los casos son iguales, no todos los pacientes son iguales, muchas veces llegan pacientes que vienen derivados de otras instituciones, hay pacientes que tienen historias de vida diferentes y bueno, hay veces que uno sabe cómo actuar y otras veces que tiene que replantearse las cosas y cambiarlo sobre la marcha”.</p> | <p>“... cómo podemos mejorar el tratamiento y la calidad del servicio, que más necesita este tipo de familia, que más necesita este tipo de paciente... Algo que hemos visto es de aportar los tratamientos, los procesos de ir viendo caso por caso”.</p> <p>“Ayudar a la persona que viene a la consulta, no encajarla si o si en nuestro tratamiento, sino bueno, como nosotros nos podemos adaptar que herramienta va ser útil”.</p> | <p>“Constantemente ir evaluando caso por caso”.</p> |
| | <p>“Son pacientes que tienen</p> | <p>“Son pacientes que no</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | poca conciencia de enfermedad”. | tienen conciencia de enfermedad”. |
| “Realizan talleres, otro tipo de actividades”. | “Si hay una actividad extra terapéutica, bienvenida sea, nosotros hemos tenido el tema de gimnasia, teatro, manualidades, canto, un coro que ese está armando, padres que vienen a colaborar de lo que saben, talleres de biodanza, talleres de yoga...”. | “Tienen talleres psicoeducativos donde van trabajando determinados rasgos de personalidad, diferentes conductas y a parte también tienen momentos recreativos, momentos solidarios”. |
| “Y cuando están en la fundación tienen los espacios de terapia, que es terapia grupal”. | | “Nosotros tenemos puntos fuertes como la terapia grupal...”. “...tienden a aislarse entonces la terapia grupal sirve para verse reflejado en el otro, para salirse de uno, para ver la problemática que le pasa al otro en mí, para acercarse, para |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>sociabilizarse, es muy rica la terapia grupal a parte el paciente está mal y es el compañero del grupo que te va llamar, los mismos chicos saben cuáles son sus dificultades, cuales son las mentiras más típicas de la enfermedad, entonces también eso hace enfrentar a los compañeros y de alguna manera que se puedan sincerizar, es muy importante la terapia grupal”.</p> |
|--|--|--|