



Universitat
de les Illes Balears

**Títol: Programa de prevenció dels trastorns de la conducta
alimentària pels alumnes de secundària.**

NOM AUTOR: Cristina Paula Alcover Palou

Memòria del Treball de Fi de Màster

Màster Universitari de Formació del Professorat
(Especialitat/Itinerari d'Orientació Educativa)
de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2019/20

Data 24 de Juliol de 2020

Nom Tutora del Treball: Pilar Alonso Tarancon

Resum

Els adolescents, immersos a un conjunt de canvis físics, psicològics i socioemocionals propis de la pubertat, amb una personalitat inestable i que encara està per definir, és un col·lectiu d'especial vulnerabilitat davant l'aparició de Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) i les conductes de risc relacionades amb aquestes patologies. Des de l'àmbit educatiu, hi ha consciència de la rellevància que té una alimentació saludable i la prevenció dels TCA a l'alumnat de secundària. El que pretén aquesta proposta és elaborar un programa educatiu mitjançant la labor coordinada des del departament d'orientació amb els diversos professionals docents per dur a terme diferents accions destinades a prevenir, detectar i atendre aquestes patologies, i està dirigit tant als alumnes, com als docents i els familiars més propers. El contacte permanent i directe dels docents amb l'alumnat els situa a un lloc privilegiat per conèixer i prevenir les conductes de risc relacionades amb l'alimentació que poden dur a terme unes conseqüències negatives pel desenvolupament acadèmic i creixement personal, i proporcionar certes pautes de millora dels hàbits saludables i de l'autoconfiança per ajudar a fomentar l'autoestima i enfortir la percepció personal de la seva aparença física i autoimatge.

Paraules claus:

Prevenció – Alumnat de secundària – Trastorns de la Conducta Alimentària – Orientació Educativa.

Índex

1. Introducció.	5
1.1. Justificació	6
2. Estat de la Qüestió	8
2.1. El paper de l’Orientació Educativa i les seves funcions	8
2.1.1. Suport al procés d’ensenyament i aprenentatge	10
2.1.2. Suport al Pla d’Orientació Acadèmica i Professional (POAP)	10
2.1.3. Suport al Pla d’Acció Tutorial (PAT)	11
2.1.4. Funcions de coordinació amb serveis externs.	11
2.2. Definició dels Trastorns de la Conducta Alimentària i tipologies	12
2.2.1. Criteris diagnòstics: Anorèxia i Bulímia Nerviosa.	12
2.2.2. Factors de risc dels Trastorns de la Conducta Alimentària	15
2.3. La família com a factor condicionant	17
2.4. Adolescència i canvis psicològics	18
2.5. Estat de la qüestió a Espanya i actualitat.	19
2.5.1. Normativa a les Illes Balears.	19
2.5.2. Adaptació a la situació excepcional de la COVID-19	20
2.5.3. Anàlisis d’estudis previs.	21
3. Proposta d’un Programa de Prevenció pels Trastorns de la Conducta Alimentària pels alumnes de secundària	23
3.1. Introducció	23
3.2. Contextualització	24

3.3. Objectius.....	25
3.4. Metodologia	26
3.5. Fases i temporalització del programa	28
4. Continguts a treballar.....	30
4.1. BLOC 1: Presentació i avaluació inicial.	30
4.2. BLOC 2: Activitats dirigides als alumnes.....	34
4.3. BLOC 3: Avaluació final.....	44
5. Conclusions.....	45
6. Bibliografia.....	46
7. Referències	46
8. Annexos	51

1. Introducció.

Al llarg de la història, totes les cultures han idealitzat diferents models de bellesa, donant especial importància a la imatge corporal, i que aquests canons de bellesa han anat variant al llarg del temps segons el context sociocultural (Ansion, 2009).

L'adolescència és una època de la vida on es dona prioritat a la valoració dels altres, i per aquest motiu podrien fer gairebé qualsevol cosa per ser acceptats i formar part del grup d'iguals. Seguint aquesta línia, un altre aspecte rellevant entre els adolescents és tracta, de la recerca continua de l'ideal de bellesa. Per aconseguir arribar a l'ideal màxim de bellesa arriben a dur a terme fer tota mena de comportaments per assolir l'acceptació entre els companys i d'ells mateixos (Salazar, 2007).

La baixa autoestima dels adolescents, influenciada per l'aprovació dels altres, pot ser un factor de risc per arribar a desenvolupar un TCA, i també determinarà l'actitud cap amb els iguals, les relacions familiars i pot afectar a altres àmbits, com és el de l'educació. Aquesta relació coneguda entre l'autoestima i el rendiment escolar, és conegut com l'efecte "Pigmalió" o profecia autocomplida, fenomen que fa referència al fet que si la persona dona per fet que té poca capacitat, segurament obtindrà un rendiment menor (Silva, 2018). Per altra banda, una autoestima resistent, està relacionada amb l'autorealització, les bones relacions interpersonals i la capacitat per tolerar crítiques (Alfaro i Sánchez, 2016).

A més, pels adolescents que han rebut burles i provocacions a causa de la seva aparença física, s'ha identificat un major risc de compulsió alimentària, comportaments inadequats per al control de pes i les dietes extremes (Parra i Jaimes, 2018). La pregunta: Qui sóc? És una qüestió que acompanya als adolescents, ja que és una etapa de canvis tan físics, cognitius i socials que tot això provoca una crisi d'identitat on hauran d'enfrontar-se a una sèrie de decisions que la mateixa societat imposa. Per tot això, podem contribuir a la millora del desenvolupament i creixement personal, emocional i social mitjançant un estil de vida saludable i millorant una correcta alimentació (Núñez *et al.*, 2017).

Aquestes conductes que duen a terme les persones, especialment els adolescents, poden desencadenar amb dificultats de salut ben seriosos. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) exposa que l'educació per la salut persegueix l'objectiu que la població assumeixi uns comportaments i uns hàbits saludables i també que prevé l'aparició de malalties i trastorns mentals (Ginebra, 2010). Per tant, mitjançant l'educació podem prevenir que certes conductes de risc no es manifestin en el futur.

A més a més, els mitjans de comunicació i les xarxes socials són una font continua d'informació sobre els patrons de bellesa, valorats i premiats per la societat i especialment pels adolescents que interpreten aquests canons com a objectius que haurien d'aconseguir per donar una bona imatge. En el cas de no poder-los assolir, es crea una imatge desagradable del mateix cos, arribant inclús a rebutjar-lo i fent tot el possible per canviar-lo (Lozano, 2012). Els mitjans de comunicació s'encarreguen de la constant creació dels prototips de bellesa i del comportament que repercuteixen als adolescents, donant models de figures ideals i desitjables que no representen la diversitat i realitat de models existents (Plaza, 2010). Aquest fet pot afectar negativament als adolescents, ja que s'ha examinat que hi ha relació entre l'autoconcepte físic, és a dir, la percepció subjectiva que tenen sobre el seu aspecte físic, amb la percepció de salut i la satisfacció amb la vida (Reigal, 2013), inclús amb el rendiment acadèmic global (Holgado, Soriano i Navas, 2009). Per tant, els adolescents podrien percebre que tenir un bon cos, així com es veu a les xarxes socials, podrà ser inclús més feliç.

1.1. Justificació

Aquesta proposta va dirigida als alumnes de l'Ensenyança Secundària Obligatòria (ESO), especialment als alumnes de primer curs. Això és gràcies al fet que és l'etapa on comença l'adolescència i per tant, és el moment idoni per començar a fer intervencions preventives primàries (Barreto, 2019). Un dels principals objectius de l'educació plantejats durant l'Ensenyança Secundària Obligatòria (ESO), tal com indica el Decret 34/2015, és el de saber i admetre el funcionament del mateix cos i el d'altres persones, tolerar les divergències, reforçar els hàbits saludables i de cura personal. Per tant, una de les tasques que s'han de garantir des dels centres de secundària és la de prevenir i detectar aquelles necessitats educatives en matèria de salut dels adolescents que poden afectar tant al seu

desenvolupament personal i social, així com al procés d'aprenentatge. Concretament, la millora dels hàbits d'alimentació i d'una vida saludable pot prevenir les conductes desadaptatives així com millorar en el benestar emocional i influir en la millora d'èxit escolar (Fidalgo *et al.*, 2017).

Un dels elements principals que justifica la creació d'aquesta proposta educativa la trobem al “*Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-22*” on s'informa de les prevalences infanto-juvenils relacionades amb els trastorns de salut mental. A les Illes Balears, s'estima que la prevalença puntual dels infants i joves que pateixen una malaltia mental és de 39.670. A més, com indica l'OMS (2014) entre els joves, la mort per suïcidi es troba entre la segona i tercera causa de mortalitat, i existeixen diversos estudis que demostren la relació entre el comportament suïcida en adolescents que presenten un trastorn de la conducta alimentària (Montero, 2016).

En aquesta línia, segons l'informe ATLAS “*Child and adolescent mental health resources. Global concerns: implications for the future*” (OMS, 2005) la prevalença de les patologies mentals en els menors de divuit anys és d'un 20% i aproximadament el 75% dels trastorns mentals adults, tenen el seu inici durant l'adolescència. Per tant, l'adolescència és un període sensible, on es desenvolupa la majoria de malalties mentals i més concretament, hi ha estudis que ens indiquen que els trastorns de la conducta alimentària i la ingesta és la tercera malaltia mental més freqüent entre els joves (Plaza, 2010).

A més, a causa de la gravetat dels trastorns d'alimentació, grans autors sobre la intervenció psicològica dels Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) coincideixen en posar l'èmfasi de la solució al problema en la formació de rutines saludables d'alimentació, així com amb la regulació emocional i les relacions familiars (Méndez, Vázquez i Garcia, 2008; Ruiz *et al.*, 2010). D'aquesta forma, cal tenir present que quan el canvi de pràctiques d'alimentació sanes s'aplica en els contextos naturals, aquesta aplicació és més flexible, ja que s'ajusta millor a les necessitats i característiques personals de cada persona i també als recursos dels quals es disposen (Sanjuán, 2014).

Per tant, els programes de promoció i prevenció de la salut, que cerquen la modificació de conductes desadaptatives i potenciar els factors de protecció perquè les persones

puguin fer front i evitar l'aparició dels TCA, són més eficaç quan inclouen estratègies per modificar l'ambient en el qual es desenvolupa la persona. D'aquesta manera, la prevenció dels TCA no s'ha d'ajustar únicament als serveis especialitzats, sinó que també s'han de coordinar amb altres sectors, com és l'educatiu, per poder incrementar les possibilitats d'èxit (Rodríguez i Minoletti, 2013). Per tant, son alguns els autors així com Levine i Smolack (2006) recomanen que els programes de prevenció dels TCA es desenvolupin des dels centres escolars, proposant una aproximació ecològica.

2. Estat de la Qüestió

2.1. El paper de l'Orientació Educativa i les seves funcions

L'Orientació Educativa és un procés integral dirigit tant als alumnes, com professors i familiars que promou la formació de les capacitats cognitives, socioafectives, emocionals i intel·lectuals amb l'objectiu de donar les eines necessàries per afavorir el seu creixement personal (Téllez, 2002). Per tant, és una feina que no es redueix únicament a l'aplicació de tests, fomentar hàbits d'estudi o informar de les sortides acadèmiques o professionals existents, sinó que es tracta d'utilitzar aquelles tècniques o recursos més apropiats per fomentar el desenvolupament de les potencialitats de l'alumne, assolir les seves metes i a l'adaptació al seu medi social (Nerici, 1976).

Les característiques principals de l'Orientació Educativa es poden resumir amb les següents (Rodríguez, 1995; Bisquerra, 1998):

- Independència: tracta de fomentar l'autonomia de l'alumne i així que pugui prendre les seves pròpies decisions.
- Continua: s'ofereix successivament en el temps.
- Cooperativa: intervenen tant els docents, alumnes, família, agents externs, etc.
- Preventiva: per evitar aquelles situacions o fets que puguin repercutir en el desenvolupament i la vida de l'alumne.

Les *“Instruccions de funcionament dels departaments d'orientació dels centres d'Educació Secundària”* (curs 2019-20) de la Direcció general de Primera Infància,

Innovació i Comunitat Educativa, exposa que podem destacar 4 principis fonamentals de l'orientació educativa:

- Principi de Prevenció: és el principi fonamental d'aquesta proposta perquè té l'objectiu d'anticipar-se a l'aparició de dificultats dels patrons d'alimentació mitjançant estratègies de prevenció primària, i també ajudar a detectar precoçment aquestes problemàtiques i evitar l'agreujament d'aquests.
- Principi de Desenvolupament: des d'aquest treball també es contempla aquest principi. El que es pretén des de l'Orientació Educativa és acompanyar als adolescents durant el seu procés educatiu amb la intenció d'aconseguir el desenvolupament de patrons i hàbits saludables, com a part del creixement personal.
- Principi d'Intervenció Social: en el cas d'identificar algun senyal d'alarma o detectar factors de risc evidents a algun adolescent serà imprescindible d'acció de l'orientador/a per tenir en compte l'entorn comunitari i derivar als professionals responsables, coordinar-se amb els centres de Salut, recolzar i tranquil·litzar a les famílies, formar i donar pautes d'actuació pels docents, etc. A més, el programa contempla una intervenció social i ecològica contextualitzant el programa a un entorn educatiu concret i fomentat la participació de tota la comunitat educativa en el procés de prevenció, detecció i formació d'aquesta problemàtica. A més, l'orientador podrà adaptar el contingut del programa en funció de les demandes i necessitats de l'alumne i del seu entorn (famílies, professorat, sanitaris o agents socials).
- Principi d'apoderament personal i social: es pretén l'assoliment i adquisició de les competències necessàries per dur una alimentació saludable i reforçar la seva autoestima i autovaloració personal. A més, es donarà una formació bàsica tant al professorat com a les famílies, dirigit a donar suport als seus fills i animar-los a mantenir hàbits d'alimentació saludables, servir de models i per detectar els senyals d'alarma per garantir una detecció més ràpida del problema.

Per altra banda, d'acord amb l'objectiu d'aquesta proposta són d'especial importància tenir presents els quatre camps d'actuació de l'Orientació Educativa, i com aquests es relacionen amb l'educació per la salut:

2.1.1. Suport al procés d'ensenyament i aprenentatge

Aquesta proposta es formularà a la Comissió de Coordinació Pedagògica (CCP) per tenir la seva aprovació al moment de posar en curs el programa de prevenció per l'adopció de mesures relacionades amb els hàbits d'alimentació saludables. A més, es tendran en consideració aquelles estratègies per atendre a la diversitat i poder assegurar la participació de tots els estudiants, i així treballar aquells problemes relacionats amb l'alimentació o la imatge personal que poden interferir en el procés d'ensenyança-aprenentatge dels estudiants.

Juntament amb el professorat, es treballarà la prevenció i detecció de complicacions educatives relacionades amb els hàbits d'alimentació saludables i s'assessorarà en l'adopció de mesures per l'alumnat en situació de risc, adaptades a les seves característiques personals, per garantir el seu creixement personal i maduratiu.

Si escau, es realitzarà una coordinació amb els equips i serveis externs de caràcter educatiu, social i sanitari que estiguin implicats en l'educació per la salut dels menors i així poder realitzar conjuntament estratègies de prevenció amb els adolescents.

Es mantindrà actualitzada la informació relacionada amb el CEP, el Servei d'Atenció a la Diversitat i altres institucions per estar en continua formació relacionada amb els hàbits saludables i la prevenció de comportaments alimentaris inadequats que pugui ser útil per al professorat, els pares, com els mateixos alumnes de secundària.

Per últim, es tindrà en consideració l'alumnat amb situació de vulnerabilitat, alumnat amb necessitats educatives de suport educatiu (NESE) o alumnat amb famílies de poques habilitats parentals per donar una atenció personalitzada i adaptar la proposta a les seves necessitats.

2.1.2. Suport al Pla d'Orientació Acadèmica i Professional (POAP)

Tot i que aquesta proposta de prevenció als TCA no influeix directament amb l'orientació professional i/o acadèmica, sí que una baixa autoestima i una falta d'hàbits alimentaris saludable podria condicionar en gran manera el futur acadèmic i professional de l'alumnat. Per tant, l'orientació educativa ha de fomentar i desenvolupar la capacitat dels seus alumnes a l'hora de prendre decisions sobre el seu futur, controlant aquelles variables que poden interferir i fomentant el coneixement d'un mateix. L'adolescència, com s'ha

comentat anteriorment, és un moment vital de grans transformacions físiques, cognitives i socials que apareixen a una època on s'han de prendre decisions importants pel seu futur, i treballant les decisions a seguir sobre uns hàbits saludables d'alimentació i l'autoconeixement personal, ajudem a millorar l'habilitat de presa de decisions que també es treballen a secundària.

2.1.3. Suport al Pla d'Acció Tutorial (PAT)

El Departament d'Orientació inclourà aquesta proposta principalment mitjançant el Pla d'Acció Tutorial (PAT), ja que és el marc de referència per treballar l'adquisició d'hàbits saludables i la prevenció amb l'aparició de problemes d'alimentació. Des de l'acció tutorial es pretén desenvolupar les condicions més favorables possibles pel procés educatiu de cada alumne, com una via privilegiada per orientar i donar suport en el procés d'aprenentatge d'hàbits saludables d'alimentació i fomentar l'autoestima. Es realitzaran reunions setmanals o quinzenals per dur un seguiment i adaptar les activitats a les necessitats específiques de cada tutor i dels alumnes.

2.1.4. Funcions de coordinació amb serveis externs.

El Departament d'Orientació ha de programar reunions periòdiques que s'han de preveure en el pla d'actuació, per poder realitzar un seguiment i llavors fer propostes de millora. Serà d'especial importància que l'orientador es coordini amb els serveis de l'administració que siguin necessaris per a aquells alumnes amb simptomatologia sospitosa o que es detecten comportaments de riscos relacionats amb els hàbits d'alimentació, com puguin ser els centres de salut, els serveis sanitaris (IBSMIA), o serveis socials, etc. i també amb aquelles entitats que ofereixen una formació especialitzada amb la prevenció dels TCA cap a tot el professorat i a les famílies, com per exemple l'Associació contra l'anorèxia i Bulímia de les Balears (ACABB).

2.2. Definició dels Trastorns de la Conducta Alimentària i tipologies.

Els Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) són poc coneguts per gran part de la societat, i és freqüent que sovint es minimitzi la gravetat del problema o que es vegi emmascarat per altres problemes i finalment la persona no rebi el tractament adequat. Tant, l'Anorèxia Nerviosa (AN) com la Bulímia Nerviosa (BN) són més prevalent a les dones i de gravetat variable, ja que pot haver-hi casos de bon pronòstic i d'altres que poden deixar seqüeles greus tant físiques com psicològiques, arribant fins i tot a la mort (Navalón, Güemes, Rodríguez i Rubio, 2015).

La quinta edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5, 2013) defineix els trastorns alimentaris i de la ingesta com “una alteració persistent en l'alimentació o amb el comportament relacionat que porta a una alteració en el consum o absorció dels aliments i que causa un deteriorament significatiu de la salut física o del funcionament psicosocial”. Aquesta definició ja ens demostra com aquestes patologies afecten els diferents àmbits de les persones que ho pateixen, com pot ser l'àmbit educatiu, personal o social. Com ja he anomenat anteriorment, els TCA són més freqüents entre dones joves i el grup de més risc està entre les dones de 14 a 18 anys (DSM-5, 2013), per aquest motiu el programa de prevenció està destinat a l'alumnat de primer d'ESO, ja que compren l'edat de 12 i 13 anys i ens dóna un temps de marge per treballar les conductes saludables i prevenir l'aparició de problemàtiques alimentàries o d'autoacceptació, pels cursos vinents. Malauradament, a més de l'índex de prevalença també s'ha de tenir en compte la taxa de mortalitat, i és que l'anorèxia nerviosa té la taxa més gran de mortalitat de tots els trastorns mentals amb un 5,1 mort de cada 1000 persones.

Els TCA són alteracions greus del comportament de la ingesta que inclou quatre trastorns específics: l'anorèxia nerviosa (AN) i la bulímia nerviosa (BN) que són els més coneguts, i també hi ha el trastorn per fartanera i el trastorn de la conducta alimentària no especificada.

2.2.1. Criteris diagnòstics: Anorèxia i Bulímia Nerviosa.

Per a conèixer millor la simptomatologia patològica dels dos trastorns més freqüents, AN i BN, ens basarem amb la darrera versió del Manual Diagnòstic Estadístic, DSM-5 (APA,

2013), especialment per identificar i conèixer bé els criteris diagnòstics i garantir la diferenciació entre ambdós trastorns així com evitar possibles confusions.

A. Anorèxia Nerviosa

Criteri A. Restricció de la ingesta energètica en relació amb les necessitats, que condueix a un pes corporal significativament baix en relació amb l'edat, el sexe, el curs del desenvolupament i la salut física. El pes significativament baix es refereix a un pes que és inferior al mínim normal, o en infants o adolescents, és inferior al mínim esperat.

Criteri B. Por intensa a guanyar pes o engreixar, o un comportament persistent que interfereix en l'augment de pes, inclús amb un pes significativament baix.

Criteri C. Alteració en la manera que un mateix percep el seu propi pes o constitució, on es fa una autoavaluació incorrecta o falta reconeixement en la gravetat del baix pes.

Especificar si:

- Tipus restrictiu: Durant els darrers tres mesos, la persona no ha tingut episodis recurrents d'afartaments o purgues. La pèrdua de pes es deu sobretot a la dieta restrictiva, el dejú i/o l'exercici físic.
- Tipus amb afartaments o purgues: durant els darrers tres mesos, la persona ha tingut episodis recurrents d'afartaments o purgues, com per exemple el vòmit, la utilització de laxants, diürètics o ènemes.

Especificar si:

- En remissió parcial: Després de completar-se amb anterioritat tots els criteris per a l'anorèxia nerviosa, el Criteri A (pes corporal baix) no s'ha complert durant un període continuat, però encara es compleix el Criteri B (por intensa a augmentar de pes o a engreixar, o comportament que interfereix en l'augment de pes) o el Criteri C (alteració de l'autopercepció del pes i la constitució).
- En remissió total: Després completar-se amb anterioritat tots els criteris per a l'anorèxia nerviosa, no s'ha complert cap dels criteris durant un període continuat.

Especificar la gravetat actual: La gravetat mínima es basa, en els adults, en l'índex de massa corporal (IMC) actual o, en nens i adolescents, en el percentil de l'IMC. Els límits

següents, deriven de les categories de l'Organització Mundial de la Salut per a la primesa en adults; per a nens i adolescents, s'utilitzaran els percentils d'IMC corresponents. La gravetat pot augmentar per a reflectir els símptomes clínics, el grau de discapacitat funcional i la necessitat de supervisió.

- *Lleu: IMC >17 kg/m²*
- *Moderat: IMC 16-16,99 kg/m²*
- *Greu: IMC 15-15,99 kg/m²*
- *Extrem: IMC < 15 kg/m²*

B. Bulímia Nerviosa

Criteri A. Episodis recurrents de fartaneres. Un episodi de fartanera es caracteritza pels dos fets següents:

1. Ingestió, en un període determinat (p. ex., dins d'un període qualsevol de dues hores), d'una quantitat d'aliments que és clarament superior a la que la majoria de les persones ingeririen en un període similar en circumstàncies semblants.
2. Sensació de falta de control sobre el qual s'ingereix durant l'episodi (p. ex., sensació que no es pot deixar de menjar o controlar el que s'ingereix o la quantitat del que s'ingereix).

Criteri B. Comportaments compensatoris inapropiats recurrents per a evitar l'augment de pes, com el vòmit autoinduït, l'ús incorrecte de laxants, diürètics o altres medicaments, el dejuni o l'exercici excessiu.

Criteri C. Les fartaneres i els comportaments compensatoris inapropiats es produeixen, de mitjana, almenys una vegada a la setmana durant tres mesos.

Criteri D. L'autoavaluació es veu indegudament influïda per la constitució i el pes corporal.

Criteri E. L'alteració no es produeix exclusivament durant els episodis d'anorèxia nerviosa.

Especificar si:

- En remissió parcial: Després de completar-se amb anterioritat tots els criteris per a la bulímia nerviosa, alguns però no tots els criteris no s'han complert durant un període continuat.
- En remissió total: Després de completar-se amb anterioritat tots els criteris per a la bulímia nerviosa, no s'ha complert cap dels criteris durant un període continuat.

Especificar la gravetat actual:

La gravetat mínima es basa en la freqüència de comportaments compensatoris inapropiats (vegeu a continuació). La gravetat pot augmentar per a reflectir altres símptomes i el grau de discapacitat funcional.

- Lleu: Una mitjana d'1-3 episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.
- Moderat: Una mitjana de 4-7 episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.
- Greu: Una mitjana de 8-13 episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.
- Extrem: Una mitjana de 14 episodis o més de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.

2.2.2. Factors de risc dels Trastorns de la Conducta Alimentària

Tot i el continu desenvolupament dels estudis longitudinals, estam lluny encara d'arribar a un consens sobre quins són els factors de risc determinants pels TCA i quin paper té l'ambient amb l'aparició d'aquests durant l'adolescència. Però tot i això, és necessari establir quins són els factors que permeten formular models explicatius per comprendre l'origen d'aquests trastorns i sobretot poder dissenyar tàctiques de prevenció pels adolescents amb simptomatologia de TCA (Stice i Shaw, 2010).

Seguidament s'exposaran els factors de risc seguint la classificació que en fa l'Associació Americana de Psicologia (APA, 2013) en el DSM-5 i també amb altres revisions sistemàtiques.

A. Factors Biològics

El període on s'inicia l'adolescència és conegut com la pubertat, on la persona experimenta distintes modificacions en l'àmbit vital i físicament, ja que el cos experimenta grans canvis i per tant, neix la necessitat de reestructurar la nostra imatge mental del mateix cos (Salazar, 2008). S'estima que durant l'adolescència, les modificacions genètiques són responsables del 50% al 80% de risc de patir simptomatologia relacionada amb els TCA (Culbert *et al.*, 2009), de la preocupació pel pes i la forma del cos (Klump *et al.*, 2009) i per tant, això també demostra la gran importància que tenen aquests factors amb l'etiologia dels TCA. A pesar que determinades persones siguin més vulnerables, la pubertat amb tots els canvis físics i psíquics que implica, és l'etapa més susceptible d'aquests trastorns.

B. Factors Psicològics o Temperamentals

La preocupació per engreixar i/o la forma corporal està present en un 71% dels adolescents (Nicholls, Lynn i Viner, 2011) i d'aquests fins a un 50% poden arribar a desenvolupar una insatisfacció corporal conjuntament amb els ideals de bellesa interioritzats, condueix a realitzar comportaments i actituds alimentàries negatives (Stice i Shaw, 2010).

Per aquest motiu, els canvis amb la preocupació pel menjar, el pes i/o la figura corporal poden considerar-se senyals d'alarma si aquests han canviat significativament amb intensitat i freqüència o si s'acompanyen de canvis en el patró d'alimentació i/o pes (Jhonson i Wardle, 2005).

De forma general hi ha una sèrie de factors psíquics característics de persones amb TCA, com poden ser el perfeccionisme, la impulsivitat, la dificultat d'acceptació del mateix cos, la falta d'assertivitat i la baixa autoestima (Marmo, 2017) que seran els temes principals que es treballaran en aquesta proposta.

C. Factors Socioculturals

Els factors socials i culturals són d'especial importància en el desenvolupament dels trastorns d'alimentació o hàbits alimentaris saludables. Als països del Tercer Món son gairebé inexistents aquestes patologies, i aquest fet demostra que des d'una educació basada amb la salut, podem reduir la dissonància que la societat ens imposa: per una banda premiem la magror i s'associa amb l'èxit personal i social, però per l'altra banda promovem uns estils de vida sedentaris, menjars ràpids, modes, etc. que faciliten l'aparició d'aquests trastorns (Penna, Sánchez i Garrido, 2009).

A la nostra societat, i més durant l'adolescència, és molt freqüent l'ús i el consum de les xarxes socials on es promou uns ideals de bellesa que probablement moltes joves no es senten identificats amb aquests models, i desenvolupen una imatge negativa sobre el seu aspecte, el mateix cos o inclús una patologia relacionada amb l'alimentació. A més, es tracta d'una edat on el contingut de les xarxes socials pot influenciar-los fàcilment (Lozano, 2012). A més, s'han detectat certs moviments per les xarxes on promouen l'anorèxia i la bulímia, com són les pàgines webs "proana" o bé "promia", on les usuàries d'aquesta web justifiquen els trastorns d'alimentació, faciliten recursos i dietes per estar primes, s'animen unes a les altres a deixar de menjar i inclús, algunes arriben a autolesionar-se per baixar de pes.

2.3. La família com a factor condicionant

La influència dels pares sobre els fills es pot considerar tant un factor de risc com de protecció, segons la forma que tinguin d'actuar amb relació a l'acceptació del cos i les conductes associades.

Tot i que no existeix un únic factor que determini el desenvolupament de les malalties mentals, sí que és cert que la família és un factor important per la prevenció dels trastorns alimentaris o de la ingesta. El compromís familiar a l'hora d'abordar aquesta problemàtica, és una qüestió molt estudiada perquè en molts de casos la negació del problema o la manca

de capacitat per afrontar-lo sense caure amb discussions o recriminacions, pot perllongar o inclús agreujar aquesta problemàtica.

El context familiar i educatiu, són els principals entorns de referència de l'adolescent, i per tant poden ajudar a amortitzar els efectes de les conductes inadequades relacionades amb la ingesta, així com l'impacte de les xarxes socials respecte a l'ideal de bellesa.

Com diu Chandler (2001, citat a Marmo, 2014) “la família és un factor essencial però no suficient per a justificar l'aparició d'un TCA”. Serà necessari una combinació de diversos factors tant individuals (impulsivitat, autoestima, perfeccionisme, etc.) com socioculturals (afrontar les crítiques dels altres, valoració de l'aparença física o necessitat d'aprovació, falta de capacitat per resoldre conflictes, estils educatius parentals, etc.) que treballant una mica cada un, ajudarem a la prevenció de problemàtiques relacionades amb l'alimentació.

2.4. Adolescència i canvis psicològics.

L'adolescència s'entén com l'etapa de transició entre la infància i l'edat adulta, i comença amb l'inici de la pubertat entre els 12-14 anys. Encara que aquesta transició pot variar segons la cultura, en general fa referència al temps que necessita un individu per considerar-se autònom i independent socialment. A més, durant aquesta època s'experimenten canvis importants, tant en l'àmbit físic com psicològic, que poden desenvolupar un cert estrès o tensió emocional (Muss, 1997).

Des de la psicologia evolutiva, destaca el psicoanalista Erik Erikson en la seva Teoria del desenvolupament psicosocial (1950) on argumenta que a cada etapa de la vida, quan ens enfrontem amb un conflicte i aquest és resolt satisfactòriament experimentem un creixement personal i de maduresa. Per tant, per aquells que no arriben a superar aquests conflictes, no tindran les eines necessàries per afrontar les exigències de les etapes posteriors en el futur. L'etapa de l'adolescència, és aquella que denomina “Exploració de la Identitat” i que compren entre els 13 i 21 anys aproximadament. L'autor exposa que és aquí quan l'individu es qüestiona contínuament qui és, i comença a modelar la seva pròpia personalitat, ja que escull a qui vol semblar-se i quin paper vol ocupar dins la societat. La vida social adquireix un lloc fonamental pels adolescents.

Per aquest motiu, juntament amb tots els canvis biològics, físics i psicològics que experimenten penso que és el millor moment per treballar els aspectes relacionats amb l'alimentació saludable i prevenir l'aparició de problemàtiques relacionades amb la ingesta.

2.5. Estat de la qüestió a Espanya i actualitat.

2.5.1. Normativa a les Illes Balears.

Primerament, és d'especial importància destacar que la Conselleria d'Educació i Universitat de les Illes Balears conjuntament amb l'Institut Balear de la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència han col·laborat amb l'elaboració d'un diccionari de les necessitats educatives on es fa una comparativa entre la categoria educativa d'alumne amb "Necessitats Específiques de Suport Educatiu" (NESE) i la seva correlació amb les categories sanitàries basades amb els criteris diagnòstics del DSM-5 o CIE-10. Per tant, encara que les denominacions de les diferents categories sovint no són exactament similars en cada camp (educació-salut), com a professionals hem de saber identificar i determinar a què es refereix cada terminologia. En el cas dels Trastorns Emocionals Greus com a categoria de les "Necessitats Educatives Especials", inclou una àmplia varietat de trastorns psicològics i entre aquests i troba'm els "Trastorns alimentaris i de la ingestió", i més específicament l'Anorèxia i la Bulímia Nerviosa. En definitiva, sembla evident que sense un desenvolupament saludable físic i mental de l'alumne, aquest tindrà dificultats en el moment de desenvolupar i millorar el seu aprenentatge, i per tant, tant l'educació com la salut hauran d'anar de la mà per ajudar en aquest procés.

A més, l'article 43 de la Constitució Espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut i atribueix a les organitzacions públiques la responsabilitat de dur a terme tota classe de mesures preventives. En el cas de les Illes Balears, ja que cada competència va per comunitat autònoma, hi ha un acord entre la Conselleria d'Educació i la Conselleria de Salut en la coordinació i desenvolupament de programes d'educació per a la salut a tots els centres educatius de les Illes Balears (BOIB núm. 78, 29-06-2002).

Des de l'àmbit de l'orientació educativa volem contribuir a desenvolupar les següents capacitats així com indica el Decret 34/2015 del currículum de l'Educació Secundària Obligatòria de les Illes Balears als alumnes de primer curs:

1. Conèixer el funcionament del cos humà, així com els beneficis d'una alimentació sana i un estil de vida saludable.
2. Contribuir a millorar la seva autoestima, així com la seva valoració de la imatge corporal i l'acceptació dels companys.
3. Ajudar a fomentar el raonament crític i desenvolupar la reflexió sobre els valors estètics actuals.
4. Valorar els hàbits socials que es relacionen amb la salut així com l'assertivitat o les habilitats socials.

L'article 37.2 del Decret 39/2011 per qual es regula l'atenció a la diversitat i l'orientació educativa als centres educatius no universitaris i sostinguts amb fons públics indica que “en els àmbits d'actuació de l'orientació educativa i professional es preveu que l'orientació ha de posar l'èmfasi en el suport dels processos d'ensenyament-aprenentatge, en la prevenció de dificultats i en la posada en pràctica de mesures d'ajuda, així com en l'acció tutorial”

L'article 37 del Dret a l'educació de la Llei 9/2019 de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears , exposa que “les persones menors d'edat des del seu naixement tenen dret a l'educació i a rebre una formació integral que garanteixi el ple desenvolupament de les seves capacitats, de la identitat personal des que neixen, des del si de la família, amb la col·laboració de les administracions públiques de les Illes Balears. En qualsevol cas en els centres on siguin atesos els infants es garantirà l'atenció des del punt de vista de l'educació i de la salut.”

Aquest fet, juntament amb el mencionat anteriorment sobre què el currículum de l'Ensenyança Obligatoria de Secundària inclou la promoció de la salut i també que una de les funcions i principis fonamentals de l'Orientació Educativa és la prevenció, posa en evidència de la importància de dur a terme aquest programa.

2.5.2. Adaptació a la situació excepcional de la COVID-19.

Per altra banda, a causa de l'impacte que ha tingut la situació provocada per la COVID-19, ha obligat a gairebé totes les institucions a replantejar-se els objectius i les prioritats d'aquests. En el cas de l'educació, ha fet reflexionar sobre diferents aspectes en què es basen els processos d'aprenentatge dels alumnes: quantitat de continguts, estructuració dels

coneixements i relació entre ells, nombre de professorats a les aules, la desconexió entre allò que aprenem i la vida quotidiana real, així com es reflecteix a les “Orientacions per a l’elaboració del pla de contingència a l’Educació Secundària” (2020).

Aquest període de confinament ha servit per descobrir o reafirmar la necessitat de realitzar canvis i dissenyar una escola dirigida al benestar físic, mental i social de tots els estudiants perquè és imprescindible el benestar de cada alumne per a poder garantir un aprenentatge de qualitat. La intenció de la comissió 02 dels “Aspectes curriculars, ordenació acadèmica i metodologia de secundària” del curs 2020-21 és la de promoure canvis per donar èmfasi a les competències essencials i per flexibilitzar i prioritzar l’exigència dels continguts, entre altres coses. Segons aquest document, s’introdueix com a tema transversal dins les programacions didàctiques aspectes relacionats amb la promoció de la salut. Amb aquesta finalitat, els equips docents determinaran de quina forma en cada àmbit o matèria s’han de treballar de manera multidisciplinària aspectes com: els hàbits bàsics de salut física (alimentació, exercici físic....), les rutines d’higiene, la prevenció dels contagis, la salut emocional per la gestió de les angoixes, etc.

És per aquest motiu que té sentit ara més que mai la col·laboració des de l’àmbit educatiu i el de salut, per tal d’insistir amb una educació basada amb la salut i amb la prevenció d’hàbits poc saludables i la millora de l’alimentació.

2.5.3. Anàlisis d’estudis previs.

Després d’analitzar la situació actual, a continuació s’exposaran alguns estudis realitzats a Espanya durant els darrers anys sobre la proporció d’adolescents que pateixen algun tipus de trastorn alimentari o de la ingesta respecte a tota la població d’alumnes durant l’educació secundària.

L’estudi realitzat a Barcelona per Arrufat (2006) té la finalitat d’analitzar la prevalença dels Trastorns de la conducta alimentària als alumnes de 3r i 4t de secundària entre 14 i 16 anys. Els resultats indiquen que existeix un 9,2 % d’adolescents amb risc de patir algun TCA, on les dones mostraven una major prevalença (16,1%) respecte als homes (2,2%). Més concretament, en el cas de les dones els resultats indicaren un 0,35% per l’anorèxia nerviosa, un 0,44% per la bulímia i un 2,7% pel trastorn de la conducta alimentària especificat. Per

altra banda, els homes tingueren una taxa del 0% tant en anorèxia com bulímia nerviosa, i 0,18% en el trastorn de la conducta alimentària especificat.

A un estudi realitzat a Castella-la Manxa amb una mostra d'estudiants entre 11 i 18 anys de diferents centres educatius i de zones geogràfiques diferents, els resultats indiquen que la taxa de prevalença global dels trastorns d'alimentació és del 5,7%. Particularment, les dones tingueren una taxa del 8,5% i els homes un 2,4% (Villena, 2014).

Álvarez, Bautista i Serra (2015) fan una investigació on la finalitat és fer una anàlisi de la població adolescent entre els 12 i 20 anys a Gran Canàries. Els resultats mostraren com el 27,4% dels estudiants tenen algun risc de partir algun tipus de trastorn alimentari o de la ingesta. Per part de les dones, la taxa de prevalença és del 0,36% de patir anorèxia nerviosa, 1,07% per bulímia nerviosa, i 4 % pel trastorn de la conducta alimentari especificat. Per altra banda, en el cas dels homes, les taxes de prevalença són de 0% per anorèxia nerviosa, 0% per bulímia nerviosa i un 2,55% pel trastorn de la conducta alimentaria especificat.

L'estudi realitzat per Ruiz i González (2016) amb un mostreig aleatori per conglomerats de l'any 2007 i amb una mostra de 701 alumnes adolescents entre 12 i 13 anys té l'objectiu d'analitzar la prevalença dels trastorns de la conducta alimentaria. La conclusió general a la qual varen arribar fou que un 9% dels alumnes patien el risc d'arribar a desenvolupar un TCA.

ESTUDI	EDAT	TAMANY MOSTRA	LLOC	PREVALENÇA TCA (%)		RISC PATIR TCA (%)	ANORÈXIA NERVIOSA (%)		BULIMIA NERVIOSA (%)		TCA especificat (%)	
				Homes	Dones		Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Arrufat (2006)	14-16 (3r i 4t ESO)	2280	Barcelona	1,9		9,2	Homes 0	Dones 0,35	Homes 0	Dones 0,44	Homes 0,18	Dones 2,7
				Homes 0,27	Dones 3,49							
Villena (2014)	11-18 (6è primària, 1r i 4t ESO, Batxillerat)	4373	Castilla la Mancha	5,75					Homes 0,05	Dones 0,44		
				Homes 2,46	Dones 8,52							
Álvarez, Bautista i Serra (2015)	12-20 (ESO, batxillerat, cicles formatius)	1342	Gran Canàries			27,4	Homes 0	Dones 0,36	Homes 0	Dones 1,07	Homes 2,55	Dones 4
Ruiz i Gonzalez (2016)	12-13 anys (1r ESO)	701	Saragossa			9						

Com a conclusió general d'aquesta petita recerca poden destacar que els trastorns alimentaris i de la ingesta són molt més freqüents en el gènere femení que no pas en el masculí. Aquest fet representa que les nines adolescents manifesten més preocupacions i pors respecte a la seva imatge personal i a la seva aparença física, respecte als homes. També, cal tenir en compte el fet que el trastorn més freqüent sigui el trastorn de la conducta alimentària especificat, ja que significa que la majoria d'adolescents poden patir simptomatologia típica de l'anorèxia o la bulímia, però sense arribar a complir tots i cada un dels criteris diagnòstics. Per tant, en general aquests tipus de trastorns sembla a ser que són molt més prevalent del que normalment es pensa, i molts d'ells estan emmascarats o es pateixen de forma silenciosa. Aquest fet ressalta la necessitat de dur a terme certes mesures per prevenir i controlar aquestes malalties.

3. Proposta d'un Programa de Prevenció pels Trastorns de la Conducta Alimentària pels alumnes de secundària.

3.1. Introducció

Aquest treball té el propòsit d'elaborar un programa integral i preventiu dels trastorns de la conducta alimentària i comportaments relacionats amb la ingesta des d'un entorn educatiu. A causa que l'edat d'inici d'aquests tipus de problemàtiques són durant l'adolescència, es pretén elaborar una sèrie de mesures, accions i intervencions preventives a l'alumnat de primer d'ESO.

S'ha seleccionat l'edat de dotze anys per a realitzar el programa perquè és el pas de la infància a l'adolescència, i és un dels canvis evolutius més importants del cicle vital, ja que els canvis biològics, socials i psicològics condueixen a certes modificacions a les conductes dels adolescents, així com es veuen a ells mateixos, com perceben el món i com son vist pels altres. Aquests canvis i les exigències psicosocials poden produir estres que afecti el desenvolupament psicològic, acadèmic, amb la seva autoconfiança o autoestima, i amb la capacitat per afrontar les situacions complicades (Camarillo, 2015).

Des de l'àmbit educatiu, i com a funció orientadora, la nostra finalitat no és tant insistir en els criteris clínics, sinó més aviat en tots aquells factors cognitius, afectius, conductuals, de

personalitat i familiars que es relacionen amb els TCA i que poden entorpir l'aprenentatge i el desenvolupament educatiu dels adolescents. Els continguts que es treballaran amb l'alumnat, tenen a veure amb aquells aspectes que correlacionen amb els trastorns d'alimentació com són els hàbits saludables, la impulsivitat, la publicitat i els mitjans de comunicació, l'assertivitat, el perfeccionisme, la bellesa i la imatge corporal i l'autoestima (Penna i Sánchez, 2009).

Per altra banda, aquesta proposta no solament va enfocada als alumnes, sinó que també té en compte a les seves famílies, ja que tenen un paper fonamental a l'hora de prevenir i detectar aquestes problemàtiques i també als docents que interactuen constantment amb els alumnes, i així ampliar el seu coneixement.

3.2. Contextualització

L'IES Josep Font i Trias és un centre comarcal localitzat a la part de la Serra de Tramuntana i el 80% aproximadament dels alumnes procedeix d'aquesta zona. Es caracteritza per ser un poble amb un gran passat industrial. Al segle passat hi van haver fins a onze fàbriques tèxtils i de cartó. Tot i que avui en dia està totalment esvaït, encara queden restes molt distingibles. Actualment, segons les dades de l'Institut Balear d'Estadística i les de les matrícules del centre, podem dir que els seus ciutadans es dediquen bàsicament al sector de serveis i de la construcció. Aquest últim, ha conduït per una banda un creixement d'immigració de persones procedents principalment de sud-americà i de països de l'Est, cercant l'ocasió de poder fer feina i per altra banda, la immigració d'Europeus, pràcticament tots alemanys amb un bon nivell econòmic i que, la major part d'ells treballen fora del poble o, inclús, d'Espanya. Segons la piràmide demogràfica podem veure que la major part de la població és jove perquè hi ha moltes persones actives laboralment i també molta abundància de nins, fet que es demostra en la necessitat de lloc i d'espai que es requereix al centre cada curs (Projecte de Direcció, 2015).

En comú amb tots aquests pobles, situats a la Serra de Tramuntana, podem dir que tenen protegit una gran part del seu territori, la qual cosa ens dóna una idea del gran valor ecològic i paisatgístic del seu entorn i provoca la gran importància del sector serveis en la seva economia. D'acord a les dades de l'IRPF es pot dir que en general els habitants d'aquests pobles tenen un bon nivell econòmic.

A causa de detectar dos casos greus d'anorèxia al centre i també de diverses queixes dels alumnes relacionades amb crítiques sobre l'aspecte físic per part dels companys, el departament d'orientació proposa aquest programa per tal de donar una resposta a aquest centre, però que també es podria dur a terme en altres centres de característiques similars, ja que la problemàtica és comú a tots els adolescents.

3.3. Objectius

La necessitat d'informar i donar a conèixer els símptomes i les repercussions físiques, psicològiques, educatives i socials que presenten els TCA a tota la comunitat educativa, especialment a les famílies, alumnes i professorat, impulsa que des de l'Orientació Educativa es dissenyi un programa educatiu de prevenció dels trastorns de la conducta alimentària a l'àmbit escolar, dirigit a tot l'alumnat de primer d'ESO i també per fomentar la detecció de problemes d'alimentació a la població de risc.

Objectius generals del programa:

- Augmentar el nivell d'informació i formació als alumnes, docents i familiars sobre l'origen i el manteniment dels TCA, així com de les seves conseqüències.
- Formar al professorat i a les famílies per millorar la detecció dels senyals d'alarma d'aquestes patologies.
- Assessorar els equips directius i proporcionar les eines necessàries per dur a terme el programa.
- Capacitar a l'alumnat a prendre decisions saludables davant les pressions dels ideals de bellesa i desenvolupar un raonament crític sobre un estil de vida saludable.

Objectius específics pels familiars:

1. Proporcionar informació basada amb l'evidència sobre els TCA i els factors de risc associats amb ells.
2. Sensibilitzar i conscienciar sobre els perills i les conseqüències que hi ha, sense la necessitat d'alarmar.
3. Millorar la comunicació assertiva amb els seus fills i ajudar a detectar els senyals d'alarma.

Objectius específics pels docents:

1. Proporcionar informació científica sobre els TCA i les eines necessàries per dur a terme les activitats durant l'acció tutorial.
2. Facilitar el fet de saber detectar les persones de risc.
3. Ajudar a reconèixer la simptomatologia dels TCA tant per qui ho pateix com per les seves persones més properes (familiars, amics, professors, etc.) per facilitar un diagnòstic precoç i així garantir més aviat una intervenció adequada.

Objectius específics per l'alumnat:

1. Conscienciar sobre els estereotips culturals de bellesa i desemascarar els mites existents sobre l'alimentació.
2. Fomentar els factors de protecció i proporcionar pautes per una correcta alimentació
3. Ajudar a fomentar l'autoestima, l'autoconfiança i la mateixa valoració personals i dels altres.
4. Fomentar la presa de decisions i control de la impulsivitat.

3.4. Metodologia

Els tallers i les activitats preventives d'aquesta proposta es basen amb una metodologia activa i participativa, per animar als estudiants que siguin ells mateixos qui proposin, discutint o elaborin els aspectes, qüestions o dubtes que més els interessa relacionat amb els temes que es tractaran. Per aquest motiu, es pretén fomentar la seva implicació i un esperit crític amb els cànons de bellesa social, la publicitat o models estàndards. Les metodologies es poden resumir breument amb els següents punts:

- Participativa: que les activitats motivin la participació dels alumnes i a més pretén integrar a les famílies i als docents en aquesta formació
- Activa: les sessions estan pensades perquè cada alumne es pugui expressar lliurement i vagin construint el seu propi aprenentatge.
- Expositiva: per alguns continguts serà necessari exposar algun contingut més teòric, sobretot als docents i les famílies, per proporcionar informació rellevant sobre els senyals d'alarma i la prevenció d'aquests problemes d'alimentació.

- Col·laborativa: en algunes sessions serà necessari la implicació dels alumnes amb treball en equip i fomentar la col·laboració, per exemple per incrementar les habilitats socials.
- Reflexiva: és fonamental perquè a totes les sessions s'utilitzarà el debat per incrementar l'esperit crític i el pensament reflexiu.

Aquesta és una proposta formulada des del Departament d'Orientació amb la finalitat que els objectius es puguin treballar de forma transversal des de les accions tutorial i també mitjançant algunes assignatures, especialment l'Educació Física per la congruència del contingut temàtic amb l'alimentació saludable, però sobretot des del Pla d'Acció Tutorial.

A més, des del Centre Educatiu, es poden realitzar certes mesures o accions preventives de caire més general:

- Proposar espais comuns per berenar durant l'esplai, i així prevenir l'aïllament i promoure l'aspecte social de l'alimentació.
- Observar que els alumnes dediquen una part del temps d'esplai a berenar i comprovar els restes de menjar a les papereres.
- Si hi ha activitats dirigides a la discriminació, podem incloure el tema del pes i la figura corporal dintre d'aquests temes.

Per les accions preventives específiques a través de les àrees curriculars i les accions tutorial és necessari tenir presents aquests aspectes:

- Limitar un càlcul excessiu de calories quan es treballen temàtiques relacionades amb la salut. A l'hora de presentar una dieta saludable, l'obsessió pel recompte de calories pot ser contraproductiu (Bardick i col., 2004)
- Davant algun tema que es pugui presentar ajudar a identificar les falses creences, els mites, prejudicis o la falsa informació dels mitjans de comunicació.
- Sigui a tutories o altres assignatures estimular les habilitats de comunicació i de resolució de conflictes.
- Realitzar activitats que fomentin l'autoestima, l'acceptació del mateix cos, l'alimentació saludable com un acte social i no en solitari.

3.5. Fases i temporalització del programa

FASES	OBECTIUS	ACTIVITATS	CONTINGUTS
Primer Bloc: Presentació i avaluació inicial	Presentació del programa als pares i docents del centre.	1.Xerrada informativa i formativa als pares	-Senyals d'alarma, tipologies i causes i conseqüències dels TCA - Habilitats comunicatives assertives per a pares.
		2.Xerrada informativa i formativa als docents	-Psicoeducació sobre els TCA -Explicació sobre la implementació del programa: durada, continguts, nº de sessions, etc.
	Avaluar el total d'alumnes amb conductes de risc pels TCA Avaluar la preocupació pel pes i la percepció de la seva imatge personal	3. Administració dels tests als alumnes de 1r i 2n d'ESO (Aquest darrer com a grup control)	Anàlisi i interpretació dels resultats obtinguts.
Segon Bloc: Activitats dirigides als alumnes	Incrementar les conductes relacionades amb els hàbits d'alimentació saludables	4.Veritats i mentides	Hàbits Saludables
	Potenciar el raonament crític sobre els valors estètics	5.Publi-Ciutat	Anàlisi crític de la publicitat i xarxes socials i la influència que té a la valoració de les persones
	Fomentar l'autoacceptació de l'alumne i potenciar la resolució de conflictes	6.Guapets i guapetes	Estils de comunicació i assertivitat.
	-Ajudar a millorar l'autoestima, la seva acceptació i la dels altres.	7. Cossos 8. L'aparença i el seu valor 9. Canvis inevitables	Influència de la publicitat a la nostra valoració de l'aparença física i conseqüències que té a la nostra autoestima.
	Millorar l'autoestima.	10.Vull ser el millor (Perfeccionisme)	Conseqüències negatives de ser molt perfeccionista
	Col·laborar en la seva pròpia acceptació i la dels companys.	11.Siluetes	Protegir i cuidar la nostra autoestima

	Control de la impulsivitat millorant les estratègies d'afrontament i resolució de conflictes	12.La història d'en Pep	Resolució de conflictes de forma més racional
Tercer Bloc: Avaluació posterior i anàlisi de resultats	Determinar si la implementació del programa a reduït el risc de l'aparició dels TCA	13.Administració de tests als alumnes de 1r i 2n d'ESO	Anàlisi i interpretació dels resultats del BSQ i del EAT-26.

El programa s'estructura amb 3 blocs, on cada un d'ells té un temps de duració diferent en funció del que es pretén realitzar. Destacar que cap d'aquestes fases és rígida, sinó que simplement és una guia de forma orientativa per no perdre de vista l'objectiu. Les fases són les següents:

- Primer bloc: Es presenta el programa a la comunitat educativa, especialment famílies i docents, i es procedeix a l'administració inicial dels tests. Es tracta d'un bloc de curta duració, aproximadament un dia o dos, dependrà del ritme dels alumnes per emplenar els tests. Es farà quinze dies abans de començar el programa per tenir temps a corregir els tests i conèixer els resultats. Els qüestionaris s'administraran tant al inici del programa per tenir una referència del punt de partida, com al final de les sessions per veure si hi ha hagut diferències significatives. Els tests que s'utilitzaran per avaluar el programa són els següents:

Eating Attitudes Test-26, EAT-26: és un qüestionari autoaplicat, de cribratge dels trastorns de la conducta alimentaria. Està dirigit a la població general i validat a l'espanyol (Perpiña, et al. 2006). Consta de 26 ítems i es recomana com a prova de filtre, ja que és uns dels més utilitzats. Les puntuacions iguals o superiors a 30 indiquen un possible trastorn del comportament alimentari (Annex 1).

Body Shape Questionnaire, BSQ: és una prova dissenyada amb l'objectiu de mesurar la preocupació pel pes i la imatge corporal, la insatisfacció cap al mateix cos, el desig de perdre pes i l'evitació de les situacions on l'aparença física pot atreure l'atenció. El

qüestionari original és creat per Cooper, Taylor, Cooper i Fairburn l'any 1987 però han anat sorgint vàries versions revisades i adaptades a cada població. La versió que utilitzarem és la de Raich i col·laboradors (1996) adaptada a l'espanyol. Costa de 34 ítems i el temps d'administració és de 10-20 minuts (annex 2).

- Segon bloc: És la part més important de totes. Aquí posarem en pràctica el pla de prevenció amb els alumnes i és el bloc més llarg de tots. Bàsicament es realitzarà a les hores de tutoria una vegada a la setmana durant 8 sessions i una hora d'educació física per treballar els hàbits saludables (la primera sessió).
- Tercer Bloc: Es procedirà a fer la avaluació final del programa i analitzar els resultats per a poder fer una bona interpretació dels resultats i veure quins punts forts o aspectes a millorar hi ha.

En definitiva, el que es pretén avaluar és si hi ha hagut canvis en la forma de pensar respecte als àmbits avaluats (autopercepció o valoració personal de la seva imatge i el percentatge de risc). El pla de prevenció haurà estat un èxit si els resultats ens mostren un canvi positiu respecte als objectius treballats, i si per al contrari no s'aconsegueixen, s'haurà de procedir a analitzar els problemes o errors que han pogut sorgir i modificar-los. També es podran comparar els resultats per sexe, ja que el risc és molt més freqüent per les dones, o per grup d'aula.

A continuació exposo una taula resum dels continguts a treballar, els objectius i les activitats a realitzar:

4. Continguts a treballar.

A continuació s'exposen els continguts a treballar per la prevenció dels TCA dels adolescents de secundària. El contingut es classifica en tres mòduls en funció de qui va dirigit, si als alumnes, als docents o a les famílies.

4.1. BLOC 1: Presentació i avaluació inicial.

A més de l'administració dels tests als alumnes de 1r i 2n d'ESO per a conèixer quin és el punt d'inici i poder comparar els resultats una vegada treballats els continguts, també es donarà a conèixer aquest programa a la resta dels docents i famílies. El programa s'administrarà amb els alumnes de primer i els de segons seran un grup control. El que es farà serà realitzar una sessió informativa i formativa sobre l'origen i els factors de risc a

partir un trastorn de la conducta alimentària on la finalitat bàsica serà proporcionar eines per a una possible detecció primerenca facilitant els signes i símptomes físics i conductuals d'alarma que assenyalen la probabilitat de presència de TCA.

Activitat 1: Xerrada informativa i formativa als Pares.

Objectiu:

- Donar a conèixer i sensibilitzar sobre l'origen i el manteniment dels Trastorns de la Conducta Alimentària.
- Aprendre a identificar situacions i persones de risc pel desenvolupament d'un TCA.
- Comprendre el paper rellevant de la família i l'escola a l'àmbit preventiu.

Continguts a treballar:

- Psicoeducació dels TCA: presentació de la simptomatologia associada i els factors de risc.
- Educació i orientació familiar: els pares i mares han d'estar atents a la idea que tenen i manifesten tant del seu propi cos com el del fill. Els adults haurien d'abstenir-se a l'hora d'emetre judicis sobre l'aparença física i no permetre les dietes sense control mèdic.
- Millorar la comunicació assertiva.
- Conèixer els següents signes de detecció o d'alarma:

Senyals d'alarma

<i>Signes físics</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pèrdua significativa de pes sense una causa justificada. • Exercici físic extrem que pot arribar inclús amb complicacions mèdiques. • Creixement i desenvolupament físic anormal segons la seva edat i el seu pes. • Per les dones adolescents, poden manifestar irregularitats a la menstruació. • Disminució de la densitat òssia (osteoporosis). • Creixement excessiu de borrisol i a llocs de la cara que no sol presentar-se (Hirsutisme) • Augment de volum de la glàndula salival (Hipertròfia paròtide) • Irregularitats a la boca o a les dents • Callositats en els artells de les mans o coneguda també com "El senyal de Russell"
-----------------------------	--

Senyals conductuals:	<ul style="list-style-type: none"> • Desaparèixer després de les menjades i/o tancar-se al bany. • Interès excessiu per temes de gastronomia o alimentació, calories o el pes. • Tendència a amagar o tapar amb la roba algunes parts del seu cos. • Saltar-se algunes menjades o evitar certs aliments de manera recurrent. • Aïllar-se socialment. • Procurar ocupar tot el temps lliure, incrementant les seves activitats i hores d'estudi, sense deixar espais als descansos.
Signes psicològics:	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestacions obsessives sobre la imatge corporal i el pes. • Distorsions de la imatge corporal. • Actitud molt perfeccionista i mostres d'insatisfacció. • Inestabilitat emocional. • Baixa autoestima. • Mostres d'impulsivitat a les seves conductes.

Desenvolupament: En primer lloc, s'exposarà una breu presentació amb la informació més rellevant sobre els TCA i una explicació de com serà la implementació del programa, el nombre de sessions, la duració i els continguts a treballar. Després, es donarà lloc a una pluja d'idees, fomentant la seva participació però el més important és insistir en la formació d'habilitats per detectar els possibles casos i perquè vegin la importància de ser un bon model. Per últim es farà una activitat per fomentar la comunicació assertiva amb els fills mitjançant un *role-playing* amb voluntaris i escenificant 2 situacions diferents:

- Negativa d'un fill d'anar a una excursió per la por a la valoració dels altres sobre el seu aspecte físic.
- Com parlar amb un alumne si sospita de conductes de risc (ni sobreprotegir ni llevar importància). Practica'm l'assertivitat.

Temps aproximat: 90 minuts.

Observacions: La detecció primerenca de persones preanorèxiques s'associa amb bons resultats evolutius, és a dir, com major temps passa entre l'inici del problema i el seu tractament, pitjor és el resultat en la seva evolució i el seu pronòstic (APA, 2013).

Activitat 2: Xerrada informativa i formativa al professorat.

Objectiu:

- Presentació i donar a conèixer la implementació del programa així com la durada, núm. de sessions, activitats, etc.
- Formar i sensibilitzar amb l'origen i el manteniment dels TCA.
- Aprendre a identificar i ajudar a la detecció dels alumnes amb risc de TCA.

Contingut:

- Els senyals d'alarma tant físiques, psicològiques com conductuals per la detecció de TCA.
- Exposició del programa de prevenció.

Desenvolupament: Es realitzarà una sessió més aviat teòrica per conscienciar i sensibilitzar sobre aquesta problemàtica i també per explicar el procediment del programa. Al final, es deixarà temps per contestar els dubtes que hagin pogut sortir.

Temps aproximat: 60 minuts.

Activitat 3: Administració de tests als alumnes de 1r i 2n d'ESO.

Objectiu: avaluació inicial de la presència de conductes de risc entre els adolescents abans de dur a terme la intervenció preventiva i mesurar la seva preocupació pel pes i per la imatge personal. El que es pretén és tenir una referència del punt de partida sobre la seva autopercepció i valoració de la imatge personal respecte als canons de bellesa, per a poder comparar els resultats una vegada finalitzat el programa amb els alumnes.

Contingut: S'administrarà els dos tests comentats anteriorment: BSQ i EAT-26. Aquests han estat escollits perquè són de fàcil administració i estan validats i traduïts a l'espanyol.

Desenvolupament: S'explicaran les instruccions d'aplicació a cada grup, es resoldran els dubtes que puguin sorgir i s'administraran els tests. Per últim, cal analitzar si hi ha diferències significatives entre les puntuacions del grup de 1r d'ESO que rebrà el programa de prevenció i el grup control de 2n d'ESO.

Temps aproximat: 50 minuts.

4.2. BLOC 2: Activitats dirigides als alumnes

Les activitats preventives estan seleccionades en funció dels continguts que volem treballar i que estan relacionats amb l'aparició i els factors de risc dels TCA. Alguns texts de reflexió estan basats amb la guia “*Anorexia, Bulimia y Comedor compulsivo. Manual para docentes*” (2009) són els següents:

Contingut	Activitat
A. Hàbits Saludables	Veritats i mentides
B. Publicitat i mitjans de comunicació	Publi-cuïtat
C. Assertivitat	Guapets i guapetes
D. Bellesa i imatge corporal	Cossos Canvis inevitables L'aparença i el seu valor
E. Perfeccionisme	Vull ser el millor
F. Autoestima	Siluetes
G. Impulsivitat	La història d'en Pep

A- Hàbits saludables

Activitat 4: VERITATS I MENTIDES

Objectiu: Transmetre la importància de dur una vida saludable i uns hàbits d'alimentació sans.

Material: Aquesta activitat no requereix cap material especial.

Temps aproximat: 45 minuts

Desenvolupament:

- a. L'alumnat s'agrupa en equips de quatre persones i cada equip ha de pensar algun nom d'un plat de menjar que els hi agradi com a nom representatiu de l'equip.

b. El docent va formulant preguntes sobre els hàbits d'alimentació i després de cada una, deixarà un temps perquè cada equip vagi reflexionant les respostes.

Exemples de possibles preguntes:

- *Si volem aprimar, hauríem de deixar de menjar pa i pasta?* Resposta: falç, el pa i la pasta són hidrats de carboni i per tant, són nutrients que el nostre organisme necessita en major quantitat. Normalment, són entre el 50 i el 60% del total de les calories d'una dieta quotidiana.
 - *Hi ha pastilles que facin aprimar i perdre pes?* Resposta: Falç. De manera científica no s'ha comprovat que cap medicament faci perdre pes. El que sí que és segur, i està comprovat, és que menjar de forma equilibrada i fer una mica d'exercici ajuda a controlar el pes, sense posar en risc la nostra salut.
 - *Els aliments "light" no aprimen?* Resposta: vertader. És cert que els aliments "light" tenen menys calories en relació amb el seu producte normal, però això no significa que aprimin, ni que estiguin lliures de calories.
 - *El dejú, és una bona solució per compensar el dia que menjem excessivament?* Resposta: Falç. Si un dia, hem fet un excés menjant, el que podem fer l'endemà és fer les mateixes menjades però més lleugeres. És molt important distribuir els aliments en 4 o 5 menjades, millor que concentrar-ho tot amb 1 o 2, ja que saltar-se alguna menjada el que provoca és que el cos activi el mecanisme d'emmagatzemar greixos.
- c. Finalment, cada equip anirà exposant les seves respostes i el grup que dóna les respostes més completes guanya un punt. Aquell grup que al final hagi sumat més punts serà el guanyador.

B. Publicitat i mitjans de comunicació

Activitat 5: PUBLI- CIUTAT

Objectiu:

- Desenvolupar i potenciar el sentit crític dels alumnes de cara als valors estètics que hi ha avui en dia.
- Fomentar la seva pròpia acceptació i també l'acceptació dels altres.

Continguts:

- Anàlisi i raonament crític de la publicitat
- Influència de la publicitat damunt les persones i la valoració que fan del seu físic.

Material:

- Un anunci per cada grup (5-6 alumnes). Aquest anunci ha de procedir de revistes juvenils de moda o de les xarxes socials, on apareixen models. També es pot fer que el docent amb una setmana d'antelació demani als alumnes que diguin ells mateixos un anunci que els hi cridi l'atenció i ho duguin pel dia acordat.
- Una fitxa com la següent per cada grup.

ACTIVITAT PUBLI-CIUTAT

Data:	Curs:
Membres del grup:	
A continuació, responeu a les següents preguntes:	
A. Quin producte s'anuncia?	
B. A quina població va dirigida?	
C. Com son els/les models que apareixen a l'anunci? Descripció de l'aparença física.	
D. Creus que s'utilitza el físic de els/les models per vendre més el producte? Raona la resposta.	

Temps aproximat: 45 minuts.

Desenvolupament:

- Els alumnes formen grups de 5-6 membres. A cada grup se li entrega un anunci i una fitxa de preguntes.
- Cada grup tindrà uns 15 minuts per respondre la fitxa.
- El grup escollirà un portaveu.
- Una vegada tots els grups han acabat, cada portaveu anirà sortint a la pissarra i contarà als altres companys les seves respostes.
- Per acabar, s'iniciarà un debat sobre la influència de la publicitat damunt les persones i la valoració que en fan del seu físic.

C. Assertivitat

Activitat 6: GUAPETS I GUAPETES.

Objectiu:

- Fomentar l'autoacceptació de l'alumne i l'acceptació dels altres.
- Potenciar la iniciativa i creativitat personal a l'hora de resoldre els problemes.

Continguts:

- Estils de comunicació i assertivitat.
- Ús de la comunicació assertiva per poder ser un mateix.

Material: aula espaiosa.

Temps aproximat: 50 minuts.

Desenvolupament:

- a. Sol·licita'm quatre voluntaris per fer una representació, i aquests 4 alumnes surten fora de l'aula amb el professor, per poder ensellar l'escena.
- b. El docent assigna a cada alumne un personatge dels següents:
 - Aina: té sobrepès i diàriament rep insults i menyspreus d'en Xavi.
 - Maria: amiga de n'Aina.
 - Xavi: menysprea i insulta als companys de classe per l'aparença física.
 - Eduard: és el docent.
- c. Després procediran a ensellar la següent escena: *“Aina i Maria estan al pati menjant l'entrepà i xerrant de les seves coses. Apareix en Xavi i insulta a n'Aina, referint-se al sobrepès. N'Aina no reacciona i es queda paralitzada sense dir res. La seva amiga Maria intenta defensar-la. Després d'un temps, apareix n'Eduard i pregunta que està passant, m'entres intenta calmar els alumnes”*.
- d. Després de la representació, s'analitza amb tota l'aula la situació i l'actitud de cada personatge. Es convida a l'agressor a sortir de l'aula, m'entres la resta dels alumnes assessoren els demés personatges per poder resoldre la situació de forma assertiva, sense tenir una actitud ni passiva ni agressiva.

- e. Finalment, es torna a representar la situació i es valora si els consells que ha aportat la resta de la classe han estat útils.

D. Bellesa i imatge personal

Activitat 7: COSSOS

Objectiu:

- Augment de l'autoestima, la seva acceptació i amb els altres.
- Desenvolupar el pensament crític respecte als valors estètics.

Continguts:

- Influència que té la publicitat cap a les persones i la valoració que fan del seu físic
- La nostra imatge corporal i la valoració que en fem.
- Quines conseqüències tenen els nostres actes amb l'autoestima.

Material: una còpia de la següent fitxa per a cada estudiant.

ACTIVITAT SOBRE ELS COSSOS

Data:

Curs:

Nom i llinatge:

A continuació, respon a les següents preguntes:

1. ¿T'agrada el teu cos? Valora de 0 (gens) a 4 (molt)

0 1 2 3 4

2. Perquè creus que a la gent no li agrada el seu cos? (escull 2 alternatives)

- a. Perquè no s'estimen.
- b. Perquè preferirien tenir un cos més esvelt, prim i alt.
- c. Perquè són massa exigents amb ells mateixos.
- d. A causa de la publicitat que exhibeix cossos que no és congruent amb la realitat.
- e. No es fixen amb altres coses importants com la manera de ser, la simpatia, les ganes d'ajudar als altres, etc.
- f. Pensen que agradarien més als altres si el seu cos fos diferent.
- g. Presten més atenció a les parts que no els agraden i no amb aquelles que tenen més boniques.
- h. Altres:.....

Temps aproximat: 45 minuts.

Desenvolupament:

- a. Repartim les enquestes perquè cadascú respongui de forma individual.
- b. Una vegada han contestat, s'apunten a la pissarra totes les puntuacions de la primera pregunta i es fa una mitja de les puntuacions totals. Amb la segona pregunta també es fa un recompte per saber les opcions més triades.
- c. Finalment, es realitza un debat amb tota la classe sobre les raons del perquè a la gent no li sol agradar el seu cos.

Activitat 8: CANVIS INEVITABLES.

Objectiu: augmentar la seva pròpia acceptació i l'acceptació dels altres.

Contingut: L'adolescència com un moment vital del desenvolupament corporal.

Material: una targeta de color verd i un altre de color vermell per a cada participant.

Temps aproximat: 40 minuts.

Desenvolupament:

- a. Entregar dues targetes (verda i vermella) a cada alumne. El verd representa l'opció vertadera i el vermell la falsa.
- b. El docent planteja preguntes, d'una amb una, sobre els canvis físics que ocorren durant l'adolescència, com per exemple:
 - És normal que a les nines li engrandeixen les cuixes? Vertader. És una zona on acumula'm més grasses.
 - Als nens també se li eixamplen els malucs? Falç. A aquesta zona se'ls nota més els canvis a les nines.
 - Als nens se li eixamplen les espatlles? Vertader.
 - El normal és créixer proporcionalment? Si creix molt alguna part del cos, significa que quedaràs així? Falç. Normalment creixem de forma desproporcionada i amb el temps el mateix cos s'equilibra.
 - Les natges es troncn més petites a les dones? Falç. És habitual que el teixit adipós es desenvolupi més a aquesta zona i creixin.

- Els al·lots tenen més acne que les dones? Falç, a causa dels canvis hormonals tant els nens com les nenes solen tenir acne.
- c. Els alumnes donen la seva opinió a cada pregunta, i utilitzaran la cartolina que ells considerin.
- d. Després de cada pregunta es farà un breu debat i aclariran dubtes que puguin sorgir.

Activitat 9: L'APARENÇA I EL SEU VALOR

Objectiu: millorar i incrementar l'autoacceptació i l'acceptació dels altres.

Contingut: la valoració que en fem de la nostra figura corporal.

ACTIVITAT SOBRE L'APARENÇA I EL SEU VALOR

Data:	Curs:
Nom i llinatges:	
Diari de na Clara: 19 d'abril de 2020, Quin dia més bo! Avui m'he aixecat com sempre, contenta i amb molta energia, però quan he vist el temps que feia m'ha entrat una mica d'angoixa, estava a punt de ploure, justament avui que teníem la festa de fi de curs! Per ser l'últim dia, sols hem hagut d'anar a classe al matí, així que a la tarda he aprofitat per anar de compres amb en Joan i n'Aina. També he anat a la perruqueria perquè em deixessin ben bonica. Quan he arribat a casa ho tenia tot a punt, ja que la festa començava a les 6 i no volia perdre'm ni un minut. Estava convençuda de què seria una festa inoblidable; a més, hi hauria en Carles, que és un dels nens més atractius del meu curs, i pel que he notat aquests darrers dies, estava segura que sem declararia. Després de posar-me perfum, ja estava llesta i perfecta! I efectivament, ha estat un dia inoblidable. Res més arribar, n'Àlvar, un al·lot de Batxillerat, m'ha dit que estava molt guapa. M'hauria quedat més temps parlant amb ell, però és que allà hi havia en Carles amb aquella carona... Després d'un temps ballant amb les amigues i fer-nos miradetes, finalment se m'ha declarat i.... Ho he aconseguit! M'ha fet un petó llarguíssim i ja no ens hem separat en tot el vespre. Inclús, m'ha acompanyat a la porta de casa i hem estat una estona "acomiadant-nos". Bé, però no m'enredaré més, que ja és tard i vull anar-me'n a dormir perquè demà al matí he quedat amb ell.	

1.Després de llegir el diari, intenta descriure na Clara físicament de manera individual.

2.En grup, respon a les següents preguntes:

- a. Quines característiques físiques s'han anomenat amb més freqüència?
- b. Quins trets físics mai li hauries posat a na Clara?
- c. Perquè creïs que li heu atribuït aquestes característiques i no unes altres?
- d. Creieu que l'aparença física condiciona la forma de ser d'una persona?

e. Creieu que totes les persones amb les mateixes característiques físiques s'assemblen amb la manera de ser?

Temps aproximat: 50 minuts

Desenvolupament:

- a. Llegim en veu alta el text de na Clara (Annex 3).
- b. Després, de forma individual responem a la primera pregunta.
- c. Amb grups de 5-6 respondrem la resta de preguntes.
- d. Un representant de cada grup exposarà les opinions davant els altres companys.

E. Perfeccionisme

Activitat 10: VULL SER EL MILLOR.

Objectiu: millorar la seva autoestima.

Contingut: conseqüències negatives de ser molt perfeccionista.

Material: una fitxa per cada alumne.

VULL SER EL MILLOR

Data:

Curs:

Nom i llinatges:

“Na Maria sempre està estudiant, hores i hores treballant per aconseguir treure les millors notes. I ho aconsegueix, quan ens donen els resultats, la majoria estem contents per aprovar i molt més si trèiem algun excel·lent, però a ella mai se la veu contenta. Si jo pogués tenir les seves notes, estaria pegant bots d’alegria una setmana!

L’altre dia li va tocar exposar un tema a classe i la professora li va dir que tenia malament un nombre, ella es va enfadar un poc i després en el pati seguia donant-li voltes i més voltes al tema, tot i que la professora la felicites per la bona exposició. Aquest cap de setmana sortirem a una granja i ens van ensenyar a muntar a cavall. Estam tots molt contents, na Maria no vol venir i això que li encanten els animals!”

1.Després de llegir el text, respon a les següents preguntes:

a. Com definiries a na Maria?

- b. Quina creus que seria la seva reacció si treies un 6 en lloc d'un 10 a un examen?
- c. Perquè creus que na Maria no vol anar a muntar a cavall?
- d. Com creus que reaccionaria na Maria si anés a la granja escola i se li donés malament muntar a cavall?
- e. Creus que ser perfeccionista és una qualitat positiva? Raona la teva resposta.

Temps aproximat: 45 minuts

Desenvolupament:

- a. El docent llegeix en veu alta el text de na Maria.
- b. Els estudiants respondran a les preguntes de forma individual.
- c. Per acabar, s'obrirà un debat basat amb les preguntes de la fitxa.

F. Autoestima

Activitat 11: SILUETES

Objectiu: Col·laborar en la seva pròpia acceptació i acceptació dels companys.

Contingut: Protegir i cuidar la nostra autoestima.

Material: un rolló gran de paper continu, retoladors de coloraines, aparell de música i música amb cançons animades.

Temps aproximat: 30 minuts.

Desenvolupament:

- a. Tots els alumnes de l'aula es posen per parelles.
- b. Cada alumne haurà de calcular la silueta del seu company, i per això es tombarà sobre el paper continu.
- c. Llavors, es retallaran les siluetes del paper continu i es posa música.
- d. Cada alumne ballarà amb la seva silueta.
- e. Per últim, tots els alumnes de la classe, asseguts en cercle, xerraran sobre l'experiència que acaben de tenir.

G. Impulsivitat

Activitat 12: La història d'en Pep

Objectiu: Ajudar a impulsar la iniciativa personal i la creativitat a l'hora d'afrontar els problemes.

Contingut:

- Resoldre els problemes de forma més racional.
- Desmentir el mite sobre la impulsivitat.

Material: una còpia de la fitxa per a cada alumne:

LA HISTÒRIA D'EN PEP

Data:

Curs:

Nom i llinatges:

“En Pep és el meu cosí, tenim la mateixa edat i mai ens avorrim perquè fem moltes coses diferents.

Sé que li preocupa molt el seu aspecte físic, però no perquè parli del tema, sinó perquè vesteix amb roba molt ample i a l'estiu mai vol venir a la piscina, sempre té alguna cosa haver de fer. Està un poc grasset, la meva tia m'ha contat que han anat al metge i li ha dit que el seu pes està dintre la normalitat i que no ha de fer cap dieta especial, ja que no ho necessita, només ha de menjar de manera ordenada, equilibrada, saludable i fer més exercici

Jo tinc un grup d'amics i amigues al meu barri i són tots molt aguts. Sé que a ell li agradaria venir amb mi, però quan li dic de presentar-li al meu grup, tot d'una em diu que no vol, que li pareix que només fem ximpleries, però no sé com ho pot saber perquè mai ha vingut amb nosaltres. Sempre passa igual, ell mai vol conèixer a ningú.

Crec que no s'agrada a ell mateix, es veu defectes que no té i pensa que no agradarà als altres, sobretot a les al·lotes. M'agradaria que conegués als meus amics, perquè sé que es durien molt bé. Vull ajudar-lo però no sé com”.

Ara intentarem en grup resoldre la situació:

- a. Que puc fer? Anota dues idees per ajudar en Pep.
 - b. Conseqüències negatives i positives de les alternatives anteriors.
 - c. Prendre una decisió: que he de fer? Escollir una de les alternatives en funció de les conseqüències (+) o (-) de cada una.
 - d. De quina manera puc fer-ho? Escriure dos plans que podríem dur a terme per ajudar en Joan.
 - e. Conseqüències de les alternatives seleccionades. Valorar les conseqüències (+) i (-) de cada un dels plans.
 - f. Presa de la decisió: com vull fer-ho? Quin pla és millor?
-

g. Decisió final: que vull fer? I com vull fer-ho? Escriure resumidament la decisió final.

Temps aproximat: 60 minuts

Desenvolupament: Una vegada repartit el material, un voluntari llegeix en veu alta la història d'en Pep, mentre que la resta de companys escolten i subratllen la informació que consideren important. Després es divideix la classe amb grups de 5 o 6 alumnes. Cada grup haurà de completar les preguntes de la fitxa i una vegada han acabat, un portaveu de cada grup llegirà la decisió final a la resta de companys.

4.3. BLOC 3: Avaluació final

Es procedirà a fer l'avaluació final del programa i analitzar els resultats per a poder fer una bona interpretació dels resultats i veure quins punts forts o aspectes a millorar hi ha.

Objectiu:

- Avaluar si hi ha canvis significatius respecte a l'avaluació inicial entre els alumnes de 1r d'ESO
- Avaluar si hi ha diferències significatives respecte a les puntuacions dels alumnes de 2n d'ESO que no han rebut el programa de prevenció.

Contingut: Administració dels tests inicials BSQ i EAT-26.

Desenvolupament: Es procedirà a administrar els qüestionaris als alumnes de 1r i 2n d'ESO. A l'hora d'administrar i corregir els tests, s'ha de tenir present el biaix que pot provocar l'efecte d'aprenentatge. Una vegada corregits, s'interpretaran els resultats obtinguts per veure si hi ha hagut una millora en la preocupació cap al pes i la imatge corporal i també si hi ha una reducció dels alumnes amb conductes de risc pels TCA respecte a l'avaluació inicial.

5. Conclusions

Després de realitzar una revisió bibliogràfica sobre els trastorns de la conducta alimentària i els programes de prevenció des de l'àmbit educatiu m'ha permès obtenir una visió ampla i valuosa per a conèixer la realitat actual sobre la problemàtica a la qual ens enfrontem. Per això, s'ha realitzat una selecció de documents que aportaven informació rellevant i gràcies a aquesta documentació s'han pogut definir els objectius i les línies d'actuació d'aquesta proposta.

La prevenció en els trastorns d'alimentació és una tasca no tan sols necessària sinó també possible, si es treballa des de l'entorn més pròxim dels adolescents, especialment pares, professors, personal sanitari inclús amb els mateixos adolescents com agents actius de la prevenció. Per aquest motiu, si es treballa en equip des dels diferents àmbits on es troba la població de risc, la probabilitat d'èxit serà més alta.

Tot i això, sabem que amb el simple fet de donar informació no és suficient per evitar l'aparició d'aquestes patologies i per aquest motiu, és necessari que els programes de prevenció estiguin acuradament planificats i elaborats amb una base teòrica científica. A més, és molt important avaluar els resultats una vegada ha finalitzat el programa per veure si hi ha hagut canvis respecte a la situació inicial.

Des de l'educació hem de donar resposta a la necessitat de millorar l'acceptació del seu cos, potenciar l'actitud crítica davant la influència dels mitjans de comunicació o xarxes socials, aprendre a afrontar les crítiques sobre l'aparença física, la preocupació pel pes o l'acceptació dels altres, l'autoestima, l'assertivitat i la gestió de conflictes, si el que volem és aconseguir uns estils de vida saludables i prevenir aquestes patologies.

Per altra banda, tot i que la major part dels afectats normalment són les dones adolescents, no significa que els homes no hi tinguin cabuda dins aquests programes, ja que a causa de la pressió per tenir el cos ideal de les xarxes socials, fa que cada vegada més augmenti el nombre de joves que manifesten problemes amb l'alimentació, com per exemple el vigorèxia.

Per últim, seria interessant ampliar la població a qui va dirigida i aplicar aquest programa a altres centres de característiques similars per poder comparar els resultats i extreure noves conclusions per a la millora de la prevenció.

6. Bibliografía

- Casado, M.I., i Helguera, M. (2008). Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases. *Clínica y Salud*, Vol. 19, núm 1.
- Consejería de Educación. (2013). Guía de actividades de educación para la salud. *Comunidad de Madrid*.
- De Dios, A. (2018). Programa de educación para la salud dirigido a padres de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *UAM, Medicina*.
- Junta de Andalucía. (2016). Guía de Estilos de vida saludable. *Línea de intervención: Creciendo en Salud*.
- Martín, R., i Fajardo, M.I., (2005). Anorexia Nerviosa. Un plan para su prevención en adolescentes de 14 – 16 años. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, pàg. 351-368
- Marugán, S. (2019). Los trastornos de alimentación en los estudiantes de Educación Secundaria. *Universidad de Salamanca, EDU*.
- Rojo, L., Hernández, R., Ruiz, E., Cava, G., i Livianos, L. (2015). Programa de Promoción de la Salud y Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Proyecto DICTA*.

7. Referències

- Alfaro, L. i Sánchez, J.E. (2016). Autoestima y socialización en adolescentes que cursan el primer año de secundaria de una institución educativa de la Ciudad de Cajamarca. *UPAGU*.
- Álvarez-Malé, M.L., Bautista, I., i Serra, L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutrición hospitalaria*, 31 (5), 2283-2288.
- Ansion, P. (2009). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. Tutoría y Orientación Educativa. *Ministerio de Educación*.

- Arrufat, F.J. (2006). Estudio de prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona (Tesis doctoral). *Universitat de Barcelona, Catalunya.*
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª ed. *Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría.*
- Bardick, A.D., Bemes, K.B., McCullech, A., Witko, K.D., Spriddle, J., Roest, A. (2004). Eating disorder intervention, prevention, and treatment: recommendations for school counselors. *Professional School Counselling*, 8 (2), 168-175.
- Barreto Seoane, M. (2019). Prevención de la anorexia nerviosa en la adolescencia: revisión bibliográfica. *Universidade da Coruña.*
- Bisquerra, A.R. (1998). Modelos de la Orientación e Intervención Psicopedagógica. *Universidad de Barcelona.*
- Camarillo, L. (2015). Rasgos de personalidad en trastornos de la conducta alimentaria, evolución y gravedad de síntomas. *Universidad Complutense Madrid*
- Conselleria Educació i Universitat. (2018). Diccionari de les necessitats educatives: comparativa entre educació i salut. *Direcció General Innovació i Comunitat Educativa.*
- Conselleria Educació, Universitat i Recerca. (2020). Orientacions per a l'elaboració del pla de contingència a l'Educació Secundària. *Direcció General de planificació, ordenació i centres de les Illes Balears.*
- Conselleria Educació, Universitat, Recerca. (2019) Instruccions de funcionament del departament d'orientació dels instituts d'Educació Secundària. *Direcció General Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa.*
- Culbert, K.M., Burt, S.A., McGue, M., Iacono, W.G., i Klump, K.L. (2009). Puberty and the genetic diathesis of disordered eating attitudes and behaviors. *Journal Abnorm Psychol*; 118 (4): 788-96.

- De Irala, J., Cano, A., Lahortiga, F., Gual, P., Martínez, M.A., i Cervera, S. (2008). Validación del cuestionario Eating Attitudes Test (EAT) como prueba de cribado de trastornos de la conducta alimentaria en la población general. *Medicina Clínica*. Vol. 130. Núm. 13, 487-491.
- Decret 34/2015, de 15 de maig, del currículum de la Educació Secundaria Obligatoria a les Illes Balears. BOIB. Núm.73 (2015).
- El Decret 39/2011, de 29 d'abril, pel qual es regula l'atenció a la diversitat i l'orientació educativa als centres educatius no universitaris i sostinguts amb fons públics.
- Fidalgo, J., Martínez, E., García, G., García, O., de Súa, C., i Coya, M. (2017). Estilo de vida saludable. *Servicio de Orientación Educativa y Formación del Profesorado*.
- Holgado, F.P., Soriano, J.A., i Navas, L. (2009). El cuestionario de autoconcepto físico (CAF): análisis factorial confirmatorio y predictivo sobre el rendimiento académico global y específico de educación física. *Acción Psicológica*, Vol. 6, núm. 2, pág. 93-102.
- Jhonson, F., i Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction and psychological distress: a prospective analysis. *J. Abnorm Psychol.* 114(1):119-25.
- Klump, K.L., Suisman, J.L., Burt, S.A., McGue, M., Iacono, W.G. (2009). Genetic and environmental influences on disordered eating: An adoption study. *Journal Abnorm Psychol*; 118 (4): 797-805.
- Llei orgànica 8/2013, de 9 de desembre, per a la millora de la qualitat educativa, que modifica la Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació.
- Llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears.
- Lozano, Z.B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *In crescendo*; 3(2), 299-311
- Magraner, E. i Dietrich, P. (2015). Projecte de Direcció. *IES Josep Font i Trias*
- Marmo, J. (2017). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances En Psicología*, 22(2), 165-178.

- Martínez, I., Alvarado, A., i Sánchez, M.C. (2010). Estudio de las pautas alimentarias para la introducción de alimentos complementarios y su diversidad a través de la incorporación a la dieta familiar. *Revista Española Medicina*;15(3):114-124
- Méndez, J.P., Vázquez, V., i García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Bol Medicina Hospitalaria Infantil*; 65 (6): 579-592.
- Montero, L. (2016). Depresión y comportamiento suicida en mujeres adolescentes y adultas jóvenes con trastorno de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas. *Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas*.
- Navalón, A., Güemes, I., Rodríguez, A., i Rubio, L.M. (2015). Guía de prevención de TCA en adolescentes. *Hospital Clínico de San Carlos*. ISBN: 978-84-939142-7-1
- Nerici, I. (1976). Introducción a la orientación escolar. *Kapelusz*.
- Nicholls, D.E., Lynn, R., i Viner, R.M. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *Br J Psychiatry*; 198 (4): 295-301.
- Parra, J.O., i Jaimes, L.J. (2018). Identificación de conductas de riesgo frecuentes para los trastornos de la alimentación en adolescentes escolares de 10 a 19 años en colegios públicos. *Universidad de Santander UDES*.
- Penna, M., Sánchez, M., i Garrido, M. (2009). A, B, C... Anorexia, bulimia y comedor compulsivo. Manual para docentes. *Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid. INUTCAM*.
- Plaza, J.F. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del anhelo de delgadez: un análisis con perspectiva de género. *Icono 14*; 8(3), 62-83.
- Portela de santana, M.L., Da costa, H., Mora, M^a., i Raich, R.M^a. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*; Vol.27, n.2, pp.391-401. ISSN 1699-5198.

- Raich, R.M^a., Mora, M^a., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., i Zapater, I. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Cínica y Salud*, 7 (1), 51-66.
- Reigal, A.V. (2013). Autoconcepto físico, percepciones de salud y satisfacción con la vida en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*. Vol. 29, Núm. 1
- Rodríguez, J., i Minoletti, A. (2013). Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria. *Organización Panamericana de la Salud*, Washington IBSN: 978-92-75-31787-7
- Rodríguez, M.L. (1995). Conceptualización de la orientación educativa. *Orientación e intervención psicopedagógica*, CEAC.
- Ruiz, A. O., Vázquez, R., Mancilla, J. M., López, X., Álvarez, G. L., Tena-Suck, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychological*, vol. 9, núm. 2, pp. 447-455
- Ruiz-Lázaro, P.M. i González, M. (2016). Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Ediciones Universidad San Jorge*, Zaragoza.
- Salazar, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de ciencias sociales*, núm. (116), 71-85.
- Silva, A.M. (2018). Jóvenes Insatisfechos con la Imagen Corporal: Estrés, Autoestima y Problemas Alimentarios. *Psico-USF*. Vol.23, n.3, pág. 483-495.
- Stice, E., Ng, J., i Shaw, H. (2010). Risk factors and prodromal eating pathology. *J Child Psychol Psychiatry*; 51 (4): 518-25.
- Villena, J. (2014). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Castilla-La Mancha (Tesis doctoral). *Universidad de Valencia*, Comunidad Valenciana.

8. Annexos

Annex 1. Validació del qüestionari *Eating Attitudes Test*, EAT-26 (Perpiña, et al. 2006).

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1.Me gusta comer con otras personas						
2.Procuro no comer, aunque tenga hambre						
3.Me preocupo mucho por la comida						
4.A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5.Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6.Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7.Evito, especialmente comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, patatas, etc.)						
8.Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9.Vomito después de haber comido						
10.Me siento muy culpable después de comer						
11.Me preocupa el deseo de estar más delgada						
12.Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13.Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuro no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de régimen						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						

19. Me controlo en las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incómoda/o después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.						

Annex 2. BSQ, validació a l'espanyol per Raich (1996)

QUESTIONARIO DE INSATISFACCIÓN CORPORAL

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas:

1.Nunca 2.Raramente 3.Alguna vez 4.A menudo 5.Muy a menudo 6.Siempre

1. Cuando te has aburrido, ¿te has preocupado por tu figura?
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
4. ¿Has tenido miedo de engordar?
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?
6. Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?
9. Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijar en tu figura?
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?
12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?
14. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?
20. ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?
29. Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?

31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?