



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2015/2016

Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en bailarinas de ballet.

Autor: Juana Pérez Sánchez

Tutora: Yolanda Quiles Marcos

Elche, a 20 de junio de 2016

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MÉTODO	5
4. RESULTADOS	
Sesión 1. Presentación del programa a las entrenadoras	7
Sesión 2. Presentación del programa a los padres	9
Sesión 3. Presentación del grupo	11
Sesión 4. Las emociones	13
Sesión 5. La autoestima	15
Sesión 6. La asertividad	17
Sesión 7. El concepto de su cuerpo. Aceptación corporal	19
Sesión 8. Reflexión sobre la publicidad y los estereotipos femeninos...	21
Sesión 9. Hábitos saludables: La alimentación	23
5. CONCLUSIONES	25
6. BIBLIOGRAFÍA	27
7. ANEXOS	29

1. RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son una enfermedad psicológica que se caracteriza por una alteración en la ingesta de alimentos. Se trata de trastornos multicausales, en los que participan factores biológicos, psicológicos y sociales. Uno de estos factores es la práctica de deportes de riesgo, como por ejemplo el ballet. El ballet es un deporte de riesgo, ya que se inicia a una temprana edad, y las jóvenes crecen con un ideal corporal delgado y la influencia de los comentarios de las propias compañeras y entrenadores es importante para el desarrollo de los TCA. El presente programa pretende servir de prevención primaria en los trastornos alimentarios en bailarinas de edades comprendidas entre 11 y 14 años. En esta etapa de crecimiento y de cambios físicos y psicológicos, las adolescentes son más vulnerables a los comentarios de la propia actividad (jueces, exigencias de los entrenadores, comentarios de las compañeras sobre la figura corporal, etc.). Es primordial el implante de una educación emocional y hábitos saludables que les ayude a afrontar las críticas que reciben acerca de la perfección corporal. Este programa consta de 9 sesiones, de 90 minutos de duración cada una. Para su evaluación se utilizan los cuestionarios: EAT-26, Escala Likert de satisfacción sobre el programa.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentarios, adolescencia, ballet, educación emocional.

ABSTRACT

Eating disorders (ED) are a psychological disorders characterized by abnormal eating habits. It is multi-causal disorders, involved in biological, psychological and social factors. One of these factors is the practice of risk sports, such as ballet. Ballet is a risky sport because it starts at an early age, and young people grow up with a thin ideal about their body and the influence of comments of their teammates and coaches is important for the development of eating disorders. This program is intended to serve as primary prevention in eating disorders in dancers aged between 11 and 14 years. At this stage of growth and physical and psychological changes, girls are more vulnerable to comments of their teammates about the activity (judges, demands of coaches, teammates comments about her body shape, etc.). It is essential the implantation of an emotional education and healthy habits that will help them to deal with criticism that they receive about bodily perfection. This program consists of 9 sessions of 90 minutes each one. For evaluation questionnaires are used: EAT-26, Likert Scale satisfaction about the program.

Key words: Eating disorders, adolescence, ballet, emotional education.

2. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de enfermedades de tipo psicossomático, que se caracteriza por la alteración en la ingesta de alimentos y provocan cambios físicos en la persona que la padece (Chinchilla, 2003). Entre las características más comunes se puede encontrar “una baja autoestima, una imagen corporal distorsionada en la que el cuerpo es percibido con un exceso de peso, culpabilidad, ineficiencia, perfeccionismo y un sentido de pérdida de control, con un mecanismo compensatorio ejercido a través de la manipulación de la comida” (Yates, 1992; Sodersten, Berg y Zandian, 2006). Son procesos muy complejos en los que no existe una única causa, sino que intervienen diferentes factores individuales, familiares y socioculturales (Chinchilla, 2003).

Los más conocidos son la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) (Raich, 1997). También se distinguen los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) que, aunque no tienen un diagnóstico claro, engloban varias características de estas dos enfermedades. Basándonos en el Manual de Diagnóstico DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), las características clínicas de los trastornos de la conducta alimentaria son las siguientes:

- Características clínicas de la anorexia nerviosa:

La anorexia nerviosa es una alteración en la percepción del propio cuerpo. Se caracteriza por la restricción de la ingesta energética, que conduce a un peso corporal bajo en relación a la edad y el sexo de la persona. La persona tiene miedo a engordar, incluso con un peso inferior al mínimo esperado.

- Características clínicas de la bulimia nerviosa:

La bulimia se caracteriza por sufrir episodios recurrentes de atracones, así como la falta de control sobre la ingesta (sensación de que no puede dejar de comer), ingiriendo una cantidad de alimentos superior a lo socialmente establecido. Como consecuencia, estos atracones van seguidos de sentimientos de culpa, que llevan a la persona a realizar comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso (vómito autoprovocado, uso incorrecto de laxantes, diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo).

En cuanto a la **prevalencia**, se estima que un 1% de la población padece anorexia y el 1-3% bulimia (Hoel, 2006). Estudios epidemiológicos encuentran que estos trastornos son más comunes en las mujeres dándose una proporción de 9 a 1 respecto a los hombres. El 93% de los pacientes se encuentran en edades comprendidas entre los 14 y los 23 años (Hoel, 2006). La mayoría de estudios establecen una duración media del problema en torno a los dos años, existiendo un pronóstico de recuperación que oscila entre el 40-60% de los

pacientes. Se estima que el 5% de los sujetos que la padecen pueden llegar a fallecer a causa de la enfermedad y el resto tiene una alta probabilidad de cronificación, tras un seguimiento de 4 a 8 años (Thompson y Sherman, 1993).

Entre los **factores de riesgo** de los TCA se encuentran la presión social por estar delgado, la interiorización del modelo estético delgado, la dieta restrictiva, la insatisfacción corporal, el sobrepeso, la historia de burlas relacionadas con la apariencia física por parte de los padres, la baja autoestima, el afecto negativo y el perfeccionismo (Levine y Smolak, 2006; Stice, 2002).

Se considera la adolescencia como la etapa evolutiva de mayor riesgo para desarrollar un TCA debido a la insatisfacción corporal que sufren las adolescentes por una ganancia significativa de peso (Stice, 2002). La adolescencia es una etapa evolutiva que va desde la niñez hasta la edad adulta, en la que tiene lugar el desarrollo completo del organismo. Es un periodo de maduración, que se limita cronológicamente entre los 9-10 y los 18-20 años, en el que se producen cambios físicos y psicológicos que le preparan para la adultez (Moreno y Rodríguez, 2005).

El crecimiento de las niñas se puede clasificar en dos etapas. En la primera etapa se presenta un brote de crecimiento que comprende entre los 10 y 14 años y que finaliza hacia los 15 años. La segunda etapa sería la aparición de la menarquía que va acompañada de un crecimiento mínimo y el aumento de tejido adiposo en zonas características; además de cambios psicológicos que están marcados por la llegada de la menarquía (Moreno y Rodríguez, 2005).

Si bien el deporte era una herramienta de socialización y salud, en la actualidad algunas actividades han sobrevalorado la importancia de la estética y el estado físico, y esto ha provocado en los practicantes la idea de estar más delgados y centrarse en lograr un “ideal de belleza social”, dejando de lado la práctica saludable (Díaz, González y Dosil, 1998). Pero, ¿esto quiere decir que el deporte es un factor clave para la aparición de trastornos de la conducta alimentaria? La práctica deportiva no es un desencadenante principal, pero sí la práctica de algunos deportes puede influir en el desarrollo de este trastorno.

Hay determinados deportes que son considerados “de riesgo” para el desarrollo de un TCA. Entre ellos se clasifican los deportes de categorías (judo, boxeo y lucha), de estética (ballet, gimnasia rítmica, patinaje artístico y danza), de gimnasio (culturismo, aeróbic y fitness) y los de resistencia (atletismo, natación y ciclismo) (Dosil, 2003, 2004). En este trabajo nos centraremos en los deportes de estética, concretamente el Ballet.

Varios estudios indican que los/las bailarines/as presentan un mayor riesgo de padecer TCA e insatisfacción con la imagen corporal (Benn, 2001; Ribeiro & Da Veiga, 2010; Schluger,

2009). Parece ser que son determinados factores ambientales los que hacen que los bailarines/as sean un grupo de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios. Entre los factores de riesgo encontramos el uso frecuente de los espejos y los uniformes (maïots y medias) que promueven la valoración de la figura corporal (Radell, Adame y Cole, 2004), la exposición ante la valoración de un juez, quienes puntúan la figura corporal (Zucker, Nomble, Williamson y Perri; 1999), la influencia de los medios de comunicación, la influencia de los comentarios de las compañeras y profesoras sobre el cuerpo, etc.

Por lo general, los deportes de estética son frecuentados por chicas, en los que predominan cuerpos delgados, fibrosos, piernas largas, poco pecho y caderas estrechas (Dosil, 2003). La presión por la delgadez, combinada con expectativas de alta competitividad en la práctica de ballet, es un facilitador para la manifestación de los TCA, sobre todo en adolescentes vulnerables (Ackard, Henderson y Wonderlich, 2004; Anshel, 2004). Y es que las bailarinas están sometidas a competir bajo presión y ser valoradas por un juez, quienes incluyen la figura corporal en la puntuación. Se ha demostrado que los deportes en los que las chicas son valoradas por un juez existe mayor riesgo de desarrollo de un TCA; pues las participantes son sometidas a mayor presión por mantener un cuerpo perfecto y esto conlleva al desarrollo conductas para conseguir perder peso (Zucker et al., 1999).

Estudios recientes encuentran que la insatisfacción corporal en las bailarinas se instaura en la adolescencia y se mantiene con la edad (Torres, García y Beato, 2013), por lo que puede conducir a una mayor insatisfacción con su cuerpo asociada a la búsqueda de la "delgadez ideal" y la consiguiente práctica de conductas para adelgazar, así como dietas restrictivas, uso de laxantes, conductas de evitación corporal, etc. Cuanto más tiempo llevan practicando ballet, tendrán mayor distorsión corporal y preocupación por el cuerpo y deseos de estar más delgada (Dotti, Fioravanti, Balotta, Tozzi, Cannella y Lazzari, 2002).

Las bailarinas asocian la delgadez con un buen rendimiento en la práctica deportiva. Estudios recientes han encontrado que estas creencias son erróneas, ya que el rendimiento en la práctica deportiva de las bailarinas estudiantes de edades comprendidas entre 12 y 18 años, se ve influido por la autoestima y motivación. Es decir, aquellas chicas que tienen mayor autoestima y motivación hacia la práctica, tienen mejores resultados en la práctica de ballet (Requena, Martín y Lago, 2015). Una buena educación emocional en las bailarinas puede modificar o prevenir estas creencias erróneas.

Esta preocupación por el cuerpo y las consiguientes conductas de adelgazamiento en edad de crecimiento, puede ser nocivo para la salud y desarrollo corporal y nutricional futuro. De tal modo que "si en estas etapas se produce un déficit permanente del abastecimiento de los requerimientos nutricionales, disminuirá o se detendrá la ganancia de peso, y

posteriormente, como mecanismo adaptativo, se producirá una disminución del crecimiento y de la actividad física, como vía a la que recurre el organismo para lograr disminuir el gasto energético total” (Rodríguez Marcos, 2008). Una buena educación alimentaria desde la escuela de danza y desde la familia podría prevenir este tipo de desórdenes alimentarios.

En esta línea de la alimentación es donde padres y entrenadores juegan un papel esencial y pueden aconsejarles sobre la importancia de la nutrición y guiarles en el proceso (Overdorf y Silgailis, 2005). Por lo general, la formación y el asesoramiento sobre una alimentación adecuada en las bailarinas es escasa por parte de las entrenadoras. Además de la necesaria educación sobre una alimentación adecuada tanto en las bailarinas como en los padres y las entrenadoras, es necesaria una buena educación emocional que modifique o prevenga el pensamiento de asociar el peso con el rendimiento de la práctica deportiva, el aumento de la autoestima, el desarrollo de la asertividad de modo que aprendan a afrontar las críticas de los demás (tanto de los jueces, padres, entrenadoras, como de las propias compañeras), desarrollar estilos de vida saludables, la crítica a la publicidad engañosa e influyente en la figura corporal y la aceptación de su cuerpo. Por todo lo expuesto anteriormente, el objetivo de este trabajo es desarrollar un programa de prevención de los TCA dirigido a adolescentes que practican ballet.

3. MÉTODO

a. Objetivo.

Prevenir los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en niñas que practican ballet en los conservatorios y escuelas de danza españolas.

b. Participantes.

El programa de prevención va dirigido a todas las bailarinas de las escuelas de ballet, con las edades comprendidas entre 11 y 14 años.

La aplicación del programa tendrá lugar en las escuelas (o conservatorios). El programa se desarrollará en 9 sesiones: 7 sesiones irán dirigidas a las bailarinas y una sesión irá destinada a los padres y otra a las entrenadoras.

c. Distribución de sesiones.

La sesión para las entrenadoras (sesión 1) está diseñada para hablar sobre los TCA y de su importancia en el ballet. Se expondrá la exigencia y perfección sobre el cuerpo de las niñas, y de la necesidad de disminuir la exigencia en el cuerpo hacia ellas.

La sesión destinada a los padres (sesión 2) se utilizará para informarles sobre los TCA y de su importancia; así como de los factores que pueden llevar al desarrollo de este trastorno si no se previene a tiempo. Para ello se harán recomendaciones nutricionales.

Las sesiones dirigidas a las bailarinas (sesión 3ª hasta la 9ª) se basan en trabajar la educación emocional, la autoestima, la asertividad, la aceptación corporal, la reflexión sobre los estereotipos femeninos impuestos socialmente y la alimentación saludable.

d. Evaluación.

Se hará un pre-test al inicio del programa y un post-test al final del programa. Se utilizará el Test de Actitudes Alimentarias (**EAT-26**) (Rivas, Bersabé, Jiménez y Berrocal, 2010), una versión reducida del EAT-40, diseñado por Garner y Garfinkel en 1979. Es un cuestionario autoadministrado de 26 ítems, con una modalidad de 6 respuestas tipo Likert, que van desde 0 (Nunca) hasta 6 (Siempre), con una puntuación máxima de 78 puntos. El cuestionario se compone de tres subescalas: Dieta, Bulimia y preocupación por comer y Control oral. Altas puntuaciones en el EAT-26 indicarían la presencia de anorexia (AN), bulimia (BM) o trastornos de la alimentación no especificados (TANE).

El punto de corte es 23, que diferencia a sujetos en riesgo de desarrollar un TCA.

Se medirá el nivel de agrado del programa y la utilidad del mismo mediante un cuestionario de 5 ítems, que se contestan en una **escala Likert** de 6 puntos, que va de 1 (“No me ha gustado nada”) a 6 (“Me ha gustado muchísimo”), administrado en la última sesión ([Anexo 0](#)).

4. RESULTADOS

A continuación, se presenta la descripción de cada una de las sesiones.

Sesión 1. Presentación del programa a las entrenadoras

Duración: 120 minutos

Materiales:

- PowerPoint
- Papel
- Bolígrafo

Objetivos:

- Presentar el programa de prevención y aumentar la concienciación de los TCA en ballet.
- Informar sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de los factores de riesgo en las bailarinas.

- Fomentar un estilo democrático de entrenamiento.
- Desarrollar una comunicación efectiva hacia los padres y hacia las bailarinas.
- Promover hábitos nutricionales saludables.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión. Información sobre los TCA y la importancia de la prevención.

Presentación, mediante la ayuda del PowerPoint, de la sintomatología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia, Bulimia, Trastornos no especificados, Anorexia atlética y sus consecuencias ([Anexo 1.1](#)).

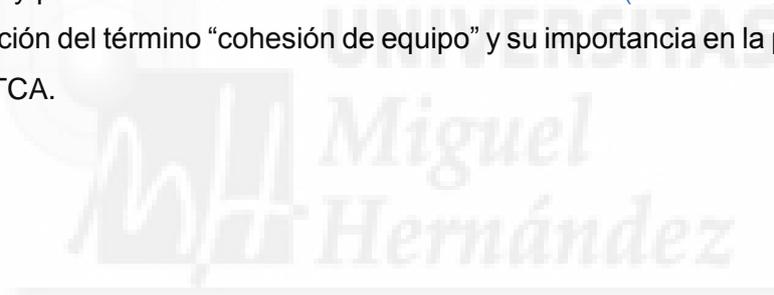
Exponer los factores de riesgo de desarrollar un TCA en ballet y cómo detectar un TCA ([Anexo 1.2](#)).

Exponer la importancia del papel del entrenador en el desarrollo de un TCA.

Explicar los distintos estilos de entrenador (democrático, autoritario y permisivo) y promover un estilo de entrenamiento democrático ([Anexo 1.3](#)).

Explicar y promover hábitos de salud en sus bailarinas ([Anexo 8.1](#)).

Explicación del término “cohesión de equipo” y su importancia en la prevención de los TCA.



Sesión 2. Presentación del programa a los padres

Duración: 120 minutos

Materiales:

- PowerPoint
- Papel
- Bolígrafo

Objetivos:

- Prevenir los TCA desde el núcleo familiar.
- Proporcionar información sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Remarcar la importancia de una alimentación saludable para el desarrollo de la bailarina.
- Mejorar la comunicación paterno-filial.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión.
Los asistentes tomarán asiento. Las sillas quedan distribuidas en forma de U, de manera que pueda haber mejor contacto visual con los profesionales. Se comenzará la sesión presentándose uno por uno, diciendo la edad de la hija y los años que lleva en el Conservatorio.
Se hará una presentación de la sesión y la explicación del programa preventivo que se realizará a sus hijas.
- TCA, sintomatología y prevención.
 - **Actividad 1.** Con ayuda del PowerPoint, se hará una definición de los TCA y su sintomatología, la prevalencia, etc. Se explicará también la importancia de la prevención de los trastornos alimentarios en las bailarinas y el papel importante que desempeñan los padres para prevenirlos ([Anexos 1.1 y 1.2](#)).
 - **Actividad 2.** Recomendación de un video “*Miedo a comer*”
<https://www.youtube.com/watch?v=dUCc9T91JXg>
 - **Actividad 3.** *Potenciar la autoestima de las hijas.*
A continuación, se les dictará y se explicarán unas instrucciones sobre cómo debe realizarse la prevención desde casa:
 - A) Favorecer una imagen corporal positiva, respetando a todo el mundo independientemente de su aspecto físico.
 - B) Promover hábitos alimentarios y un estilo de vida saludable, comer con ellas.

- C) Practicar la escucha activa con ellas (escucharlas, fomentar diálogo, hablar de sus problemas y evitar discusiones).
 - D) Fomentar el dialogo de los padres con las entrenadoras sobre el estado de su hija en la escuela de danza.
 - E) Compartir con ellas actividades de ocio.
 - F) Prepararles para la adolescencia (hablar con ellas antes de que se produzcan los cambios físicos, psicológicos y sociales).
 - G) Ser un ejemplo a seguir para ellas. no dar tanta importancia al aspecto físico.
- **Actividad 4.** Se repartirá a cada padre/madre unas instrucciones escritas que pueden practicar con sus hijas en situaciones similares a las que se expone, extraídas del libro *Trastornos del comportamiento alimentario: enfoques preventivos* (Anexo 2.1). Se leerán en voz alta algunas de las situaciones escritas y se debatirán.
 - Fin de la sesión. Algunas preguntas que se puedan plantear serán resueltas.



Sesión 3. Presentación del grupo

Duración: 90 minutos. (1'30h)

Materiales:

- Una pelota de goma
- Un reproductor de música
- Bolígrafo

Objetivos:

- Conocer al grupo.
- Administrar el cuestionario EAT-26.
- Explicar el programa.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión.

Actividad 1. Presentación.

La sesión comenzará con la presentación del grupo. Las bailarinas se sentarán en círculo y se realizará una actividad llamada la “pelota preguntona”. Es una actividad para conocer al grupo y consiste en pasar la pelota hacia la compañera de su derecha a la vez que el monitor de la actividad hace sonar una canción. Cuando se detenga la canción, la persona que tenga el balón dirá su nombre y lo que le gusta hacer en sus ratos libres, y así sucesivamente hasta que todos se hayan presentado. A la persona que le caiga más de una vez la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

- Breve introducción del programa.

Actividad 2. Dibujo de una bailarina y una chica no bailarina.

Se formarán dos grupos en la clase, de 5 chicas en cada uno, dependiendo de la extensión de la clase. A cada grupo se les pedirá que dibujen una bailarina en un folio. La bailarina que ellas consideran como la “bailarina perfecta” y también el dibujo de una chica de la población general (no bailarina). Se compararán los dibujos de ambos grupos y se abrirá un debate donde se hablará de los motivos que les han llevado a dibujar esas proporciones. Esto lo haremos para comparar si hay diferencia en los estereotipos corporales y si tienen prejuicios estéticos hacia las bailarinas. En la última sesión del programa también tendrán que realizar el mismo dibujo y con el mismo grupo, para comprobar si ha cambiado su manera de ver la figura femenina y la “bailarina perfecta”.

- **Actividad 3. Evaluación.**

Se hará una breve introducción del programa y se administrará el *Test de Actitudes Alimentarias* (EAT-26) a las alumnas.

- Fin de la sesión.



Sesión 4. Las emociones

Duración: 90 minutos

Materiales:

- Fichas
- Lápiz
- PowerPoint.

Objetivos:

- Aprender estrategias para la regulación de las emociones.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión.
Se empezará la sesión preguntando cómo se sienten, qué tal ha ido el día y si tienen ganas de empezar la sesión y animarlas a ello.
- Definición de emoción.
 - **Actividad 1.** En esta sesión se explicará la definición de *emoción* y la distinción de las emociones básicas (rabia, tristeza, alegría, miedo y asco). El ejercicio consistirá en definir las emociones, hacer saber que no son ni buenas ni malas, sino que todas son necesarias para expresar nuestro estado de ánimo y que no hay que ocultarlas, sino regularlas ([Anexo 3.1](#)).
- **Actividad 2.** Rellenarán la ficha del [Anexo 3.2](#), donde se clasifican las emociones en una tabla. Deberán recordar un suceso de sus vidas donde hayan tenido esa emoción en una situación del ballet o en cualquier ámbito de su vida y escribirla, y al lado responder cómo se sintieron y cómo resolvieron la situación y las consecuencias que tuvo su actuación.
- Regulación de las emociones negativas.
 - **Actividad 3.** A continuación, se les enseñará a gestionar esa emoción de rabia en un momento similar en su vida, o en otra actuación, y a no sentirse mal por tener esta emoción; hacerles saber que es necesaria y que se puede aprender a controlar para que sea beneficiaria para ellas.
Se explicará la *técnica del semáforo* y otras técnicas para regular las emociones negativas: respiración abdominal, técnicas de distracción, autoinstrucciones positivas, tiempo fuera ([Anexo 3.3](#)).
 - **Actividad 4.** Después de presentarles esta técnica se planteará la siguiente actividad: que digan en voz alta, y por orden de turno, qué harían ellas para regular esa emoción en una situación similar a la expuesta en clase y que

pueden usar estas técnicas aprendidas en las futuras situaciones negativas que se les presenten.

- Reflexión final.

Por último, se recalcará que las emociones son necesarias y naturales y que tienen una función adaptativa al medio. Que no tienen que sentirse culpables por tener emociones no positivas y que se pueden regular cada vez que se sientan mal en cualquier situación de su vida.

- Fin de la sesión.



Sesión 5. La autoestima

Duración: 90 minutos

Materiales:

- Ficha de papel
- Lápiz
- Pizarra
- Espejos

Objetivos:

- Conocer los conceptos de autoestima y autoconcepto y para qué sirve.
- Mejorar la autoestima.

Descripción de la sesión:

- Definición de Autoestima.
- **Actividad 1.** Se empezará con la definición de autoestima y por qué es importante para nuestra vida y para nuestro desarrollo vital tener una autoestima alta. También se describirá y se trabajará sobre el autoconcepto (lo que nosotros pensamos de nosotros mismos y cómo realmente nos ven los demás) ([Anexo 4.1](#)).
- Actividades para aumentar la Autoestima.
- **Actividad 2:** Una vez explicado el concepto de autoestima, se les entregará una ficha para que rellenen el *Árbol de la autoestima*, que consiste en destacar sus logros y cualidades ([Anexo 4.2](#)).
- **Actividad 3:** A continuación, se levantarán una por una y escribirán en la pizarra aquello que más les gusta de sí mismas y expondrán delante de la clase su mejor cualidad. Cada alumna que salga a la pizarra será reforzada verbalmente por la monitora por haber salido a la pizarra.
- **Actividad 4:** Por último, todas las niñas sentadas en círculo, anotarán en su hoja individualmente una cualidad positiva de la compañera que tengan a su derecha y se lo harán saber cuando se les indique. Esta última actividad servirá para aumentar la *autoestima* a la vez que trabajar con el *autoconcepto* y hacerles saber si lo que piensan los demás coincide o no con lo que piensan de sí mismas.
- **Actividad 5:** Se posicionarán mirando frente a los espejos de la clase y se repetirán en voz alta las cualidades buenas que tienen, lo mucho que se quieren, todo lo bueno que tienen a su alrededor y lo contentas que están de tenerlo. Esta actividad servirá para tener una actitud más positiva frente a

ellas. Anotarán en su cuaderno aquello que más les ha gustado de ellas mismas. “Anota en tu cuaderno aquello que más te ha gustado de ti”, “Estoy orgullosa de mi por...”.

- Tareas para casa:

“Cada vez que te levantes de dormir, ve a un espejo que tengas en tu casa y repite varias veces en voz alta las cualidades buenas que tienes y lo mucho que te quieres y todo lo bueno que tienes a tu alrededor y lo feliz que estás de ser como eres y de tener lo que tienes. Hazlo también cada vez que tengas alguna duda sobre tu cuerpo”.

- Fin de la sesión.



Sesión 6. La Asertividad

Duración: 90 minutos

Materiales:

- PowerPoint
- Papel
- Lápiz

Objetivos:

- Mejorar la Asertividad.
- Explicar el concepto de Asertividad y para qué sirve.
- Conocer las técnicas asertivas.
- Practicar la Asertividad mediante las técnicas aprendidas.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión.
Se empezará preguntando cómo están, qué tal la clase y si tienen ganas de empezar. Resolver dudas de la sesión anterior.
- Definición de Asertividad y técnicas asertivas.
 - **Actividad 1. La asertividad.**
Descripción del concepto de asertividad y la presentación de las técnicas asertivas mediante PowerPoint ([Anexo 5.1](#)):
 - ✓ Disco rayado.
 - ✓ Banco de niebla.
 - ✓ Asertividad negativa.
 - ✓ Interrogación negativa.
 - ✓ Asertividad positiva
 - ✓ Decir NO.
- Ejercicio para practicar la Asertividad.
 - **Actividad 2. Role playing.**
Por parejas, se hará un role-playing al que se llamará *Teatro de la Asertividad*. Se reparte un papel a cada pareja, con situaciones diferentes. Posteriormente, saldrán de dos en dos al centro del círculo formado por las compañeras y harán el role-playing previamente ensayado. Se les reforzará verbalmente.
 - **Actividad 3. Practicar las técnicas de asertividad.**
Se les dará una ficha para que la rellenen. Esta ficha tendrá ejemplos de situaciones en las que tienen que usar las técnicas de asertividad en el ámbito de ballet. En el

caso de no disponer de tiempo, lo pueden rellenar en casa y traerlo el próximo día [\(Anexo 5.2\)](#).

- Reflexión sobre la Asertividad y su utilidad.
- **Actividad 4.** *Reflexión de las técnicas asertivas y su utilidad.*

Se hará una reflexión sobre la información anterior. Poner en común los conocimientos impartidos sobre la figura corporal. Será el momento de expresar opiniones personales en grupo y que se sientan partícipes en el tema. Propuesta de otras técnicas de asertividad que se les ocurra.



Sesión 7. El concepto de su cuerpo. Aceptación corporal

Duración: 90 minutos

Materiales:

- PowerPoint
- Lápices de colores
- Papel
- Bolígrafo

Objetivos:

- Promover una imagen corporal positiva.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión.
 - Se empezará la sesión preguntando cómo ha ido la semana y si vienen con ganas a la clase. Se resolverán preguntas sobre la sesión anterior.
- Concepto de adolescencia y distintas las figuras corporales femeninas.
 - **Actividad 2. Definición de adolescencia.**

Con ayuda del PowerPoint, se explicará el concepto de “adolescencia” y los consiguientes cambios físicos y hormonales que experimentará el cuerpo junto con la genética, y el consiguiente aumento de grasa corporal, ensanchamiento de las caderas, muslos, pecho ([Anexo 6.1](#)).
 - **Actividad 3. Las siluetas femeninas.**

A continuación, con ayuda del PowerPoint, se presentará una imagen de las distintas formas naturales de cuerpos femeninos que existen. De esa manera, se hará una reflexión sobre el cuerpo y la consiguiente aceptación de los genes y los cambios hormonales que se producen en la pubertad y adolescencia ([Anexo 6.2](#)).
- Actividades para mejorar el pensamiento sobre la imagen corporal ideal.
 - **Actividad 4. La docena sucia.**

Consiste en contestar individualmente unas preguntas para que reflexionen sobre las distorsiones cognitivas que tienen en relación a su cuerpo, peso y forma corporal. Para ello tendrán que marcar 0=nunca; 4=muy a menudo según le suceda a cada una en la ficha *La docena sucia* ([Anexo 6.3](#)).
 - **Actividad 5. Espejo mágico.**

El grupo está de pie en círculo y se les pasa un espejo imaginario, explicándoles que es de Blancanieves y que, si se contemplan en él, les responde a la siguiente pregunta: Espejito mágico ¿qué es lo que más te gusta

de mí? La bailarina responde en voz alta con una cualidad física o de su forma de ser: “Lo que más me gusta de tí es...”. A continuación, pasa el espejo imaginario a su compañera de la derecha. Si se queda bloqueada se le anima hasta que responda “Es un espejo mágico, siempre responde”. Al terminar el ejercicio, se pondrá en común cómo se han sentido.

- Reflexión sobre la figura corporal.

Se hará una reflexión sobre la información anterior. Poner en común los conocimientos impartidos sobre la figura corporal. Será el momento de expresar opiniones personales en grupo y que se sientan partícipes en el tema.

- Fin de la sesión.



Sesión 8. “Ya soy bella”. Reflexión sobre la publicidad y los estereotipos femeninos

Duración: 90 minutos

Materiales:

- PowerPoint
- Lápiz
- Papel
- Video
- Revistas
- Pegamento
- Tijeras.

Objetivos:

- Desarrollar una visión crítica sobre la publicidad y la manipulación de las imágenes.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión
Saludo, preguntar cómo ha ido la semana, el entrenamiento, si han puesto en práctica lo aprendido anteriormente.
- Actividades para concienciar sobre los ideales estéticos de belleza y manipulación en la publicidad.
 - **Actividad 1:** *Ideas culturales sobre la belleza.*
Con ayuda del PowerPoint, les informaremos sobre el concepto que conocemos de belleza, la belleza en otras culturas, en diferentes épocas y su cambio a lo largo de los años. Con esta actividad se propone hacer una reflexión sobre los estereotipos de belleza y quién los impone. Se les facilitará una ficha para que rellenen unas preguntas y posteriormente se pongan en común con el grupo ([anexo 7.1](#)).
 - **Actividad 2:** *Presión por la publicidad y manipulación del cuerpo.*
Visualizarán un video corto del anuncio “Dove Evolution” donde la modelo es sometida a unos cambios estéticos, peluquería, maquillaje, sesión de múltiples fotografías y los retoques de la imagen escogida.
<https://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U> (1'14 minutos).
A continuación, se hará una reflexión sobre lo que han visualizado en el video con la exposición de preguntas en voz alta ([Anexo 7.2](#)).
 - **Actividad 3:** *Estereotipo de belleza en los medios de comunicación* (15 minutos).
Explicar el concepto de “estereotipo” aplicado a la publicidad y poner ejemplos con imágenes ([anexo 7.3](#)).

- **Actividad 4:** *Crea tu anuncio.*

Tendrán que crear un anuncio respetuoso con el propio cuerpo. En un folio escribirán el anuncio para ellas mismas, resaltando todas las cualidades “buenas” y no “tan buenas” y respetando el cuerpo tal y como es, con sus defectos y apreciándolos.

• Fin de la sesión.

Reflexión sobre la publicidad y las estrategias de marketing para la venta de productos deportivos.



Sesión 9. Hábitos saludables: La alimentación

Duración: 90 minutos

Materiales:

- PowerPoint
- Lápiz
- Folios

Objetivos:

- Aprender hábitos saludables para la práctica del ballet.
- Elaborar una dieta sana y equilibrada para su edad y práctica deportiva.
- Aprender a tener una alimentación adecuada para la práctica de ballet.

Descripción de la sesión:

- Inicio de la sesión.
Dar la bienvenida. Empezar preguntando qué es para ellas una alimentación sana (algunas pueden decir que la alimentación sana es no comer comida basura o dulces y golosinas, otras dirán que es mejor comer poco, etc.). Explicarles que la actividad que practican es muy dura y concienciarles que necesitan una ingesta calórica más elevada que una niña que no practica ballet, ya que están en edad de crecimiento y que es importante para desarrollar los nutrientes que son necesarios para su crecimiento corporal.
- Hablar de hábitos saludables. Una alimentación adecuada para la práctica de ballet.
 - **Actividad 1. Dieta adecuada.**
Aconsejar el hábito de una dieta alimentaria sana y adecuada para la práctica de ballet en edad de crecimiento. Se realizará con la ayuda del PowerPoint. Se expondrá una imagen de la pirámide nutricional ([Anexo 8.1](#)) y se aconsejarán determinados alimentos.
 - **Actividad 2. Preguntas.**
Posteriormente se les facilitará una ficha con un ejercicio que tendrán que rellenar para mejorar los conocimientos impartidos. ([Anexo 8.2](#))
 - **Actividad 3. Elaboración de una dieta.**
En grupos de tres, realizarán una dieta personalizada. Posteriormente se comentará en voz alta y se pondrá en común el ejercicio. El objetivo es practicar los conocimientos impartidos y la mejor asimilación de la información a través de la práctica.
 - **Actividad 4. Evaluación.**

Se administrará el EAT-26 y el cuestionario de satisfacción sobre el programa tipo Likert. Además de ello, se les pedirá también que elaboren un dibujo de una bailarina y una mujer o niña no bailarina para compararlos con los que elaboraron en la sesión 3. Se recogen los cuestionarios.

- Fin de la sesión.



5. CONCLUSIONES

Las bailarinas se someten a una presión excesiva por lograr la perfección en sus movimientos, esta presión puede conducir a desarrollar un TCA. Los TCA son enfermedades psicológicas que afectan a la conducta alimentaria y ponen en riesgo la salud y la vida de las personas que lo padecen. Son varios los factores que provocan el desarrollo de estas enfermedades. Gran parte de las bailarinas, que empiezan a practicar desde muy jóvenes, se exponen a este riesgo y es que, la presión por lograr la perfección en los movimientos, ligado al peso socialmente impuesto y la valoración de los jueces en las competiciones, hacen que las bailarinas se obsesionen en lograr un cuerpo delgado y el consiguiente desarrollo de un TCA.

El presente programa pretende prevenir, el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes que practican ballet en las escuelas y/o conservatorios de danza. El programa se desarrolla en 7 sesiones orientadas a la reflexión sobre el peso socialmente impuesto y la educación emocional de las niñas. La autoestima y la aceptación corporal son importantes para el crecimiento personal en la danza, así como también lo son la incorporación de una dieta correcta y los falsos mitos sobre la comida. Los padres y las entrenadoras son importantes e influyentes para el bienestar de las bailarinas, es por ello que también se les ha incorporado en este programa.

En cuanto a las limitaciones, es un programa orientado a las bailarinas, pero si hay algún bailarín también puede participar en las sesiones. Los niños frecuentan menos las escuelas de danza, pero este hecho no exime de la ausencia total de bailarines. Por tanto, se puede adaptar el programa al niño o niños que hayan, quienes también presentan riesgo de desarrollar un TCA, igual que sus compañeras.

De este trabajo se extrae la necesidad del diseño exclusivo de un programa de prevención de TCA de las bailarinas, que incluya a las entrenadoras de ballet, pues son ellas las que pueden ser muy estrictas con el peso y la figura corporal de las bailarinas y por lo tanto no tener el tacto o la empatía suficiente para tratar con jóvenes vulnerables. Es decir, se recalca la importancia que tienen las entrenadoras en la prevención de TCA en las bailarinas.

En síntesis, el resultado esperado es que las bailarinas tomen conciencia de la importancia que tiene el deporte para su salud, que se lo tomen de una manera asociada a la salud, no al estado o apariencia física, que no le den importancia al físico, que no asocien el estado físico con su rendimiento (no hacer deporte para adelgazar, sino para tener un buen estado de salud), que disfruten de la actividad deportiva del ballet. Aumentar su autoestima, quitarle importancia a la imagen personal para una vida sana física y

psicológica, que no se dejen influir por las imágenes y cuerpos delgados y perfectos que nos venden en los medios de comunicación y publicidad (la manipulación de las imágenes en la publicidad), la importancia de una correcta alimentación para su salud en el deporte y la importancia de practicar deporte, el reconocimiento y regulación de las emociones negativas.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackard, D. M., Henderson, J. B., y Wonderlich, A. L. (2004). The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 485-490.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V* (pp.189-194). EE.UU.: Arlington, VA.
- Benn, T. y Walters, D. (2001). Between Scylla and Charybdis. Nutritional education versus body culture and the ballet aesthetic: the effects on the lives of female dancers. *Research in Dance Education*, 2 (2), 139-154.
- Chinchilla, A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Barcelona: Masson.
- Díaz, O., González, O. y Dosil, J. (1998). *Trastornos de la alimentación*. En VVAA, Materiales para la formación: Guía para padres y profesores. Madrid: CONCAPA.
- Dosil, J. (2003). *Trastornos de alimentación en el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: McGraw-Hill.
- Dotti, A., Fioravanti, M., Balotta, M., Tozzi, F., Cannella, C., & Lazzari, R. (2002). Eating behavior of ballet dancers. *Eating and Weight Disorders*, 7 (1), 60-67.
- Hoel, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 389-394.
- Levine, M. P. y Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research and practice*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moreno, L. A. y Rodríguez, G. (2005). Nutrición en la adolescencia. En Gil Hernández, A., *Tratado de nutrición. Tomo III: Nutrición humana en el estado de salud* (pp. 367-90). Madrid: Acción médica Panamericana.
- Overdorf, V. G. y Silgalis, K. S. (2005). High school coaches perceptions of and actual knowledge about issues related to nutrition and weight control. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 14, 79-85.
- Radell, S. A., Adame, D. D., y Cole, S. P. (2004). The Impact of Mirrors on Body Image and Classroom Performance in Female College Ballet Dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 2, 47-52.
- Raich, R. M. (1997). *Anorexia y bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.

- Requena, C. M., Martín, A. M., y Lago, B. S. (2015). Imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento en practicantes de danza. *Revista de psicología del deporte*, 24 (1), 37-44.
- Ribeiro, L. G. y Da Veiga, G. V. (2010). Risk behaviours for eating disorders in brazilian dancers. *International Journal of Sport Medicine*, 31 (4), 283-288.
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M. y Berrocal, C. (2010). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and Validity in Spanish Female Samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2), 1044-1056.
- Rodríguez Marcos, C. M. (2008). Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental (Parte II). *Trastornos de la conducta alimentaria*, 7, 870-902.
- Sodersten, P., Berg, C. y Zandian, M. (2006). Understanding eating disorders. *Horm Behav*, 50, 572-578.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- Schluger, A. E. (2009). *Disordered eating attitudes and behaviors in undergraduate dance majors: a study of female modern dance and ballet students* (Doctoral dissertation). Obtenida de <http://gradworks.umi.com/33/59/3359054.html>
- Thompson, R. A. y Sherman, R. T. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. Champaign, I. L.: Human Kinetics.
- Torres, I., García, A., Beato, L., Borda, M., Sánchez, M. y Del Río, C. (2013). Insatisfacción corporal y conductas concurrentes. Estudio comparativo entre mujeres adolescentes y jóvenes de población general, bailarinas y con diagnóstico de TCA. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 9, 29-35.
- Yates, A. (1992). Biologic considerations in etiology of eating disorders. *Pediatric Annals*, 21, 739-744.
- Zucker, N. L., Womble, L. G., Williamson, D. A. y Perrin, L. A. (1999). Protective factors for eating disorders in female college athletes. *Eating Disorders: The journal of Treatment and Prevention*, 7 (3), 207-218.

ANEXO SESIONES

A. Anexo 0. CUESTIONARO	30
B. Anexo 1. Sesión entrenadoras	31
C. Anexo 2. Sesión padres	34
D. Anexo 3. Sesión emociones	39
E. Anexo 4. Sesión autoestima	46
F. Anexo 5. Sesión asertividad	48
G. Anexo 6. Sesión aceptación corporal	50
H. Anexo 7. Sesión publicidad	53
I. Anexo 8. Sesión hábitos saludables de alimentación	57

ANEXO 0. CUESTIONARIO

CUESTIONARIO LIKERT

Señala con una cruz el grado de satisfacción que has tenido en el programa, valorando del 1 (“No me ha gustado nada”) al 6 (“Me ha gustado muchísimo”).

	1	2	3	4	5	6
Me ha gustado el programa.						
Me he aburrido en las sesiones.						
Me he sentido cómoda.						
Me ha servido de algo el programa.						
He aprendido con el programa.						

Responde a las siguientes preguntas sobre tu satisfacción con el programa:

¿Qué aspectos has echado en falta en el programa? _____.

¿Qué mejorarías del programa? _____.

¿Qué te ha gustado más? _____.

¿Qué te ha gustado menos? _____.



ANEXO 1. ENTRENADORAS

Anexo 1.1

Trastornos de la Conducta Alimentaria:

“La **anorexia nerviosa** es un trastorno grave de la conducta alimentaria en el que la persona que la padece presenta un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura. El peso se pierde por ayunos o restricción extrema de la comida (vómito autoinducido, laxantes o diuréticos y el ejercicio excesivo para perder peso).

- Aparece más a menudo en jóvenes adolescentes (de 15 a 19 años) y es una enfermedad muy grave. Tiene una mortalidad del 9%.
- Es más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa en el DSM-III (APA, 1980)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a) Miedo intenso a engordar, que no disminuye a menudo que lo hace el peso.b) Alteración de la imagen corporal; por ejemplo, se queja de “sentirse gordo” aun estando demacrado.c) Pérdida de peso de al menos un 25% del peso original.d) Negativa a mantener el peso corporal por encima del mínimo normal para la edad y altura.e) Ausencia de enfermedades que justifiquen la pérdida de peso. |
|--|

“La **bulimia nerviosa** es un trastorno severo de la conducta alimentaria en el cual muchos individuos presentan frecuentes episodios de voracidad, vomitan habitualmente y más raramente toman laxantes o diuréticos para prevenir el aumento de peso. El vómito es autoinducido y se produce varias veces por semana. Miedo enfermizo a engordar”.

Comienza con dietas restrictivas. Se dan episodios de sobreingesta incontrolables.

Prevalencia: 1-3 de cada 100 en mujeres jóvenes y adolescentes.

Suele pasar desapercibido durante mucho tiempo, debido al ser un comportamiento secreto y no presentar una pérdida de peso.

Tabla 2. Criterios diagnósticos de bulimia nerviosa en el DSM-IV (APA, 1994)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a) Episodios recurrentes de ingesta compulsiva.<ul style="list-style-type: none">- Comer en un periodo discreto de tiempo una cantidad de comida superior a lo normal. |
|--|

- Sentimiento de falta de control sobre la ingesta durante ese episodio.
- b) Conductas recurrentes inadecuadas para compensar y prevenir el aumento de peso, con el vómito autoinducido, abuso de laxantes, diuréticos u otras medicaciones, ayuno o ejercicio excesivo.
- c) Los episodios de sobreingesta y las conductas compensatorias inadecuadas ocurren, al menos, dos veces a la semana durante tres meses.
- d) El trastorno no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.
- e) La autoestima está influida excesivamente por la figura y el peso.

TIPOS:

- Purgativo: se autoinduce el vómito o abusa de laxantes para prevenir el aumento de peso.
- No purgativo: usa otras conductas compensatorias no purgativas, ayuno o ejercicio excesivo, pero no se provoca el vómito ni abusa de laxantes o diuréticos.

Anexo 1.2

Factores de riesgo para desarrollar un TCA en ballet:

1. Presión social: éxito asociado a la delgadez.
2. Presión del entrenador: excesiva importancia al peso y a la báscula.
3. Presión de las compañeras.
4. La práctica deportiva: ejercicio de forma continuada.
5. Presión del deporte: demandas de peso determinado para competir.
6. Características psicológicas del deportista: perfeccionismo, impulsividad, altas expectativas de uno mismo.

Como identificar a un deportista con TCA:

- Comentarios insistentes de verse gordo cuando están por debajo del promedio.
- Seguir perdiendo peso aun fuera de temporada.
- Cambios extremos de peso.
- Comer en secreto.
- Desaparición después de las comidas.
- Nerviosismo si no puede quedarse solo después de las comidas.
- Ojos rojos tras haber estado en el baño.
- Variación del estado de ánimo.
- Negación de comer con el resto del equipo.

Anexo 1.3

Información extraída de: Moreno Arroyo, M. P. (2004). Características de eficacia del entrenador deportivo. En Moreno Arroyo, M. P. y Del Villar Álvarez, F., *El entrenador deportivo. Manual práctico para su desarrollo y formación* (pp. 19-67). Barcelona: Inde publicaciones.

Modelos de entrenador:

- **Autoritario.** Se caracteriza por ser una persona exigente, centrada en el resultado, con relaciones poco afectivas y distantes. Toma todas las decisiones. Suele conseguir un equipo disciplinado, organizado, duro y agresivo, pero en el que los jugadores están tensos, presionados, temen al entrenador, afectando principalmente a los más sensibles. Suele haber problemas cuando los resultados no son los esperados.
- **Democrático.** Es flexible y se preocupa por sus deportistas, los cuales se sienten bien en el equipo, relajados y con buena cohesión de grupo. Se trata de una persona amigable, sociable, que inspira respeto.
- **Permisivo.** Es opuesto al entrenador autoritario. Elude o delega la toma de decisiones, por falta de formación o interés. Relajado, pasivo y algo distante. Es improvisador, calmado y sereno. Es considerado como poco interesado en el deporte, descuidado y sin entusiasmo. Normalmente no suele conseguir éxito competitivo, ya que no ejerce ninguna presión competitiva en el grupo. No lleva a cabo un proceso adecuado ni controlado.

No existen estas personalidades como tal, pero sí que es necesario mezclar los rasgos de cada modelo de entrenador en personalidades diferentes de los atletas y en las situaciones que lo requieran (Lorenzo, 1997):

- Entrenador autoritario: para deportistas desordenados o inseguros, ya que el entrenador les aporta la dirección que ellos no poseen.
- Entrenador democrático: para deportistas sensibles y creativos, a los cuales el entrenador presta apoyo necesario.
- Entrenador permisivo: para deportistas con mucha experiencia, ya que les permite poner en práctica lo que ellos saben.

El **entrenador democrático** sería el modelo de entrenador a seguir, debido a que posibilitan la intervención del jugador en la toma de decisiones y transmiten información a su grupo (sobre cómo mejorar, feedback positivo, etc.), favorecen el desarrollo de las percepciones de competencia y autodeterminación de los deportistas, contribuyendo al aumento de su motivación intrínseca.

ANEXO 2. SESIÓN PADRES

Anexo 2.1

Recogido del libro *Trastornos del comportamiento alimentario: enfoques preventivos* de Marga Serra (pp. 224-229, 2015).

Preguntas de una hija angustiada por las dietas, el peso y el ejercicio físico, los comentarios familiares y las respuestas de una madre asertiva (adaptación de fragmentos de Dianne Neumark-Sztainer)

1. «Mamá, necesito ponerme a dieta ya, para la fiesta de mi cumpleaños».

RESPUESTA: Centrarse en métodos más saludables basados en hábitos alimentarios y ejercicio físico equilibrados que den resultados a largo plazo. «¿Sabes Emma, que a menudo las adolescentes que siguen una dieta como la que tú propones acaban por engordar porque se sienten tan hambrientas que de vez en cuando comen más de la cuenta? ¿Qué tal si hacemos algún cambio y nos olvidemos de las dietas?».

2. «¿Cuántas calorías hay en un vaso de leche? Creo que voy a dejar de tomarla».

RESPUESTA: «Emma, la leche tiene la misma cantidad de calorías que un refresco, pero la diferencia es que el refresco no tiene nutrientes, en cambio la leche está llena de proteínas que te ayudan a crecer y calcio para que tus huesos sean bien fuertes...».

«Este plato está repleto de calorías. No me lo voy a comer...».

RESPUESTA: La respuesta más eficaz es comentarle un indicativo de la energía que necesitamos para correr, respirar, hablar, pasear. O también comentar la importancia de equilibrar la ingesta con el gasto de energía. «Todas las comidas tienen calorías, solo necesitamos comer las cantidades adecuadas a lo que gastamos».

3. «Hoy me han explicado una dieta fantástica, muy baja en hidratos de carbono. ¿La vamos a hacer, mami?».

RESPUESTA: En esta situación sería muy importante explicarle la pirámide alimentaria, muéstrale que en la base de la pirámide se encuentran los hidratos de carbono, y que son «nuestra gasolina». «Yo no quiero hacer dietas, ¿sabes qué podemos hacer? Aumentar el consumo de verduras y hortalizas y sustituir los hidratos de carbono refinados por los integrales. Eso sí, pasemos de las chucherías y de todos estos productos que son “caprichos” y que no alimentan. ¿O.K.?».

4. «¿Cuánto tiempo has estado en el gimnasio, mamá? Habrás quemado muchas calorías, ¿no?».

RESPUESTA: La respuesta mejor es explicarle los beneficios del ejercicio físico. «He estado una hora, me siento más animada, con más energía, voy a barrer el jardín».

5. «Estoy muy gorda, necesito ponerme a dieta ya».

RESPUESTA: Indagar el significado de «estoy muy gorda». ¿Se siente sola, triste, tiene poca confianza en sí misma?

6. «Este vestido nunca me quedará como a ella» (se refiere a una fotografía que sale en la revista).

RESPUESTA: «Esta fotografía es una imagen no real. ¿No sabes que la mayoría de fotografías de las revistas de moda pasan por un tratamiento de retoques informáticos? ¿Conoces el Photoshop? Ese vestido lo llevas con mucha gracia, es de tu estilo, mírate en el espejo y muévete, tienes mucha personalidad».

7. «¿No crees que sería más atractiva si adelgazara un poco? No me gustan mis caderas».

RESPUESTA: Esta respuesta se puede basar en los cambios de la adolescencia. Son las hormonas sexuales las responsables de este cambio. Las caderas no se adelgazan, la pelvis se ensancha, para que el día de mañana seamos madres.

8. «Mi vida sería muy distinta si fuese como ella» (mirando una imagen de una revista).

RESPUESTA: En esta expresión la adolescente considera como un ideal la imagen de la revista. Lo primero es hacerle reflexionar sobre si esta imagen es real, si está manipulada por ordenador. Otra reflexión es: ¿se puede valorar la vida por una «imagen» de una revista? Esto solamente es una imagen. Detrás de esta imagen hay una persona. ¿Conoces la vida de esta persona? Tal vez es una modelo con muchos problemas. ¿No valoras tu vida?

9. Tu hija siempre come de forma equilibrada. Un día que se ha excedido en las raciones, de forma muy puntual, comenta: «Mamá, me siento muy hinchada después de esta comida tan rica, ahora no me siento bien...».

RESPUESTA: «Piensa en la calidad de los platos y lo que has disfrutado comiendo tu plato favorito. Si piensas que te has excedido, la próxima vez come más ensalada y no pidas otra ración de este plato. Quédate con la frase que dijiste: ¡qué plato más sabroso!».

10. «Eliminemos las grasas de los platos. Debemos restringir todos los alimentos que contengan grasas».

RESPUESTA: No se pueden demonizar las grasas, lo que se debe es fomentar una alimentación equilibrada. «Las grasas también son necesarias, forman parte de nuestras membranas celulares y de otras estructuras. Consumiremos más frutas, verduras y cereales integrales. ¿De acuerdo?».

¿Qué se puede hacer si en casa se aprecia algún signo o señal de alarma?

1) Preparar la conversación. Escribir todo lo que se desea decir. Antes de hablar con ella sería interesante hablar con algún miembro de la familia, o un profesional sobre TCA.

2) Decidir cuál es el propósito de la conversación antes de empezar. ¿Qué esperas de ella? ¿Deseas expresar la preocupación que te provoca esta situación? ¿Quieres anunciarle que vas a buscarle ayuda profesional? Es importante tener bien claro tus argumentos. En el caso de que tu hija quiera desviar la conversación retoma el hilo de amabilidad pero debes mostrarte firme.

3) Escoja el momento y el lugar más adecuado. Ha de ser un momento de tranquilidad.

4) Comente lo que ha visto. A su hija le costará negar la evidencia. Muchas veces es mejor hablar de ciertos comportamientos y cambios de humor que de pérdidas de peso, ya que su hija es muy sensible a esta cuestión y a todo lo referente a la delgadez. Se debe evitar un tono acusador. Se debe tratar con mucha delicadeza, ya que ella puede sentir vergüenza o miedo a ser descubierta. Vamos a ver algunas sugerencias:

Primer ejemplo: «me he dado cuenta de que cada vez dedicas más tiempo al ejercicio. Ayer vi que salías a correr antes y después de ir a escuela. Además, he oído cómo dabas saltos en la habitación por la noche. Me preocupa que hagas esto, temo que no sea ni sano ni divertido. ¿Quieres que hablemos de ello? ¿Hay algo que te moleste? ¿Cómo te sientes?».

Segundo ejemplo: «Esta semana el lavabo olía a vómito. Han sido varias veces. Además, ayer después de la cena te oí vomitar. Estoy preocupada. ¿Estás bien? ¿Quieres que hablemos un poco?».

Tercer ejemplo: «He encontrado algunos envases de laxantes en la papelera del baño. Querría saber lo que te pasa. ¿Estás bien? ¿Hay algo que te moleste? ¿Puedo ayudarte?».

5) Mantenga la calma, sobre todo si su hija niega la evidencia o responde airada. Si no quiere decir nada, puede decirle: «necesito que hablemos de ello, aunque no tiene que ser ahora, cuando tengas ganas, cuenta conmigo. Vamos a darnos unos días y volveremos a intentarlo». Procure dejar la puerta abierta y no dar demasiadas explicaciones. Es mejor conversar durante unos minutos que dar un portazo entre lágrimas.

6) Ofrézcale ayuda profesional. Es muy probable que su hija lo rechace, sobre todo si está convencida de que no tiene ningún problema. Explíquele que, aunque no lo sepa, ese problema existe y es grave. Usted solo sabe que ella se comporta de manera preocupante. Si no quiere ningún tipo de ayuda, se puede buscar a alguien que la convenza. Si la situación es más grave, tal vez se debe insistir más o ir a visitar al profesional sin la compañía de la hija.

7) De todos modos, las situaciones urgentes requieren respuestas urgentes. Si observa que la situación se agrava la debe ver un profesional, el médico de cabecera o la sección de urgencias del hospital más cercano.

8) Una vez se establece la primera visita, el profesional de la salud, sea el pediatra, el médico de cabecera o el psicopedagogo de la escuela, seguirá el protocolo establecido para estos casos.



ANEXO 3. SESIÓN EMOCIONES

Anexo 3.1

Definición de emoción: Se les repartirá una ficha que resume las emociones básicas para que puedan seguir la explicación y para que se lo puedan quedar personalmente.

Ahora os voy a dar la siguiente hoja en la que se resume lo que hemos visto:

EMOCIÓN	DESCRIPCIÓN	FUNCIÓN
MIEDO	El miedo es una valiosísima señal que indica una desproporción entre la amenaza a la que nos enfrentamos y los recursos con que contamos para resolverla. Si la amenaza supera los recursos, surgirá el miedo. No basta con tener los recursos, sino que además es necesario saber/descubrir que uno los tiene.	Previene de un peligro/amenaza
RABIA	Sentimos rabia cuando algo nos frustra. Cuando la energía de un deseo que se encamina hacia su realización encuentra un obstáculo, la obstrucción que éste produce genera una sobrecarga energética ya que la energía tenía como función original la realización del deseo/necesidad y al no conseguirse/frustrarse crea dicha sobrecarga que es lo que se llama ira.	Pretende provocar un cambio en la emoción
TRISTEZA	La tristeza suele desencadenarse por la pérdida irrevocable de algo que valora como importante.	Trabajar la aceptación y el desapego
ALEGRÍA	La alegría es la emoción que produce un suceso valorado como favorable.	Expresar satisfacción y bienestar

Las emociones son multidimensionales. Existen como fenómenos subjetivos, biológicos, propositivos y sociales. No hay una definición clara de emoción, pero la podemos explicar como una función adaptativa al medio (Darwin, 1872), como una función social (Izard, 1989) y motivacional.

- Función adaptativa: prepara al organismo para ejecutar eficazmente una conducta exigida por las condiciones ambientales (por ejemplo, huir cuando ves un león).
- Función social: la expresión emocional facilita la comunicación (no verbal) de los estados afectivos, regula la manera como los demás reaccionan ante nosotros y la interacción social.

- Función motivacional: la emoción energiza la conducta motivada en el inicio, dirección e intensidad de la misma.

Tipos de emociones

Las emociones básicas (Ekman y Davidson, 1994) son aquellas que hacen lo siguiente:

- A. Son innatas, más que adquiridas.
- B. Surgen en las mismas circunstancias para toda la gente (por ejemplo, cuando nos sentimos tristes por la muerte de un familiar).
- C. Se expresan de manera exclusiva y distinta (por ejemplo, la expresión facial).
- D. Provocan una respuesta fisiológica distinta.

Las emociones básicas se clasifican en seis: miedo, ira, repugnancia, tristeza, alegría e interés.

- **Miedo:** surge de una situación peligrosa y amenazante, que puede ser una amenaza física o psicológica. El miedo nos motiva a defendernos ante un estímulo aversivo, como señal de advertencia ante un ataque hacia la persona. Induce a la motivación de escapar de esa situación que nos provoca daño para protegernos, o bien de enfrentarnos o resolver la situación.

Expresión facial: arrugas en la frente, elevación de cejas, párpados elevados y labios en tensión.

- **Ira:** la ira es una emoción muy habitual. Surge cuando nos quitan algo, que interrumpe nuestros planes y metas, por traición, por recibir críticas inmerecidas, por falta de consideración de los otros y por fastidios acumulados (Fehr *et al.*, 1999). Es la emoción más pasional. La persona se vuelve más fuerte y emnergizada. Te vuelve más sensible con las injusticias de lo que los demás hacen (Keltner, Ellsworth y Edwards, 1993). Provoca ataque verbal o no verbal (gritar o dar golpes) y directo o indirecto (romper cosas o lanzar objetos alrededor). La ira es la emoción más peligrosa, pues podemos herir a los demás.

Expresión facial: cejas bajas, parpados tensos, mirada prominente, labios tensos y cerrados o abiertos en propósito de gritar.

- **Asco:** esta emoción provoca que nos alejemos de un objeto contaminado, deteriorado o echado a perder (por ejemplo, comer algo amargo, carne podrida, sangre coagulada, algo malo que haya hecho alguien, etc.) y motiva a buscar lo deseado (limpiar, cepillar sus dientes, etc.).

Expresión facial: arrugas en la frente y descenso de cejas, arrugar el párpado inferior, elevación de mejillas, arrugas en la nariz y áreas cercanas al labio superior, contracción de la comisura del labio y contracción del labio inferior.

- **Tristeza:** es la emoción más aversiva y negativa., surge de experiencias de separación o fracaso. Inicia la conducta para aliviar las circunstancias. El beneficio que tiene es que facilita la cohesión social (por ejemplo, la pérdida de un ser querido, provoca que los familiares permanezcan unidos).

Expresión facial: arrugar la frente, piel de cejas en forma de triángulo, ángulos inferiores de ojos hacia arriba, descenso de la comisura de los labios (temblorosos) y elevación del musculo del mentón.

- **Alegría:** se expresa ante situaciones positivas, al resolver o aliviar estados negativos (físicos o psicológicos), o ante acontecimientos que implican autovalía. Es opuesta a las causas de la tristeza. Con la alegría se relaciona el entusiasmo/extroversión y el optimismo. Tiene dos funciones: la sonrisa facilita la interacción social y el fortalecimiento de las relaciones (Langsdorf *et al.*, 1983) y una “función tranquilizadora”. Es un sentimiento positivo que hace la vida más agradable y contrarresta experiencias vitales frustrantes o decepcionantes.

Expresión facial: elevación de mejillas, comisura labial retraída y elevada, arrugas en la piel bajo el párpado inferior, arruga nasolabial y en los ángulos externos de los ojos (“patas de gallo”).

Las emociones no son ni buenas ni malas, sino que todas son beneficiosas por ser adaptativas.

(cap14) Reeve, J. (2010). Naturaleza de la emoción. *Motivación y emoción*. (3ª ed., pp 442-475). México: McGraw Hill interamericana.

(cap15) Reeve, J. (2010). Aspectos de la emoción. *Motivación y emoción*. (3ª ed., pp 442-475). México: McGraw Hill interamericana.

Expresiones faciales:

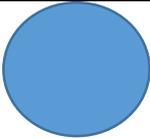


Anexo 3.2

Para trabajar la *regulación de las emociones*, se les pedirá que recuerden un suceso en el que hayan experimentado rabia y lo escriban en la ficha (Tabla1):

Tabla 1. Regulación de las emociones.

EMOCIÓN	QUÉ SUCEDIÓ	QUÉ SENTISTE	QUÉ HICISTE	QUÉ CONSECUENCIAS TUVO TU ACTUACIÓN	DIBUJA TU EXPRESIÓN FACIAL EN ESE MOMENTO
Miedo					
Alegría					
Tristeza					
Asco					

Rabia					

Escoge la pegatina y colócala en la fila de la emoción correspondiente:



¿Qué puedes hacer para regular las emociones negativas? Después de todo lo que has aprendido hoy, escribe lo que harías cuando te pase esta emoción. Puedes leerlas cada vez que te surja esta emoción y aprender a regularla para sentirte mejor.

Emoción 1:

Emoción 2:

Emoción 3:

Emoción 4:

Anexo 3.3. Técnicas para calmar la ira.

La técnica del semáforo

El semáforo es como el enfado o la ira, según nos vamos enfadando y la ira va apareciendo, pasamos de un estado verde, según nos vamos enfadando más pasamos al color naranja, hasta llegar al rojo, es lo que se llama el “efecto escalada” del enfado. Sin embargo, muchas veces pasamos del verde al rojo sin darnos cuenta, sin ese paso previo por el ámbar, directamente “explotamos”.

Cuando estamos en VERDE: no aparece ira, si nos molesta alguna situación o comentario de otra persona podemos realizar alguna otra actividad como hacer deporte, escuchar música, ir al cine... y en este estado somos capaces de decirle a la otra persona lo que te molesta de lo que ha dicho o hecho de modo adecuado.

Cuando estamos en NARANJA: en este nivel somos capaces de controlarnos y dominar nuestros impulsos. Para controlarnos practicamos:

- **Respiración abdominal** para que rebaje nuestra activación psicofisiológica.
- **Técnicas de distracción**, éstas son: cualquier actividad (deporte, música, sudoku...) que absorba nuestra atención, impidiendo así, que nuestros pensamientos (sobre la persona o situación que nos ha provocado el enfado) vayan a más y nos hagan pasar al nivel rojo.

Cuando estamos en ROJO: la ira nos desborda, no pensamos con claridad, nos movemos ciegamente por nuestros impulsos. En esta fase encontramos dos técnicas a practicar:

- **Autoinstrucciones positivas:** El ser humano controla su conducta, tanto interna (pensamientos y sentimientos) como externamente (conducta manifiesta), a través de autoinstrucciones (las cosas que nos decimos a nosotros mismos). Por lo tanto, son los mensajes que nos damos a nosotros mismos y que tienen como finalidad tranquilizarnos.
- **Tiempo fuera:** consiste en abandonar la situación en la que estemos (habitación, despacho...). Avisaremos siempre que podamos que vamos a abandonar la situación hasta que hayamos conseguido relajarnos y que pasados esos minutos volveremos, pero que necesitamos tranquilizarnos.



Entrenamiento en respiración abdominal

Las niñas adoptarán una postura cómoda sentadas o tumbadas. Colocarán la mano dominante encima del vientre y la otra por encima del estómago. Consta de seis ejercicios, con una duración de 2 y 4 minutos cada ejercicio. Se repite tres o cuatro veces al día.

Primer ejercicio. Inspiración: el objetivo es dirigir el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Se les indica que al inspirar llenen la parte inferior de los pulmones, de manera que el diafragma baje al máximo. Observarán que se mueve la mano dominante que está sobre el vientre y no la que está sobre el estómago.

Segundo ejercicio. Inspiración: el objetivo es dirigir el aire inspirado a la parte inferior y media de los pulmones. Se les indica que al inspirar llenen la parte inferior de los pulmones, de manera que el diafragma baje al máximo. Una vez han llenado la parte inferior de los pulmones, deben llenar también la zona media notando movimiento en la mano del estómago.

tercer ejercicio. Inspiración: este ejercicio consiste en una inspiración completa. Deben marcar los tres tiempos llenando de aire la zona del vientre, del estómago y del pecho.

Cuarto ejercicio. Espiración: el objetivo es hacer la espiración más completa, pausada y regular. Una vez hecha la inspiración completa (en tres tiempos), deben llevar a cabo una espiración completa con los labios entrecerrados para que se produzca un leve resoplido al salir el aire.

Quinto ejercicio. Ritmo inspiración-espriación: el objetivo es establecer una adecuada alternancia respiratoria. Se entrena el ritmo respiratorio en alternancia adecuada, inspiración completa y espiración completa. En este ejercicio la inspiración se produce de forma continua, no marcando los tres tiempos y haciendo la espiración de forma silenciosa.

Sexto ejercicio. Generalización. Se pretende generalizar a respiración completa a las condiciones habituales. Se practicará la respiración del ejercicio anterior en posiciones y en situaciones más parecidas a las de la vida cotidiana.

ANEXO 4. SESIÓN AUTOESTIMA

Anexo 4.1

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

La autoestima es la valoración de uno mismo, al margen de lo que puedan pensar los demás sobre nosotros.

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es indispensable para un desarrollo normal y sano y tiene valor de supervivencia.

Una autoestima negativa o baja impide el desarrollo psicológico. Necesitamos una alta autoestima para hacer frente a las adversidades de la vida.

La autoestima se manifiesta como una sensación de seguridad, confianza y poder, para alcanzar objetivos y metas.

¿CUÁLES SON LAS BASES DE LA AUTOESTIMA?

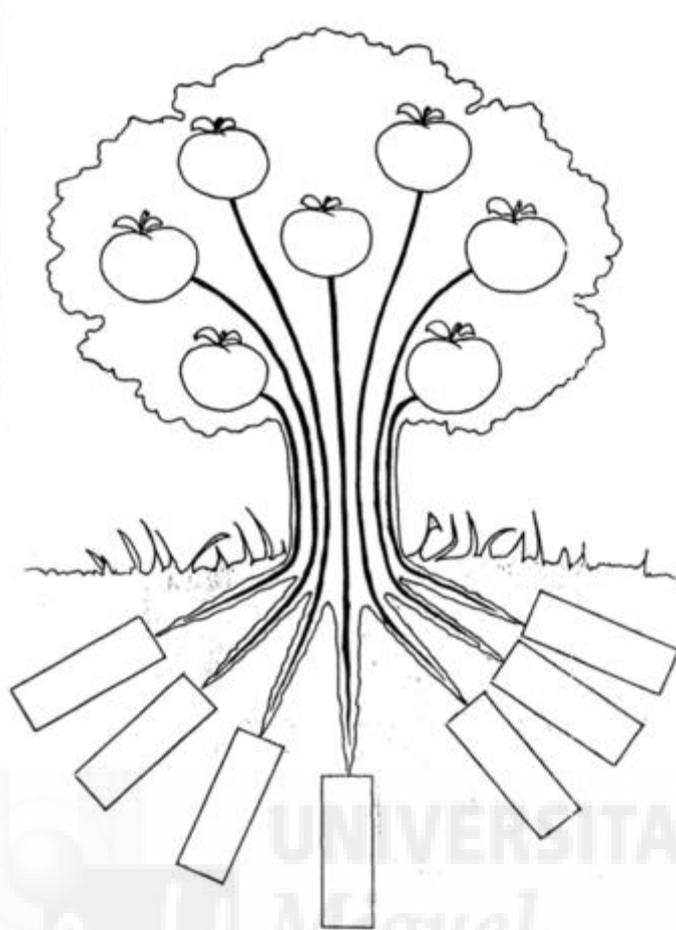
a) El autoconcepto (imagen que una persona tiene acerca de sí misma) en dos áreas: como una persona hábil (capaz de valerse por sí misma) y como una persona sexual (capaz de relacionarse sexualmente con otras personas).

b) La autoaceptación (sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse; implica una disposición a rechazar la negación o desestimación sistemática de cualquier aspecto del sí-mismo).

Anexo 4.2

El árbol de la autoestima

- 1) Rellena la tabla con tus logros y tus cualidades.
- 2) Encima del árbol, escribe tu nombre en mayúsculas. Luego rellena cada fruto que cuelga del árbol con algunos de tus logros. Seguidamente, escribe en cada recuadro de las raíces del árbol las cualidades que te hayan permitido tener esos logros.
- 3) Contempla el *Árbol de tu autoestima* durante unos segundos y escribe debajo lo que dice de ti. Compártelo con un amigo de confianza y cuélgalo en un sitio donde lo puedas ver fácilmente (en tu habitación) y donde puedas verlo a menudo.



LOGROS	CUALIDADES

Bonet, J. V. (1997). Aprende a valorarte. *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima* (15ª ed., pp. 33-44). Santander: Sal Terrae.

ANEXO 5. SESIÓN ASERTIVIDAD

Anexo 5.1

La asertividad: una alternativa a la agresividad y a la pasividad.

“La asertividad es la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz sin sentirse incómodos” (Kelly, 1982). La asertividad es importante por dos razones: practicando la asertividad, se incrementa la posibilidad de conseguir lo que se desea y, en segundo lugar, uno se siente más satisfecho consigo mismo; es decir, se incrementa la autoestima.

Kelly, J.A. (1982). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwner.

La conducta asertiva sirve para defendernos de los ataques de los demás, aclara equivocaciones y el interlocutor se siente valorado y respetado. Para adquirir una conducta asertiva, hay que seguir tres pasos:

- 1) Escuchar activamente al interlocutor, mediante lenguaje verbal y no verbal, demostrándole que se le presta atención a lo que dice y que se le entiende.
- 2) Decir lo que pensamos. Expresar argumentos o sentimientos con “pero” “sin embargo”.
- 3) Decir lo que se desea que suceda. Transmitir un mensaje sin sentirnos culpables.



Con las técnicas de asertividad evitaremos enfrentamientos con las demás personas y defenderemos nuestros derechos sin sentimientos de culpa.

TÉCNICAS ASERTIVAS	
Disco rayado	Repetir una y otra vez lo que se quiere, sin enfadarse, ni levantar la voz y sin dar explicaciones.
Banco de niebla	Reconocer los aspectos reales de la crítica sin ser defensivo en contraatacar al otro, para exponer lo que se piensa.
Asertividad negativa	Expresar nuestro acuerdo con la crítica recibida y reconocer el error que se haya cometido e incluso realizar una autocrítica
Interrogación negativa	Solicitar explicaciones cuando nos critican para saber si se trata de una crítica constructiva o manipulativa.
Asertividad positiva	Conductas positivas tales como dar y recibir halagos; reforzar el comportamiento de los demás y expresar afecto positivo.

Anexo 5.2

Puesta en práctica de las técnicas asertivas:

1. Una compañera se mete con mi físico. Utiliza algunas de las técnicas asertivas que hemos aprendido anteriormente para afrontar esta situación:

.....

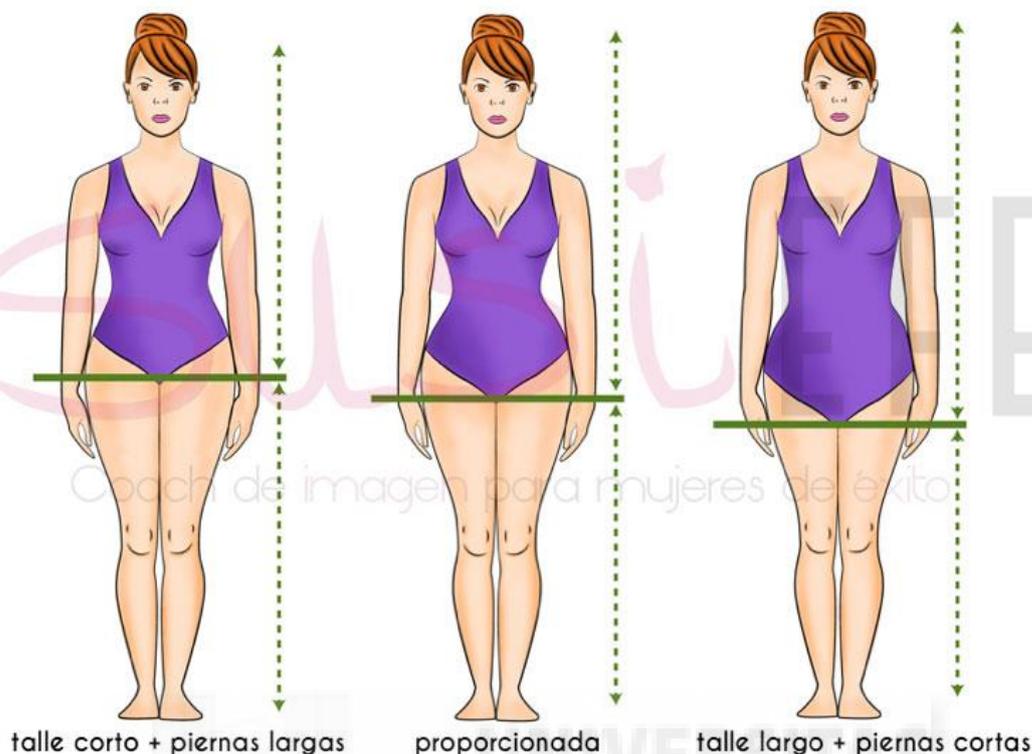
2. Mi entrenadora me dice que estoy “gordita” y que debo comer menos. Utiliza algunas de las técnicas asertivas que hemos aprendido anteriormente para afrontar esta situación:

.....

3. Hay un grupo de compañeras que se ríen de mí cuando hago mal algún ejercicio. Utiliza algunas de las técnicas asertivas que hemos aprendido anteriormente para esta situación:

.....

PROPORCIONES (silueta vertical)



Como podemos apreciar, existen distintos tipos de formas corporales en las mujeres y que no se pueden modificar debido a que viene establecido en la genética. El exceso de grasa se puede modificar mediante ejercicio físico moderado y una alimentación saludable.

Anexo 6.3:

Indica con qué frecuencia te suceden estos errores en tu conversación con tu cuerpo (0=nunca; 4= muy a menudo):

La docena sucia

- 1) **La Bella o la Bestia.** Mi pensamiento es de todo o nada, blanco o negro. No hay un punto intermedio. “Me siento o muy gorda o muy flaca. Me siento o guapa o fea” ___.
- 2) **El ideal irreal.** Evaluar nuestra apariencia a partir de un modelo irreal. Me comparo con *tal bailarina o una top model*, y quiero ser como ella, pero yo me considero fea. (centrar la atención en los defectos) ___.
- 3) **Comparación injusta.** Nos comparamos con gente real muy atractiva: “cada vez que veo a mi profesora u otra chica bailando, me comparo con su cuerpo perfecto, y me siento horrible” ___.
- 4) **La lupa.** Doy una importancia extrema a mis defectos. “No me gusta mi cuerpo y me siento todo el rato mal por ello y no me deja hacer mi actividad sin sentirme mal” ___.

- 5) **La mente ciega.** “alguna parte de mi cuerpo me gusta, pero no le doy importancia ni hago caso de los piropos que me dicen mis compañeras o familiares sobre esa parte de mi cuerpo” ___.
- 6) **Expansión de la fealdad.** Extender el descontento a todos los ámbitos de la vida, a partir de un aspecto que a uno no le gusta. “No me gustan mis piernas y pienso que todo me sale mal por eso”. La fealdad radiante. La insatisfacción con un aspecto de la apariencia se generaliza a otras características físicas. “me veo las piernas grandes y empiezo a verme todo el cuerpo feo” ___.
- 7) **Juego de culpa.** Inferir que el aspecto de uno ha sido la causa de algo que no se quería que ocurriera. “he fallado en mi entrenamiento porque estoy gorda” ___.
- 8) **Leer (mal) la mente:** si yo lo pienso, los demás también lo estarán pensando. “me siento fea y los demás piensan igual que yo” ___.
- 9) **Predecir la desdicha.** Creer que el propio cuerpo llevará a consecuencias negativas en el futuro. “Si no consigo estar más delgada, perderé la próxima competición importante que tenga” ___.
- 10) **La atadura a la belleza.** Pensar que la propia apariencia prohíbe o impide hacer algunas actividades ___.
- 11) **Sentirse fea.** Sentirse fea es la evidencia de que debe de ser fea. “Me siento fea y lo soy” ___.
- 12) **El espejo malhumorado.** Generalización de pensamientos negativos y estados de ánimo, provenientes de sucesos que no tienen que ver con la apariencia, a expectativas corporales” ___.

ANEXO 7. SESIÓN PUBLICIDAD

Anexo 7.1. Prototipos de belleza.

La valoración de la belleza cambia según la época y las culturas.

El ideal de belleza no lo determinan los factores biológicos, sino la cultura. Actualmente existen muchos prototipos de belleza.

Ejemplos:

- La calvicie en algunas sociedades africanas se rapan el pelo para aparentar ser más nobles, en cambio, en Occidente está considerado como un problema capilar.
- El color de la piel, en los siglos XVII y XIX, en las sociedades occidentales, la belleza era tener la piel pálida y blanca, pues el tener la piel morena era un símbolo de trabajar en el campo. Para tener la piel más blanca se utilizaban polvos de arroz y vinagre. Sin embargo, actualmente ha cambiado; un rostro bronceado es símbolo de un gran poder adquisitivo y se asocia a vacaciones a lugares exóticos y tiempo para poder tomar el sol. Incluso en los centros de belleza tienen secciones de rayos UVA, para lograr esta finalidad.

Formas corporales:

En ciertas sociedades africanas en las que no tienen alimentos y escasea la comida, el tener una figura corporal gruesa es deseada, pues es símbolo de éxito en la reproducción para perpetuar la especie. En cambio, en occidente es totalmente diferente.

Figura corporal en el tiempo:

En la sociedad griega el canon de belleza no era la mujer, sino el hombre joven, esbelto y atlético.

En la Edad media el ideal de belleza nuevamente era la mujer obesa, como figura reproductora. Hasta el siglo XVIII este era el ideal de belleza, mujeres con grandes pechos, caderas anchas, curvas muy marcadas.

Sin embargo, a principios del siglo XX, la mujer bella empieza a ser más delgada y van alternándose los modelos de belleza.

Ejemplos:

- En la época del charlestón la mujer viste de hombre y desaparecen las curvas. En esta época la mujer se incorpora al trabajo.

- En la época de Marilyn Monroe o Sofía Loren se marcan las curvas y redondeces a la vez que una estética de cuerpos delgados, infantiles y sin formas que inicia la modelo Twiggy.
- Actualmente, el ideal de estética es el cuerpo extremadamente delgado. Se inician y se promueven las operaciones de estética. Se da tanto en hombres como en mujeres. El ideal de estética de los hombres: muy musculados, muy depilados y sin un gramo de grasa.

El ideal de belleza dañando el cuerpo:

En la época de los faraones, tanto hombres como mujeres coloreaban su piel, labios y ojos con malaquita verde o sulfato (sustancias tóxicas que pueden incluso provocar la muerte al estar en contacto con la piel y las mucosas).

En la China, el ideal de belleza era tener los pies pequeños. De esta manera, a las niñas les vendaban los pies fuertemente, de forma que los dedos quedaban por debajo de la suela hacia atrás. Los pies quedaban con malformaciones, como unos muñones y dolores intensos para toda su vida.

Actualmente en algunas tribus africanas y brasileñas también se observan algunas prácticas dañinas: ejemplo se introducen platillos de madera cada vez más grandes para ensanchar los labios. Eso les provoca una desfiguración del rostro y problemas al hablar y al comer. O las *mujeres cuello de jirafa* tailandesas de la tribu padaung quienes llevan adornos como anillos de cuello, bobinas de latón que se colocan alrededor del cuello para alargarlo. Estas bobinas hacen que las mujeres se vean como un dragón, que es una figura importante en su cultura y las protege de los peligros de las montañas y enfermedades. A pesar de estar prohibido por el gobierno, ellas lo practican. Es altamente perjudicial para su salud.

Ahora responde unas preguntas para reflexionar sobre este tema:

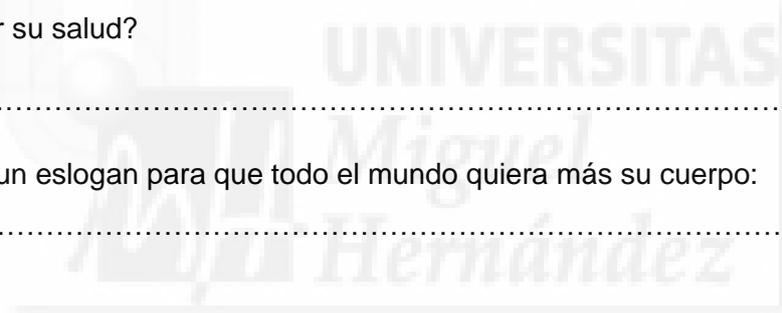
- ¿Realmente no estamos maltratando nuestro cuerpo con estas dietas tan exageradas, con la práctica del vómito, con querer alcanzar un cuerpo que solamente posee una parte muy pequeña de la población?

.....

- ¿Por qué seguir modelos estéticos inalcanzables? ¿Realmente vale la pena poner en riesgo la vida para nunca llegar al ideal estético?

.....

- ¿Crees que la delgadez dejará de ser el canon de belleza dominante al igual que todos los anteriores prototipos comentados?
.....
- ¿Crees que las mujeres siempre han pretendido ser delgadas? ¿Por qué ahora?
.....
- ¿Crees que la idea de querer cambiar su cuerpo influye más a las personas que no se sienten a gusto con su cuerpo?
.....
- ¿Crees que las mujeres jirafa, los antiguos egipcios, las tribus africanas maltratan su salud?
.....
- ¿Crees que una mujer sometida a una dieta insuficiente, desequilibrada, puede maltratar su salud?
.....
- Escribe un eslogan para que todo el mundo quiera más su cuerpo:
.....



Anexo 7.2

Video “Dove Evolution” <https://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>

- ¿Qué pensáis sobre este vídeo?
.....
- ¿Ha cambiado vuestra opinión sobre los anuncios que vemos a diario?
.....
- ¿La chica es en realidad tan guapa como la presentan en el video antes de retocar la foto?
.....

Anexo 7.3

Estereotipo de belleza en los medios de comunicación.

Los medios de comunicación: estamos rodeados de información que recibimos de los medios de comunicación. Dentro de esta ventaja que tenemos de recibir información, también tiene una influencia negativa en la sociedad en relación a la distorsión de la imagen corporal. Fomentan una imagen diferente a lo considerado como natural. Los roles están modificados, pues son los jóvenes los que predominan en este campo. Así como los ancianos o discapacitados no se proyectan en los medios. Esto se explica a que se pretende vender los productos a esa población concreta. Se trata de influencia y manipulación. Revistas y televisión son los medios de difusión de esta cultura actual.

La publicidad: la comunicación publicitaria es la más “peligrosa” ya que difunden mensajes sobre productos adelgazantes y relacionados con la estética adelgazante, que crea en la población la necesidad de bajar de peso.

La moda: lo mismo ocurre con la moda. La moda marca para muchos, un comportamiento. La ropa está diseñada para cuerpos delgados, a pesar de que son pocas las mujeres que pueden llevarla. Muchas basan su autoestima en la aprobación externa y en la apariencia física. La necesidad de vestir como las modelos, quienes son delgadas y presionadas por adelgazar. Este hecho lleva a las mujeres a practicar conductas adelgazantes y que ponen en peligro su salud.

Rojo Moreno, L. y Cava, G. (2003). Medios de comunicación y moda: su influencia en los TCA. En Carrillo Durán, M. V. *Anorexia nerviosa* (pp. 266-277). España: Ariel.

ANEXO 8. SESIÓN HABITOS SALUDABLES

Anexo 8.1

Figura 1. Pirámide de la alimentación saludable (SENC, 2004).

Tabla 1. Frecuencia recomendada de cada grupo de alimentos

Grupo de alimentos	Frecuencia recomendada
Patatas, arroz, pan, cereales y pasta	6-11 raciones/día
Verduras y hortalizas	3-5 raciones/día
Frutas	2-4 raciones/día
Accite de oliva	2-4 raciones/día
Leche y derivados	3-4 raciones/día
Carnes magras, aves, huevos y pescados	2-3 raciones/día
Legumbres y frutos secos	3-7 raciones/semana
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado
Dulces, snacks y bebidas azucaradas	Ocasional y moderado
Alimentos grasos	Ocasional y moderado

Para que una dieta sea equilibrada debe cumplir ocho requisitos fundamentales:

- ser adecuada: ajustarse a la etapa de la vida, al sexo y al estado funcional (fisiológico) del sujeto.
- Ser suficiente: que equivale a decir proporcione las cantidades de energía y nutrimentos que las células de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo puedan necesitar.
- Ser variada: o lo que es lo mismo, en la dieta deben figurar categorías químicas alimentarias que procedentes de diferentes fuentes (animal y vegetal) y de distinta naturaleza, aseguren en su conjunto las demandas energéticas y sustanciales de las células a nivel tisular y orgánico.
- Ser equilibrada, constituye posiblemente el requisito más difícil de cumplimentar tratándose de una dieta balanceada. En su esencia, significa que cada componente alimentario y nutrimental debe estar presente en la dieta ingerida por el sujeto en determinadas cantidades absolutas y relativas, con lo cual se evitaría el estrés de cualquier ruta metabólica a nivel tisular-orgánico.
- Ser ingerida de forma fraccionada (preferiblemente en seis “pequeñas” porciones) donde cada una de las fracciones debe contribuir a la satisfacción de una determinada cantidad porcentual de la necesidad energética total del individuo para 24 horas.
- Suministrar determinadas cantidades y tipos de fibra dietética.
- Proporcionar determinadas cantidades y tipos de sustancias fitoquímicas con diferentes capacidades y poderes antioxidantes.

- Ser inocua (no provocar enfermedad).

Una dieta adecuada es necesaria para conseguir un estado nutricional óptimo, de manera que pueda mantener a la persona física y mentalmente saludable y prevenir la aparición de enfermedades.

La alimentación en la adolescencia: la adolescencia es una etapa de grandes cambios físicos, psicológicos y sociales. Es importante que no falte ningún nutriente, pero eso se recomienda:

- Realizar 5 comidas al día: desayuno, almuerzo a media mañana, comida, merienda y cena.
- El desayuno debe ser completo antes de salir de casa y luego a media mañana. Se recomienda que estén presentes los cereales, los lácteos y la fruta.
- Los lácteos se deben tomar tres veces al día (ejemplo, una taza de leche, yogur y dos lonchas de queso).
- Consumir fruta tres veces al día, sin olvidar los frutos secos.
- Incluir verduras en la comida y en la cena.
- El aceite de oliva de 3 a 6 cucharadas al día.
- Los postres deben ser frutas o lácteos.
- En cada comida debe haber un alimento crudo, en forma de ensalada o fruta.
- Hay que moderar pastelería y bollería, chucherías, tartas, aperitivos, fritos y salsas muy condimentadas.
- Hay que evitar bebidas azucaradas, con cafeína o alcohólicas

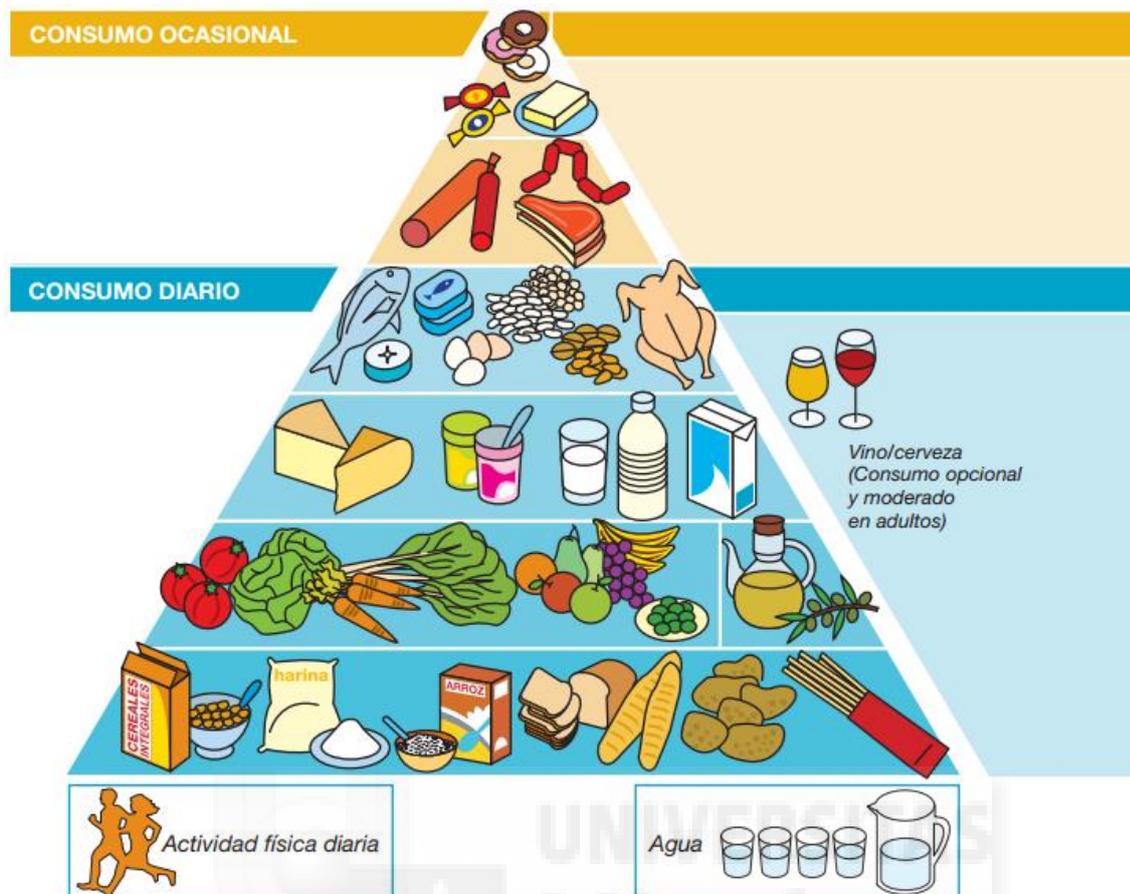
La dieta de un deportista debe ser adecuada, suficiente y variada, antes, durante y después del entrenamiento y de la competición. Es imprescindible para optimizar el rendimiento, por el contrario, una dieta inadecuada puede perjudicar el rendimiento.

Debe ser una dieta equilibrada, variada, palatable y sana.

Horarios de las ingestas:

- Dejar tres horas aproximadamente entre la comida y el entrenamiento intenso.
- Dejar una hora entre la finalización de la actividad y una ingesta importante de comida.
- Realizar cinco comidas al día para repartir mejor el aporte energético.

En la gráfica se representa el tipo de alimentación necesario para llevar una dieta equilibrada en la pirámide de los alimentos (Figura 1).



Los alimentos que se presentan en la base son los recomendados a diario y en mayor cantidad:

- Cereales: trigo, arroz, maíz, avena. Son una fuente importante de energía en forma de hidratos de carbono. También aportan proteínas, vitaminas y minerales. Los cereales que contienen fibra deben ser excluidos en la precompetición. (pan, galletas, pasta, etc.)
- Verduras y hortalizas: aportan una alta hidratación (80-90% de agua). Una de las principales funciones nutricionales es aportar agua a nuestra dieta. El contenido calórico es bajo. Se recomienda comerlos cocinados (horno, vapor, y con piel). Es importante para los deportistas porque aportan agua, vitaminas, minerales y fibra.
- Frutas: bajo aporte calórico. Constituyen una fuente de vitaminas y minerales y alto contenido en agua (se recomiendan la naranja, mandarina, kiwi, fresa por su poder antioxidante). Se recomienda tomar como tentempié en la práctica deportiva de larga duración. Consumir fruta fresca o zumo y beberlo inmediatamente para evitar pérdidas de vitamina C.

- Aceite de oliva: debe ser la principal fuente de grasa de la dieta, por tener vitamina E y efecto antioxidante frente al estrés oxidativo.
- Lácteos: leche y sus derivados (queso). Es importante en el deporte por sus cualidades nutritivas, ya que son ricos en proteínas y de calcio. Son nutrientes muy importantes para los huesos y músculos. Aportan vitaminas, minerales, proteínas, ácido fólico. Los lácteos como el yogur, son muy recomendables antes de la competición.
- Carnes y derivados: aportan vitaminas y minerales para la actividad física. Carnes que no contengan cantidad de grasa.
- Pescados: son alimentos ricos en proteínas y fácilmente digeribles. Recomendable ingerir más que la carne, dos raciones a la semana de pescado azul por su contenido en ácidos grasos de la familia omega-3.
- Huevos: aportan proteínas y es de fácil digestión, rico en vitaminas y minerales.
- Legumbres: judías, garbanzos, lentejas, haba, soja, guisante seco. Comer de 2 a 4 raciones a la semana. Es importante para el deporte por su aporte rico en proteínas, lípidos e hidratos de carbono, además de vitaminas y minerales. No apropiadas para el momento anterior al evento deportivo.
- Frutos secos: almendras, avellanas, anacardos, castañas, nueces, piñones, pistachos, pipas de calabaza y de girasol. Es un alimento muy nutritivo para el deporte, ya que aportan proteínas, vitaminas, minerales, AGI, fibra, etc. Se pueden comer crudos o tostados, pero en pequeñas cantidades (un puñado).
- Conclusión comer de todo y consumir en cantidad adecuada y adaptar los alimentos necesarios al momento previo y posterior de la actividad.
- En el vértice se sitúan los alimentos de consumo ocasional y en menor medida:

Benito Peinado, P. J., Calvo Bruzos, S. C., Gómez Candela, C. y Iglesias Rosado, C. (2014). Alimentación, su composición e importancia en el deporte. En Rodríguez Durán, D., López Plaza, B., Palma Milla, S y Gómez Candela, C. *Alimentación y nutrición en la vida activa: ejercicio físico y deporte* (pp. 350-371). Madrid: UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Anexo 8.2

- ¿Es mejor no comer nada en todo el día para no sentirme hinchada o es mejor comer los alimentos adecuados para rendir mejor y crecer sano?
.....
- ¿Qué alimentos son los que tengo que comer con más cantidad y mayor frecuencia?
.....

- ¿Qué alimentos tengo que comer con menos frecuencia? ¿Por qué?
.....
- ¿por qué tengo que comer pocos dulces?
.....
- ¿Por qué es mejor comer un filete de carne que un bollicao?
.....
- ¿cuándo es mejor comer dulces?
.....
- ¿por qué es importante comer sano?
.....
- ¿Cuál es la comida más importante del día y que no es bueno saltársela? ¿Voy a engordar más si no tomo el desayuno?
.....

Serra Alias, M. (2015). La prevención de los TCA. *Trastornos del comportamiento alimentario: enfoques preventivos* (pp. 188-197). Barcelona: UOC.

