



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

“EL TRABAJO DEL ORIENTADOR EDUCATIVO EN LA
PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ANOREXIA Y LA
BULIMIA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA”

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

MARIANA DANIELA FLORES VELÁZQUEZ

ASESORA:

MTRA. PILAR CARDOZA MORALES

MÉXICO, D.F. ABRIL DE 2015

*A la profesora
Pilar Cardoza Morales:*

*Gracias por su tiempo y apoyo,
para poder lograr la
culminación de este proyecto.
Gracias por su confianza y
compartir conmigo sus
conocimientos que hoy hacen
posible haber alcanzado esta
meta.*

A Fernando:

*Por el amor, cariño,
paciencia y comprensión.
Gracias por compartir
conmigo tantos momentos
que hoy me hacen una
persona diferente. Te amo...*

A mi familia:

*Por estar conmigo en todos
los momentos de mi vida, por
apoyarme en las decisiones
que tomaba, buenas o malas
siempre estuvieron a mi lado.*

*Gracias a mis tías, mi tío y
mi prima Angélica.*

Pero sobre todo...

*Gracias a mis padres Rosa María y Enrique, por estar conmigo en todos
los momentos de mi vida, por enseñarme a salir adelante
demostrándome que soy capaz de llegar tan lejos como quiera. Gracias
a mi abuelita por cuidarme y siempre ayudarme.*

*Gracias a los tres por demostrarme que en la vida se debe luchar por lo
que quieres, por hacer de mí una mejor persona...y sobre todo a la
persona con la que hoy no puedo compartir este momento, sabes que a
pesar del tiempo y la distancia las cosas y momentos contigo no se
olvidan...*

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I. Orientación educativa	
1.1 Orientación Educativa	3
1.2 Modelos de la Orientación Educativa	11
1.3 La Orientación Educativa en México	17
1.4 Una mirada al trabajo del Orientador educativo en secundaria.....	19
Capítulo II. Adolescencia	
2.1 ¿Qué es la adolescencia?	33
2.2 Riesgos en la adolescencia.....	41
Capítulo III. Principales trastornos de la conducta alimentaria	
3.1 ¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?	48
3.2 Anorexia.....	54
3.3 Bulimia.....	59
Capítulo IV. Trabajo de campo	
4.1 Problema.....	66
4.2 Método.....	68
4.3 Contexto.....	70
4.4 Procedimiento.....	72
4.5 Resultados.....	73

Capítulo V. Propuesta-Taller de difusión de información de

ANA Y MÍA..... 86

Conclusiones.....124

Anexos.....127

Referencias.....146

Introducción

Hoy en día una imagen puede decir más que mil palabras, y es que los nuevos estereotipos e ideales de la persona perfecta son cada vez más exigentes y excesivos que alcanzan a cualquier ser humano. Sin embargo, esta investigación no habla de cualquier persona, habla de los adolescentes, alguien que al estar inmerso en esta etapa se convierte en un agente vulnerable ante los exigentes y excesivos estereotipos, por lo tanto, son fácil de caer y adentrarse al mundo de Ana (anorexia) y Mía (bulimia).

Conocer la realidad que implican estos trastornos alimenticios es importante para prevenir que los jóvenes se encuentren envueltos en ellos, así mismo, reconocer las condiciones que implica la adolescencia será parte importante para la prevención de muchos de los riesgos en los que se pueden caer. Es necesario tomar en cuenta la importancia que tiene el trabajo del orientador educativo en el contexto de la educación secundaria, ya que será la persona que pueda detectar este tipo de problemáticas en la etapa de la adolescencia, dicho agente deberá poseer no solo estrategias que le ayuden, sino también tener la información necesaria para llevarla y difundirla a los jóvenes con el fin de evitar que presenten estos padecimientos. En este contexto esta investigación tiene como principal objetivo analizar el trabajo del orientador educativo como estrategia para la detección y prevención de la bulimia y la anorexia en la vida de las y los adolescentes de educación secundaria.

El trabajo que presento está conformado por cinco capítulos: el primero de ellos **“Orientación educativa”**, se hace una conceptualización de la misma y se exponen los diferentes modelos de intervención de la Orientación Educativa, de acuerdo con diversos autores que hablan acerca de ello. En el segundo capítulo nombrado **“Adolescencia”** se desarrolla lo referente a la adolescencia: ¿Qué es la adolescencia? ¿Cuáles son los cambios en la adolescencia?, así como los principales riesgos a los que se puede enfrentar un adolescente, entre ellos los trastornos alimenticios de los que se habla en el tercer capítulo que lleva el nombre de **“Principales trastornos de la conducta alimentaria”**: así mismo,

presenta información acerca de ¿Qué es un trastorno alimenticio? Y sobre todo quién es Ana y Mía, es decir, qué es la anorexia y la bulimia, así como sus principales causas y consecuencias.

En el cuarto capítulo titulado **“Trabajo de campo”** hablo de lo que fue mi labor de campo, donde se detectó el trabajo del orientador educativo respecto al tema de los trastornos alimenticios con los adolescentes de educación secundaria. Se llevó a cabo una serie de entrevistas utilizando un cuestionario sobre su labor en la institución, cuánta información poseen acerca de la anorexia y la bulimia, si han detectado casos con estas problemáticas y cómo han actuado ante ello. El quinto y último capítulo de mi investigación lleva por nombre **“Taller de difusión de información de ANA y MÍA”**, presento un taller de intervención con la información de la anorexia y la bulimia, dicho taller está dirigido a los alumnos (as) quienes serán guiados por un orientador educativo. Es importante destacar que la creación de éste surgió con base en la investigación teórica y de campo realizada y que es el fruto de la indagación de información obtenida acerca del trabajo de un orientador educativo en la escuela secundaria, específicamente en el tema de los trastornos alimenticios: anorexia y bulimia (Ana y Mía).

Esta investigación también contiene una serie de conclusiones derivadas de todo el trabajo realizado a lo largo del proceso de indagación. Y en la parte final se anexan los cuestionarios y complementos necesarios de cada capítulo, así como las partes complementarias del taller y las referencias consultadas.

Capítulo I. ORIENTACION EDUCATIVA

La redacción de este capítulo nos llevará por el camino de la orientación educativa, desde una conceptualización hasta el paso histórico que ha tenido en México, es necesario mencionar que con el tiempo se ha vuelto confuso el tema de la Orientación Educativa. Para empezar hay que decir que la orientación educativa es una actividad que se desarrolla para ayudar a progresar a los alumnos y sus capacidades que le permitirán comprender el mundo, así como reflexionar sobre los diversos acontecimientos en su vida o que a ellos les confunda, para poder enfrentar y actuar de manera eficaz en los problemas y tener una vida plena y satisfactoria no solo personal sino también social y sobre todo educativa.

1.1 Orientación Educativa

Es necesario mencionar que la orientación educativa tiene varias caras debido a que no se le atribuye una sola actividad, en los centros escolares principalmente secundarias y bachilleratos le dan varios objetivos: profesional, vocacional, personal, educativa por mencionar algunos. Además de que los encargados de esta u orientadores educativos de los cuales más adelante hablare, tienen asignadas diversas tareas que pueden o van a desarrollar con los alumnos, algunas de estas son asesoramiento, diagnostico, terapia, consejero entre otras.

Según Bisquerra (1996) la orientación educativa es un “Proceso de ayuda continuo a todas las personas en todos sus aspectos, con objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de su vida. Esta ayuda se realiza mediante programas de intervención psicopedagógica, basados en principios científicos y filosóficos”.

La orientación generalmente habla de guiar, acompañar, asesorar; en el caso de la orientación educativa dichas acciones formaran parte del proceso educativo de cada individuo, conduciendo las capacidades del sujeto para ayudarlo en su integración en el contexto social, en la adquisición de aprendizajes que sean significativos para construir su proyecto de vida y las decisiones que tomara en un

futuro, es decir, le posibilitará al sujeto a descubrir cómo actuar en la toma de decisiones que puedan o no afectar su plan de vida.

...la orientación educativa como un medio para atender los factores que contribuyen a consolidar la personalidad, así como a la adquisición del conocimiento y el desarrollo de habilidades en los alumnos, con el fin de que se vinculen con su contexto de manera crítica y constructiva. Esto implica fortalecer en ellos habilidades como: el desarrollo de procesos de razonamiento para la solución de problemas, la capacidad de trabajo en equipo y estrategias de aprendizaje, que favorezcan el estudio independiente, asimismo ofrece la posibilidad para enfrentar con éxito situaciones complejas y reconocer las necesidades sociales del entorno... (DGB-SEP, 2010)

La orientación educativa es una práctica que se da primordialmente en el aspecto educativo, pero también debe contemplar el aspecto social; toda sociedad pasa por diversas problemáticas que recaen en los miembros que la componen, los riesgos a los que se enfrentará el individuo no sólo lo afectarán a él, sino también a la sociedad en la que se desarrolla, este trabajo se enfoca a los trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia y la anorexia, que atacan a los sujetos en su forma más vulnerable y frágil y de una manera individual, si no se previenen y se da un acompañamiento que brinde la información necesaria por parte de la orientación educativa seguirán atacando con mayor fuerza al sujeto y por ende su desarrollo y el de su sociedad.

...involucra desde el control disciplinario hasta el acompañamiento personal y el apoyo relacionados con el rendimiento académico, la búsqueda de sí mismos, la construcción del proyecto de vida, la búsqueda de instituciones para la educación media superior, educación sexual, la delimitación de metas, entre otros... (Murga, 2011)

Parte fundamental de la orientación educativa es el diálogo, el encargado de la orientación lo utiliza como vehículo para realizar su labor; apoyará, ayudará, guiará, asesorará, a las personas que lo requieran siempre tomando en cuenta que es un proceso donde no es lo que el profesional crea o considere mejor, sino lo que las persona que requiera la orientación necesite, es decir es una práctica que se debe realizar de manera objetiva, con neutralidad y respeto; así como dejar de lado la subjetividad para apoyar al sujeto, el orientador educativo debe

constituirse como un ser íntegro con su labor y desempeño para sacar adelante la tarea de apoyo al alumno en los aspectos que este necesite.

Anteriormente la orientación educativa era conceptualizada de una manera muy limitada, solo servía para dar consejos y solucionar ciertos problemas que a algunos sujetos les surgían, sin dejar de lado la excesiva relación con la vocación o profesión que finalmente la dejaría únicamente dentro de la educación formal. La definición de orientación educativa no debe ser limitada o ser únicamente un consejo que ayude al individuo en la búsqueda de su vocación y profesión, su función también está en la prevención y asistencia apoyada en distintas disciplinas para llegar a todas las personas que lo necesiten. El trabajo de la orientación educativa no se limita en un solo lugar y en ciertos sujetos, no solo atiende a los alumnos con problemas de conducta y aprendizaje, también contribuye al desarrollo del estudiante, ya sea por medio de su intervención directa o con el apoyo de los docentes que serán parte fundamental en el proceso educativo.

La orientación educativa no queda limitada en un solo espacio, es un apoyo para los actores educativos: docentes, alumnos, directivos y padres de familia, ya que su contribución es en diversos ámbitos; institucional, psicosocial, escolar, vocacional y por ende familiar. Además fomenta la interacción entre el alumno y su entorno, involucrando a la familia, la institución y los docentes, promoviendo acciones preventivas que atiendan las necesidades del alumnado y las situaciones que alteren su bienestar personal, escolar y social.

Autores como Nava (1993) reconocen que la orientación educativa es un proceso que ayuda al sujeto a desenvolverse por medio de actividades y experiencias que le permitirán resolver sus problemas con la ayuda de su conocimiento adquirido. Otros autores como Riverohl (1995) ven a la orientación educativa como una práctica ejercida por el hombre, quien mediante la palabra y una relación pedagógica ayudara al otro en el conocimiento de la realidad que promueva los elementos necesarios para desarrollar su proyecto de vida.

La orientación educativa está dirigida a la enseñanza de contenidos sobre los principales problemas y características del adolescente, ya sea para su vocación o situaciones que enfrente en la vida cotidiana y que le estén influyendo negativamente en su actuar diario, así como truncar su proyecto de vida. La orientación debe de estar enfocada al futuro, un futuro que se pueda proyectar en la vida del orientado, ayudándole a enfrentar los retos que le vengán en el proceso para conseguir lo que quiere y espera, alcanzando de esta manera con éxito sus metas y objetivos.

Bisquerra (1996) habla de los contextos de intervención de la orientación educativa que se dan en torno al proceso de evolución del sujeto a orientar, además de colocarlo como el elemento central del sistema educativo, tomándolo siempre como estudiante o alumno que puede requerir de los servicios de orientación a lo largo de toda su vida, también en la búsqueda de su desarrollo personal y profesional.

Los contextos de intervención de la orientación son:

- 1) Sistema escolar: éste contexto es donde principalmente se desarrolla la acción orientadora, lo más destacable es la intervención por programas, formación para la carrera, toma de decisiones, desarrollo de las estrategias que favorezcan el aprendizaje de una manera autónoma, además de atender diversos temas para la prevención y el desarrollo humano.
- 2) Medios comunitarios: los servicios de orientación comunitaria son los encargados de ayudar al individuo en los procesos de transición (pasando de un estado a otro) que le ayudara a los sujetos en su adaptación social. No precisamente esta separado de sistema escolar pero es contemplado como otro contexto.
- 3) Organizaciones: posiciona al sujeto orientador dentro de las organizaciones laborales, para encargarse de la orientación en la planificación de carreras, programas de asistencia al personal entre otras, realizándolo por medio de departamento de recursos humanos.

La orientación está presente en diversos contextos, con distintas formas de actuar pero siempre favoreciendo el progreso de los sujetos en sus diversos procesos, potenciando la prevención y el desarrollo humano.

Murga (2011) menciona que la orientación educativa tiene cuatro áreas de intervención, estas son:

- Área Institucional: facilita la integración del alumno con la institución, a partir del fortalecimiento de su sentido de pertenencia, es decir, el propósito es lograr que el alumno tenga una mejor adaptación a un nuevo entorno escolar y social; adquiriendo normas y reglas para el compromiso y responsabilidades que deben tener como estudiante.
- Área Escolar: proporciona estrategias con el fin de fortalecer hábitos y técnicas de estudio, que contribuyan a elevar el aprovechamiento académico desarrollando las competencias adecuadas.
- Área Vocacional: el objetivo de esta área es que el alumno tome decisiones acertadas en la elección de opciones educativas y laborales que le permitan insertarse de la mejor manera en el mercado laboral.
- Área Psicosocial: propicia el desarrollo de actitudes, comportamientos y habilidades favorables para el autoconocimiento, la autoestima y la comunicación; con el fin de mejorar la calidad de vida individual y social. Además, proporciona apoyo de tipo preventivo para enfrentar factores de riesgo.

Según Miller (1968) da diversas concepciones de lo que es la orientación educativa, aunque más tarde se convertirían en los siete principios básicos de esta:

- 1) La orientación es para todos los alumnos.
- 2) La orientación debe dirigirse a los alumnos de todas las edades.
- 3) La orientación se aplica en todos los aspectos del desarrollo del alumno.
- 4) La orientación estimula el descubrimiento y desarrollo de uno mismo.

- 5) La orientación debe ser una tarea cooperativa en la que se comprometan el alumno, los padres de familia, los docentes, directivos y el orientador.
- 6) La orientación se considera como una parte importante del proceso total de la educación.
- 7) La orientación debe actuar con responsabilidad ante el individuo y ante la sociedad.

Es indispensable que en todo proceso de orientación exista la adecuada información acerca del tema que el profesional brindará al orientado, facilitar la información acertada así como los procedimientos que se deberán seguir ya que tendrán impacto en el desarrollo del sujeto. Además de enfocar adecuadamente la solución de un problema o cuestión que le permitan solucionar las diversas problemáticas que la vida trae consigo.

La orientación implica acciones coherentes que se ofrecen a lo largo del proceso educativo del sujeto, además de ayudarlo, asistirlo y guiarlo para que por sí mismo alcance la madurez necesaria que le facilite la toma de las decisiones que más le convengan de acuerdo a las capacidades que ha alcanzado, permitiéndole la correcta acción en su vida cotidiana y que influirán en diversos ámbitos.

Todo el conjunto de ayudas que encierra la orientación tienden a conseguir la plena madurez del sujeto, su personal bienestar y plena integración en la comunidad ... debe aspirar el sujeto a conseguir el mayor grado de equilibrio u ordenamiento interior y el mayor nivel de satisfacción personal a través de los modos o proyectos existentes que elija...(Roig, 1982)

La orientación educativa actúa siempre pensando en el desarrollo y bienestar del orientado, autores como Bisquerra (1996), Martínez (1998), Santana (2003) y Repetto (1994) coinciden que la orientación debe contemplar tres principios elementales:

- 1) Principio de prevención.
- 2) Principio de desarrollo.
- 3) Principio de intervención comunitaria.

Principio de prevención:

Pretende que se intervenga antes de que comience la problemática. La acción orientadora debe ser adelantada en cualquier ámbito de la vida, con el fin de evitar que se origine algún problema o situación que afecte el desarrollo del orientado. En este principio lo importante es que se realice la orientación antes de que surja alguna problemática.

Hay tres tipos de prevención:

- Prevención primaria: interviene antes de que surja el problema.
- Prevención secundaria: actúa en cuanto aparece el problema.
- Prevención terciaria: ofrece tratamiento y rehabilitación una vez que el problema ya está presente y se está desarrollando.

Es necesario que el orientador intervenga en la prevención primaria para que cualquier problemática se pueda detectar y no se desarrolle afectando la vida del sujeto, además debe fortalecer al orientado para saber afrontar las situaciones que pongan en algún tipo riesgo.

Principio de desarrollo:

Este principio está relacionado con el avance del ser humano, debido a que es un sujeto en continuo crecimiento que experimenta constantes cambios evolutivos y complejos. Debido a su desarrollo el sujeto adquiere diversas conductas que le ayudarán a integrar, ampliar y posibilitar la formación de su personalidad.

En este sentido la orientación se encargará de la educación y la mejora del sujeto mediante el desarrollo de diversas capacidades. El orientador deberá concebir al orientado como un sujeto íntegro con habilidades que se pueden desarrollar con gran potencial, así como la adquisición de nuevas capacidades y habilidades que junto con las ya adquiridas mejorarán su vida, ayudándolo a enfrentarse a las diversas situaciones que esta le presente. La orientación será el medio para desarrollar las capacidades del sujeto no solo tomándolo como ser individual, sino también para su participación de forma activa en la sociedad a la que pertenece.

Principio de intervención comunitaria o social:

Este principio enfatiza que para que la intervención orientadora sea eficaz también deben ser tomados en cuenta los contextos escolares y extraescolares, es decir, lo que está afuera y adentro de la escuela donde se desarrolla el orientado, ya que su participación en ello pudiera causar obstáculos en sus diversos procesos de desarrollo. El orientador educativo deberá resaltar lo que sea más positivo y de mayor ayuda para el orientado, ya que esto apoyará mayormente la intervención.

Los diversos contextos pueden contribuir a mejorar la calidad de la educación, es preciso que las instituciones educativas permitan y promuevan la participación de la comunidad y sociedad en el proceso educativo, el compromiso de la educación es mutuo entre las instituciones educativas y los contextos fuera de ella, tales como la familia, la comunidad y la sociedad en general.

Según Rodríguez Espinar (1993) dice que la base de estos tres principios es el principio antropológico:

La concepción que el profesional de la orientación se hace del ser humano responde a preguntas como ¿quién soy yo?, ¿qué hago aquí?, ¿qué sentido tiene mi existencia?, ¿qué tipo de persona pretendemos que llegue a ser el individuo que estamos orientando?, ¿cuáles son las características del proceso de convertirse en persona?, ¿cuáles son las competencias de la orientación en este proceso?...

Las respuestas de estas preguntas serán importantes en la manera en que el profesional orientador tome su labor, además de determinar la forma en que enseñe a los estudiantes y al profesorado con respecto a su propia vida, así como las acciones que tomará para enfrentar las diversas situaciones que se le presenten.

El profesional orientador deberá trabajar temas como autoestima, proyecto de vida, búsqueda de identidad, autoconcepto, principalmente buscando siempre ser íntegro para que su pensamiento vaya de la mano con su actuar, que además ayude al orientado a defender la libertad que tiene como sujeto dueño de su propia vida y acción, pero siempre de manera responsable. El verdadero sentido de este principio va dirigido al ser, al llegar a ser y al deber ser, donde cada sujeto es

responsable de su propia vida, pensamientos, emociones y conductas, así como en esforzarse por su desarrollo personal y social.

La educación es un medio para el desarrollo y avance de los individuos de una sociedad en conjunto, por ello la orientación educativa busca ir hacia adelante, realizando un apoyo por medio de su adecuada intervención no de carácter único, siempre tomando en cuenta el desarrollo así como la evolución de su propia actuación. La orientación ayuda proporcionando a los diversos actores educativos los medios necesarios para comprender e interpretar mejor la realidad con el fin de transformarla, por parte del orientador se debe tener un seguimiento a lo largo de los diversos periodos escolares para ayudar a cualquier tipo de persona: alumnos, profesores, padres de familia y miembros de la comunidad educativa. Con una intervención adecuada, el alumnado puede llegar a tener un mayor control de su conducta así como de las consecuencias de la misma en su vida.

1.2 Modelos de la orientación educativa

Tal vez para muchos la orientación educativa haya perdido su valor, sin embargo el papel que desempeña dentro y fuera de la institución es importante para la detección e intervención de diversas situaciones a las que se enfrentará no sólo el alumno si no también el docente. Existen diversos modelos por los cuales la orientación educativa cumple su labor; en este apartado especificaré cada uno de ellos para poder entender por qué también los docentes recurren a ella en la búsqueda de la solución de problemas dentro del aula, pero siempre entorno al alumno, por lo tanto a sus distintos aprendizajes.

El orientador educativo debe tener en cuenta una idea o un referente de cómo llevará a cabo su intervención, contemplando la realidad y el sujeto al cual se dirigirán. Por medio de los modelos de intervención se representará la realidad, construida a partir de la información requerida o proporcionada acerca de una situación que se le presente al orientador, siempre teniendo en cuenta la importancia de los agentes, procesos, así como las causas e intenciones que contiene la información

Los modelos de intervención de la orientación educativa además de ser estrategias que le ayuden al orientador en su actuar, también facilitarán las acciones y hechos más significativos para empezar su intervención respetando la realidad a la que se enfrentará el profesional, siempre contribuyendo a la mejora del proceso de los alumnos. Es decir, los modelos por los cuales interviene la orientación educativa son guías de acción que le permitirán actuar de forma adecuada al orientador, además apoyar para la mejora de los alumnos ante una realidad presentada en su proceso educativo, personal y social.

Un modelo de intervención brindará pautas de actuación a los orientadores acompañando su labor en la búsqueda de cómo, sobre quién, desde dónde y cuándo intervenir para la resolución de los diversos problemas que se le puedan presentar planificando de forma integral lo que al alumno le favorezca para su desarrollo. Es necesario recordar que la intervención de los orientadores no se limita únicamente a cierta área, ya que con ayuda de los modelos de intervención realizará un diagnóstico para su correcta actuación en distintas dimensiones del proceso educativo.

Por ello los modelos de intervención de la orientación educativa brindan al orientador diversas formas de actuar que serán fundamentales en su labor profesional. Bisquerra (1996) afirma que efectivamente estos son estrategias que ayudarán al profesional para identificar cómo actuar al enfrentar cierta realidad, además de ayudarlo a conseguir resultados que guíen el desarrollo del proceso de orientación. Todo modelo de intervención está destinado a dar resultados que favorezcan el desarrollo educativo de quien requiera ayuda del profesional orientador.

Todo orientador debe tener conocimiento acerca de los modelos por los cuáles la orientación educativa lleva su acción, ya que muestran diversas posibilidades de acción que le proporciona un marco referencial de cómo solucionar e intervenir en la realidad de cada alumno. Los modelos de intervención le permiten conocer al orientado la comunidad académica y los padres familia, para decidir cuáles serán

la o las acciones que se deben realizar para el mejoramiento no solo profesional si no también personal de quien requiere la orientación.

Bisquerra (1996) menciona que los modelos de intervención de la orientación educativa se clasifican según el carácter teórico, el tipo de intervención y el tipo de institución donde se lleva acabo. Los modelos básicos de los cuales todo orientador debe poseer información para llevar las acciones correctas en la dirección correcta son:

- 1) Modelo Clínico
- 2) Modelo de Servicios
- 3) Modelo de Programas
- 4) Modelo de Consulta

Modelo clínico

También conocido como modelo de counseling, dicho modelo estará centrado en una atención de forma individual a cada alumno. Tiene diversas etapas que son:

- 1) Demanda por parte del cliente o persona que requiere la orientación.
- 2) Diagnóstico de la realidad por parte del orientador.
- 3) Se lleva a cabo la intervención y las acciones a realizar para la mejora del proceso educativo del alumno.
- 4) Se da un seguimiento por parte del orientador educativo.

Este modelo es una relación de ayuda donde el orientador fomenta la confianza y la libertad para hablar y expresarse, creando un ambiente que propicie la participación activa del orientado.

En cuanto al término counseling:

“La utilización hábil y fundamentada de la relación y la comunicación, con el fin de desarrollar el autoconocimiento, la aceptación, el crecimiento emocional y los recursos personales” (Asociación británica del counseling, 1992)

A diferencia de Bisquerra (1996), Rogers (1942) no menciona el modelo de counseling, pero también apoya la existencia de los siguientes modelos de intervención de la orientación educativa:

Modelo de servicios

Es también una intervención de forma individualizada aunque atiende a grupos de personas aparte de la atención de forma individual. Se caracteriza por sus servicios especializados tales como el diagnóstico, terapia, o información tomando en cuenta determinadas necesidades y problemáticas, actúa cuando se presenta alguna situación o surge la demanda del cliente que solicita la intervención.

El modelo de servicios se caracteriza por lo siguiente:

- 1) La parte central es la demanda del cliente.
- 2) Atención puntual a lo que solicita el orientado o cliente.

Modelo de programas

Interviene de manera colectiva, principalmente se basa en la prevención y el desarrollo de las problemáticas no únicamente en la demanda de quien lo solicite. Este modelo establece y prioriza las necesidades que quienes lo requieren anticipándose a la existencia de los problemas con la finalidad de prevenir evitando el desarrollo de las problemáticas que afecten el avance del sujeto.

En este modelo de intervención orientadora:

- 1) La parte central es el análisis del contexto donde se puede o no desarrollar la problemática, no la demanda de quien lo solicita.
- 2) El orientador deberá detectar las necesidades que se requieren en cierto contexto.
- 3) Formula objetivos
- 4) Se lleva a cabo la planificación de actividades para la intervención.
- 5) Se realizan las actividades establecidas ya anteriormente planeadas.
- 6) Se evalúa el programa.

Modelo de consulta

Es una relación trídica, debido a que se basa en la relación entre dos o más personas de la misma jerarquía que plantean una serie de actividades con el fin de ayudar o asesorar a una tercera.

- 1) El orientador asume el rol de consultor que intervendrá de forma indirecta con el cliente a través de un mediador (profesor, tutor, padres).
- 2) El mediador interviene directamente con el cliente, a través de lo que propone el consultor u orientador.
- 3) El cliente u orientado recibe directamente la ayuda e intervención por parte del mediador y de forma indirecta del orientador.

Para este tipo de modelo se requiere que tanto el orientador, docente, tutor o padre familia origine una ambiente de respeto, colaboración, tolerancia, armonía etc. ya que esto será de suma importancia tanto para ellos como para el que va a ser debidamente orientado. El profesional orientador comparte sus técnicas, información y conocimientos a otro profesional para que realice directamente la intervención en un contexto a un sujeto determinado.

Los modelos de intervención ayudarán a facilitar al orientador como es que debe de actuar, así como el tipo de intervención que requiere la problemática o realidad que se le presente, es decir, le ayudará a buscar en qué, cómo y cuándo intervenir, asesorar, prevenir a quien lo solicite.

1.3 La orientación educativa en México

Para poder hablar de la orientación educativa es necesario conocer sus inicios y posteriormente como se ha desarrollado especialmente en México, en este apartado hablaré de los inicios de la orientación educativa para más adelante enfocarme en dicho contexto.

Desde los orígenes de la humanidad se han dado situaciones en las cuales unos individuos han ayudado a otros en momentos de necesidad. Los padres han orientado a los hijos desde la prehistoria. La mayoría de las personas han encontrado en su vida a otras que les han ayudado en su desarrollo personal y profesional. Por eso puede afirmarse que la orientación es tan remota como el

género humano...las primeras aportaciones documentadas se encuentran en el pensamiento filosófico de los griegos. (Bisquerra, 1996)

López Carrasco (2005), menciona que fue en la Antigua Grecia donde surgen las primeras ideas que se vinculan con el tema, por ejemplo, Platón decía que era importante que los hombres contemplaran alguna profesión o trabajo: artesanos, guerreros y gobernantes. Aristóteles también decía que la elección era lo que convertiría a un sujeto en libre o esclavo ya que debía tener cuidado con la selección de las actividades propiamente humanas a realizar, lo que nos dice que en aquel momento la orientación educativa comienza con la preocupación de las elecciones, o lo que hoy se puede decir orientación vocacional.

Autores como Bisquerra (1996) mencionan que el nacimiento de la orientación educativa fue en 1908, con la fundación en Boston del "Vocational Bureau" de Frank Parson, quien se proponía aminorar los efectos negativos de la industrialización creando un servicio público para ayudar a los jóvenes en la búsqueda de empleo en Boston. Dicho evento se trataba de una acción orientadora fuera del contexto escolar pero que ayudaría a que el sujeto encontrara el trabajo más adecuado que no solo lo beneficiara a él, sino también a su sociedad.

Estados Unidos tuvo su importancia en los orígenes de la orientación educativa, es en este país que se empieza la investigación acerca de las capacidades, habilidades y diferencias de los individuos, para saber si es que estaban preparados o tenían vocación para realizar los diversos trabajos, además de tomar en cuenta los abusos cometidos a los niños para trabajar en las fábricas y grandes industrias.

Lo que es bien cierto es que la orientación educativa nace bajo la idea de la vocación, profesión y encaminamiento del sujeto a su verdadero ser. Esta idea también la retoma Roig (1982) cuando menciona que la orientación nace de la idea vinculada a la selección, que a partir de 1919 establece como objetivo el encaminar a cada sujeto hacia aquella forma de ocupación que más le convenga a sus condiciones personales, es decir, la selección del quehacer para buscar el ser

más idóneo, es con ello que la orientación parte de la idea de lo que es el sujeto para llegar al quehacer del mismo.

En nuestro país la orientación educativa se lleva fundamentalmente en la educación secundaria y media superior (bachillerato), oficialmente tuvo sus orígenes gracias a Plutarco Elías Calles cuando autoriza en 1925 la creación de las escuelas secundarias, es ahí donde se creó el área de psicopedagogía e higiene escolar para el desarrollo físico, mental y pedagógico del alumno y del docente, así como para identificar los problemas a los que se enfrentaría el estudiante en el aula con los diversos tipos de aprendizaje así como situaciones que ahí surgieran.

Luis Herrera y Montes en 1952 establece en México la oficina de orientación educativa dependiente del subsistema de secundarias federales, sin embargo es hasta 1954 cuando la orientación educativa se introduce de forma sistemática en las escuelas secundarias, principalmente en el Distrito Federal con ayuda de la Secretaría de Educación Pública, inicialmente a la orientación educativa se le conocía como vocacional ya que era considerada como asesoramiento o ayuda a los alumnos en diversos problemas que incluyeran a la familia y la vocación; además de apoyar a los docentes así como directivos. En este mismo año en nuestro país la Universidad Iberoamericana funda el centro de Orientación Psicológica, en donde se daban servicios de orientación.

La orientación educativa no cuenta con una licenciatura específica, depende de diversas carreras que la contemplan como una especialidad, por ejemplo, en 1959 la Universidad Nacional Autónoma de México crea el doctorado en Orientación Profesional que depende de la carrera de Psicología, también con la creación del Consejo Nacional Técnico de Educación en 1960 se estableció la formación de orientadores con cuatro años especializados en Psicología y algunos meses únicos de orientación.

Otras incorporaciones que tuvo la orientación educativa en nuestro país fueron:

- En 1962 se fundó el Departamento de Orientación en Universidad Nacional Autónoma de México.
- Antonio Pedroza creó el Servicio de Orientación en la Universidad Autónoma de Morelos en 1964.
- Para 1966 el secretario de educación pública Agustín Yáñez crea el Servicio Nacional de Orientación Vocacional.
- En 1970 se llevó a cabo el primer Congreso Nacional de Orientadores en el estado de Acapulco.

Pese a los diversos esfuerzos para el avance de la orientación educativa, es con la reforma educativa de Luis Echeverría Álvarez (presidente de 1970 a 1976) que se dio un cambio significativo en este ámbito, ya que contempló a la orientación como una opción en la solución de las problemáticas del ámbito educativo. Para 1980 los servicios de orientación educativa sufren modificaciones respecto a sus objetivos y funciones en las instituciones educativas, lo que se buscaba con la introducción de la orientación educativa en las escuelas era que proporcionara mayor información profesional para una mejor distribución de las matriculas escolares mediante la orientación vocacional que recomendaba a los alumnos las mejores ofertas para las carreras que podían hacer crecer su futuro.

La orientación educativa ha pasado por varios cambios desde que se incorporó en 1954 a las escuelas secundarias hasta 1966 cuando ya existía una oficina coordinadora de orientación educativa y vocacional, además del establecimiento del Servicio Nacional de Orientación Educativa en 1984.

La AMPO (Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación) en 1998 realizó una propuesta del Código Ético del orientador educativo que se dividía en dos partes: 1) hacer referencia a los códigos de ética profesional: la ética, la moral y la deontología (deber y normas morales) 2) principios de normas de la conducta ética en los orientadores educativos, es decir, la ética debe guiar el quehacer del profesional orientador.

Antes de estas surgieron algunos referentes de los principios básicos de la práctica orientadora:

- El ejercicio profesional de la orientación educativa obliga a ser llevado con respeto y dignidad por cada persona, siempre salvaguardando su derecho a la privacidad de quien lo solicita.
- El orientador debe ser consciente de sus actitudes y valores con el fin de ser discretos y objetivos en relación al orientado.
- El ejercicio responsable de la profesión cobra sentido en cuanto empieza a ser un servicio para otros.
- El orientador responsable debe saber conservar su autonomía e independencia en su labor siempre estando comprometido con el cliente u orientado.
- El profesional encargado de la orientación debe mantener una actitud cuidadosa en las manifestaciones que por parte de él pudieran dificultar el proceso de orientación.

Sin embargo, algunos cambios significativos en la orientación educativa en secundaria, se dan a partir del ciclo escolar 2006-2007 ajustándose desde los contenidos, actividades y evaluación de la orientación educativa en secundaria.

1.4 Una mirada al trabajo del Orientador Educativo en secundaria

Esta investigación fue realizada en el nivel educativo de secundaria donde principalmente se desarrolla el trabajo de un orientador, por lo cual es importante decir en que consiste la educación secundaria:

Es el tercer nivel de la Educación Básica. Se cursa en tres años en los que se busca que los adolescentes adquieran herramientas para aprender a lo largo de la vida, a través del desarrollo de competencias relacionadas con lo afectivo, lo social, la naturaleza y la vida democrática. (Secretaría de Educación Pública, 2013, recuperado en: http://www2.sep.df.gob.mx/que_hacemos/secundaria.jsp)

La escuela secundaria forma parte de la educación básica en México conformada por tres niveles. Fue en el siglo XIX cuando tuvo presencia en varios países de América Latina, sin embargo en 1925 Plutarco Elías Calles es quien autoriza oficialmente su creación en México. Durante mucho tiempo se conocía a la escuela secundaria como la educación media básica que abarcaba de los 12 a los 15 años, teniendo como propósito formar los conocimientos y enseñanza de la educación primaria para adentrarlos a la educación secundaria.

La escuela secundaria, no es el campo para la ciencia pura, pero si debe preparar al joven para ella y formar un puente entre los conocimientos sobre la naturaleza adquiridos en la escuela primaria, y la ciencia que se estudiará en las escuelas profesionales o de especialidades... (Moisés Sáenz, 1917)

Así mismo, la educación secundaria buscaba desde sus inicios la integración personal y social de los adolescentes por medio de diversos medios pedagógicos que le permitieran realizarlo. Como anteriormente menciono, es con Plutarco Elías Calles que se crea oficialmente la educación secundaria, siendo dos decretos los más importantes para dicha nivel educativo:

- El 29 de agosto de 1925 se autorizó a la Secretaría de Educación Pública la creación de las escuelas secundarias.
- El 22 de diciembre de 1925 se le otorga a la dirección de Educación Secundaria, encargarse de los aspectos administrativos de las escuelas secundarias técnicas y federales (diurnas), así mismo la inspección de las escuelas secundarias particulares y de los cursos secundarios que formaban parte de las escuelas particulares y de la acción educativa de los estados.

Según Torres Bodet (1943) el objetivo central de la educación secundaria es la formación de los adolescentes, y dicha educación debe componerse por ciertos conocimientos en diversas áreas: el conocimiento de las matemáticas para la enseñanza de la lógica y precisión, el conocimiento de nuestro idioma para la correcta expresión oral y escrita, el conocimiento práctico mediante el contacto

con el laboratorio y los talleres, la educación física para fortalecer el cuerpo, la formación cívica para la enseñanza de valores, derecho y obligaciones, así mismo la enseñanza de la geografía, historia, física y química.

Es importante mencionar que en el plan de estudios impuesto por la Secretaría de Educación Pública en 1960 se tomó en cuenta un aspecto de orientación que acompañara las experiencias y vivencias de los alumnos. Los jóvenes que egresan de secundaria tienen capacidad de reflexión y análisis, ejercen sus derechos, producen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud y del ambiente.

Así mismo, dice también Torres Bodet (1943) que en la educación secundaria se encuentran aspectos importantes como:

- El aspecto orientador donde el alumno adquiere conocimientos de civismo y servicio social.
- La cultura de civismo que ayuda a que el alumno se adentre a diversos aprendizajes que desarrollará en sociedad y que le permitirán la vida en sociedad.

Sin embargo, es hasta 1993 que la Secretaría de Educación Pública (SEP) hace a la educación secundaria básica y obligatoria, y con las reformas de 2006 y 2011 ajusta sus contenidos para cubrir las necesidades del mundo actual.

Actualmente las diferentes modalidades de educación secundaria de acuerdo a la Secretaría de (Educación Pública, 2013, recuperado en:

http://www2.sepdf.gob.mx/que_hacemos/secun-daria.jsp)

“Secundarias Generales

Trabajan en turnos matutino (de 7:30 a 13:40 horas); matutino con lengua adicional francés (de 7:00 a 14:00 horas); vespertino (de 14:00 a 20:10 horas); vespertino con lengua adicional francés (de 14:00 a 20:30 horas); de tiempo completo sin servicio de alimentación (de 7:30 a 15:30 horas); de tiempo completo con el Programa Cruzada Nacional Contra el Hambre (de 7:30 a 16:00 horas);

tiempo completo con lengua adicional francés (de 7:00 a 15:50 horas); de tiempo completo con el Programa Cruzada Nacional Contra el Hambre y lengua adicional francés (de 7:00 a 16:00 horas); tiempo completo con servicio de alimentación (de 7:30 a 16:10 horas); de tiempo completo con lengua adicional francés y con servicio de alimentación (de 7:00 a 16:10 horas).

Secundarias Técnicas

Tiene como finalidad además de proporcionar formación humanística, científica y artística, brindar una educación tecnológica básica que permita al alumno la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, así como la apreciación del significado que la tecnología tiene en su formación para participar productivamente en el desarrollo del país.

De acuerdo con su propuesta curricular, se caracteriza por ser formativa, propedéutica y fortalecedora de la cultura tecnológica básica se agrupa en el D.F. en el área agropecuaria, así como en el área industrial y de servicios administrativos de apoyo para la producción, ofreciendo una gama de 21 actividades tecnológicas. Con una carga de trabajo de 12 y 8 horas respectivamente, según las actividades que se imparten en cada escuela. El alumno egresado de esta modalidad obtiene un diploma que avala su actividad tecnológica y se ofrece en los turnos matutino con horario de 7:00 a 14:00 horas, matutino (agropecuaria) de 7:00 a 15:00 horas, vespertino de 14:00 a 21:00 horas, tiempo completo de 7:00 a 16:20 horas, jornada ampliada de 7:00 a 14:50 horas. Aunado a este servicio educativo, se ofrecen Cursos Modulares de Formación Tecnológica para personas mayores de 15 años que desean especializarse en alguna tecnología que les permita acceder al mercado de trabajo y pueden elegir entre 23 opciones, entre las que destacan industria del vestido, secretariado y computación.

Telesecundarias

Esta modalidad se ofrece en turno matutino (de 8:00 a 14:00 horas) y en turno vespertino (de 14:00 a 20:00 horas). Atienden la demanda educativa de la población que no tiene acceso a escuelas secundarias generales o técnicas, apoyando el servicio con el uso de medios electrónicos y de comunicación (televisión, señal satelital, videos). Existe un profesor por grupo que facilita y promueve el aprendizaje de las distintas asignaturas y brinda apoyo didáctico a los alumnos.

Secundarias para Trabajadores

Esta modalidad se ofrece a: menores de 15 años, en dos turnos: matutino (de 7:30 a 13:40 horas), vespertino (de 14:00 a 20:10 horas), tiempo completo (de 7:30 a 15:30 horas), tiempo completo con el Programa Cruzada Nacional Contra el Hambre (de 7:30 a 16:00 horas). Mayores de 15 años, el turno nocturno (de 17:00 a 21:45 horas). No incluyendo actividades tecnológicas, talleres ni educación física.”

Una vez mencionado lo referente a la educación secundaria, donde se llevó acabo ésta investigación, hablaré de la labor del orientador educativo; quien debe conocerse a profundidad, comprender y organizar su propia práctica y tomar decisiones coherentes, así como llevar su trabajo de manera objetiva, profesional y adecuada para el avance de quien lo solicita. Debe contar con las habilidades necesarias para el entendimiento del contexto del sujeto en el cual hará su intervención, siendo capaz de reconocer motivaciones y valorar las percepciones que el orientado tenga a cerca de la realidad que está desarrollando y viviendo.

La importancia de la práctica de los orientadores y las orientadoras es para contribuir con la institución, ayudando al alumno a relacionarse constructivamente con otras personas así como con su medio utilizando estrategias que faciliten los aprendizajes que le ayudarán cumplir sus metas. Si el orientador no tiene claramente marcado el rol o roles que deberá cumplir en una institución, es muy probable que su acción sea errónea ya que carecerá de profesionalismo, además

de no poder establecer sus prioridades ni estrategias para llevar a cabo su labor. Un orientador educativo con poca claridad de sus roles y/o papel de su actuar se limitará a improvisar ante las situaciones que se le presenten, llevando una mala práctica de la orientación que no solo lo afectará a él sino también a los asesorados u orientados junto a su contexto, debido a que no contará con la información, estrategias y elementos necesarios para ayudar a quien lo requiera.

Según el Manual de Organización de Educación Secundaria:

- Función diagnóstica: Trata la valoración y el diagnóstico de las necesidades del sujeto para posibilitar su autoconocimiento y el desarrollo de su proyecto vital.
- Función de ayuda. Esta engloba tareas como el asesoramiento y el consejo personal, la formación en la búsqueda y utilización de la información, la ayuda en el proceso de toma de decisiones y el apoyo en el desarrollo del proyecto vital.
- Función de planificación, organización y coordinación de la intervención: A través de esta intervención participan los programas educativos, con especial atención a los contextos donde se desarrollan los agentes educativos implicados, los recursos y las actividades consideradas.
- Función de evaluación e investigación de la propia acción orientadora: Se afronta la evaluación en el nivel global y específico, se informa de las investigaciones más relevantes y se utilizan las conclusiones de éstas en la práctica orientadora. Se investiga sobre la propia intervención orientadora.

A su vez todo orientador debe crear un ambiente donde se generen interacciones con el alumno o el sujeto que lo requiera, además de propiciar la tolerancia, espontaneidad y cooperación donde el actuar del orientado pueda verse modificado en su propio beneficio. La práctica del orientador educativo estará ligada a facilitar los cambios necesarios en el actuar cotidiano del alumno con su contexto no solo educativo, si no también familiar y psicosocial.

Es importante mencionar que el encargado de la orientación en este caso el orientador educativo, también se encuentra dentro de las aulas como profesor que concientiza a los alumnos por medio de la práctica y labor docente. Como se menciona Meuly Ruiz (2000), existen dos propuestas que hablan del orientador educativo como docente:

- 1) Proviene de la doctora Sara Margarita Zendejas en los años 70's que ofrece la orientación como una asignatura con su respectivo programa, es decir, el orientador educativo como docente una vez a la semana en los tres grados en las secundarias técnicas, aunque esto solo estuvo vigente hasta el año de 1992.
- 2) Por criterios académicos y como estrategias para facilitar el conocimiento, los orientadores educativos son aceptado en las secundarias diurnas pero no se le asignó un horario específico, únicamente eran docentes durante las horas libres y de forma rotativa en las distintas asignaturas en 1993.

En muchas ocasiones el orientador carece de identidad o fijación de roles que lo limitan restándole valor a su labor, sin embargo, el profesional orientador no debe olvidar que su actuar no tiene límites ya que puede ayudar a que los demás actores educativos a que desarrollen sus capacidades.

Todo orientador educativo debe de contar con técnicas que le ayuden en su asesoramiento, Splete y Berntein (1981) hablan de la formación necesaria en los orientadores para realizar una labor satisfactoria a la hora de orientar:

- Trabajo activo: contar con las habilidades necesarias que le permitan planificar, organizar, realizar y evaluar actividades para orientar.
- Información de expertos en áreas especiales de conocimiento que transmitirá de un modo apropiado a los asesorados.
- Desarrollo organizativo: colaborar en la mejora del sistema a través de procesos de intervención. Es decir que su intervención realice una mejora o una acción positiva en el contexto que está dando el asesoramiento.

- Debe contar con conocimiento y habilidades necesarias para poder recomendar los servicios idóneos para diferentes problemas.
- Agente de cambio: poseer métodos de modificación de situaciones de aprendizaje para fines preventivos y de desarrollo.
- Asesoramiento en grupo: funciones de dirección, útiles para ayudar a los asesorados en una situación de grupo.
- Asesoramiento individual: tendrá que contar con estrategias para ayudar a la persona en su relación con un tercero.

Sánchez Ruiz (2008) dice que el profesional orientador debe contar con ciertos niveles de formación, empezando por una formación básica que consta de conocimientos elementales, habilidades y actitudes:

- Conocimientos teóricos de psicología: desarrollo, aprendizaje, counseling entre otros, pedagogía: ámbito educativo, diseño y desarrollo del currículum, de la organización escolar por mencionar algunos.
- Habilidades generales tanto de grupos como de docencia, así mismo habilidades específicas en lo personal, en procesos socio-emocionales, en las tareas o contenidos educativos y habilidades curriculares e interpersonales.
- Actitudes de carácter general como receptividad, observación, sensibilidad al cambio, flexibilidad y reflexividad.

En cuanto a la formación permanente se refiere a que el orientador debe estar constantemente reflexionando en y sobre la práctica de su profesión. Su formación debe ayudar a los demás ya que se desarrolla en un contexto real en donde se relacionará con otros sujetos que soliciten su apoyo. El orientador debe auxiliar a los profesionales a indagar sobre su propia práctica, para reflexionar sobre las acciones que realizan y poder adquirir conocimientos nuevos que renueven los existentes.

El orientador colabora en las instituciones educativas para mejorar la calidad de la propia institución, por lo tanto de los que la conforman, sin dejar de lado a los padres de familia que no precisamente están dentro pero son parte importante de sistema educativo. Los profesionales de la orientación deben saber trabajar e identificar la diversidad profesional, así como respetar las actividades que representan, es decir, un trabajo mutuo de la orientación educativa con otras disciplinas.

Otra parte importante que debe poseer el profesional orientador es la innovación, buscando constantemente la actualización, debe ser capaz de aceptar que los tiempos van cambiando, con ello tiene que ir evolucionando la educación, para lo cual debe de estar dispuesto a recibir diversas actualizaciones e innovaciones en su práctica, además de las reflexiones que le dejen las otras profesiones para que así pueda ir mejorando día a día su intervención y que está deje una buena calidad educativa.

La formación del profesional orientador debe incluir diversas dimensiones como la personal, familiar, social, educativa y laboral, además de tomar en cuenta temas que ayuden al desarrollo profesional docente colaborando con la participación conjunta que propicie el progreso educativo, es decir, la presencia del orientador en las instituciones educativas implica el trabajo con otros agentes educativos.

El trabajo de un profesional de la orientación se caracteriza por diversas actuaciones que buscan siempre el bienestar del sujeto a orientar, dichas acciones implican que el orientador no tome preferencia por un único modelo sino por el que la situación lo requiera, recordando la importancia que tiene como educador ayudando a los orientados en sus problemáticas y necesidades, así mismo apoyándose en la utilización de las nuevas tecnologías para no cerrarse ante cualquier tipo de innovación. Debe asumir su función como consultor, guía, asesor estableciendo relaciones positivas no solo con los orientados y con los diversos agentes educativos que intervengan.

El orientador juega un papel importante en el proceso formativo de los estudiantes en este caso de los alumnos de la educación secundaria al fortalecer su desempeño académico y contribuir al desarrollo de las competencias que le ayuden a la construcción de su proyecto de vida.

En el Manual de Organización de la Escuela Secundaria (1981) se comenzó a tomar en cuenta a la orientación educativa, dicho documento daba las primeras asignaciones de las tareas del orientador dentro de la escuela, el profesional orientador tenía las siguientes funciones en este nivel educativo:

1. Elaborar el plan anual de actividades de orientación educativa que se debe desarrollar de acuerdo con el programa oficial vigente, además del análisis de los problemas de la escuela para someterlo a la consideración de la Dirección del plantel.
2. Coordinar con los maestros, asesores de grupo, médicos escolares y trabajadores sociales, el desarrollo de los programas de acción que habrán de desarrollarse en el plantel.
3. Sistematizar sus actividades con el demás personal escolar con el objeto de proporcionar sus servicios en forma integrada.
4. Establecer comunicación constante con los padres o tutores de los alumnos y entrevistar por lo menos a aquellos cuyos hijos requieran atención especial.
5. Prever las necesidades de materiales así como del equipo que se requiera para realizar su trabajo, solicitándolos a la dirección del plantel.
6. Realizar estudios y análisis psicopedagógicos de los alumnos, incorporando los datos resultantes a la información proporcionada por el médico escolar y el trabajador social para integrar la ficha individual de cada educando.
7. Aprovechar las fichas individuales así como los demás elementos disponibles para prestar el servicio de orientación educativa en la forma más eficiente posible.

8. Colaborar en la aplicación de la prueba de exploración.
9. Participar en la clasificación de alumnos por turnos y grupos, ayudar en su ubicación en la educación tecnológica (talleres) que corresponda.
10. Promover con el personal docente la aplicación de técnicas de estudio dirigido en los procesos de aprendizaje.
11. Participar en la promoción, organización y el desarrollo de campañas, actividades que contribuyan en el proceso formativo de los alumnos.
12. Colaborar con el personal directivo en la organización de programas de actividades escolares y extraescolares de proyección comunitaria que favorezcan el desarrollo bio-psicosocial de los alumnos.
13. Coordinarse con el trabajador social y el médico escolar con el fin de dar asesoría a los padres o tutores, para que éstos atiendan con mayor eficiencia los problemas de los educandos.

En los Lineamientos para formación y atención de los adolescentes de la SEP (2011) dice que el orientador educativo puede ser algún docente que de acuerdo a las posibilidades de la institución pueda fungir como orientador a uno de los grupos a los cuales imparte su materia para estar una hora extra a la semana con ellos, además de tomar en cuenta ciertos aspectos que favorezcan su práctica y el desarrollo de los alumnos:

- Integración entre los alumnos y la institución.
- Deberá dar seguimiento al proceso educativo de los estudiantes a los cuales atenderá.
- Fomentará la convivencia sana entre alumnos dentro y fuera del aula.
- Brindará orientación para su proyecto de vida y un futuro mejor.

Es importante mencionar que es necesario para que un profesional de la educación funja como orientador también debe tomar en cuenta:

- La disponibilidad de tiempo para la orientación

- Compromiso para conocer y desarrollar su labor en la institución.
- Conocimientos, habilidades y actitudes.

Así mismo, todo orientador deberá cumplir los siguientes aspectos:

Interés por los alumnos: ya que esto facilitará la creación de estrategias didácticas que le permitan conocer a los alumnos, sus características, necesidades, intereses, posibles dificultades personales y escolares, favoreciendo el desarrollo del educando.

Interlocución: es decir, dialogar con alumnos, profesores, directivos y padres de familia para fomentar la importancia que tienen dentro de la comunidad educativa.

Respeto: hacia la vida de los adolescentes y sus diferentes puntos de vista.

Iniciativa: promoviendo la participación de los alumnos y los demás actores educativos en las diversas actividades de la institución, así como la relación entre alumnos, padres y docentes.

Compromiso: Con el proceso de formación de los adolescentes, su crecimiento personal y el desarrollo humano.

Objetividad: llevando su práctica con responsabilidad que ayude a que el orientado desarrolle actitudes responsables, reflexivas y autónomas.

Confianza: Necesaria en el establecimiento de lazos de cordialidad, seguridad y empatía, lo que genera un ambiente armónico y respetuoso.

Empatía con los alumnos: Le ayudará a propiciar confianza entre los adolescentes, sintiéndose comprendidos y valorados, y así se fortalece su autoestima y autonomía.

Mediación: Debe conciliar las partes en torno a los cuales surge un conflicto y que entre ambas propongan la solución a sus diferencias, sin que recaiga en él orientadora la responsabilidad total de la solución de algún problema.

Escucha activa y libre de prejuicios: el encargado de la orientación tendrá que saber identificar y atender las necesidades y preocupaciones que al alumno se le planteen durante su proceso educativo.

Observación: identificará, fomentará y enriquecerá las potencialidades de los alumnos, así como en la detección de problemáticas para trabajar dentro o fuera de la escuela.

Pero la función principal del orientador es ayudar al desarrollo integral del educando, favoreciendo la creación de actitudes para lograr una vida plena, equilibrada y constructiva en el ambiente escolar, familiar y social; fomentando no solo en secundaria sino en cualquier nivel educativo un ambiente de armonía, colaboración y respeto tomando en cuenta la enseñanza de valores no sólo individuales si no también sociales.

Así mismo el reto de todo orientador educativo es la promoción, prevención y detección temprana de problemas que afecten el desarrollo educativo de alumnos, docentes y la comunidad educativa y su entorno.

En resumen el trabajo del orientador educativo en secundaria es:

- Fomentar el dialogo, la reflexión y acción para fortalecer el desempeño académico de los alumnos, así como las relaciones de convivencia para la visualización de su proyecto de vida.
- Contribuir al conocimiento de los alumnos, brindando la información necesaria que le permitan el avance educativo con la prevención de situaciones que obstaculicen su vida dentro y fuera de la escuela.
- Ayudar al desarrollo de las competencias para favorecer que los alumnos encuentren el sentido de su futuro y que camino tomara.
- Promover el desarrollo de habilidades que ayuden a comprender el proceso educativo de los alumnos, apoyando a los docentes, padres y directivos para la comprensión de dicho proceso.
- Crear un ambiente pacifico, libre y respetuoso para el beneficio del ámbito educativo y sus actores.
- Apoyar a los alumnos en su relaciones con los otros en la búsqueda de su propia identidad así como el sentido de pertenencia y su identidad colectiva

- Apoyar y ayudar a los docentes en las diversas situaciones que se le presenten en el aula y la escuela en general para el desarrollo de los alumnos.

Capítulo II. ADOLESCENCIA

En este capítulo se encontrará desde las diversas definiciones de adolescencia hasta los riesgos en los que puede caer el adolescente, sin embargo enfatizaremos en una problemática en la que muchas jóvenes se adentran: los trastornos alimenticios anorexia y bulimia, por ser el tema de este trabajo.

2.1 ¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es tal vez la etapa más difícil en la vida de todo ser humano, el sujeto se va adentrando a diversos cambios cada vez más complejos que traen consigo el avance o estancamiento del adolescente.

“La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje...” (UNICEF)

La adolescencia es una etapa de tránsito entre el ser niño para ser un adulto; el sujeto experimenta cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es una etapa de evolución, por lo tanto de aceptación ya que su cuerpo se desarrolla creando determinada imagen de sí mismo, experimentando nuevas emociones y sentimientos, cambiando la idea que tenía del mundo que lo rodea, incluso cambia la relación con sus padres quienes deben separarse de él para que este busque su independencia, es una fase de grandes determinaciones hacia una mayor autonomía del mundo infantil para pasar al mundo adulto.

Biol.; psic.; sociol: es la etapa vital que transcurre desde el final de la niñez hasta el inicio de la edad adulta. La adolescencia se define por la convergencia de diversos cambios fisiológicos y psicológicos, cuya edad de aparición y grado de desarrollo pueden variar en función al individuo. (Isabel Martí Castro, 2003)

Según el Diccionario enciclopédico de educación (2003) la adolescencia tiene una doble función: la adaptación, que conducirá al joven a la integración en la vida social, y la segunda es la superación: que le dará una resistencia frente al mundo

adulto, juzgándolo y oponiéndose a él. Por estas razones la adolescencia se caracteriza por un marcado idealismo donde el joven acostumbra a rechazar o desafiar las reglas y la moral de la sociedad en la que vive.

Rocheblave (1989) dice que la adolescencia es un estadio normal en la vida de todo ser humano, cuyas alteraciones y duración pueden variar en cada individuo. Así mismo menciona que la adolescencia es un proceso para poder pasar a la edad adulta, es decir, superar los cambios que trae consigo este periodo aprendiendo y aprovechando al máximo el nuevo mundo, interiorizándolo para ir creando su propia identidad.

Para Ortiz de los Ríos (1972) la adolescencia se refiere al conjunto de cambios psicológicos, afectivos y emocionales, por los que todo individuo debe pasar ya que son totalmente naturales para su desarrollo. Así mismo la adolescencia se ve influida por la cultura del sujeto, por ejemplo, si en su contexto la imagen es muy importante, ciertos cambios en esta etapa pueden llevar a una crisis, teniendo como consecuencia un desorden en la conducta de quien la atraviesa.

La adolescencia varía su duración en cada persona, entre el tipo de cambios que atraviesa el adolescente se encuentran el desarrollo del pensamiento formal, el establecimiento de la identidad sexual y la consolidación de amistades, así como el probable riesgo que en algún momento experimente el inicio de situaciones con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas.

Durante esta etapa el adolescente va ir desarrollando tanto sus capacidades cognitivas como emocionales, construyendo su propia identidad además de las perspectivas de proyectos futuros. El sujeto puede adquirir nuevas capacidades sociales al relacionarse con sus pares para desarrollar nuevos roles en los ámbitos social y escolar. A su vez la adolescencia implica la separación del adolescente con sus padres, (algo que para ambos resulta doloroso) la elección de la carrera profesional, aprendizajes en las diferentes relaciones interpersonales con la consolidación de su propia identidad.

Según Erickson (1960) la adolescencia es una crisis normal de conflictos, saber quiénes somos y cómo encajamos con los demás, es decir, la construcción de la identidad. El adolescente pasa de una etapa a otra: de la niñez a la etapa adulta, donde deberá aprender nuevos roles, sobre todo sociales pues ya no es un niño pero tampoco es un adulto, donde su principal tarea es la creación de su identidad. Distingue tres formas para que el adolescente elabore su identidad:

- 1) La difusión de identidad: corresponde a la búsqueda que hace el adolescente para ampliar su campo de experiencias, para lo cual abandona formas de conducta y rasgos de comportamiento característicos de su modo de ser que le daban seguridad. Experimenta nuevas vivencias emocionales relativas a valores diferentes.
- 2) La confusión de identidad: donde en lugar de fortalecer su identidad se produce un desvaloramiento con conflictos en los logros emocionales y morales. No se potencializa la visión de sí mismos, al contrario, el adolescente se sumerge en un estado de distorsión interna con aislamiento de la realidad, donde enfrentará la incapacidad de asumir roles como: no asistir a la escuela, abandonando el trabajo o aislándose en actitudes inadecuadas e incomprensibles.
- 3) La identidad negativa correspondería a la elaboración del sentimiento de falta de una identidad aceptable, se prefiere elegir una identidad contraria a la que la sociedad sugiere, antes que permanecer sin identidad. Cuando el adolescente no logra un compromiso con un rol determinado, puede caer en el aislamiento social, las drogas, la delincuencia, lo que le implica evitar o en el mejor de los casos postergar su identidad.

Esta etapa debe considerarse como una construcción social en la que intervienen diversos agentes como los padres que van a constituir un modelo de roles de adultos que influirán en el adolescente, su relación con sus pares desempeña otro aspecto importante para la consolidación de su identidad ya que ejerce una función de apoyo que al mismo tiempo influirá en su conducta, en especial aquella que se deriva de la presión para obtener aceptación y popularidad social.

El sujeto deja de ser niño, sin embargo aún no es un adulto, es por ello que llega a sentirse incomprendido por las demás personas que lo rodean, alejándose de ellos provocando crisis en el adolescente. Aunque esta etapa es difícil, deben tomarse en cuenta las opiniones y comportamientos del sujeto con el fin de crear confianza que lo ayude a atravesar la adolescencia.

Los diversos cambios que el adolescente atraviesa hacen que en muchos casos sea una etapa difícil tanto para ellos como para sus familias, pues el que era niño ahora está madurando para convertirse en un adulto. El sujeto descubrirá el mundo que forma parte de él pero que era desconocido, los que están a su alrededor sobre todo sus padres vivirán esta etapa de cambios significativos con cierta inquietud pero ayudando al joven para que sea más fácil que su vida marche relativamente bien.

Las transformaciones no sólo son físicas sino también de pensamiento, que poco a poco ayudarán para la construcción de su personalidad. También se presentan cambios de pensamiento así como diferentes formas de ver el mundo, debido a que cambian sus actitudes que suelen pasar de un estado de ánimo a otro: alegría, tristeza, enojo, disgusto, irritabilidad, tranquilidad entre otros, además de que la preocupación por su aspecto físico y su arreglo personal empieza a tomar mayor importancia.

Ortiz de los Ríos (1972) dice que durante la adolescencia el sujeto busca la independencia de los padres y la familia, es el hogar donde menos comprendido se siente; por ello sale a buscar la comprensión y aceptación de sus iguales donde formará grupos de amigos o pandillas que le permitan establecer diálogos en lugares donde se sienta perteneciente y cómodo.

Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad; la pubertad es el conjunto de todos los cambios físicos que transforman el cuerpo infantil a un cuerpo adulto con la capacidad de reproducirse, es también una etapa por la cual atraviesa todo ser humano, siendo parte importante en la adolescencia.

La pubertad es el comienzo de la adolescencia, Rocheblave (1989) retoma a Laroche, quien dice que la pubertad se inicia en la joven en cuanto se presenta la primera menstruación y en el joven es menos exacto ya que va desde la aparición de vello púbico hasta la primera emisión de esperma. Sin embargo menciona tres periodos de la pubertad:

- 1) Prepubertario: es una actividad de crecimiento, así como la aparición de algunos caracteres sexuales secundarios, en especial la aparición del vello púbico y el axilar. La transpiración axilar aumenta en ambos sexos, así como el desarrollo de los testículos y el pene en el chico, en la chica el desarrollo de los senos.
- 2) Pubertario: el crecimiento se aminora, los caracteres sexuales se desarrollan: la primera regla en las chicas y las primeras eyaculaciones en los chicos, así como el cambio de voz.
- 3) Pospubertario: las glándulas sexuales así como los órganos genitales adquieren por completo su función y desarrollo.

Durante la pubertad se presentan gran diversidad de modificaciones en los sujetos; cambios que son importante mencionar debido a la relevancia que desempeñan en la vida del sujeto. Los principales cambios físicos en la adolescencia son:

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de tamaño en los órganos sexuales: ovario, útero, vagina y labios. - Las caderas se hacen más anchas. - Menarquía: inicio de la menstruación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta el tamaño de órganos sexuales: pene y testículos. - El tono de voz se hace más grave debido a la ampliación de la laringe. - Comienzo de la eyaculación. - Crece en vello púbico, axilar y

<ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento de vello púbico y axilar. - Desarrollo de los senos y los pezones. - Aparece el acné. 	<p>facial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se produce un desarrollo muscular que lleva consigo un desarrollo corporal. - Aparece el acné.
---	--

Tabla 1. PUBERTAD

La pubertad es el inicio de la adolescencia, pero en la adolescencia también existen etapas que no está demás mencionarlas: (Posadas Daniela, en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm>)

- Preadolescencia: se presenta entre los 8 y 11 años, siendo esta la etapa final de la niñez donde se produce un crecimiento desigual de los huesos, órganos y músculos. El sujeto empieza a ser más lógico con una tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia, aumenta la capacidad para acumular grandes acontecimientos aplicando nuevos conceptos, además de un mayor interés por aprender habilidades de la vida. Su autoconcepto en gran medida está influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y compañeros.
- Adolescencia temprana: entre los 11 y 15 años, el cambio físico del cuerpo del niño al de adolescente. Las chicas tienen su primera menstruación y los chicos comienzan a experimentar el cambio de voz así como otros signos de la edad adulta. Se produce un desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos para pensar con un sentido de humor más centrado en la ironía y el sexo, también se inicia una época de mayor conflicto con sus padres. El concepto de sí mismo depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad: tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer, la preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.
- Adolescencia Media: de 15 a 18 años, el adolescente empieza a asumir su nuevo cuerpo así como su nueva identidad. Ya no se ve a sí mismo como

un niño ya que comienzan los contactos con el sexo opuesto, por lo tanto con grupos donde la principal preocupación es lo sexual así como conseguir gustar y seducir a los miembros del sexo contrario.

- Adolescencia tardía: de 18 años en adelante, los conflictos internos de identidad se van resolviendo, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. Teniendo en cuenta, que para algunos autores, la adolescencia termina cuando un joven es totalmente independiente emocionalmente y económicamente de sus padres, esta etapa puede alargarse muchísimo.

La adolescencia es una parte de la vida de todo ser humano, donde transita de un ser a otro: de ser niño a ser adulto, presenta cambios significativos en la vida de los sujetos que acompañados de la pubertad contribuirán a la personalidad que tendrá durante el resto de su vida a pesar de los problemas e insatisfacciones que esta etapa trae consigo.

Durante la adolescencia el sujeto se vuelve un ser capaz de percibir las cosas de una forma detallada que le permita comprender el nuevo mundo y su posición dentro de este. También tiene la necesidad de hacerse notar por los demás, ser visto, ser diferente; sin llegar al ridículo.

Crecer es adolecer, pasar y sentir todos los cambios a los que se tengan que enfrentar, el sujeto tendrá que padecer para aceptar los cambios que trae consigo su propia evolución, su propia vida. Es claro que el adolescente buscará adaptarse a las diversas situaciones que se le presenten, así como una u otra forma percibir el mundo.

Durante la etapa adolescente, el sujeto aun no tendrá definido su carácter, muestra demasiada inconformidad a lo establecido y en la mayoría de las veces ira en contra de ello. El adolescente empieza a ser tomado como un elemento más en la sociedad, que ha dejado de ser un niño para empezar a contribuir en ella y sacrificarse por lo que quiere, aun cuando esto no este del todo definido. Tiene ideas nuevas que están constantemente en confusión entre la realidad y la ficción,

entre lo bueno y lo malo, entre lo que él quiere y lo que demás exigen y esperan de él, busca imponerse ante los demás para demostrar lo que verdaderamente es.

Es durante la adolescencia que también empieza la formación de la conciencia y el carácter de cada sujeto, aspira y quiere ser como los adultos en cuanto pueda ser libre y mandarse por sí mismo. Crea y forma equipos y grupos con sus pares, y hará lo necesario para quedar bien con ellos y obtener aceptación y sentido de pertenencia.

Para el adolescente es importante cambiar de intereses dejando las viejas cosas que le recuerdan al mundo infantil, le importa la realidad aunque tenga demasiadas dudas de ella, pero representa un mundo nuevo e interesante. Dentro de ese nuevo mundo encontrará problemas relacionados con los diversos cambios que atravesará: angustias, temores, el tema de la sexualidad, cuestiones sociales, morales, éticos entre otros.

La adolescencia es un periodo de cambios difíciles para el sujeto, pero también es una etapa de experimentación donde adquirirá distintos aprendizajes, además de errar y aprender; tendrá decepciones, amores, amistades, metas, emociones y amores platónicos, aprenderá de todas estas cuestiones para que poco a poco aterrice en su realidad.

Durante la adolescencia el sujeto irá aprendiendo y adquiriendo conocimientos que fortalezcan su vida: hábitos, costumbres, habilidades, roles que ayudarán a formar su carácter o personalidad, permitiéndole la construcción de actitudes, interés e ideales que le serán útiles para enfrentarse a las diversas situaciones que se le presente.

En esta etapa de la vida, por la que todo ser humano atraviesa, es importante el papel que juegan los padres, ya que los aprendizajes para la vida no se dan únicamente en las instituciones escolares ni están a cargo de los profesores; el trabajo en el adolescente es cosa de la escuela que a su vez se fortalecerá en la familia, siendo dos instancias importantes para el sujeto. La escuela y la familia serán los principales encargados de ir educando al joven para que asuma

responsabilidades que le dejen diversos aprendizajes tanto en las asignaturas como para su desarrollo en diversos ámbitos de la vida.

2.2 Riesgos en la adolescencia

A lo largo de toda su vida el ser humano está en constante cambio, sin embargo es en la adolescencia donde se puede hablar mayormente de evolución y transformación. Durante esta etapa el sujeto cambia con mayor rapidez debido a que deja de ser lo que es para empezar a convertirse en un adulto, provocándole numerosos problemas de adaptación y por consiguiente de aceptación. En este apartado mencionare brevemente ciertos riesgos a los que se enfrenta el adolescente en esta etapa, sin embargo profundizare el tema de los trastornos alimenticios enfatizando más adelante en la anorexia y la bulimia.

Enfrentar de la noche a la mañana todos los cambios que trae consigo la adolescencia es difícil para el sujeto, todo lo que tenía sentido cambio, ahora no sabe si viene o va o porque está pasando esto o aquello en él y su mundo. La oposición del adolescente frente al nuevo mundo que lo rodea provoca en él cierta vulnerabilidad ante diversas situaciones que se presentan en la sociedad en la que próximamente actuará de forma activa.

El adolescente estará constantemente sometido al estrés que le causara la presión derivada de sus relaciones personales, la búsqueda de su personalidad, así mismo, encontrar la pertenencia con sus pares para enfrentar aciertos o fracasos en la vida diaria. Otro aspecto que es importante pero que puede hacer que el adolescente incida en algunos riesgos es la relación que con sus padres, así como las tensiones generadas en la escuela y por sus profesores.

Además para el adolescente su mundo se desmorona, donde había juegos, diversión y una gran imaginación infantil, además de la mano de sus padres, ahora está el mundo de la vida adulta ya sin ello. El adolescente se percibe sólo con el problema, el temor y la angustia de lo que va a ser intentando aceptar su nueva realidad, si no cuenta con la maduración necesaria, caerá en situaciones de riesgo que atenten a su propia integridad.

En la búsqueda de su personalidad así como la aceptación de sus pares y la presión ejercida por la sociedad o los padres, pueden llevar durante esta etapa al sujeto a caer en una serie de situaciones que le llegan a ocasionar conflictos que lo pongan en riesgo o incluso llevarlo a la muerte; algunos de ellos son:

- Alcoholismo
- Drogadicción
- Embarazo precoz
- Violencia
- Trastornos alimenticios

Alcoholismo: Es una enfermedad producida por la adicción al alcohol y uno de los problemas más graves que padece la sociedad moderna. Dicha sustancia tiene la potencialidad de tener un efecto sedante y estimulante, aunque su efecto real sea la depresión del sistema nervioso. Poder sentir su efecto estimulante hace que cada vez existan más posibles consumidores con lo que unido a la facilidad de su producción y adquisición, explica el carácter epidémico mundial de esta adicción lenta y progresiva

Según la OMS, 3.3 millones de personas mueren cada año a consecuencia del abuso en el consumo del alcohol. Pese a ello, entre 2003 y 2010 la ingesta de alcohol entre la población mexicana se incrementó de 5.1 a 5.5 litros de líquido puro por persona, al año... (OMS, recuperado en: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/07/01/968321>)

La mayoría de las veces el consumo de alcohol en los adolescentes es gracias a la venta ilícita en algunos establecimientos, ya que México mantiene restricciones para la venta y consumo de alcohol en personas menores de 18 años de edad. Otro aspecto importante para el consumo de alcohol en nuestro país, es la aceptación de la sociedad mexicana, que ve normal su consumo así como incremento del uso de esta sustancia.

La Organización Mundial de la Salud (2010) dice que en México los hombres mayores de 15 años consumieron un promedio de 18 litros de alcohol, mientras que las mujeres de la misma edad consumieron un promedio de 5.7 litros.

Los niveles de ingesta de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes se confirma con los datos que aporta el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), unidad especializada del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de la Secretaría de Salud, que afirma, basada en un estudio aplicado a 933 personas, que 37.1% de la población consumidora tiene entre 15 y 19 años de edad; 24.7% tiene 30 años o más; 17.4% tiene entre 20 y 24 años; 12.2% entre 25 y 29 años, y 8.5% entre 12 y 14 años de edad. Llegando a la conclusión que el 63% de la población que en el estudio se identificó como consumidora de alcohol, son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad. (Mario Luis Fuentes, 2014) "Excélsior")

El alcoholismo en los adolescentes tiene diversas causas de origen: curiosidad, búsqueda de aceptación y/o sentido de pertenencia con sus pares, experimentar, problemas familiares, depresión, falta de orientación e información entre otras. Lo que es seguro es que el alcohol provoca más problemas de los que el sujeto ya tiene ya que lo considera una salida falsa ante las diversas situaciones que no quiere ni puede afrontar.

El alcohol provoca en el adolescente que lo consume:

- Temblores
- Vómitos
- Confusión
- Irritabilidad
- Taquicardia
- Depresión
- Ansiedad

El alcoholismo puede causar enfermedades como la cirrosis, hepatitis, cáncer de cavidad oral, esófago e hígado, lesiones cerebrales etc. ya que se considera un problema serio siendo una de las principales causa de muerte en adolescentes, sin dejar de mencionar los accidentes en los cuales se envuelven los jóvenes. No

solo por falta de información sino también por la falta de orientación y conciencia en los adolescentes.

Otro de los riesgos que no es menos importante en la adolescencia es la drogadicción que se define como el consumo recurrente de drogas ilícitas o el uso indebido de medicamentos recetados para la venta libre con consecuencias negativas. Las drogas son sustancias químicas que modifican el funcionamiento de un ser vivo, afectando al sistema nervioso ya que son utilizadas la manera errónea pueden causar la muerte.

Se dice que una persona es dependiente cuando se da el “síndrome de abstinencia”, manifestaciones físicas y emocionales por falta de las mismas, el individuo percibe la necesidad de consumir cada vez en mayores cantidades para percibir incrementos de los efectos... (Martínez Dearreaza Javier, 2011, recuperado en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/especiales/91436>)

La drogadicción en los adolescentes trae consigo no sólo el deterioro físico o la muerte, sino también ausentismo, abandono escolar, accidentes, problemas con la justicia, además de que en nuestro país este tipo de sustancias no está permitido por la ley, es decir, su compra, venta y consumo es ilegal.

Un 80% de las muertes que se dan entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%. Existe un mayor porcentaje de suicidio en los adictos a estas sustancias. Además, se consideran los factores familiares de gran importancia en el inicio y curso clínico de la adicción al alcohol y otras drogas, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo de bebida alcohólica dentro del ambiente familiar. (Recuperado en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/especiales/91436>)

Las principales drogas utilizadas en los adolescentes según la Comisión Nacional Contra las Adicciones son:

- La marihuana, que se utiliza desde hace varias décadas por diferentes generaciones de jóvenes.
- Los llamados alucinógenos, que afectan los sentidos haciendo que la persona que los consume sienta cosas diferentes y sensaciones irracionales.

- Otra de las famosas drogas es la que lleva por nombre cocaína, que es un estimulante que le da a al adolescentes que la consume una sensación de energía, sentirse más activa, fuerte y poderosa.
- También están los inhalables son vapores que provienen de líquidos volátiles (productos en aerosol o gases) que al ser inhalados e introducidos por las vías respiratorias producen depresión del sistema nervioso central, por lo tanto de las funciones mentales. Los más frecuentes con gasolina, aerosoles, esmaltes, pinturas, thinner o pegamento etc.
- El tabaco es una planta originaria de América cuyo uso ha perdido la finalidad curativa y ceremonial para lo que antiguamente era utilizada. Su principio activo es la nicotina, donde su adicción se caracteriza por una búsqueda y uso compulsivos de la droga, aún con el conocimiento de las consecuencias negativas en la salud. Es generador de cáncer, problemas respiratorios, enfermedades del corazón y enfermedades cerebrovasculares.
- El éxtasis es una droga de laboratorio tienen efectos estimulantes que de acuerdo a su composición puede alcanzar algunas propiedades alucinógenas o de distorsión en la percepción de los sentidos. Quien lo consume presenta un estado de inhibición, armonía y empatía.

El alcoholismo y la drogadicción son algunos de los riesgos en los que puede verse adentrado el adolescente, sin embargo existen otros riesgos como el embarazo precoz, la violencia y los trastornos alimenticios.

El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. Como mencione anteriormente la pubertad comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual, esto no quiere decir, que la niña esté preparada para ser madre. Hay que aclarar que no todos los embarazos precoces son no deseados ya que en algunos países se anima a los jóvenes a formar parejas en edades tempranas, en el caso nuestro país se dan por falta de información, pobreza, falta de afecto, autoestima baja y

otros factores más que van confundiendo a la adolescente para un embarazo precoz no deseado.

Un embarazo en esta etapa cambia la vida de la adolescente, lo que afecta mucho su desarrollo, estudios, proyectos futuros e identidad. Además de que una madre adolescente no se encuentran en un buen estado emocional como para dar a sus hijos lo que necesite y la estabilidad suficiente.

Existe otro riesgo para el cual los adolescentes son individuos fáciles de adentrarse; la violencia que es la acción o efecto de violentar o violentarse, lo violento es aquello que está fuera de su estado, situación o modo normal. La violencia se ejecuta con fuerza, ímpetu o brusquedad; contra el gusto o la voluntad de uno mismo.

Existen dos tipos de violencia:

- Violencia Física donde se forza la integridad de la persona para causar daño físico o moral. Este tipo de violencia o intimidación ejercida por el agresor revisten a no dudar un carácter degradante para la víctima ya que no solo es el hecho físico de la agresión mediante golpes, también la utilización de cuerpos duros, contundentes y peligrosos, con el fin de causar daño en la integridad física.
- Violencia psicológica es un maltrato más sutil y difícil de percibir o detectar. Se manifiesta a través de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos; se desvaloriza, ignorando, así como atemorizando a una persona a través de actitudes o palabras. Este tipo de violencia en forma “pasiva” cuando el individuo, desde pequeño, no recibe amor y protección necesarios para su edad por parte de sus progenitores. Como consecuencias de este tipo de maltrato y de cualquier otro se ve disminuida la autoestima de la persona y afecta el desarrollo emocional, los maltratos, en la mayoría de los casos, conducen a la adicción a las drogas y al alcohol.

Como se ha venido mencionando, durante la adolescencia se presentan muchas transformaciones, Rocheblave (1989) menciona que a lo largo de esta etapa se producen cambios rápidos y significativos en las proporciones del cuerpo, sin dejar de mencionar los principales caracteres sexuales, además de los rasgos faciales que darán la nueva percepción de la imagen que tendrá de sí mismo.

Si la idea que el adolescente percibe de su imagen corporal no es compatible con lo que él desea, causa una insatisfacción o sensaciones dolorosas que los pueden llevar a caer en algún trastorno de la alimentación, consecuencia de la baja autoestima.

El cuerpo es un estímulo social, y, a partir de la adolescencia, un estímulo sexual. Por esto el adolescente concede un valor a su cuerpo en cuanto éste significa algo para otro; percibe su cuerpo también en función de la significación que posee, según él, para los otros, y en función de la mayor o menor conformidad con las normas de su grupo. (Rocheblave-Spenlé A. Marie, 1989)

Los principales trastornos de la conducta alimentaria y a los cuales se les dedico un capítulo son:

- Anorexia es el miedo intenso a ser obeso. Se manifiesta por una baja por lo menos del 15% de su peso corporal.
- Bulimia es la tendencia a comer demasiado para después purgarse o vomitar todo. Generalmente está cerca de su peso corporal, por lo que es menos reconocible.

Los trastornos de la alimentación, también conocidos como psicopatología alimentaria, son alteraciones emocionales que conllevan una preocupación excesiva por el peso y la figura corporal. Las personas que padecen algún desorden de este tipo dan importancia obsesiva a los alimentos, alrededor de los cuales giran todos sus pensamientos, sueños, problemas y su vida en general. (Recuperado en <http://www2.esmas.com/salud/nutricion/666568/trastornos-alimenticios-tipos-y-caracteristicas/>)

Capítulo III. LOS PRINCIPALES TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA.

Este capítulo habla de dos problemáticas que con mayor frecuencia hacen su aparición sin importa género, edad ni clase social: Ana y Mía (anorexia y bulimia), que muchas veces son casi invisibles, pero que llegan a matar a quien lo padece. A continuación presento desde la concepción de un trastorno alimenticio, para hablar de Ana y Mía: sus causas y consecuencias.

3.1 ¿Qué es un trastorno de la conducta alimentaria?

Un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) o Trastorno Alimenticio (TA) se caracteriza por alteraciones en la forma de comer, por exceso o simplemente no comer, su origen radica en conflictos psicológicos que hacen que la persona que lo padece tenga la necesidad de mantener dicha conducta para sentirse mejor o aliviar su angustia.

Los trastornos alimenticios no son un mal que puede padecer las personas de cierta clase social como anteriormente se pensaba, tampoco afectan únicamente a las mujeres, modelos, atletas, actrices o personas públicas. Los trastornos alimenticios son un mal muy popular, le pasa a cualquier tipo de persona, sea hombre, mujer, niños y niñas.

Con frecuencia un trastorno alimenticio comienza en las adolescentes al verse a sí mismas demasiado redondas, iniciando con un régimen para adelgazar, convirtiendo algo que empieza como una simple idea, termina por invadir el resto de su vida. La preocupación por lo que comen así como el miedo a engordar conducen a quien lo padece a graves comportamientos como vómitos, ejercicio excesivo, dietas, purgas (por mencionar algunas) con tal de conseguir el cuerpo perfecto, aún sin pensar que esto puede llegar a la muerte.

Estos padecimientos afectan en México hasta por lo menos a tres millones de personas, muchos de ellos escolares, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud. Cada año aparecen 20 casos mil más; el 90% de los casos se entre las mujeres...(Recuperado en: <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2012/04/18/924128/moda-aumenta-riesgo-anorexia-bulimia.html>)

Un factor importante para el desarrollo de este tipo de problemáticas es la información detallada y peligrosa de la publicidad en los distintos medios, ya que crean en la adolescente estándares de la supuesta “imagen perfecta”. Revistas, programas de televisión, internet entre otros, promueven mediante la publicidad, un ideal donde la belleza es sinónimo de delgadez y perfección afectando la satisfacción corporal así como el valor propio en el adolescente.

Un adolescente puede comer de forma normal, pero van al baño a vomitar para evitar que el alimento llegue al estómago, los padres también pueden descubrir laxantes entre sus objetos personales (Navarro Reynoso, 2012, recuperado en: <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2012/04/18/924128/moda-aumenta-riesgo-anorexia-bulimia.html>)

Los trastornos de la alimentación afectan la personalidad de la víctima, haciendo difícil percibir que una persona está desarrollando un trastorno de la alimentación, además de que las principales conductas que toman con respecto a la alimentación son anormales como respuesta a su insatisfacción por su imagen corporal. Los TCA pueden adoptar diversas formas que están relacionadas entre sí, puede ir de una a otra, los principales son Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN).

También están los trastornos de la conducta alimentaria no específico, en los cuales se presentan percepciones erróneas respecto a la forma de alimentarse, el peso o la figura corporal, quienes los padecen presentan un miedo intenso a subir de peso basando su autoestima en la figura corporal. Este tipo de trastornos no cumple con los síntomas comunes de la anorexia y la bulimia pero de su presencia es señal de alerta para que el sujeto desarrolle estas problemáticas.

Un adolescente con algún trastorno alimenticio vive obsesionado por su alimentación o tienen miedo enfermizo a engordar, por lo que es frecuente que realice ayuno, dietas, atracones, vómitos y ejercicio excesivo, acompañados de ansiedad y sentimientos de culpa, a lo cual se añade que estos trastornos lamentablemente se promuevan socialmente, volviéndolos difíciles de curar, así como llenos de dolor tanto para el paciente como para su familia.

Los principales factores para estos trastornos son:

- Perfeccionismo
- Autoexigencia
- Necesidad de control
- Pensamiento juicioso
- Impulsividad
- Autocritica
- Insatisfacción corporal

Algunas personas con estos padecimientos comienzan por dietas que con el paso del tiempo se van acompañando de conductas anormales respecto al tema de la alimentación. La ausencia del apetito e ingesta de comida, así como las conductas compensatoria como el vómito, el abuso de laxantes o diuréticos, el ejercicio excesivo, etc. marcan el inicio de problemas como la anorexia o la bulimia.

Es necesario brindar información precisa para su prevención y diagnóstico temprano, además llevar a los adolescentes el conocimiento de los trastornos alimenticios; síntomas, causas y consecuencias, para poder detener la presencia y desarrollo de la anorexia y la bulimia en su vida.

Los trastornos alimenticios son padecimientos que afectan diversos aspectos en la vida de quien lo padece: biológico, psicológico y social. Biológico por que afectan directamente al cuerpo (sistemas, aparatos, órganos), psicológico reflejan de alguna manera la vulnerabilidad de la personalidad así como la madurez del adolescente, por último social por que ocurren en una sociedad marcada por una estética determinada donde la imagen está por encima de todo, incluso de sí mismo.

Es importante mencionar que el origen de estas problemáticas tiene diversas causas que llevan a la persona a cierta vulnerabilidad para desarrollar un trastorno, hay jóvenes adolescentes que llegan a desarrollarlo debido al tipo de cultura en que están desarrollándose, también existen casos en el que la presencia de la anorexia o la bulimia está estrechamente ligada al ámbito familiar,

quien además sirve como medio de presión para que la adolescente llegue a tener una personalidad llena de timidez, perfeccionismo e inseguridad que además la convierta en una presa fácil para este tipo de padecimientos.

Según Crispo y Figueroa (2011) a las diversas causas del origen de los trastornos alimenticios en las adolescentes, se le suman dos elementos para desencadenar estas problemáticas; uno es la obsesión por el peso y la figura corporal, el segundo son las prácticas o conductas compensatorias para mantenerse y controlar dicha figura corporal. Aunque también menciona la existencia de números que confirman que el principal factor de riesgo para entrar al camino de la anorexia y la bulimia es la inconformidad por el cuerpo o la imagen que perciben de sí mismos.

Otro aspecto importante en el desarrollo de estas dos enfermedades como anteriormente se mencionaba, es el papel que juega la sociedad, debido a los diversos estándares de belleza que en la mayoría de las veces las mujeres luchan por alcanzar haciendo todo lo posible para conseguirlo, a pesar de atender contra su propia salud.

...este tumor no es imprevisto, sino generado por la sociedad, porque si una adolescente quiere comprar un pantalón de marca y le dicen que para su talle no se fabrica, si en las revistas sólo hay fotos de mujeres delgadas y propaganda para adelgazar, si buena presencia significa menos kilos para conseguir un trabajo, si los popes de las agencias de modelos rechazan jóvenes diciéndoles “vuelve cuando bajes seis kilos”, si...etcétera, allí se está generando el tumor. (Crispo y Figueroa, 2011)

Este tipo de padecimientos no solo trae consigo problemas biológicos, psicológicos y sociales, también existe un riesgo latente ante la proporción y mortalidad. Según el gobierno, los datos de mortalidad de anorexia se encuentran entre 5.9% y 18%, mientras que para la bulimia el 1.6%, lo realmente preocupante es que las tasas de mortalidad son de 4 a 10 veces mayores en la población adolescente y jóvenes. La Encuesta Nacional de Nutrición (2006), dice que en la población adolescente de México los porcentajes de TCA se encuentran entre 0.9% en mujeres y 0.4% en los hombres, además existe un 7% en hombres y hasta un 26% en mujeres que tienen el temor a engordar. La práctica de atracones

fue de un 9% en hombre y 12% en mujeres, el ejercicio excesivo fue de un 2.4% en hombres y 7% en mujeres. Ayunos y dietas se estima entre 2.5% y 1% todo para bajar de peso; dichas conductas son más frecuentes en las zonas urbana que en las rurales. (Recuperado en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_alimentacion.pdf)

Según Colombo (2006) las personas que padecen algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por:

- Extremistas en cuanto al consumo de los alimentos, por una parte comer en exceso y por otra no comer (bulimia y anorexia). Donde los efectos son la pérdida de peso, rápidos aumentos de peso o los famosos episodios de atracones y/o falta de apetito importantes.
- Disgusto en la imagen corporal, con constantes apariciones de la distorsión de la misma, es decir, personas extremadamente flacas que se consideran gordas y viceversa.
- Presencia de las llamadas conductas compensatorias para mantener cierto peso; vómitos, ayunos, utilización de laxantes, medicamentos para bajar de peso, ejercicio intenso, ayuda de diuréticos etc. que además son poco saludables.
- Miedo extremo e irracional a subir de peso y ser obeso. Además de un deseo intenso a ser extremadamente delgado.

Colombo (2006) menciona que los trastornos alimenticios se relacionan con la distorsión del esquema corporal, donde la persona con este padecimiento se concibe gordo a pesar de no estarlo o al revés.

Las complicaciones graves de la bulimia y anorexia

- Caries, erosión de la raíz dental, pérdida de piezas dentales
- Desgarramiento esofágico
- Esofagitis crónica

- Inflamación crónica de la garganta, dificultad para tragar
- Espasmos estomacales
- Problemas digestivos
- Anemia
- Problemas gastrointestinales e hipopotasemias (concentraciones bajas de potasio en sangre).
- Por abuso de diuréticos son:
 - Descenso del nivel de potasio
 - Disminución de los reflejos
 - Arritmia cardiaca
 - Deshidratación
 - Sed
 - Intolerancia a la luz
- Las complicaciones por el abuso de laxantes son:
 - Cólicos
 - Intestino perezoso
 - Mala absorción de las grasas, proteínas y calcio
- Se comienza con dietas para mejorar el aspecto físico seguido de las siguientes conductas:
 - Deseo intenso de comer alimentos dulces y ricos en grasa.
 - Sentimientos de ira, cansancio, ansiedad, soledad y aburrimiento; que provocan la aparición de ingestas compulsivas.
 - Después de la ingesta de comida se presenta una gran culpa y se comienzan a realizar diferentes métodos para eliminar lo ingerido: vómitos provocados, laxantes, uso de diuréticos, purgas entre otros.

- Deshidratación.
- Alteraciones menstruales, o en su defecto la ausencia del periodo menstrual.
- Aumento y descenso del peso corporal de manera significativa.
- Aparición de caries dental.
- Los hábitos anteriores de arraigan.

3.2 Anorexia

Según Calado Otero (2010) el termino anorexia significa ausencia de apetito, la anoréxica lucha ferozmente contra sus apetitos, logrando hacerlo de manera continua, se relaciona con la bulimia ya que en algunas ocasiones están sujetas a bulimias intensas, es decir, sólo logran la delgadez que las caracteriza provocándose el vómito, ingiriendo medicamentos laxantes o diuréticos, a veces en muy grandes cantidades, e incluso entregándose a un exceso de ejercicios físicos.

“Patol.; psc.; psicopatol.; alteración en los hábitos alimentarios caracterizada por la falta de apetito y un rechazo bastante sistemático a los alimentos. Puede ser debida a causas orgánicas o psíquicas...” (Isabel Martí Castro, 2003)

La anorexia fue definida entre 1873 y 1874, cuando Charles Lesegue en Francia y William Gull en Inglaterra le dan ese nombre destacándola mayormente en mujeres. Tiempo después Henry Ey, en su tratado de psiquiatría, considera la anorexia como una psicosis relacionada con la histeria y la esquizofrenia, actualmente se usa el término para referirse a la falta de apetito en una persona.

Crispo y Figueroa (2011) dicen que para que una persona sea considerada con anorexia debe presentar ciertos rasgos anormales en su conducta, tales como:

- Pérdida de peso por debajo del peso mínimo normal, que no este adecuado a su edad ni estatura. Así como no poder aumentar de peso conforme avanza su crecimiento.

- Miedo o temor excesivo a subir de peso, así como a ser una persona gorda a pesar de estar muy por debajo del peso mínimo.
- Perturbación en la forma en que se vivencia con el peso, tamaño o forma del cuerpo, es decir, percepción errónea del peso o la forma del cuerpo. Negación de la delgadez extrema.
- Ausencia de la menstruación, en algunas mujeres no se presenta la primera menstruación y en otras se ausenta por tres o cuatro periodos seguidos, simplemente desaparece.

La anorexia nerviosa era un trastorno conocido en épocas antiguas, algunas santas realizaban ayunos y rezos a Dios rogándole que les arrebatara su belleza para ahuyentar la atención de los hombres. En 1694 se describió la "consunción nerviosa", considerándose a la extrema delgadez, que además fue la primera descripción clínica de dicho trastorno. Pero fue Gull quien utilizó por primera vez la expresión "anorexia nerviosa" durante una conferencia en Oxford. En la misma época, de modo casi simultáneo, se da una descripción de la enfermedad, calificándola de inanición histérica, en 1893, se descubre un caso de anorexia tratado con hipnosis, un año más tarde se describe dicha enfermedad como una psiconeurosis de defensa o neurosis de la alimentación con melancolía. (Recuperado en: <http://textosanobuli.blogspot.mx/2007/04/historia-de-la-anorexia-y-la-bulimia.html>)

Según el Manual de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Mentales (1995) la anorexia o anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a la comida, manteniendo el peso corporal por debajo del mínimo. Así mismo un miedo intenso a engordar y subir de peso (debido a la distorsión de la imagen) además de la necesidad de mantener el peso corporal bajo aun a pesar de la desnutrición que presenta la persona con este trastorno. Es un padecimiento muy frecuente en la niñez y el inicio de la adolescencia, afectando de manera significativo por la vulnerabilidad de la etapa.

En chicas adolescentes provoca adelgazamiento, ausencia de menstruación e hiperactividad, relacionadas con el trastorno como con las alteraciones en la percepción del propio cuerpo. El peso de la persona que lo padece se encuentra alrededor de un 85% debajo del peso normal a su edad y su talla sin dejar de mencionar que la pérdida de peso se da por la ausencia de alimentos, empezando por retirar de su dieta la comida con mayor número de calorías, para llegar a una situación más restrictiva en la manera de alimentarse.

Otro aspecto importante en la anorexia es que las personas que la padecen, temen subir de peso e incluso convertirse en personas obesas, y es un miedo latente aun cuando ya han perdido peso y el estado, forma y tamaño del cuerpo están fuera de lo normal.

Algunas adolescentes que padecen este trastorno se preocupan de forma excesiva por la forma y proporción de su cuerpo, sin embargo hay otras que se percatan de que están delgadas y les sigue preocupando partes específicas del cuerpo; abdomen, glúteos, muslos y piernas, son algunas de las constantes preocupaciones de las anoréxicas. A estas conductas se le suman algunas otras: necesidad de estarse pensando constantemente, medir con frecuencia las partes del cuerpo que más le preocupan, mirarse de manera constante y despectiva en el espejo desvalorizando su cuerpo así como las partes que lo componen.

La anorexia se presenta en dos tipos según Crispo y Figueroa (2011):

- 1) Restrictiva: la persona no padece momentos de atracones ni conductas compensatorias, pero si se da la pérdida de peso realizando estrictas dietas, ayunos y exceso de ejercicio. Consiste en llevar a cabo una estricta dieta que se acompañara con intenso ejercicio.
- 2) Bulímica: la personas realizan momentos de atracones, para después cumplir conductas que compensen lo que ha ingerido, es decir, la ingestión desmesurada de comida después de haber pasado un tiempo de restricción alimentaria, por efectuar purgas o por ambas cosas. Así las personas que

comen en exceso suelen compensarse mediante vómitos, laxantes y diuréticos.

Colombo (2006) dice que este tipo de problemáticas esta mayormente asociado a las mujeres, ya que con frecuencia son las que se preocupan por la belleza y por mantener una buena figura. Sin embargo también menciona que en los últimos años los hombres han comenzado a adentrarse a esta “competencia”. La persona con este trastorno recurren a diferentes conductas como negarse a comer, realizar dietas estrictas, ayunos, utilizar diuréticos y/o laxantes, además de llevar acabo rutinas de ejercicio de una manera intensa y extrema.

Las adolescentes con esta problemática, se resisten a comer por un temor a subir de peso, por tener una imagen distorsionada del cuerpo, aunque su cuerpo este reducido en talla y peso. Están tercamente convencidas de que tienen sobrepeso a pesar de que la persona llega a estar “flaca” o en situación de desnutrición debido a que se abstiene a comer, ayuna o limita su alimentación drásticamente, llegando al deterioro no solo anímico si no también físico.

La joven con anorexia se entrega totalmente al ayuno y severas restricciones alimentarias, buscando como justificar sus conductas: ¡Ya comí!, ¡No tengo hambre!, ¡Comí con fulanito!, entre muchas otras más.

La anoréxica vive con temor a engordar y ve su cuerpo como si estuviera obeso, aun cuando su delgadez es anormal. El ideal es un cuerpo sin grasa y hasta sin músculo, donde la forma femenina de senos y caderas se trasforman en motivo de angustia, se rechaza de manera general la sexualidad y la interrupción de las reglas.

Las personas con esta tipo de problemáticas lejos de pedir ayuda, prefieren estar delgadas y seguir perdiendo peso, debido a que para ellas está bien no comer para no aumentar su peso. En la mayoría de las ocasiones quienes piden ayuda para las personas enfermas son sus familias, amigos, profesores, debido a que presentan conductas anormales con respecto a la comida y su imagen.

“La anorexia consiste en dejar de comer por miedo a engordar y se caracteriza por dietas rigurosas y actividad física excesiva que provocan alteraciones emocionales como depresión, irritabilidad y baja autoestima”... Director del Hospital General de México, Francisco Navarro Reynoso.

La Sociedad Americana de Psiquiatría (1995) dice que las principales señales de alarma para el diagnóstico de la anorexia son:

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo normal para la edad y talla.
- Posee un único objetivo, el cual es ser delgado sin importar adoptar dietas estrictas y excesivas.
- Posee un carácter irritable, hostil, agresivo y poco tolerante a la frustración y a las críticas.
- Fácilmente entra en periodos de depresión, ansiedad y soledad.
- Actividad física e intensa.
- Miedo excesivo al aumento de peso y a ser obeso; incluso cuando ya tiene un peso inferior al normal.
- Distorsión de la apreciación del peso, su tamaño y forma, así como de la imagen corporal.
- En las mujeres empieza la ausencia de al menos tres ciclos menstruales de manera consecutiva, y después de cierto tiempo desaparece por completo.
- Estreñimiento y dolor abdominal. Así como constantes etapas de frío excesivo.
- Preocupación por las calorías de los alimentos, así como la preparación de las pocas comidas que llega a ingerir.
- Restricción progresiva de alimentos y obsesión por pesarse constantemente y por tener una báscula.

- Preocupación por la imagen y la idea que los demás tengan de ellos.
- Abundancia de trampas y mentiras para no consumir alimentos.
- Hiperactividad y preocupación obsesiva por los estudios, sin disfrute de ellos.

En cuanto al perfil de las personas anoréxicas es idéntico al de las personas que padecen de bulimia.

Lo importante en este tipo de problemáticas es detectarlas a tiempo, conocer las principales señales de alerta, buscar y mejorar las estrategias de prevención realizando un trabajo que incluya a las instituciones educativas, directivos, docentes, orientadores, alumnos y padres de familia para que se facilite su detección y prevención en la vida de los adolescentes.

3.3 Bulimia

Los trastornos alimenticios no son un tema fácil, mucho menos en esta difícil y complicada etapa de la adolescencia, ya que representa diversos tipos de cambio que en muchas ocasiones no son fáciles de aceptar por quien los atraviesa haciendo que caigan en situaciones equivocadas. Este apartado trata de la bulimia; que es una problemática que se llega a presentar con facilidad en los adolescentes.

La palabra bulimia proviene del griego bous (buey) y limos (hambre) que significa "apetito de un buey". En la bulimia existen diversos momentos de atracones de comida, seguido de vómitos con conductas parra desechar lo ingerido, los atracones han sido practicados desde hace miles de años. (Recuperado en: <http://delgadahastamorir.wordpress.com/2008/05/17/historia-de-la-bulimia/>)

Es un desorden alimenticio que además de causar preocupación por el peso corporal y la imagen, también causa un estado de ansiedad en quien lo padece que le provoca conductas poco normales a la hora de consumir alimentos generalmente acompañadas con vómitos, dietas, además del uso de diversos

laxantes que ocasionan la disminución de los nutrientes como el potasio o el hierro, derivando en anemia severa.

La bulimia fue identificada y descrita como una enfermedad con características propias en 1979 por el psiquiatra inglés Gerald Russell, aunque es un padecimiento que se remonta desde la antigüedad cuando los seres humanos dependían de la caza masiva seguida de uno o dos días de comer excesivo; con ello permitían acumular tejido graso para compensar los períodos de carencia de alimentos. Era considerada como un hambre insaciable relacionada con un estado de ánimo poco normal y dañino.

Según el Diccionario enciclopédico de educación (2003), la bulimia consistente en una sensación de hambre insaciable e intensa, que se acompaña por una exagerada ingesta de alimentos seguida de una conducta compensatoria anormal por parte del individuo; dichas conductas son: vómitos provocados, obsesión por hacer mucho ejercicio para evitar engordar, utilizar laxantes, así como la utilización de medicamentos para desechar lo consumido.

A pesar de las diversas conductas que toma la persona que padece bulimia, su peso corporal se encuentra en un estado normal, por ello es difícil percatarse de su presencia en los sujetos lo que hace que llegue a episodios de anorexia. Dicho problema es una enfermedad que se da en hombres y mujeres, aunque su presencia es más frecuente en mujeres, ya sea al final o durante la adolescencia.

Las personas con este tipo de problemáticas creen necesario solucionar sus excesos de comida de alguna forma, incluso con el abuso de medicamentos con tal de desechar todo lo que han comido, por supuesto para no sentir la culpa de haberlo hecho, sin dejar de lado los ayunos prolongados a los que se someten por temor a subir de peso.

“...la historia sobre la enfermedad de la Bulimia procede de la antigua Roma, donde era costumbre en los festines provocarse el vómito para poder seguir disfrutando del placer de la comida.” (Recuperado en: <http://bulimia2009.blogspot.mx/2009/01/historia-de-la-enfermedad.html>).

Es una enfermedad que afecta fundamentalmente la vulnerabilidad de los adolescentes, se presenta con mayor frecuencia que la anorexia. Es difícil percatarse de su presencia debido a que los síntomas son poco evidentes, puede iniciar durante la adolescencia y prolongarse hasta años después, cuando quien la padece comienza a tener daños severos o incluso ya ser un padecimiento anoréxico.

“La bulimia es más difícil de detectar debido a que los jóvenes se esconden para vomitar, por lo que recomendó estar al pendiente y observar después la frecuencia con que acuden al sanitario después de cada alimento...” (OMS, 2012)

Según Colombo (2006) la bulimia es un ciclo de comer en exceso que se conoce como “atacón”, seguido por métodos que pretenden deshacerse de las calorías incorporadas mediante vómito, ejercicio excesivo, uso de diuréticos, píldoras adelgazantes y laxantes. Generalmente los bulímicos son personas que no están seguras de su propio valor ya que necesitan la aprobación de los demás, tienden a hacer lo que sea para complacer a otros negando sus propios deseos y necesidades. Puede aparecer durante la adolescencia, sin llegar a la atención hasta la edad adulta donde los atracones son con mayor intensidad y la situación podría derivar en complicaciones severas.

- Se comienza con dietas y ejercicio excesivo para mejorar su imagen corporal.
- Existe el deseo de manera excesiva por alimentos dulces o ricos en grasas.
- Aparecen episodios de ingestas compulsivas de comida, provocadas por los sentimientos de ira, ansiedad y soledad.
- Buscan la manera de eliminar lo ingerido utilizando diversas conductas tales como el vómito autoinducido y el uso de laxantes.
- Abusan de medicamentos y diuréticos que les provoquen la pérdida del peso.

El perfil de personalidad más frecuente es el de un adolescente responsable, perfeccionista, de excelente desempeño en la escuela. En la conducta alimentaria suele ser caprichoso y tirano ya que su carácter cambia con respecto a la comida y aumenta su irritabilidad.

Existen dos tipos de bulimia nerviosa, según Colombo (2006):

- Purgativo: la persona se convence de llevar acabo vómitos auto inducidos o en el uso excesivo de laxante y/o diuréticos.
- No purgativo: la persona utiliza otros comportamientos compensatorios inadecuados, tales como ayunar o el ejercicio excesivo, pero no se embarca en vómitos auto inducidos o en el uso excesivo de laxantes y/o diuréticos.

Para que la adolescente sea considerada con este tipo de problemáticas, menciona Crispo y Figueroa (2011) debe tener episodios de constantes atracones o comer excesivamente, así mismo, no poder controlar lo que está comiendo. También para evitar subir de peso tiene constante vómitos, abusa del uso de laxantes y el ayuno, sin olvidar el ejercicio excesivo al que se someten.

Los trastornos alimenticios como la bulimia tienen diversas causas de origen, pero es la vulnerabilidad de la adolescencia la que hace más propenso al sujeto a caer en ella. Según el sitio de internet "aPerderpeso", la bulimia se caracteriza por diversas causa, divididas en: biológicas, psicológicas y sociales:

- **Biológicas:** Debido a que los desórdenes se originan por la cantidad de hormonas generadas durante la adolescencia.
- Predisposición genética.
- Personas que en algún momento padecieron sobrepeso y de vieron obligados a perder peso es por eso que el miedo a subir de nuevo hacen del sujeto presa fácil para este trastorno.

- **Psicológicas:** Baja autoestima que hace que se menosprecien o se devalúen como personas que tienen la necesidad de ser como algunas modelos o personas de los medios de comunicación.
- Depresión, por la vulnerabilidad de la adolescencia en la búsqueda de su identidad.
- Querer ser y verse siempre lindas además de perfectas.
- Angustia; por la necesidad de aprobación por parte de sus pares y de los adultos.
- Problemas en el desarrollo del ámbito familiar.

- **Sociales:** necesidad de pertenecer y formar parte de algún grupo durante la adolescencia.
- Buscar a toda costa la aceptación y la aprobación de los demás miembros de la sociedad en la que se desarrolla.
- Presión social, donde lo más importante para el éxito es la perfección física, la delgadez y los estándares de belleza establecidos por los medios de comunicación.

Crispo y Figueroa (2011) mencionan que existen tres tipos de factores importantes en quien padece esta problemática: factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes.

Los factores predisponentes son los que favorecen la aparición de la enfermedad, se dividen en tres: socioculturales, familiares e individuales.

En cuanto a los factores precipitantes son los que desencadenan el trastorno o cuando se inicia: estresores, actitudes anormales en peso y figura, dietas extremas que provocan la pérdida de peso.

Finalmente los factores perpetuantes o mantenedores que hacen que la enfermedad permanezca en quien lo padece al no dejar avanzar hacia una recuperación: atracones, purgas, secuelas biológicas y patológicas.

Las principales consecuencias físicas de la bulimia según Crispo y Figueroa (2011) son:

- Cuando son provocados los vómitos, no solo se desecha del estómago la comida ingerida, también un ácido presente en el estómago: el ácido clorhídrico o jugo gástrico, que ayuda a la digestión de la comida que consume, este ácido produce la pérdida del esmalte de los dientes, además de producir caries, una dentadura bastante deteriorada, daños en las encías, la garganta y el paladar.
- Debido a los vómitos inducidos, las glándulas salivales aumentan su tamaño provocando que el rostro de quien padece estas problemáticas luzca más redondo a pesar de que su peso este dentro de lo normal.
- La combinación de laxantes, diuréticos provocan en él bulímico una reducción de potasio en la sangre, causando la eliminación excesiva de líquidos del cuerpo o deshidratación. También esta falta de potasio en el cuerpo repercute en el funcionamiento del corazón.
- Las conductas compensatoria durante los episodios de bulimia, contribuyen a la reducción de sodio: presión arterial baja acompañada de mareos, magnesio: debilidad muscular, hormigueos y calambres, finalmente la pérdida de agua generando estados de deshidratación en el individuo.
- Con los jugos gástricos pasando a través de la garganta se provoca esofagitis, es decir, por el esfuerzo que genera al vomitar también se produce una ruptura en el esófago, acción que requiere de intervención médica inmediata. A su vez el cuerpo se va acostumbrando a devolver espontáneamente todo alimento que se ingiere.
- Nuevamente el vómito trae consigo más consecuencias: la pérdida de la mucosa que cubre el estómago para protegerlo de los jugos gástricos,

provocando gastritis que en algunas ocasiones viene acompañada de vómitos con sangre, además de que el estómago se hace perezoso.

Las personas con bulimia pueden salir delante de esta problemática con ayuda de especialistas y por medio de diversas actitudes que le ayuden a superar la enfermedad:

- Voluntad en llevar una pauta de tratamiento.
- Disciplina en las dietas, con las hospitalizaciones si son necesarias.
- Control de peso en los objetivos proyectados.
- Hacer una vida social normal.
- Regularidad en las consultas individuales o familiares.
- Control médico.
- Fortalecer la personalidad y la confianza en el entorno familiar.

Capítulo IV. TRABAJO DE CAMPO

El desarrollo de este capítulo muestra el trabajo de campo realizado, en él se especifica cuáles fueron las acciones llevadas para obtener la información recabada en esta investigación, así como la problemática, su contexto y los resultados de este trabajo.

4.1 Problema

Los trastornos alimenticios anorexia y bulimia han aparecido como un fenómeno importante en nuestro tiempo, que se presenta en el seno de una sociedad que reduce al adolescente a una imagen de acuerdo a los estándares que hoy en día se han establecido.

Por ello el orientador educativo debe tener detalle de todo lo que esta problemática representa tomándola como tema importante de su labor e intervención; debido a que se pueden presentar trastornos alimenticios en lo adolescentes, por lo que es importante incorporar medidas de prevención y las estrategias necesarias para poder reconocerlos, es decir, detectar y prevenir la anorexia y bulimia desde su trabajo como orientador educativo con los adolescente de secundaria.

Según el sector salud en México cada año se registran veinte mil casos de bulimia, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos alimenticios son la tercera causa de muerte en adolescentes, solamente después de los accidentes de tránsito y adicciones a las drogas... (OMS, 2011)

Menciona el investigador de la UNAM Rodrigo León Hernández (2011) "...que los trastornos alimenticios aumentan de manera "preocupante", muestra de ello es que en 10 años la demanda de atención por estas enfermedades en el Instituto Nacional de Psiquiatría creció 15 veces..."

Los trastornos alimenticios afectan sobre todo a las mujeres, en México nueve de cada 10 casos de anorexia corresponden a mujeres, mientras que uno de cada seis casos de bulimia lo padece un hombre. La edad en la que la mayoría presenta ambas enfermedades es entre los 12 y 17 años de edad siendo así que la presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente se convierte en un problema social. Son difíciles de medir debido a que son conductas que las personas niegan hasta que la enfermedad no se puede ocultar.

De cada 100 mujeres en México, diez padecen anorexia o bulimia, de las cuales cinco mueren, el sector salud estima que cada año se registran 20 mil casos de estas enfermedades que se convirtieron en un problema de salud pública.

En el año 2000, a nivel mundial, la tasa de incidencia de anorexia nerviosa en la población de entre 10 a 30 años de edad fue de 17 y 19 casos entre 100,000 habitantes, en el caso de bulimia es de 50 por cada 100,000 habitantes. La prevalencia para anorexia nerviosa era del 1% y para la bulimia nerviosa del 1 al 3 %. Los trastornos alimenticios como la bulimia nerviosa están relacionadas con una tasa de morbilidad de 33% después de casi 12 años de la primera admisión en servicios hospitalarios; se han reportado tasas de mortalidad estandarizada de 9.6, siendo las principales causas de muerte las arritmias y enfermedades infecciosas. (Recuperado en:

<http://www.caracoldeplata.org/convocatoria/2014/03.html>)

En México se estima que el 90% de los pacientes que padecen Bulimia son mujeres, mientras que le otro 10% se presentan en los hombres, 47% de las jóvenes que estudian la secundaria desean bajar de peso debido a lo que ven en las revistas. Los trastornos de la alimentación son un problema cada vez más frecuente en México.

Actualmente la Bulimia tiene mayor presencia en los adolescentes, por lo que es de suma importancia que un orientador educativo esté preparado para enfrentarse a dicha problemática. Así como buscar que los adolescentes cuenten con basta información acerca del tema, desgraciadamente hoy en día no se cuenta con esto, por lo que este trastorno sigue aumentando con frecuencia llegando a la Anorexia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos el 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufre anorexia y otro 4,1% de bulimia siendo está más difícil de detectar debido a que los jóvenes se esconden para vomitar, por lo que recomendó estar al pendiente y observar después la frecuencia con que acuden al sanitario después de cada alimento, así mismo menciona que la anorexia inicia en edades que van de los 14 a 18 años, en tanto que la bulimia suele ser más frecuente durante el período de transición de la adolescencia a la adultez temprana, es decir, en mayores de 16 años.

En este contexto se realizó un estudio de tipo exploratorio para indagar el conocimiento y el trabajo que realizan los orientadores educativos sobre el problema de trastornos alimenticios en secundaria y/o con adolescentes.

Debido a que existe esta problemática social realicé la siguiente hipótesis:

“Conforme al desarrollo del trabajo que realiza el orientador educativo con los alumnos de secundaria, existe una orientación así como la información adecuada respecto al tema de los trastornos alimenticios, anorexia y bulimia.

4.2 Método

La investigación que presentó es de corte cualitativa de tipo exploratorio, debido a que está basado en un fenómeno social ya existente, donde la fuente directa fue el ambiente natural donde se desarrolla la labor del orientador educativo, según Hernández Sampieri (2010) los estudios de tipo exploratorio sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables, así como establecer prioridades para investigaciones futuras, o seguir afirmaciones y postulados.

“Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo principal es examinar un tema o problema poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas

perspectivas. Este tipo de estudios son como realizar un viaje a un sitio desconocido”... (Hernández Sampieri 2010)

En este trabajo para recolectar los datos que fueron de suma importancia se utilizó la entrevista, que como menciona Hernández Sampieri (2010), implica que una persona (entrevistador) aplica el cuestionario a los participantes, el primero hace las preguntas a cada entrevistado y anota las respuestas. Su papel es crucial, es una especie de filtro, es importante mencionar que los entrevistadores no deberán sesgar o influir en las respuestas, reservarse de expresar aprobación o desaprobación respecto a las respuestas del entrevistado. Las entrevistas se aplicaron a un grupo pequeño de orientadores educativos de diversas secundarias, para conocer el desarrollo de su labor en la prevención de la anorexia y bulimia, así mismo conocer las estrategias que utilizan en ello.

La muestra utilizada en esta investigación es de tipo no probabilística ya que dependió de las características de la investigación y de la toma de decisiones propias, se tomó esta muestra gracias a la experiencia de los orientadores respecto al tema de los trastornos alimenticios así como a la facilidad de acceso a la información del cómo llevan a cabo su labor orientadora y la oportunidad brindada de ingreso a la institución educativa. Recordando a Hernández Sampieri (2010) la muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta. En el caso de esta investigación se seleccionaron a cinco orientadores (as) educativos a los que se les realizó una entrevista para conocer más acerca de su labor con respecto al tema de los trastornos alimenticios y a un médico encargado de estas problemáticas en la escuela secundaria.

Como instrumento utilizado en la investigación lleve a cabo una entrevista piloto con cada uno de los sujetos con el objetivo de tener un primer acercamiento a cada uno de ellos (orientadores (as) y médico), posteriormente hubo una segunda entrevista donde se aplicó un cuestionario a los orientadores debidamente estructurado que me permitió la complementación de toda la información requerida para la investigación. En el caso del médico realicé una entrevista con preguntas abiertas que me permitieron llevar una secuencia y lógica en cuanto a la obtención

de la información deseada. Según Hernández Sampieri (2010), un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.

TÉCNICA	INSTRUMENTO	SUJETO
ENTREVISTA	CUESTIONARIO SEMIABIERTO (ANEXO I) GUIÓN DE ENTREVISTA ABIERTA (ANEXO I)	ORIENTADORES (AS) MÉDICO

Tabla 2. Técnica, instrumento y sujetos.

Parte importante del método de esta investigación fue adentrarme al campo donde se desenvuelve el orientador educativo desarrollando su labor. Fue necesario realizar las entrevistas piloto para posteriormente aplicar los cuestionarios que facilitaron y reafirmaron la información obtenida.

4.3 Contexto

Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de México, Distrito Federal en tres secundarias de la delegación Tlalpan: la Escuela Secundaria Técnica N°119, la Escuela Secundaria Federal N° 281 donde las encargadas de Servicios Educativos (orientación) permitieron que se realizara la exploración acerca de la labor que desempeñan dentro de la institución en el tema de los trastornos alimenticios anorexia y bulimia. Así mismo en la Escuela Secundaria N° 195 “Tlamachihuapan” el médico de la institución encargado de estos temas me permitió conocer, explorar e indagar como es que cubre la intervención en la prevención de estas problemáticas.

Durante el desarrollo de la investigación, conocí más de cerca la labor que desempeña un orientador educativo en la escuela secundaria, para la prevención de los trastornos alimenticios específicamente la anorexia y la bulimia en los adolescentes.

La investigación se llevó a cabo en la delegación Tlalpan (Lugar de tierra firme), es una de las 16 delegaciones en las que se divide el Distrito Federal, colinda con la delegación Magdalena Contreras, Álvaro Obregón y Coyoacán al norte, Xochimilco y Milpa Alta al oriente, Huitzilac (Morelos) y Santiago Tianguistenco (Estado de México). Su extensión es de 312 kilómetros cuadrados, lo que la convierte en la delegación con más territorio y consta de 650 567 habitantes: 312 mil 139 hombres y 338mil 428 mujeres. (INEGI, 2010, recuperado en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>)

Es uno de los lugares con mayores recursos naturales y áreas verdes en el Distrito Federal, la agricultura, ganadería, floricultura y el cuidado de animales ovinos, bovinos y porcinos son las principales fuentes económicas de sus habitantes. (Recuperado en: <http://www.tlalpan.gob.mx/index.php/monografia-de-tlalpan>)

Según la página oficial del gobierno del Distrito Federal (<http://www.tlalpan.gob.mx/index.php/monografia-de-tlalpan>) aproximadamente el 16% de los habitantes de la delegación Tlalpan provienen de otros estados: Morelos, Estado de México, Oaxaca, Puebla, Veracruz, entre otros. Así mismo mencionan que cerca del 2% hablan alguna lengua indígena ya sea náhuatl, otomí y mixteco, la religión con mayor presencia es la católica.

En cuanto a la educación, esta delegación tiene 161 centro educativos de manera oficial: 62 jardines de niños, 72 primarias y 27 secundarias, también posee 15 instituciones de educación media superior. Así mismo cuenta con seis institutos, siete hospitales, 25 centros de salud y 24 consultorios periféricos para el cuidado de la salud de sus habitantes (Recuperado en: <http://www.tlalpan.gob.mx/index.php/monografia-de-tlalpan>)

La principal zona arqueológica es Cuicuilco y otros restos arqueológicos, la cual tiene una estructura circular de 80 m. de diámetro y 20 m. de altura que da testimonio del primer asentamiento humano estable y con una organización social desarrollada. Este asentamiento se funda en la parte norte de la actual delegación Tlalpan hacia el año 200 antes de Cristo la cual permanece hasta que el volcán Xitle hace erupción (La mayoría de los pobladores sobrevivientes de la erupción migraron a otras zonas y otros se establecieron en las inmediaciones de los pedregales formados tras la erupción).

Los principales “pueblos” de la delegación son: Santo Tomás Ajusco, San Miguel Ajusco, La Magdalena Petlascalco, San Pedro Mártir, Santa Úrsula Xitla, San Miguel Topilejo, Chimalcoyoc y San Andrés Totoltepec, donde además son celebrados diversos festejos que forman parte de las tradiciones de Tlalpan.

4.4 Procedimiento

Se realizó un cuestionario a cinco orientadores educativos en nivel secundaria, el cual está constituido en cuatro segmentos de la siguiente manera:

- I. Datos personales
- II. Formación profesional
- III. Actividades dentro de la secundaria
- IV. Anorexia y Bulimia

Los segmentos I. y II. Dan a conocer la experiencia básica y profesional de como el orientador educativo desarrolla su trabajo, el segmento III. Se refiere a las actividades que realiza el orientador dentro de la escuela secundaria, por último el segmento IV. Se relaciona a los aspectos de la detección y prevención de la anorexia y bulimia con los adolescentes.

Posteriormente para obtener información del médico acerca de los trastornos alimenticios, apliqué un guion de entrevista con preguntas abiertas, ya que es el encargado de lo relacionado con estas problemáticas. El cuestionario está conformado de la siguiente manera:

- I. Formación profesional
- II. Actividades dentro de la escuela
- III. Anorexia y bulimia

4.5 Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a orientadores en esta investigación, donde se analizan 11 preguntas relacionadas al trabajo que realiza el orientador educativo en secundaria, así mismo con respecto al tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia. (Anexo I)

Cada una de las preguntas se presenta en forma de tabulas con sus respuestas analizadas con un breve comentario haciendo énfasis en los problemas alimenticios.

Cuestionario

I. DATOS PERSONALES

Escuela Turno

Tiempo en servicio:

II. FORMACION PROFESIONAL

¿Título con el que realiza su labor profesional?

¿Nivel máximo de estudios?

La mayoría de los orientadores tienen estudios relacionados al ámbito educativo; pedagogía, psicología educativa, orientación educativa, administración educativa y psicología clínica. Todos cuentan con una especialidad que se relacionen con el trabajo en adolescentes.

III. ACTIVIDADES DENTRO DE LA SECUNDARIA

1. ¿Cuáles son las principales actividades que realiza en su práctica cotidiana?

Listado	Número de veces
Orientación	3
Atención a alumnos (reprobación, aprendizajes, conducta, etc.)	3
Padres	
Orientación vocacional	1
Atención grupal	
Tutoría	
Otras	

La mayoría de los orientadores entrevistados dijo que sus principales prácticas en secundaria son la orientación y la atención a alumnos con reprobación, problemas de aprendizaje y conducta.

2. De cada uno de los siguientes aspectos que se le presentan, afirme o rechace la detección de ellos en los alumnos con los que trabaja o ha trabajado.

Aspectos	Sí	No
Problemas con el alcohol	2	3
Problemas con las drogas	4	1

Embarazo precoz	4	1
Anorexia	4	1
Bulimia	4	1
Violencia familiar y/o noviazgo	4	1
Bullying	5	0
Otras		

Según los profesionales de la orientación que fueron entrevistados es más frecuente la presencia del Bullying en los adolescentes de secundaria, mientras que los problemas con el alcohol son de menor incidencia de acuerdo a su experiencia con los alumnos, así mismo se observa que ya se han detectado problemas de anorexia y bulimia al ser temas que se han trabajado con los grupos.

3. Seleccione la opción que responda de mejor manera la siguiente cuestión:

Realización de actividades para prevenir problemáticas que pongan en riesgo al alumno.

Aspectos	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Campañas de prevención	4	1	0	0
Platicas preventivas con los alumnos.	5	0	0	0
Platicas preventivas con los padres.	3	2	0	0

Pláticas preventivas con los docentes y directivos.	1	2	2	0
Apoyo de Instituciones especializadas en las diversas problemáticas.	2	2	1	0
Utilización diversos materiales como: carteles, trípticos, audiovisuales, test entre otros.	3	2	0	0
Talleres que fomenten la prevención y detección de las problemáticas que se han presentado en su Institución.	4	1	0	0

De acuerdo a los datos proporcionados por los entrevistados, se obtuvo que la principal acción para prevenir problemáticas de riesgo son las pláticas preventivas con los adolescentes de secundaria, seguidas de talleres. Mientras que las pláticas preventivas con docentes y directivos son las que menos se realizan.

4. ¿Qué instituciones son las que apoyan a la secundaria en problemáticas de la escuela en general?

Listado	Número de veces
Centros de reintegración juvenil	3
DIF, Salubridad e IMSS	2
UNAM (psicología)	1
INAPAM	1

PGR	1
Clínica del adolescente	3
CISAME	2
Clínica de la conducta	1
Otras	1

A pesar de que no cuentan con un directorio oficial de instituciones que brinde información de diversas problemáticas de riesgo en los adolescentes; la mayoría de los orientadores entrevistados reciben apoyo de centros de readaptación juvenil y la clínica del adolescente.

5. Indique las principales razones por las cuales acuden los alumnos al área de orientación.

Aspecto	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nada
Orientación vocacional	4	0	1	0
Problemas de conducta	5	0	0	0
Problemas de aprendizaje	3	2	0	0
Problemas extraescolares (personales, familiares, sociales etc.)	2	3	0	0
Otras				

La principal razón por la cual los adolescentes recurren al departamento de orientación educativa es por problemas de conducta y de orientación vocacional.

Según los datos proporcionados por lo orientadores entrevistados, mientras que los problemas extraescolares es la razón por la que nos acuden a dicho departamento.

IV. ANOREXIA Y BULIMIA

6. Durante el tiempo que lleva realizando el trabajo de orientador(a); ¿ha detectado alguno de los siguientes trastornos alimenticios en las y/o los alumnos?

Aspecto	Número de veces
Anorexia	1
Bulimia	1
Ambos	2
Ninguno	1

La mayoría de los orientadores entrevistados dijo que han detectado ambas problemáticas en las y/o alumnos, aunque sea en pocas ocasiones.

7. Indique cuál es la proporción (aprox.) y en que genero ha sido más frecuente la presencia de estos casos

Aspectos	Proporción	Frecuencia	
		H	M
Anorexia	2		3
Bulimia	2		3

Según los datos proporcionados por los orientadores entrevistados, las mujeres con las que tiene mayor incidencia en anorexia y bulimia y son más propensas a desarrollar este tipo de problemáticas.

8. Señale cuáles son los principales variantes por las que se percató de la presencia de estas problemáticas en las y/o los alumnos.

Aspecto	Número de veces
Conocimiento por medio de terceras personas	4
Pérdida excesiva de peso	2
Rechazo por su apariencia física	3
Conductas anormales por la comida	3
Bajo rendimiento académico	3
Ausentismo	0

Es más frecuente conocer o percatarse de la existencia de los trastornos alimenticios en las adolescentes, por medio de terceras personas, según los datos obtenidos por los orientadores entrevistados, ya que como se comentó anteriormente es un problema que se oculta por parte de los adolescentes.

9. Una vez identificada la problemática, ¿qué realizó al respecto?

Aspecto	Número de veces
Canalizar a las alumnas con las instituciones necesarias	2

Atención breve y urgente	1
Pláticas sobre la problemática (soluciones y compromiso)	2
Hablar con los padres y dar el seguimiento necesarios	1

La mayoría de los orientadores entrevistados dijeron que al percatarse de la presencia de alguno de los trastornos alimenticios en sus alumnas las canalizan a las alumnas con las instituciones necesarias, así mismo realizan pláticas sobre dicha problemática.

10. Respecto al tema de los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), indique si tiene claro los siguientes aspectos.

Aspecto	Totalmente	Casi totalmente	Escasamente	Nada
Definición	2	3		
Etiología	1	4		
Signos	1	4		
Consecuencias	1	4		
Diagnostico	1	4		

La mayoría de los orientadores dijo tener casi totalmente claro los aspectos relativos a los signos, consecuencias, diagnóstico y etiología de los trastornos alimenticios anorexia y bulimia. Comentan ellos que es debido a que su formación no es médica y que no indagan más acerca de dicho ámbito y problemática.

11. Indique las principales actividades que realiza para prevenir los trastornos alimenticios en las y/o alumnos.

Aspecto	Número de veces
Canalizar con instituciones especializadas	2
Difusión de información (periódico escolar)	1
Pláticas sobre la problemática	1
Tema de asignatura	1
Atención individual	2
Investigar más con la persona que posiblemente los padece	1
Hablar con los padres y dar seguimiento	1

Las principales acciones para prevenir los trastornos alimenticios son la canalización con instituciones especializadas y la atención individual con las alumnas, según los datos proporcionados por los orientadores entrevistados, ya que casi no conocen la temática.

Basándome en la información obtenida en las entrevistas con los orientadores educativos realice el siguiente análisis:

Hubo orientadores que buscan más y mejor información, pues ellos están alerta ante las nuevas problemáticas que ponen riesgo a los adolescentes, aunque el decir “nuevas” significa que es por que la sociedad misma apenas los considera existes y presentes pero que este tipo de problemáticas han existido desde hace tiempo. Es verdad que como orientadores educativos no somos médicos o

especialistas pero estamos en constante trato con los adolescentes y es bueno buscar estrategias e información que nos ayuden a la prevención y a la detección de la presencia de Ana y Mía.

Resultados obtenidos del guion de entrevista aplicado al médico encargado de los problemas de trastornos alimenticios en la escuela secundaria.

Las respuestas escritas son textuales para la obtención de una información confiable de primera mano de los conocimientos y opinión del médico profesional.

I. FORMACIÓN PROFESIONAL

1. ¿Con qué título lleva a cabo su labor profesional?

Respuesta: Médico general

2. ¿Cuenta usted con alguna especialidad?

Respuesta:

3. ¿Cuántos años de servicio en el ámbito educativo lleva?

Respuesta: Dentro del ámbito educativo son 6, en general ya varios.

II. ACTIVIDADES DENTRO DE LA ESCUELA

4. ¿Cuáles son las principales actividades que realiza en esta institución?

Respuesta: Básicamente me encargo de promover la salud en los estudiantes, hace ya tres años que realizo la feria de la salud, en ella se hablan temas como adicciones, embarazos no deseados, TCA, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

5. ¿Cuáles han sido las problemáticas que ha trabajado con los alumnos?

Respuesta: Adicciones, embarazos no deseados, obesidad y bulimia.

¿Qué acciones realiza para prevenir que estas problemáticas pongan en riesgo al alumno?

Respuesta: Promuevo mayormente temas relacionados con la alimentación, con esto quiero decir que fomento los buenos hábitos alimenticios para evitar la obesidad y algún trastorno que por la edad se le pudiera presentar a alguna chica, esto lo realizo por medio de una exploración o entrevista con los alumnos al inicio así como al final de cada ciclo escolar. Así mismo les realizo pláticas para la prevención de adicciones y como utilizar los principales métodos anticonceptivos, este último lo realizo a segundo y tercer año.

6. ¿La escuela cuenta con instituciones que apoyen la prevención de problemáticas en los adolescentes? ¿Cuáles son?

Respuesta: Sí, nos apoya Salubridad Pública, la delegación Tlalpan, el centro de reintegración juvenil de San Fernando en esta misma delegación y CISAME.

7. Me podría mencionar las principales razones por las cuales los alumnos acuden a usted.

Respuesta: Mira últimamente acuden con mayor frecuencia las chicas debido a que su peso les causa incomodidad y preocupación. También he detectado jóvenes con algunas adicciones como alcoholismo y drogadicción y hace poco una chica de tercero quedo embarazada y se le apoyo con la información pertinente.

Y buenas cosas más comunes como dolores de cabeza, estómago, cuerpo, resfriado por mencionarte algunos.

III. ANOREXIA Y BULIMIA

8. Durante el tiempo que lleva al servicio del ámbito educativo, ¿Ha detectado casos de alumnos con anorexia y/o bulimia?

Respuesta: Sí, bulimia y una ocasión anorexia aunque esto no se confirmó debido a que por ignorancia los padres de la alumna no lo permitieron.

9. ¿En qué genero ha sido más frecuentes; en los hombre o en las mujeres?

Respuesta: En el tiempo que llevo en esta secundaria no he presenciado estas problemáticas en los chicos, así que los casos que he detectado son en las chicas sobretodo de segundo y tercer año.

10. Me podría indicar ¿Cuáles fueron las principales variantes por las que se percató de la presencia de estas problemáticas en las y/o los alumnos?

Respuesta: Veras la más frecuente es por información de sus compañeros o de las amigas más frecuentes, así mismo porque recurren a mí para alguna información relacionada con la pérdida de peso y dejar de comer.

11. ¿Qué realizo al respecto?

Respuesta: Primero platique con la afectada para conocer que información tenía al respecto, después se llevó a cabo una reunión con los padres de la joven, y finalmente se canalizo con los especialistas que trabajaran específicamente este tipo de problemas. Debo mencionarte que hay casos que no se quedan únicamente en la plática con la chica ya que como anteriormente te comente; los padres de familia no quieren que nos metamos en el tema y deciden realizar sus propias acciones de acuerdo a la información que creen pertinente.

12. ¿Tiene claros los aspecto referentes al tema de los trastornos alimenticios: definición, etiología, signos, consecuencias y diagnostico?

Respuesta: Sí, totalmente. Esto es de suma importancia al trabajar con adolescentes que apenas descubren quienes son y serán.

13. Me podría mencionar que acciones ha tomado para prevenir la presencia de Ana y Mía en la vida de los alumnos.

Respuesta: Entrevistas con los alumnos al inicio y al final de cada ciclo escolar, feria de la salud, apoyo a los algunas instituciones, pláticas preventivas, promoción de hábitos alimenticios así como de actividad física y pláticas informativas con los padres de familia utilizando carteles, folletos y trípticos.

Basándome en información recabada en las respuestas del médico realice el siguiente análisis:

Un aspecto que vuelve más vulnerable a los alumnos para caer en estas problemáticas es la escasa y difusa información que poseen los adolescentes y padres de familia respecto al tema de los trastornos alimenticios. Así mismo, es importante que la información que brinden a los jóvenes sea adecuada para prevenir este tipo de padecimientos que ponen en riesgo su vida e integridad. Es importante tener un conocimiento de las instituciones y especialistas con los cuales es recomendable canalizar a un alumno con estos trastornos.

Conclusión:

Con base en los datos obtenidos en mi investigación de campo, me pude percatar que si existe una presencia latente de los trastornos alimenticios anorexia y bulimia en la educación secundaria, debido a que los alumnos son adolescentes que al entrar al mundo adulto tienen muchas confusiones que los ponen en vulnerabilidad ante esta problemática. Debo decir que la información con la que cuentan los orientadores educativos es buena en la medida de lo necesario, sin embargo es importante indagar más respecto a estos temas ya que como actores importantes en el ámbito educativo debemos poseer mayor conocimiento de las principales situaciones que ponen en riesgo a los alumnos, de tal manera que no se debe dejar que la practica orientadora sea limitada y difusa; limitada por no indagar ni buscar más respecto al tema debido a que un orientador no es un médico o simplemente no es parte de su formación, difusa por que al no contar con la información suficiente, la poca que se tienen no sea muy clara y no se pueda ayudar al adolescente.

Es importante que retomar que la orientación también implica el trabajo con otras ares, a lo largo de la investigación de campo realizada también me percate de que una vez que el profesional orientador detectada la presencia de algún trastorno de la conducta alimenticia recurre a diversas disciplinas que ayude a que su labor se complemente apoyando siempre el desarrollo del adolescente.

Taller para la prevención de trastornos alimenticios



INTRODUCCIÓN

La escuela es un elemento importante que les permiten a los jóvenes poder seguir conociendo, aprendiendo y socializando. Utilizarla como un espacio para prevenir ciertos riesgos en los que pueden caer los adolescentes es una buena opción, aunque no sea una tarea fácil de realizar.

Es un taller de intervención que acerca a los adolescentes a la información de los trastornos alimenticios Anorexia y Bulimia y su posible presencia en la vida de los jóvenes, específicamente en los que cursan el nivel de secundaria. Este taller se presenta a partir del trabajo de investigación documental y de campo realizado. Hoy en día es importante resaltar la importancia de temas como Ana y Mía para el autoestima de las y los adolescentes, así mismo la imagen corporal entre otras, debido a que los adolescentes requieren mayor información por dicha etapa, sin embargo en la mayoría de las ocasiones la información no es muy clara o simplemente no está.

Este taller le brindara al adolescente la información necesaria respecto a dicha problemática, presentándoles posibles respuestas a las cuestiones que ellos tengan en dichos temas, y prevenir el desarrollo de los trastornos alimenticios en su vida.

El taller requiere la participación y el apoyo de los diferentes agentes educativos, desde directivos hasta docentes, sin dejar a un lado a los padres de familia, así como la facilitación de los recursos necesarios por parte de cada uno de ellos y sobretodo de la institución.

FUNDAMENTACION:

El taller se fundamenta en tres principios que se encuentran en el área de la orientación educativa:

- **Principio de Prevención:** Debido a que busca dar a los estudiantes de los conocimientos necesarios que le permitan afrontar con éxito posibles problemas que puedan surgir en relación a sus vida, específicamente en lo referente a trastornos alimenticios.
- **Principio de Intervención Social:** Como orientadora no solo tomo en cuenta al alumno, sino también al contexto social dónde se desenvuelve y pueden surgir estos conflictos debido a los estereotipos, críticas por la apariencia física, imitaciones de lo que ven en los medio de comunicación, entre otras cosas que son factores importantes para la aparición de Ana y Mia.
- **Principio de Desarrollo:** Los alumnos al cual dirijo el taller se encuentra en una etapa de cambio madurativo y en la que se construye y consolida la personalidad, y por tanto es necesaria la información y orientación para evitar que el adolescente caiga en posibles situaciones de riesgo.



JUSTIFICACIÓN

El Taller de Prevención de Trastornos alimenticios, es para adolescentes de segundo y tercer año de secundaria, se trata de siete sesiones, dirigidas a un grupo de 30 a 35 personas.

Ha sido elaborado por una serie de causas:

- La aparición de los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia en los adolescentes de secundaria.
- La vulnerabilidad a la que están inmersos los adolescentes, y la falta de orientación acerca de temas que son de su importancia y que pueden o no estar causándoles estancamientos en su vida.
- Así mismo la presencia de factores que facilitan la aparición de los trastornos alimenticios, tales como:
 - Estereotipos
 - Moda
 - Influencia de la sociedad
 - Críticas por la apariencia física
 - Influencia de los medios
 - Socialización con iguales
- La falta de información sobre los TCA, desde su conceptualización hasta sus principales consecuencias, y el trabajo limitado de los orientadores para proporcionarlo a los jóvenes.



OBJETIVOS

Objetivo General:

Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivos específicos:

- Poner al alcance de los adolescentes información de los trastornos de la conducta alimentaria en especial de la anorexia y bulimia.
- Indicar acerca de las consecuencias que trae consigo la falta de información acerca de los temas que a ellos les preocupa respecto a su apariencia física.
- Sugerir formas sanas de alimentación: plato del buen comer, jarra del buen beber y promoción de ejercicio físico adecuado a su edad.



PERFIL DE INGRESO

El taller está dirigido a alumnos de Educación Secundaria, que cursan el segundo y tercer grado.

ESTRUCTURA

El programa de prevención está estructurado para que se pueda desarrollar en siete semanas (una sesión por semana): seis sesiones de dos horas cada una con los alumnos y una sesión con los padres de familia.

Se recomienda que su duración sea de siete semanas (una sesión a la semana) para los alumnos, con el fin de optimizar el tiempo de cada tema y haya una mejor asimilación de los contenidos, así como, un ambiente que propicie un buen desarrollo del taller.

Para realizar una intervención más adecuada, se tomarán en cuenta los conocimientos previos, expectativas, valores y creencias que los alumnos tienen sobre los trastornos alimentarios.

Se realizara con actividades y técnicas didácticas que favorezcan la introducción de los temas sobre los que se va a trabajar: preguntas en grupo, lluvia de ideas, exposición, discurso entre otras.

Por último, en la aplicación de este taller es importante tomar en cuenta las diversas ideas y actitudes respecto a temas como el peso, las dietas de adelgazamiento, el aspecto físico, etc. pues van a influir a la hora de impartir las sesiones. Es necesario recordar que los temas que se trabajan a lo largo del taller (el peso, la silueta, la imagen corporal, la autoestima, etc.) son delicados y se relacionan con sentimientos íntimos, por ello para llevarlo a cabo se deben conocer los temas, además de reconocer las propias creencias y actitudes con respecto a la alimentación, las dietas, el peso y el aspecto físico, evitando conductas, gestos y lenguajes verbales y no verbales que puedan afectar el desarrollo del taller y la sensibilidad de los adolescentes, provocando actitudes negativas.

El taller es de varias actividades que se relacionan estrechamente con los contenidos más adelante desarrollados.

Las sesiones 1 a 5 con los alumnos, abarcan el desarrollo del taller: conceptos básicos, explicaciones de algunos temas, aplicación didáctica entre otras. La sesión 6 está dirigida a los padres de familia, ya que se les demostrara brevemente los contenidos del taller, además de proporcionar trípticos, folletos y la información que se requiera sobre el tema de los trastornos alimenticios: Ana y Mía. La sesión 7 y ultima está dedicada a la evaluación del taller, está será por parte de los alumnos quienes a además podrán expresar su opinión acerca del taller, temas que más les agradaron o disgustaron y se darán las reflexiones finales respecto a los temas trabajados.

BLOQUES TEMÁTICOS

1. Trastorno alimenticio

- Concepto de trastorno alimenticio
- Anorexia y Bulimia: causas y consecuencias
- Modelo estético: estándares sociales
- Imagen corporal

2. Autoestima y autoconcepto

- ¿Qué es autoestima?
- Auto concepto
- Cómo formar una buena autoestima

3. Asertividad y lo que es...

- Concepto de asertividad
- Como ser asertivo
- Defender intereses y opiniones

- Cualidades y habilidades (resaltar)

4. Estrategias de prevención de TCA

- Información de detección de TCA
- Importancia de la alimentación.
- Consejos para llevar a cabo una dieta equilibrada: plato del buen comer, jarra del buen beber.
- Tendencias de la población (malos hábitos): promover el ejercicio físico acorde.

Sesiones	Contenidos	Actividades
Sesión 1 Quienes somos	Presentación: - Orientador - Alumno	- Autopresentación - Presentación recíproca - Tarjeta de presentación - Presentación del taller
Sesión 2 Conociendo sobre Ana y Mía	Trastornos alimenticios Ana y Mía Imagen corporal Crítica al modelo estético	- Exposición de casos - Presentación con diapositivas de causas y consecuencias - Dibujo de la figura humana "ideal" - Crítica sobre algunas imágenes de publicidad.
Sesión 3 Autoestima y el concepto de mí mismo	Autoestima Autoconcepto	- Árbol del autoestima - Espejo - Dibujo de tu anuncio publicitario - Folio en blanco
Sesión 4 Asertividad y lo que yo soy	Asertividad Como ser asertivo Intereses y opiniones Cualidades y habilidades (resaltar)	- Juego de roles - Dramatización: asertividad y agresión - Expresión de emociones - Agregar técnica en el libro de consejo técnico.
Sesión 5 Evitando a Ana y a Mía	Información de detección de TCA Importancia de la alimentación: alimentación y ejercicio	- Breve charla y explicación de las principales instituciones que atienden TCA. - Actividades que promuevan una buena alimentación y la actividad física.
Sesión 6 Trabajo con la familia	Trabajo con padres de familia.	- Plática informativa acerca de los temas trabajados en el taller. - Proporcionar folletos y trípticos
Sesión 7 Evaluación grupal	Evaluación y reflexiones finales	- Aplicación de cuestionario - Realización de cartel para prevenir los TCA - Círculo de reflexiones finales - Despedida

CARTAS DESCRIPTIVAS

<p>TALLER DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p> <p>SESIÓN : 1/7</p>	<p>Presentación</p> <p>DURACIÓN: 2 HORAS (120 MINUTOS)</p>
---	---

Objetivo general: Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivo particular: Propiciar un ambiente de confianza y respeto entre los adolescentes y el orientador, de modo que los alumnos participen activamente y comenten sus opiniones respecto a los contenidos del taller, mediante una manera libre y cuidadosa.

TEMA	CONTENIDOS	RECURSOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
			<p>- Autopresentacion (Duración 40 minutos)</p> <p>Cada persona dice algunos datos (su nombre, lugar de procedencia y motivo de presencia en el grupo o aficiones) en público.</p>	

			<p>mismo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Despedida (Duración 10 minutos) <p>Se finalizará la sesión con la participación de los alumnos acerca de qué les parece el taller y cómo se sintieron con las primeras actividades. Así mismo se les invitará a las siguientes sesiones.</p>	
--	--	--	---	--

<p>TALLER:</p> <p>TALLER DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p> <p>SESIÓN:</p> <p>2/7</p>	<p>BLOQUE:</p> <p>TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p> <p>DURACIÓN:</p> <p>2 HORAS (120 MINUTOS)</p>
---	---

Objetivo general Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivo particular: Conceptualizar los trastornos alimenticios para que los alumnos identifiquen que son, cuales son, causas y consecuencias; así como la importancia de la sociedad en ello.

TEMA	CONTENIDOS	RECURSOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
	Trastornos alimenticios		- Realización de preguntas para indagar los conocimientos previos respecto al tema de los TCA. (Duración 10 minutos)	

<p>Conociendo sobre Ana y Mía</p>	<p>Ana y Mía</p> <p>Imagen corporal</p> <p>Critica al modelo estético</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Hojas blancas - Colores - Plumones - Cinta para pegar - Anuncios publicitarios de alguna revista (hombre y 	<p>Se les harán a los adolescentes las siguientes cuestiones respecto al tema de los TCA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es un trastorno alimenticio? 2. ¿Conocen algún trastorno alimenticio? 3. ¿Han escuchado hablar de la Anorexia y la Bulimia? 4. ¿Saben porque surgen los trastornos alimenticios? 5. ¿Saben con quién acudir en caso de percatarse de la presencia de alguno de ellos? Etc. <ul style="list-style-type: none"> - Exposición de casos (Duración 20 minutos) <p>Se les dará a los alumnos una breve introducción de lo que son los TCA, posteriormente se les proporcionará una hoja con dos casos de esta problemática (Anexo II), el orientador será el encargado de leerla en voz alta y al finalizar hará cuestionamientos para saber que entendieron respecto a “Ana” y “Mía”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación con diapositivas de causas y consecuencias (Duración 25 minutos) <p>Se proyectará una presentación con únicamente imágenes de causas y las consecuencias que trae</p>	<p>CONTINUA</p>
-----------------------------------	---	---	--	-----------------

		<p>mujer)</p>	<p>consigo la Anorexia y la Bulimia, para que en forma grupal se comenten opiniones, dudas y cuestionamientos que surjan ante ello.</p> <p>- Dibujo de la figura humana “ideal” (Duración 25 minutos)</p> <p>Se reparte una hoja blanca a cada participante para que dibujen la figura ideal para su mismo sexo: chica si es mujer y chico si es varón.</p> <p>Cuando terminen se recogen los dibujos y se vuelven a repartir desordenados, con la intención de que les toque uno distinto al suyo.</p> <p>Cada uno deberá analizar el dibujo que le ha tocado, diciendo en voz alta su punto de vista.</p> <p>El/la monitor/a deberá intervenir y hacer reflexionar, sobre todo con los dibujos que muestren un modelo tubular (sin diferencia entre hombros, cadera y cintura), o andrógino (mujeres con hombros y caderas de varón).</p> <p>Para ello se harán las siguientes preguntas: ¿Qué les</p>	
--	--	---------------	---	--

			<p>parece este dibujo?, ¿Los hombros y las caderas tienen que estar a la misma altura?, ¿Si le tapamos la cabeza se distingue si es chico o chica?</p> <p>Posteriormente se les muestra las imágenes de los modelos corporales correctos y se les indica que los hombres deben tener los hombros más anchos que la cintura y caderas.</p> <p>Serían como la punta de una lanza, con el tórax triangular. Las mujeres más caderas y los hombros estrechos con formas redondeadas, curvas, no rectas. Recordarían a un ánfora o jarrón” y se les explica que “Cada persona tiene su propia figura y debe aceptarla sin angustiarse ni intentar alcanzar un tipo ideal de delgadez tan irreal como poco saludable”.</p> <p>- Crítica sobre algunas imágenes de publicidad (Duración 25 minutos)</p> <p>Se muestran imágenes visuales de revistas sobre adelgazamiento, modelos excesivamente delgados, empleo del cuerpo con fines comerciales con crítica de</p>	
--	--	--	---	--

			<p>la cultura del cuerpo que vive nuestra sociedad.</p> <p>Se pueden emplear fotografías de modelos y publicidad que se encuentren en revistas de actualidad. Esto requerirá un trabajo previo de preparación por parte de los educadores.</p> <p>Otra posibilidad es el reparto por subgrupos de las revistas y que ellos/as sean los que elijan y analicen primero las fotografías, para que posteriormente lo expongan en el grupo.</p> <p>- Reflexión final (Duración 15 minutos)</p> <p>Los alumnos podrán compartir de manera grupal las opiniones, sensaciones, dudas, emociones entre otras; acerca de lo que les pareció la sesión y de los que piensan de la problemática de los Trastornos de la Conducta Alimenticia: Ana y Mía.</p>	
--	--	--	---	--

<p>TALLER:</p> <p>TALLER DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p> <p>SESIÓN:</p> <p>3/7</p>	<p>BLOQUE:</p> <p>AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO</p> <p>DURACIÓN:</p> <p>2 HORAS (120 MINUTOS)</p>
---	---

Objetivo general: Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivo particular: Llevar a cabo diversas actividades para que las alumnas conozcan el significado de autoestima y los elementos que intervienen en la creación, distorsión y confusión de su imagen corporal y autoconcepto.

TEMA	CONTENIDOS	RECURSOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
	Autoestima		<ul style="list-style-type: none"> - Árbol del autoestima (Duración 30 minutos) <p>Se divide al grupo en equipos, se entrega una hoja en blanco a cada participante y se les indica que la divida</p>	

Autoestima y el concepto de mí mismo	Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas - Papel bond - Bolígrafos - Plumones - Revistas 	<p>en dos columnas verticales de igual tamaño. En una columna deben colocar los “logros” o “éxitos”, metas alcanzadas, éxitos de mayor a menor importancia en la escuela, familia, amigos... En la otra sus “cualidades” físicas o corporales, espirituales o mentales. No tienen por qué ser cosas espectaculares sino simplemente importantes para cada uno/a.</p> <p>Cuando hayan terminado, el/la monitor/a les indica que dibujen un árbol para que los participantes pongan su nombre encima y escriban los logros en los frutos y las cualidades en las raíces. Es importante que después contemplen al “Árbol de mi autoestima” durante unos minutos individualmente y escuchen lo que les trasmite. Se les invita a que escriban un mensaje debajo del “Árbol de su autoestima”.</p> <p style="text-align: center;">- Espejo mágico (Duración 20 minutos)</p> <p>El grupo está de pie en círculo y se les pasa un espejo imaginario, explicándoles que es de Blanca Nieves y que si se contemplan en él les responde a la siguiente pregunta: Espejito mágico ¿qué es lo que más te gusta</p>	CONTINUA
--------------------------------------	--------------	---	---	----------

			<p>de mí?. Según nuestra experiencia al hacerlo con un espejo real, en que se ve reflejado el rostro es más fácil bloquearse.</p> <p>El adolescente se responde en voz alta con una cualidad física o espiritual: “Lo que más me gusta de ti es...” y pasa el espejo imaginario al compañero de grupo de la derecha. Si no le salen las palabras se le anima hasta que le salgan “Es un espejo mágico y siempre responde”.</p> <p>Después hacer puesta en común de cómo se han sentido.</p> <ul style="list-style-type: none">- Dibujo de tu anuncio publicitario (Duración 30 minutos) <p>Se divide al grupo en equipos y se les da cinco minutos para pensar individualmente un anuncio publicitario sobre ellos mismos que contenga sus cualidades, y los logros de los cuales estén satisfechos, y cinco minutos para compartir lo pensado, deberán elegir solo uno para representar al equipo y exponerlo frente al grupo.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Lo que se busca es que los chicos de manera entusiasta y directa hablen de sí mismos, resaltando sus cualidades ante los demás. Posteriormente cada uno dará un paseo por el salón mostrando su trabajo y dejando ver al resto del grupo lo que han percibido.</p> <p>- Folio en blanco (Duración 20 minutos)</p> <p>A cada uno de los alumnos se les proporcionara una hoja en blanco, se les pedirá que imaginen que esa hoja es su autoestima y que en deben escribir sucesos de la vida cotidiana que podrían dañarla:</p> <p>Ejemplo: Tus amigos no quieren salir contigo, alguien se burla de ti, te salió un grano etc.</p> <p>Deben identificar los sucesos que dañan lo que son y que los hace sentir mal, feos, menos, poco por mencionar algunos, y exponerlos al grupo.</p> <p>- Círculo de reflexión (Duración 20 minutos)</p> <p>Con base en el ejercicio anterior y una vez identificados los sucesos que afectan la autoestima, se les darán 10 minutos para que en círculo discutan las cosas positivas</p>	
--	--	--	---	--

			<p>que ayuden a reafirmar su autoestima y que los sucesos de la vida cotidiana no la puedan dañar. Una vez identificadas el orientador las escribirá en un papel bond blanco, que deberá estar pegado en el salón durante el resto del taller, así mismo explicara que es importante hacer acciones que ayuden al autoestima y que minimicen los sucesos que la dañan, invitándolos a participar en las próximas sesiones ya que les ayudan a verse de una manera asertiva y resaltar sus cualidades.</p>	
--	--	--	---	--

<p>TALLER:</p> <p>TALLER DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p> <p>SESIÓN:</p> <p>4/7</p>	<p>BLOQUE:</p> <p>ASERTIVIDAD Y LO QUE ES...</p> <p>DURACIÓN:</p> <p>2 HORAS (120 MINUTOS)</p>
---	--

Objetivo general: Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivo particular: Conceptualizar la asertividad para que las alumnas adquieran una actitud positiva sobre ellas mismas, y resalten sus cualidades y habilidades.

TEMA	CONTENIDOS	RECURSOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
	Asertividad Como ser asertivo		<ul style="list-style-type: none"> - La historia de Ogrín, Rurrún y Rosa(asertividad) (Duración 20 minutos) Invite a los alumnos a sentarse en círculo. Y se les lee en	

<p>Asertividad e intereses</p>	<p>Intereses y opiniones Cualidades y habilidades (resaltar)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón - Plumones - Laminas con secuencia de imágenes. - Cinta para pegar - Hojas de colores y blancas - Bolígrafos 	<p>voz alta el relato de Ogrín, Rurrún y Rosa. (Anexo II)</p> <p>Después de relatar, se invita a reflexionar a los alumnos las siguientes cuestiones:</p> <p>¿Por qué el ogro no consiguió lo que quería? ¿Por qué los animales no respondían a Rurrún? ¿Qué hizo Rosa para poder llegar al Búho? Cuando nosotros pedimos algo, ¿cómo lo hacemos; como el ogro, el ratón o la niña?</p> <p>Pregunta a sus alumnos ¿Qué personaje les gusto más? ¿Por qué? ¿Cómo se imaginan que Rosa les pregunto a los animales para lograr encontrar el búho? Motivar a los alumnos para que den ejemplos: les llamo la atención etc. es necesario remarcar a los alumnos la forma correcta de pedir las cosas e instrucciones.</p> <p>Para concluir debe de ir anotando lo que los alumnos menciones en una papel bond para que se percaten e identifiquen que es la asertividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dramatización: Adivina ¿Qué soy: asertivo y agresivo? (Duración 30 minutos) <p>Se les pedirá al grupo que se divida en dos equipos, cada uno elegirá a un representante. Un equipo será la</p>	<p>CONTINUA</p>
--------------------------------	--	--	--	-----------------

			<p>asertividad y el otro la agresión (se sorteara al azar sin mencionarlo en voz alta). Cada uno tiene que armar una breve dramatización donde predomine el tema que les toco exponiéndolo al resto del grupo. Posteriormente se realizara una lluvia de ideas para decir en que parte encontraron la asertividad y en donde la agresión y que equipo presento cada tema.</p> <p>- “Caricias” interpersonales. (Duración: 25 minutos)</p> <p>Se dividen en equipos y dicen una cualidad física que les guste del compañero de la izquierda (por ejemplo, me gustan sus ojos) y una psíquica o espiritual del de la derecha (por ejemplo, es simpático).</p> <p>Se les explica que conviene acostumbrarnos a decir a los/as demás lo que nos gusta de ellos/as, qué cosas buenas tienen, ya que todos/as tenemos cosas buenas y nos gusta que nos lo digan de vez en cuando. Después hacer puesta en común de cómo se han sentido.</p> <p>- ¿Quién soy?(Duración 30 minutos)</p> <p>Se les pedirá a los alumnos de manera individual que en</p>	
--	--	--	--	--

			<p>la mano izquierda escriban sus cualidades y alcances en el ámbito personal. En los dedos de la mano derecha escribirán sus áreas de oportunidad.</p> <p>Se realizarán las siguientes cuestiones:</p> <p>¿Lograron identificar con claridad sus cualidades, alcances y áreas de oportunidad, ¿cómo lo hizo? ¿Para qué sirve que una persona conozca sus cualidades y áreas de oportunidad? ¿Es necesario recordarse a las personas que son valiosas cuando nosotros no nos percibimos así? ¿Por qué? ¿Consideras posible identificar algunas características positivas tuyas?</p> <p>Para finalizar se les preguntará a cada uno sus gustos, intereses y capacidades, al mismo tiempo que se retroalimentará a los alumnos para que fomenten su autoestima y cualidades.</p> <p>- Reflexión (Duración 15 minutos)</p> <p>Se dará lectura al texto “¿Quién soy? Para retomar parte del Autoestima y aceptarte cómo eres. Anexo II</p>	
--	--	--	---	--

<p>TALLER:</p> <p>TALLER DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p> <p>SESIÓN:</p> <p>5/7</p>	<p>BLOQUE:</p> <p>ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN</p> <p>DURACIÓN:</p> <p>2 HORAS (120 MINUTOS)</p>
---	---

Objetivo general: Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivo particular: Darle al alumno medidas y sugerencias básicas (temas de instituciones donde acudir en caso de TCA y sugerencias de alimentación) para la prevención de los trastornos alimenticios.

TEMA	CONTENIDOS	RECURSOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
	Información de detección de TCA		<ul style="list-style-type: none"> - Breve charla y explicación de las principales instituciones que atienden TCA. (Duración 20 minutos) (Anexo II) <p>Se les presentara a los alumnos una serie de</p>	CONTINUA

<p>Evitando a Ana y a Mía</p>	<p>Importancia de la alimentación: alimentación y ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas - Plumones - Colores - Imágenes - Cartulinas - Hojas de colores - Imagen plato del buen comer y jarra del buen beber. - Papel bond 	<p>instituciones que pueden ayudar en la prevención y detección de los trastornos alimenticios anorexia y bulimia, así como las dudas que a ellos les surjan respecto a estos temas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falsos mitos (Duración: 15 minutos) <p>Se divide al grupo en equipos de 5 o 6 y se reparte a cada subgrupo (equipo) una hoja en donde estarán los 10 mitos sobre los TCA (Anexo II) para que se lean en</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre alimentación y nutrición (Duración: 30 minutos). <p>Se da una breve introducción de lo que debe llevar una buena alimentación, con ayuda de imágenes se explica el plato del buen comer y la jarra del buen beber, para darles a los jóvenes sugerencias de cómo combinar algunos alimentos y las cantidades correctas para comer. Se recuerda que hay que hacer cinco comidas al día, conviene evitar los picoteos entre horas, las chucherías, las calorías vacías; el desayuno es importante porque aporta calorías cuando más las necesitamos para la actividad diaria. Se enfatiza al</p>	
-------------------------------	---	---	--	--

			<p>alumno/a que una buena alimentación debe ir siempre acompañada de ejercicio moderado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de carteles para promover la actividad física.(Duración 40 minutos) <p>Se les proporcionara a los alumnos diversos materiales para que realicen un cartel sobre el tema de la actividad física moderada, se les explicara que se imaginen orientadores que buscan prevenir los TCA a través de la promoción del ejercicio físico y se les pedirá que lo realicen con base a como seria para ellos el cartel ideal para este tema. Posteriormente mediante una ronda de exposiciones y en grupo se elegirán los mejores para ser pegados en la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflexiones (Duración 15 minutos) <p>Mediante una lluvia de ideas acerca de las actividades realizadas en la sesión, los alumnos (as) comentaran respecto al tema de la alimentación, ejercicio físico y las medidas de prevención para los trastornos alimenticios y como realizarían alguna estrategia para llevarlo a cabo.</p>	
--	--	--	--	--

<p>TALLER:</p> <p>TALLER DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p> <p>SESIÓN:</p> <p>6/7</p>	<p>BLOQUE:</p> <p>TRABAJO CON PADRES DE FAMILIA</p> <p>DURACIÓN:</p> <p>2 HORAS (120 MINUTOS)</p>
---	---

Objetivo general: Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivo particular: Proporcionar datos e información a los padres de familia acerca de los TCA para que los conozcan, reconozcan y sepan a dónde acudir en caso de una posible presencia en la vida de sus hijos.

TEMA	CONTENIDOS	RECURSOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
			<p>- Plática informativa acerca de los temas trabajados en el taller. (Duración 50 minutos)</p>	

Trabajo con la familia	Trabajo con padres de familia.	<ul style="list-style-type: none"> - Carteles - Proyector - Folletos - Trípticos - Directorio 	<p>A través de una charla informativa y con apoyo de una presentación, se les mostrara a los padres de familia los temas abordados en el taller:</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentación de TCA Importancia del autoestima Asertividad Alimentación y actividad física - Exposición de trabajos realizados en el taller (Duración 40 minutos) <p>Se presentaran los trabajos realizados por los alumnos (as), acerca de los trastornos alimenticios y serán expuestos por ellos mismos ante la presencia de sus padres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de las instituciones donde pueden acudir en caso de estas y otros problemáticas en su hijos (Anexo II) (Duración 20 minutos) <p>Los padres recibirán información de las principales instituciones que atienden a los adolescentes, además de que se les proporcionaran folletos y/o trípticos que hablen del tema de los trastornos alimenticios y como es que pueden percatarse de los ellos con los primeros signos</p>	CONTINUA
------------------------	--------------------------------	--	--	----------

			<p>de alerta.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reflexiones y opiniones acerca del taller (por parte de los padres de familia). (Duración 10 minutos) <p>Algunos padres de familia compartirán su opinión acerca del taller, así como de los trastornos alimenticios y que acciones toman para su prevención. (experiencia ante el tema)</p>	
--	--	--	---	--

TALLER: TALLER DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS SESIÓN: 7/7	BLOQUE: EVALUACIÓN DURACIÓN: 2 HORAS (120 MINUTOS)
--	---

Objetivo general Orientar y brindar información a los adolescentes sobre el tema de los trastornos alimenticios específicamente Anorexia y Bulimia, para prevenir y detectar una posible presencia de estas problemáticas en la vida de los jóvenes.

Objetivo particular: Realizar la evaluación del taller, así como de los contenidos y actividades desarrolladas en cada sesión. Presentando las conclusiones finales de este.

TEMA	CONTENIDOS	RECURSOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
Evaluación			- Se aplicará el cuestionario de evaluación. (Duración 35 minutos)	

		<p>Cuestionario</p> <p>Trípticos</p> <p>Carteles</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Plumones</p> <p>Bolígrafos</p>	<p>Se entregara a cada uno de los alumnos un cuestionario que deberán responder con base en su opinión acerca del taller y las actividades realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas de las opiniones acerca del taller (Duración 30 minutos) <p>Se pedirá al grupo que se organice en forma de “herradura” para que para iniciar una lluvia de ideas donde cada miembro comparta de forma lo que respondió en su cuestionario, así mismo comentaran que fue lo que más les gusto del taller y lo que ellos cambiarían para mejorarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de evidencias (10 minutos) <p>Se mostraran todos los trabajos realizados durante el taller, así mismo se escogerán los mejores para ser expuestos en puntos clave de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflexión final. (Duración 25 minutos) <p>Durante esta actividad se recordaran los contenidos trabajados en el taller, se realizarán una ronda de preguntas que se responderán en grupo con base en lo aprendido en el taller. Cada pregunta será realizada por los miembros del grupo de manera espontánea, el orientador</p>	<p>FINAL POR MEDIOS DE CUESTIONARIO</p>
--	--	---	--	---

			<p>deberá registrarlas en una hoja blanca para que al final sean leídas para todos.</p> <p>- Despedida (Duración 20 minutos)</p> <p>Se formara un círculo, para que todos los miembros del grupo se miren frente a frente, incluido el orientador y juntos recordaran la importancia y valor de cada uno. Brindaran una serie de aplausos al tiempo que cada miembro comparte su última reflexión y su despedida, así como un comentario para los demás. (Se reparten los folletos y trípticos a cada alumno (a) con la información de los TCA).</p>	
--	--	--	---	--

METODOLOGIA

Se utilizarán diferentes técnicas de dinamización del grupo, como dividir al alumnado en pequeños subgrupos de 4 o 5 participantes, con el objetivo de conseguir una experiencia más útil y promover una mayor asimilación y vivencia de los contenidos.

Se realizan técnicas para favorecer la participación e implicación: juego de roles, dramatización, animación teatral, expresión artística mediante el dibujo, etc. Es importante explicar en todo momento a los participantes, para que sirven las actividades que se van a realizar.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Para realizar la evaluación de nuestro programa de prevención, daremos a los alumnos que han participado en el mismo un cuestionario donde se preguntarán aspectos relacionados con la temática del programa.

- Ejemplo de cuestionario: Contesta el siguiente cuestionario marcando con un paloma la puntuación que consideres oportuna (1= Insuficiente / 5= Excelente).

CUESTIÓN	VALORACIÓN
En general, ¿Qué puntuación te merece el programa?	1 2 3 4 5
¿Qué puntuación te merece las sesiones con tu tutor en el aula?	1 2 3 4 5
¿Qué puntuación te merece las sesiones prácticas en grupo?	1 2 3 4 5
¿Consideras útil los contenidos trabajados?	1 2 3 4 5
¿Crees que has aumentado tus conocimientos sobre la alimentación?	1 2 3 4 5

Puntúa la importancia del tema trabajado para tu vida	1 2 3 4 5
---	-----------

Con esta evaluación queremos evaluar de una forma inmediata las opiniones de los alumnos sobre los contenidos tratados. Pero lo más relevante es realizar un seguimiento del alumno para detectar si ha sido eficaz el programa, siendo notables las disminuciones de casos con trastornos alimenticios en el centro.

Referencias del taller:

- Apfeldorfer Gérard, (2004) *Anorexia, bulimia y obesidad*. Siglo XXI editores.
- Ardilla Serrano Luz María (2007), *Adolescencia, desarrollo emocional*, Bogotá: ECOE
- Caballo, Vicente E.; Buela Casal, Gualberto y Carrobles José Antonio (1996), *Manual de psicopatologías y trastornos psiquiátricos Vol. 2. Trastornos de la personalidad medicina conductual y problemas de relación*. España: Editorial Siglo XXI Editores S.A
- Colombo José Luis (2006). *Comer todo o comer nada: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros trastornos relacionados*, Argentina: LUMEN
- Crispo Rosina (Coord.) (2011), *Anorexia y Bulimia: un mapa para recorrer un territorio trastornado*, Barcelona: GEDISA
- Gorab Alicia, Iñarritu Ma. del Carmen (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria Anorexia y Bulimia*, México: Dirección General de la Ciencia
- Hautzing Deborah (1994), *Segunda estrella a la derecha*. México: Fondo de Cultura Económica
- Secretaría de Educación Pública (2014), *Proyecto a favor de la convivencia escolar (PACE)*. México
- Subsecretaría de Educación Pública Consejos (2015), *Consejos Técnico, segunda sesión ordinaria*. México

Webgrafía:

- Benavente Tania, “Bulimia”, recuperado en:
<http://bulimia2009.blogspot.mx/2009/01/historia-de-la-enfermedad.html>
[Consultado el 25-10-14]
- Matzkin Valeria, “Los orígenes de la Anorexia y la Bulimia Nerviosa”, recuperado en: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/anorexi2.html>
[Consultado el 29-11-14]
- Healthy Children Magazine, “Problemas de la salud: trastornos alimentarios”, recuperado en:
<http://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Eating-Disorders.aspx>
[Consultado el 01-09-14]
- García Higuera José Antonio, “Asertividad”, recuperado en <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm>
[Consultado el 22-11-14]
- Sosa Mariana, “Dinámicas grupales: técnicas de presentación, recuperado en:
<http://dinamicasgrupales.blogspot.mx/2008/06/dinmicas-grupales-1-tcnicas-vivenciales.html>
[Consultado el 02-01-15]

Conclusiones

Esta investigación fue todo un proceso, de aprendizajes, entendimientos y enseñanzas acerca de cómo es la labor de un orientador educativo en la prevención y detección no sólo de la anorexia o la bulimia, sino también de otros riesgos en los que se adentran los adolescentes.

Con base en los datos obtenidos en mi investigación de campo, me pude percatar que sí existe una presencia de los trastornos alimenticios en la educación secundaria, debido a que los alumnos son adolescentes que al entrar al mundo adulto tienen muchas confusiones que los ponen en vulnerabilidad ante este tipo de problemática, además de que toman interés en diversos temas que les provoca baja autoestima, confusiones de la imagen corporal, aceptación social, estándares de belleza, influencia de sus pares entre otros. Debo decir que la información con la que cuentan algunos de los orientadores educativos de las diversas secundarias es adecuada, sin embargo como orientadores educativos es nuestra compromiso estar inmensos en los temas que al orientado le cause problemática, ya que esto nos servirá para una mejor labor profesional , por lo tanto el progreso del ámbito educativo.

No dejemos que la práctica orientadora sea limitada y difusa; es necesario buscar información, actualizarse y entender que no siempre es esencial que la información sea requerida, debe ser llevada y difundida para prevenir no sólo los trastornos alimenticios, sino cualquier riesgo que amenace al alumno. No somos especialistas, pero podemos hacer el cambio con acciones necesarias que promuevan la prevención en los principales riesgos que afectan a la población adolescente.

Hubo orientadores que buscan más y mejor información, pues están alerta ante las nuevas problemáticas que ponen riesgo al adolescente, “nuevas” porque como anteriormente mencionaba, la sociedad misma apenas los considera presentes, aunque este tipo de problemáticas han existido desde hace tiempo. Es verdad que como orientadores educativos no somos médicos o especialistas, pero estamos en constante trato con los adolescentes y es necesario buscar estrategias e

información que nos ayuden a la prevención y a la detección de la presencia de Ana y Mía.

Así mismo existen diferentes instituciones donde los adolescentes y padres de familia pueden acudir para recibir ayuda e información especializada en estas y otras problemáticas. Otro aspecto importante que la mayoría de los orientadores dejó en claro, es el poco o escaso apoyo que obtienen por parte de las autoridades pertinentes para los recursos humanos que les ayuden a difundir y llevar la información a los adolescentes.

Los padres de familia tampoco muestran el suficiente apoyo e interés ante estos temas, mencionan los entrevistados que los padres de los y las alumnas creen que los trastornos alimenticios son simplemente enfermedades de moda y que los jóvenes padecen únicamente para llamar la atención, y son temas prohibidos en la institución para no alentar a los jóvenes a caer en ellos.

Es decir, los padres de familia evitan que este tipo de riesgos sea hablado en la escuela, debido a que no les parece que sean importantes y piensan que lo único que se logrará es incitar a sus hijos a ser “anoréxicos” y/o “bulímicos”. Sin embargo, no saben que este problema se manifiesta cuando la enfermedad ya está avanzada, es decir, que el adolescente presenta conductas anormales ante la comida y su imagen corporal, llevando a cabo diversas acciones como vómito inducido, ingesta excesiva o ausencia de alimentos, ejercicio descomunal, preocupación constante y exagerada por talla y peso, así como poca aceptación ante ello, por mencionar algunos de los principales síntomas de la presencia de Ana y Mía en la vida de los adolescentes.

El orientador educativo debe poner atención en el tema de los trastornos alimenticios, aunque sea un pedagogo, psicólogo educativo, normalista entre otras profesiones relacionadas con el ámbito educativo, nuestra formación no debe limitarse únicamente a lo adquirimos a lo largo de nuestra carrera profesional, debemos actualizarnos, informarnos e ir adquiriendo nuevos conocimientos para ayudar a los adolescentes quienes día a día se enfrentan a diversas, nuevas y

diferentes situaciones que ponen en riesgo su vida y el bienestar no solo de ellos sino de las personas que los rodean.

Así mismo es necesario que el departamento de orientación educativa considere atender este y otros temas que a los adolescentes les aquejan, no sólo limitarse a problemas de aprendizaje o información vocacional, también es importante ahondar temas que a ellos les aquejan, aunque no pidan la información difundirla para prevenir no sólo los trastornos alimenticios sino cualquier tema. La información está pero no llegará a los jóvenes por sí sola, es necesario ser difundida. Así se evitarán consecuencias fatales, porque Ana (anorexia) y Mía (bulimia) pueden llegar a causar la muerte entre la población con trastornos alimenticios.

Anexo I

(Instrumentos)

Universidad Pedagógica Nacional

Unidad Ajusco

Licenciatura en Pedagogía

(Cuestionario para el orientador)

El objetivo del siguiente instrumento es para identificar la práctica de la orientación educativa en la escuela secundaria, con respecto a la prevención y detección de los trastornos alimenticios anorexia y bulimia.

I. DATOS PERSONALES

Escuela _____ Turno _____

Tiempo en servicio _____

II. FORMACION PROFESIONAL

¿Título con el que realiza su labor profesional?

¿Nivel máximo de estudios?

LICENCIATURA	MAESTRIA	DOCTORADO
--------------	----------	-----------

¿Cuenta con alguna especialidad?

Si	No
----	----

¿Cuál? _____

III. ACTIVIDADES DENTRO DE LA SECUNDARIA

1. ¿Cuáles son las principales actividades que realiza en su práctica cotidiana?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2. De cada uno de los siguientes aspectos que se le presentan, afirme o rechace la detección de ellos en los alumnos con los que trabaja o ha trabajado.

Aspectos	Si	No
Problemas con el alcohol		
Problemas con las drogas		
Embarazo precoz		
Anorexia		
Bulimia		
Violencia familiar y/o noviazgo		
Bullying		

Otros: _____

3. Seleccione la opción que responda de mejor manera la siguiente cuestión:
Realización de actividades para prevenir problemáticas que pongan en riesgo al alumno.

Aspectos	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Campañas de prevención				
Platicas preventivas con los alumnos.				
Platicas preventivas con los padres.				
Platicas preventivas con los docentes y directivos.				
Apoyo de Instituciones especializadas en las diversas problemáticas.				
Utilización diversos materiales como: carteles, trípticos, audiovisuales, test entre otros.				
Talleres que fomenten la prevención y detección de las problemáticas que se han presentado en su Institución.				

Otras: _____

4. ¿Qué instituciones son las que apoyan a la secundaria en problemáticas de la escuela en general?

5. Indique las principales razones por las cuales acuden los alumnos al área de orientación.

Aspecto	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nada
Orientación vocacional				
Problemas de conducta				
Problemas de aprendizaje				
Problemas extraescolares (personales, familiares, sociales etc.)				

Otras: _____

IV. ANOREXIA Y BULIMIA

6. Durante el tiempo que lleva realizando el trabajo de orientador(a); ¿ha detectado alguno de los siguientes trastornos alimenticios en las y/o los alumnos?

Anorexia	Bulimia	Ambos	Ninguno
----------	---------	-------	---------

7. Indique cuál es la proporción (aprox.) y en que genero ha sido más frecuente la presencia de estos casos

Aspectos	Proporción	Frecuencia	
		H	M
Anorexia			
Bulimia			

8. Señale cuáles son los principales variantes por las que se percató de la presencia de estas problemáticas en las y/o los alumnos.

- a) Conocimiento por medio de terceras personas ()
- b) Pérdida excesiva de peso ()
- c) Rechazo por su apariencia física ()
- d) Conductas anormales por la comida ()
- e) Bajo rendimiento académico ()
- f) Ausentismo ()

Otras (especifique):

9. Una vez identificada la problemática, ¿qué realizó al respecto?

10. Respecto al tema de los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), indique si tiene claro los siguientes aspectos.

Aspecto	Totalmente	Casi totalmente	Escasamente	Nada
Definición				
Etiología				
Signos				
Consecuencias				
Diagnostico				

11. Indique las principales actividades que realiza para prevenir los trastornos alimenticios en las y/o alumnos.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Universidad Pedagógica Nacional

Unidad Ajusco

Licenciatura en Pedagogía

(Guion Médico)

Buenas tardes, el objetivo de este instrumento es para identificar la práctica de la orientación educativa en la escuela secundaria, respecto a la prevención y detección de los trastornos alimenticios anorexia y bulimia en los(as) adolescentes. A continuación le presentare una serie de preguntas que facilitaran la obtención de información respecto lo ya comentado:

IV. FORMACIÓN PROFESIONAL

14. ¿Con qué título lleva a cabo su labor profesional?

15. ¿Cuenta usted con alguna especialidad?

16. ¿Cuántos años de servicio en el ámbito educativo lleva?

V. ACTIVIDADES DENTRO DE LA ESCUELA

17. ¿Cuáles son las principales actividades que realiza en esta institución?

18. ¿Cuáles han sido las problemáticas que ha trabajado con los alumnos?

19. ¿Qué acciones realiza para prevenir que estas problemáticas pongan en riesgo al alumno?

20. ¿La escuela cuenta con instituciones que apoyen la prevención de problemáticas en los adolescentes? ¿Cuáles son?

21. Me podría mencionar las principales razones por las cuales los alumnos acuden a usted.

VI. ANOREXIA Y BULIMIA

22. Durante el tiempo que lleva al servicio del ámbito educativo, ¿Ha detectado casos de alumnos con anorexia y/o bulimia?

23. ¿En qué género ha sido más frecuentes; en los hombre o en las mujeres?

24. Me podría indicar ¿Cuáles fueron las principales variantes por las que se percató de la presencia de estas problemáticas en las y/o los alumnos?

25. ¿Qué realizo al respecto?

26. ¿Tiene claros los aspecto referentes al tema de los trastornos alimenticios: definición, etiología, signos, consecuencias y diagnostico?

27. Me podría mencionar que acciones ha tomado para prevenir la presencia de Ana y Mía en la vida de los alumnos.

Gracias por su apoyo y colaboración.

Anexo II

Caso Ana

Leslie Hiller es una joven de 14 años, vive con sus papás y su hermano. Ella va en una escuela de puras niñas, en donde conoce a Cavett, una chica extrovertida, segura, bonita quien además es su mejor amiga y como quien siempre soñó y busco ser. Leslie, al igual que Cavett, vive en un conflicto interno y continuo, con su madre, quien aparentemente es la madre perfecta que todas las amigas de Leslie quisieran tener: amorosa, comprensiva, amiga de todos los vecinos, y toda una serie de cualidades de una mujer exitosa, pero Leslie no parece creerlo del todo.

Les se siente asfixiada por su madre hasta cierto punto, ya que cada logro suyo es como si poco a poco, se convirtiera en un logro de la madre, y nada quedara para ella. Después de una gripe que la hace bajar de peso, Leslie decide empezar una dieta. Al principio elimina los dulces y las grasas, pero empieza a comer cada vez menos. Un día está tan débil que no puede pararse de la cama y tiene que ser hospitalizada. Leslie tiene anorexia nerviosa y una relación confusa con su madre. Aunque no sabe qué relación pueda haber entre ambas cosas, sabe que tiene que resolverlas.

Leslie, una adolescente que juntos a su familia enfrentarán un problema que rebasa su control, pero que con la ayuda de diversos psicólogos, nutriólogos, y una serie de especialistas supera la enfermedad que puso en riesgos no solo su salud y el bienestar de su familia, si no también, su vida.

Fuente: Hautzing Deborah (1994), *Segunda estrella a la derecha*. México: Fondo de Cultura Económica

Caso Mía

Todo comenzó cuando entré a la secundaria. Al principio creía que las chicas que estaban delgadas eran más populares, porque según yo a ellas sí les quedaba bien la ropa y eran más bonitas. Así que cuando en Biología tratamos el tema de Anorexia y Bulimia, se me ocurrió que yo también podía hacerlo; sabía las consecuencias, pero no me importaba, lo único que quería era ser más flaca. Me compré una báscula, una caminadora y una cinta métrica. Me pesaba una vez a la semana para ver cuánto había perdido. Los números no cambiaban tan fácilmente, por lo que decidí buscar algunos tips de Ana y Mia en Internet, me sorprendió ver a tantas chicas en los blogs.

Después comencé a vomitar, primero poco y luego todo lo que comía. Mi cuerpo comenzó a acostumbrarse, al grado de que cada vez que comía algo, aunque no quisiera, lo vomitaba; ya no aguantaba tener comida en mi estómago, si no vomitaba me daban unos dolores horribles y una culpa inimaginable. Empecé a perder el cabello, mis dientes comenzaron a gastarse y el debilitamiento de mis uñas era cada vez más evidente. En la escuela mis calificaciones bajaron porque estaba más preocupada por mi peso que por las clases. Me deprimía no tener el peso que quería.

Las personas con obesidad me daban miedo, no podía verlas en la calle, si estaban en el transporte público me bajaba enseguida o aguantaba la respiración cuando alguna pasaba a mi lado, por ese motivo dejé de salir. Supe que tenía que parar cuando vomité sangre. Mis papas jamás se enteraron, porque trabajan todo el día y sólo los veía hasta en la noche, a la única que se lo conté fue a mi mejor amiga. Ella me ayudó muchísimo en cuanto se enteró, me hizo ver que había cosas más importantes que tener una figura perfecta.

Fue un milagro que no tuviera mayores complicaciones, salvo la caída del cabello y una evidente irritación de la garganta. Hoy en día aún tengo el cabello muy débil y no puedo comer cosas con picante, comida con sabores artificiales y frituras, porque me raspan la garganta horriblemente. Anónimo

La historia de Ogrín, Rurrún y Rosa

Había una vez un bosque, en el que un Búho tenía las mejores recetas para preparar los más deliciosos pasteles del mundo. Sin embargo, no era fácil de encontrar, porque se escondía en lo profundo del bosque. Cierta día, en diferentes regiones se iban a festejar algunos cumpleaños: en el pantano iba a cumplir años el príncipe Ogrín, un ogro muy enojón; en la pradera, Rurrún, un ratoncito muy tímido, y en el pueblo, Rosa, una niña valiente y alegre.

Todos ellos querían encontrar al sabio Búho y se adentraron en el bosque en su búsqueda. Cada uno preguntaba a los diferentes animales por él. Ogrín con voz fuerte les gritaba a los animales y les ordenaba que le dijeran dónde estaba el Búho. Los animales, en lugar de decirle, salían corriendo asustados. Por su parte, a Rurrún le daba pena hablar; sólo se acercaba a unos pocos animales y, con voz muy bajita, les preguntaba dónde podría encontrar al sabio Búho. Los animales al estar jugando y con el ruido de sus actividades, no lo escuchaban. Rurrún se dio por vencido. En cambio Rosa, de forma amable, clara y segura, preguntaba lo mismo a los animales, quienes por su trato cordial y el volumen de su voz, le decían por dónde caminar para encontrar al Búho.

De los tres cumpleaños, Rosa fue la única que tuvo la receta del Búho.

Fuente: Subsecretaría de Educación Pública Consejos (2015), *Consejos Técnico, segunda sesión ordinaria*. México

¿Quién soy?

Cada persona es única y valiosa, porque tienen características que la hacen especial: rasgos físicos, sentimientos, gustos, intereses, así como capacidades, por ejemplo para estudiar o habilidades para andar en bicicleta; todo ello forma parte de nuestra identidad persona. Conocerse y valorarse fortalece tu autoestima, porque así conoces quién eres y lo que eres capaz de lograr.

Seguramente algunos rasgos de ti te gustan más que otros, pero para conocernos y valorarnos es importante tomar en cuenta también lo que no nos gusta o las habilidades que no tenemos desarrolladas para reconocer que forman parte de nosotros y luego cambiar o mejorar lo que podamos.

Es necesario recordar que la autoestima implica valorarnos como somos, tener una idea positiva de lo que pensamos, hacemos y lo que nuestra persona implica. Para que no caigamos en situaciones que pongan en riesgo nuestra integridad y la propia vida es necesario recordar lo que fortalezca nuestra autoestima y no dejar que cosas, situaciones o personas negativas hagan lo contrario.

Fuente: García Higuera José Antonio, "Asertividad", recuperado en <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm>

Mitos y realidades de los Trastornos alimenticios

1. Mito: Son una enfermedad de elección

Realidad: Los trastornos alimenticios son enfermedades mentales, que se relacionan con el peso, los alimentos, la distorsión de la imagen corporal entre otras, no son enfermedades que la persona enferma elija padecer, además deben luchar para superarla recibiendo atención psicológica que mejore su calidad de vida.

2. Mitos: Son enfermedades que padecen únicamente las mujeres

Realidad: Son enfermedades presentes mayormente en las mujeres, debido a las principales razones por que se genera (imagen corporal, peso ideal, etc).sin embargo hoy en día el índice que tiene la presencia de estas enfermedades en los hombre ha aumentado.

3. Mito: Los trastornos alimentarios no son enfermedades graves

Realidad: La tasa de mortalidad relacionada con los trastornos alimenticios anorexia y bulimia es más alta que cualquier otro padecimiento mental debido a las consecuencias de estas enfermedades: como lesiones en los huesos, complicaciones cardiacas, trastornos gastrointestinales, insuficiencia orgánica e infertilidad. También asociadas con las purgas, dietas y ejercicios excesivos.

4. Mito: La anorexia y la bulimia son enfermedades que se originan únicamente por el tema de la alimentación.

Realidad: Son enfermedades con bases biológicas, psicológicas y sociológicas. Sin embargo pueden llegar a generarse por la importancia del peso y la cantidad de comida que una persona ingiere.

5. Mito: Las personas con trastornos alimenticios siempre tienen un aspecto corporal delgado.

Realidad: Quienes padecen estas enfermedades llegan a tener diferentes pesos corporales, desde la extrema delgadez en cierta etapa de la anorexia, hasta el sobrepeso en la bulimia.

6. Mito: La anorexia y la bulimia son enfermedades de las y los adolescentes

Realidad: aunque aparecen con mayor frecuencia durante la adolescencia, también pueden aparecer en la mitad o el final de la vida. Las mujeres mayores también han sido víctimas de estas enfermedades así como hombre de esta y otras edades.

7. Mito: Los hombres que llegan a padecer este tipo de enfermedades son los homosexuales.

Realidad: Las preferencias sexuales de las personas no tienen nada que ver con la aparición de la anorexia y la bulimia en sus vidas.

8. Mito: La anorexia nerviosa es el único desorden alimentario grave.

Realidad: Aunque la mortalidad de la Anorexia es mayor, las personas con Bulimia pueden hacer complicaciones tan graves como una arritmia cardíaca, una ruptura del esófago o alteraciones severas por el abuso de laxantes.

9. Mito: Las personas con trastornos alimenticios los padecen solo por llamar la atención de su familia y de quienes los rodean.

Realidad: Quienes desarrollan este tipo de padecimientos principalmente se lastiman y hacen daño a sí mismas, y aun que un factor importante para estas enfermedades es la familia, la anorexia y la bulimia tienen diversas causas que las originan.

10. Mito: Quienes han padecido anorexia y/o bulimia no pueden superar estas enfermedades y restablecerse de ellas.

Realidad: La recuperación de estas enfermedades lleva tiempo, sin embargo con el tratamiento y atención adecuada, una persona se puede recuperar completamente de su trastorno.

Directorio de Instituciones que brindan apoyo para adolescentes en riesgo

- **Alcohólicos Anónimos (AA)**

Huatabampo No. 18 Col. Roma Sur C.P. 06760 México D.F. teléfono: 5264-24 06 (55) 5264-2466, (55) 5264-2588, 01-800-216-923
<http://www.aamexico.org.mx/home.php>

- **Centro de Integración Juvenil**

Aguascalientes No. 201 Col. Hipódromo, Delegación Cuauhtémoc D.F. C.P. 06100, teléfono (55) 59-99-49-49 cij.gob.mx

- **CISAME: Centro Integral de Salud Mental**

Periférico Sur #2905, Col. San Jerónimo Lídice, C.P. 10200, La Magdalena Contreras, Distrito Federal, México, teléfono: (55)-5595-5651 (55)-5595-8115

- **Clínica Ajusco**

Camino Viejo a San Andrés, Cerrada de Tepapatlaco No.1 Col. Pueblo San Miguel Ajusco Tlalpan. México , Distrito Federal C. P. 14700 Teléfonos: (55) 1315-4693 / (55) 5846-2565. contacto@clinicaajusco.com.mx

- **CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469, La Magdalena Contreras, 10370 Ciudad de México, D.F. (55) 5681 8125 www.cndh.org.mx

- **CONADIC : Consejo Nacional Contra Las Adicciones**

Av. Paseo de la Reforma No. 156, 3er. piso, Col. Juárez, C.P. 06600- Tel. 50-62-17-00

www.conadic.salud.gob.mx

- **DIF: Desarrollo Integral de la Familia**

Eje 7-A Sur (Gral. Emiliano Zapata) #340, Benito Juárez, Sta Cruz Atoyac,
03310 Ciudad de México, D.F. teléfono: (55) 3003 2200 sn.dif.gob.mx

- **Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"**

Av. San Buenaventura No. 86, Col. Belisario Domínguez, 14080, Deleg.
Tlalpan, México, D.F., teléfono: (55) 5573 91 61, (55) 5513 82 48, (55) 5513
82 49 hpijnavarro@hotmail.com

- **Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"**

Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, Tlalpan C.P.14000, México
D.F., MEXICO Teléfono: +52 (55) 5487 0900
<http://www.innsz.mx/opencms/index.html>

- **UNAM: Facultad de Psicología**

Avenida Universidad 3004, Coyoacán, Copilco Universidad, Ciudad de
México, D.F. teléfono: (55) 5622 2244

REFERENCIAS

- Aberastury Arminda (1977), *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Alonso Tapia Jesús (1997). *Orientación educativa: teoría, evaluación e intervención*, España: Síntesis
- Apfeldorfer Gérard, (2004) *Anorexia, bulimia y obesidad*. Siglo XXI editores.
- Ardilla Serrano Luz María (2007), *Adolescencia, desarrollo emocional*, Bogotá: ECOE
- Bisquerra Alzina Rafael (1996), *Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica*. Narcea Ediciones
- Caballo, Vicente E.; Buela Casal, Gualberto y Carrobles José Antonio (1996), *Manual de psicopatologías y trastornos psiquiátricos Vol. 2. Trastornos de la personalidad medicina conductual y problemas de relación*. España: Editorial Siglo XXI Editores S.A.
- Calado Otero María (2010), *Trastornos alimentarios: guías de psicoeducación y autoayuda*. Madrid: Ediciones Piramide
- Castillo, Gerardo (2007), *Los adolescentes y sus problemas*, México: Minos III Milenio Editores.
- Colombo José Luis (2006). *Comer todo o comer nada: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros trastornos relacionados*, Argentina: LUMEN
- Crispo Rosina (Coord.) (2011), *Anorexia y Bulimia: un mapa para recorrer un territorio trastornado*, Barcelona: GEDISA
- Chinchilla Alonso (2003). *Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y bulimia Nerviosa, Obesidad y Atracones*. París: Masson S.A

- Gorab Alicia, Iñarritu Ma. del Carmen (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria Anorexia y Bulimia*, México: Dirección General de la Ciencia
- Gordillo María Victoria (1993), *Manual de la orientación educativa*. Alianza Universidad Textos
- Hautzing Deborah (1994), *Segunda estrella a la derecha*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hernández Sampieri Roberto, *Metodología de la Investigación*, México: McGRAW-HILL
- Martí Castro Isabel , *Diccionario enciclopédico de educación*. ediciones ceac, 2003, Barcelona España
- Martínez Moctezuma Teresa, *La orientación educativa: sujetos, saberes y prácticas*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Meuly Ruíz René (2000). *Caminos de la orientación: historia, conceptualización y práctica de la orientación educativa en la escuela secundaria*, México: UPN
- Murga Meler María Luisa (2011). *Lugar y proyecto de la orientación educativa, reflexiones en la competitividad* , México: UPN
- Negro Moncayo Andrés (2006). *La Orientación en los centros educativos, organización y funcionamiento desde la práctica*, España: GRAÓ
- Rocheblave Spence Anne Marie (1989), *El adolescente y su mundo*. Barcelona: editorial Herder
- Rodríguez Espinar Sebastian (1981), *El orientador y su práctica profesional*.
- Roig Ibañez José (1982). *Fundamentos de la orientación escolar y profesional*. Anaya : Madrid
- Secretaría de Educación Pública (2014), *Proyecto a favor de la convivencia escolar (PACE)*. México
- Subsecretaría de Educación Pública (2015), *Consejos Técnicos Escolares, segunda sesión ordinaria*. México

- Tinahones Madueño (2003) *Anorexia y bulimia: una experiencia clínica*. Madrid: Díaz de santos.
- Yosifides Aris (2006), *Bulimia y Anorexia: clínica de los trastornos alimentarios*, Córdoba: Brujas
- Weitzner Andrea (2007), *El ABC de los desórdenes alimenticios*. Editorial Pax México

Webgrafía:

- Benavente Tania, “Bulimia”, recuperado en:
<http://bulimia2009.blogspot.mx/2009/01/historia-de-la-enfermedad.html>
[Consultado el 25-09-13]
- Matzkin Valeria, “Los orígenes de la Anorexia y la Bulimia Nerviosa”, recuperado en: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/anorexi2.html>
[Consultado el 29-10-13]
- Soto Bañuelos Efraín, “ Las funciones del orientador educativo”, repuerado en: <http://www.educaweb.com/noticia/2008/09/22/funciones-orientador-educativo-3177/>
[Consultado el 22-05-14]
- “El modelo clínico o modelo del Counseling”, recuperado en:
<http://ebgpsicopedagogia.wordpress.com/2012/05/17/el-modelo-clinico-o-modelo-del-counseling/>
[Consultado el 13-08-14]
- Walter Laitano, “Historia de la orientación educativa”, recuperado en:
<http://laorientacioneducativahn.blogspot.mx/2012/11/historia-de-la-orientacion-educativa.html>
[Consultado el 13-08-14]
- UNICEF, “La adolescencia”, recuperado en:
http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
[Consultado el 16-08-14]

- Cuyún Claudia, "Etapas de la adolescencia", recuperado en:
<http://iniciativat.com/component/content/article/5-familia/128-etapas-de-la-adolescencia.html>
[Consultado el 18-08-14]
- Encina Natalia, "La adolescencia", recuperado en
<http://adolescentes.about.com/od/sexo/a/Qu-E-Es-La-Pubertad.htm>
[Consultado el 18-08-14]
- Soprano Fernández Luis, "Formación y profesionalización de orientadores: Modelos y procesos", recuperado en:
http://www.uv.es/relieve/v2n2/RELIEVEv2n2_3.htm
[Consultado el 26-08-14]
- Healthy Children Magazine, "Problemas de la salud: trastornos alimentarios", recuperado en:
<http://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Eating-Disorders.aspx>
[Consultado el 01-09-14]
- Figueroa Hernández Ruben, "Conocimiento de la adolescencia", recuperado en:
http://wwwadolescenciafigueroa.blogspot.mx/2010/11/autores-que-hablan-de-adolescencia_684.html
[Consultado el 08-09-14]
- Dr. C. George Boeree, "Teorías de la personalidad", recuperado en:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>
[Consultado el 08-09-14]
- Psicología y filosofía, "Teoría de Erikson", recuperado en:
<http://blogconfederacion.blogspot.mx/2009/06/terceros-medios-teoria-de-erikson.html>
[Consultado el 08-09-14]

- “Bulimia en adolescentes”, recuperado en:
<http://lamenteesmaravillosa.com/bulimia-en-adolescentes>
[Consultado el 2009-14]

- “La moda aumenta el riesgo de anorexia y bulimia”, recuperado en:
<http://noticias.universia.net.mx/enportada/noticia/2012/04/18/924128/moda-aumenta-riesgo-anorexia-bulimia.html>
[Consultado el 21-09-14]

- García Higuera José Antonio, “Asertividad”, recuperado en
<http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm>
[Consultado el 22-11-14]

- Sosa Mariana, “Dinámicas grupales: técnicas de presentación,
recuperado en:
<http://dinamicasgrupales.blogspot.mx/2008/06/dinmicas-grupales-1-tnicas-vivenciales.html>
[Consultado el 02-01-15]