

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA



*“Estudio cualitativo desde una mirada sistémica
educativa en escolares de dos colegios, sobre las
percepciones de la prevención en trastornos de la
conducta alimentaria en sus establecimientos
educacionales”*

Profesor Guía	: Paulina Herrera P.
Metodólogo	: Francisco Kamann C.
Profesor Informante	: Susana Aronsohn F.
Alumnas	: Ximena Avendaño Herrera. Laura Riquelme Riquelme.

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Marzo 2011

Resumen

Los trastornos de conducta alimentarios (TCA) son trastornos de la salud mental que han ido en aumento en las últimas décadas, siendo de difícil tratamiento, con reiteradas recaídas, dificultando su pronóstico, y de costoso tratamiento, generando en muchos casos la muerte.

Su presencia es preponderantemente femenina, de aparición en la juventud, en especial durante su adolescencia. Por tanto se piensa en la escuela en un lugar adecuado de investigación sobre su presencia.

La presente investigación pretende dar cuenta de la percepción de alumnas de dos colegios de Santiago sobre cómo es abordado el tema de TCA en sus establecimientos y recoger sus impresiones sobre estos trastornos, mirando el colegio como sistema educativo. Se postula que no existe intervención primaria en las escuelas en este tipo de temática.

La metodología de la investigación es cualitativa, aplicándose 10 entrevistas semiestructuradas a 10 alumnas, todas de 16 años y de segundo medio, de dos colegios de la región metropolitana, siendo cinco de un colegio particular y cinco de un colegio municipal.

Los hallazgos más relevantes de esta investigación son la inexistencia de intervención que aborde estos TCA en los colegios, principalmente carencia de

prevención y promoción a nivel primario, además de presencia de alumnas de cursos inferiores al de estudio provocándose vómitos, así como alumnas víctimas de burlas por su condición física, sobre todo en alumnas que presentan obesidad durante su niñez, lo que ha generado en ellas un esfuerzo extremo por bajar de peso, realizando ayunos prolongados y dietas estrictas.

En la presente las alumnas proponen maneras de abordar el tema de TCA en sus colegios, se plantean similitudes y diferencias entre ambos colegios de la manera en que la temática es tratada y finalmente se sugiere la incorporación de políticas públicas que consideren programas de salud que implementen intervenciones a nivel primario, mediante la promoción y prevención en el sistema escolar.

Dedicado

A mi hija Florencia.

Ximena Avendaño H.

a Dios por su fidelidad.

Laura Riquelme R.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	7
1.1 Antecedentes.	7
1.2 Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.	17
1.3 Aportes y Relevancia de la Investigación.	20
2. OBJETIVOS.	22
2.1 Objetivo General.	22
2.2 Objetivos Específicos.	22
3. MARCO TEÓRICO.	24
3.1 Enfoque sistémico.	24
3.1.1 <i>Escuela como sistema Educativo.</i>	27
3.1.2 <i>Transversalidad Educativa.</i>	30
3.1.3 <i>La importancia de la Transversalidad.</i>	32
3.2 Prevención Primaria	33
3.2.1 <i>Promoción y prevención desde el aula.</i>	33
3.3 La Adolescencia y sus cambios.	40
3.3.1 <i>El cuerpo en la sociedad y en la cultura.</i>	44
3.3.2 <i>Consumo, Imagen y Nuevas Tecnologías.</i>	45
3.4 Trastornos Alimentarios.	46
3.4.1 <i>Anorexia Nerviosa.</i>	47
3.4.2 <i>Bulimia Nerviosa.</i>	67
3.4.3 <i>Obesidad en la Adolescencia.</i>	70
3.4.4 <i>No es cuestión de clase social pero sí de género.</i>	73
3.4.5 <i>La Adolescente y los trastornos de conducta alimentaria.</i>	74
3.4.6 <i>Prevención desde el aula.</i>	77

4. MARCO METODOLÓGICO.	84
4.1 Enfoque Metodológico.	84
4.2 Tipo y Diseño de Investigación.	86
4.3 Delimitación del Campo de Estudio.	88
4.3.1 <i>Características del Universo.</i>	88
4.3.2 <i>Los Actores.</i>	88
4.3.3 <i>La Muestra.</i>	89
4.3.4 <i>Criterios Centrales.</i>	90
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.	93
4.4.1 <i>Entrevista Semi- Estructurada focalizada.</i>	93
4.5 Plan de Análisis de la información.	97
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.	104
5.1 Procedimiento de Análisis	104
5.2 Descripción de los resultados a partir de las Categorías de Análisis.	106
5.2.1 <i>Definición de Trastorno de conducta Alimentaria.</i>	109
5.2.2 <i>Conocimiento sobre casos de trastornos alimentarios.</i>	117
5.2.3 <i>Percepción de las alumnas del abordaje realizado por el establecimiento en relación a los Trastornos Alimentarios.</i>	131
5.2.4 <i>Percepciones en torno al estado físico y emocional en las alumnas del establecimiento educacional.</i>	146
5.2.5 <i>Espacios de reflexión y participación de las alumnas al interior del establecimiento educacional.</i>	166
6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.	172
6.1 Conclusiones	172
6.2 Sugerencias	191
7. BIBLIOGRAFÍA.	194

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Los trastornos de la conducta alimentaria en nuestro país actualmente no presentan aún un problema de salud pública como se han calificado en países desarrollados tras el alarmante incremento que ha experimentado en su prevalencia e incidencia de estos trastornos.

Pero teniendo presente y considerando que su tendencia a presenciarse en Chile también ha ido en lento y progresivo aumento (Behar 2010) los trastornos alimentarios sin duda son una temática abordada en nuestra sociedad. Desde el ámbito de la salud pública, el gobierno se ha preocupado de generar políticas públicas a favor de una mejora nutricional de sus habitantes, es para ello que se han generado variados programas para aplicar en distintos sectores sociales y a diversos rangos etarios, pero siempre en cuanto a disminuir los índices de obesidad y no en anorexia.

Reafirmando lo anterior, en los medios de comunicación, específicamente en el diario La Tercera (Enero 2011) se ha publicado un nuevo programa de salud, y cuenta que el ministerio de educación, aplicará el Sistema Nacional de Evaluación de resultados de aprendizaje del Ministerio de Educación de Chile, (SIMCE) de la salud en colegios a partir de mayo (2011) y fijan metas para bajar obesidad, además la medición incluye un examen físico y una encuesta para

conocer el consumo de tabaco y alcohol en los escolares. El test se llamará “test para conocer los hábitos alimenticios y de consumo de alcohol y cigarrillos de los estudiantes”.

La información además señala que la evaluación contemplará la medición del Índice de Masa Corporal (IMC) de los escolares, que incluye peso y talla, además de la medición de la circunferencia de la cintura, señala también que asimismo, se aplicará una encuesta para conocer los hábitos de consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes.

Esta medición se realizará en colegios públicos, subvencionados y particulares, y se aplicará en un universo cercano a los 16 mil estudiantes de todo el país, al igual como se realiza en el SIMCE de Educación Física. (La tercera, 2011).

Según la información, los ministros de Educación, Joaquín Lavín, y de Salud, Jaime Mañalich, dicen que el programa forma parte de un paquete de estrategias que pretende implementar el gobierno para reducir los malos indicadores de obesidad, tabaquismo y consumo de alcohol en los escolares chilenos.

Según esta fuente (La Tercera 2011), un 20% de los niños de seis años tiene exceso de peso. Mientras que un 33% de los estudiantes de 8° básico a 4° medio fuma y un 36% bebe alcohol. Estos indicadores sitúan a Chile dentro de los países con las mayores prevalencias en el mundo. Un tema que preocupa a las

autoridades, porque son hábitos que se mantienen cuando son adultos. Además señala la noticia que el ministro Mañalich, dice que la meta al 2020 es bajar los niveles de obesidad a 15%, en los escolares de 1° básico, y el tabaquismo e ingesta de alcohol a 25%.

Para ello se impulsará la "Escuela saludable". (La Tercera 2011). Este modelo consiste en promover el consumo de frutas y verduras entre los escolares, ojalá cinco porciones al día, que es la recomendación que hace el Ministerio de Salud. Junto con ello se pretende poner término a la venta de alimentos o colaciones consideradas altas en calorías en los quioscos de los colegios señala la noticia.

Las medidas señaladas por el modelo, son:

Prohibir el consumo y venta de cigarrillos y de alcohol al interior y fuera de los establecimientos educacionales.

También se plantea incentivar aún más la actividad física. Al menos, 30 minutos diarios, tres veces a la semana. Se trata de actividades recreativas o deportivas anexas a las horas de educación física obligatorias que contempla la malla curricular.

Otro de los requisitos que deberán cumplir estas escuelas es hacer un seguimiento nutricional de los escolares, para lo cual tendrán que contar con fichas de cada alumno, con su estatura, peso e IMC.

A los colegios que cumplan con estas actividades y logren reducir los niveles de obesidad y de consumo de tabaco y alcohol se les distinguirá con un sello verde, según dijo el ministro Lavín. (La Tercera, 2011).

Por otra parte esta misma noticia señala que el actual Ministro de Educación, Joaquín Lavín no es partidario de aumentar las horas de educación física. Según el diario, el proyecto en uno de sus puntos propone justamente eso, aumentar las horas de actividad física en los establecimientos.

La noticia también señala que en la versión del Senado, el proyecto propone "incluir en sus programas curriculares al menos tres bloques semanales fraccionados de actividad física práctica", en los colegios. Mientras que el texto aprobado por la Cámara de Diputados flexibiliza esta medida y señala que "los establecimientos educacionales del país promoverán la actividad física y la práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes, según sus intereses y aptitudes, el hábito de una vida activa y saludable. (La Tercera 2011), este es un tema donde no hay acuerdo político y que tendrán que dirimir los parlamentarios en marzo (2011), cuando se retome la labor legislativa.

Como la noticia lo señala, en el área educacional se quieren realizar intervenciones, pero apuntan a disminuir la obesidad infantil y propiciando con ello una mejora en la calidad de vida. Sin embargo la anorexia nerviosa, dicha muchas veces "enfermedad silenciosa", sigue rondando en las aulas, no se detecta a tiempo y sólo se sabe de ella cuando se presenta, es así que en ocasiones se

informa por la prensa, provocando asombro y alarma, que sólo queda ahí muchas veces alimentando el morbo de la sociedad.

En cuanto a la incidencia de anorexia nerviosa en Chile, la información obtenida por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS-MINSAL) a cargo de la Doctora Danuta Rajs, da cuenta que no existe información detallada sobre anorexia nerviosa, pues es agrupada en un sólo ítems, con todos los trastornos alimentarios, y en el caso de egresos hospitalarios, es agrupado en el ítems: “anorexia y bulimia”, reflejando las siguientes cifras: Egresos Hospitalarios por Anorexia y Bulimia (CIE-10: F50.0-F50.3) 2001 a 2006:

El año 2005 egresaron 147 personas con diagnóstico de anorexia nerviosa y bulimia, del sistema de salud público. El año 2006 este egreso fue de 155 personas, según información proporcionada por DEIS- MINSAL 2006. Dicha información no nos permite precisar el aumento o no de esta patología en los últimos años en nuestro país. Lo que sin duda es alarmante en un trastorno que conduce a la muerte, pero existe una estimación de 70.000 mujeres que padecen anorexia en nuestro país, según estudios realizados por la “Asociación Chilena contra la Anorexia y Bulimia”. (Antúnez, 2009)

Por tanto, según el Instituto Nacional de Estadísticas (2010) las políticas de gobierno existentes apuntan a dos temáticas fundamentales en el área de los trastornos alimentarios, la primera enfocada a disminuir la obesidad infantil, la

cual presenta hoy en día cifras alarmantes, y el segundo gran tema a abordar es la nutrición de niños hasta seis años, madres embarazadas, nodrizas y tercera edad.

Una investigación desarrollada en Chile, en la región de Valparaíso, (2007) indagó sobre la detección de trastornos alimentarios a 296 alumnos de enseñanza media en tres colegios particulares de Viña del Mar. Un colegio de hombres, uno de mujeres y un tercer colegio mixto, aplicándoles a todos el Test de actitudes alimentarias (EAT-40), el Test de imagen corporal y el peso e IMC de la totalidad de la muestra. Esta investigación arrojó que el riesgo de desarrollar alguna patología alimentaria es más elevado en mujeres (23%) que en hombres (2%). (Behar y Cols, 2007).

Otra investigación se realizó en el año 2006 para evaluar prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana, este estudio exploratorio descriptivo se realizó a 1.610 adolescentes escolares mujeres, entre 11 y 19 años, de 3 colegios de la Región Metropolitana pertenecientes a cada uno de los niveles socioeconómicos (NSE) definidos previamente. A toda la muestra se aplicó el instrumento EDI-2 para medir la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria. Entre los resultados obtenidos en la investigación se puede mencionar que el riesgo de prevalencia de trastorno de conducta alimentaria en la población estudiada es de 8,3%, siendo mayor en colegios de NSE bajo (11,3%). (Correa y Cols, 2003).

Sin embargo, indagando con fuentes oficiales, tanto de políticas públicas como cifras estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas, (INE), se ha podido constatar que no existe actualmente política específica en prevención del trastorno alimentario de anorexia nerviosa en nuestro país.

A pesar de no existir cifras concretas a nivel nacional de personas con trastornos alimentarios individualizados, sí existen estimaciones obtenidas mediante la atención clínica de estos, especialmente en el campo de la clínica privada. Existen datos que sostienen un aumento en la prevalencia; según un estudio realizado en Chile, se señala que el 18% de jóvenes escolares, el 15% de estudiantes universitarias y el 41% de adolescentes con que alguna vez han presentado sobrepeso se encontrarían en riesgo para desarrollar clínica o subclínicamente una patología alimentaria como Anorexia o Bulimia, Entre un 90% a 95% de los casos afecta al sexo femenino y se presenta una relación mujer/hombre de 10-20:1. La edad de inicio suele estar entre los 12 y 18 años y aproximadamente un 30% de los cuadros se cronifican. (Correa, Zubarew, y otros, 2006 citado de Bahamondes y Godoy 2007).

Por otro lado, el trastorno alimentario anorexia nerviosa es de difícil tratamiento por su complejidad, además que es muy elevado, pues requiere de un trabajo multidisciplinar que incorpore simultáneamente diversas miradas profesionales. Es así que en su atención participa un médico, que evalúa su estado general de salud, un nutriólogo que se encarga de evaluar su estado nutricional, un psiquiatra y un equipo de psicólogos. La terapia psicológica más utilizada es la

sistémica familiar, aplicada en conjunto con su familia o núcleo más cercano, además que siempre va acompañada de terapia individual.

Por otra parte, la Anorexia nerviosa es un trastorno multifactorial, siendo la cultura uno de los factores que influye fuertemente en su presencia, con modelos de vida que promueven un cuerpo “perfecto”, lo cual es fortalecido por los medios comunicacionales, mediante publicidad, en que la imagen corporal perfecta es la de modelos ultra delgadas, a las cuales se atribuye éxito y felicidad en todo ámbito de la vida, y en la que la imagen corporal que se observa cotidianamente pareciera no existir. (Godoy 2003). Este modelo es fomentado también en programas juveniles en que sólo existen adolescentes delgados, los cuales sirven de modelo a imitar por adolescentes telespectadores.

Estudios realizados en varios países europeos, asiáticos y Estados Unidos (Hoeken, y cols. 2003 citado en Cruzat, cols. 2008), indica que:

“la prevalencia promedio para las adolescentes es de 0.3% para la anorexia nerviosa. La incidencia total es al menos 8 por cada 100 mil personas al año para la anorexia nerviosa, además, la incidencia de anorexia nerviosa ha aumentado en los últimos 50 años, particularmente en mujeres entre 10 y 24 años de edad.”

Por otra parte este mismo estudio en Europa señala que el suicidio es la mayor causa de muerte en personas con anorexia nerviosa refutando la idea de que la inanición es la primera causa de muerte. El porcentaje de suicidio de

adolescentes con trastornos de alimentación va desde el 1.8 al 7.3% (Pompili y cols, 2004, citado en Cruzat, cols. 2008).

Con respecto a la epidemiología de la Anorexia nerviosa en España, se sabe que es de una persona por cada 100 o 250 (Garfinkel y Garner, 1982 citado en Bhear y Figueroa 2010). Su curso es grave, dado que la mortalidad que provoca es una de las mayores causadas por trastornos psicopatológicos. Es mucho más frecuente entre las mujeres con una proporción respecto de los hombres de 9:1 (Toro y Vilardell, 1987 citado en Behar y Figueroa 2010) aunque otros autores aumentan esta proporción de 15:1 (Polivy, J., 2002 citado en Bhear y Figueroa 2010), constituyendo la tercera enfermedad crónica entre niñas adolescentes. Tan sólo un 5 a 10% de los pacientes con trastornos de conducta alimentaria (TCA) son varones, siendo los de la población homosexual los más afectados, presentándose una relación 1:9 entre hombres y mujeres.

Considerando que los trastornos de conducta alimentaria se presentan en su mayoría en jóvenes en etapa adolescente, según Apostolides (1999), quien señala que en esta etapa se encuentran más vulnerables y preocupadas por su atractivo y apariencia física, de cómo las ven los demás, y que por otro lado los chicos, en cambio, lo están por la eficiencia física y de cómo funciona y cómo perciben su cuerpo en cuanto ser capaz de lograr cosas con él, estando sumergidos en un ambiente educativo en el cual no solo aprenden de asignaturas, sino que también sobre relaciones interpersonales y por sobre todo a conocerse

ellos mismos. Se considera por ello el enfoque teórico sistémico el más adecuado para esta investigación, pensando en la escuela como un sistema.

A la escuela, se le puede considerar como un verdadero sistema viviente compuesto por diversas partes que interactúan, tanto entre ellos mismos como con las distintas fuerzas que los afectan desde el exterior. (Herrera 2003)

Siendo para esta investigación la escuela como cualquier institución educativa como un sistema, en el cual interactúan diversos actores significativos entre los que se encuentran los educadores, los educandos y las organizaciones más externas como la familia, la comunidad o las administraciones locales o centrales.

Por lo tanto se puede decir que cualquier intervención que se desee debe pasar necesariamente por considerar la influencia de todos estos actores. (Herrera 2003).

También define sistema Gorostegui (2009) como:

“Un conjunto de elementos dinámicamente estructurados cuya totalidad genera propiedades que en parte son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. Es decir, importan no sólo sus elementos y propiedades, sino también las interacciones y las propiedades que resultan de la totalidad” (p. 108).

Es por esto que la escuela viene siendo una organización que posee ciertas características, tales como; conformada por alumnos, profesores, administrativos, paradocentes, etc. todos formando parte de una gran comunidad educativa, siendo orientada hacia fines u objetivos con una continuidad en el tiempo. (Herrera 2003).

1.2 Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.

Los trastornos alimentarios constituyen un problema creciente, a nivel mundial, el número de casos que se diagnostica y trata es cada vez mayor, y si se suma a esto el hecho que el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando el trastorno alimentario está instalado con sus consecuentes complicaciones médicas, el panorama es menos alentador, es por ello que nace una inquietud por saber cuál es la percepción de un grupo de alumnas adolescentes sobre estos trastornos, saber cómo lo visualizan, si realmente saben de que se tratan y cómo creen ellas que el establecimiento realiza o reacciona frente a esta temática.

Tomando en cuenta que muchas veces los trastornos de conducta alimentaria tienen repercusiones graves, requiriendo tratamientos largos y complejos, agravándose en la mayoría de los casos, produciendo un gran sufrimiento personal y familiar, llegando en algunos casos a la muerte.

A partir de los antecedentes se sabe que el segmento de la población con mayor vulnerabilidad a tener este tipo de patologías es la adolescencia, debido a que en esta etapa del desarrollo se está en proceso de construcción de la identidad, y con ello se está susceptible a confundirse y buscar modelos estéticos desfavorables, se considera por ello relevante acercarse a escuchar desde primera fuente a un grupo de jóvenes, logrando extraer sus percepciones e inquietudes sobre la temática.

Por tanto se piensa que la prevención es fundamental a la hora de indagar qué es lo que está pasando dentro de los establecimientos en relación a estos trastornos que suelen ser tan silenciosos pero no por eso dejan de estar presentes, además de la gravedad que estos conllevan.

Herrera 2003, señala que la escuela se encuentra en un periodo de profundas transformaciones sociales, tecnológicas y de toda envergadura, que exigen mirar la realidad de una manera distinta.

Toda esta situación ambivalente y contradictoria genera presiones en los sistemas educativos, sin embargo resulta ya imposible no cambiar, porque la sociedad cambia, porque la educación cambia, tal como ya hemos hablado, por lo tanto lo que debemos intentar como psicólogos educacionales es facilitar el camino para que este cambio pueda materializarse y generar efectos positivos en las organizaciones escolares. (Herrera 2003).

La Psicología de la Educación aparece como una disciplina que puede participar y colaborar en estos procesos de cambio desde su mirada sistémica y metaorganizativa, desde sus herramientas prácticas y su afán de cambio. (Herrera 2003).

Por lo mismo que el lugar más idóneo para intervenir es en los establecimientos educacionales, considerando allí a los actores principales de esta problemática, los adolescentes, recogiendo información y opinión crítica de parte de ellos, para así proponer líneas de acción al interior de los establecimientos.

Pregunta de Investigación:

¿Qué percepciones tienen las adolescentes de segundo medio del Colegio Municipal de Peñalolén “Jorge Prieto Letelier” y del Colegio Particular de Providencia “Cambridge” sobre la manera en que el establecimiento visualiza el tema de la prevención en trastornos alimenticios y/o cómo creen que debiese ser abordado por ellos, considerando al establecimiento como un sistema?

1.3 Aportes y Relevancia de la Investigación

Esta investigación pretende generar una aproximación en conocer aspectos cualitativos de la opinión de jóvenes sobre la temática de prevención de trastornos alimentarios, cómo se trabaja el tema y cómo a los mismos jóvenes les gustaría que se trabajara en el establecimiento.

El tener un acercamiento sobre la opinión de los alumnos de la labor del establecimiento acerca de la prevención en trastornos alimentarios, puede ser de gran utilidad para que este conozca cómo es vista su labor desde los propios involucrados, lo que le ofrece la posibilidad de cerciorarse de cómo son valoradas sus acciones por los propios alumnos, permitiendo incorporar nuevas medidas o mejoras a lo que se realiza en ámbito de prevención de trastornos alimentarios.

En Chile no existen programas de prevención de anorexia nerviosa en establecimientos, y es por esto que sería un aporte incorporar al aula proyectos y programas enfocados especialmente a la prevención y promoción de trastornos alimentarios. Sería importante que el establecimiento, a través de sus educadores, preste atención a ciertas características que podrían dar cuenta de un posible trastorno alimentario, observando cambios físicos, emocionales y conductuales en sus alumnos.

Esta investigación puede servir de base para futuras intervenciones psicológicas en materia de prevención de trastornos alimentarios que se requiera desarrollar en los establecimientos mencionados.

La relevancia práctica de la presente investigación pretende ser una aproximación práctica de la manera en que se aborda la temática de trastornos de conducta alimentaria en colegios, indagando la presencia o no de intervención primaria, desde la mirada de uno de sus actores, las alumnas, creyendo en que la percepción de ellas sobre la temática es muy necesaria de escuchar.

La relevancia social de esta investigación radica en que la temática de abordar los trastornos de conducta alimentaria desde un lugar importante, como es el aula, tiene su importancia para vislumbrar posibles intervenciones psicosociales al interior de la comunidad educativa, aportando a una mejora en la calidad de vida de la comunidad, en especial de la juventud en edad escolar, mirando el fenómeno no como enfermedad sino de manera previa a su aparición, es decir, desde la prevención, o bien promoviendo buenas prácticas de salud. El generar conciencia y adentrarse en esta temática desde la prevención o promoción permite la participación de toda la comunidad, de manera directa e indirecta.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo General:

- Conocer las percepciones de alumnas de segundo medio en un colegio municipalizado de Peñalolén y otro particular de Providencia, de cómo ellas creen que el establecimiento visualiza el tema de la prevención de trastornos alimenticios y cómo creen ellas que debiese abordarlos, considerando al establecimiento como un sistema.

2.2 Objetivos Específicos:

- Describir las percepciones de las jóvenes sobre el trastorno de conducta alimentaria.
- Conocer la percepción de las jóvenes de ambos colegios, sobre la existencia de los trastornos de conducta alimentaria en el establecimiento y sus consecuencias.
- Describir las percepciones que tienen las jóvenes de segundo medio de ambos colegios, sobre cómo se visualiza el tema de prevención en trastornos de la conducta alimentaria en su establecimiento, como sistema educativo.

- Describir las percepciones que tienen las jóvenes de segundo medio de ambos colegios, sobre cómo su establecimiento debiese abordar el tema de prevención en trastornos de conducta alimentaria, como sistema educativo.

- Visualizar las diferencias y similitudes entre ambos tipos de establecimientos (Municipal y Particular)

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Enfoque Sistémico.

Considerando la mirada en la cual se enmarca esta investigación, es necesario pensar a la escuela o bien al sistema educativo desde un enfoque sistémico, es decir, mirarla desde un punto de vista global que no sólo reduzca su mirada en cada parte o integrante perteneciente a esta institución, sino que en su totalidad. Actualmente el enfoque sistémico se puede aplicar a cualquier tipo de sistema con el fin de explicar fenómenos complejos que se producen al interior de este.

Desde el paradigma sistémico, la naturaleza puede ser considerada como un continuo ordenado de manera jerárquica, en el que las unidades más grandes y complejas determinan a las unidades más pequeñas y menos complejas (Kreuz, 2009).

El enfoque sistémico se basa en la teoría general de sistemas, la cual señala que un sistema se compone de elementos en interacción dinámica que forman un todo en función de una finalidad.

“Un sistema puede ser definido como un conjunto de elementos dinámicamente estructurados cuya totalidad genera propiedades que en parte son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. Es decir,

importan no sólo sus elementos y propiedades, sino también las interacciones y las propiedades que resultan de la totalidad” (Gorostegui, 2009 p. 108).

Esta teoría se rige bajo conceptos básicos descritos por Bertalanffy tales como; energía, flujos, ciclos, realimentación, sistema abierto, reservas, recursos de comunicación, catalizadores, interacciones mutuas, jerarquías, agentes de transformación, equilibrios y desequilibrios, estabilidad, evolución, etc. Todos estos conceptos son necesarios para mirar sistémicamente a una institución tan relevante y vital como lo es la escuela.

Estos conceptos están insertos en una comunidad escolar:

Retroalimentación, está presente en las escuelas, considerando que la escuela es un sistema, los profesores, alumnos, directivos, paradocentes son subsistemas que se relacionan e interactúan, se retroalimentan.

La homeostasis es importante, como todo sistema tiende a un equilibrio y a mantenerlo, la escuela tampoco queda fuera de esta premisa, sea este favorable o perjudicial para sus partes, en este caso, para alumnado, profesores, paradocentes y directivos del establecimiento.

Limites y fronteras que deben existir entre cada subsistema, fronteras generacionales en el caso de los alumnos.

Circularidad tendría relación con el contexto de la escuela, que es un sistema inmerso en un sistema mayor q sería la comunidad. La comunidad en un sistema un mas grande que vendría siendo la sociedad.

Teniendo en consideración la importante organización social que es la escuela, esta institución educativa resulta fundamental en la historia vital y experiencial de cada ser humano. La escuela o el establecimiento educacional, como se entienden actualmente, surgen a partir de la modernidad, proceso junto al cual se da el surgimiento de la infancia como categoría social. "El desarrollo de las escuelas como lugares alejados de los procesos productivos primarios de la sociedad está estrechamente conectado con el desarrollo de la escritura" (Bosco, 1995, p. 31).

Para Libâneo (2007), las escuelas existen para promover el desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas y afectivas de los alumnos a través del aprendizaje de saberes y de modos de acción, con el fin de que se transformen en ciudadanos participativos en la sociedad en la que viven. Su objetivo primordial, por lo tanto, es la enseñanza y el aprendizaje, que se obtiene a través de las actividades pedagógicas, curriculares y docentes. Éstas, a su vez, son validadas por las formas de organización escolar y de gestión.

El establecimiento educativo se le puede ver como un todo, pero a su vez da cuenta que puede ser visto desde diferentes perspectivas.

En primer lugar se le puede ver como un sistema el cual comparte ciertas reglas con otros sistemas complejos, a la vez como una organización con estructura y procesos. Estas dos perspectivas son presentadas a continuación. (Herrera 2003).

3.1.1 Escuela como sistema Educativo.

La escuela tiene diversas partes que interactúan entre sí, por una parte, se le puede considerar como un verdadero sistema viviente compuesto por diversas partes que interactúan, tanto entre ellos mismos como con las distintas fuerzas que los afectan desde el exterior (Herrera 2003). Por lo tanto, se podría decir que las relaciones que se crean dentro de un establecimiento no son tan solo individuales, sino que también grupales y a la vez se afectan a todas las otras partes del sistema.

Además, (Herrera 2003) también señala que este sistema escolar será parte de sistemas externos y más amplios (la comunidad, la sociedad, el mundo), con los cuales también establecerá interacciones y los que también serán afectados por lo que ocurra dentro de ella (a corto y largo plazo).

Lo importante de esto es que la comunidad educativa la cual está formada por directivos, profesores, alumnos y padres, son las partes del sistema total llamado Escuela o establecimiento, estando en constante contacto y al momento de efectuar cualquier cambio dentro del establecimiento será necesaria la participación activa de todos ellos. (Herrera 2003).

Por lo tanto, el énfasis radica en la organización de los elementos o partes que componen el sistema, los cuales están en estrecha interacción con los otros, de tal manera que su actividad sólo puede entenderse mediante esta interacción entre todos. Es así que al considerar cualquier proceso educativo es necesario analizar los elementos en interacción, pues cada parte por si sola no nos dice nada sobre cómo se desarrolla el proceso (Coll, 1988).

Por tanto, en esta investigación se adhiere a los principios de la Teoría Sistémica, la cual entrega la posibilidad de una mirada más global y explicativa de las Organizaciones Educativas. Más aún, se consideran las definiciones que hace esta teoría sobre las características de un sistema, las cuales permiten entender lo que sucede al interior de una escuela o liceo. Algunas características de estos sistemas serían:

La totalidad: el sistema trasciende las características individuales de los miembros que lo integran, no es una sumatoria de componentes sino que posee una complejidad y una originalidad propias.

La autorregulación: se dan constantes retroalimentaciones (feedback) en el sistema, o sea la información de retorno que, al comunicar al emisor del mensaje las modificaciones producidas en el receptor, lo insta a comunicaciones ulteriores, en una secuencia teóricamente sin fin. Las retroalimentaciones pueden ser negativas o positivas, las primeras atenúan o anulan el impulso a la cambio,

favoreciendo así la homeostasis, las segundas amplían y refuerzan los estímulos para el cambio, favoreciendo la transformación.

La equifinalidad: las modificaciones que se producen dentro del sistema, al sucederse en el tiempo, son independientes de las condiciones iniciales. Derivan más bien de los procesos internos del sistema y las pautas estipuladas. De esta manera, condiciones similares pueden llevar a resultados distintos o un mismo resultado puede provenir de condiciones distintas.

Tendencia a la estacionalidad y al cambio: existen simultáneamente estas dos tendencias igualmente necesarias para la supervivencia, cuando no existe un equilibrio funcional entre estas dos tendencias se puede entrar en crisis (Palazzoli, 1993).

La institución educativa, teniendo en cuenta la mirada sistémica utilizada en esta tesis, puede ser considerada como un sistema abierto, pues sus componentes están en constante interacción con otros espacios, con otras personas, con otras creencias y recursos. Así también, la escuela se vincula con otras escuelas, instituciones y contingencias. Esta dinámica relacional se integra y complementa en los resultados educativos, en el aprendizaje y participación colaborativa (Barudy, 1998).

3.1.2 Transversalidad Educativa.

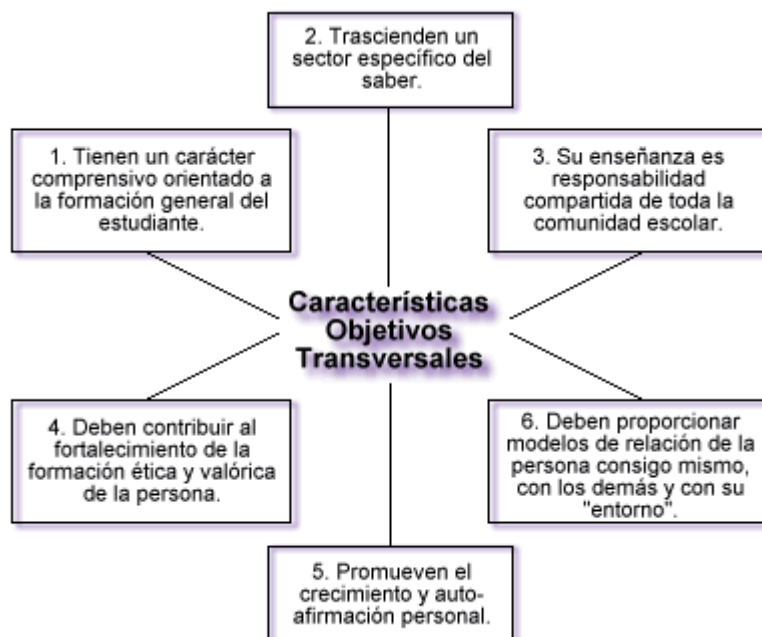
Es importante contextualizar la educación en Chile, se puede señalar entonces, que la Escolaridad en Chile es obligatoria desde el año 2003, fijándose de ese momento en doce años. El 7 de mayo del 2003 el Congreso Pleno aprobó por unanimidad la siguiente reforma: *“La educación básica y la educación media son obligatorias, debiendo es Estado financiar un sistema gratuito con tal objeto, destinado a asegurar el acceso a ellas de toda la población. En el caso de la educación media este sistema, en conformidad a la ley, se extenderá hasta cumplir los 21 años”* (Bellei y Fiabane 2003 p.5).

En la página web de Educar Chile, en el documento *Los desafíos de la educación frente al siglo XXI comité asesor del dialogo nacional sobre modernización de la educación chilena. Santiago 1994”*, se puede apreciar que el sistema educativo chileno, considera la existencia de una transversalidad educativa, la cual está presente desde el año 1994, con la incorporación de la reforma educativa, hito importante pues su implementación permite realizar una serie de actividades que potencien aspectos trascendentales en la formación de los alumnos, como lo son el potenciar la sana convivencia en la escuela, la solidaridad, entre otros aspectos importantes en la formación de un ser humano. Más adelante se incorpora por ello una breve explicación de lo que es considerado como transversalidad educativa.

La organización curricular de la reforma educacional chilena considera dos tipos de objetivos fundamentales, transversales y verticales.

Los objetivos fundamentales transversales son aquellos que apuntan "a la formación general del estudiante y, que por su propia naturaleza trascienden a un sector o subsector específico del currículum." Ej.: Desarrollar actitudes de respeto y tolerancia frente a la diversidad.

Los objetivos fundamentales verticales son aquellos que "se dirigen específicamente al logro de competencias en determinados dominios del saber y del desarrollo personal." Ej.: Localizar algunas civilizaciones de América precolombina y conocer sus formas básicas de organización.



3.1.3 La importancia de la transversalidad.

La transversalidad es una oportunidad para mejorar el desarrollo integral de los alumnos. Ellos deberán enfrentar una realidad muy diferente a la del siglo 20. Una realidad cada vez más compleja y cambiante, frente a la cual se verán obligados a poner en juego todas sus capacidades: cognitivas, afectivas y sociales. Deberá también internalizar actitudes y valores fundamentales a fin de autorregular su comportamiento para tomar con rectitud y en conciencia las decisiones que le exige la convivencia democrática.

La Comisión Nacional de Modernización de la Educación Chilena (1994), señala en su informe que la formación personal se verá fortalecida a través del desarrollo de objetivos transversales, los que deberán:

" ... ofrecer a todos los chilenos la posibilidad de desarrollar plenamente todas las potencialidades y su capacidad para aprender a lo largo de la vida, dotándolos de un carácter moral cifrado en el desarrollo personal de la libertad; en la conciencia de la dignidad humana y de los derechos y deberes esenciales que emanan de la naturaleza del ser humano; en el sentido de la trascendencia personal, el respeto al otro, la vida solidaria en sociedad y el respeto a la naturaleza; en el amor a la verdad, a la justicia y a la belleza; en el sentido de la convivencia democrática, el espíritu emprendedor y el sentimiento de la nación y de la patria, de su identidad y tradiciones". (Los desafíos de la educación frente al

siglo XXI comité asesor del dialogo nacional sobre modernización de la educación chilena. Santiago 1994).

Los objetivos transversales como lo señalan Beas, Manterola y Santa Cruz (1998), implican claramente poner en primer plano lo propio de la naturaleza del ser humano: su capacidad de razonar y de sentir. En otras palabras, la esencia de la transversalidad es una fe inherente, en que todas las personas pueden perfeccionar sus capacidades a lo largo de la vida, aún aquellos niños y niñas en riesgo de fracaso, los culturalmente deprivados, así como los talentosos o los que tienen libre acceso a todas las formas de la cultura. La educación debe identificar las formas de intervención más adecuadas para cada caso y no soslayar esta importante tarea.

3.2 Prevención Primaria

3.2.1 Promoción y Prevención desde el Aula.

En esta investigación el termino prevención refiere al concepto comunitario de prevención abordado por Gerald Caplán, este concepto es dividido en tres campos o dominios en que se realizan las intervenciones preventivas, estas pueden ser primarias, secundarias y terciarias, dependiendo de la población intervenida. Se abordara la temática de estudio desde la prevención primaria, que es definida por Caplán, en capítulo II de Principios de Psiquiatría

Preventiva, como *“la prevención que busca disminuir la proporción de casos nuevos de trastornos mentales en una población durante cierto tiempo...No trata de evitar que un individuo en especial se enferme, sino de reducir el riesgo de toda una población, de manera que aunque algunos puedan enfermarse, su número sea reducido”*. (Caplán 1985 citado en Asún 1993).

El término prevención primaria se refiere a actividades dirigidas a un grupo vulnerable de la comunidad quienes no han sido catalogados de enfermos psiquiátricos y para quienes se puede desarrollar medidas para evitar problemas emocionales y/o mejorar su nivel de salud positivo (Goldston, 1984 citado en Asún 1993).

Algunos autores no limitan la intervención primaria a grupos de alto riesgo, sino que plantean acciones dirigidas a la población en general, ya sea para promover bienestar mental o evitar que se desarrollen problemas de salud mental. (Bower, 1963, citado en revista latinoamericana de psicología 1989.vol.nº2 p. 243-253, citado en Asún 1993). Por ello en esta investigación, se recogen impresiones de alumnas de dos establecimientos, que no presentan necesariamente sintomatología que dé cuenta de la presencia de un trastorno de conducta alimentaria.

Es así que cobra importancia la información que se obtiene de los casos abordados para saber de los demás miembros de su grupo o clase, el individuo encuestado sirve como muestra. Para llevar a cabo una prevención primaria se

debe evaluar el tema que se pretende prevenir, qué lo provoca, además considerar las influencias socioculturales, *“existe generalmente un importante margen de elección en las reglas culturales para la resolución de problemas, margen que se estrecha cuando entramos en las subculturas cada vez más idiosincrásicas del vecindario, la familia, etc.”* (Asún, 1993 p.60). Todas estas influencias socioculturales deben ser consideradas para dar solución al conflicto o crisis en cuestión.

La prevención primaria incluye dos estrategias, según la clasificación que hace Fielding (1978), citado en Amigo y cols. (1998), la primera se encarga de modificar los hábitos de salud negativos, los que son poco exitosos y frecuentemente incurrir en recaídas. La segunda estrategia es prevenir la aparición de malos hábitos de salud, con lo que se pretende prevenir la aparición de la enfermedad. Surgen dos conceptos que deben ser definidos y aclarados para eliminar la confusión de ambos, estos son promoción de salud mental y prevención de salud mental.

“La promoción tiene como objetivo fundamental de sus intervenciones la adquisición y mantenimiento de comportamientos saludables y, por lo tanto, la mejora de la calidad de vida, la prevención de la enfermedad englobaría aquellas intervenciones cuyo objetivo es el de la reducción o eliminación de aquellos comportamientos que se pueden calificar como de riesgo para el desarrollo de algún tipo de enfermedad” (Amigo, cols.1998 p. 300).

Existe otra manera de distinguir entre prevención y promoción de salud mental, la base de su definición es los agentes implicados en el proceso. “*Stokols sostiene que mientras el concepto de promoción de la salud enfatizará el papel de los individuos, grupos y organizaciones como agentes fundamentales del desarrollo de las prácticas y políticas de salud para mejorar el bienestar individual y colectivo, la prevención de la enfermedad se limitará al ámbito de la salud pública, destacando el papel que desempeñan los profesionales sanitarios y las administraciones públicas en la salud*” (Amigo, cols.1998 p. 302).

Es importante destacar que la prevención presenta ciertos obstáculos que deben ser considerados, Bishop, (1994) citado en Amigo y cols. (1998) los agrupa en cuatro categorías:

La primera de estas cuatro categorías son las **Actitudes y pautas culturales**, que plantea que existe valores que son importantes y apreciados que van en beneficio de costumbres positivas de propician una sana alimentación, sin embargo, estos valores entran en disputa con otros valores también apreciados por la sociedad y cultura, es el caso por ejemplo: tener éxito o experimentar sensaciones muy placenteras, que se contradicen en muchos caso, con una vida sana. Otra categoría incorpora la **Naturaleza de los hábitos saludables**, que hace alusión a que muchos hábitos perjudiciales para la salud de las personas, son gratificantes, producen placer a quienes los realizan, es el caso de fumar. Una tercera categoría que presenta dificultad a la hora de tomar medidas en la prevención, lo incluye la **Estructura del sistema sanitario**, refiriéndose a la

naturaleza del sistema de salud, el que se orienta al diagnóstico y tratamiento, por lo que la prevención no es su esfuerzo principal.

Existe una cuarta categoría que trata de la **Orientación de la psicología clínica**, hace mención a un modelo de relación clínico y paciente, similar al modelo médico, lo que dificulta la prevención y se centra más en un tratamiento.

Kasl y Cobb (1966) definen las conductas de salud como *“aquellas conductas que la persona manifiesta, mientras se encuentra sana, con el propósito de prevenir la enfermedad. Por tanto, englobaría, en palabras de Matarazzo (1984), los esfuerzos de las personas por reducir sus patógenos conductuales y practicar conductas que sirvan como inmunógenos conductuales”* (Amigo, cols.1998 p. 305).

Cordero (1977), hace mención a la importancia de la prevención en el ambiente natural en que se desenvuelven las personas, es así que el hogar, la familia, la escuela y el trabajo, ocupan un espacio fundamental a la hora de hacer prevención o identificación temprana, entendiendo que todos somos pacientes o pacientes potenciales o familiares de pacientes potenciales y al identificar un problema tempranamente se puede hacer una prevención adecuada.

Es importante considerar que Cordero (1977) hace mención a un modelo llamado gravitacional, en el cual la prevención depende del grado del problema, mientras más avanzado esté, más pesado es y la intervención sería tardía, por el

contrario cuando todavía no es tan grave se habla de una intervención o identificación temprana. Es en este aspecto que las actitudes personales y del entorno son relevantes, así como lo es la educación social. En este punto se quiere detallar un poco más, definiendo Educación Social como lo siguiente: *“Una de las grandes ventajas a obtenerse con el desarrollo del cuidado comunitario es la oportunidad de mejorar la comprensión educación social en torno al tema”* (Cordero, 1977, p.31).

El psicólogo educacional en una intervención psicoeducativa pone énfasis en la mejora de la calidad de vida de la institución escolar, en especial de sus alumnos, es así como: *“El Foco en lo enriquecedor y lo preventivo supone la idea de poner el foco de la intervención en potenciar a la institución como u contexto estimulante al desarrollo de sujetos sanos e integrados al desarrollo de la potencialidad de ésta para cumplir sus objetivos: educar y formar. El éxito de la intervención enriquecedora y preventiva se medirá en la menor aparición de situaciones que se deban remediar.”* (Banz y Valenzuela 2004 p.20).

El sistema Educativo en Chile se ocupa de realizar prevención escolar, parte de su argumento es la definición de Escuela que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace, esta es: *“Un espacio con grandes potencialidades para la promoción de competencias psicosociales, para la educación en salud mental, para realizar intervenciones y para reconocer y orientar a tratamiento profesional a niños que lo necesitan”* (Martínez, 1997 p. 2).

En Chile en el ámbito de la prevención y promoción en las escuelas realiza programas de prevención especialmente en el ámbito del consumo de drogas. Destacan los programas “Quiero mi vida sin drogas”, dirigido a jóvenes escolares de escuelas municipales y particulares subvencionadas, implementado por el Ministerio de Salud y el Proyecto Prevención Escolar PEP, impulsado por el Ministerio de Educación, (Martínez, 1997).

Como señala Menin (2004) la idea de pensar a la escuela como institución promotora de salud desafía a dos instituciones, la sanitaria y la educativa, las obliga en alguna medida a descentrarse de sus posiciones y sus enfoques más tradicionales.

Por lo tanto, si la escuela se organiza en torno a su “función oficial” (Lourau; 1975 citado en Menin 2004), que es educar, misión para la que, en el contexto actual encuentra serias dificultades, el abordaje de la salud la compromete e darle visibilidad a sus funciones no oficiales, (cuidar, resguardar, trabajar, disciplinar, alimentar, etc.) y a sus problemáticas de carácter extracurriculares.

Para ubicar la escuela como institución promotora de salud necesitamos establecer una coalición allí donde se entrecruzan la salud y la educación: la palabra coalición del latín *coalescere* (envejecer) y *coalitio* (unión). (Menin 2004).

La protección y la promoción de la salud no es un momento puntual, una acción aislada, fragmentada, sino que deberíamos tender a instalarla como contenido y acción transversal a la escuela. Atraviesa y constituye a la institución aún cuando no se está hablando de salud. (Menin 2004)

Cómo se trabaja y cómo se aprende en la escuela, con qué estímulos y con qué obstáculos, cómo se modifican, o se preservan las condiciones para el aprendizaje, cómo se defiende las condiciones para el trabajo. Que intercambios recíprocos se producen entre la escuela y el barrio o la comunidad. Cómo se establecen las relaciones entre varones y mujeres, como funciona el comedor escolar, con qué normativas, con qué reglas disciplinarias resuelve la escuela los conflictos, que oportunidad se le da al juego la recreación, a la actividad física, como reacciona y tramita la escuela la información que proviene de afuera.

3.3 La Adolescencia y sus cambios.

El término “adolescencia” es variado, pero la gran mayoría de los autores se refiere a una etapa de la vida del ser humano, de acuerdo a Martí y Onrubia (1997) define adolescencia como, “*etapa de transición entre la infancia y la vida adulta*” (p. 9). Etapa la cual ocurre entre los 10 y los 18 años aproximadamente, existiendo cambios psicológicos, biológicos y por ende cambios físicos, lo que llevaría a pasar desde la niñez a la adolescencia y luego a la adultez.

En la adolescencia, según el estadounidense G. Stanley Hall los cambios emocionales, en esta etapa producen estrés ya que junto con eso los cambios tantos físicos como psicológicos son importantes y a la vez rápidos, esto varía dependiendo de la cultura, como también señala Erik Erikson el cual entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida.

En cuanto a los cambios psicológicos durante la adolescencia, ocurre que tendría una nueva manera de relacionarse con sus pares, teniendo una nueva manera de ver a los demás y verse a sí mismo. (Martí y Onrubia 1997).

En cuanto a una de las características físicas en la adolescencia estaría a lo que se le llama el “estirón”, al que se refieren al cambio físico más notorio en esta etapa de la vida, el aumento de estatura y la morfología del cuerpo como las manos y los pies, que crecen y pueden llevar a verse un tanto desproporcionados por un tiempo. (Martí y Onrubia 1997).

Otro cambio importante es el desarrollo sexual del adolescente, en donde están presentes las características sexuales primarias (órganos reproductores) y las secundarias que se refieren a la aparición del bello fácil, cambio de voz, ensanchamientos de los hombros en los chicos, crecimiento de los pechos en las chicas, etc. Junto con todo esto también se encuentran presentes todos los cambios hormonales que conllevan la adolescencia. (Martí y Onrubia 1997).

En esta etapa además de todos los cambios que les ocurren a los adolescentes también encontramos una gran preocupación de las chicas por su cuerpo, lo que es diferente para cada sexo, *“los chicos por su parte se les es más fácil aceptar sus cuerpos que las chicas, ya que ellas se encuentran más feas y poco atractivas”* (Martí y Onrubia 1997, p. 10).

Es por ello que habría que tener cierta preocupación y atención en esta etapa ya que es justamente en este proceso que pueden aparecer ciertos comportamientos que producirían patologías alimentarias y es por eso que esta tesis considera adolescentes, específicamente alumnas de segundo año medio.

Al poder adquirir una mayor conciencia de sí mismo, descubriendo y percatándose de que desde su propio cuerpo van surgiendo cambios a su vista, se ven obligados a revisar y rehacer su imagen de su propio cuerpo. Es por ello que al preguntarles a las adolescentes por cuales de sus rasgos le agradan o desagradan más, son referidos a aspectos físicos, corporales más que psicológicas, intelectuales o sociales y es por eso que Martí y Onrubia dicen, *“ha podido decirse que con razón que el adolescente es su cuerpo y su cuerpo es él”* (P. 79) Según Gismero (1996) en la adolescencia la autoestima se relaciona mucho con compartir los valores predominantes dentro del propio grupo de edad y este hecho se aplica al cuerpo, cuya aceptación dependerá de los valores vigentes en el grupo de pares, ya que de lo contrario se arriesgan a la desaprobación, al descontrol, al fracaso, a ceder a la presión de los padres, etc.

A medida que las emociones de las adolescentes se expanden, ocurre lo mismo con el alcance de su intelecto. No sólo comienzan a pensar de un modo más conceptual y abstracto, sino que también llegan a una comprensión más amplia de su relación como individuos con otras personas y con su ambiente. (Apostolides 1999).

Según Apostolides (1999) existen diferencias entre hombres y mujeres, ellas por su parte están más preocupadas por el atractivo y la apariencia corporal de cómo les ven los demás. Ellos, en cambio, lo están por la eficiencia física de cómo funciona y cómo perciben su cuerpo en cuanto capaz de hacer cosas.

Por tanto se piensa que en un caso extremo, las chicas pueden llegar a problemas típicos de la edad, en especial en esta etapa de su vida vital, si es que ocurriera una excesiva preocupación por el cuerpo, siendo este no ya esbelto, sino delgado, conduciendo a algunas adolescentes a trastornos de la alimentación, cuyo extremo más dramático lo presenta la anorexia, uno de los cuadros psicopatológicos más difíciles y peligrosos. (Martí y Onrubia 1997).

Por otra parte, se ve mucho la violencia entre adolescentes, tanto en barrios como en los mismos establecimientos al que asisten, muchos adolescentes por querer demostrar su fuerza física llevan sus acciones a la violencia, dañando desde cosas hasta las personas. (Martí y Onrubia 1997) es por eso que en esta etapa de sus vidas es importante hacerles ver que destruir es más fácil que construir; que deben canalizar sus energías en el deporte por ejemplo, en la destreza artística,

manual, en el trabajo, en hacer actividades de su gusto, creando y aprendiendo con y a través de los demás.

Así mismo a las chicas, hay que hacerles ver que cada silueta de cuerpo y cada fisionomía de rostro tiene su atractivo, que todos somos diferentes, ni mejores ni peores, sino distintos, existen aquellas que pueden ser modelos de moda y otras no, pero que eso no monopoliza el “sex-appeal”, somos variados y no hay un canon único.

Caderas estrechas, brazos estilizados y estomago plano, pechos grandes y un largo pelo. La mayoría de las adolescentes absorben estos mensajes culturales y comienzan a resentirse de la forma natural de su cuerpo, un resentimiento que se acentúa cada vez más a medida que llega la edad adulta. Rosenblum y Lewis (1999) comprobaron que a través de la adolescencia las muchachas aumentaban, mientras que los muchachos disminuían su insatisfacción corporal. (Rosenblum y Lewis 1999, citado en Behar y Figueroa 2010).

3.3.1 El cuerpo en la sociedad y en la cultura.

“Muchas de las identidades corporales ideales suelen estar ya definidas previamente, a través de las industrias de consumo, belleza y publicidad” (Falk, 1994, citado en Behar y Figueroa 2010). En el proceso de socialización, que abarca toda la vida, el cuerpo es modelado y construido conforme a las exigencias

y normativas de la sociedad en la que vivimos, sobre su crecimiento el cual varía en cada cultura, vestimentas.

De acuerdo con Behar y Figueroa, que el cuerpo comunica acerca de la cultura en sí misma, sobre las normas y límites; debería ser un espacio de integración de la razón, el deseo, la emoción y el sentimiento (2010).

Durante los últimos 50 años las condiciones socioculturales y nutricionales han cambiado dramáticamente en todos los países industrializados. Como consecuencia, ha habido un incremento en la prevalencia de la obesidad. (Behar y Figueroa 2010) Junto con eso las presiones sociales han ido en aumento a través de la publicidad y los medios de comunicación.

3.3.2 Consumo, Imagen y Nuevas Tecnologías.

Los medios de comunicación juegan un rol muy importante en esta etapa de la vida de los adolescentes, cada día la comunicación es más fácil y fluida, a través de internet, por cámaras fotográficas, por cámaras web, celulares, etc. es por eso que la ansiedad por el propio atractivo corporal y por la eficiencia física se ve reforzada por los medios de comunicación de hoy en día, los cuales presentan y propagan un cierto ideal físico de hombre y mujer que, según los modelos del momento, sería necesario para triunfar en la vida. (Martí y Onrubia 1997).

“Desde una perspectiva sociocultural, los medios de comunicación promulgan un ideal delgado que genera una insatisfacción corporal” (Groesz 2002, citado en Behar y Figueroa 2010). Es así como los patrones de belleza difundidos por los medios de comunicación pueden ejercer un fuerte efecto en las mujeres, sobre todo en aquellas adolescentes que sienten culpa, depresión, infelicidad y vergüenza por su cuerpo, y que andan en busca de sentirse bien consigo mismas.

Las imágenes de los medios refuerzan un ideal, catalogándolo dicotómicamente de aceptable o inaceptable: lo gordo/ lo flaco, lo bello/ lo feo, lo que está a la moda y lo obsoleto, etc. lo que iría incidiendo frecuentemente en la autoestima de los jóvenes. “El cine, la fotografía, la publicidad sobre tratamientos de belleza para adelgazar, son aquellos medios que afectan principalmente a la población femenina adolescente. La industria es una poderosa potencia en el mundo occidental” (Toro y Cols 1989, citado en Behar y Figueroa 2010).

3.4 Trastornos Alimentarios.

Los dos síndromes psiquiátricos multidimensionales más relevantes y bien delimitados que conforman los trastornos del hábito del comer, son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa. (Behar 2010).

Según Behar (2010) estos cuadros están estrechamente vinculados entre sí, ya que comparten ciertos rasgos clínicos, y al mismo tiempo, muchos pacientes cambian de un síntoma a otro durante la evolución del desorden alimenticio.

Por otra parte según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) no introduce cambios en los requisitos diagnósticos de ningún trastorno de la conducta alimentaria. Sin embargo, actualmente también son factibles de observar en la práctica clínica, cada vez de manera más frecuente, particularmente en pacientes más jóvenes, (alcanzando la mayor prevalencia entre los desordenes alimentarios), los así llamados síndromes parciales, subclínicos o trastornos de la conducta alimentaria no específicos, que constituyen un grupo bastante heterogéneo de afecciones, con transiciones hacia los cuadros completos y viceversa, de los cuales, el trastorno por atracones ha sido el más investigado. (Behar 2011).

3.4.1 Anorexia Nerviosa.

En 1694 Richard Morton describe un cuadro al que llamó consunción nerviosa. Pero es a fines del siglo XIX cuando se hace una descripción detallada del mismo. Laseguè en Francia, en 1873, presenta una monografía titulada "La Anorexia Histórica" y casi al mismo tiempo, Gull en Inglaterra, en 1874, describe cuatro casos más de mujeres anoréxicas. Sin embargo y a pesar de estos comienzos prometedores, durante mucho tiempo reinó la confusión. (Toro 1996, citado en Godoy 2003).

A pesar del largo camino recorrido y de lo mucho que se avanzó en el conocimiento de estos trastornos, no nos ha de extrañar que algunos sectores de la comunidad médica, sigan considerándolos como un defecto neuroendocrinológico primario. El Manual de Diagnóstico Psiquiátrico a partir de 1980 considera a los "Trastornos de la Alimentación", como enfermedades de base psiquiátrica, incluyéndolos en el capítulo de enfermedades de comienzo en la niñez y adolescencia. Pero en su versión IV constituyen un capítulo aparte.

Para que un individuo reciba un diagnóstico de Anorexia Nerviosa, debe cumplir con los cuatro criterios del Manual de Diagnóstico Psiquiátrico, en su versión IV revisada (DSM IV-TR). Estos son:

A. Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet menor de 17,5) o de la ganancia de peso propia del periodo de crecimiento.

B. La pérdida de peso está provocada por el propio enfermo a través de evitar el consumo de alimentos que cree que engordan y por uno o más de uno de los síntomas siguientes:

- Vómitos autoprovocados
- Purgas intestinales
- Ejercicio excesivo
- Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos

C. Distorsión de la imagen corporal, caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o flacidez de formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.

D. Trastorno endocrinológico generalizado que afecta el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea, y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexual. También pueden presentarse concentraciones altas de hormonas del crecimiento y cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.

E. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de sus manifestaciones, o incluso ésta se detiene. Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquía es tardía.

Dentro de los criterios del CIE-10 (Lambruschini, N. y Leis, R., 2002):

Tipo restrictivo. Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o purgas (provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Tipo compulsivo/purgativo. Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas.

En cuanto al diagnóstico diferencial, pueden aparecer síntomas depresivos u obsesivos, así como rasgos de la personalidad anormales, lo que trae consigo el problema de diferenciar o utilizar más de una categoría diagnóstica. Deben distinguirse de esta enfermedad las causas somáticas de pérdida de peso en enfermos jóvenes, incluyendo enfermedades crónicas, tumores cerebrales y trastornos intestinales como la enfermedad de Crohn o el síndrome de malabsorción, (Morandé, 2006 citado de Bahamondes y Godoy 2007).

“El término anorexia, que significa ausencia de apetito, es erróneo ya que la paciente siente hambre, pero se impone no comer” (APA 1994, citado en Godoy 2003). Se ha descrito que el desorden anoréxico está relacionado con un subyacente déficit del self, de la identidad y de la autonomía psicológica. Este déficit trata de ser compensado, ubicándose como estandarte de la glorificación

que hace el medio social de la delgadez, convirtiendo la pérdida de peso en una batalla por lograr la identidad perdida. (Godoy 2003).

Esta enfermedad afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes, en la etapa de la adolescencia. Se describe la existencia de un aumento de la incidencia, a la edad de 14 y de 18 años. La frecuencia mundial es de 5 a 10 casos por 10.000 habitantes (Godoy 2003), y en Chile, su prevalencia ha ido en aumento; el 18% de jóvenes escolares, el 15% de estudiantes universitarias y el 41% de adolescentes con que alguna vez han presentado sobrepeso se encontrarían en riesgo para desarrollar clínica o subclínicamente una patología alimentaria como Anorexia o Bulimia, Entre un 90% a 95% de los casos afecta al sexo femenino y se presenta una relación mujer/hombre de 10-20:1. La edad de inicio suele estar entre los 12 y 18 años y aproximadamente un 30% de los cuadros se cronifican. (Correa, Zubarew, y otros, 2006 citado de Bahamondes y Godoy 2007).

Es raro el comienzo después de los 40 años. En los varones es menos frecuente pero suele ser más grave. La frecuencia es de 1 varón cada 10 ó 20 mujeres (Godoy 2003).

3.4.1.1 Construcciones históricas sobre la anorexia.

Si se pudiera decir cuál es la motivación principal que moviliza estos comportamientos podríamos hablar de un miedo muy intenso a “verse” obeso, aún cuando su peso pueda estar muy bajo, y las evidencias muestren claramente una delgadez mórbida. Su autoimagen, la percepción de su propio cuerpo pareciera ser presa de una distorsión que incluso puede conducirles a la muerte. Como si el miedo condujese irremediabilmente a su desaparición. Su autoimagen parece estar sumamente determinada por su imagen corporal (Toro 1996, citado en Godoy 2003). Como ya se ha descrito, su aparición generalmente ocurre entre los 14 y los 18 años, en plena construcción de la propia identidad. Cabe mencionarse que esta conducta trae inmediatas consecuencias a varios niveles, en especial los biológicos, como pueden ser las alteraciones hormonales, amenorrea, y síntomas como bradicardia, hipotensión, anemia, etc., entre otras. (Godoy 2003).

Este síndrome ha sido descrito por muchos autores como un trastorno con muchas aristas, y de complejo tratamiento (Godoy 2003). Sus influencias psicosociobiológicas han sido estudiadas cada vez con más detalles. Estudios desde la terapia familiar, de orden sociocultural, hacen pensar que para aquellos en que esto se ha transformado en un problema, surge la relevancia de cómo los sujetos como sociedad han construido su propia imagen, la identidad social y familiar.

En casi todas las religiones existen conductas de celebración que incluyen el ayuno como práctica común. Sin embargo, éstas han sido generalmente en contextos de fluctuantes momentos de abundancia y escasez. ¿Cuánto se ha escuchado como parte de las tradiciones que el ayuno prueba la fortaleza del espíritu, o muestra al penitente, e incluso en algunos casos la búsqueda de la fertilidad? (Bynum, 1987, en Toro 1996, citado en Godoy 2003).

Tal es así que uno de los pasajes relevantes de la historia de Jesucristo trae consigo la tentación del demonio en sus momentos de ayuno en el desierto. El cristianismo pues incluye el ayuno como parte de su tradición, así como el símbolo de Cristo como alimento espiritual. Son parte de la historia del cristianismo también las Santas cuya forma de trascender espiritualmente se basaba en una vida de ayunos, que en ocasiones llevó a considerar como sospechoso este comportamiento. *“La contrarreforma da un giro en la Iglesia, donde ya se miraba con más recelo estas conductas en las religiosas. Llegó a tal punto que hubo algunas acusadas de Herejía y por consiguiente quemadas en la hoguera”*. (Bell, 1985, en Gismero, 200, citado en Godoy 2003).

“Ante un camino de expresión religiosa femenina previamente admitido, la respuesta de la jerarquía católica cambiaba rápidamente. En las vidas de las santas anoréxicas surge, como un tema principal, la enfermedad: cómo Dios las visita con enfermedades dolorosas y extrañas, cómo sufren y así crecen espiritualmente, cómo la muerte, finalmente, les permite abrazar a su esposo en el cielo... La enfermedad se convierte en la alternativa a la herejía, la brujería o la

locura como explicación de los clérigos al comportamiento de la anorexia santa” (Gismero en prensa, citado en Godoy 2003). Es en esta idea de alternativa de interpretación que merece la pena detenerse a reflexionar.

3.4.1.2 Anorexia y cultura en el siglo XXI.

Ya iniciando el siglo XXI se percata que desde ese entonces las cosas han cambiado mucho. La creciente laicización de la sociedad y el cambio de las costumbres muestran que nuestra sociedad occidental ha dirigido la guía espiritual hacia otros lugares comunes. (Godoy, 2003). Ya no es tan común en este siglo en los pueblos de occidente la escasez alimentaria como años anteriores, pero por otro lado afirma Godoy (2003) la fortaleza de los agentes económicos, y la búsqueda del éxito social abre las puertas a que esta fuente de simbolismos que es el comer se posicione de otra manera. Los ayunos pareciera que en esta época saben a penitencia y trascendencia meramente corporal. Podría decirse en un extremo interpretativo, que el cuerpo se ha transformado en una especie de objeto de adoración.

Actualmente el cuerpo bello es aquel esbelto, sin grasa ni redondeces. Y lo bello de por sí es lo que todos ansían, como las actrices de Hollywood son objeto de deseo de una inmensa mayoría de los hombres. ¿Cuánto han tenido que luchar aquellas mujeres que por su biología y estructura corporal no poseen aquellas

características? Sin duda ésta y otras preguntas pueden surgir fácilmente en el intento de entender cómo es construido este nuevo ideal. (Godoy 2003).

La búsqueda de delgadez últimamente ha sido cuestionada por profesionales de la salud, que buscan hacer tomar conciencia de esto que está ocurriendo en la sociedad, sin muchas veces darse cuenta, esto hace pensar que sin embargo, no es posible entender la Anorexia Nerviosa (como otros trastornos) sin tomar en cuenta el contexto social en el cual se está inserto.

Godoy (2003) cuenta que muchos autores se inclinan por realinear los trastornos de conducta alimentaria como influidos por la cultura. En este sentido, Toro (1996) citado en Godoy (2003) concluye que la Anorexia Nerviosa cumple con los criterios de Devereux para un “trastorno étnico”. Según este autor, este fenómeno ocurre cada vez con mayor frecuencia en nuestra cultura, donde este trastorno parece expresar conflictos y tensiones generalizados en nuestra cultura, una vía de expresión sintomática de lo que ocurre. Agrega además que es un trastorno muy estructurado y ampliamente “imitado”, y que suscita reacciones ambivalentes en los otros. (Godoy 2003).

Godoy (2003) señala un resumen de los criterios clave de Devereux para considerar un síndrome como trastorno étnico, extraído de (Toro, 1996).

1. El trastorno se presenta con frecuencia en la cultura en cuestión.
2. Debido a la continuidad de los síntomas y la dinámica subyacente a los elementos normales de la cultura, el trastorno se expresa en grados de intensidad y en un espectro de formas dudosas, "subclínicas".
3. El trastorno expresa los conflictos esenciales y las tensiones psicológicas que están generalizadas en la cultura.
4. El trastorno es un sendero común definitivo para la expresión de una amplia variedad de problemas personales y de angustia psicológica.
5. Los síntomas del trastorno son extensiones y exageraciones directas de conductas y actitudes normales dentro de la cultura, que a menudo incluyen conductas que por lo general son muy valoradas.
6. El trastorno es un patrón altamente diseñado y ampliamente imitado para la expresión de la angustia; es una pauta de desviación.
7. Puesto que el trastorno recurre a conductas valoradas, pero por otra parte es una expresión de desviación, provoca respuestas sumamente ambivalentes por parte de los otros (temor y respeto,

reacciones punitivas y dominantes...). El trastorno adquiere notoriedad en la cultura, genera su propia "política".

Godoy (2003) se cuestiona que sucedería si la variabilidad fisiológica fuese mínima y todas las mujeres tuviesen una biología coherente con el modelo ideal actual. ¿Sería la anorexia un problema?, ¿habría modelos estéticos obesos?, esta y otras preguntas caen sólo en un supuesto, pero colocan como centro la posición y responsabilidad de la cultura en la que se está inmersa y como esta significa a sus integrantes.

De acuerdo a lo que describe Godoy (2003) citando a Toro (1996) pareciera que, una posible forma de disminuir la incidencia de la anorexia iría por una reacción social revolucionaria de prevención a través de la anulación de las actitudes y conductas que conduzcan a las dietas restrictivas del querer adelgazar. Esta revolución podría estar marcada por la supresión de los modelos corporales delgados, la publicidad relacionada a la pérdida de peso, etc. lógicamente sabemos que sería un cambio social muy lento y profundo, por lo arraigado que se encuentran estos modelos actualmente en nuestra cultura.

“Muchos estudios han develado el abanico de factores causales de estos trastornos alimentarios, pero pocos han podido resolver la dificultad de cómo es que estos se relacionan entre sí y por qué es que ocurre en ciertos contextos psicológicos y familiares, y en otros no”, señala Godoy (2003), citando a (Polivy, 2000).

3.4.1.3 La multideterminación en la Anorexia Nerviosa.

El enfoque que más consenso ha tenido en el espectro de la causalidad el modelo “biopsicosocial”, por su amplitud factorial, considerando los aspectos culturales, biológicos, así como los familiares e individuales. (Leung et al, 1996, en Polivy, 2002, citado en Godoy 2003).

3.4.1.4 Factores predisponentes.

Influencias Biológicas y Genéticas.

Dentro de lo que se refiere a las influencias biológicas cabe destacar que muchos estudios resultan poco concluyentes (León et al, en Polivy 2002, citado en Godoy 2003). Sin embargo, algunos proponen una importante variable genética, es decir, hereditaria. Frente a esto Godoy (2003) señala que a pesar de que esta variable biológica sea posible de probar estadísticamente, estaría muy lejos de especificar su acción, es decir, entonces como sería posible que influyeran las actitudes alimentarias.

Los factores neuroendocrinos también se muestran insuficientes, porque a pesar de que es de especial relevancia su papel en la regulación del apetito (control hormonal), los desórdenes alimentarios no son un simple desorden del apetito. No es sólo la baja de apetito, sino a su vez una búsqueda un ideal social

que rige la conducta alimentaria. Muchos autores plantean que la Anoréxica sí siente hambre, sí la sufre, y sin embargo está empeñada en vencerla (Stierlin, 1989 citado en Godoy 2003).

Factores Individuales.

Hay muchos factores personales que pueden contribuir al desarrollo de un trastorno de alimentación. Algunos refieren a un tipo de personalidad en especial, también a un déficit de autoestima o hasta a algunas experiencias traumáticas vividas en un momento de la vida.

Una de las ideas más desarrolladas por algunos investigadores en este área tiene que ver con la presencia de problemas de identidad en las afectadas. Se postula que la conducta propia de los problemas alimentarios es un desesperado intento para regular los desbordantes afectos negativos para construir un sentido de identidad, cuando las estructuras internas no pueden hacerlo (Rorty & Yager 1996, citado en Godoy 2003). Es decir, enfocando toda la atención y energía psicológica en el peso, las formas físicas, el comer, para obtener control emocional. La paciente anoréxica al menos alcanza parcialmente la gratificación emocional al evitar comer y en conseguir la delgadez. Este foco obsesivo sobre el peso y sus tácticas asociadas, provee una forma viable de canalizar los problemas de identidad, constituyéndose en un aspecto central de los desórdenes alimentarios (Fairburn et al. 1999, en Polivy, 2002, citado en Godoy 2003).

Así también la baja autoestima puede conducir a una variedad de desórdenes psicológicos en los cuales se incluye la anorexia o bulimia. La autoestima refleja cómo los otros reaccionan al individuo; la percepción de rechazo de los otros puede causar una baja en la autoestima y así consecuentes conductas maladaptativas, en donde las dietas restrictivas serían una reacción centrada en el cuerpo de la percepción que se tiene de que los otros no la consideran deseable tanto física como socialmente (Button et al, en Polivy 2002, citado en Godoy 2003). Este punto lo podemos relacionar con la violencia psicológica muchas veces ocurridas en establecimientos, con bromas de mal gusto de parte de algunos alumnos hacia aquellos que diferentes, ya sean demasiado delgados y muy gordos.

Empíricamente, la presencia de una baja autoestima ha sido relacionada con una alta tendencia al perfeccionismo y a percibirse con sobrepeso. Esto muestra índices predictivos de posibles conductas restrictivas y/o bulímicas (Bardone et al. 2000, Vohs et al. 1999, citado en Godoy, 2003).

Trastornos Afectivos y Emocionales.

“Algunos autores destacan la presencia de afectos negativos en individuos con trastornos alimentarios, aún cuando no dan evidencias en la etiología de la patología” (Johnson & Larson 1982, citado en Godoy 2003). Muchas afectadas por anorexia presentan síntomas depresivos, y muchas otras no, pareciendo que la co-ocurrencia de trastornos alimentarios y trastornos del ánimo puede reflejar un

desorden secundario a la anorexia, pues los síntomas restrictivos generalmente predicen subsecuentes bajas anímicas en personas inicialmente no depresivas (Stice et al., 2000b, en Polivy, 2002, citado en Godoy, 2003). En la mayoría de los casos anorexia depresiva aparecen alteraciones funcionales neuroendocrinas comunes con la depresión, aunque parece probado que en la mayoría de los casos la causa radica en la inanición (Gismero, 1996; Gismero, 2001, citado en Godoy, 2003). Pensamos que en este punto sería importante realizar un diagnóstico diferencial en presencia de depresión ante la posibilidad de una depresión mayor.

Factores socioculturales.

Generalmente, el deseo de ser delgada surge en culturas donde el alimento es abundante. En culturas donde hay escasez de alimentos la imagen corporal más adecuada y deseable es aquella robusta, fuerte, además también inicialmente se pensaba que los trastornos alimentarios sólo afectaban al estrato social alto, sin embargo actualmente existe una homogeneidad creciente en la incidencia de este trastorno. (Gard & Freeman 1996, Striegel-Moore 1997; en Polivy, 2002).

En este sentido, los medios de comunicación son foco de los juicios que los responsabilizan de transmitir masivamente una imagen corporal ideal muy delgada y que motiva a las personas a lograr esta delgadez. Se les acusa entonces de distorsionar la realidad, ya que quienes aparecen en los medios son por su fisiología naturalmente delgados, lo que no corresponde a la población media. En este sentido, y apuntando a acotar este factor, la idealización de las imágenes

corporales en los medios de comunicación serían, entonces, un factor importante de la generación de los trastornos alimentarios (Polivy, 2002 citado en Godoy 2003). Nuevamente, todos estamos expuestos a estas imágenes y sin embargo, sólo un segmento de la población desarrolla trastornos de este tipo.

En general, este factor aumenta la sensación de insatisfacción corporal en la población general, pero está muy lejos de poder articularse como parte de una única causalidad.

La Influencia Familiar.

En cuanto a la influencia familiar, existen numerosos artículos que valoran la interacción familia-paciente como un agente que perpetúa las conductas disfuncionales (Sluzki, 1994 citado en Godoy 2003). En el saber sistémico, sus iniciadores, como Salvador Minuchin, describían estas familias como aglutinadas, intrusivas, hostiles y que negaban las necesidades emocionales del paciente. (Minuchin, 1978). Este autor argumenta la importancia de tratar no solo al paciente sino a la familia con éste para que la terapia fuese efectiva. Diversos estudios (Ward et al. 2000a,b citado en Godoy 2003) demuestran que el proceso de apego en estas familias es anormal, sin embargo no puede ser considerado como una causa del trastorno.

Otros autores concuerdan en que la influencia materna puede ser esencial en el desarrollo de la patología de los hijos. Estudios describen la incidencia de conductas muy críticas de las madres al aspecto físico de las hijas. Esto se expresa en comentarios acontextuados, lo que actúa como un potente modelamiento de conducta (Smolak et al. 1999, Vanfurth et al. 1996, citado en Godoy 2003).

Muchos de los estudios acerca del funcionamiento familiar no pueden aclarar si bien la disfunción familiar contribuye a este trastorno o es el trastorno quien contribuye a una disfunción familiar. En la mayoría de los casos se plantea una explicación circular, donde ambas son retroalimentadas para mantener una homeostasis sistémica, y así poder mantener la organización familiar. (Godoy 2003).

Aunque se pudiese concluir de alguna manera que la influencia familiar negativa es de hecho responsable del desarrollo de un trastorno alimenticio, aún se necesitaría responder exactamente cómo una disfunción familiar induce la génesis de este trastorno. Steiger et al. (1996) citado en Godoy (2003) concluye que las familias pueden transmitir preocupaciones acerca del comer, pero tal transmisión puede no ser suficiente para la emergencia de un trastorno alimentario.

3.4.1.5 Factores Precipitantes.

No existe un factor precipitante único, ni tampoco se puede identificar alguno en particular. El impacto que provocan las situaciones vitales difíciles depende en gran medida de cómo se enfrenten e interpreten individualmente. Se habla de la separación de los padres, las primeras relaciones sexuales, pérdidas afectivas, fracasos personales, etc. Godoy (2003) considera que los eventos estresantes son vividos como una amenaza de pérdida del autocontrol o autoestima, lo que las llevaría a centrarse en el cuerpo. De alguna manera el hecho de centrarse en la baja de peso les daría una sensación de mayor autocontrol.

3.4.1.6 Factores de Mantenimiento.

Síndrome de inanición.

La desnutrición lleva a una serie de modificaciones tanto biológicas como psicológicas, como lo son una excesiva preocupación por la comida, irritabilidad, conductas obsesivo-compulsivas, ansiedad, labilidad emocional, entre otras. Es decir, gran parte de la sintomatología de la anorexia es atribuible a los efectos de la inanición (Gismero, 1996 citado en Godoy 2003). En este sentido, este factor constituye una especie de círculo vicioso en la mantención sintomatológica: la compulsividad hace que aumente la preocupación por los alimentos, y así también los conflictos familiares e internos.

Factores Cognitivos.

En cuanto a factores cognitivos Godoy (2003) señala que los trastornos alimentarios muestran varios índices de alteraciones cognitivas, incluyendo ideas obsesivas, juicios inadecuados, y patrones rígidos de pensamiento. Esto puede explicar la persistencia que presentan estos desórdenes, siendo un factor importante en la génesis y mantenimiento de conductas maladaptativas. Las ideas obsesivas aparecen en una cantidad importante de pacientes que pasan al menos un 74% del tiempo en preocupaciones acerca de su peso y forma (Sunday et al., 1995, en Polivy, 2002 citado en Godoy 2003).

Percepciones Corporales.

Las anoréxicas presentan alteraciones de la imagen corporal: no se ven a sí mismas delgadas y sobredimensionan cualquier aumento en su corporalidad. Además no perciben correctamente los estímulos internos, de hambre, saciedad y otras sensaciones, y les es difícil informar de sus estados emocionales a los otros. Se puede inferir que estas alteraciones dificultan enormemente la adaptación a situaciones nuevas. (Godoy 2003).

Interacción Social.

El aislamiento social, y la disminución de sus intereses reducen el espacio vivencial dejando solamente el tema de la comida como centro. Es decir, se

reducen las fuentes de gratificación en el medio externo, empeorando su estabilidad afectiva, y así, en un círculo vicioso, llenar el vacío social con su preocupación acerca de sus dietas (Gismero, 1996; Gismero, 2001 citado en Godoy 2003).

3.4.2 Bulimia Nerviosa.

La Bulimia Nerviosa (BN) es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y preocupación excesiva por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a la adopción de medidas extremas para mitigar el aumento de peso. También se entiende Bulimia Nerviosa Atípica como aquellos casos en los que faltan una o más de las características principales de la BN, también según la CIE 10 (Morandé, 2006 citado en Bahamondes y Godoy 2007).

Para el diagnóstico en Bulimia Nerviosa deben estar presentes todas las alteraciones que se detallan a continuación, de modo que constituyan pautas diagnósticas estrictas. Dentro de cada pauta pueden aceptarse variaciones (Morandé, 2006 citado en Bahamondes y Godoy 2007)

Diagnóstico y diagnóstico diferencial en Bulimia Nerviosa (CIE 10)

A. Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de polifagia, durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo.

B. El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido, bien mediante vómitos autoprovocados, bien abuso de laxantes, períodos intercalares de ayuno, consumo de fármacos supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la bulimia se asocia a la diabetes el enfermo puede llegar a abandonar su tratamiento con insulina.

C. La psicopatología consiste en un miedo mórbido a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo. Con frecuencia, aunque no siempre, existen antecedentes previos de anorexia nerviosa, con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años.

Incluye: Bulimia sin especificar e Hiperorexia nerviosa

Diagnóstico diferencial.

La bulimia nerviosa deber ser diferenciada de (Morandé, 2006):

1. Trastornos del tracto digestivo superior, que pueden producir vómitos repetidos (no existe la psicopatología característica).
2. Alteración más profunda de la personalidad, ya que el trastorno de la conducta alimentaria puede coexistir con una dependencia al alcohol y conducta antisocial.
3. Trastornos depresivos (ya que los enfermos bulímicos padecen con frecuencia síntomas depresivos).

La Bulimia Nerviosa según el DSM IV-TR (Lambruschini, N. y Leis, R., 2002):

1. Tipo purgativo. Durante la bulimia nerviosa, el paciente se provoca el vómito, usa laxantes, enemas o diuréticos en exceso.
2. Tipo no purgativo. Las conductas compensatorias son ayuno o ejercicio intenso.

3.4.3 Obesidad en la Adolescencia.

En cuanto a la obesidad, es hoy en día el mayor trastorno metabólico que existe. Se traduciría por un excesivo aumento de tejido adiposo debido a una ingestita energética excesiva y una disminución de la actividad física, que va a ir perjudicando la salud poco a poco, a veces con consecuencias fatales. (Chinchilla, cols., 2010).

Esta es una enfermedad crónica que va aumentando con la edad. Sería un trastorno heterogéneo resultante de factores etiopatogénicos multivariados, genéticos, metabólicos, conductuales- psicológicos, socioculturales, costumbristas, hábitos alimentarios inadecuados o insuficientes por ignorancia o carencias, publicidades inadecuadas, sedentarismos, mayor disponibilidad de alimentos, prisas, baja autoestima, conflictos psicológicos emocionales, trastornos de personalidad, etc. (Behar y Figueroa 2010).

En general se podría hablar de obesidad en aquellas personas en las que una tercera parte de su peso está constituido por grasas, o que tienen un aumento creciente de grasas, según el IMC. (Índice de Masa Corporal).

Según Chinchilla y cols. (2010) existen diferentes causas que pueden producir obesidad. La causada por una enfermedad médica no suele ser la más habitual. Nos referimos a enfermedades endocrinológicas, principalmente el hipotiroidismo y el síndrome de Cushing y a síndromes genéticos como el

síndrome de Bardet- Biedl y Cohen, que además de a obesidad, presentan retraso en el desarrollo y cambios en la retina; el síndrome de Prader- Willi que se acompaña de un pobre crecimiento lineal, retraso en el desarrollo, hipotonía muscular, retraso mental entre leve y moderado, hipogonadismo, en el caso de los varones, e incluso testículos abdominales, además de hiperfagia que condiciona una importante obesidad.

Puede que los factores socio-ambientales y psicológico-personales sean los determinantes para el inicio de esta enfermedad, ya que suele ser en edades tempranas donde existe una mayor vulnerabilidad en el desarrollo psicofísico del niño, no dejando de lado que si bien es cierto los antecedentes familiares por lo general muestran que los padres obesos tienden a tener hijos obesos.

Según Chinchilla, (2010) psicológicamente las personas obesas tienden al aislamiento, se ven discriminadas, pierden autoestima y empleo de proyectos vitales, tienen depresión y ansiedad.

Hoy en día no existen dudas de que nos encontramos en una sociedad obeso-fóbica, existiendo discriminación y prejuicios frente al obeso, esta obesofobia no deja indiferente a los adolescentes. El proceso de formación de una identidad puede ser particularmente difícil para la adolescente y hay que tener en cuenta que los arquetipos deseados de belleza femenina a partir del mito de la delgadez afectan en su desarrollo. En la adolescencia, sobre todo en la mujer, éste es un factor importante en la patogénesis de la obesidad y del resto de trastornos

de la conducta alimentaria. Se ha descrito acerca del diferente desarrollo hacia la madurez en la mujer en relación con el modelo masculino. La mujer dependería más de ser aceptada, de cómo es vista.

En cuanto a las alteraciones psicológicas se dice que los niños y adolescentes obesos tienen menos autoestima y mayor tendencia a la depresión. Socialmente suelen estar aislados y tienen menos amigos que los no obesos, estableciéndose un círculo vicioso entre depresión y pérdida de la autoestima con problemas de integración social (Lumen y cols., 2003) es por eso que en esos casos estos niños además deben tener un apoyo psicoterapéutico para abordar su problema de obesidad.

Hablando del proceso terapéutico el primer paso según (Behar y Figueroa 2010) debe ser enfocado hacia un cambio de hábitos dietéticos y de actividad física. Este cambio resultaría en un principio un tanto difícil ya que resulta muy complicado romper el círculo vicioso que se lleva teniendo por un largo tiempo.

Según Behar (2010) es muy importante no obligar a un adolescente a iniciar un tratamiento para su obesidad si este no está convencido o preparado para el cambio. Sobre esto el apoyo familiar es muy importante en este proceso, siendo la pieza clave para lograr buenos resultados.

3.4.4 No es cuestión de clase social, pero Sí de género.

En la cultura occidental, a pesar de que paradójicamente el sobrepeso y la obesidad han ido en aumento, existe una marcada preferencia por la esbeltez que pareciera predominar en las clases socioeconómicas altas. Behar y Figueroa (2010) señalan que Feitlich (2000), indica que inicialmente se pensaba que la anorexia nerviosa se manifestaba sólo en los niveles socioeconómicos más elevados, más expuestos a las demandas de los estándares de belleza occidental. Pero estudios más recientes han identificado similar incidencia de este desorden también en estatus socioeconómicos más bajos y áreas más rurales.

Es por eso que aun se cree en el colectivo social que los trastornos de conducta alimentaria se limitan a un grupo constituido de mujeres, Behar y Figueroa (2010) señalan que Huenemann (1967) verificó que el 11,6% de la población adolescente femenina de clase baja eran obesas, mientras que en las de las de clase alta sólo había un 5,4%. En este contexto, Buñuel (1994) señala que la relevancia de la apariencia y el ideal de delgadez, que antes se consideraban privativos de las clases altas, han pasado a ocupar un lugar fundamental en todos los niveles socioeconómicos.

En cuanto al género, Bhear y Figueroa (2010) señalan que estudios como el de Furnham y Cols, (2002) señalan que las mujeres en particular parecen modelarse a sí mismas basadas más en el ideal de belleza actual que los hombres, están más influidas por el ideal de delgadez que sus contrapartes masculinas, más

insatisfechas con su peso y se perciben considerablemente más pesadas de lo que realmente son.

Las mujeres en mayor medida que los hombres, se identifican con su cuerpo ya desde niñas, dedicándole una atención especial. Según Behar y Figueroa (2010) señalando a Toro y Villardel (1987), “para la mujer, su cuerpo es mucho más autoimagen que en el varón el suyo”.

3.4.5 La adolescente y los trastornos de conducta alimentaria.

Las preocupaciones por la imagen corporal van desde un deseo normal por verse atractivas para ellas mismas y los demás, hacia una preocupación patológica por la delgadez o la perfección física. Por lo tanto es ahí cuando estaríamos frente a un problema de conducta alimentaria.

Estas razones son multideterminadas e incluyen la influencia de medio ambiente, las expectativas culturales, etc. (Martí y Onrubia 1997).

“Las adolescentes con distorsiones de la imagen corporal severas son vulnerables para desarrollar problemas psiquiátricos serios que pueden tener consecuencias vitales amenazadoras. Los colegios pueden ayudar proporcionando guías e información en situaciones de sospecha”. (Weinshenker, 2002, citado en Behar y Figueroa 2010). Por ello en esta investigación es tan

importante saber qué opinión sobre esto tienen las mismas alumnas y así saber cuáles son sus inquietudes y su mirada frente a este tema tan poco abordado en los establecimientos.

Según Apostolides (1999) la mayoría de las escuelas no ayudan en fomentar el aprendizaje de memoria, las notas altas y la competencia, es decir, la parte “masculina” del intelecto de la persona, y pasan por alto la mayor parte de las cuestiones que tienen que ver con la capacidad de interrelacionarse y el autoconocimiento, es decir, la parte “femenina” de intelecto de la persona.

Algunas según Apostolides (1999) caen en los trastornos alimentarios, el cual distrae la mente de la adolescente y la concentra en su cuerpo, siendo posible que deje de estudiar, memorizar y analizar mientras se concentra en ella misma y en la forma de su cuerpo.

Se sabe que la etapa de la adolescencia es una etapa de muchos cambios, tanto físicos, emocionales, intelectuales y sociales, y frente a estos cambios Apostolides (1999) señala que “Si un adolescente a sufrido una experiencia traumática de abuso sexual, esos cambios podrían suponer un miedo mayor o un odio hacia el cuerpo, por lo tanto para la chica al ver un cuerpo sexualmente maduro lo verá como un objeto sucio y peligroso que atrae el mal.

Al ocurrir cambios en su cuerpo, a la vez también ocurren cambios en sus deseos. En vez de hablar abiertamente de esos deseos cambiantes, a menudo los

defensores de la moral hablan sólo de castidad, por otro lado los medios de comunicación como la televisión y las páginas web exhiben imágenes de sexo para vender productos y entretenimientos.

Según Apostolides (1999) señala que en las escuelas se enseña la mecánica y las estadísticas de las relaciones sexuales. Hay pocas personas que hablen de manera sincera y sin prejuicios con las adolescentes acerca de los sentimientos que les despierta la sexualidad: miedos, deseos, presiones y responsabilidades.

El asunto de los trastornos alimentarios en esta etapa de la vida es muy delicado ya que a causa de todos los cambios ya antes dichos la manipulación comida/cuerpo se convierte en una manera ya casi de ver la vida y enfrentar las situaciones que se le presentan. La anorexia impide que el cuerpo de la adolescente alcance la madurez. A pesar de su edad, sus pechos no se desarrollan, su ciclo menstrual se interrumpe, las curvas femeninas se esconden y cesan los deseos sexuales. (Apostolides 1999).

Las emociones en la adolescente con anorexia son mucho más intensas, producto de sus cambios hormonales. Las adolescentes sienten sus emociones de manera más profunda que antes: la felicidad, tristeza, torpeza, celos, pérdidas, ganancias... sienten todo esto dentro de sí mismas, en su cuerpo. (Apostolides 1999).

3.4.6 Prevención desde el aula.

Si bien es cierto los trastornos alimentarios deben ser abordados por un equipo multifuncional y sobre eso debe existir un apoyo familiar fundamental a la hora del tratamiento. Es por eso que enseñar y educar desde la infancia es una labor familiar, y por otra parte los centros de educación no quedan de lado, ya que ellos deben llevar una vida saludable involucrando hábitos de alimentación sana y de actividad física a sus alumnos, que sean adecuadas a sus capacidades.

Desde que se comenzó con la jornada escolar completa los establecimientos han tenido que regir los horarios de almuerzo, y algunos de desayuno. El establecimiento además de ser un lugar en donde el alumno va a adquirir conocimientos, es también un lugar en donde se sociabiliza y sobre eso el establecimiento debe ayudar con la comprensión y la confianza brindada tanto a la familia como al alumno.

En este lugar será donde el alumno aprenderá a conocer su realidad biológica y psíquica, sus virtudes, sus defectos, sus logros, sus limitaciones, su confianza y dando seguridad a sus valores, con la idea de que pueda sentirse grato y además conocerse así mismo aceptándose tal cual es.

En la página web geosalud.com existe un documento que habla sobre cuáles serían las pautas para que de alguna forma se pueda prevenir o detectar precozmente un problema de trastorno alimentario dentro del establecimiento.

Y señala varios puntos importantes:

- Se debe fomentar la autonomía y los criterios de los alumnos con el fin de que los excesivos mensajes de los medios de comunicación y la publicidad sobre una imagen corporal falsamente perfecta, se convierta en una meta a conseguir y en un modelo que se olvida de los valores integrales de la persona.

- Evitar proponerles metas académicas, deportivas, o estéticas inalcanzables con arreglo a su capacidad mental o constitución física, ya que ello les podría producir una disminución de su autoestima.

- Si precisan perder peso por razones de salud, hacerlo siempre con un estricto control médico. Si manifiestan sus deseos de perder peso innecesariamente o comienzan a reducir su alimentación y ante la más mínima sospecha de pérdida excesiva o reducción anómala de su alimentación, consultar con especialistas de atención primaria.

- Es preciso saber que si existe la preocupación continua por la comida podría ocurrir algún tipo de trastornos alimentario, no dejar que se convierta en algo obsesivo y que la persona no pueda dejar de hacerlo con el consiguiente sentimiento de confusión y estados de ansiedad y depresión.

- Cuando ya se haya detectado el trastorno alimentario, utilizar la calma y el sosiego para la búsqueda de soluciones, y para ello, la familia no se debe culpabilizar ni recriminar estas conductas. Todo ello ayudará a una mayor eficacia. En estos casos es importante buscar ayuda a través de los dispositivos sanitarios de atención primaria quienes evaluarán el problema y lo derivarán si procede a otros ámbitos de atención especializada y de salud mental en su caso.

- Es conveniente agruparse como centro de padres o de alumnos, en asociaciones de familiares con personas afectadas o grupos de ayuda mutua para intentar mejorar la atención a estos problemas, y sensibilizar a la sociedad sobre este tipo de enfermedades. Estas asociaciones realizan acciones reivindicativas para conseguir una mejor asistencia médica y psicológica denunciando a los medios de comunicación por la utilización de mensajes negativos.

- Y por ultimo decir que todas las personas relacionadas con la educación tienen un papel importante en la detección precoz de estos trastornos, observando los comportamientos, cambios emocionales y de aspecto físico que pueden hacer pensar en este tipo de trastornos alimentarios.

Hoy día, sin caer en el alarmismo hay que estar preparados desde la familia y los establecimientos para la detección precoz de los trastornos alimentarios y sobre todo para la prevención.

En Chile, en el diario La Tercera salió un documento que señalaba que existe un programa que les enseñara a los escolares a comer, así aprenderán sobre alimentación saludable.

Serán más de doscientos estudiantes de séptimo y octavo básico en la región de Valparaíso que participarán en el programa (desde marzo 2011 extendiéndose por diez meses), “Ciencia y Tecnología al servicio de la Alimentación”. La idea del proyecto es inducir a los jóvenes en el mundo de la ciencia y desde allí les enseñará sobre alimentación saludable. El diario señala, que el proyecto es dirigido por la investigadora de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y miembro del CREAS Carmen Soto, quien se adjudicó recursos de Explora Conicyt para trabajar con tres colegios subvencionados de la Región: Montealegre (Valparaíso), Tierra del Fuego (Quillota) y el Liceo Parroquial Teresita de los Andes (Rinconada de Los Andes). (Diario La Tercera, febrero 2011)

Según el plantel del proyecto señala que el objetivo del programa es “fortalecer las capacidades cognitivas, motrices, sociales y comunicacionales de los niños e incentivarlos a hacer investigación a través de algo cotidiano como la comida”.

Con esto, los alumnos recibirán charlas expositivas sobre alimentación saludable, tanto a alumnos como profesores, padres y apoderados; y el desarrollo de investigaciones de tipo exploratoria y experimental que les enseñará cómo

investigar y buscar información para posteriormente llegar a la etapa práctica, citó el comunicado.

Apostolides (1999), señala también en su libro algunos consejos para las escuelas y los institutos, diciendo que estos pueden ayudar a los estudiantes a desarrollarse, no sólo en un sentido intelectual, sino además en un sentido más amplio: pueden contribuir a que los jóvenes desarrollen su propio concepto de sí mismos.

Para conseguir este objetivo de Apostolides (1999). Recomienda a los establecimientos lo siguiente:

Que profesores preparados utilicen técnicas diseñadas para desarrollar los diversos aspectos de los estudiantes. El aprendizaje puede ser menos didáctico, más interactivo y relacional, y estar más en sintonía con la curiosidad intelectual innata de cada estudiante.

-Animar a los profesores a crear una atmosfera de aprendizaje que sea vigorizante intelectualmente. Esa atmosfera potenciará el autoconocimiento y una comprensión de las maneras en que nos conéctanoslos unos con los otros en nuestro mundo.

-Proporcionar trabajadores sociales a jornada completa para ayudar a los jóvenes a desarrollarse tanto psicológicamente como académicamente. Hoy, la juventud se

enfrenta a muchos temas que influyen de un modo negativo en su salud física y emocional: divorcio de los padres, abuso del alcohol y otras drogas, trastornos alimentarios. Malos tratos físicos, etc. los adolescentes están menos capacitados para descubrir si su energía, su mente y sus sentimientos están centrados en estos temas problemáticos de su vida. Por lo tanto, la disponibilidad de un consejero escolar con un horario de jornada completa, ayudaría a los chicos no solo emocionalmente, sino también académicamente.

-Los profesores deben estar al tanto de los trastornos alimentarios y de los pasos que deben tomar cuando vean a un estudiante con problemas. Las escuelas acostumbran prestar más atención a los chicos que actúan de una manera extrovertida y causan problemas en el sistema escolar, mientras que los estudiantes que sufren trastornos alimentarios acostumbran triunfar académicamente y no causan problemas a nadie, salvo a ellos mismos. Por lo tanto los profesores deben estar preparados para detectar las señales de los trastornos de la alimentación y actuar en consecuencia para que los estudiantes no tengan que luchar en el anonimato. Con profesores más consientes de este tema y con la disponibilidad de asesores en la misma escuela, el adolescente no irá a la deriva sin un ancla de apoyo. Se le reconocerá, escuchará y ayudará.

-Establecer vínculos con los recursos de la comunidad para que escuelas formen parte de una red de desarrollo de la juventud.

-Trabajar con investigadores en el campo educativo para tomar medidas basadas en informes científicamente fiables. Al estrechar los vínculos entre estos investigadores y las escuelas.

-Ayudar a los estudiantes a descubrir la importancia de llevar una vida psicológica y emocional que sea saludable para ellos.

4 MARCO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque Metodológico.

El presente estudio se define como una Investigación Cualitativa, en la cual se precisa rescatar las diversas percepciones de como dos grupos de jóvenes que cursan segundo medio, uno en un colegio Municipal y el otro de un colegio Particular, de cómo ellas creen que el establecimiento visualiza el tema de la prevención en trastornos alimentarios, y/o cómo creen ellas que debiese ser abordado, considerando al establecimiento como un sistema. Este tipo de enfoque, nos permite conocer la perspectiva de los involucrados de manera profunda, permitiendo comprender y reconstruir la realidad tal como ellos la observan (Hernández, Fernández; Batista, 2003) por lo tanto la investigación cualitativa es “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bogman 1986: 20).

Además esta investigación seria de **tipo inductivo** ya que se estaría trabajando a partir de los mismos datos entregados por las personas implicadas sin ninguna intención de comprobar alguna hipótesis o teoría antes pensada, comenzando el estudio con interrogantes vagamente formuladas, así los investigadores desarrollan conceptos, ideas y comprensiones, siguiendo un diseño flexible. “El análisis cualitativo busca conocer el significado que está inmerso en la trama del texto o discurso de la persona entrevistada, haciéndose necesario, situarse en el lugar del otro, para así, según el relato de este, trabajar de manera

inductiva. Tomando aspectos particulares para llegar a aspectos generales. (Echeverría, 2005).

Se entiende este tipo de investigación Cualitativa con que el objeto de estudio de los investigadores estaría dado desde una **perspectiva holística**, es decir, las personas, grupos o escenarios no son reducidos a variables, sino que son estudiados y entendidos desde su propio contexto, su historia de vida, su situación en la que se encuentran, sus opiniones y percepciones frente a algún tema en particular.

A efectos de la presente investigación, se considera que la metodología Cualitativa sería la indicada, ya que permite estudiar y comprender a las personas dentro de su mismo marco de referencia, experimentando la realidad tal como ellas mismas la experimentan, identificándonos con ellas para comprender a cabalidad como ven aquellas situaciones para el presente estudio, donde el investigador se despoja de sus propias creencias, perspectivas y aproximaciones sobre el tema a investigar.

4.2 Tipo y diseño de Investigación

La investigación es de carácter **Exploratorio- Descriptivo**, al referirse que es de carácter **exploratorio**, significa que se cuenta con cierto grado de desconocimiento frente al tema, es decir, *“se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación, poco estudiado o que no ha sido abordado antes”* (Hernández, Fernández y Batista, p.69, citado en Vallejo, 2006, p.61)

Este estudio es exploratorio ya que es un estudio de percepciones frente a como alumnas de segundo medio visualizan el tema de la prevención de trastornos alimentarios en sus colegios, por lo tanto no existe ningún estudio anteriormente realizado a estas alumnas en sus establecimientos.

Además esta investigación es **descriptiva**, ya que principalmente propone describir opiniones y/o percepciones sobre cómo se visualiza el tema de la prevención en trastornos alimentarios en el establecimiento y/o como este debiera abordarlo a partir de sus propias propuestas, describiendo a cabalidad el fenómeno por parte de las mismas protagonistas, lo cual se obtuvo a través de la recolección de datos, midiendo y evaluando diferentes aspectos a investigar, por lo tanto *“se miden y se evalúan diferentes aspectos de lo que se investiga, cada una de las dimensiones o componentes se miden independientemente para de esta manera describir las relaciones e interacciones de lo que se investiga, desde los mismos protagonistas de los hechos”*. (Hernández y otros, 1997).

Y por último esta investigación es **no Experimental**, ya que no existe una manipulación de ninguna variable, sólo observación de los fenómenos tal como son, en su medio natural, sin proporcionar intencionalidad alguna, de este modo se analiza y se hacen inferencias sin haber proporcionado intención por parte del investigador. (Hernández y otros, 1997).

En la presente tesis se intentará describir las diversas percepciones que tienen alumnas de segundo medio, frente al tema de cómo ellas creen que el establecimiento visualiza el tema de la prevención en trastornos alimentarios, y/o cómo creen ellas que debiese ser abordado. Observando y desde el relato de las mismas protagonistas sin maniobrar la cotidianidad de las personas implicadas.

Además como parte del diseño esta investigación sería transaccional ya que se evalúa en un momento determinado, y no se hace un seguimiento durante un tiempo, lo que sería longitudinal, además es empírico ya que se recogerá la información basada en la experiencia de las alumnas de segundo medio y como parte de este diseño se llevara a cabo una comparación entre dos colegios, uno Municipal y otro Particular.

4.3 Delimitación del campo de estudio.

4.3.1 Características del Universo.

El universo se compone por alumnas de segundo año medio del Colegio Particular pagado “Cambridge”, av. Seminario N° 81 en la comuna de Providencia, y del Colegio Municipal “Jorge Prieto Letelier”, av. Las Cepas N° 5851 en la comuna de Peñalolén.

4.3.2 Los Actores.

Los actores de esta tesis serán Alumnas que estén cursando segundo año medio, de dos establecimientos diferentes, uno Municipal y otro Particular.

Se entiende por establecimiento municipal; cuyo establecimiento está administrado por su respectiva municipalidad; por lo tanto, su financiamiento es desde el estado a la municipalidad y desde la municipalidad al establecimiento.

Y se entiende por establecimiento particular pagado, que la administración está entregada a particulares, por lo tanto no recibe ingresos del estado y es financiado por padres y apoderados.

Por lo tanto, debido a lo anterior, los actores de esta tesis son principalmente Alumnas que cursan segundo año medio en diferentes establecimientos, uno Municipal y otro Particular.

4.3.3 La Muestra.

En los estudios cualitativos frecuentemente se utilizan muestras pequeñas elegidas de manera no aleatoria, donde la intención no es obtener como resultado generalidades, ya que la muestra extraída no tiene certeza de ser representativa de la población, por lo tanto, el tipo de muestra utilizada en esta tesis es la no aleatoria o no probabilística, donde la representatividad de la muestra queda sometida al criterio y subjetividad del investigador. Es un muestreo del tipo intencional, el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos.

La Muestra cualitativa “exige que el investigador se coloque en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto o teoría buscada. El muestreo se orienta a la selección de aquellas unidades y dimensiones que le garanticen mejor la cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información” (Ruiz, 1996).

Siguiendo a Ruiz (1996) “más bien que representar, a modo de replica miniaturizada, todos los casos existentes en el universo objeto de la investigación,

se busca comprender el máximo de algunos casos electos, sin pretender generalizar los resultados a todo el colectivo”.

La muestra de esta investigación estará constituida por 10 alumnas, 5 de Colegio Municipal “Jorge Prieto Letelier” de la Comuna de Peñalolén y 5 de Colegio Particular “Cambridge” de la comuna de Providencia, es decir, se analizarán las diversas percepciones de como ellas creen que el establecimiento visualiza el tema de la prevención en trastornos alimentarios y/o como creen ellas que debiese ser abordado.

4.3.4 Criterios Centrales.

Los criterios para seleccionar la muestra de esta investigación, estarán determinados por disposición voluntaria de las personas de cada establecimiento.

Además, se seleccionó a las personas que cumplan con los siguientes requisitos:

- Alumnas que estén cursando segundo año medio.

En cuanto al género; estudios señalan que las mujeres en particular parecen modelarse a sí mismas basadas más en el ideal de belleza actual que los hombres, están más influidas por el ideal de delgadez que sus contrapartes masculinas, más

insatisfechas con su peso y se perciben considerablemente más pesadas de lo que realmente son. (Furnham y Cols, 2002, citado en Behar y Figueroa 2010).

Y en cuanto al por qué sólo mujeres en etapa adolescente; apoyándonos en Apostolides (1999) que señala que en esta etapa se encuentran más vulnerables y preocupadas por su atractivo y apariencia física, de cómo las ven los demás, y que por otro lado los chicos, en cambio, lo están por la eficiencia física y de cómo funciona y cómo perciben su cuerpo en cuanto ser capaz de lograr cosas con él, sobre eso Godoy (2003) también señala que esta enfermedad afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes, en la etapa de la adolescencia. Se describe la existencia de un aumento de la incidencia, a la edad de 14 y de 18 años.

- Que un grupo este cursando en un establecimiento Particular y que otro grupo este cursando en un establecimiento Municipal.

Así se objeta lo que inicialmente se pensaba que era, “los trastornos alimentarios sólo afectaban al estrato social alto, sin embargo actualmente existe una homogeneidad creciente en la incidencia de este trastorno”. (Gard & Freeman 1996, Striegel-Moore 1997; en Polivy, 2002 citado en Godoy 2003).

En conclusión, la muestra de esta investigación estará constituida por 10 alumnas, es decir, 5 del establecimiento Municipal “Jorge Prieto Letelier”, y 5 del establecimiento Particular “Cambridge” y la distribución de las alumnas es la siguiente:

Alumnas	Establecimiento Municipal	Establecimiento Particular
2° Medio	1	1
2° Medio	1	1
2° Medio	1	1
2° Medio	1	1
2° Medio	1	1
Total	5	5

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.

4.4.1 Entrevista Semi- Estructurada focalizada.

La técnica escogida para la recolección de información de las percepciones de alumnas de segundo medio de cómo ellas creen que el establecimiento visualiza el tema de la prevención en trastornos alimenticios, y/o cómo creen ellas que debiese ser abordado, será a través de la **entrevista semi-estructurada o en profundidad y Focalizada.**

La entrevista en profundidad consta de una interacción dinámica entre dos personas donde no necesariamente se ha de seguir una secuencia previamente determinada, sino que esta se va determinando según las respuestas del entrevistado, existe solo un guión en donde se fijan los objetivos a tratar, permitiendo un flujo discursivo de la persona entrevistada. (Rodríguez, Gil y García, 1996). Y para esto se construye una serie de ejes flexibles para la realización de las entrevistas.

Y por otra parte la entrevista Focalizada, la principal función de este tipo de entrevista es centrar la atención del entrevistado sobre la experiencia concreta que se quiere abordar; para ello, hay una labor previa que consiste en delimitar los puntos o aspectos que deben ser cubiertos. Esta delimitación se hace en función de los objetivos de la investigación, de las hipótesis de partida, de las características

del entrevistado y de su relación con el suceso o situación que quiere ser investigado (Merton Kiske y Kendal, 1956).

Se Asegura así que ciertos temas específicos sean abordados en todas las entrevistas, pero dejando un espacio para que la persona se pueda expresar libremente.

Estas entrevistas serán aplicadas a las alumnas de segundo año medio de dos establecimientos diferentes el fin de conocer a través de su perspectiva de como ellas creen que el establecimiento visualiza el tema de la prevención en trastornos alimentarios, y/o como creen ellas que debiese ser abordado.

Para llevar a cabo las entrevistas se construyó el siguiente guión temático abarcando los puntos relevantes a investigar.

Guión temático

A.- Definiciones de trastornos de Conducta alimentaria

1. Conceptos que maneja
2. Si no tiene conocimiento de nada, se le explica

B.- Conocimiento de algún caso con trastorno de conducta alimentaria.

1. Si conoce o ha conocido a alguna persona con algún trastorno alimentario.
2. Si conoce o ha conocido algún caso dentro de su curso, o dentro del establecimiento.

C.- Percepción de las alumnas sobre la reacción que el establecimiento tiene, frente a un caso específico de trastorno de conducta alimentaria.

1. ayuda psicológica
2. ayuda de algún orientador

D.- Percepción de las alumnas sobre las medidas que ha tomado el establecimiento frente a algún caso de trastorno de conducta alimentaria.

1. Si ha hecho charlas orientadas sobre el tema.
2. Clases de orientación dentro del curso.
3. Preocupación por la alimentación dentro del establecimiento (almuerzos y comida en el kiosco)

E.- Percepción de las alumnas sobre la reacción que el establecimiento tiene, frente a la temática de trastornos de conducta alimentaria.

1. Ha sido un tema de conversación entre y con profesores, con la familia y con los compañeros.
2. Ha realizado talleres extra programáticos de deporte o autoconocimiento

F.- Percepción del establecimiento sobre los trastornos de conducta alimentaria.

1. En el algún momento se ha notado al establecimiento interesado en hacer este tema algo importante de que hablar.

G.- Actividades realizadas por el establecimiento para abordar el tema sobre los trastornos de conducta alimentaria.

1. Se han realizado actividades, cuales
2. Si no se han realizado actividades, que sugieres.

4.5 Plan de Análisis de la Información.

En una investigación de tipo cualitativa, los investigadores analizan y codifican sus propios datos a lo largo de toda la investigación, “...el análisis de los datos es un proceso dinámico y creativo. A lo largo del análisis se trata de obtener una comprensión más profunda de lo que se ha estudiado, y se continúan refinando las interpretaciones” (Taylor y Bogman, 1987, p. 159).

En la presente tesis se realizaron entrevistas en profundidad a cada una de las alumnas, las cuales fueron grabadas con la debida autorización de la entrevistada. Por consiguiente se procedió a transcribir textualmente cada una de ellas, sin evadir ninguna palabra ni expresión de la relatora.

Luego se realiza una segmentación por párrafos de cada una de las entrevistas, la división se ejecuta a partir de las ideas o temas de los cuales el entrevistado haga pronunciación. Al tener la entrevista segmentada se procede a enumerar cada uno de los párrafos.

En esta investigación del tipo cualitativa, el análisis es de contenido por categorías. Por lo tanto el siguiente paso fue hacer uso de categorías para organizar conceptualmente, presentar la información obtenida en las entrevistas e interpretar. El proceso de codificación es de tipo abierto, las categorías y los tópicos no están preestablecidos sino surgen en el mismo proceso, según lo que

las alumnas hayan mencionado en la entrevista, además rescatando las categorías emergentes que pudieran salir del proceso de entrevista.

Taylor y Bogman (1987) señalan que hay 3 etapas para el análisis de los datos:

Descubrimiento en proceso: en esta etapa es necesario leer repetidamente los datos extraídos, que en este caso, serían las entrevistas realizadas a las alumnas de segundo año medio de dos establecimientos, uno particular y otro municipal, así procediendo a buscar las pistas de los temas, las opiniones, las percepciones, las interpretaciones e ideas, es decir, las categorías emergentes.

También se pueden elaborar tipologías, desarrollar conceptos y proposiciones teóricas, leer el material y desarrollar una guía del contenido dado. Todo esto para ir gradualmente dándole sentido a lo que se estudia, ir identificando temas y desarrollar conceptos, en fin reconocer pautas que emergen de sus datos.

Codificación de los datos y refinamiento de la comprensión del tema de estudio: este proceso incluye la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones. En primer lugar, hay que desarrollar categorías de codificación, esto se hace revisando lo realizado en la etapa de descubrimiento, se identifican así las principales categorías, luego se debe codificar todos los datos, es decir ir categorizando todo

el material extraído en las entrevistas que en este caso es realizada a las alumnas de segundo año medio de dos colegios diferentes, se realizó una separación de los temas que ellas trataron en las entrevistas y se agrupan según corresponda, para pronto ver que datos son los menos abordados, y así tener una noción de cuales pueden clasificarse y cuales simplemente quedan fuera, para finalmente refinar el análisis.

Relativización de los datos: consiste en tratar de interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos, todos los datos deben ser relativizados, se debe observar las respuestas de los datos solicitados y los no solicitados, la influencia del observador sobre el escenario, la influencia de otras personas del escenario, observar los datos directos e indirectos, prestar atención a las fuentes de los datos en los que se basan las interpretaciones y por último poner atención a los propios supuestos del investigador.

En la presente tesis se analizaron los datos a los que se apuntó durante la entrevista como también aquellos datos que emergieron espontáneamente en el relato de las alumnas, también se tomara en cuenta todo tipo de influencia externa durante la entrevista, y además la percepción del entrevistador en cuanto a la alumna y su relato.

Tales transcripciones, se clasificarán de acuerdo a **categorías establecidas** y **categorías emergentes**, siendo pertinentes para los fines de los objetivos, rescatando en ello los tópicos relevantes en cada categoría.

Dicho esto, los **tópicos que aparecen en los análisis de los resultados, tienen un carácter emergente, privilegiado, de esta forma, el sentido del discurso que han relatado las entrevistadas.**

Se han articulado de la siguiente manera los pasos para la realización del análisis de los datos obtenidos.

- Se muestra un cuadro que detalla cada categoría y sus respectivos tópicos utilizados con las citas trabajadas en el análisis.

- Respecto a las descripciones obtenidas de las entrevistas, se rescatan en ellas tópicos que aparecen relevantes a cada categoría de análisis. Tales tópicos se detallan y describen para hacer comprensible la utilización de estos.

Posteriormente se realiza una descripción de los datos obtenidos articulando los tópicos antes descritos más las frases obtenidas de las entrevistas.

Y por último, luego de tener el análisis de los datos obtenidos se responderá a la pregunta de investigación y junto con ello se analizará según de acuerdo al objetivo general y los objetivos específicos.

Las categorías y tópicos a analizar son las siguientes:

Categoría	Tópicos
<p>A. Definición de Trastorno de conducta Alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos que manejan las alumnas sobre trastornos de conducta alimentaria. • Enfermedades relacionadas a los Trastornos de conducta alimentaria.
<p>B. Conocimiento sobre casos de trastornos alimentarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, fuera del establecimiento. • Conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, dentro del establecimiento. • Sin conocimiento de casos de trastorno de conducta alimentaria. • Alumna que tuvo problema de conducta alimentaria.
<p>C. Percepción de las alumnas del abordaje realizado por el establecimiento en relación a los Trastornos Alimentarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso específico. • Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso hipotético. • Percepción de las alumnas frente a la reacción del establecimiento a la temática en sí. • Percepción de las alumnas frente a la preocupación del

	<p>establecimiento por la Alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación de las alumnas dentro del establecimiento.
<p>D. Percepciones en torno al estado físico y emocional en las alumnas del establecimiento educacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de burlas por su estado físico. • Percepción de las alumnas sobre el cuerpo en su etapa del desarrollo. • Percepción de las alumnas por la preocupación del establecimiento de su salud física y emocional.
<p>E. Espacios de reflexión y participación de las alumnas al interior del establecimiento educacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de las alumnas en actividades extraprogramáticas. • Espacios en que se habla sobre temas juveniles (Sexualidad, Droga, Alcohol, etc.) • Temas que se hablan en la hora de consejo de curso y/o orientación • Se ha conversado sobre trastornos alimentarios con la orientadora del Establecimiento. • Se habla sobre trastornos alimentarios dentro del establecimiento ya sea con profesores y compañeros. • Propuestas de las alumnas para abordar el tema de trastorno alimentario, dentro del establecimiento.

5 RESULTADOS Y ANALISIS.

5.1 Procedimiento de Análisis.

En el siguiente apartado, se verán los resultados obtenidos a partir de esta investigación. Para esto, la información recabada se ha organizado en torno a grandes temas, que quedan definidos como “Categorías”, a partir de los cuales se desprenderán ”tópicos” conceptuales construidos en el proceso de análisis de la información.

A partir de esto, se presentarán los resultados utilizando extractos en bruto sacados de las entrevistas realizadas a las alumnas, y para ello, se utilizarán las siguientes abreviaciones:

- Colegio es igual a “C”,
- Municipal es igual a “m”
- Particular es igual a “p”
- 1, 2, 3, etc. es igual al número de entrevistada.
- Párrafo es igual a “P”
- 1, 2, 3, etc. es igual al Número de Párrafo.

Por lo tanto, al decir (Cm2, P4) significa Colegio Municipal, Entrevistada numero 2, Párrafo Número 4.

Las Categorías son las siguientes:

A.- Definición de Trastorno de conducta Alimentaria.

B.- Conocimiento sobre casos de trastornos alimentarios.

C.- Percepción de las alumnas del abordaje realizado por el establecimiento en relación a los Trastornos Alimentarios.

D.- Percepciones en torno al estado físico y emocional en las alumnas del establecimiento educacional.

E.- Espacios de reflexión y participación de las alumnas al interior del establecimiento educacional.

5.2 Descripción de resultados a partir de las categorías de análisis.

A.- Categoría: Definición de Trastorno de conducta Alimentaria.

La primera categoría es referida a la definición de Trastorno de Conducta Alimentaria, pretendiéndose con esta recoger definiciones populares de dominio de las alumnas entrevistadas, y obtener tópicos que de allí emerjan.

En esta Categoría, los tópicos son referidos a:

- **Conceptos que manejan las alumnas sobre trastornos de conducta alimentaria:**
- **Enfermedades relacionadas a los Trastornos de conducta alimentaria:**

Tópico	Citas
<ul style="list-style-type: none">• Conceptos que manejan las alumnas sobre trastornos de conducta alimentaria.	<ul style="list-style-type: none">• <i>“suele pasar a niñas, cuando tienen problemas de confianza con ellas mismas”(Cp1, P5)</i>• <i>“los beneficios que puede causar una buena alimentación, o las cosas negativas que te puede causar una mala alimentación, es decir, las enfermedades de la alimentación”(Cp2, P4)</i>• <i>“la anorexia es... no sé, yo creo que es una enfermedad psicológica... no sé es</i>

	<p>que igual los más casos de anorexia que he escuchado yo casi siempre son en jóvenes entonces creo que es por una cuestión de no sé... estar flaca y verse bien, pero no saben controlarlo, entonces se van al chanco y por eso se enferman y dejan de comer o en el caso de la bulimia vomitan aunque igual la bulimia es como más distinta creo yo, vomitan porque no pueden dejar de comer y cuando comen por ansiedad o no sé... después vomitan porque se sienten mal de haber comido mucho o porque comen delante de los papás pa que no los cachén y después vomitan, no sé mucho sobre el tema igual”(Cp3, P7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “creo que tiene que ver con la comida, obvio (ríe) y que tiene que ver con el colegio, supongo que es por el desorden que se produce con los horarios de comida, debido al colegio”(Cp4, P4) • “problemas relacionados con la alimentación, problemas de cuando uno como mucho y engorda o cuando no se come para ser flaca, entonces cuando se llega al extremo de eso se produce una enfermedad psicológica”(Cp5, P4) • “a lo mejor complicaciones que tienen las personas con la alimentación o problemas que tienen en la alimentación, pucha no sé... podría ser un desorden alimenticio que las personas tienen”(Cm1, P4) • “Trastornos alimentarios, las personas que no comen bien, que tienen un desorden, que no comen, o que se lo comen todo” (Cm2, P4) • “Cuando tienen problemas de alimentación, cuando no se alimentan bien, cuando no se alimentan en los
--	---

	<p><i>horarios que corresponde o cuando tienen sobre alimentación, eso más que nada.” (Cm3, P4)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“es cuando tienen trastornos psicológicos, al mirarse al espejo se ven gordas, y es totalmente lo contrario, generalmente vomitan lo que comen. En la bulimia es casi lo mismo, comen en exceso y también vomitan lo que comen.”(Cm3, P6)</i> • <i>“Trastornos son problemas de comer, no me he fijado mucho de qué se trata, es nunca me interesado bien en el tema y nunca me he puesto a pensar así como de que se trata.” (Cm4, P5)</i> • <i>“Bueno los trastornos alimentarios son cuando tienen reducido la alimentación, ósea comen mucho en la mañana o no comen en la noche, o tienen mala alimentación, como que comen golosinas en vez de comida” (Cm5, P3)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades relacionadas a los Trastornos de conducta alimentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“la anorexia, la bulimia”(Cp1, P4)</i> • <i>“diabetes, bulimia, anorexia, vigorexia, aunque esas tres no creo que tengan que ver mucho con la alimentación, ósea en parte sí, obesidad, anemia, bocio, hipovitaminosis, el raquitismo, no se cuales más”(Cp2, P5)</i> • <i>“Bulimia, anorexia” (Cp3, P6)</i> • <i>“Sí, la Bulimia, la anorexia, la obesidad no sé si hay más pero yo conozco esas noma.”(Cm3, P5)</i>

5.2.1 Definición de Trastorno de conducta Alimentaria.

La mayoría de las alumnas en su primer momento debieron describir lo que ellas entienden por el **concepto Trastornos de conducta alimentaria** y muchas de ellas se refieren a diversos y variados conceptos, como por ejemplo a problemas de confianza en ellas mismas.

*“suele pasar a niñas, cuando tienen problemas de confianza con ellas mismas”
(Cp1, P5)*

Sin embargo, la gran mayoría respondieron de qué se trata de algún problema en el comportamiento con la ingesta de alimentación y que a la vez habría una alteración psicológica de por medio.

“problemas relacionados con la alimentación, problemas de cuando uno come mucho y engorda o cuando no se come para ser flaca, entonces cuando se llega al extremo de eso se produce una enfermedad psicológica” (Cp5, P4)

“es cuando tienen trastornos psicológicos, al mirarse al espejo se ven gordas, y es totalmente lo contrario, generalmente vomitan lo que comen. En la bulimia es casi lo mismo, comen en exceso y también vomitan lo que comen.”(Cm3, P6)

A la vez las alumnas también se refirieron a **enfermedades relacionadas a los Trastornos de conducta alimentaria**, y lo más común de sus respuestas fueron la anorexia y la bulimia, aunque también surgieron algunas otras.

“la anorexia, la bulimia” (Cp1, P4)

*“Sí, la bulimia, la anorexia, la obesidad no sé si hay más pero yo conozco esas
noma.”(Cm3, P5)*

B.- Categoría: Conocimiento sobre casos de trastornos alimentarios.

Esta segunda categoría es referida al Conocimiento sobre casos de Trastornos de Conducta Alimentaria observados por las alumnas entrevistadas. Se pretende con esta categoría recoger impresiones que las alumnas entrevistadas poseen sobre casos de esta índole, que desde su interpretación, han observado dentro y/o fuera del Establecimiento.

Los tópicos apreciados en este punto son los siguientes:

- **Conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, fuera del establecimiento:**
- **Conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, dentro del establecimiento:**
- **No tiene conocimiento de ningún caso de trastorno de conducta alimentaria:**
- **Alumna que tuvo problema de conducta alimentaria:**

Tópico	Citas
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, fuera	<ul style="list-style-type: none">• <i>“La sobrina de una tía sufría de anorexia. Era puro huesito, comía, comía y vomitaba todo. Dejó de ir al colegio, casi queda repitiendo, estuvo</i>

<p>del establecimiento.</p>	<p><i>con tratamiento psicológico, pero ya se recuperó.” (Cm3, P7)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“en el Cambridge no, pero en mi ex colegio si había una niña que tenía bulimia, pero yo la conocía solo de vista, porque no era mi compañera, era de otro curso, es que todas comentaban que vomitaba en el baño, y a veces cuando yo entraba al baño la vi un par de veces que estaba rara, y otra vez sentí olor a vomito, entonces ahí se corría el rumor que era bulímica entonces ya todas sabían de mi curso por lo menos mis amigas lo sabían.” (Cp3, P8)</i> • <i>“si tuve una amiga que me dijo que cuando era chica vomito un poco muy pocas veces, pero ya no lo hacía y su mamá tuvo el mismo problema, me conto ella, igual la mamá era media loquita, siempre la retaba cuando comía mucho o cuando subía de peso, era como complica con ese tema esa señora, igual mi amiga me daba pena, porque siempre estaba preocupada de que no le creciera el rollito del lado.” (Cp4, P13)</i> • <i>“...porque una prima una vez estuvo a punto de caer en algo así... aunque yo creo que cayó pero no me contaron bien lo que paso con ella, pero supimos que estaba mal por algo así, entonces ahí mi mamá hablo conmigo de que había que tener cuidado con ese tema para no lamentar después.” (Cp5, P13)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, dentro del establecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“yo he visto a unas niñas chicas que andaban vomitando en el baño, pero son más chicas, pero yo creo que es la edad, porque cuando yo era chica yo era muy gordita, y como que igual me molestaban y adelgace, yo el año pasado estuve súper flaca, deje de comer dulces y hacia arto ejercicio, y</i>

	<p><i>adelgace. pero ya ahora no, como de todo pero yo creo que eso pasa en los cursos más chicos, por una cosa de más bien psicológica porque ellas dicen... hoo estoy gorda y uno las ve y son súper flaquitas.” (Cm1, P5)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“...de cursos más chicos, como de séptimo, octavo, sexto, es que ahora como que entre más chicos, maduran más luego...”. (Cm1, P6)</i> • <i>“En mi curso el año antes pasado tenía una compañera que era bien gordita, y la mamá la llevo al médico para que bajara de peso porque la molestaban mucho, le decían a cada rato gorda y esas cosas, ahora esta no tan flaca, pero esta normal y no la molestan.” (Cm1, P8)</i> • <i>“...yo tenía una amiga, que se fue del colegio hace dos años, ella un tiempo que tuvo bulimia, el colegio le ayudo con psicólogo, orientación, pero fue más la familia que la ayudo, el colegio tiene psicólogo, nunca he ido pero sé que hay alguien que ayuda cuando se necesita, pero durante ese tiempo no éramos amigas, ella me contó después” (Cm2, P5)</i> • <i>“Iba en octavo básico, y veía niñas en el baño, uno no sabía si era rumor o no porque a veces hay algunas que son muy flacas.”(Cm2, P6)</i> • <i>“...he visto, no sé si se han tratado, lo que se nota más es la obesidad de los cursos más chicos y una amiga mía vomitaba la comida, igual todas la aconsejábamos que no estaba bien eso, estaba mal poh, estaba flaca, nosotras igual como amigas, nos dolía, no sabíamos qué hacer, ella igual no le gustaba que nos metiéramos tanto en su vida, igual no le íbamos a decir a su mamá.” (Cm4, P7)</i>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...había una compañera bien gorda, y la molestaban y como la molestaron bajo de peso, la mamá la llevo al médico y le hiso bien, a mí también me molestan por ser gorda pero yo no pesco, a mi me da igual, pero nunca he ido al médico a ver si estoy son sobre peso, es que soy buena pa comer entonces me cuesta.” (Cm5, P6)</i> • <i>“Que están bajo peso, y algunos que están sobre su peso, es que son de cursos mayores todos, pero la verdad en mujeres he visto bajo peso, en los hombres siento que es más difícil decir si están sobre peso o no porque los que están sobre peso no es por gordura, sino por musculatura, los músculos pesan mucho entonces eso hacen que pesen mas... y en algunas mujeres también.” (Cp2, P8)</i> • <i>“...Ahora que me acuerdo había una compañera, que era mi amiga en ese entonces, que sí tuvo anorexia, pero hace años, cuando estaba como en séptimo, porque quería verse pinturita, al final se hizo daño no más, ella quería verse mejor que otras, la molestaban en el colegio, todos sabían, antes era gordita, ahora está como ella quería 90-60-90.” (Cm3, P12)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sin conocimientos de casos de trastorno de conducta alimentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“no. Solo he visto en la tele cuando dan programas pero no, además de eso nunca he sabido de algún caso así.” (Cp5, P5)</i> • <i>“... no pá na. Una vez una profesora me pregunto a mí que si estaba comiendo bien, porque me dijo que estaba muy flaca, pero no na que ver, yo siempre he sido flaca, soy mala para comer sí, no me gusta mucho comer pero de chiquitita he sido así. Pero estoy bien en mi peso, soy de</i>

	<p><i>contextura delgada.” (Cp5, P6)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“... que yo sepa no, ni en mi curso tampoco pero yo creo que debe haber alguien por ahí.. Porque no a todas se les nota, o que lo oculte, debe haber alguien por ahí. Pero yo no sospecho de ninguna.” (Cp1, P6)</i> • <i>“Que yo recuerde no, ósea igual me doy cuenta que el kiosco en el recreo se llena para comprar, incluyéndome, también me gasto toda la plata en dulces, me gustan las papás fritas y las ramitas, pero no sé si hay problemas de alimentación, capaz que en una de esas si poh si hay, pero como saberlo? Solo mirando si hay muchos flacos o muchos gordos?” (Cm5, P5)</i> • <i>“no, osea se de personas que tienen, lo de la tiroide... que toman Eutirox pero nada más, o que lo tomaban en verdad.” (Cp2, P6)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Alumna que tuvo problema de conducta alimentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“sí, yo sí... pero ya no, fue hace como dos años, mmm la verdad que no me gusta mucho hablar de ese tema, pero bueno... ya, estaba como entrando en bulimia, pero aun no estaba desarrollada ni nada porque me descubrieron. (¿Quién?) Mi mamá, entonces chachai que me llevaron al psicólogo como un año fui... y después se me paso.” (Cm1, P16)</i> • <i>“Solo mi mamá supo porque nadie más sabia, fue un secreto, solo de mi mamá y yo nadie ma. Porque le pedí que no le contara a nadie y no le conto a nadie.” (Cm1, P17)</i> • <i>“el psicólogo me ayudo caleta porque me ayudaba a ver cómo me veía, como me sentía y que no me preocupara tanto de lo físico, sino que hay otras cosas, que no me comparara con mis</i>

	<p><i>amigas y esas cosas.” (Cm1, P18)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“uff en el colegio me afecto caleta, me sacaba puras malas notas porque en ese tiempo no me gustaba venir al colegio, porque siempre me decían. ohh que tai flaca, me cargaba, cada vez que llegaba del colegio siempre alguien me decía algo, llegaba a mi casa amarga, sin ganas de estudiar, sin ganas de hacer nada, enojada, lloraba con mi mamá. Pero yo cacho que nadie se daba cuenta, sobre todo en el colegio nadie se daba cuenta, ni me mejor amiga, ningún profesor se dio cuenta, nadie nadie.” (Cm1, P19)</i> • <i>“Pucha no sé... Igual ha pasado tiempo ya de eso, y yo ya estoy bien, pero si te dai cuenta pasa que las mujeres son súper superficiales, la mujer perfecta es la flaquita, la más linda es la flaquita, vei la tele y más las regia es la más linda... entonces uno se siente con un rollito de ma y es haaa gordaaa a mí me carga mi cuerpo, como que nadie me entiende, me carga como soy yo.” (Cm1, P20)</i>
--	---

5.2.2 Conocimiento sobre casos de trastornos alimentarios.

Los trastornos alimentarios más conocidos por las alumnas fueron la anorexia y la bulimia, sin embargo en algunas oportunidades reconocieron haber conocido algún caso de alguna amiga o conocida con alguno de estos problemas alimentarios, ya sea dentro o fuera del establecimiento, sin embargo hubo también algunos casos de alumnas que no conocían de cerca ningún caso, pero se tuvo la oportunidad de encontrarse con una alumna entrevistada que sí padeció de alguna forma un problema con su alimentación.

Todas estas son experiencias contadas a través de las mismas alumnas entrevistadas y surgidas a partir de su propia definición de trastorno de conducta alimentaria a través de su experiencia de vida y en el establecimiento.

En cuanto a si las alumnas tenían **conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, fuera del establecimiento**, se encontro con alumnas que tuvieron la experiencia de saber sobre alguna persona con este tipo de problemas.

Esta alumna por ejemplo conoció un caso de cerca sobre anorexia.

“La sobrina de una tía sufría de anorexia. Era puro huesito, comía, comía y vomitaba todo. Dejó de ir al colegio, casi queda repitiendo, estuvo con tratamiento psicológico, pero ya se recuperó.” (Cm3, P7)

O esta alumna que conoció un caso dentro de su ex-establecimiento a través de rumores y luego ella misma lo corroboró por el olor que surgía en el baño en ocasiones en que ella estaba dentro.

“en el Cambridge no, pero en mi ex colegio si había una niña que tenía bulimia, pero yo la conocía solo de vista, porque no era mi compañera, era de otro curso, es que todas comentaban que vomitaba en el baño, y a veces cuando yo entraba al baño la vi un par de veces que estaba rara, y otra vez sentí olor a vomito, entonces ahí se corría el rumor que era bulímica entonces ya todas sabían de mi curso por lo menos mis amigas lo sabían.” (Cp3, P8)

También está este otro caso que la amiga de esta alumna padeció de vómitos después de la ingesta e alimentos, pero lo curioso de esto es que ella relata que también la madre de esta amiga tuvo el mismo problema, y que era muy exigente en cuanto a su peso, en este aspecto vemos un rol de la madre muy importante para este caso.

“si tuve una amiga que me dijo que cuando era chica vomito un poco muy pocas veces, pero ya no lo hacía y su mamá tuvo el mismo problema, me conto ella, igual la mamá era media loquita, siempre la retaba cuando comía mucho o cuando subía de peso, era como complica con ese tema esa señora, igual mi amiga me daba pena, porque siempre estaba preocupada de que no le creciera el rollito del lado.” (Cp4, P13)

En cuando a si las alumnas tenían **conocimiento sobre casos de trastorno de conducta alimentaria, dentro del establecimiento**, nos contaron que efectivamente en algunas oportunidades sospechaban de compañeras de su mismo curso y otros cursos, sobre tener algún problema con su alimentación, todo esto es a partir desde su propia definición de trastorno de conducta alimentaria y su experiencia en el establecimiento.

Varias alumnas comentaban que esto surge a nivel escolar más bajo que ellas, preocupándose mucho sobre su peso.

“yo he visto a unas niñas chicas que andaban vomitando en el baño, pero son más chicas, pero yo creo que es la edad, porque cuando yo era chica yo era muy gordita, y como que igual me molestaban y adelgace, yo el año pasado estuve súper flaca, deje de comer dulces y hacia arto ejercicio, y adelgace. pero ya ahora no, como de todo pero yo creo que eso pasa en los cursos más chicos, por una cosa de más bien psicológica porque ellas dicen... hoo estoy gorda y uno las ve y son súper flaquitas.” (Cm1, P5)

“...Ahora que me acuerdo había una compañera, que era mi amiga en ese entonces, que sí tuvo anorexia, pero hace años, cuando estaba como en séptimo, porque quería verse pinturita, al final se hizo daño no más, ella quería verse mejor que otras, la molestaban en el colegio, todos sabían, antes era gordita, ahora está como ella quería 90-60-90.” (Cm3, P12)

“...de cursos más chicos, como de séptimo, octavo, sexto, es que ahora como que entre más chicos, maduran más luego...”. (Cm1, P6)

En este caso la alumna cuenta que tuvo una amiga que ya no es parte de ese establecimiento y que sufrió de bulimia y el colegio le prestó ayuda psicológica a ella y a su familia, pero que finalmente ella dejó el establecimiento.

“...yo tenía una amiga, que se fue del colegio hace dos años, ella un tiempo que tuvo bulimia, el colegio le ayudo con psicólogo, orientación, pero fue más la familia que la ayudo, el colegio tiene psicólogo, nunca he ido pero sé que hay alguien que ayuda cuando se necesita, pero durante ese tiempo no éramos amigas, ella me contó después” (Cm2, P5)

Aquí una alumna plantea el tema de la obesidad en cursos menores y además que una amiga de ella vomitaba la comida, recibía consejos de sus amigas y que más bien era reservada ya que no le gustaba que supieran sobre su vida.

“...he visto, no sé si se han tratado, lo que se nota más es la obesidad de los cursos más chicos y una amiga mía vomitaba la comida, igual todas la aconsejábamos que no estaba bien eso, estaba mal poh, estaba flaca, nosotras igual como amigas, nos dolía, no sabíamos qué hacer, ella igual no le gustaba que nos metiéramos tanto en su vida, igual no le íbamos a decir a su mamá.” (Cm4, P7)

También hubo alumnas que **no tenían conocimiento de ningún caso de trastorno de conducta alimentaria.**

“mmm... no. Solo he visto en la tele cuando dan programas pero no, además de eso nunca he sabido de algún caso así.” (Cp5, P5)

“mmm no, osea se de personas que tienen, lo de la tiroide... que toman Eutirox pero nada más, o que lo tomaban en verdad.” (Cp2, P6)

Se encontró con una alumna que contó que **tuvo problema de conducta alimentaria**, en una etapa de su vida, que estuvo en tratamiento psicológico y pudo salir adelante.

“mmm si, yo sí... pero ya no, fue hace como dos años, mmm la verdad que no me gusta mucho hablar de ese tema, pero bueno... ya, estaba como entrando en bulimia, pero aun no estaba desarrollada ni nada porque me descubrieron. (¿Quién?) Mi mamá, entonces chachai que me llevaron al psicólogo como un año fui... y después se me paso.” (Cm1, P16)

“Solo mi mamá supo porque nadie más sabia, fue un secreto, solo de mi mamá y yo nadie ma. Porque le pedí que no le contara a nadie y no le conto a nadie.” (Cm1, P17)

“el psicólogo me ayudo caleta porque me ayudaba a ver cómo me veía, como me sentía y que no me preocupara tanto de lo físico, sino que hay otras cosas, que no me comparara con mis amigas y esas cosas.” (Cm1, P18)

“uff en el colegio me afecto caleta, me sacaba puras malas notas porque en ese tiempo no me gustaba venir al colegio, porque siempre me decían. ohh que tai flaca, me cargaba, cada vez que llegaba del colegio siempre alguien me decía algo, llegaba a mi casa amarga, sin ganas de estudiar, sin ganas de hacer nada, enojada, lloraba con mi mamá. Pero yo cacho que nadie se daba cuenta, sobre todo en el colegio nadie se daba cuenta, ni me mejor amiga, ningún profesor se dio cuenta, nadie nadie.” (Cm1, P19)

“Pucha no sé... Igual ha pasado tiempo ya de eso, y yo ya estoy bien, pero si te dai cuenta pasa que las mujeres son súper superficiales, la mujer perfecta es la flaquita, la más linda es la flaquita, vei la tele y más las regia es la más linda... entonces uno se siente con un rollito de ma y es haaa gordaaa a mí me carga mi cuerpo, como que nadie me entiende, me carga como soy yo.” (Cm1, P20)

C.- Categoría: Percepción de las alumnas del abordaje realizado por el establecimiento en relación a los Trastornos Alimentarios

Dentro de esta categoría se encuentra la percepción de las alumnas de la manera que el establecimiento aborda los Trastornos de la Conducta Alimentaria de su alumnado. Se pretende a través de esta categoría recabar información, desde la mirada de las alumnas, sobre las acciones que el Establecimiento realiza frente a esta temática.

Los tópicos apreciados en este punto son los siguientes:

- **Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso específico:**
- **Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso hipotético:**
- **Percepción de las alumnas frente a la reacción del establecimiento de la temática en sí:**
- **Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento por la Alimentación:**
- **Alimentación de las alumnas dentro del establecimiento:**

Tópico	Citas
<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso específico. 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>“No, el colegio no hizo nada, yo creo que ni se entero, si ningún profesor supo, yo creo que la molestaban tanto por ser gorda, a no ser que sea un caso extremo, onda que se esté muriendo y que la llevaran a la orientadora, que vale “callampa” y listo nada más” (Cm1, P9)</i> ● <i>“No mi colegio no tuvo idea, de nada... ni los profesores más cercanos sabían... no nadie supo que yo me acuerde. Además que yo creo que si supo, ese tema lo trata con la persona, su familia y listo, no meten a nadie más ni menos hacerlo público”. (Cm2, P8)</i> ● <i>“Según yo, no reaccionó, no tomó ninguna medida, porque si nunca supo, pero fue porque ella misma tampoco conto y no quería que supieran.” (Cm4, P15)</i> ● <i>“Como siempre ha reaccionado cuando una niña tiene un problema personal, la mandan a la desorientadora y listo. Más que eso no hace”. (Cm5, P7)</i> ● <i>“Buuuu ninguna...” (Cm5, P10)</i> ● <i>“no sabían, por lo menos hasta cuando yo estuve allá nunca se enteraron...” (Cp3, P9)</i> ● <i>“Creo que la habrían ayudado, capaz... no se creo que habrían llamado a sus papas primero para conversar del tema con ellos y que la lleven al médico al psicólogo, al nutricionista... y al psiquiatra” (Cp3, P10)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Nada, es que no sabían, no se daban cuenta”. (Cm4, P11)</i> • <i>“No fue tratada en el colegio, fue a psicólogo particular, siempre la trataron como que tuviera depresión, yo creo que era presión más que depresión, presión personal, no impuesta, igual su papá era muy estricto. Le iba bien en el colegio, tenía harta personalidad, todo el colegio la conocía por que destacaba mucho en el colegio, las profesoras nunca hablaron el tema, por lo menos con nosotras.” (Cm3, P13)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso hipotético. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Creo que lo enviarían al psicólogo del colegio, casos de niños con problema de conducta o de disciplina los ve el psicólogo. Existen profesores que sí se preocupan de los alumnos, a otros le da lo mismo”. (Cm3, P9)</i> • <i>“yo creo que nada porque el colegio es súper despreocupado porque no sé si haga algo... Tal vez algún profe en particular se preocuparía y haga algo, pero en general como que van a lo que van noma poh”. (Cp1, P7)</i> • <i>“Primero yo creo que todo el mundo la mirarían mal porque suele pasar eso de que la van a discriminar, la van a criticar más que querer ayudarla” (Cp1, P9)</i> • <i>“Supongo que lo primero seria hablar con los papas e intentar ayudarla, acudiendo a algún tratamiento médico, los profesores yo creo que se dedicarían a hablar con el alumno o alumna tratar de hacer entender que lo que hace no está bien... y luego hablar con los papas” (Cp4, P8)</i> • <i>“...tal vez algún profesor hable con la persona que tenga el problema y llame</i>

	<p><i>a sus papás para preguntarles que está pasando, pero más que eso no creo que haga.” (Cp5, P7)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Supongo que lo primero sería hablar con los papas como te dije recién, pero más que eso no se me ocurre que harían”. (Cp5, P8)</i> • <i>“de los años que llevo nunca hemos estado en ese caso, entonces no sabría decir cuál sería la reacción exacta ... pero yo creo que sería igual a la de hoy en día... por el hecho de que en el colegio hay gorditos, como también hay gente bajo su peso... pero el colegio no le importa... entonces no creo que por una "enfermedad" cambien las cosas, los puntos de vista, o empiecen a ayudar, a no ser que el papá vaya al colegio hable y diga onda cuide a mi hijo por tal y tal razón quizás ahí recién se fijarían en el niño pero por cuenta propia no creo” (Cp2, P12)</i> • <i>“Creo que la habrían ayudado, capaz... no se creo que habrían llamado a sus papas primero para conversar del tema con ellos y que la lleven al médico al psicólogo, al nutricionista... y al psiquiatra (ríe)” (Cp3, P10)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de las alumnas frente a la reacción del establecimiento a la temática en sí. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Nooooo (ríe) no hace ná.” (Cm1, P22)</i> • <i>“Yo creo que sí tendría una reacción, pero es que lo que pasa que el colegio reacciona cuando las cosas ya pasaron, cuando la niña ya quedo embarazada, cuando el loquito del curso tanto ya le pegaron un balazo o lo encontraron drogado en la calle y está en la comisaria, o reacciona cuando ya las cosas pasan, entonces yo creo que si hay una niña que tiene</i>

	<p><i>anorexia y algo así, el colegio reaccionaría cuando ya está a punto de morir o de suicidarse. Eso creo que yo.” (Cm2, P16)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“No nada, ninguna medida, nada de nada.” (Cm2, P10)</i> • <i>“Sí, en naturaleza, cuando estaba más chica, pero no como materia, ahora también en biología nos hablan también de eso, creo que nos dieron un apunte, también en la tele un reportaje.” (Cm4, P6)</i> • <i>“ninguna acción... ósea si supiera de algún caso, cosa que me parecería extraña que se entere alguien... la manda donde la desorientadora.” (Cm5, P15)</i> • <i>“Yo creo que el cole no se preocupa tanto de eso, quizás se preocupan de que uno tiene problemas con la familia, algún problema con los amigos... pero por problemas relacionados con la alimentación no creo que estén dedicados a... “a ver parece que ella tiene un problema con su alimentación ayudémosla”, eso no.” (Cp1, P11)</i> • <i>“no porque cuando paso eso no sabían y nunca se dieron cuenta o eso creo yo... es que este tema las niñas que lo tienen nunca dicen nada... uno les pregunta y ellas lo niegan entonces como uno sabe? Además son terribles raras...” (Cp3, P11)</i> • <i>“es que a los profes y al colegio en general se ve que no les interesa mucho el tema, porque si les interesaría lo hablaría” (Cp3, P12)</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento por la Alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Que van a enseñar! solo eso, no se preocupan de nada más, solo de que aprendamos la materia de la clase y que nos vaya bien.” (Cp1, P8)</i> • <i>“Preocupado así preocupado!! No...! pero cuando nos pesan a principio de año en educación física ... la profe dice estas bajo peso a comer más y esas cosas, o te dice... aliméntate bien no se po... pero onda “seria” ... y si no la ve comer y se acuerda que la niña esta bajo peso le dice come bien pero nada más que eso... dice que llamará a la mamá, pero de lo que yo sé no lo hace.” (Cp2, P9)</i> • <i>“Es que en verdad no se preocupa, la preocupación es casi por el primer mes del colegio nada mas... como del día que nos pesan (ríe) y la memoria le dura un mes si es que... porque a fin de año no nos pesan ni nada para saber si andamos bien si subimos o bajamos de peso, el colegio en verdad no se preocupa de nuestro "físico" (Cp2, P10)</i> • <i>“Noooo (ríe) en lo que menos se preocupa el colegio es en la alimentación si les importara un poco mas tendrían negocios con cosas más sanas y habría más actividad física, más horas de ed. Física más deporte para los alumnos.” (Cp4, P10)</i> • <i>“yo creo que al colegio solo le preocupa que no quedemos embarazadas y nos vamos del colegio, porque si una niña queda embarazada no hay lugar para que venga con el bebe, se tendría que ir del colegio, entonces al colegio no le conviene que quedemos embarazadas entonces de eso se preocupan de que no nos vamos (ríe) pero de cómo nos alimentamos nooooo para nada.” (Cp5, P10)</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación de las alumnas dentro del establecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“si a veces, a veces almuerzo aquí otras veces en mi casa... depende como este la comida. Pero el año pasado almorcé casi todos los días aquí, es que cuando salimos a la 1:45 no alcanzamos almorzar muchas veces porque se acaba el almuerzo, es que es súper desordena la cosa, pero cuando salimos a la 1 ahí a veces almuerzo, salimos de clases tres veces a la semana a la 1.45 y un día a la 1. y ahí casi siempre se va a la casa almorzar, pero el año pasado salíamos a las 2.30 de clases algunos días y ahí pasaba hambre y yo me daba cuenta que comíamos puras golosinas porque da hambre.” (Cm1, P13)</i> • <i>“Igual sabi que en mi curso son súper cerdos pa comer, uno llega con una papa frita y todos te atacan.. dame, dame, adame... y te las comen todas, aunque yo igual reconozco que soy súper chancha pa comer, yo como caleta y mis amigas también sobre todo una la peri, que come caleta y es súper flaquita ella.” (Cm1, P15)</i> • <i>“Ahora ultimo me he estado cuidando más, entonces traigo frutas de mi casa, y trato de no comprar dulces en el kiosco porque me engordar demasiado, igual yo encuentro que hay sobre peso en varios niños del colegio, por lo que yo me visto, pero almuerzo en el colegio solo cuando esta risa la comida” (Cm2, P13)</i> • <i>“La comida en el colegio es variada, si te gusta la comida comes y si alcanza te repites, pero si no te gusta, no comes... así de simple”. (Cm3, P15)</i> • <i>“algunos toman desayuno en el colegio, otros en su casa, entonces nadie sabe si se tomó desayuno o no” (Cm4, P17)</i>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“A veces, cuando la comida es rica, me como hasta dos platos, y otras veces me voy a penas salgo de clases”. (Cm5, P14)</i> • <i>“Es que cuando era chica cuando era súper flaca! (rie) y cuando entre al colegio empecé a comer puras cosas con grasa (rie) comidas chatarras y que no alimenta en nada ... y engorde subí mucho de peso fui obesa y como a las 9 años fui a la nutricionista y baje 11 kilos y desde ahí que tengo que cuidarme con el peso y las comidas, de hecho ahora estoy con nutricionista de nuevo porque soy muy propensa a subir de peso y cuando estoy en el colegio siempre subo de peso y en las vacaciones bajo porque cumplo horarios de comida y como ahora estoy con nutricionista tengo horarios y cosas que puedo comer y cosas que no puedo comer al entrar al colegio es más complicado porque generalmente me da más hambre y como veo a mis compañeros comer cosas ricas , pero chatarra me tienta (rie) pero siempre trato de equilibrarme en la comida , sin embargo subo en la época de colegio y me carga en los colegios son los negocios que hay dentro y que se dedican a vender puras cosas chatarra.” (Cp4, P5)</i> • <i>“No, yo creo que es que aquí son más rebeldes, más flaites, aquí hay cero respeto, entonces el que quiere come en el colegio” (Cm3, P16)</i>
--	--

5.2.3 Percepción de las alumnas del abordaje realizado por el establecimiento en relación a los Trastornos Alimentarios.

Parte importante de esta tesis es saber cuál es la **percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso específico** y frente a este tema la mayoría de las alumnas de ambos establecimientos nos respondieron que no había preocupación ya que el establecimiento no se había enterado de estos casos puntuales, por lo tanto el establecimiento no tuvo ninguna reacción por estar frente a algo desconocido para ellos.

“No, el colegio no hizo nada, yo creo que ni se entero, si ningún profesor supo, yo creo que la molestaban tanto por ser gorda, a no ser que sea un caso extremo, onda que se esté muriendo y que la llevaran a la orientadora, que vale “callampa” y listo nada más” (Cm1, P9)

“No mi colegio no tuvo idea, de nada... ni los profesores más cercanos sabían... no nadie supo que yo me acuerde. Además que yo creo que si supo, ese tema lo trata con la persona, su familia y listo, no meten a nadie más ni menos hacerlo público”. (Cm2, P8)

Otro punto importante de destacar es el hecho de que las alumnas comentan que este tipo de casos son ocultados por las mismas niñas que lo padecen, es decir, que teniendo el problema alimentario no lo reconocen y además de eso lo ocultan.

“Según yo, no reaccionó, no tomó ninguna medida, porque si nunca supo, pero fue porque ella misma tampoco conto y no quería que supieran.” (Cm4, P15)

*“no sabían, por lo menos hasta cuando yo estuve allá nunca se enteraron...”
(Cp3, P9)*

“Nada, es que no sabían, no se daban cuenta”. (Cm4, P11)

*“No fue tratada en el colegio, fue a psicólogo particular, siempre la trataron como que tuviera depresión, yo creo que era presión más que depresión, presión personal, no impuesta, igual su papá era muy estricto. Le iba bien en el colegio, tenía harta personalidad, todo el colegio la conocía por que destacaba mucho en el colegio, las profesoras nunca hablaron el tema, por lo menos con nosotras.”
(Cm3, P13)*

En cuanto a la **percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento a un caso hipotético**, es decir, aquí las alumnas se ponían en el caso de que si existiera algún caso dentro del establecimiento y como este demostraría su real preocupación por el caso.

En el caso del establecimiento municipal la mayoría de las alumnas respondieron que enviarían a la alumna al psicólogo del establecimiento, pero que sin embargo creen que no existe tal preocupación por ello. *“Creo que lo enviarían*

al psicólogo del colegio, casos de niños con problema de conducta o de disciplina los ve el psicólogo. Existen profesores que sí se preocupan de los alumnos, a otros le da lo mismo". (Cm3, P9)

En cuanto al colegio particular existen variadas opiniones pero la gran mayoría concuerda de que el establecimiento se haría cargo llamando a los padres y brindarles una ayuda psicológica a las alumnas.

"Mm yo creo que nada porque el colegio es súper despreocupado porque no sé si haga algo... Tal vez algún profe en particular se preocuparía y haga algo, pero en general como que van a lo que van noma poh". (Cp1, P7)

"Primero yo creo que todo el mundo la mirarían mal porque suele pasar eso de que la van a discriminar, la van a criticar más que querer ayudarla" (Cp1, P9)

"Supongo que lo primero sería hablar con los papas e intentar ayudarla, acudiendo a algún tratamiento médico, los profesores yo creo que se dedicarían a hablar con el alumno o alumna tratar de hacer entender que lo que hace no está bien... y luego hablar con los papas" (Cp4, P8)

"...tal vez algún profesor hable con la persona que tenga el problema y llame a sus papás para preguntarles que está pasando, pero más que eso no creo que haga." (Cp5, P7)

“Supongo que lo primero sería hablar con los papás como te dije recién, pero más que eso no se me ocurre que harían”. (Cp5, P8)

“Creo que la habrían ayudado, capaz... no se creo que habrían llamado a sus papás primero para conversar del tema con ellos y que la lleven al médico al psicólogo, al nutricionista... y al psiquiatra (ríe)” (Cp3, P10)

En cuanto a la percepción de las alumnas frente a la reacción del establecimiento de la temática en sí.

Las alumnas piensan que el establecimiento no tiene interés sobre esta temática en particular, piensan que como nunca les han hablado sobre este tema, simplemente no existiría ninguna reacción frente a esta temática.

“No nada, ninguna medida, nada de nada.” (Cm2, P10)

Por otra parte, algunas tienen opiniones como que el establecimiento racionaría cuando ya las cosas han pasado, cuando ya existe el hecho de que alguna alumna tenga un problema, el colegio es ahí cuando toma las medidas, pero no antes, es decir, entonces que no habría un espacio para conversar sobre estos temas a medida de prevención.

“Yo creo que sí tendría una reacción, pero es que lo que pasa que el colegio reacciona cuando las cosas ya pasaron, cuando la niña ya quedo embarazada,

cuando el loquito del curso tanto ya le pegaron un balazo o lo encontraron drogado en la calle y está en la comisaria, o reacciona cuando ya las cosas pasan, entonces yo creo que si hay una niña que tiene anorexia y algo así, el colegio reaccionaria cuando ya está a punto de morir o de suicidarse. Eso creo que yo.” (Cm2, P16)

Las alumnas piensan que el establecimiento no tiene un especial interés por esta temática, y también la vemos reflejada en opiniones cuando dicen que sí le importa tal vez, más los problemas familiares que alimentarios.

“Yo creo que el cole no se preocupa tanto de eso, quizás se preocupan de que uno tiene problemas con la familia, algún problema con los amigos... pero por problemas relacionados con la alimentación no creo que estén dedicados a... “a ver parece que ella tiene un problema con su alimentación ayudémosla”, eso no.” (Cp1, P11)

Otro punto importante es que también que las alumnas piensan que al estar frente a esta temática, el hecho de que las niñas que padecen esta enfermedad la cubren, es decir, no la cuentan a nadie, entonces al ocultar nadie podría hacer nada, por una parte por desconocer el caso y por otra porque las alumnas no quieren recibir ayuda.

“no porque cuando paso eso no sabían y nunca se dieron cuenta o eso creo yo... es que este tema las niñas que lo tienen nunca dicen nada... uno les pregunta y

ellas lo niegan entonces como uno sabe? Además son terribles raras...” (Cp3, P11)

La percepción de las alumnas frente a la preocupación del establecimiento por la Alimentación.

Ellas piensan que el colegio no tiene interés por su alimentación, ni dentro ni fuera de él. Ya que piensan que sólo su preocupación es enseñar y ver su desempeño académico y nada más que eso.

“Que van a enseñar! solo eso, no se preocupan de nada más, solo de que aprendamos la materia de la clase y que nos vaya bien.” (Cp1, P8)

A principios de cada año en educación física se pesa y se mide a sus alumnos, para tener así un estima de como se encuentran los alumnos, y en el caso de estas alumnas, ellas también son pesadas y medidas a principio de año.

“Preocupado así preocupado!! No...! pero cuando nos pesan a principio de año en educación física ... la profe dice estas bajo peso a comer más y esas cosas, o te dice... aliméntate bien no se po... pero onda “seria” ... y si no la ve comer y se acuerda que la niña esta bajo peso le dice come bien pero nada más que eso... dice que llamará a la mamá, pero de lo que yo sé no lo hace.” (Cp2, P9)

Ellas piensan que si existiera una real preocupación por la alimentación de parte del establecimiento, habría kioscos con comida sana y aumentarían las horas de educación física.

“Noooo (ríe) en lo que menos se preocupa el colegio es en la alimentación si les importara un poco mas tendrían negocios con cosas más sanas y habría más actividad física, más horas de ed. Física más deporte para los alumnos.” (Cp4, P10)

Otra cosa importante es la opinión sobre que el establecimiento le importa que la alumnas no queden embarazadas durante su periodo escolar ya que ellas piensan que si quedaran embarazadas tendrían que abandonar el establecimiento, pero frente al tema de la alimentación piensan que no existe algún interés de parte de él.

“yo creo que al colegio solo le preocupa que no quedemos embarazadas y nos vamos del colegio, porque si una niña queda embarazada no hay lugar para que venga con el bebe, se tendría que ir del colegio, entonces al colegio no le conviene que quedemos embarazadas entonces de eso se preocupan de que no nos vamos (ríe) pero de cómo nos alimentamos nooooo para nada.” (Cp5, P10)

Según las alumnas su **alimentación dentro del establecimiento**, es bien ambigua en el establecimiento municipal, ya que algunas dicen que el desayuno y el almuerzo es relativo, algunos desayunan en sus casas y otros dentro del establecimiento, y él la hora de almuerzo sería la misma cosa, algunas almuerzan en sus casas y otros dentro del establecimiento, dependiendo el gusto de las comidas, si agrada o desagrada.

“La comida en el colegio es variada, si te gusta la comida comes y si alcanza te repites, pero si no te gusta, no comes... así de simple”. (Cm3, P15)

“algunos toman desayuno en el colegio, otros en su casa, entonces nadie sabe si se tomó desayuno o no” (Cm4, P17)

“A veces, cuando la comida es rica, me como hasta dos platos, y otras veces me voy a penas salgo de clases”. (Cm5, P14)

“si a veces, a veces almuerzo aquí otras veces en mi casa... depende como este la comida. Pero el año pasado almorcé casi todos los días aquí, es que cuando salimos a la 1:45 no alcanzamos almorzar muchas veces porque se acaba el almuerzo, es que es súper desordena la cosa, pero cuando salimos a la 1 ahí a veces almuerzo, salimos de clases tres veces a la semana a la 1.45 y un día a la 1. y ahí casi siempre se va a la casa almorzar, pero el año pasado salíamos a las 2.30 de clases algunos días y ahí pasaba hambre y yo me daba cuenta que comíamos puras golosinas porque da hambre.” (Cm1, P13)

Reconociendo que no existe medidas a la hora de comerse una papa frita, y que todos sus compañeros le piden una alumna reconoce que más de la cuenta.

“Igual sabi que en mi curso son súper cerdos pa comer, uno llega con una papa frita y todos te atacan... dame, dame, adame... y te las comen todas, aunque yo igual reconozco que soy súper chancha pa comer, yo como caleta y mis amigas también sobre todo una la peri, que come caleta y es súper flaquita ella.” (Cm1, P15)

Sin embargo existe otra alumna que se cuida más y lleva fruta desde su casa, tratando de no comprar sus dulces en el kiosco, pero aun así almuerza en el establecimiento solo cuando es de su agrado el almuerzo.

“Ahora ultimo me he estado cuidando más, entonces traigo frutas de mi casa, y trato de no comprar dulces en el kiosco porque me engordar demasiado, igual yo encuentro que hay sobre peso en varios niños del colegio, por lo que yo me visto, pero almuerzo en el colegio solo cuando esta risa la comida” (Cm2, P13)

Por otra parte la experiencia de otra alumna de un colegio particular, nos cuenta que durante el año sube de peso y durante las vacaciones baja su peso, cuenta que es a causa de sus horarios de comida, que durante el verano se regularizan, mientras que durante su época escolar, son más bien desordenados y

tentados por la comida chatarra del kiosco y al ver a sus compañeros comer ese tipos de comida.

“Es que cuando era chica cuando era súper flaca! (rie) y cuando entre al colegio empecé a comer puras cosas con grasa (rie) comidas chatarras y que no alimenta en nada ... y engorde subí mucho de peso fui obesa y como a las 9 años fui a la nutricionista y baje 11 kilos y desde ahí que tengo que cuidarme con el peso y las comidas, de hecho ahora estoy con nutricionista de nuevo porque soy muy propensa a subir de peso y cuando estoy en el colegio siempre subo de peso y en las vacaciones bajo porque cumplo horarios de comida y como ahora estoy con nutricionista tengo horarios y cosas que puedo comer y cosas que no puedo comer al entrar al colegio es más complicado porque generalmente me da más hambre y como veo a mis compañeros comer cosas ricas , pero chatarra me tienta (rie) pero siempre trato de equilibrarme en la comida , sin embargo subo en la época de colegio y me carga en los colegios son los negocios que hay dentro y que se dedican a vender puras cosas chatarra.” (Cp4, P5)

D.- Categoría: Percepciones en torno al estado físico y emocional en las alumnas del establecimiento educacional.

Dentro de esta categoría se encuentran las percepciones que tienen las alumnas entrevistadas en torno al estado físico y emocional tanto de ellas como del resto de sus compañeras, en su establecimiento.

Los tópicos apreciados en este punto son los siguientes:

- **Existencia de burlas por su estado físico:**
- **Percepción de las alumnas sobre el cuerpo en su etapa del desarrollo:**
- **Percepción de las alumnas por la preocupación del establecimiento de su salud física y emocional:**

Tópicos	Citas
<ul style="list-style-type: none">• Existencia de burlas por su estado físico.	<ul style="list-style-type: none">• <i>“yo he visto a unas niñas chicas que andaban vomitando en el baño, pero son más chicas, pero yo creo que es la edad, porque cuando yo era chica yo era muy gordita, y como que igual me molestaban y adelgace” (Cm1, P5)</i>• <i>“Sí, independiente de la edad siempre existen los sobrenombres esas cosas.” (Cm3, P12)</i>• <i>“Si yo creo que igual deben haber niñas que necesitan orientación sobre este tema, siempre</i>

	<p>hay alguna por ahí escondida que necesita ayuda porque se siente gorda o muy flaca y la molestan, en mi curso y en otros cursos yo me he dado cuenta que los hombres son súper molestosos y a veces no se dan cuenta que hasta pueden herir a alguna niña”. (Cm5, P13)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “En mi curso el año antes pasado tenía una compañera que era bien gordita, y la mamá la llevo al médico para que bajara de peso porque la molestaban mucho, le decían a cada rato gorda y esas cosas, ahora esta no tan flaca, pero esta normal y no la molestan”. (Cm1, P8) • “A los niños más chicos, como de quinto, séptimo y octavo. Los más niños son más crueles, los molestan porque son gorditos o muy flaquitos a ellos le provocan un trauma”. (Cm3, P20) • “ponte tu yo no soy flaca pero tampoco soy gorda, pero me molestan a veces o me miran, o me quitan la comida y a mí me da rabia eso.” (Cm2, P21) • “...cuando yo era chica yo era muy gordita, y como que igual me molestaban y adelgace...” (Cm1, P5) • “En mi curso el año antes pasado tenía una compañera que era bien gordita, y la mamá la llevo al médico para que bajara de peso porque la molestaban mucho, le decían a cada rato gorda y esas cosas, ahora esta no tan flaca, pero esta normal y no la molestan.” (Cm1, P8) • “...había una compañera bien gorda, y la molestaban y como la molestaron bajo de peso, la mamá la llevo al médico y le hizo bien, a mí también me molestan por ser gorda pero yo no pesco, a mí me da igual, pero nunca he ido al médico a ver si estoy son sobre peso, es que soy buena pa comer entonces me cuesta.” (Cm5, P6)
--	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción de las alumnas sobre el cuerpo en su etapa del desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>“Yo creo que antes era más común ver a niñas más grandes con esos problemas, pero sabi que ahora no, se ven en niñas chicas, de quinto básico con botellas de agua y no comiendo para adelgazar, yo creo que ahora empieza más chicas que las pendejas quieren ser rubias como Hana Montana, y ven la tele y que Jonas Broder y sus fanatismos, es la tele que nos dice que tenemos que ser flacas,” (Cm2, P21)</i> ● <i>“Ahh...Sí poh, tu vai al baño cuando nos toca educación física y todas echándonos perfume que peinándonos, igual siempre se andamos preocupadas por cómo nos vemos, porque sii si es rico andar alorsitaaa y lindaa... que a mí me gusta pintarme, encrespame las pestañas y todas esas cosas que nos gustan para estar lindas”. (Cm4, P19)</i> ● <i>“... pero si te dai cuenta pasa que las mujeres son súper superficiales, la mujer perfecta es la flaquita, la más linda es la flaquita, vei la tele y más las regia es la más linda... entonces uno se siente con un rollito de ma y es haaa gordaaa a mí me carga mi cuerpo, como que nadie me entiende, me carga como soy yo.” (Cm1, P20)</i> ● <i>“bueno yo y mis amigas que siempre nos estábamos cuidando (ríe) siempre me toca una amiga que también quiere bajar de peso conmigo pero no creo que haya sido un problema más allá del problema que tiene toda mujer con el peso y con lo exterior, por la televisión, las revistas, todo el medio que nos dice que tenemos que ser flacas para ser bonitas, porque la que es gorga es fea y no la quieren, da pena pero es la verdad, así es la gente y los hombres sobre todo.” (Cp4, P6)</i> ● <i>“que siempre andan preocupadas por su apariencia física, que lo que sale en la tele, que lo que está de moda y esas cosas”</i>
--	---

	(Cp1, P10)
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de las alumnas por la preocupación del establecimiento de su salud física y emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Lo único que le importa al colegio son nuestras notas, que estudiemos, que aprendamos que nos vaya bien en el SIMCE, esas cosas, pero no de nuestra salud ni de nuestros problemas que tengamos en la casa, yo creo que porque si fuera así uff tendría demasiado trabajo porque aquí hay muchos cabros que tienen muchos ataos en sus casas, con sus papás, con sus hermanos, con su abuela, con el vecino... y así entonces mejor se preocupan de las notas y listo.” (Cm2, P15)</i> • <i>“Yo creo que el colegio nunca se va a preocupar por los problemas de uno, solo vela por lo que le preocupa que son las notas, si uno es la mejor del curso te toman en cuenta en cambio si eri una de las peorcita onda no existi, onda a los de término medio los ignoran.” (Cm1. P21)</i> • <i>“En mi colegio lo que más les interesa son las notas, los estudios que seas estudioso no importando tus problemas personales, a mi me gustaría saber para conocerme a sí mismo”. (Cm2, P20)</i> • <i>“si el colegio no se preocupa por nada, si te va mal, te quieren echar, podi tener un montón de problemas, en tu casa un monton de ataos, pero como que no les interesa, en cambio si la matea está bajando las notas... hoo que le pasa, en su casa que le está pasando. Ahí se preocupan...” (Cm5, P10)</i> • <i>“...es que yo creo que al colegio no le interesa nuestra salud, si estas enferma o te sientes mal... llaman a tu casa y te van buscar, te mejoras y vuelves cuando estás sana.” (Cp3, P9)</i> • <i>“Sinceramente que no le importa como estemos nosotros, si estamos gordos flacos les da lo mismo... ...pero la verdad es que</i>

	<p><i>como colegio no hacen nada somos más los mismos compañeros los que nos ayudamos mutuamente, los profes no están ni aí. (Cp2, P11)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>“...quizás se preocupan de que uno tiene problemas con la familia, algún problema con los amigos... pero por problemas relacionados con la alimentación no creo que estén dedicados a... “a ver parece que ella tiene un problema con su alimentación ayudémosla”, eso no” (Cp1, P11)</i>• <i>“...el colegio yo creo que solo piensa en los problemas de uno cuando pasa algo grave y se nota tanto que todos saben del problema y ahí hacen algo, pero mientras no pase nada, no hacen nada.” (Cp1, P12)</i>
--	---

5.2.4 Percepciones en torno al estado físico y emocional en las alumnas del Establecimiento Educacional.

En cuanto a **Percepciones en torno al estado físico y emocional en las alumnas del Establecimiento Educacional**, la mayoría de los casos da cuenta que las alumnas refieren a una historia educativa que influye directamente en su percepción sobre su cuerpo y emociones.

Se pudo observar la **existencia de burlas sobre su estado físico**, en la información recopilada se pudo apreciar que estas burlas obedecen en la mayoría de los casos a un sobrepeso de las alumnas en su infancia.

“.....porque cuando yo era chica yo era muy gordita, y como que igual me molestaban y adelgacé” (Cm1, P5)

También se puede apreciar en la información recogida, que las burlas son más crueles en cursos menores, preferentemente aparecen alrededor de los 10 años, durante la enseñanza básica.

“A los niños más chicos, como de quinto, séptimo y octavo. Los más niños son más crueles, los molestan porque son gorditos o muy flaquitos a ellos le provocan un trauma”. (Cm3, P20)

“En mi curso el año antes pasado tenía una compañera que era bien gordita, y la mamá la llevo al médico para que bajara de peso porque la molestaban mucho, le decían a cada rato gorda y esas cosas, ahora esta no tan flaca, pero esta normal y no la molestan”. (Cm1, P8)

Cabe destacar que las alumnas entrevistadas hacen referencia a conocer niñas que tuvieron problemas de sobrepeso y sufrieron burlas por su estado, pero en la mayoría de los casos no refieren a que ellas sufrieran esos problemas en su alimentación, es decir, reconocen en otras compañeras el problema, no en ellas.

“Si yo creo que igual deben haber niñas que necesitan orientación sobre este tema, siempre hay alguna por ahí escondida que necesita ayuda porque se siente gorda o muy flaca y la molestan.... (Cm5, P13)

“En mi curso el año antes pasado tenía una compañera que era bien gordita.....”, (Cm1, P8)

“...había una compañera bien gorda, y la molestaban.....” (Cm5, P6)

En cuanto a la **Percepción de las alumnas sobre el cuerpo en su etapa del desarrollo**, se pudo observar que la preocupación por la apariencia física es común en las entrevistadas, observándose su dedicación por verse bien, resaltando sus atributos físicos, así como en sus relatos la mayor parte de las entrevistadas en sus relatos demuestran la influencia que los medios de comunicación ejercen en

la percepción de la imagen corporal de ellas y que esta está relacionada con un cuerpo delgado.

“Ahh...Sí poh, tu vai al baño cuando nos toca educación física y todas echándonos perfume que peinándonos, igual siempre si andamos preocupadas por cómo nos vemos, porque sii si es rico andar olorositaaa y lindaa... que a mí me gusta pintarme, encresparme las pestañas y todas esas cosas que nos gustan para estar lindas”. (Cm4, P19)

“que siempre andan preocupadas por su apariencia física, que lo que sale en la tele, que lo que está de moda y esas cosas” (Cp1, P10)

“bueno yo y mis amigas que siempre nos estábamos cuidando (ríe) siempre me toca una amiga que también quiere bajar de peso conmigo pero no creo que haya sido un problema más allá del problema que tiene toda mujer con el peso y con lo exterior, por la televisión, las revistas, todo el medio que nos dice que tenemos que ser flacas para ser bonitas, porque la que es gorga es fea y no la quieren, da pena pero es la verdad, así es la gente y los hombres sobre todo.” (Cp4, P6)

“Yo creo que antes era más común ver a niñas más grandes con esos problemas, pero sabi que ahora no, se ven en niñas chicas, de quinto básico con botellas de agua y no comiendo para adelgazar, yo creo que ahora empieza más chicas que las pendejas quieren ser rubias como Hana Montana, y ven la tele y que Jonas

Broder y sus fanatismos, es la tele que nos dice que tenemos que ser flacas,”
(Cm2, P21)

“... pero si te dai cuenta pasa que las mujeres son súper superficiales, la mujer perfecta es la flaquita, la más linda es la flaquita, vei la tele y más las regia es la más linda... entonces uno se siente con un rollito de ma y es haaa gordaaa a mí me carga mi cuerpo, como que nadie me entiende, me carga como soy yo.” (Cm1, P20)

“Yo creo que antes era más común ver a niñas más grandes con esos problemas, pero sabi que ahora no, se ven en niñas chicas, de quinto básico con botellas de agua y no comiendo para adelgazar, yo creo que ahora empieza más chicas que las pendejas quieren ser rubias como Hana Montana, y ven la tele y que Jonas Broder y sus fanatismos, es la tele que nos dice que tenemos que ser flacas,”
(Cm2, P21)

Percepción de las alumnas por la preocupación del Establecimiento de su salud física y emocional.

Es recurrente entre las entrevistadas la opinión que **su establecimiento está centrado en el rendimiento de su estudiantado**, en sus calificaciones, en el resultado del SINCE.

“Lo único que le importa al colegio son nuestras notas, que estudiemos, que aprendamos que nos vaya bien en el SIMCE, esas cosas, ... y así entonces mejor se preocupan de las notas y listo.” (Cm2, P15)

“solo vela por lo que le preocupa que son las notas, si uno es la mejor del curso te toman en cuenta en cambio si eri una de las peorcita onda no existi, onda a los de término medio los ignoran.” (Cm1. P21)

“...si te va mal, te quieren echar,.. en cambio si la matea está bajando las notas... hoo que le pasa, en su casa que le está pasando. Ahí se preocupan...” (Cm5, P10)

De la percepción de las alumnas entrevistadas se puede destacar que el **establecimiento no presenta interés en sus problemas, incluso que no los presentaría en caso que se presentaran, en cuanto a su estado emocional y físico**, comentando en la gran mayoría de las entrevistadas que el colegio no interviene en problemas que ellas presenten.

“... pero no de nuestra salud ni de nuestros problemas que tengamos en la casa, yo creo que porque si fuera así uff tendría demasiado trabajo porque aquí hay muchos cabros que tienen muchos ataos en sus casas, con sus papás, con sus hermanos, con su abuela, con el vecino....” (Cm2, P15)

“Yo creo que el colegio nunca se va a preocupar por los problemas de uno...”

(Cm1. P21)

“si el colegio no se preocupa por nada, si te va mal, te quieren echar, podi tener un montón de problemas, en tu casa un monton de ataos, pero como que no les interesa...” (Cm5, P10)

Importante es destacar la presencia de una opinión de una adolescente sobre considerar que el establecimiento se hace presente sólo en situaciones que son muy graves.

“...el colegio yo creo que solo piensa en los problemas de uno cuando pasa algo grave y se nota tanto que todos saben del problema y ahí hacen algo, pero mientras no pase nada, no hacen nada.” (Cp1,P12)

E.- Categoría: Espacios de reflexión y participación de las alumnas al interior del establecimiento educacional.

La categoría Espacios de reflexión y participación de las alumnas al interior del establecimiento educacional refiere a las diversas instancias existentes al interior del establecimiento que propician la participación colectiva de discusión sobre la temática de trastornos alimentarios.

Los tópicos apreciados en este punto son los siguientes:

- **Participación de las alumnas en actividades extraprogramáticas:**
- **Espacios en que se habla sobre temas juveniles (Sexualidad, Droga, Alcohol, etc):**
- **Temas que se hablan en la hora de Consejo de curso y/o orientación:**
- **Se ha conversado sobre trastornos alimentarios con la Orientadora del Establecimiento:**
- **Se habla sobre trastornos alimentarios dentro del establecimiento ya sea con profesores y compañeros:**

- **Propuestas de las alumnas para abordar el tema de trastorno**

alimentario, dentro del establecimiento:

Tópico	Citas
<ul style="list-style-type: none"> • Participación de las alumnas en actividades extraprogramáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“si creo que si hay varios talles extraprogramaticos, pero yo no voy a ninguno, no me intensa” (Cm1, P23)</i> • <i>“Este año al fin hubo uno bueno, porque hace años no tenía una profe tan buena, es una practicante, antes el profesor lo único que hacía era basquetbool, basquetbool, o futbol, a mi me gusta educación física pero de todo, baile, aeróbica, juegos, de todo, ya estaba aburrida, porque no me llamaban la atención porque eran muy fomes...”(Cm2, P17)</i> • <i>“En el taller extraprogramático es súper bueno, ahí van los que les gusta el deporte, entonces era bueno, porque todos son buenos, taller de danza, aeróbica, son buenos, los que más van son hombres si pero a baile van mujeres pero a mí me gustan de todos los deportes, a veces soy la única mujer.” (Cm2, P18)</i> • <i>“Sí, hay de futbol femenino y masculino, basquetbol, baile, expresión corporal a ese voy, gimnasia rítmica, es más que nada para distraerte... son en la tarde, a las dos de la tarde después de clases.” (Cm4, P25)</i> • <i>“En el taller de expresión corporal hacemos baile, no sé por qué tiene ese nombre en realidad, es baile, hip-hop, menos regetton que a la profe no le gusta, pero es como baile... en un principio éramos 38 y ahora somos como 15 y menos.” (Cm4, P26)</i> • <i>“Si, yo voy a expresión corporal, pero</i>

	<p><i>en el colegio hay talleres de futbol, de basquetbol, y había uno de baile pero era la hija de una profesora que tenía que hacer la práctica por eso lo pusieron pero ya se fue, eso fue un tiempo no ma” (Cm5, P16)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Si, yo voy a expresión corporal, pero en el colegio hay talleres de futbol, de basquetbol, y había uno de baile pero era la hija de una profesora que tenía que hacer la práctica por eso lo pusieron pero ya se fue, eso fue un tiempo no ma” (Cp1, P21)</i> • <i>“Sí, me quedo a basquetbol... y voy al gimnasio porque me cuida también.” (Cp2, P18)</i> • <i>“ehh si el año pasado estaba en taller de teatro pero ya no, me salí por un problema que tuve con una tipa que le gustaba mi mino.” (Cp3, P20)</i> • <i>“en el colegio estaba en teatro, y también iba al gimnasio, tres veces a la semana, pero ya no porque tuve que dejar de ir porque me esguince el pie y estuve con yeso una semana yeso de reposo y como tres semanas con bota ortopédica y ahora tengo que hacerme tratamiento kinesiológico en el pie y luego entrare al gimnasio de nuevo y antes de entrar en el colegio practique como seis meses atletismo pero por los horarios el colegio y todo tuve que dejar de ir.” (Cp4, P22)</i> • <i>“No, en el colegio no, porque yo vivo súper lejos, y me viene a buscar mi nana y no me dejan quedarme más horas en el colegio de las que estudio, ni a deporte, pero si voy al gimnasio, salgo a correr, siempre me cuida.” (Cp5, P12)</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Espacios en que se habla sobre temas juveniles (Sexualidad, Droga, Alcohol, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Sí, un vez el psicólogo hizo algo así como pá llevarnos mejor, sobre mejorar nuestras relaciones, aprender a compartir, apoyarse, conocerse, de eso nada más.” (Cm4, P14)</i> • <i>“De ese tema no, pero sí hicieron un taller, pero no participan todos, los llevaban a una sala, dos por curso, y se hizo taller de sexualidad, también se hace talleres de orientación, esos los elige uno a principio de año, se toca temas como drogadicción, alcoholismo, embarazo adolescente, no se ha tocado el tema de trastornos alimentarios” (Cm4, P20)</i> • <i>“a nivel de colegio, el año pasado se hizo una general, sacaban a la más madura a mi me llamaron y nos dieron una charla sobre sexualidad y después tenía que exponer delante del curso sobre lo que me enseñaron eran dos niñas y dos hombres de cada curso, era súper interactivo, pero no era del colegio era externo, como que aceptaron el proyecto. Y lo dieron. Onda la muni, vienen niñas a hacer su práctica. Pero no es que nazca del colegio si solo al colegio le interesan las notas. Nada más” (Cm5, P12)</i> • <i>“Por lo menos este año no. Nada a nivel de colegio ni de curso... Yo creo que es por falta de tiempo, porque como es un colegio por medio día noma, no es lo mismo que jornada completa que hay más horas y ahí donde poner más cosas entonces por falta de horas y capaz q hasta porque quizás no notan que tal vez deben haber esos tipos de problemas.” (Cp1, p16)</i> • <i>“Eso si... lo hablamos harto harto... especialmente con nuestra profe jefe... que podemos hablar abiertamente.”</i>
--	---

	<p>(Cp2, P15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Bueno en el ramo de biología... que se trata pero también con el profe lo hablamos así como "amigos" y con la profe jefe cuando queremos... no se... de repente yo me acerco sola o con mis amigas o amigos a hablar con ella y llegamos a esos temas porque es con la profe como con la que más se puede hablar de eso, más abiertamente.”</i> (Cp2, p16) • <i>“no o no me acuerdo... de drogas nos hablaron una vez, y de los muchos carretes que vamos también.”</i> (Cp3, P16) • <i>“ehh si en clase de biología, hablábamos de sexualidad y de cómo cuidarnos para no tener accidentes a causa de los carretes que vamos”</i> (Cp3, P17) • <i>“Si solo de eso si se ha conversado en el colegio, sobre prevención de drogas, sobre sexo, sobre uff esas cosas, pero ni me acuerdo cuando... ha principio de este año parece... pero esos temas si los han tocado en el colegio.”</i> (Cp4, P17) • <i>“La sexualidad en biología, en la clase hablamos de ese tema.”</i> (Cp4, P18) • <i>“Drogas y alcohol en orientación o nos pasan test en metodología”</i> (Cp4, P19) • <i>“Mmm así como charlas, charlass noooo pero si en clases nos hablan de esas cosas, como preservativos y que nos cuidemos para no quedar embarazadas. Además de que no fumemos drogas porque nos hacen mal... esos típicos discursos de que hay que tomar con moderación y esas cosas, pero no son charlas ni clases en</i>
--	--

	<p><i>gran profundidad como podría ser.” (Cp5, P11)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Temas que se hablan en la hora de consejo de curso y/o orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Hablamos de los temas que nosotros queremos hablar... al principio de año hacemos una lista de temas y durante el año los vamos hablando en el curso, y formamos grupos de 4 personas y exponemos el tema... pero nunca ha salido nada sobre trastornos alimentarios, los que más hablamos es de sexualidad, drogas, violencia en el colegio, en la casa, esas cosas.... hablamos del amorrr también, el respeto a la pareja esas cosas...” (Cm1, P14)</i> • <i>“A principio de año se elijen temas sobre los que nos interesa hablar, y elegimos los temas y los grupos de 4 o de 5 personas, salen los típicos temas de drogas, sexualidad, esos así, pero de alimentación no que me acuerde. Hacemos exposiciones en power point.” (Cm2, P14)</i> • <i>“En mi otro colegio del año pasado, era una hora de orientación y en esa hora hablábamos de todo... temas como alimentación, como de familia, es que era un colegio de monjas, entonces son muy preocupados por todos estos temas de la familia del auto cuidado de esas cosas, y en este colegio no he tenido charlas de nada, ni de drogas de nada.” (Cp1, P17)</i> • <i>“Ahí tenemos metodología, nos hacen hacer test vocacionales, pero así como orientarnos sobre los temas de prevención de cosas no, nada.” (Cp1, P18)</i> • <i>“Test de personalidad, de carrera, y después nos dan la devolución, haa también sobre juntar plata para la gira de estudios, en general se hablan temas</i>

	<p><i>de curso, problemas, sobre la plata, si alguien tiene algo que decir... se dice. El presidente de curso nos recuerda los que tenemos que llevar, esas cosas, en realidad en el consejo de curso no se hace nada productivo.” (Cp1, P19)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Este año estamos más centrados en la gira del próximo año, muchas veces no hacíamos nada, como también muchas veces hablábamos de sexualidad y de las drogas, pero nada más.” (Cp2, P17)</i> • <i>.”noo en cualquier lado cuando se da... es que igual no siempre se da el tema porque igual es complicado poh y gracias a Dios ninguna de mis amigas tiene uno de esos problemas asi que no lo andamos hablando a cada rato, Ah en consejo de curso, el tema de la gira de estudio, la plata que tenemos que pagar, esas cosas en general.” (Cp3, P15)</i> • <i>“en este colegio, en el Cambridge, nos pasan metodología, que nos daban puros test en los que nos hacen preguntas de ese tipo, y también preguntas que tienen que ver con la carrera o lo que queremos seguir después de salir del colegio.” (Cp4, P20)</i> • <i>“No, se habla cualquier cosa, depende del profesor jefe, algunos participan con el curso, otros no. Si tocamos un tema serio, todos hablan de cualquier cosa, de cualquier estupidez, nadie pesca.” (Cm3, P18)</i> • <i>“Drogas y alcohol en orientación o nos pasan test en metodología” (Cp4, P19)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Se ha conversado sobre trastornos 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“si, ella te trata de orientar a tus pensamientos, en realidad de</i>

<p>alimentarios con la Orientadora del Establecimiento.</p>	<p><i>persuadir es como una manipulación, o capaz que en algunas personas es bueno porque hay personas que.... bueno igual ahora esta una profesora que está estudiando o estudio psicología parece, pero me tinca que ella es buena, esta hace poco, a mi no me ha tocado con ella, pero una vez me toco hablar con una señora mayor, pero como que igual no me entendía igual súper abiertamente me preguntaba las cosas, pero como que ya por ser una profesora como que no te da la confianza". (Cm1, P10)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Es profesora de tecnología, y como profe es terrible pesa, entonces después la mirai como orientadora, nooo malaaa poh... na que ver". (Cm1, P11)</i> • <i>"No nunca, la orientadora solo hablaba con los casos personales, nunca en grupo ni en cursos no nada... Solo con la persona que tiene el problema." (Cm1, P12)</i> • <i>"Nunca he ido donde la orientadora" (Cm2, P11)</i> • <i>"Con la desorientadora, no nunca, con la profe... mmm tampoco (ríe) y con mis amigas si un poco pero de manera superficial... así onda como caguin... viste a la no se cuantito que esta flaca, capaz que esta vomitando... así hemos conversado de ese tema." (Cm2, P12)</i> • <i>"Desorientadora, porque los cabros que van siempre dicen, huuu me interrogo completo y no me ayudo en nada, ni un brillo la señora esa dicen." (Cm5, P8)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Se habla sobre trastornos alimentarios dentro del establecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"El colegio no aborda estos temas porque yo creo que han sido callados, las mismas niñas que lo tienen no dicen nada, entonces dicen... no hay, no se</i>

<p>ya sea con profesores y compañeros.</p>	<p><i>hace nada.” (Cm3, P19)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Yo creo que el cole no se preocupa tanto de ese tema”(Cp1, P11)</i> • <i>“Porque simplemente pienso que no es tema pá ellos...” (Cp1, P12)</i> • <i>“Con mis compañeras si a veces hablamos de ese tema, porque cuando alguna se pone a dieta le decimos que no vaya al extremo de enfermarse, nos preocupamos una de las otras, pero con quien más he hablado del tema es con mi mamá y mi hermana grande porque una prima una vez estuvo a punto de caer en algo así... aunque yo creo que cayó pero no me contaron bien lo que paso con ella, pero supimos que estaba mal por algo así, entonces ahí mi mamá hablo conmigo de que había que tener cuidado con ese tema para no lamentar después.” (Cp5, P13)</i> • <i>“No nunca, solo esa vez que una profe me dijo que estaba muy flaca que si está comiendo bien. Pero más que esas palabras nunca nunca nos han orientado sobre este tema.” (Cp5, P14)</i> • <i>“Con compañeras sí, con profesores no.” (Cm3, P10)</i> • <i>“Con mis amigas del cole, comentamos más las causas que llevaban a hacer ese tipo de cosa, para qué lo hacían, porque solamente se hacen daño ellas” (Cm3, P11)</i> • <i>“No con nadie... nunca en profundidad, Ni en mi casa, ni el colegio, ni con mis amigas, con nadie.” (Cm5, P11)</i> • <i>“No porque en mi grupo de amigas no se ha dado nada de eso, somos todas buenas para comer y no hay ningún problema con eso, somos un curso de</i>
---	--

	<p>20 alumnos y como somos pocos igual eso nos hace ser más unidos y nos conocemos todos, en mi curso somos solo 6 mujeres.” (Cp1, P13)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “El tema en el colegio no se toca, no hay nada en relación a eso, ni en mi curso ni a nivel de colegio, a no ser que cada profesor o dependiendo del profesor es lo que le hablan a cada curso, pero este año en mi curso no se hablo nada de eso.” (Cp1, P14) • “Yo tuve una profe, la de ingles que fue la más cercana a mí, hablábamos siempre, yo le contaba mis cosas, porque cuando yo a veces tenía problemas con mi mamá yo a veces le contaba y ella me aconsejaba, ella es un apoyo pa mí, más que cualquier otro profe.” (Cp1, P15) • “Con profesores no... con mis amigos si ... con mi curso onda no así todos, es mas con amigos, porque onda un amigo nos dice oye me voy a poner a dieta y todos lo ayudamos en ese tema somos súper solidarios si después el quiere salirse onda es como no poh, si estas a dieta asique no ... pero onda de las enfermedades en si decir como cachai la anorexia que es como se llega a eso ... no sinceramente jamás lo hemos hablado” (Cp2, P13) • “Eh... si con mis amigas solamente pero a veces, pero onda porque salió algún reportaje en la tele o revistas, cosas así...” (Cp3, P13) □ • “no se... de repente pero casi nunca sale el tema, por ejemplo hace poco pero no tanto, estaba con unas amigas y una de ellas no quería comer y otra amiga mía le dijo que se estaba poniendo anoréxica y que nunca quería comer y ahí salió el tema de que es malo y todo eso pero no es anoréxica le
--	---

	<p><i>dijimos para que se asuste.” (Cp3, P14)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Con mis compañeras y amigas” (Cp4, P13)</i> • <i>”no, con ningún profesor q me recuerde, creo que no.... Nooo paná.” (Cp4, P15)</i> • <i>“No... no conversamos el tema... es que en nuestro curso no existe problemas de nada, todo lo que pasa lo tratamos de conversar en el curso, de ayudarnos, de que todos sepan” (Cm4, P18)</i> • <i>“La mayoría no le gusta hablar del tema, o bien se evade el tema y nadie quiere tocarlo, porque las mismas niñas que tienen problemas de ese tipo lo esconden.” (Cm4, P21)</i> • <i>“Sí. Es así, como el caso de una compañera que estaba embarazada, y que perdió su embarazo, el tema se habló en consejo de curso, pero después que perdió su guagüita... fue súper triste un día cuando llego al colegio, porque nos conto que se estaba bañando para venirse al colegio y en la ducha le corrió mucha sangre y ahí fue que lo perdió.” (Cm4, P22)</i> • <i>“Muchos de los temas se tocan a nivel de información, ósea que colocan carteles en las murallas como del cigarro, de la droga, de esos carteles que envían del ministerio de educación, pero no nos se hablan del tema, son puro informativos. Uno no le pone importancia, son solo cosas, no hablan.” (Cm4, P23)</i> • <i>“...generalmente, se ve el tema del embarazo, más que temas de trastornos alimentarios. Ahora está más de moda el bulling.” (Cm3, P9)</i>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Bueno en el ramo de biología... que se trata pero también con el profe lo hablamos así como "amigos" y con la profe jefe cuando queremos... no se... de repente yo me acerco sola o con mis amigas o amigos a hablar con ella y llegamos a esos temas porque es con la profe como con la que más se puede hablar de eso, más abiertamente.” (Cp2, p16)</i> • <i>“...es que igual depende de lo que me estén pasando en biología es de lo que hablamos en mi otro colegio estábamos pasando justamente eso los trastornos alimenticios y todo eso entonces por eso lo hablamos.” (Cp3, P18)</i> • <i>“Sobre este tema de alimentación... noooooo ojalá tuviéramos, nos hace falta, sobre todo ahora q hace calor y hay que ponerse traje baño (rie)” (Cp4, P16)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de las alumnas para abordar el tema de trastorno alimentario, dentro del establecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“se podrían hacer charlas orientadas a la comida que se debe comer y a las comidas que no se deben comer... las calorías, como eliminar los dulces esas cosas. “(Cm1, P25)</i> • <i>“Que se den cuenta que las clases de educación física son malas, estoy segura que esta profe practicante se va a ir el próximo año, y vamos a estar de nuevo con el otro profe fome y aburridos, no se dan cuenta que son fomes que necesitamos cosas entretenidas”. (Cm2, P19)</i> • <i>“Videos informativos, charlas, cosas que no se hacen.” (Cm3, P21)</i> • <i>“Yo creo que deberían hacerse unos cursos, o no cursos, unos talleres, que obviamente los promocionen, pongan unos carteles que va a haber estos</i>

	<p>talleres, o que pasen por los cursos y que en esos talleres se hable sobre el tema de la alimentación, para saber que tenemos que comer, por conocer más que nada sobre otros temas.” (Cm4, P27)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “que se hagan talleres interactivos, más entretenidos no tan fomes.. o más deporte el deporte lleva a todo a una vida sana, te libera la mente, te aleja de las drogas, hasta a veces te aleja de las notas, de lo académico pero igual no má es bueno hacer deporte y que las niñas no vean tanta tele que llegan todas pintadas las cabras chicas de cuarto básico.” (Cm5, P17) • “Que dedicaran más horas a hacer charlas y orientarnos sobre esto, nunca está de más esa información, a mi me gustaría saber más y un kiosco naturista”. (Cp1, P23) • “es que en verdad para mí no es un tema así muy presente, porque por mi parte, como súper bien... y soy deportista entonces no tengo muchos problemas... pero si hay que hacerlo, se puede hacer onda en concejo de curso si es que ven que alguien está mal o en educación física que la profe se preocupe mas, osea que se hable del tema para que sepamos más de lo que se trata y las cosas que tendríamos que hacer si a alguien le pasara algo así”. (Cp2, P19) • “Primero me gustaría que suspendieran las comidas chatarras que si van a vender en los negocios del colegio cosas, que sean comida sana, yogurt, frutas, ensaladas y cosas más saludables, me gustaría que se preocuparan de incentivar más a los alumnos en el deporte que hubiesen más horas de educación física que trataran los temas del peso la grasa y
--	--

	<p><i>la salud para que todos se preocuparan mas de eso y así ayudar más a los que tienen más problemas con la comida me pongo como ejemplo!! Ya que al ver a mis compañeros comer cosas ricas me dan ganas y a veces me desordeno y subo de peso, pero lamentablemente eso no va a cambiar la gente es muy chanchita (ríe) y me incluyo!!” (Cp4, P23)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Me gustaría mucho que haya un kiosco Naturista en el colegio, que nos aumenten las horas de educación física, que nos lleven a olimpiadas, que salgamos a competir con otros colegios, que fomenten la vida sana y saludable, que no nos prohíban tanto... no tienes que tomar, no tienes que beber, no tienes que tener relaciones sin condón, no esto no lo otro... mejor que nos ayuden a darnos cuenta que la vida sana y saludable vale la pena experimentarla... mi mamá hace un tiempo va a clases de yoga y me habla mucho de eso y me estoy interesando en ese tema y a ella le están enseñando como tener una vida saludable tanto mental como físicamente y eso creo que hace falta.” (Cp5, P16)</i> • <i>“no se... quizás una charla pero donde todos podamos opinar y comentar, que no sea aburrido” (Cp3, P20)</i>
--	--

5.2.5 Espacios de reflexión y participación de las alumnas al interior del Establecimiento Educacional.

Referente a los espacios de reflexión y participación existente dentro del establecimiento las alumnas opinan que existen, pero no son suficientes, tampoco consideran todos los temas de interés para ellas, y que el tema de alimentación no es abordado. Dan a conocer además sugerencias para abordar temáticas relacionadas con la alimentación, al interior del establecimiento.

Con respecto a la **Participación de las alumnas en actividades extraprogramáticas al interior del establecimiento** las opiniones recogidas dan cuenta que los talleres existentes son principalmente deportivos y no todas participan.

“Mmm si creo que si hay varios talleres extraprogramaticos, pero yo no voy a ninguno, no me interesa” (Cm1, P23)

“Este año al fin hubo uno bueno...ya estaba aburrida, porque no me llamaban la atención porque eran muy fomes...” (Cm2, P17)

“El el taller extraprogramático es súper bueno, ahí van los que les gusta el deporte, entonces era bueno, porque todos son buenos, taller de danza, aeróbica, son buenos, los que más van son hombres, sí pero a baile van mujeres pero a mí me gustan de todos los deportes, a veces soy la única mujer.” (Cm2, P18)

“Sí, hay de futbol femenino y masculino, basquetbol, baile, expresión corporal a ese voy, gimnasia rítmica, es más que nada para distraerte... son en la tarde, a las dos de la tarde después de clases.” (Cm4, P25)

“Sí, me quedo a basquetbol... y voy al gimnasio porque me cuido también.” (Cp2, P18)

Es interesante destacar la **existencia de Espacios en que se habla sobre temas juveniles (Sexualidad, Droga y Alcohol) en el establecimiento.**

“...pero no participan todos, los llevaban a una sala, dos por curso, y se hizo taller de sexualidad, también se hace talleres de orientación, esos los elige uno a principio de año, se toca temas como drogadicción, alcoholismo, embarazo adolescente, no se ha tocado el tema de trastornos alimentarios” (Cm4, P20)

“a nivel de colegio, el año pasado se hizo una general, sacaban a la más madura, a mi me llamaron y nos dieron una charla sobre sexualidad y después tenía que exponer delante del curso sobre lo que me enseñaron, eran dos niñas y dos hombres de cada curso...” (Cm5, P12)

Referente a Temas que se hablan en la hora de Consejo de Curso y/o Orientación, las alumnas comentan que esta instancia en general se ocupa de temas que a principio de año eligen y son abordados durante el año y en

quehaceres relacionados con las cuotas del curso y paseo de fin de año, pero no incorporan temas relacionados con trastornos de la alimentación..

“A principio de año se eligen temas sobre los que nos interesa hablar, y elegimos los temas y los grupos de 4 o de 5 personas, salen los típicos temas de drogas, sexualidad, esos así, pero de alimentación no que me acuerde. Hacemos exposiciones en power point.” (Cm2, P14)

“Hablamos de los temas que nosotros queremos hablar... al principio de año hacemos una lista de temas y durante el año los vamos hablando en el curso, y formamos grupos de 4 personas y exponemos el tema... pero nunca ha salido nada sobre trastornos alimentarios, los que más hablamos es de sexualidad, drogas, violencia en el colegio, en la casa, esas cosas.... hablamos del amorrr también, el respeto a la pareja esas cosas...” (Cm1, P14)

“Este año estamos más centrados en la gira del próximo año, muchas veces no hacíamos nada, como también muchas veces hablábamos de sexualidad y de las drogas, pero nada más.” (Cp2, P17)

“...juntar plata para la gira de estudios, en general se hablan temas de curso, problemas, sobre la plata, si alguien tiene algo que decir... se dice. El presidente de curso nos recuerda los que tenemos que llevar, esas cosas, en realidad en el consejo de curso no se hace nada productivo.” (Cp1, P19)

La temática de existencia de casos de niñas con trastornos alimentarios dentro del establecimiento en general, según lo comentado por las alumnas entrevistadas, no es conversado con la Orientadora del Establecimiento. Además se plantea la poca confianza existente hacia la orientadora. Tampoco el tema es hablado con profesores, pero sí compañeros.

“No nunca, la orientadora solo hablaba con los casos personales, nunca en grupo ni en cursos no nada... Solo con la persona que tiene el problema.” (Cm1, P12)

“Es profesora de tecnología, y como profe es terrible pesa, entonces después la mirai como orientadora, nooo malaaa poh... na que ver”. (Cm1, P11)

“Con la desorientadora, no nunca, con la profe... mmm tampoco (ríe) ...” (Cm2, P12)

“Desorientadora, porque los cabros que van siempre dicen, huuu me interrogo completo y no me ayudo en nada, ni un brillo la señora esa dicen.” (Cm5, P8)

“Con compañeras sí, con profesores no.” (Cm3, P10)

“Con profesores no... con mis amigos si ... con mi curso onda no así todos...” (Cp2, P13)

“Con mis compañeras y amigas” (Cp4, P13)

”no, con ningún profesor q me recuerde, creo que no.... Nooo paná.” (Cp4, P15)

Referente a las **Propuestas de las alumnas para abordar el tema de Trastorno de Conducta Alimentaria, dentro del Establecimiento**, se pudo recoger las siguientes: videos informativos, charlas, talleres.

“Videos informativos, charlas, cosas que no se hacen.” (Cm3, P21)

“Yo creo que deberían hacerse unos cursos, o no cursos, unos talleres, que obviamente los promocionen, pongan unos carteles que va a haber estos talleres, o que pasen por los cursos y que en esos talleres se hable sobre el tema de la alimentación, para saber que tenemos que comer, por conocer más que nada sobre otros temas.” (Cm4, P27)

“que se hagan talleres interactivos, más entretenidos no tan fomes..” (Cm5, P17)

“Que dedicaran más horas a hacer charlas y orientarnos sobre esto, nunca está de más esa información, a mi me gustaría saber más y un kiosco naturista”. (Cp1, P23)

“Me gustaría mucho que haya un kiosco Naturista en el colegio, que nos aumenten las horas de educación física...que fomenten la vida sana y saludable, que no nos prohíban tanto... no tienes que tomar, no tienes que beber, no tienes

que tener relaciones sin condón, no esto no lo otro... mejor que nos ayuden a darnos cuenta que la vida sana y saludable vale la pena experimentarla...” (Cp5, P16)

6 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

6.1 Conclusiones

Tomando como base los resultados obtenidos en la presente investigación, a continuación se realizará un análisis e interpretación de éstos relacionándolos con los objetivos específicos planteados al comienzo de esta tesis.

En todas las alumnas estudiadas en esta investigación, se pudo observar que estas perciben que el establecimiento no aborda los trastornos alimentarios de manera tan explícita como lo hace con otras temáticas juveniles. Además todas las alumnas en estudio coinciden en la importancia que tiene el hablar estos temas y proponer nuevas estrategias para que sea incorporado en las temáticas educativas.

Como primer objetivo se propone **describir las percepciones de las jóvenes sobre el trastorno de conducta alimentaria**. Todas las alumnas en estudio describen sus percepciones frente a esta temática coincidiendo en que, se trata de “problemas en la alimentación” relacionadas con la cantidad de ingesta de alimentos, mencionándolos como trastornos psicológicos o refiriéndose simplemente a enfermedades psicológicas, en ambos colegios no se presentan grandes diferencias en sus respuestas sobre este ámbito.

Pese a ser breves las impresiones de las entrevistadas, estas refieren a la presencia de estos trastornos como una falta de confianza de las jóvenes que lo

padecen, que son producto de una mala alimentación, que son las causas negativas originadas por una alimentación inadecuada. También opinan que estas enfermedades son causadas por desear tener un cuerpo muy delgado y que en un determinado momento no pueden controlarlo.

La gran mayoría de las alumnas mencionan los términos Anorexia y Bulimia al referirse a las enfermedades relacionadas con los trastornos de alimentación.

Algo muy común que ocurrió fue que al momento de responder fueron escuetas, es decir, fueron bastante breves en sus apreciaciones frente a esta temática. Pese a esto se observó en ellas un interés frente al tema.

Sin embargo se pudo observar en sus respuestas que son imprecisas, que no poseen conocimientos sobre dichas enfermedades, sólo concepciones vagas y obtenidas a través de fuentes informales. Pese a esto se observó en ellas un interés frente al tema. Los comentarios más comunes referente a síntomas de bulimia es la presencia de vómitos y diferenciándolo con la anorexia que refieren a ella como una falta de ingesta alimentaria.

En esta investigación se pudo también apreciar que la falta de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria produce en algunas entrevistadas comentarios si bien no comunes en nuestra investigación, sí bastante alejados de estos, es el caso de considerar la vigorexia dentro de estos trastornos, así como también mencionar la diabetes, y problemas de tiroides.

El segundo objetivo propuesto en esta investigación **fue conocer la percepción de las jóvenes de ambos colegios, sobre la existencia de los trastornos de conducta alimentaria en el establecimiento y sus consecuencias**, en cuanto a esto se puede decir que en general las alumnas sí tenían conocimiento sobre alguna amiga o conocida, tanto dentro como fuera del establecimiento, en ambos colegios. También se pudo apreciar casos de alumnas que no conocían a nadie que haya tenido o que tenga trastornos alimentarios.

En esta investigación se entrevistó a una alumna que nos cuenta sobre una etapa de su vida que tuvo problemas alimentarios, casi a punto de detectarle bulimia, cuenta que estuvo con tratamiento psicológico y que pudo superarlo, refiere que nadie lo notó en el colegio, que sólo lo supo su mamá, menciona que ni su mejor amiga se enteró, que no le gusta hablar del tema, comenta que durante ese periodo su rendimiento escolar disminuyó, es decir, bajando sus notas, reconoce que nadie la entiende, que no está conforme con su aspecto físico y finalmente plantea no querer continuar más allá con la conversación.

En general, en las alumnas que reconocen la existencia de casos con trastornos alimentarios, tanto dentro como fuera del establecimiento, existe coincidencia en que las personas conocidas que presentan, desde su apreciación, estos trastornos, en general se trata de buenas alumnas, que bajaron su rendimiento escolar, que no presentan problemas familiares, y que son autoexigentes.

Un aspecto que se considera muy interesante de destacar en esta investigación, es que a juicio de las entrevistadas, se aprecian muchas escolares de cursos inferiores vomitando en el baño, refieren a niñas de quinto básico.

Así como también se pudo recabar desde la información obtenida que la mayoría de las estudiadas hace referencia a las burlas dentro del establecimiento, especialmente en cursos menores, estas burlas, según las alumnas analizadas, han producido malestar en las víctimas de ellas, catalogándolas de crueles. Generalmente estas burlas son por sobrepeso, generando en muchas situaciones notorios cambios en la alimentación de las que son atormentadas por estas bromas.

También es común en las entrevistadas comentarios sobre la imagen corporal que se exige en la sociedad es de “mujer ultra delgada”, que la sociedad a través de sus medios, en especial la televisión, provoca presión por cumplir con ese estereotipo, lo que las hace realizar dietas muy estrictas y bajar de peso de manera abrupta.

Además, se pudo observar que las jóvenes analizadas del colegio particular se preocupan mucho más de su cuerpo y de su apariencia física, que las jóvenes del colegio municipalizado; es así que las jóvenes del colegio particular mencionan ir al gimnasio luego de su jornada escolar.

El siguiente objetivo a investigar consistió en **describir las percepciones que tienen las jóvenes de segundo medio de ambos colegios, sobre cómo se visualiza el tema de prevención en trastornos de la conducta alimentaria en su establecimiento, como sistema educativo.**

En la información analizada de las alumnas entrevistadas de ambos colegios se pudo apreciar, a través de la percepción de estas, que el colegio no visualiza el tema de prevención escolar de la conducta alimentaria en el interior ni fuera del establecimiento. La prevención escolar en trastornos alimentarios es una temática que no es abordada en ninguno de los establecimientos educacionales examinados.

En el colegio municipalizado se desarrolla prevención escolar al interior del establecimiento, pero los temas que allí se abordan son drogadicción, alcoholismo y embarazo adolescente y no abordando así el tema sobre los trastornos alimentarios.

Se puede inferir que la drogadicción, alcoholismo y embarazo adolescente son temáticas de fuerte impacto en sectores de vulneración social, por ello podemos suponer que no son abordados en el colegio particular, ubicado en la comuna de Providencia; y sí incorporados en el colegio municipal de Peñalolén. También creemos que la incursión o no de estos temas de vulnerabilidad social se debe además al origen de estos colegios, sabiendo que el colegio municipalizado

debe realizar instancias de prevención y/o promoción que dictamine el ministerio de educación.

Cabe destacar que en ambos establecimientos ante la presencia de un caso puntual relacionado con trastorno alimentario, el colegio no interviene porque no se entera, es un tema que pasa encubierto, ya sea por que quien lo padece lo oculta o bien porque no es detectado. Además mientras se va conformando el trastorno, inicialmente a través de síntomas, no se logra visualizar, por ser estos inicialmente inespecíficos, sólo pudiéndose ver cuándo es muy notorio y el trastorno ya es evidente afectando su vida diaria.

Las percepciones de las alumnas frente a una situación hipotética o no de la existencia de un caso puntual de trastorno alimentario, refieren a que el establecimiento no reacciona ni reaccionaría ante tal situación, manifiestan un sentir de desmotivación ante la reacción que pudiese tener el establecimiento, es así que expresan esta falta de confianza en su establecimiento al plantear que éste se preocupa de los alumnos que tienen buen rendimiento escolar y conducta cuando estos manifiestan algún cambio, y que sin embargo no manifiestan preocupación en casos de alumnos que tienen mala conducta y bajo rendimiento.

Otro aspecto que llama la atención es que, según las alumnas entrevistadas, la alimentación no es regulada, los jóvenes del colegio municipal se alimentan en el establecimiento y no existe control de la asistencia a la hora del desayuno ni del almuerzo, si éste no les gusta simplemente no van, y si les gusta

se repiten la ración; por otro lado, las alumnas de colegio particular no almuerzan ni desayunan en el colegio, por tanto tampoco existe control de su alimentación.

El siguiente objetivo a investigar fue **describir las percepciones que tienen las jóvenes de segundo medio de ambos colegios, sobre cómo su establecimiento debiese abordar el tema de prevención en trastornos de conducta alimentaria, como sistema educativo.**

Se observa en el análisis de las entrevistas realizadas que las alumnas de ambos establecimientos proponen para abordar el tema de prevención de trastornos de la alimentación, que se realice talleres informativos, pero que no sean como clases, que sean participativos, que se dicten charlas que les expliquen sobre la temática, que lo promocionen y que sean visibles, que sean interactivos, que sean entretenidos.

En la presente investigación se recoge en las entrevistas realizadas, la existencia de diversas propuestas de las alumnas sobre la mejora en su calidad de vida, aspectos como alimentación saludable y ejercicio físico al interior del establecimiento, son temas de preocupación para ellas. Es así como surge desde ellas proponer que se coloque kioscos de comida saludable o naturista al interior del establecimiento y que aumenten las horas de educación física.

El último objetivo propuesto en esta investigación fue **visualizar las diferencias y similitudes entre ambos tipos de establecimientos (Municipal y Particular)**

De manera general se puede expresar que tanto el colegio particular como el municipal presentan similitudes en cuanto a:

Que las jóvenes de ambos colegios coinciden en que el establecimiento no realiza prevención en trastornos de la alimentación y sí desarrolla instancias de prevención en otros temas.

Que las jóvenes de ambos colegios, en relación a su alimentación durante la jornada escolar, concuerdan que no existe control de su dieta alimentaria, en cuanto a si se alimenta o no adecuadamente.

Que las jóvenes de ambos colegios están interesadas en que se les realice talleres interactivos para conocer más sobre la temática de los trastornos de conducta alimentaria.

Que las jóvenes de ambos colegios están interesadas en mejorar su calidad de vida, proponiendo más horas de educación física, y en general que se promueva una alimentación saludable incorporando, kioscos de comida sana al interior del establecimiento.

Por otro lado, en cuanto a diferencias, se puede observar que el colegio municipalizado recibe talleres impartidos por el ministerio de educación y de salud que apuntan a disminuir los índices de drogadicción, alcoholismo y embarazo adolescente, cifras que son elevadas en sectores vulnerables. En cambio el colegio particular no recibe estos talleres.

En la información analizada se pudo apreciar que las jóvenes del colegio municipalizado participan más de los talleres extraprogramáticos que se presentan en su colegio, que las alumnas del colegio particular, las cuales no participan mucho.

Luego de realizar el análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas efectuadas a las alumnas de ambos colegios y de hacer el análisis de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación es posible extraer las siguientes conclusiones.

Las alumnas entrevistadas perciben que el establecimiento no aborda el tema de trastornos de la conducta alimentaria en el colegio, que no es parte de su preocupación. Sin embargo, las alumnas perciben que el establecimiento sí considera como temas a intervenir la drogadicción, embarazo adolescente y alcoholismo.

Del presente estudio se desprende además la falta de información de las alumnas entrevistadas sobre la temática de trastornos de la conducta alimentaria, pudiéndose observar respuestas imprecisas y vagas en sus relatos, muchas veces obtenidas a través de fuentes informales. Sin embargo, se observa claramente la importancia que tiene para las alumnas hablar de estos temas, pues en las entrevistas demuestran interés en opinar y saber sobre ellos.

Se desprende de la información analizada que la percepción de las jóvenes de ambos colegios, sobre la existencia de los trastornos de conducta alimentaria en el establecimiento y sus consecuencias, da cuenta que en general las alumnas sí tenían conocimiento sobre alguna joven con sintomatología de trastornos alimentarios, aunque nunca refieren a que ellas lo padezcan, lo cual hace suponer

que no existe la confianza para contarlo en la entrevista, ya sea por miedo o vergüenza.

Producto de la etapa del desarrollo en que están las jóvenes escolares, es natural observar en ellas un cuidado de su aspecto físico, de su apariencia, o como lo plantea Martí y Onrubia *“ha podido decirse con razón que el adolescente es su cuerpo y su cuerpo es él”* (P. 79), lo que se pudo corroborar en el análisis de las entrevistas. Así también se puede agregar la influencia de la cultura en el culto al cuerpo *“Desde una perspectiva sociocultural, los medios de comunicación promulgan un ideal delgado que genera una insatisfacción corporal”* (Groesz 2002, citado en Behar y Figueroa 2010). Es importante entonces limitar hasta dónde es sano cuidarse y dónde pasa a ser una enfermedad.

Como refiere Gorostegui, 2009 p 108 *“Un sistema puede ser definido como un conjunto de elementos dinámicamente estructurados cuya totalidad genera propiedades que en parte son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. Es decir, importan no sólo sus elementos y propiedades, sino también las interacciones y las propiedades que resultan de la totalidad”* Al mirar la escuela como sistema nos permite visualizar la dinámica escolar como un todo, en que el abordar un tema, como en este caso los trastornos de la conducta alimentaria en el establecimiento, se está considerando todo los otros actores que en él participan, así al plantear una intervención en las alumnas o alumnos de un colegio se está indirectamente afectando todo el sistema escolar, por tanto se interviene en todo el resto del sistema, vale decir: educandos, paradocentes,

auxiliares, así como también en el sistema superior o comunidad educativa. Por ello entonces la importancia de la intervención. Dicho de otra manera por (Kreuz, 2009) *“Desde el paradigma sistémico, la naturaleza puede ser considerada como un continuo ordenado de manera jerárquica, en el que las unidades más grandes y complejas determinan a las unidades más pequeñas y menos complejas”*

La intervención primaria según Caplán *“la prevención que busca disminuir la proporción de casos nuevos de trastornos mentales en una población durante cierto tiempo...No trata de evitar que un individuo en especial se enferme, sino de reducir el riesgo de toda una población, de manera que aunque algunos puedan enfermarse, su número sea reducido.”* Nos permite disminuir la presencia de casos con sintomatología de trastornos de conducta alimentaria, lo que por ser tan difícil de detectar a tiempo, aumentan el riesgo de gravedad en quienes son detectadas, incluso llegando a la muerte de quienes lo padecen. Además el intervenir en sectores vulnerables antes que la sintomatología se haga evidente no hace necesario la existencia de equipos de profesionales especialistas, tales como: nutriólogo, psiquiatra, que hace su intervención más económica, con la posibilidad de intervenir a un mayor número de jóvenes, dado que la importancia de la prevención primaria radica en disminuir justamente la presencia y aparición de trastornos al interior del establecimiento, considerando la relevancia que estos casos se presentan mayoritariamente en edad escolar, que es el sector donde se es más vulnerable a su aparición.

Es importante entonces intervenir cuando no existe enfermedad, pues en esta investigación se cree que intervenir en esta etapa produce en quienes

participan menor resistencia, pues no son tratados como enfermos, y por ello no son estigmatizados por sus pares, la intervención iría a los jóvenes en general.

Los jóvenes dan cuenta de una falta de interés y preocupación de parte de los profesores y demás actores del establecimiento, en momentos que presentan conflictos personales. Es importante, a la luz de estos resultados, comentar la relevancia de la presencia de educandos motivados en su quehacer, no sólo de enseñanza de conocimientos dentro del aula, sino también de dedicación y preocupación de las distintas experiencias que están viviendo las jóvenes, ser capaz de observar, orientar, acompañar a estos estudiantes.

Sin embargo, como hallazgo en esta investigación, se destaca la presencia del caso de una alumna que reconoce haber estado en tratamiento psicológico por trastorno de conducta alimentaria, lo cual no se esperaba encontrar en esta investigación por no ser una entrevista clínica.

Considerando la edad de las jóvenes entrevistadas, la presencia de un caso que reconoce haber estado en tratamiento por un trastorno de conducta alimentaria, nos hace suponer la posibilidad de existencia de más casos al interior de los establecimientos.

De la información recopilada, por el caso de joven con trastorno de conducta alimentaria analizada, se puede inferir que las jóvenes que presentan

estos trastornos, en general se trata de buenas alumnas, que ante la presencia de estas patologías, comienzan a bajar su rendimiento escolar, que no presentan problemas familiares típicos, y que son autoexigentes. Por tanto se considera relevante pesquisarlos a tiempo para evitar las dificultades que ellas conllevan.

Otro hallazgo, que no era esperado encontrar en esta investigación es, que a juicio de las entrevistadas, se aprecian muchas escolares de cursos inferiores provocándose vómitos en los baños del establecimiento, coincidiendo en que estos alumnos y alumnas por su estado físico, generalmente sobrepeso, han sido víctima de burlas de sus compañeros. Por tanto a la luz de estos hallazgos, se infiere que la obesidad infantil podría ser un factor importante a la hora de desencadenarse un trastorno de conducta alimentaria y por ende debe ser analizado en relación con los trastornos de conducta alimentaria, especialmente la bulimia. Así también se cree importante evaluar la relación entre burlas por sobrepeso y su incidencia en estos trastornos; como lo plantea Toro y cols 1989, citado en Behar y Figueroa 2010) donde refiere a que las imágenes de los medios refuerzan un ideal, catalogándolo dicotómicamente de aceptable o inaceptable: lo gordo/ lo flaco, lo bello/ lo feo, lo que está a la moda y lo obsoleto, etc. lo que iría incidiendo frecuentemente en la autoestima de los jóvenes. “El cine, la fotografía, la publicidad sobre tratamientos de belleza para adelgazar, son aquellos medios que afectan principalmente a la población femenina adolescente. La industria es una poderosa potencia en el mundo occidental”

Se puede concluir en esta investigación que “*Muchas de las identidades corporales ideales suelen estar ya definidas previamente, a través de las industrias de consumo, belleza y publicidad*” (Falk, 1994, citado en Behar y Figueroa 2010). Dicho de otro modo se puede decir que la influencia de la cultura y los medios de comunicación, a través de programas juveniles y publicidad, al incentivar imágenes corporales delgadas y relacionarlas con una vida juvenil exitosa, es un factor importante a considerar al momento de buscar una imagen modelo en las jóvenes, produciendo en quienes las imitan una presión por cumplir con ese estereotipo, provocándose en ellas interés por realizar ayunos prolongados, dietas muy estrictas, bajando de peso de manera muy abrupta, corriendo así el riesgo de tener un trastorno en la conducta alimentaria. Por tanto el rol de los medios de comunicación de masas es un factor importante a considerar en la presencia de un trastorno alimentario.

Otro aspecto importante en esta investigación es que la incursión de temas como drogadicción, alcoholismo y embarazo adolescente son de fuerte impacto en sectores de vulneración social, por ello se puede suponer que son abordados e incorporados en colegios municipales, sabiendo que el colegio municipalizado debe realizar instancias de prevención y/o promoción que dictamine el ministerio de educación, no así el colegio particular.

A través de lo analizado se observa carencia de acciones concretas del colegio ante la existencia de un caso de trastorno de conducta alimentario, ya sea por desconocer de los síntomas de estas patologías, por ser encubierto por quien lo

padece ocultando los síntomas, o bien porque inicialmente el trastorno no se logra visualizar, por ser estos inicialmente inespecíficos, sólo pudiéndose ver cuándo es muy notorio y el trastorno ya es evidente.

Se pudo observar además la falta de interés del establecimiento ante la presencia de un caso de trastornos de conducta alimentaria percibido por las alumnas como desinteresado en actuar ante un caso concreto, produciendo en ellas desconfianza ante la reacción o posible reacción del establecimiento, planteando que éste se preocupa de los alumnos que tienen buen rendimiento escolar y conducta, y que sin embargo no manifiestan preocupación en casos de alumnos que tienen mala conducta y bajo rendimiento.

Otro hallazgo encontrado en esta investigación, es que, según las alumnas entrevistadas, la alimentación no es regulada, no existe control de la asistencia o no de las instancias de alimentación existente en el establecimiento, ya sea a la hora del desayuno y almuerzo, en el colegio municipalizado. En caso del colegio particular, donde las jóvenes no almuerzan ni desayunan, tampoco existe control de su alimentación.

En cuanto a describir las percepciones que tienen las jóvenes de segundo medio de ambos colegios, sobre cómo su establecimiento debiese abordar el tema de prevención en trastornos de conducta alimentaria, como sistema educativo, se observa en el análisis de las entrevistas realizadas que las alumnas de ambos establecimientos proponen para abordar el tema de prevención de trastornos de la

alimentación, que se realice talleres informativos que sean participativos, que se dicten charlas que les expliquen sobre la temática, que lo promocionen y que sean visibles, interactivos y entretenidos.

Se pudo apreciar la presencia de propuestas de las alumnas sobre la mejora en su calidad de vida, surgiendo inquietudes sobre aspectos como alimentación saludable y ejercicio físico al interior del establecimiento, proponiendo presencia de kioscos de comida saludable o naturista al interior del establecimiento y aumento de las horas de educación física.

De manera general se puede expresar que tanto el colegio particular como el municipal presentan similitudes en cuanto a que coinciden en que el establecimiento no realiza prevención en trastornos de la alimentación y sí desarrolla instancias de prevención en otros temas. En relación a su alimentación durante la jornada escolar, concuerdan que no existe control de su dieta alimentaria, en cuanto a si se alimenta o no adecuadamente. En tanto, las jóvenes de ambos colegios conocen casos de alumnas que presentan síntomas de trastornos de conductas alimentarios, y se preocupan de su aspecto físico, haciendo deporte y gimnasia, se manifiestan interesadas en que se les realice talleres interactivos para conocer más sobre la temática de los trastornos de conducta alimentaria, como mejorar su calidad de vida, proponiendo una alimentación saludable y desarrollo de deportes.

Por otro lado, en cuanto a diferencias, se pudo observar que el colegio municipalizado recibe talleres impartidos por el ministerio de educación y de salud que apuntan a disminuir los índices de drogadicción, alcoholismo y embarazo adolescente, cifras que son elevadas en sectores vulnerables. En cambio el colegio particular no recibe estos talleres, así como también que las jóvenes del colegio municipalizado participan más de los talleres extraprogramáticos que se presentan en su colegio, que las alumnas del colegio particular, las cuales no participan mucho.

Se puede reafirmar al respecto que el gobierno establece políticas para disminuir la obesidad infantil, tal es el caso publicado en el Diario La Tercera (2011) sobre *un nuevo programa de salud que será implementado por el Ministerio de Educación, Este programa aplicará SIMCE de la Salud en colegios a partir de mayo (2011) y fijan metas para bajar obesidad*. Sin embargo no existen políticas de gobierno que incorporen el tema de trastornos de la conducta alimentaria al interior de la escuela.

Como parte de un sistema, la opinión o apreciación de estas jóvenes da cuenta de una cierta homeostasis del sistema en que todo funciona de igual manera, aunque ocurran episodios que lo desajusten como conflictos al interior, ya sea de drogas, embarazos adolescentes, etc. El sistema escolar vuelve a su equilibrio, y al parecer no vislumbra que esta situación conflictiva puede ocurrir nuevamente.

Importante es destacar que si bien la incidencia de estos trastornos es menor que la drogadicción, alcoholismo y embarazo adolescente, este tipo de trastornos de conducta alimentaria puede producir la muerte si no es detectado a tiempo, además de ser de difícil pronóstico, de un tratamiento costoso y complejo. Por tanto la prevención tiene un papel importante.

Se concluye en esta investigación con la importancia del rol de la educación y del psicólogo educacional en el abordaje de esta temática en sus aulas, es así que la existencia de objetivos transversales en la educación chilena presenta fuertes desafíos, ya no sólo abocados a la instrucción, sino también y más importante aún, conducentes a la mejora del ser humano, que en definitiva se le potencie y fortalezca en todo aspecto de su formación, es aquí donde el quehacer multidisciplinar cobra relevancia, especialmente para nuestra profesión, saber detectar dónde intervenir y la manera más adecuada de hacerlo nos ofrece un mundo de desafíos y también de oportunidades.

6.2 Sugerencias

La presente investigación sugiere incorporación de políticas públicas conducentes a disminuir la presencia de trastornos de conducta alimentaria al interior de los establecimientos, que permitan generar programas o proyectos que faciliten la entrega de información fidedigna y de manera adecuada a las alumnas, sobre trastornos de conducta alimentaria, a través de su prevención y promoción al interior del establecimiento, favoreciendo la realización de psicoeducación a profesores y orientadores para que puedan reconocer y enfrentar casos de alumnas con estos trastornos.

La investigación desarrollada sugiere ser una base, un estímulo para nuevas investigaciones sobre salud mental escolar, especialmente en prevención primaria y promoción dentro de los establecimientos, en la temática de trastornos alimentarios.

Siendo la salud mental escolar un tema poco abordado en país, a diferencia de España o Argentina, en especial en lo que representan los trastornos alimentarios; por tanto, se sugiere aumentar la investigación en esta área.

Para futuras investigaciones se propone indagar en temas tales como percepción de los distintos actores dentro de un colegio en la temática de trastornos alimentarios en distintos sectores de nuestro país.

También sería interesante investigar sobre la mirada del ministerio de educación sobre cómo se percibe los trastornos alimentarios en el aula, investigar sobre medidas programadas, proyectos o políticas públicas que conduzcan a la mejora de la salud mental en escolares.

Asimismo, se propone al psicólogo educacional que aborde esta temática, que desarrolle propuestas al interior del establecimiento sobre la importancia de prevenir la aparición de trastornos alimentarios, realizando talleres de sensibilización dirigidos a docentes, alumnos, apoderados, auxiliares, directivos de los establecimientos.

Para realizar propuestas al interior del colegio, se sugiere realice una evaluación de los recursos que se dispone, por ejemplo: horas de consejo de curso, reuniones de docentes y paradocentes, horas de actividades extraprogramáticas, reuniones de apoderados.

El psicólogo educacional, al crear talleres o intervenciones debería considerar las impresiones de los distintos actores, en especial de los directamente involucrados, los alumnos. Por ello, desde la experiencia recogida en esta investigación, se propone evaluar la incorporación de kioscos de comida saludable e incorporación de más horas de educación física en los establecimientos.

Finalmente, se sugiere al psicólogo educacional estar atento a todo el sistema educativo, que no pierda su capacidad de observación y de mirada

holística y de hacer de cada desafío una oportunidad, enriqueciendo su labor en pro de la comunidad educativa.

7 BIBLIOGRAFÍA.

- Alarcón Claudia, (2007). *Objetivos fundamentales transversales en el aula*, extraído el 13 de Noviembre 2010, formato Pdf. Centro de recursos de educar Chile.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV), Barcelona: Ed. Masson S.A.
- Amigo Isaac, Fernández Concepción y Pérez Marino. (1998). *Manual de Psicología de la Salud*, Ediciones Pirámide S.A, Madrid, España.
- Apostolides Marianne, (1999). *Vencer la anorexia y la bulimia*, Barcelona, URANO.
- ASOCIMED (2006). *Pautas diagnóstico - terapéuticas para la práctica clínica. tema, condición o patología: Anorexia Nervosa*, extraído el 12 de Enero de 2010 de:
<http://www.asocimed.cl/Guias%20Clinicas/neurologia%20psiquiatria%20y%20neurocirugia/anorexia.html>
- Asún D. y Cols. (1993). *Psicología comunitaria y salud mental en Chile*, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- Bahamondes Paz y Godoy Manuel, (2007). *Unidad de desórdenes alimentarios y de percepción corporal (UDAP)*. Protocolo de Atención revisión n° 2, Instituto Psiquiátrico, Dr. José Horwitz, Santiago, Chile.

- Barudy Jorge. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*, Barcelona: Paidós
- Banz Cecilia, Valenzuela Marcia. (2004). *Intervención Psicoeducativa en la Escuela y el rol del psicólogo educacional*, Ediciones Universidad Diego Portales, Santiago, Chile
- Behar Rosa y Figueroa Gustavo (2010). *Trastornos de conducta alimentaria*, Santiago, Chile, Mediterraneo.
- Bellei Cristian, Fiabane Flavia. (2003). *12 años de Escolaridad Obligatoria*, LOM Ediciones, Santiago, Chile.
- Cordero Martín. (1977). *Salud Mental y Psiquiatría. El modelo gravitacional*, Editorial Universidad de Santiago, Santiago, Chile
- Cruzat Claudia, Ramírez Patricio, Melipillán Roberto, Marzolo Paula. (2008). *Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile*, Artículo, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile., extraído el día 25 de Julio 2010 de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282008000100008&script=sci_arttext
- Dabas Elina. (2005). *Redes sociales, Familia y Escuela*, Editorial Grafica MPS, Santiago del Estero, Argentina.

- Diario La Tercera. (2011). *Aplicarán SIMCE de la Salud en colegios a partir de mayo y fijan metas para bajar obesidad*, extraído el 29 de Enero 2011 de:

<http://diario.latercera.com/2011/01/27/01/contenido/pais/31-57443-9-aplicaran-simce-de-la-salud-en-colegios-a-partir-de-mayo-y-fijan-metas-para.shtml>
- Diario La Tercera. (2011). *Escolares aprenderán sobre alimentación saludable, Se trata de un programa que les enseñará a comer a más de 200 estudiantes de séptimo y octavo básico en Valparaíso*, extraído el 03 de Febrero del 2011 de:

<http://www.latercera.com/noticia/educacion/2011/02/657-342756-9-escolares-aprenderan-sobre-alimentacion-saludable.shtml>
- Eduardo Martí y Javier Onrubia. (1997). *Psicología del desarrollo: El mundo del adolescente*, Barcelona, Universitat I.C.E.
- Geo Salud. (2010). *Anorexia, Bulimia y otros trastornos desde la familia y la escuela*, extraído el 20 de diciembre del 2010 de:

http://www.geosalud.com/Nutricion/anorexia_bulimia.htm
- Godoy Manuel (2003). *Una Aproximación Constructivista a la Anorexia Nerviosa*, Investigación para optar al Diploma en Estudios Avanzados y suficiencia investigadora (Magíster), Universidad Pontificia Comillas de Madrid, sin publicar.
- Gorostegui, M.E. (2009). *Introducción a la psicología familiar sistémica. Los fundamentos, los modelos de psicoterapia y los grandes temas*,

Material de apoyo a la docencia. Santiago, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

- Hernández; Fernández.; Baptista (1997). *Metodología de la investigación*, México, Interamericana
- Herrera Paulina; (2003). *Apuntes de Clases*, Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.

- Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

<http://www.ine.cl>

- Kreuz, Annette (2009). *La convivencia escolar desde el enfoque sistémico. El niño en la encrucijada entre sociedad, familia y escuela*, Dossier Información Psicológica, Valencia España.
- Libâneo, José Carlos (2007). *Concepciones y prácticas de organización y gestión de la escuela: consideraciones introductorias para un examen crítico de la discusión actual en Brasil*, Revista Española de Educación Comparada.
- Martínez Víctor, (1997). *Comunidad Escolar y Prevención*, Santiago, Chile.
- Martínez Víctor, (1997). *El concepto de Comunidad*, Santiago, Chile.
- Menin Ovide, (2004). *Aulas y Psicólogos*, Rosario, Argentina.

- Morandé, G. et. Al. (2006). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia*, Insalud Editores, extraído el 4 de Enero de 2010.
<http://www.ctv.es/diagnostico/diagnostico/Anorexia%20y%20bulimia.htm>
- Muñoz Antonio y Román Martiniano (1989). *Modelos de organización*, Editorial Cincel, S.A. España.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992), *Clasificación Internacional de Enfermedades*, (CIE 10).
- Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- Sandoval Mario. (2002). *Jóvenes Chilenos del siglo XXI, sujetos*, Inter Joven, proyecto de asistencia técnica, INJUV, Santiago, Chile.
- Taylor y Bogman. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Paidós.

Anexos

- Entrevistas en Profundidad a Alumnas de Segundo año Medio, Colegio Municipal. (Cm)
- Entrevistas en Profundidad a Alumnas de Segundo año Medio, Colegio Particular.
(Cp)

Entrevista en profundidad (Cm1)

¿Podrías decirme tu nombre de pila y tu edad?

P1

Karina, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

Si, claro

¿Cuántos años llevas en el colegio?

P3

Desde quinto básico, 5 años.

¿Karina, qué entiendes por trastornos alimentarios?

P4

No se... a lo mejo complicaciones que tienen las personas con la alimentación o problemas que tienen en la alimentación, pucha no se... no se me ocurre nada... mm podría ser un desorden alimenticio que la persona tiene.

Durante el tiempo que llevas en este colegio, ¿has sabido de la existencia de algún trastorno alimentario?

P5

yo he visto a unas niñas chicas que andaban vomitando en el baño, pero son más chicas, pero yo creo que es la edad, porque cuando yo era chica yo era muy gordita, y como que igual me molestaban y adelgace, yo el año pasado estuve súper flaca, deje de comer dulces y hacia arto ejercicio, y adelgace. pero ya ahora no, como de todo pero yo creo que eso pasa en los cursos más chicos, por una cosa de más bien psicológica porque ellas dicen... hoo estoy gorda y uno las ve y son súper flaquitas.

P6

de cursos más chicos, como de séptimo, octavo, sexto, es que ahora como que entre más chicos, maduran más luego creo yo porque antes a esa edad era como igual bien cabra chica, yo creo que las de mi curso como que maduramos el año pasado.

¿a qué te refieres con madurar?

P7

No se poh, como a tener otras perspectivas, preocuparse de otras cosas, más del colegio, preocuparte más de la familia, porque cuando uno es chico lo único que quiere es jugar y sonreír, nada más. O preocuparte si es que tienes una pareja, como eso, estar bien con él.

Entonces en tu curso... ¿has sabido de algún caso de alguna compañera con algún problema alimentario?

P8

En mi curso el año antes pasado tenía una compañera que era bien gordita, y la mamá la llevo al médico para que bajara de peso porque la molestaban mucho, le decían a cada rato gorda y esas cosas, ahora esta no tan flaca, pero esta normal y no la molestan.

¿Cómo crees que reacciono el colegio con ese caso de tu compañera, hizo algo?

P9

No, el colegio no hizo nada, yo creo que ni se entero, si ningún profesor supo, yo creo que la molestaban tanto por ser gorda, a no ser que sea un caso extremo, onda que se esté muriendo y que la llevaran a la orientadora, que vale “callampa” y listo nada más.

¿Tú has ido a orientación alguna vez?

P10

si, ella te trata de orientar a tus pensamientos, en realidad de persuadir es como una manipulación, o capaz que en algunas personas es bueno porque hay personas que.... bueno igual ahora esta una profesora que está estudiando o estudio psicología parece, pero me tinca que ella es buena, esta hace poco, a mi no me ha tocado con ella, pero una vez me toco hablar con una señora mayor, pero como que igual no me entendía igual súper abiertamente me preguntaba las cosas, pero como que ya por ser una profesora como que no te da la confianza.

P11

Es profesora de tecnología, y como profe es terrible pesa, entonces después la mirai como orientadora, nooo malaaa poh... na que ver.

¿Alguna vez la orientadora les hablo como curso o a nivel de colegio sobre temas importantes para ustedes?

P12

No nunca, la orientadora solo hablaba con los casos personales, nunca en grupo ni en cursos no nada... Solo con la persona que tiene el problema.

¿Almuerzas aquí en el colegio?

P13

mm, si a veces, a veces almuerzo aquí otras veces en mi casa... depende como este la comida. Pero el año pasado almorcé casi todos los días aquí.

es que cuando salimos a la 1:45 no alcanzamos almorzar muchas veces porque se acaba el almuerzo, es que es súper desordena la cosa, pero cuando salimos a la 1 ahí a veces almuerzo.

Salimos de clases tres veces a la semana a la 1.45 y un día a la 1. y ahí casi siempre se va a la casa almorzar, pero el año pasado salíamos a las 2.30 de clases algunos días y ahí pasaba hambre y yo me daba cuenta que comíamos puras golosinas porque da hambre.

¿qué haces durante el tiempo de consejo de curso u orientación?

P14

Hablamos de los temas que nosotros queremos hablar... al principio de año hacemos una lista de temas y durante el año los vamos hablando en el curso, y formamos grupos de 4 personas y exponemos el tema... pero nunca ha salido nada sobre trastornos alimentarios, los que más hablamos es de sexualidad, drogas, violencia en el colegio, en la casa, esas cosas.... hablamos del amorrr también, el respeto a la pareja esas cosas...

P15

Igual sabi que en mi curso son súper cerdos pa comer, uno llega con una papa frita y todos te atacan.. dame, dame, adame... y te las comen todas, aunque yo igual reconozco que soy súper chancha pa comer, yo como caleta y mis amigas también sobre todo una la peri, que come caleta y es súper flaquita ella.

¿Pero si me dices que igual eres buena para comer, has tenido alguna vez algún problema con eso?

P16

mmm si, yo sí... pero ya no, fue hace como dos años, mmm la verdad que no me gusta mucho hablar de ese tema, pero bueno... ya.

Estaba como entrando en bulimia, pero aun no estaba desarrollada ni nada porque me descubrieron. (¿Quién?) Mi mamá, entonces chachai que me llevaron al psicólogo como un año fui... y después se me paso.

¿Quién te apoyo en ese proceso?

P17

Solo mi mamá supo porque nadie más sabia, fue un secreto, solo de mi mamá y yo nadie ma. Porque le pedí que no le contara a nadie y no le conto a nadie.

¿Y cómo te sentiste en el periodo que fuiste al psicólogo?

P18

El psicólogo me ayudo caleta porque me ayudaba a ver cómo me veía, como me sentía y que no me preocupara tanto de lo físico, sino que hay otras cosas, que no me comparara con mis amigas y esas cosas.

¿Y tu área escolar, como fue en ese tiempo?

P19

uff en el colegio me afecto caleta, me sacaba puras malas notas porque en ese tiempo no me gustaba venir al colegio, porque siempre me decían. ohh que tai flaca, me cargaba, cada vez que llegaba del colegio siempre alguien me decía algo, llegaba a mi casa amarga, sin ganas de estudiar, sin ganas de hacer nada, enojada, lloraba con mi mamá. Pero yo cacho que nadie se daba cuenta, sobre todo en el colegio nadie se daba cuenta, ni me mejor amiga. Ningún profesor se dio cuenta, nadie nadie.

¿Por qué crees que paso eso?

P20

Pucha no sé... Igual ha pasado tiempo ya de eso, y yo ya estoy bien, pero si te dai cuenta pasa que las mujeres son súper superficiales, la mujer perfecta es la flaquita, la más linda es la flaquita, vei la tele y más las regia es la más linda... entonces uno se siente con un rollito de ma y es haaa gordaaa a mí me carga mi cuerpo, como que nadie me entiende, me carga como soy yo.

¿Y en cuanto al colegio, en este tema como es?

P21

Yo creo que el colegio nunca se va a preocupar por los problemas de uno, solo vela por lo que le preocupa que son las notas, si uno es la mejor del curso te toman en cuenta en cambio si eri una de las peorcita onda no existi, onda a los de término medio los ignoran.

¿El colegio tiene alguna reacción frente al tema de los trastornos alimentarios?

P22

Noooooo (ríe) no hace ná.

¿Tienen talleres extra programáticos?

P23

Mmm si creo que si hay varios talles extraprogramaticos, pero yo no voy a ninguno, no me intensa

P24

Porque cuando salgo de clases lo único que quiero es llegar a mi casa y no pasar más tiempo en el colegio.

¿qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P25

Mm mm se podrían hacer charlas orientadas a la comida que se debe comer y a las comidas que no se deben comer... las calorías, como eliminar los dulces esas cosas.

¿hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P26

Que me parece interesante que estes haciendo tu tesis en esto porque es novedoso.

Muchas gracias por tu tiempo.

P27

No, de nada, me llamas si necesitas algo más.

Entrevista en Profundidad (Cm2)

¿Podrías decirme tu nombre de Pila y tu edad?

P1

Cony, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

Me queda claro

¿Cuántos años llevas en el colegio?

P3

Desde kínder hasta ahora, segundo medio. 11 años van. Huu que arto no me había dado cuenta. (rie)

¿Qué entiendes por trastornos alimentarios?

P4

Trastornos alimentarios, las personas que no comen bien, que tienen un desorden, que no comen, o que se lo comen todo.

Durante el tiempo que llevas en este colegio, ¿has sabido de la existencia de algún trastorno alimentario?

P5

Si yo tenía una amiga, que se fue del colegio hace dos años, ella un tiempo que tuvo bulimia, el colegio le ayudo con psicólogo, orientación, pero fue más la familia que la ayudo, el colegio tiene psicólogo, nunca he ido pero sé que hay alguien que ayuda cuando se necesita, pero durante ese tiempo no éramos amigas, ella me contó después.

P6

Iba en octavo básico, y veía niñas en el baño, uno no sabía si era rumor o no porque a veces hay algunas que son muy flacas.

¿Y durante el tiempo en que fue tú amiga, tú notaste algo en ella con el tema de su alimentación?

P7

Em si poh, no sé si volvió a estar así como alguna vez estuvo de mal, pero yo creo que como que lo pensó porque comía poco, no comía casi en todo el día, pero igual yo le decía, come, comeee, y después de a poco se le paso.

¿Cómo crees que reacciono el colegio con ese caso de tu compañera, hiso algo?

P8

No mi colegio no tuvo idea, de nada... ni los profesores más cercanos sabían... no nadie supo que yo me acuerde. Además que yo creo que si supo, ese tema lo trata con la persona, su familia y listo, no meten a nadie más ni menos hacerlo público.

¿Pero tú qué crees, la ayudaron?

P9

Yo supongo que sí, pero la verdad ni idea.

¿y cuando paso eso dentro del curso, el profesor jefe tomo alguna medida, para orientarles sobre el tema o la situación que vivía su compañera?

P10

No nada, ninguna medida, nada de nada.

¿Tú has ido a orientación alguna vez?

P11

Nunca he ido donde la orientadora

¿Alguna vez la orientadora, la profesora, o con tus compañeras has conversado sobre este tema?

P12

Con la desorientadora, no nunca, con la profe... mmm tampoco (ríe) y con mis amigas si un poco pero de manera superficial... así onda como caguin... viste a la no se cuantito que esta flaca, capaz que esta vomitando... así hemos conversado de ese tema.

¿Almuerzas aquí en el colegio?

P13

Ahora ultimo me he estado cuidando más, entonces traigo frutas de mi casa, y trato de no comprar dulces en el kiosco porque me engordar demasiado, igual yo

encuentro que hay sobre peso en varios niños del colegio, por lo que yo me visto, pero almuerzo en el colegio solo cuando esta risa la comida

¿Qué haces durante el tiempo de consejo de curso u orientación?

P14

A principio de año se elijen temas sobre los que nos interesa hablar, y elegimos los temas y los grupos de 4 o de 5 personas, salen los típicos temas de drogas, sexualidad, esos así, pero de alimentación no que me acuerde. Hacemos exposiciones en power point.

¿Y en cuanto al colegio, en este tema como es?

P15

Lo único que le importa al colegio son nuestras notas, que estudiemos, que aprendamos que nos vaya bien en el SIMCE, esas cosas, pero no de nuestra salud ni de nuestros problemas que tengamos en la casa, yo creo que porque si fuera así uff tendría demasiado trabajo porque aquí hay muchos cabros que tienen muchos ataos en sus casas, con sus papás, con sus hermanos, con su abuela, con el vecino... y así entonces mejor se preocupan de las notas y listo.

¿El colegio tiene alguna reacción frente al tema de los trastornos alimentarios?

P16

Yo creo que sí tendría una reacción, pero es que lo que pasa que el colegio reacciona cuando las cosas ya pasaron, cuando la niña ya quedo embarazada, cuando el loquito del curso tanto ya le pegaron un balazo o lo encontraron drogado en la calle y está en la comisaria, o reacciona cuando ya las cosas pasan, entonces yo creo que si hay una niña que tiene anorexia y algo así, el colegio reaccionaria cuando ya está a punto de morir o de suicidarse. Eso creo que yo.

¿Tienen talleres extra programáticos?

P17

Este año al fin hubo uno bueno, porque hace años no tenía una profe tan buena, es una practicante, antes el profesor lo único que hacía era basquetbool, basquetbool, o futbol, a mi me gusta educación física pero de todo, baile, aeróbica, juegos, de todo, ya estaba aburrída, porque no me llamaban la atención porque eran muy fomes, por eso mis compañeros no participaban, aburre hacer todas las clases lo mismo, por eso se sientan y no pescan el ramo... después nos evaluaban, y aunque estén ahí sin saber jugar les ponen un siete aunque no sepan jugar, es estar ahí en la clase.

P18

En el taller extraprogramático es súper bueno, ahí van los que les gusta el deporte, entonces era bueno, porque todos son buenos, taller de danza, aeróbica, son buenos, los que más van son hombres si pero a baile van mujeres pero a mí me gustan de todos los deportes, a veces soy la única mujer.

¿qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P19

Que se den cuenta que las clases de educación física son malas, estoy segura que esta profe practicante se va a ir el próximo año, y vamos a estar de nuevo con el otro profe fome y aburridos, no se dan cuenta que son fomes que necesitamos cosas entretenidas.

P20

En mi colegio lo que más les interesa son las notas, los estudios que seas estudioso no importando tus problemas personales, a mí me gustaría saber para conocerme a sí mismo.

P21

Yo creo que antes era más común ver a niñas más grandes con esos problemas, pero sabi que ahora no, se ven en niñas chicas, de quinto básico con botellas de agua y no comiendo para adelgazar, yo creo que ahora empieza más chicas que las pendejas quieren ser rubias como Hana Montana, y ven la tele y que Jonas Broder y sus fanatismos, es la tele que nos dice que tenemos que ser flacas, ponte tu yo no soy flaca pero tampoco soy gorda, pero me molestan a veces o me miran, o me quitan la comida y a mí me da rabia eso.

¿hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P22

Mm sí que te resulte bien tu proyecto y vuelve a mi colegio.

Muchas gracias por tu tiempo.

P23

De nada.

Entrevista en Profundidad (Cm3)

¿Podrías decirme tu nombre de Pila y tu edad?

P1

Olenka, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

No tengo dudas

¿Cuántos años llevas en este colegio?

P3

De séptimo básico, ya llevo cuatro años.

¿Qué entiendes tú por trastornos alimentarios?

P4

Cuando tienen problemas de alimentación, cuando no se alimentan bien, cuando no se alimentan en los horarios que corresponde o cuando tienen sobre alimentación, eso más que nada.

¿Conoces algún trastorno?

P5

Sí, la Bulimia, la anorexia, la obesidad no sé si hay más pero yo conozco esas noma.

¿Sabes en qué consisten?

P6

La anorexia es cuando tienen trastornos psicológicos, al mirarse al espejo se ven gordas, y es totalmente lo contrario, generalmente vomitan lo que comen. En la bulimia es casi lo mismo, comen en exceso y también vomitan lo que comen.

¿Has sabido de algún caso alguna vez de trastorno alimentario?

P7

La sobrina de una tía sufría de anorexia. Era puro huesito, comía, comía y vomitaba todo. Dejó de ir al colegio, casi queda repitiendo, estuvo con tratamiento psicológico, pero ya se recuperó.

En el tiempo que llevas en el colegio, has sabido de algún caso, o rumores de la existencia de algún caso de trastornos alimentarios?

P8

No, de ningún caso en el colegio, nunca...

Si existiera un caso, ¿cómo crees que reaccionaría el colegio?

P9

Creo que lo enviarían al psicólogo del colegio, casos de niños con problema de conducta o de disciplina los ve el psicólogo. Existen profesores que sí se preocupan de los alumnos, a otros le da lo mismo. Generalmente, se ve el tema del embarazo, más que temas de trastornos alimentarios. Ahora está más de moda el bulling.

Este tema de los trastornos alimentarios, lo has hablado con compañeras, con profesores?

P10

Con compañeras sí, con profesores no.

¿Y que han hablado sobre el tema con tus compañeras?

P11

Con mis amigas del cole, comentamos más las causas que llevaban a hacer ese tipo de cosa, para qué lo hacían, porque solamente se hacen daño ellas

¿Se da en tu colegio que molesten a la más flaca o la más gorda?

P12

Sí, independiente de la edad siempre existen los sobrenombres esas cosas. Ahora que me acuerdo había una compañera, que era mi amiga en ese entonces, que sí tuvo anorexia, pero hace años, cuando estaba como en séptimo, porque quería verse pinturita, al final se hizo daño no más, ella quería verse mejor que otras, la molestaban en el colegio, todos sabían, antes era gordita, ahora está como ella quería 90-60-90.

¿Y fue tratada por el colegio, se habló el tema con el profesor?

P13

No fue tratada en el colegio, fue a psicólogo particular, siempre la trataron como que tuviera depresión, yo creo que era presión más que depresión, presión personal, no impuesta, igual su papá era muy estricto. Le iba bien en el colegio, tenía harta personalidad, todo el colegio la conocía por que destacaba mucho en el colegio, las profesoras nunca hablaron el tema, por lo menos con nosotras.

¿Crees que el colegio tiene algo de responsabilidad en esto, por la prevención de estos trastornos?

P14

Creo que más que aconsejarlos es un tema de decisión propia, es un tema personal de cada uno, de lo que uno quiera, están en otra, más preocupados del carrete que de la alimentación.

¿Almorzabas en el colegio?

P15

La comida en el colegio es variada, si te gusta la comida comes y si alcanza te repites, pero si no te gusta, no comes... así de simple.

¿Alguien regula o se preocupa de que almuercen en el colegio?

P16

No, yo creo que es que aquí son más rebeldes, más flaites, aquí hay cero respeto, entonces el que quiere come en el colegio.

¿Se han hecho talleres en tu colegio, sobre alimentación?

P17

Lo más latente, por el sector que vivo es drogas, alcohol y embarazo, los temas de alimentación se dan más en colegio más pitucos poh... no se poh creo yo, aunque igual hay de todo en todos lados.

¿Se han hecho charlas, talleres, algún tema de trastornos de alimentación en consejos de curso?

P18

No, se habla cualquier cosa, depende del profesor jefe, algunos participan con el curso, otros no. Si tocamos un tema serio, todos hablan de cualquier cosa, de cualquier estupidez, nadie pesca.

¿Por qué crees que el colegio no ha abordado el tema de trastornos alimentarios?

P19

El colegio no aborda estos temas porque yo creo que han sido callados, las mismas niñas que lo tienen no dicen nada, entonces dicen... no hay, no se hace nada.

¿Crees que sería importante realizar algún taller?

P20

A los niños más chicos, como de quinto, séptimo y octavo. Los más niños son más crueles, los molestan porque son gorditos o muy flaquitos a ellos le provocan un trauma.

Por último ¿qué te gustaría que se hiciera en el colegio, con respecto a los trastornos alimentarios?

P21

Videos informativos, charlas, cosas que no se hacen.

¿hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P22

Que te ayude lo que te respondí

Muchas gracias por tu tiempo.

P23

De nada, que estés bien

Entrevista en Profundidad (Cm4)

¿Podrías decirme tu nombre de Pila y tu edad?

P1

Marcela, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

Claro

Marcela, ¿desde cuándo estás en este colegio?

P3

Desde kinder, hasta ahora que paso a tercero medio (ríe) caleta.. huuu

¿Entonces conoces todo el sistema, los profesores, todo el funcionamiento?

P4

Sí, a todos, cuando algunos se van... después cuando llegan otros nuevos...

¿Qué entiendes por los trastornos alimentarios?

P5

Trastornos son problemas de comer, no me he fijado mucho de qué se trata, es nunca me interesado bien en el tema y nunca me he puesto a pensar así como de que se trata.

¿Y en el colegio has escuchado hablar del tema?

P6

Sí, en naturaleza, cuando estaba más chica, pero no como materia, ahora también en biología nos hablan también de eso, creo que nos dieron un apunte, también en la tele un reportaje.

¿Durante todo el tiempo que llevas en el colegio, desde kínder, has visto casos de trastornos alimentarios en tus compañeras?

P7

Sí he visto, no sé si se han tratado, lo que se nota más es la obesidad de los cursos más chicos y una amiga mía vomitaba la comida, igual todas la aconsejábamos que no estaba bien eso, estaba mal poh, estaba flaca, nosotras igual como amigas,

nos dolía, no sabíamos qué hacer, ella igual no le gustaba que nos metiéramos tanto en su vida, igual no le íbamos a decir a su mamá.

Y en el colegio, cómo era ella?

P8

Era... cerrá... no le gustaba hablar de sus problemas

¿Y tú notaste cuando estaba adelgazando?

P9

Sí... siempre decía que estaba gorda, y nunca estuvo gorda, pero nunca estuvo gorda si era re flaca.

¿Y ahora sigue en el colegio?... ¿qué sabes de ella?

P10

No, ya no sigue en el colegio se cambio a otro, y no sé nada de ella desde que se fue.

¿Y de ese tiempo en que estaba en el colegio y tú eras su amiga, recuerdas qué hizo el colegio?

P11

Nada, es que no sabían, no se daban cuenta.

¿Y alguna vez se le acercó algún profesor, para preguntarle si estaba bien?

P12

No, nunca.

Marce, ¿pero qué crees tú que se podría haber hecho con ella?

P13

Nada. Es que enviaban al psicólogo o a la orientadora no sé bien cuál de los dos, o es lo mismo? A no se pero era al azar, sacaban dos alumnos del curso y los llevaban para que conversaran sus cosas, así que a ella nunca le tocó y por lo visto el colegio nunca supo de ella.

¿Y el psicólogo realizó algún taller?

P14

Sí, un vez el psicólogo hizo algo así como pá llevarnos mejor, sobre mejorar nuestras relaciones, aprender a compartir, apoyarse, conocerse, de eso nada más.

¿Entonces, cómo dirías que reaccionó el colegio frente a un caso de un alumno con este problema alimentario?

P15

Según yo, no reaccionó, no tomó ninguna medida, porque si nunca supo, pero fue porque ella misma tampoco conto y no quería que supieran.

¿Cómo era el rendimiento de ella?

P16

Era bajo, pero si se esforzaba, me acuerdo que era súper inteligente pero no se esforzaba, no tenía ganas.

¿Y cómo era su comportamiento en el recreo, comía golosinas?

P17

No comía nada, no tomaba desayuno en el colegio, algunos toman desayuno en el colegio, otros en su casa, entonces nadie sabe si se tomó desayuno o no.

¿El tema de anorexia, bulimia, es un tema de conversación entre ustedes, han conversado sobre el tema con tus amigas del colegio?, con tus profesores?

P18

No... no conversamos el tema... es que en nuestro curso no existe problemas de nada, todo lo que pasa lo tratamos de conversar en el curso, de ayudarnos, de que todos sepan.

¿Y niñas preocupadas de la imagen, se ven casos en el colegio?

P19

Ahh... Sí poh, tu vai al baño cuando nos toca educación física y todas echándonos perfume que peinándonos, igual siempre se andamos preocupadas por cómo nos vemos, porque sii si es rico andar alorsitaaa y lindaa... que a mí me gusta pintarme, encresparme las pestañas y todas esas cosas que nos gustan para estar lindas.

¿Y el colegio ha realizado algún taller sobre este tema de la alimentación?

P20

De ese tema no, pero sí hicieron un taller, pero no participan todos, los llevaban a una sala, dos por curso, y se hizo taller de sexualidad, también se hace talleres de orientación, esos los elige uno a principio de año, se toca temas como drogadicción, alcoholismo, embarazo adolescente, no se ha tocado el tema de trastornos alimentarios.

¿Por qué crees que no se ha tocado el tema a nivel de curso y colegio?

P21

La mayoría no le gusta hablar del tema, o bien se evade el tema y nadie quiere tocarlo, porque las mismas niñas que tienen problemas de ese tipo lo esconden.

¿Podríamos decir que los temas se tocan sólo cuando se presentan?

P22

Sí. Es así, como el caso de una compañera que estaba embarazada, y que perdió su embarazo, el tema se habló en consejo de curso, pero después que perdió su guagüita... fue súper triste un día cuando llegó al colegio, porque nos conto que se estaba bañando para venirse al colegio y en la ducha le corrió mucha sangre y ahí fue que lo perdió.

P23

Muchos de los temas se tocan a nivel de información, ósea que colocan carteles en las murallas como del cigarro, de la droga, de esos carteles que envían del ministerio de educación, pero no nos se hablan del tema, son puro informativos. Uno no le pone importancia, son solo cosas, no hablan.

¿Qué importancia crees tú, Marcela, que tienen estos espacios para enfrentar estos temas, en el caso de los trastornos alimentarios?

P24

Es bueno, así uno sabe cómo enfrentarlos. Incluso uno mismo le puede ocurrir y va a querer salir adelante, porque uno siempre se va a querer superar por eso es importante y si no tenemos el conocimiento sobre el tema no voy a saber qué hacer.

¿Participas en algunos talleres extra programáticos en tu colegio?

P25

Sí, hay de fútbol femenino y masculino, basquetbol, baile, expresión corporal a ese voy, gimnasia rítmica, es más que nada para distraerte... son en la tarde, a las dos de la tarde después de clases.

¿Qué hacen en el taller de expresión corporal?

P26

En el taller de expresión corporal hacemos baile, no sé por qué tiene ese nombre en realidad, es baile, hip-hop, menos regetton que a la profe no le gusta, pero es como baile... en un principio éramos 38 y ahora somos como 15 y menos.

Y para terminar... ¿Qué te gustaría que se hiciera para bordar o conversar el tema de los trastornos alimentarios en tu colegio?

P27

Yo creo que deberían hacerse unos cursos, o no cursos, unos talleres, que obviamente los promocionen, pongan unos carteles que va a haber estos talleres, o que pasen por los cursos y que en esos talleres se hable sobre el tema de la alimentación, para saber que tenemos que comer, por conocer más que nada sobre otros temas.

¿hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P28

Mmm ahora no me acuerdo de más cosas

Muchas gracias por tu tiempo.

P29

De nada

Entrevista en profundidad (Cm5)

¿Podrías decirme tu nombre de pila y tu edad?

P1

Sofía, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

Sí, me queda claro

¿Qué entiendes por trastornos alimentarios?

P3

Bueno los trastornos alimentarios son cuando tienen reducido la alimentación, ósea comen mucho en la mañana o no comen en la noche, o tienen mala alimentación, como que comen golosinas en vez de comida.

¿Cuánto tiempo llevas en este colegio?

P4

Desde cuarto básico. No sé cuantos años son (ríe)

Durante el tiempo que llevas en este colegio, ¿has sabido de la existencia de algún trastorno alimentario?

P5

Que yo recuerde no, ósea igual me doy cuenta que el kiosco en el recreo que llena para comprar, incluyéndome, también me gasto toda la plata en dulces, me gustan las papás fritas y las ramitas, pero no sé si hay problemas de alimentación, capaz que en una de esas si poh si hay, pero como saberlo? Solo mirando si hay muchos flacos o muchos gordos?

¿Has sabido de algún caso de alguna compañera de curso con algún problema alimentario?

P6

Si había una compañera bien gorda, y la molestaban y como la molestaron bajo de peso, la mamá la llevo al médico y le hiso bien, a mí también me molestan por ser gorda pero yo no pesco, a mi me da igual, pero nunca he ido al médico a ver si estoy son sobre peso, es que soy buena pa comer entonces me cuesta.

¿Cómo crees que reaccionaría el colegio con alguna niña con un trastorno alimentario?

P7

Como siempre ha reaccionado cuando una niña tiene un problema personal, la mandan a la desorientadora y listo. Más que eso no hace.

P8

Desorientadora, porque los cabros que van siempre dicen, huuu me interrogo completo y no me ayudo en nada, ni un brillo la señora esa dicen.

¿Tú has ido a orientación alguna vez?

P9

No nunca, menos mal... en todo caso no sé si iría si me mandaran.

¿Cual crees tú que sería la percepción que tiene el colegio frente a este tipo de problemas?

P10

Buuuu ninguna... si el colegio no se preocupa por nada, si te va mal, te quieren echar, podi tener un montón de problemas, en tu casa un monton de ataos, pero como que no les interesa, en cambio si la matea está bajando las notas... hoo que le pasa, en su casa que le está pasando. Ahí se preocupan...

¿El tema de anorexia, bulimia, trastornos alimentarios los has conversado con tus compañeras, amigas, profesores?

P11

No con nadie... nunca en profundidad.
Ni en mi casa, ni el colegio, ni con mis amigas, con nadie.

¿han tenido charlas sobre este u otros temas durante el año?

P12

a nivel de colegio, el año pasado se hizo una general, sacaban a la más madura a mi me llamaron y nos dieron una charla sobre sexualidad y después tenía que exponer delante del curso sobre lo que me enseñaron eran dos niñas y dos hombres de cada curso, era súper interactivo, pero no era del colegio era externo, como que aceptaron el proyecto. Y lo dieron. Onda la muni, vienen niñas a hacer su práctica. Pero no es que nazca del colegio si solo al colegio le interesan las notas. Nada más

P13

Era externo, como un proyecto externo
Es interesante como para que el colegio lo tome y lo trabaje.
Si yo creo que igual deben haber niñas que necesitan orientación sobre este tema, siempre hay alguna por ahí escondida que necesita ayuda porque se siente gorda o

muy flaca y la molestan, en mi curso y en otros cursos yo me he dado cuenta que los hombres son super molestos y a veces no se dan cuenta que hasta pueden herir a alguna niña.

¿Almuerzas aquí en el colegio?

P14

A veces, cuando la comida es rica, me como hasta dos platos, y otras veces me voy a penas salgo de clases.

¿qué reacción tiene el colegio frente al tema de los trastornos alimentarios?

P15

Mmm ninguna acción... ósea si supiera de algún caso, cosa que me parecería extraña que se entere alguien... la manda donde la desorientadora.

¿Tienen talleres extra programáticos?

P16

Si, yo voy a expresión corporal, pero en el colegio hay talleres de futbol, de basquetbol, y había uno de baile pero era la hija de una profesora que tenía que hacer la práctica por eso lo pusieron pero ya se fue, eso fue un tiempo no ma

¿qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P17

que se hagan talleres interactivos, más entretenidos no tan fomes.. o más deporte el deporte lleva a todo a una vida sana, te libera la mente, te aleja de las drogas, hasta a veces te aleja de las notas, de lo académico pero igual no má es bueno hacer deporte y que las niñas no vean tanta tele que llegan todas pintadas las cabras chicas de cuarto básico.

¿hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P18

Yo creo que mi colegio es tan pobre que nos faltan muchas cosas, no hay ni arcos pa jugar basquetlbool el profe se las ingenia con un aro too picante... pero eso noma.

Muchas gracias por tu tiempo.

P19

De nada.

Entrevista en Profundidad (Cp1)

¿Podrías decirme tu nombre de Pila y tu edad?

P1

Me llamo Leslie y tengo 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

No, ninguna

¿Cuántos años llevas en el colegio?

P3

Es mi primer año, porque el año pasado estuve en uno de mojas, y no quise seguir, me salí a mitad de año porque no soy muy apegada a la religión y eso no me gustaba, que me obligaran a hacer cosas que no me gustan.

Bueno... para comenzar, cuéntame que entiendes por Trastornos alimentarios

P4

Las enfermedades, la anorexia, la bulimia.

¿Que sabes de esas enfermedades?

P5

Que suele pasar a niñas, cuando tienen problemas de confianza con ellas mismas.

¿Has sabido de algún caso, con este problema en el colegio?

P6

Mmm... que yo sepa no, ni en mi curso tampoco pero yo creo que debe haber alguien por ahí.. Porque no a todas se les nota, o que lo oculte, debe haber alguien por ahí. Pero yo no sospecho de ninguna.

¿Si es que existiera un caso que haría el colegio?

P7

Mm yo creo que nada porque el colegio es súper despreocupado porque no sé si haga algo... Tal vez algún profe en particular se preocuparía y haga algo, pero en general como que van a lo que van noma poh.

¿A que te refieres a “que van a los que van”?

P8

Que van a enseñar solo eso, no se preocupan de nada más, solo de que aprendamos la materia de la clase y que nos vaya bien.

¿Cómo crees que reaccionaría el colegio en el caso de que una niña padezca de trastorno alimentario?

P9

Primero yo creo que todo el mundo la mirarían mal porque suele pasar eso de que la van a discriminar, la van a criticar más que querer ayudarla, porque se supone que eso está mal poh.

P10

Porque el tema de la anorexia y la bulimia siempre está mal mirada, como que la gente siempre mira como bicho raro a las minas que no comen por verse linda, que siempre andan preocupadas por su apariencia física, que lo que sale en la tele, que lo que está de moda y esas cosas.

¿Cual crees tú que sería la reacción del colegio frente a este tipo de problemas?

P11

Yo creo que el cole no se preocupa tanto de ese tema, quizás se preocupan de que uno tiene problemas con la familia, algún problema con los amigos... pero por problemas relacionados con la alimentación no creo que estén dedicados a... “a ver parece que ella tiene un problema con su alimentación ayudémosla”, eso no.

P12

Porque simplemente pienso que no es tema pá ellos, el colegio yo creo que solo piensa en los problemas de uno cuando pasa algo grave y se nota tanto que todos saben del problema y ahí hacen algo, pero mientras no pase nada, no hacen nada.

¿El tema de anorexia, bulimia, trastornos alimentarios los has conversado con tus compañeras, amigas, profesores?

P13

No porque en mi grupo de amigas no se ha dado nada de eso, somos todas buenas para comer y no hay ningún problema con eso, somos un curso de 20 alumnos y como somos pocos igual eso nos hace ser más unidos y nos conocemos todos, en mi curso somos solo 6 mujeres.

P14

El tema en el colegio no se toca, no hay nada en relación a eso, ni en mi curso ni a nivel de colegio, a no ser que cada profesor o dependiendo del profesor es lo que le hablan a cada curso, pero este año en mi curso no se hablo nada de eso.

P15

Yo tuve una profe, la de ingles que fue la más cercana a mí, hablábamos siempre, yo le contaba mis cosas, porque cuando yo a veces tenía problemas con mi mamá yo a veces le contaba y ella me aconsejaba, ella es un apoyo pa mí, más que cualquier otro profe.

¿Han tenido charlas sobre este u otros temas durante el año?

P16

Por lo menos este año no. Nada a nivel de colegio ni de curso... Yo creo que es por falta de tiempo, porque como es un colegio por medio día noma, no es lo mismo que jornada completa que hay más horas y ahí donde poner más cosas entonces por falta de horas y capaz q hasta porque quizás no notan que tal vez deben haber esos tipos de problemas.

¿y años anteriores en tu otro colegio?

P17

En mi otro colegio del año pasado, era una hora de orientación y en esa hora hablábamos de todo... temas como alimentación, como de familia, es que era un colegio de monjas, entonces son muy preocupados por todos estos temas de la familia del auto cuidado de esas cosas, y en este colegio no he tenido charlas de nada, ni de drogas de nada.

¿y en este colegio de que hablan en los momentos de consejo de curso?

P18

Ahí tenemos metodología, nos hacen hacer test vocacionales, pero así como orientarnos sobre los temas de prevención de cosas no, nada.

P19

Test de personalidad, de carrera, y después nos dan la devolución, haa también sobre juntar plata para la gira de estudios.

En general se hablan temas de curso, problemas, sobre la plata, si alguien tiene algo que decir... se dice. El presidente de curso nos recuerda los que tenemos que llevar, esas cosas, en realidad en el consejo de curso no se hace nada productivo.

¿Cuál es tu horario de clases?

P20

Entramos a las 8:15 de la mañana y salimos a las 12:30 miércoles y viernes y los otros tres días a las 14:00, a mí me acomoda porque tengo más tiempo, antes llegaba a la casa, comía y hacia el trabajo que me daban pa la casa y dormía, no tenía tiempo pa na, ni siquiera me alcanzaba pa estudiar bien, como que uno llegaba a mitad del año y no querí ir ma al colegio.

¿Tienen talleres extra programáticos?

P21

Si solo de deporte, los miércoles los que quieren, y ellos ese día salen a las 14:00, pero yo no estoy en ninguno, me voy altiro a mi casa, entonces ninguna posibilidad de almorzar en el colegio, en la casa siempre, entonces si tú piensas... igual si existieran problemas de comida es complicaao verlo en este colegio porque si uno no almuerza aquí... a lo más compra cosas en el quiosco.

P22

Tenemos tres recreos y los días que salimos más temprano dos recreos, y en el quiosco venden los típicos dulces, esas cosas.

¿Qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P23

Que dedicaran más horas a hacer charlas y orientarnos sobre esto, nunca está de más esa información, a mí me gustaría saber más y un kiosco naturista.

¿Hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P24

Emm si que igual la jornada completa no sirve de nada, porque mi segundo medio de este año no se compara con nada al otro, ahora me pasan las mismas materias que el año pasado y me he sentido mucho mejor, salgo temprano y tengo tiempo para hacer otras cosas fuera del colegio y en mi casa. Además mis notas esta muchoooooo muhcoooooo mas mejores.

Muchas gracias por tu tiempo.

P25

No, de nada.

Entrevista en Profundidad (Cp2)

¿Podrías decirme tu nombre de Pila y tu edad?

P1

Camila, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

No, ninguna

¿Cuántos años llevas en el colegio?

P3

Dos años

Bueno... para comenzar, cuéntame que entiendes por Trastornos alimentarios

P4

Los beneficios que puede causar una buena alimentación o las cosas negativas que te puede causar una mala alimentación es decir, las enfermedades de la alimentación.

¿Qué enfermedades?

P5

Diabetes, bulimia, anorexia , vigorexia aunque esas tres no creo que tengan que ver mucho con la alimentación, ósea en parte si, obesidad, anemia, Bocio, Hipovitaminosis, el Raquitismo, no se cuales mas.

¿En tu colegio has sabido de algún caso de alguna niña que ha tenido algún problema alimentario?

P6

mmm no, osea se de personas que tienen, lo de la tiroide... que toman Eutirox pero nada más, o que lo tomaban en verdad.

¿En tu colegio no has sabido de ningún caso de alguna niña que tenga algún problema con su peso, ya sea muy bajo o muy alto?

P7

Si, conozco varias

¿y que sabes de ella ?

P8

Que están bajo peso, y algunos que están sobre su peso, es que son de cursos mayores todos, pero la verdad en mujeres he visto bajo peso, en los hombres siento que es mas difícil decir si están sobre peso o no porque los que están sobre peso no es por gordura, sino por musculatura, los músculos pesan mucho entonces eso hacen que pesen mas... y en algunas mujeres también.

¿Y en esos casos de las niñas con sobre peso o niñas con bajo peso... el colegio se ha preocupado de ellos?

P9

Preocupado así preocupado!! No...! pero cuando nos pesan a principio de año en educación física ... la profe dice estas bajo peso a comer más y esas cosas, o te dice... aliméntate bien no sé poh ... pero onda "seria" ... y si no la ve comer y se acuerda que la niña esta bajo peso le dice come bien pero nada más que eso... dice que llamará a la mamá, pero de lo que yo sé no lo hace.

Entonces, más que eso dices tú que el colegio no hace.

P10

Es que en verdad no se preocupa, la preocupación es casi por el primer mes del colegio nada mas... como del día que nos pesan (ríe) y la memoria le dura un mes si es que... porque a fin de año no nos pesan ni nada para saber si andamos bien si subimos o bajamos de peso, el colegio en verdad no se preocupa de nuestro "físico"

¿Entonces cual crees tú que sería la percepción que tiene el colegio frente a este tipo de problemas?

P11

Sinceramente que no le importa como estemos nosotros, si estamos gordos flacos les da lo mismo, aparte creo que no se andan fijando porque tampoco en el colegio hay "bulling" de niños que molestan a otros niños por ser flacos o gordos, entonces nadie se da cuenta de cómo es el otro quizás si hay "bulling" podría ser que se fijen mas en ayudar al alumno decirle que se cuide o etc... Pero la verdad es que como colegio no hacen nada somos más los mismos compañeros los que nos ayudamos mutuamente, los profes no están ni ai

¿En el caso de que una niña este con anorexia u obesa mórbida como crees que reaccionaria el colegio frente a un caso tan extremo como ese?

P12

de los años que llevo nunca hemos estado en ese caso, entonces no sabría decir cuál sería la reacción exacta ... pero yo creo que sería igual a la de hoy en día...

por el hecho de que en el colegio hay gorditos, como también hay gente bajo su peso... pero el colegio no le importa... entonces no creo que por una "enfermedad" cambien las cosas, los puntos de vista, o empiecen a ayudar, a no ser que el papá vaya al colegio hable y diga onda cuide a mi hijo por tal y tal razón quizás ahí recién se fijarían en el niño pero por cuenta propia no creo.

¿El tema de la anorexia bulimia trastornos alimentarios los has conversado con tus amigas, compañeras de curso, profesores?

P13

Con profesores no... con mis amigos si ... con mi curso onda no así todos, es mas con amigos, porque onda un amigo nos dice oye me voy a poner a dieta y todos lo ayudamos en ese tema somos súper solidarios si después el quiere salirse onda es como no poh, si estas a dieta asique no ... pero onda de las enfermedades en si decir como cachai la anorexia que es como se llega a eso ... no sinceramente jamás lo hemos hablado

¿Han tenido charlas sobre este u otros temas durante el año?

P14

mm no

¿y sobre sexualidad, drogas, alcohol?

P15

Eso si... lo hablamos hartoo hartoo... especialmente con nuestra profe jefe... que podemos hablar abiertamente.

¿y en que espacios se hablan esos temas?

P16

Bueno en el ramo de biología... que se trata pero también con el profe lo hablamos así como "amigos" y con la profe jefe cuando queremos

No se... de repente yo me acerco sola o con mis amigas o amigos a hablar con ella y llegamos a esos temas porque es con la profe como con la que más se puede hablar de eso, más abiertamente.

¿Y en los momentos de consejo de curso u orientación... de que hablan?

P17

Este año estamos más centrados en la gira del próximo año, muchas veces no hacíamos nada, como también muchas veces hablábamos de sexualidad y de las drogas, pero nada más.

¿Participas en algún taller extra programático?

P18

Sí, me quedo a basquetbol... y voy al gimnasio porque me cuido también.

¿Qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P19

mmm es que en verdad para mí no es un tema así muy presente, porque por mi parte, como súper bien... y soy deportista entonces no tengo muchos problemas... pero si hay que hacerlo, se puede hacer onda en concejo de curso si es que ven que alguien está mal o en educación física que la profe se preocupe mas, osea que se hable del tema para que sepamos más de lo que se trata y las cosas que tendríamos que hacer si a alguien le pasara algo así.

Para terminar ¿hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P20

mmm ... no, creo en verdad trate de responder lo mejor posible

Camila te agradezco tu confianza y disposición

P21

De nada cuando quieras.

Entrevista en Profundidad (Cp3)

¿Podrías decirme tu nombre de pila y tu edad?

P1

Morin, 16 años

Te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

no, ninguna

¿Cuántos años llevas en el colegio?

P3

Este año no mas, ssiii solo un añito antes estaba en el Greenland School que queda por la ruta 68, igual nadie lo catcha.

¿ y porque te cambiaste?

P4

porque estaba chataaa de ese colegio y tuve unos ataos personales, y además que por el trabajo de mi papa se suponía que me iba a cambiar de casa a Iquique pero al final no resulto entonces casi el único colegio que me pudo recibir en abril fue este.

¿cómo fue que lo conociste?

P5

por mi prima , porque su ex pololo estudio aquí

Morin ¿que entiendes tu por trastornos alimentarios?

P6

mm personas que tienen problemas como la bulimia la anorexia y todo eso

¿Y que sabes de estas enfermedades?

P7

en la anorexia es... no sé, yo creo que es una enfermedad psicológica... no sé, es que igual los más casos de anorexia que he escuchado yo casi siempre son en jóvenes entonces creo que es por una cuestión de no se estar flaca y verse bien y sentirse bien pero no saben controlarlo entonces se van al chanco y por eso se

enferman y dejan de comer o en el caso de la bulimia vomitan aunque igual la bulimia es como mas distinta creo yo vomitan porque no pueden dejar de comer y cuando comen por ansiedad o no sé... después vomitan porque se sienten mal de haber comido mucho o porque comen delante de los papás pa que no las cachén y después vomitan , no sé mucho sobre el tema igual.

¿Has sabido de algún caso, con este problema en el colegio?

P8

en el Cambridge no, pero en mi ex colegio si había una niña que tenía bulimia, pero yo la conocía solo de vista, porque no era mi compañera, era de otro curso, es que todas comentaban que vomitaba en el baño, y a veces cuando yo entraba al baño la vi un par de veces que estaba rara, y otra vez sentí olor a vomito, entonces ahí se corría el rumor que era bulímica entonces ya todas sabían de mi curso por lo menos mis amigas lo sabían.

¿Cómo reacciono el colegio frente a un caso como ese?

P9

no sabían , por lo menos hasta cuando yo estuve allá nunca se enteraron, es que yo creo que al colegio no le interesa nuestra salud, si estas enferma o te sientes mal... llaman a tu casa y te van buscar, te mejoras y vuelves cuando estés sana. No le interesan estos temas por ejemplo, yo pienso que lo único que quiere el colegio es que nos saquemos buenas notas y nos vaya bien en el SIMCE esas cosas que mide el gobierno o la PSU esas pruebas.

¿y si el colegio se hubiera enterado como hubiera reaccionado?

P10

Creo que la habrían ayudado, capaz... no se creo que habrían llamado a sus papas primero para conversar del tema con ellos y que la lleven al médico al psicólogo, al nutricionista... y al psiquiatra (ríe)

¿y no hicieron nada de eso?

P11

no porque cuando paso eso no sabían y nunca se dieron cuenta o eso creo yo ... es que este tema las niñas que lo tienen nunca dicen nada.. uno les pregunta y ellas lo niegan entonces como uno sabe? Además son terribles raras...

Entonces... ¿cual crees tú que sería la percepción que tiene el colegio frente a este tema?

P12

emm que es malo, que es una enfermedad .. no sé... es que a los profes y al colegio en general se ve que no les interesa mucho el tema, porque si les interesaría lo hablarían.

¿el tema de trastornos alimentarios los has conversado con tus compañeras, amigas, profesores?

P13

Eh... si con mis amigas solamente pero a veces, pero onda porque salió algún reportaje en la tele o revistas, cosas así... □

¿y que en momentos lo hablan, que dicen??

P14

no se... de repente pero casi nunca sale el tema, por ejemplo hace poco pero no tanto, estaba con unas amigas y una de ellas no quería comer y otra amiga mía le dijo que se estaba poniendo anoréxica y que nunca quería comer y ahí salió el tema de que es malo y todo eso pero no es anoréxica le dijimos para que se asuste.

¿en consejos de curso, de que hablan?

P15

noo en cualquier lado cuando se da... es que igual no siempre se da el tema porque igual es complicado poh y gracias a Dios ninguna de mis amigas tiene uno de esos problemas así que no lo andamos hablando a cada rato.

Ah en consejo de curso, el tema de la gira de estudio, la plata que tenemos que pagar, esas cosas en general.

¿y a nivel de colegio, han tenido charlas sobre este u otros temas?

P16

mm no o no me acuerdo... de drogas nos hablaron una vez, y de los muchos carretes que vamos también.

¿y en tu otro colegio?

P17

ehh si en clase de biología, hablábamos de sexualidad y de cómo cuidarnos para no tener accidentes a causa de los carretes que vamos.

¿que otros temas hablaban en esas clases?

P18

es que igual depende de lo que me estén pasando en biología es de lo que hablamos

en mi otro colegio estábamos pasando justamente eso los trastornos alimenticios y todo eso entonces por eso lo hablamos.

¿y sobre drogas alcohol, embarazo adolescente les han hablado?

P19

eh si parece (rie) es que soy súper olvidadiza y nunca me acuerdo de las cosas pero si creo que si... nos dijeron como cuidarnos para no caer embarazadas tan chicas.

¿Participas en algún taller extra programático?

P20

ehh si el año pasado estaba en taller de teatro pero ya no, me salí por un problema que tuve con una tipa que le gustaba mi mino.

¿qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P20

emm no se... quizás una charla pero donde todos podamos opinar y comentar, que no sea aburrido

Para terminar ¿hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P21

No nada.

Bueno Morín, muchas gracias por tu tiempo y ayudarme en esto.

P22

No de nada.

Entrevista en Profundidad (Cp4)

¿Podrías decirme tu nombre de Pila y tu edad?

P1

Fernanda, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

No, ninguna

¿Cuántos años llevas en el colegio?

P3

Un año, entre el primero medio, porque el anteriormente vivía en Concepción porque era de conce y llegue el año ante pasado a Santiago porque haya no tenia familiares y mi papa es de Santiago, ósea vivió desde chico acá y empezó a trabajar para el norte y le quedaba muy lejos conce y porque a mi mamá no le gustaba el clima de allá

¿Cuéntame Fernanda, que es lo que tú entiendes por trastornos alimentarios?

P4

Trastornos alimentarios? creo que tiene que ver con la comida obvio (ríe) y que tiene que ver con el colegio? supongo que es por el desorden que se produce con los horarios de comida debido al colegio.

¿Cómo crees que puede pasar eso?

P5

Es que cuando era chica cuando era súper flaca! (ríe) y cuando entre al colegio empecé a comer puras cosas con grasa (ríe) comidas chatarras y que no alimenta en nada ... y engorde subí mucho de peso fui obesa y como a las 9 años fui a la nutricionista y baje 11 kilos

Y desde ahí que tengo que cuidarme con el peso y las comidas, de hecho ahora estoy con nutricionista de nuevo porque soy muy propensa a subir de peso y cuando estoy en el colegio siempre subo de peso y en las vacaciones bajo porque cumplo horarios de comida y como ahora estoy con nutricionista tengo horarios y cosas que puedo comer y cosas que no puedo comer al entrar al colegio es más complicado porque generalmente me da más hambre y como veo a mis compañeros comer cosas ricas , pero chatarra me tiento (ríe) pero siempre trato de

equilibrarme en la comida , sin embargo subo en la época de colegio y me carga en los colegios son los negocios que hay dentro y que se dedican a vender puras cosas chatarra.

¿y durante el tiempo que llevas en el cole aquí en Santiago o en el de concepción, conociste un caso de alguna niña con problemas alimentarios?

P6

mmm ... creo que no , bueno yo y mis amigas que siempre nos estábamos cuidando (ríe) siempre me toca una amiga que también quiere bajar de peso conmigo pero no creo que haya sido un problema más allá del problema que tiene toda mujer con el peso y con lo exterior, por la televisión, las revistas, todo el medio que nos dice que tenemos que ser flacas para ser bonitas, porque la que es gorda es fea y no la quieren, da pena pero es la verdad, así es la gente y los hombres sobre todo.

¿y si existiera un caso que se sepa en el colegio. Como crees que este reaccionaria?

P7

Cómo?

¿Qué crees tú que haría el colegio con una niña con anorexia por ejemplo? Entendiéndose colegio, profesores director etc.

P8

Supongo que lo primero seria hablar con los papas e intentar ayudarla, acudiendo a algún tratamiento médico, los profesores yo creo que se dedicarían a hablar con el alumno o alumna tratar de hacer entender que lo que hace no está bien... y luego hablar con los papas

¿Tienen psicólogos en el cole?

P9

Creo que sí, no estoy segura... pero creo que si

¿Tú crees que al colegio, le preocupa el tema de la alimentación de sus alumnos?

P10

Noooo (ríe) en lo que menos se preocupa el colegio es en la alimentación si les importara un poco mas tendrían negocios con cosas más sanas y habría más actividad física, más horas de ed. Física más deporte para los alumnos.

¿Cuántas horas de educación física tienen?

P11

en el colegio que estoy acá, en el Cambridge , solo dos horas

una vez a la semana tenemos educación física, igual a mi me gustaría que fuera más horas, pero como salimos tan temprano que no alcanzan a pero más horas, pero después algunos días hay deporte pero igual encuentro poco.

¿y en Concepción cuantas horas de educación física tenias?

P12

Haya era bakan porque tenía 4 horas, dos veces a la semana, el doble vistee.

¿El tema de anorexia, bulimia, trastornos alimentarios los has conversado con tus compañeras, amigas, profesores?

P13

Con mis compañeras y amigas si... aaa si tuve una amiga que me dijo que cuando era chica vomito un poco muy pocas veces, pero ya no lo hacía y su mamá tuvo el mismo problema, me conto ella, igual la mamá era media loquita, siempre la retaba cuando comía mucho o cuando subía de peso, era como complica con ese tema esa señora, igual mi amiga me daba pena, porque siempre estaba preocupada de que no le creciera el rollito del lado.

P14

Ella no era de mi colegio, era una amiga de conce, de mi casa.

Haa... entiendo... ¿y con tus profesores has hablado alguna vez sobre el tema?

P15

No, con ningún profesor q me recuerde, creo que no.... Nooo paná.

¿y charlas educativas, has tenido?

P16

Sobre este tema de alimentacion... noooooo ojalá tuviéramos, nos hace falta, sobre todo ahora q hace calor y hay que ponerse traje baño (rie)

¿y sobre otros temas.. de sexualidad, drogas, alcohol... por ejemplo?

P17

Si solo de eso si se ha conversado en el colegio, sobre preveccion de drogas, sobre sexo, sobre uff esas cosas, pero ni me acuerdo cuando... ha principio de este año parece... pero esos temas si los han tocado en el colegio.

haa claro... ¿y de qué manera los han tocado?

P18

La sexualidad en biología, en la clase hablamos de ese tema.

¿Y el de drogas?

P19

Drogas y alcohol en orientación o nos pasan test en metodología

¿cómo es eso de metodología?

P20

en este colegio, en el Cambridge, nos pasan metodología, que nos daban puros test en los que nos hacen preguntas de ese tipo, y también preguntas que tienen que ver con la carrera o lo que queremos seguir después de salir del colegio

¿y les dan las respuestas de estos test?

P21

Ósea no, son test de prueba son preguntas onda sin notas como encuestas y cosas así... pero no nos dan respuestas a los test, solo nos hacen eso.

¿y tu participas en algún taller extra-programático?

P22

en el colegio estaba en teatro, y también iba al gimnasio, tres veces a la semana, pero ya no porque tuve que dejar de ir porque me esguince el pie y estuve con yeso una semana yeso de reposo y como tres semanas con bota ortopédica y ahora tengo que hacerme tratamiento kinesiológico en el pie y luego entrare al gimnasio de nuevo y antes de entrar en el colegio practique como seis meses atletismo pero por los horarios el colegio y todo tuve que dejar de ir.

¿Qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P23

Primero me gustaría que suspendieran las comidas chatarras que si van a vender en los negocios del colegio cosas, que sean comida sana, yogurt, frutas, ensaladas y cosas más saludables, me gustaría que se preocuparan de incentivar mas a los alumnos en el deporte que hubiesen más horas de educación física que trataran los temas del peso la grasa y la salud para que todos se preocuparan mas de eso y así ayudar más a los que tienen más problemas con la comida me pongo como ejemplo!! Ya que al ver a mis compañeros comer cosas ricas me dan ganas y a veces me desordeno y subo de peso, pero lamentablemente eso no va a cambiar la gente es muy chanchita (ríe) y me incluye!!

¿Hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P24

mmm... no (ríe) ósea te respondí todo sinceramente y no se me ocurren respuestas para preguntas hechas por mí (ríe)

Muchas gracias Fernanda.

P25

No de nada, cuando quieras.

Entrevista en Profundidad (Cp5)

¿Podrías decirme tu nombre de Pila y tu edad?

P1

Rocío, 16 años

Bueno, te voy a realizar unas preguntas y quisiera que me cuentes algunas cosas respecto a tu colegio y tu experiencia en el, esperando que puedas contarme detalladamente todo lo que pienses y recuerdes. ¿Te queda claro, o tienes alguna duda?

P2

No, ninguna

¿Cuántos años llevas en el colegio?

P3

Tres años, llegue cuando estaba en octavo básico.

¿Cuéntame Rocío, que es lo que tú entiendes por trastornos alimentarios?

P4

Bueno, los trastornos alimentarios son problemas relacionados con la alimentación, problemas cuando uno come mucho y engorda o cuando no se come para ser flaca, entonces cuando se llega al extremo de eso se produce una enfermedad psicológica.

¿Conoces a alguien que tenga alguna enfermedad de este tipo?

P5

mmm... no. Solo he visto en la tele cuando dan programas pero no, además de eso nunca he sabido de algún caso así.

¿Durante el tiempo que llevas en el colegio has sabido de alguna niña con problemas alimentarios?

P6

mmm ... no pá na. Una vez una profesora me pregunto a mí que si estaba comiendo bien, porque me dijo que estaba muy flaca, pero no na que ver, yo siempre he sido flaca, soy mala para comer sí, no me gusta mucho comer pero de chiquitita he sido así. Pero estoy bien en mi peso, soy de contextura delgada.

¿y si existiera en algún momento algún caso de alguien que tenga problemas con su alimentación. Como crees que reaccionaria el colegio?

P7

¿Que haría en ese caso? El colegio yo creo que nada, tal vez algún profesor hable con la persona que tenga el problema y llame a sus papás para preguntarles que está pasando, pero más que eso no creo que haga.

Qué crees tú que haría el colegio con una niña con anorexia por ejemplo? Entendiéndose colegio, profesores director etc.

P8

Supongo que lo primero seria hablar con los papas como te dije recién, pero más que eso no se me ocurre que harían.

Tienen psicólogos en el cole?

P9

La verdad es que no sé, creo que había una pero no sé si sigue o no porque no la veo hace mucho tiempo y como nunca la he necesitado no sé.

Tú crees que al colegio, le preocupa el tema de la alimentación de sus alumnos?

P10

Nooooooo pa naaaaaaaaaa yo creo que al colegio solo le preocupa que no quedemos embarazadas y nos vamos del colegio, porque si una niña queda embarazada no hay lugar para que venga con el bebe, se tendría que ir del colegio, entonces al colegio no le conviene que quedemos embarazadas entonces de eso se preocupan de que no nos vamos (ríe) pero de cómo nos alimentamos nooooo para nada.

¿Tienes charlas de educación sexual u otros temas?

P11

Mmm así como charlas, charlass noooo pero si en clases nos hablan de esas cosas, como preservativos y que nos cuidemos para no quedar embarazadas. Además de que no fumemos drogas porque nos hacen mal... esos típicos discursos de que hay que tomar con moderación y esas cosas, pero no son charlas ni clases en gran profundidad como podría ser.

¿Y tú haces deportes dentro o fuera del colegio?

P12

No, en el colegio no, porque yo vivo súper lejos, y me viene a buscar mi nana y no me dejan quedarme más horas en el colegio de las que estudio, ni a deporte, pero si voy al gimnasio, salgo a correr, siempre me cuido.

¿El tema de anorexia, bulimia, trastornos alimentarios los has conversado con tus compañeras, amigas, profesores?

P13

Con mis compañeras si a veces hablamos de ese tema, porque cuando alguna se pone a dieta le decimos que no vaya al extremo de enfermarse, nos preocupamos una de las otras, pero con quien más he hablado del tema es con mi mamá y mi hermana grande porque una prima una vez estuvo a punto de caer en algo así... aunque yo creo que cayó pero no me contaron bien lo que paso con ella, pero supimos que estaba mal por algo así, entonces ahí mi mamá hablo conmigo de que había que tener cuidado con ese tema para no lamentar después.

¿Y además de tu familia y amigas, con tus profesores has hablado alguna vez sobre el tema?

P14

No nunca, solo esa vez que una profe me dijo que estaba muy flaca que si está comiendo bien. Pero más que esas palabras nunca nunca nos han orientado sobre este tema.

¿Y charlas educativa, has tenido?

P15

No nada.

¿Qué te gustaría que se hiciera en el colegio para abordar o conversar sobre los trastornos alimentarios?

P16

Me gustaría mucho que haya un kiosco Naturista en el colegio, que nos aumenten las horas de educación física, que nos lleven a olimpiadas, que salgamos a competir con otros colegios, que fomenten la vida sana y saludable, que no nos prohíban tanto... no tienes que tomar, no tienes que beber, no tienes que tener relaciones sin condón, no esto no lo otro... mejor que nos ayuden a darnos cuenta que la vida sana y saludable vale la pena experimentarla... mi mamá hace un tiempo va a clases de yoga y me habla mucho de eso y me estoy interesando en ese tema y a ella le están enseñando como tener una vida saludable tanto mental como físicamente y eso creo que hace falta.

¿Hay algo más que quieras contarme, que no te haya preguntado y que tú creas que es importante?

P17

Heee, si eso de la vida sana, debería ser un estilo de vida, que nos enseñen de chicos en el colegio a vivirla.

Muchas gracias Rocío.

P18

No de nada, cuando quieras.