

TCA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

© Miriam D. Cejas Sosa
Todos los derechos reservados.
Tutor: Alfredo Rivero Rivero

Proyecto de Fin de Grado
Grado en Diseño
Promoción 2015 - 2019

Facultad de Bellas Artes
Universidad de La Laguna

Proyecto de Fin de Grado
Grado en Diseño
Universidad de La Laguna

Quiero agradecer el trabajo y esfuerzo a mi familia y pareja por apoyarme incondicionalmente. Por darme el empujón que necesitaba para superar esa enfermedad que me debilitó durante tres años y por ende para afrontar este proyecto.

¡ Gracias !

RESUMEN

Este trabajo se centra en la creación de una campaña social sobre los Trastornos de la conducta Alimentaria. En este proyecto se incluyen elementos gráficos, utilizados en diversas redes sociales y otros medios para llegar a la población. Además, dentro de este proyecto se ha desarrollado un pack, destinado a ser usado en los diferentes colegios, con el objetivo de educar a los más pequeños en la importancia de la salud, y más en concreto en la importancia de llevar unos buenos hábitos saludables, evitando caer en cualquier tipo de trastorno.

Este TFG nace de la necesidad de concienciar a la población sobre estos trastornos que cada día afectan a más personas. Teniendo estos trastornos como propia experiencia se desarrollará una campaña lo más efectiva posible en la que los ciudadanos se vean impactados y los enfermos reflejados.

Palabras clave:

Trastornos de la conducta alimentaria
Nutrición
Hábitos saludables
Campaña social
Ciudadanos
Concienciación
Visibilización
Impacto
Tipografía
Elementos gráficos
Redes sociales

ABSTRACT

This work is focused on the creation of a social campaign of Eating Disorders. This project includes graphic elements, used in various social networks to attract people attention. In addition, within this project a pack has been developed, intended to be used in different schools, with the aim of educating the youngest in the importance of health, and more specifically on the importance of carrying good healthy habits, avoiding falling into any type of eating disorder.

This TFG is created of the need to make the population aware of these disorders that affect more people every day. Having these disorders as its own experience will develop a social campaign as effective as possible where citizens are impacted and where the patients are reflected.

Key words:

Eating Disorders
Nutrition
Heathy habits
Social campaign
Citizens
Awareness
Visibility
Impact
Typography
Graphic elements
Social networks

ÍNDICE

Introducción

Objetivos

Metodología de la investigación

1. Fase de investigación: antecedentes y estado de la cuestión

1.1 ¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria ?

1.1.1 Tipologías

1.2 Características

1.2.1 Factores de riesgo para sufrir un TCA

1.2.2 Características del paciente

1.2.3 ¿Cómo detectar un TCA?

1.2.4 Problemas asociados a las enfermedades

1.3 Recursos

1.3.1 Terapia psicológica

1.3.2 Atención psiquiátrica

1.4 Mitos y realidades

1.4.1 Problemas alimenticios en las pasarelas

1.5 Tratamientos

1.5.1 Centros de Día en Canarias

1.5.2 Ingreso hospitalario (día día)

1.6 Entrevistas

1.6.1 Conversación psiquiatra Cecilia Abascal Abascal

1.6.2 Conversación psicólogo Jorge de Vega Sáenz de Tejada

1.7 Conclusiones extraídas de la investigación

2. Fase de desarrollo

2.1 Introducción

2.2 Briefing

2.3 Estudio previo de casos similares

2.3.1 Campañas

2.3.2 Otros recursos gráficos

2.3.3 Conclusiones extraídas de las campañas

2.4. Fase de creación

2.4.1 Bocetos e ideas

2.4.2 Propuesta definitiva y estrategias

2.4.3 Desarrollo de la propuesta

Carteles

Flyers

Dípticos

Trípticos

Vallas publicitarias

Spot

Redes Sociales

Caja lúdica de barajas

3. Conclusiones

4. Bibliografía

“La salud no se valora hasta que llega la enfermedad”

-Thomas Fuller

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una de las principales necesidades básicas de la condición humana. Desde el punto de vista funcional, el ser humano necesita de energía para poder llevar a cabo las actividades diarias, así como las funciones que necesita realizar nuestro cuerpo para vivir. Así como, una gran parte de las enfermedades están relacionadas con nuestra conducta alimentaria, pudiendo reducir el riesgo a padecer estas dolencias introduciendo cambios en la alimentación. Las conductas que empleamos pueden dar lugar a problemas psíquicos, como lo son los trastornos alimenticios, los cuales están presentes actualmente en nuestra sociedad. Estos trastornos están ligados a que en la actualidad se ha invertido el canon de belleza, se criticaba a la delgadez equiparada con fealdad y penuria y ahora se critica y rechaza al sobrepeso, promoviendo un peso insalubrementemente bajo.

Por lo que el proyecto consiste en la elaboración de una campaña informativa sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Teniendo como finalidad visibilizar y sensibilizar a la sociedad acerca de estos desórdenes nutricionales. La propuesta se centraría en el entorno regional canario, con vistas a que este proyecto pueda ser extendido al ámbito nacional, ya que es un tema que afecta en la amplitud del ámbito nacional y por ende, en todo los países desarrollados.

Para concluir con la descripción, este proyecto no solo consiste en la creación de una campaña informativa acerca de las patologías producidas por determinadas conductas alimentarias, sino también un trabajo de investigación sociológica sobre estas enfermedades, para las cuales contaré con especialistas sobre el tema, tales como médicos, nutricionistas y psicólogos.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

El objetivo del trabajo es conocer con exactitud cuáles son las necesidades de las personas que sufren estas enfermedades, saber qué medios se les facilita desde los organismos públicos y diferentes entidades con el objetivo final de crear una campaña que visibilice la problemática, fomentando la concienciación y la prevención de estos problemas desde edades tempranas.

En este proyecto, se podría diferenciar dos clases de objetivos, generales y específicos, siendo estos los siguientes:

Con respecto a los generales, analizar la problemática y “diseñar” una campaña de concienciación, el objetivo se fundamentaría, en tratar de responder una serie de preguntas, tales como:

- ¿Los TCA son un problema en las islas?
- ¿Cuántas personas se encuentran en esta situación?
- ¿Con qué recursos se cuenta?
- ¿Es necesaria una campaña de visibilización y concienciación?

Tras el estudio previo de la situación, se deriva a los objetivos específicos del proyecto, teniendo como prioridad hacer visibles los trastornos alimentarios y mediante el diseño, ofrecer una campaña válida sobre el tema a abordar en el proyecto. Por lo que se podría resumir la propuesta en:

1º Desarrollar una campaña que cause impacto en la sociedad, con el fin de tomar conciencia en asuntos tan importantes como este, derivado de la alimentación.

2º Partiendo de la campaña, organizar eventos y programas de actividades que involucren a la sociedad a participar de manera activa en la prevención de estas enfermedades.

3º Introducir la campaña en las aulas, para fomentar un estilo de vida saludable entre los jóvenes para prevenir sufrir estas enfermedades.



TCA



METODOLOGÍA

Este proyecto se divide en tres fases, en primer lugar, la fase de investigación la cual permite obtener los datos necesarios para el correcto entendimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el abordaje del proyecto a realizar. En segundo lugar, se realizará un estudio de las campañas y los recursos gráficos que se han utilizado hasta ahora. En tercer lugar, el desarrollo del proyecto, es decir, la creación de la campaña.

En la “fase de investigación”, se hará un estudio de los diferentes trastornos, sus síntomas, consecuencias, recursos, mitos y organismos que tratan estas enfermedades. Con esto se pretende conocer las necesidades de la problemática, para desde el campo del diseño ofrecer una campaña para visibilizar la situación actual.

El desarrollo de la investigación, es una recopilación de ejemplos de cómo las asociaciones y empresas han querido reivindicar estas enfermedades mediante campañas y la utilización de elementos gráficos, tales como folletos. Seguidamente se harán una serie de entrevistas a profesionales del ámbito de la salud, para conocer sus perspectivas sobre los trastornos.

La tercera fase, de creación, se ofrecerá la propuesta creada a partir de la información recopilada previamente. Se decidirán los tipos de soporte de la campaña, para finalmente proceder con el contenido.

Al finalizar estas fases, se redactará un comentario personal de los conocimientos y experiencia que ha proporcionado este proyecto, incluyendo aquellos problemas que hayan podido surgir durante el desarrollo del mismo.

FASE DE INVESTIGACIÓN: ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

1.1 ¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son alteraciones graves dentro de la ingesta alimentaria, estos trastornos tienen una serie de consecuencias físicas y psíquicas, destacando la más grave, la mortalidad. Se pueden destacar cuatro tipos específicos: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y TCA no especificado. A estos específicos, han surgido una serie de nuevos trastornos, como la ortorexia, relacionada con la obsesión de ingerir únicamente alimentos saludables o la vigorexia, relacionada con el estilo de vida y la dieta que realizan aquellos que frecuentan los gimnasios.

1.1.1 Tipologías

Anorexia nerviosa

Este trastorno se caracteriza por una restricción y disminución voluntaria de la ingesta de alimentos con su consiguiente pérdida de peso de manera progresiva y por ende, grave. A esto, le sigue una distorsión de la imagen corporal, junto con una constante búsqueda de la delgadez y miedo a aumentar de peso, por lo cual suelen compensar las comidas que realizan con actividad física elevada, existe la obsesión de quemar calóricamente la ingesta para evitar aumentar de peso.

Al principio del trastorno no existe una pérdida del apetito, es el paciente el que se auto impone el ayuno, de modo que poco a poco la sensación de hambre desaparece, instaurándose una sensación de plenitud ante mínimas ingestas. La American Psychiatric Association el DSM-III-R (APA, 1987) ofrece una serie de criterios característicos de la enfermedad:

1. Miedo a engordar, que no disminuye según se pierde peso.
2. Alteración del esquema corporal.
3. Pérdida de peso de al menos un 25% del original
4. Rechazo del mantenimiento de un peso corporal correspondiente adecuado a la edad y altura.
5. Ausencia de enfermedad física conocida que pudiera originar el adelgazamiento.
6. La exploración psicopatológica no permite considerarla como psicosis, neurosis, trastorno de la personalidad ni, obviamente, un cuadro demencial.



Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa se caracteriza por realizar atracones y comportamientos compensatorios para evitar subir de peso. Estos atracones consisten en llevar a cabo una ingesta de alimentos superior a la del cualquier individuo en un corto período de tiempo y como consecuencia llegan las actitudes compensatorias. Estas actitudes consisten en provocar el vómito, teniendo como consecuencia en la persona afectada una desaparición del malestar producido por la sobre ingesta de alimentos. Otra de las conductas es la utilización de diuréticos, laxantes y ejercicio físico excesivo.

Los afectados suelen coincidir en muchos aspectos con los enfermos por Anorexia Nerviosa, como en la obsesión por el control y el perfeccionismo (estudios, limpieza...). Aunque en la Bulimia, hay rasgos más impulsivos y una mayor inestabilidad emocional. Son constantes los cambios de ánimo de los afectados, ya que se convierten en personas frágiles, sensibles y dependientes, ya que necesitan la constante aprobación de terceros.

Trastorno por Atracón

Este trastorno se caracteriza por la ingesta compulsiva de forma recurrente y contundente, realizadas varias veces a lo largo de la semana, sin conductas de purga. Una de las consecuencias más habituales de este trastorno es sufrir sobrepeso u obesidad, esto puede derivar a otros problemas como: diabetes, hipertensión, colesterol...

Trastorno No Especificado

Este trastorno habitualmente suelen ser cuadros incompletos de uno de los trastornos anteriormente nombrados, normalmente anorexia o bulimia. Se encuentran síntomas similares pero que no completan un trastorno específico.

Hay que destacar que han ido surgiendo una serie de trastornos alimenticios derivados de los anteriores, como los siguientes:

Vigorexia

El término "vigorexia" fue acuñado en 1993 por el reconocido psiquiatra estadounidense Harrison G. Pope en referencia a la obsesión por tener un cuerpo musculado. Este trastorno está caracterizado por la realización excesiva de ejercicio debido a una obsesión por la imagen corporal y por desarrollar musculatura. Se considera un problema mental, ya que los afectados tienen la obsesión de mirarse al espejo y nunca estar satisfechos. Esto les lleva a suprimir las grasas en la alimentación e incrementar el aporte de hidratos de carbono y proteínas a la dieta, con consecuencias negativas para la salud.

Ortorexia

Este trastorno consiste en la obsesión por la alimentación sana, excluyendo carnes, grasas y alimentos considerados por los afectados como "insanos". Las principales preocupaciones de estas personas es el qué comer y el cuánto, por lo que podrían estar horas pensando en qué ingerir, desplazando todo el significado de sus vidas hacia la comida, creando lo que se considera como un desorden alimenticio.





1.2 Características

1.2.1 Factores de riesgo para sufrir un TCA

Los factores de riesgos son aquellas circunstancias o componentes que provocan el desarrollo de las enfermedades. Podemos distinguir tres tipos de factores: individuales, familiares y sociales.

Individuales

- Baja autoestima: tener la dificultad de valorar tus capacidades, sentirse “valioso”, es decir, hacer una valoración negativa sobre uno mismo, aumenta las posibilidades para tener un TCA. A esto hay que añadir la valoración de una imagen corporal negativa.
- Perfeccionismo: elevada autoexigencia y necesidad de control.
- Falta de autonomía: miedo a crecer, a madurar, a ser independientes. Normalmente es la adolescencia la etapa vital en la que mayor riesgo existe, ya que es la transición de niño a adulto, aparecen nuevas responsabilidades, es decir, aparece una independencia que a veces se rechaza.
- Predisposición genética: las posibilidades de padecer un TCA se incrementan si hay antecedentes en la familia.

Familiares

- Experiencias vitales traumáticas: cambios en la familia como el fallecimiento de alguno de los progenitores.
- Ambiente desestructurado: historias familiares que incluyen alcoholismo, violencia doméstica, depresión, abusos sexuales...
- Sobreprotección y altas expectativas: aquellas familias que ejercen un control obsesivo en sus hijos y esperan demasiado de ellos.
- Familias en el que la imagen externa sea considerada muy importante.

Factores sociales

- Ideal de belleza: fomento de la delgadez como ideal actual. A esto hay que sumar la presión social respecto a la imagen.
- Burlas sobre el físico: aquellas personas que han recibido críticas sobre su físico, tienden a tener complejos y suelen presentar mayor tendencia a padecer un TCA.
- Sistema de tallas actual: el hecho de no tener un sistema de tallaje unificado hace que muchas personas a la hora de comprar se dirijan a coger “su talla” y esta no les sirve, simplemente porque esa marca no tiene el mismo patronaje que otras, tiende a que estas personas realicen dietas para adecuarse a ese tallaje, por lo que hay mayor riesgo de tener un desorden alimenticio.

1.2.2 Características del paciente

En la mayoría de los casos, la principal preocupación de los pacientes es la imagen corporal y el peso, que alcanza extremos en el caso de la anorexia. La característica común es la malnutrición de los afectados, sea por defecto, como en la anorexia o por excesos como en el trastorno por atracón, los extremos son malos, lo correcto es el equilibrio entre ambas partes.

Todos los trastornos de la conducta alimentaria comparten el hecho de que todos los afectados pierden el control en la alimentación y no son conscientes de los riesgos a los que se someten realizando esas conductas. Estas conductas generan problemas como aislamiento social, pero los más importantes problemas a nivel interno, problemas de salud que a la larga generan problemas más graves si esto no se frena a tiempo.

1.2.3 ¿Cómo detectar un TCA?

Hay una serie de signos que muestran las personas que padecen un trastorno alimenticio, aunque hay que destacar que cada persona tiene comportamientos diferentes y los signos no tienen por qué aparecer todos en conjunto.

Anorexia Nerviosa

- Control de los alimentos a ingerir
- Aporte calórico de los alimentos
- Eliminación de la dieta de alimentos grasos, tales como bollería y dulces.
- Reducción de la ingesta alimentaria
- Pérdida de peso
- Interés por la alimentación, recetas, programas de cocina...
- Evitación de relaciones sociales, evitar comidas y salidas en las que no pueda controlar la situación
- Comportamientos que implican rendimiento (estudiar, realizar tareas domésticas, ordenar...)
- Motivación por realizar actividad física
- Irritabilidad

Bulimia Nerviosa

- Creación de dietas y cambios frecuentes en las mismas
- Cambios en el peso
- Comprar comida en exceso e ingesta voraz
- Sentimiento de culpabilidad tras haber comido
- Ayunos después de haber comido demasiado
- Provocación de vómitos, para expulsar lo que se ha ingerido
- Consumo de diuréticos y laxantes
- Cambios en las relaciones sociales (épocas de soledad y épocas de necesidad de relaciones sociales intensas)

Trastorno por Atracón

- Comer de manera frecuente solo y a escondidas
- Ingerir los alimentos de manera excesivamente rápida
- Comer incluso aunque no se tenga hambre
- Ingerir grandes cantidades de alimentos durante bastante tiempo, 2 horas - aproximadamente
- Sentimiento de culpabilidad y vergüenza por comer en exceso
- Sentimiento de pérdida de control

Vigorexia

- Realización constante de dietas bajas en grasas y altas en proteínas

- Obsesión por el cuerpo, con el objetivo de ganar masa muscular
- Mirarse constantemente en el espejo
- Compararse con otras personas, normalmente con personas que compiten en culturismo
- Actividad física intensa, obsesiva, es decir, pasar todo el día en el gimnasio
- En muchos casos, utilización de sustancias como hormonas y anabolizantes
- Aislamiento social, su vida se centra única y exclusivamente en el gimnasio

Ortorexia

- Control de la ingesta
- Cuantificación de las calorías a ingerir
- Consumir únicamente alimentos "saludables", aquellos bajos en grasas y calorías
- Pérdida de tiempo pensando únicamente en la comida
- Aislamiento social, evitan salir a comer con amigos o familiares
- Idea errónea del peso, "entre más bajo es el peso, más calidad de vida"
- Aumento de la actividad física
- Comparación con los demás
- Juzga a las personas que no comen de manera "saludable"

1.2.4 Problemas asociados a las enfermedades

Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria lleva consigo una serie de problemas de salud que pueden llegar a ser irreversibles para los afectados.

Anorexia y Ortorexia

Consecuencias psicosociales

La calidad de vida se ve disminuida, hay menos interés en establecer relaciones sociales de modo que el enfermo se aísla, por lo que su autoestima va disminuyendo cada vez más.

Amenorrea

Pérdida del ciclo menstrual y desequilibrios hormonales

Frecuencia cardíaca

Disminución anómala de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, esto indica que el músculo cardíaco está debilitado, por lo que el riesgo de fallo cardíaco aumenta.

Carencia de nutrientes y vitaminas

Osteoporosis

Se reduce la densidad de los huesos, por lo que estos quedan más frágiles.

Pérdida de musculatura

Debilidad muscular y pérdida de músculo

Inflamación de los riñones y piel seca

La deshidratación puede conllevar un fallo renal y piel seca

Lanugo

Crecimiento en todo el cuerpo de una fina capa de vello, conocido como lanugo, es un esfuerzo de conservar el calor corporal.

Debilidad

Sensación de cansancio, fatiga, debilidad general y mayor posibilidad de sufrir un desmayo.

Disminuye el cabello

Debido a la falta de nutrientes, el cabello tiende a caerse en mayor cantidad.

Estreñimiento

Debido a la ausencia de ingesta de alimentos

Bulimia

Frecuencia cardíaca

Latidos irregulares que pueden dar lugar a un fallo cardíaco.

Daño dental

Destrucción de los dientes y caries debido a los ácidos estomacales durante los vómitos.

Ruptura gástrica

Esta ruptura se origina durante los periodos de atracones.

Daño en el esófago

Inflamación y posible ruptura debido al vómito frecuente

Osteoporosis

Se reduce la densidad de los huesos, por lo que estos quedan más frágiles.

Estreñimiento

Debido a la alimentación inadecuada y al uso de laxantes

Trastorno por Atracón

Niveles altos de colesterol

Esto se debe a la mala alimentación, con excesos y alta en grasas.

Obesidad y problemas cardíacos

Aumento de peso de manera considerable que da lugar a problemas cardíacos, debido a los niveles elevados de triglicéridos.

Diabetes

Debido a los excesos en la alimentación, aumento del azúcar en la sangre por lo que deriva en diabetes.

Dilatación del estómago

El estómago se expande de modo que puede dar lugar a desgarros en las paredes.

Vigorexia

Consecuencias psicosociales

La calidad de vida se ve disminuida, hay menos interés en establecer relaciones sociales ya que la mayor parte del tiempo lo invierte en estar en el gimnasio, tratando de obtener los resultados que desea.

Carencia de nutrientes y vitaminas

Lesiones musculares

Debido al exceso de ejercicio físico.

Daños en el hígado

Debido a los excesos en la ingesta de proteínas.

Osteoporosis

El exceso de proteínas, al metabolizarse en el organismo, se convierten en ácido úrico y afecta a la absorción del calcio, dando lugar a la pérdida de densidad ósea.

Problemas derivados del consumo de anabolizantes

El consumo de esteroides, anabolizantes y otros tipos de sustancias para aumentar la densidad muscular acarrea una serie de consecuencias. Estas son: aparición de acné; problemas cardíacos; reducción del volumen de espermatozoides; atrofia testicular; retención de líquidos y amenorrea en las mujeres.



En la siguiente tabla se recogen las características de cada trastorno, consecuencias y similitudes:

TRASTORNO	CARACTERÍSTICAS	CONSECUENCIAS	SIMILITUDES
Anorexia	<ul style="list-style-type: none"> -Obsesión por el aporte calórico de los alimentos -Restricción alimentaria -Aumento de la actividad física -Negación a comer 	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida bastante significativa de peso -Hipotensión -Amenorrea -Desnutrición -Piel seca -Lanugo -Sensación de frío 	<ul style="list-style-type: none"> -Obsesión por la comida -Imagen corporal negativa y distorsión de la misma -Creencias irracionales sobre la comida -Sentimiento de culpabilidad al comer -Malestar emocional, tristeza, depresión... -Malestar físico -Aislamiento social -Cambios de humor -Inseguridad -Malnutrición -Escasas ganas de vivir e ideas de suicidio -Deficiente nivel de autoestima -Alteración de los horarios de comida -Interés excesivo por temas culinarios -Dificultad para comer en lugares sociales
Bulimia	<ul style="list-style-type: none"> -Atracones -Ocultación de comida -Utilización de laxantes, diuréticos, enemas... -Provocación del vómito 	<ul style="list-style-type: none"> -Ruptura gástrica durante los atracones -Inflamación y posible ruptura del esófago -Caries y destrucción dental -Úlceras intestinales 	
Atracón	<ul style="list-style-type: none"> -Ingesta compulsiva -Pérdida de control en la ingesta -Atracones recurrentes 	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas cardiovasculares: hipertensión, colesterol... -Diabetes 	
Vigorexia	<ul style="list-style-type: none"> -Obsesión por el ejercicio físico -Deseo por aumentar la musculatura -Ingesta inadecuada de hidratos y proteínas 	<ul style="list-style-type: none"> -Retención de líquidos -Problemas cardíacos -Acné -Amenorrea -Atrofia testicular -Hipertrofia muscular 	
Ortorexia	<ul style="list-style-type: none"> -Obsesión por los alimentos "sanos" -Restricción alimentaria 	<p>Comparte las mismas consecuencias que el trastorno por anorexia, el peso como excepción</p>	

1.3 Recursos

1.3.1 Terapia psicológica

El tratamiento de los pacientes afectados de TCA no es específico, es decir, no sigue unas pautas ya que depende de cada caso. La terapia psicológica es necesaria en todos los casos, ya que implica trabajar las emociones, sentimientos, comportamientos y experiencias de esa persona.

Es necesario que estas personas sean plenamente conscientes de la enfermedad, evitar la negación de la misma ya que interfiere en la recuperación y las consecuencias pueden ser mayores, por lo que la terapia psicológica sirve para motivar al paciente hacia su recuperación, concienciar acerca de los problemas que la enfermedad acarrea, teniendo en cuenta estos aspectos, crear una serie de pautas a seguir para evitar el malestar emocional y salir lo antes posible de la enfermedad.

Con terapias psicológicas de manera frecuente, el paciente:

- Mejora su conocimiento sobre la enfermedad
- Normalmente se realizan terapias familiares, por lo que la implicación en la enfermedad reconforta
- Propuesta de metas personales con el objetivo principal de que el paciente se crea pleno.
- Facilita los métodos para afrontar la enfermedad

1.3.2 Atención psiquiátrica

En ocasiones, los pacientes afectados por TCA suelen tener asociados al trastorno síntomas depresivos, por lo que es aconsejable acudir a un psiquiatra para estabilizar la situación mental. Normalmente se suelen recetar antidepresivos, para disminuir el malestar emocional y ansiolíticos, para calmar al paciente en situaciones de estrés y ansiedad que no pueden controlar de manera natural.

1.4 Mitos

Hay una serie de mitos que rodean a los trastornos de la conducta alimentaria, que conviene destacar para evitar confusiones. Estos son los siguientes:

“Afectan solo al sexo femenino”

“Este tipo de trastornos pueden afectar a todos, es cierto que son más comunes en el sexo femenino, pero en los últimos años ha habido un crecimiento del número de varones que recurre a centros para recibir ayuda para tratar de acabar con los trastornos de la conducta alimentaria.

Con respecto a los pensamientos, hay una tendencia en los trastornos, los hombres suelen tener otros pensamientos y actitudes, centrados más en el desarrollo de músculo, lo que se denomina como vigorexia. Pero independientemente de esto, otros trastornos como la anorexia o la bulimia también están presentes en el sexo masculino.

“Todas las personas que lo sufren están delgadas”

De manera habitual se retrata a las personas con desórdenes alimenticios como extremadamente delgadas, pero esto no tiene por qué ser así, no se puede reconocer si una persona tiene un problema alimenticio simplemente con mirarla o simplemente por su peso. Hay factores explícitos para saber si existe el problema, los problemas se encuentran sobretodo a nivel mental, por lo que el físico es secundario a la hora de diagnosticar un trastorno de estas características.

“Cuando mi hijo/a con anorexia nerviosa aumente de peso, va estar bien”

Esta es una afirmación común pero errónea, equilibrar el peso forma parte de una de las primeras etapas en la recuperación. Lo esencial es el trabajo psicológico para que esta persona no vuelva a retomar las conductas que le hicieron perder drásticamente de peso y evitar comportamientos inadecuados, por lo que la recuperación de peso no significa estar curado, cuando se restablece el peso y se retoman conductas adecuadas es cuando se puede decir que esa persona se ha recuperado satisfactoriamente.

“Se dan en la adolescencia y la juventud”

Los TCA se pueden dar a cualquier edad, es verdad que es en la juventud cuando más se producen, pero se han diagnosticado casos en otras etapas de la vida de las personas, hay casos de niños con 7 u 8 años diagnosticados de TCA. Todo depende de las circunstancias vividas y del modo de reaccionar de cada persona.

“Los trastornos alimenticios no son enfermedades graves”

Esto no es así, la tasa de mortalidad de la anorexia y la bulimia ha aumentado en los últimos años superando a otros trastornos mentales como la depresión o la esquizofrenia. Las consecuencias son graves, dejando a un lado lo letal de la enfermedad, los afectados ven disminuida su calidad de vida, ya que sus huesos se ven afectados por la enfermedad y complicaciones cardiacas entre otras graves consecuencias.

“Solo se puede padecer un trastorno”

De manera habitual se diagnostican casos de anorexia- bulimia, es decir los dos trastornos a la vez, ya que el paciente puede tener conductas purgativas en las que reduce la ingesta de alimentos y controla los alimentos, propio de la anorexia y por otro lado ingerir alimentos cada cierto tiempo y provocar el vómito.

“Las anoréxicas se ven gordas”

Este mito no es del todo cierto, ya que la mayoría de las personas anoréxicas no es que se vean gordas sino que no están contentas con su cuerpo y adelgazando creen que les va a gustar pero nada es suficiente y nunca verán lo que quieren. Lo que sí es común es el “sentirse gordas”, no es ver sino sentir, es el sentimiento de estar gorda aunque en el espejo se vean flacas.



1.4.1 Problemas alimenticios en las pasarelas

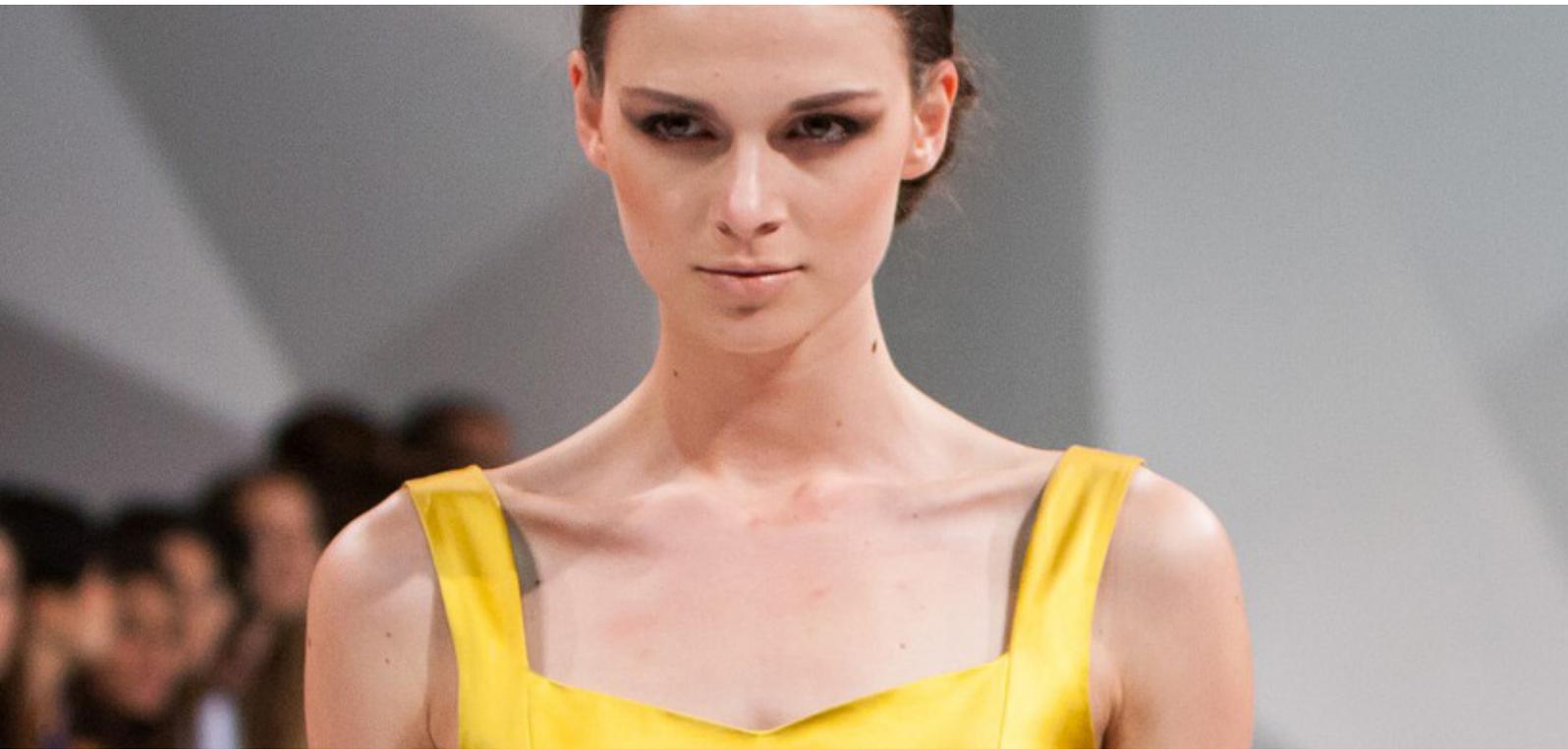
Es el mundo de la moda el más afectado por los desórdenes alimenticios, este problema ha hecho que en los últimos años se halla establecido en las grandes pasarelas un Índice de Masa Corporal (IMC) mínimo para poder desfilarse en las mismas, si el índice es inferior no se permite participar en la pasarela a quienes lo incumplan.

Son muchas las grandes marcas y los diseñadores que han fomentado la extrema delgadez en las pasarelas, uno de ellos Karl Lagerfeld. Este diseñador considerado uno de los más influyentes de la segunda mitad del siglo XX, gran parte de su popularidad llegó cuando empezó a diseñar para la firma Chanel y los espectáculos que se generaban a su alrededor. Fueron muchos los comentarios que hizo sobre las modelos y los ideales de belleza haciendo que muchos lo criticaran por sus palabras.

Con respecto a los desórdenes alimenticios, Lagerfeld los promovía, detestaba a las personas gordas, las consideraba feas y defendía que "la talla 30 es a la que todos debemos aspirar". Incluso el propio diseñador decidió adelgazar más de 40 kilos para "poder vestir de Dior", se puede apreciar en la imagen el cambio radical del diseñador.

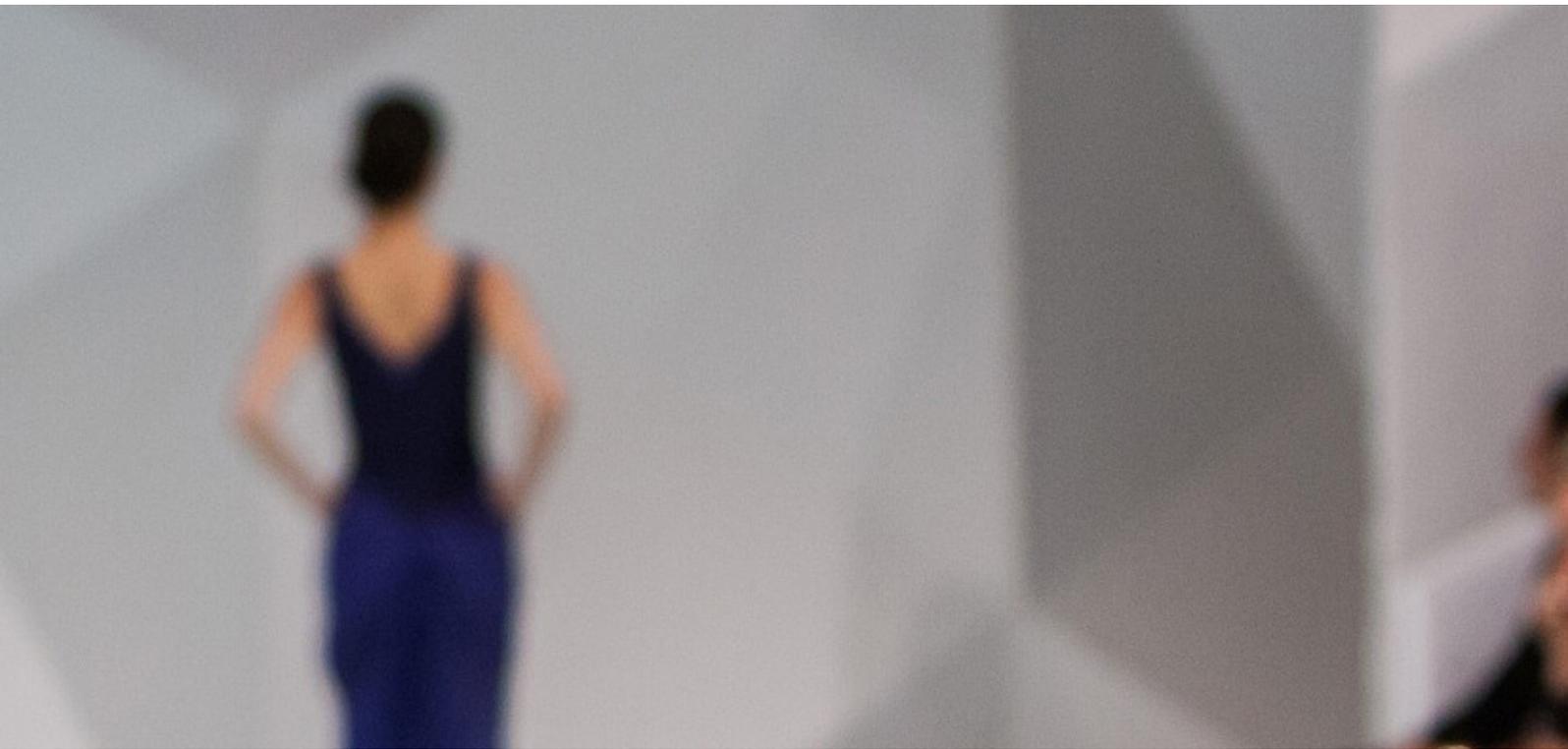
Consideraba que la anorexia no era un problema, el verdadero problema es el sobrepeso. Con este tipo de comentarios vertidos a sus miles de seguidores, muchas personas que quieren aspirar a ser modelos, vestir de Dior o simplemente admirar al diseñador se ven con la necesidad de adelgazar para considerarse "aceptados" haciéndoles caer en la delgadez extrema.

La muerte de este diseñador supone el fin de una era que ponderaba la extrema delgadez como sinónimo de belleza.



Con el auge del movimiento feminista, muchas mujeres han alzado su voz en contra de los cánones de belleza establecidos actualmente en la sociedad, dando relevancia a los cuerpos reales y no aquellos que consideran perfectos, haciendo alusión cada uno tiene su cuerpo y nadie debe juzgarte. Con esto ha surgido el movimiento "curvy", movimiento que empodera a las mujeres de talla grandes, el objetivo es trabajar por el bienestar y no discriminar a nadie por su cuerpo, ya que el modelo estético femenino no es un modelo saludable.

Una de las principales defensoras de la imagen corporal positiva entre las mujeres es una de las modelos más cotizadas en la actualidad, Ashley Graham, esta modelo de tallas grandes ha revolucionado el mundo de la moda defendiendo la belleza real, el hecho de que ser "sexy" no significa estar flaca y dice que "I am what I am" (soy lo que soy)..



1.5 Tratamientos

1.5.1 Centros de Día

En Canarias existen varios Centros dedicados al tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, destacando los siguientes:

Alabente

Es una asociación sin ánimo de lucro ubicada en la isla de Tenerife, que se encarga de tratar trastornos alimenticios, como la anorexia, bulimia y otros no especificados. Se trata de contribuir en la mejora de la calidad de vida de los enfermos y de sus familias, mediante la intervención y prevención por parte de profesionales.

Se les facilita a los enfermos la posibilidad de acceder al Centro de Día, es decir, pasar el día en las instalaciones, almorzar y hacer actividades de manera conjunta con otros pacientes, con el objetivo de integrarse y evadirse de la enfermedad haciendo visitas a museos, talleres, etc.

Esta asociación cuenta con la directora Martina Pacífico, hace unos años requirió de la ayuda de la Asociación debido a que tenía un trastorno alimenticio, logró salir del mismo gracias a la asociación Alabente y se convirtió en la presidenta de la misma, mostrando que se puede vencer la enfermedad. Además cuenta con una psicóloga, Nieves Santolaria y una nutricionista, Chaxiraxi Bencomo, las cuáles se encargan cada día de los pacientes que acuden al centro, al igual que han incorporado trabajadoras sociales.

Cuentan con una Escuela de Familia, ya que la familia podría desconocer la existencia de la enfermedad hasta muy avanzado el proceso; los pacientes no pueden salir solos de la situación en la que se encuentran, necesitan el apoyo familiar; la familia necesita saber cómo afrontar la enfermedad. Los objetivos de Alabente con esta Escuela es, dotar de herramientas a las familias para lidiar con el problema, concienciar sobre la importancia de la formación sobre salud mental, disminuir la angustia de los familiares...

Además tanto Santolaria como Bencomo, realizan entre semana una serie de charlas en colegios e institutos para prevenir la aparición de estas enfermedades y fomentar una alimentación saludable.

Dirección: Calle Bethencourt Alfonso, 30. Santa Cruz de Tenerife

Contacto: 922 64 12 06



Sala de estar de la Asociación

Gull-Làsague

Es un asociación sin ánimo de lucro ubicada en Gran Canaria, fundada por padres de afectados de TCA, fue creada debido a que no encontraron ayuda ni respuesta médica sobre estos trastornos que padecían sus hijos.

Prestan todo tipo de servicios para los afectados y sus familiares, psicoterapia especializada, atención nutricional, asesoramiento a las familias, seguimiento de pacientes ingresados en hospitales de la isla...También ofrecen atención desde el Centro de Día, es decir, cuentan con un comedor terapéutico en el que los pacientes acuden a realizar el almuerzo y se enfrentan con su principal miedo "la comida". Además cuentan con actividades y terapias alternativas, tales como: talleres, terapias de grupo, con el objetivo de que los afectados puedan recuperar su vida lo antes posible y también realizan charlas de prevención en centros educativos de la isla.

Gull-Làsague cuenta con numerosos profesionales en tarea diaria de ayudar a los pacientes y a los familiares: 5 psicólogos, 2 nutricionistas, 1 enfermera y 2 trabajadores sociales.

Servicios proporcionados:

- Información, orientación y asesoramiento
- Tratamiento ambulatorio a personas afectadas por TCA: terapias psicológicas individuales y consultas nutricionales
- Talleres y actividades
- Asesoramiento e información a familiares mediante reuniones grupales
- Orientación y asesoramiento

Este centro atiende a cientos de personas afectadas por TCA a lo largo del año, siendo éste el único centro de tratamiento en la isla.

Dirección: Calle Antonio Manchado Viglietti, Las Palmas de Gran Canaria

Contacto: 928 24 23 45



Cocina de la Asociación



1.5.2 Ingreso hospitalario (día día)

El ingreso de un paciente diagnosticado de TCA se realiza en la Planta de Psiquiatría de los hospitales, ya que se considera un trastorno mental, por lo que tienen que vivir situaciones en esta planta poco comunes y convivir con pacientes con otros diagnósticos, tales como esquizofrenia, trastorno bipolar, brotes psicóticos, etc.

Para la realización de este apartado, he recurrido a mi propia vivencia en el hospital, el pasado verano de 2018, ingresada durante un mes y medio en el Hospital Doctor Negrín (Las Palmas de Gran Canaria).

Primer día

Este es uno de los días más duros, ya que no sabes qué te vas a encontrar en el hospital. Al llegar se tramita el ingreso en "Admisión", en mi caso fue un ingreso acordado con el psicólogo Jorge De Vega que durante meses me atendió en su consulta privada, pero al trabajar también en el hospital pudo ingresarme en una fecha concreta, cuando acabé los exámenes.

Una vez tramitados todos los papeles, debes dejar los aparatos electrónicos que poseas, tales como teléfono móvil, tablets, también toda la ropa, pendientes, pulseras, collares, trabas para el pelo, ya que estos artículos no están permitidos en esta planta. Al entrar lo primero que te dan es un pijama del Hospital, no puedes tener el tuyo propio, te pesan para saber con qué peso entras y determinar el peso que tienes que alcanzar para salir.

Una vez superado esto, empiezas a conocer a más pacientes, ya que te los encuentras por los pasillos y todos quieren "conocer a la nueva", la situación es un poco agobiante, ya que si no conoces a personas con problemas mentales no se está acostumbrado a tratar con estas personas y al principio resulta impactante las cosas que dicen o el tipo de conversaciones que hay y es en ese momento cuando te planteas si verdaderamente el no comer te compensa.

¿Con qué cuenta la planta de psiquiatría?

La planta de psiquiatría cuenta con una sala con televisión común y un pequeño patio con una canasta y mesa de ping pong, pero si tienes anorexia no lo puedes usar, ya que no se puede realizar actividad física para no quemar las calorías ingeridas a lo largo del día, por lo que el día se te hace más cuesta arriba si no te entretienes.

Lo más destacable del primer día también es cuando te asignan la habitación y conoces a tu compañero/a, en mi estancia en el hospital tuve tres compañeras diferentes, imposible olvidarme de cada una de ellas, ya que cada una tenía una historia, "su historia". Resultaba impactante hablar con estas personas, ya que no tenían una secuencia lógica de la conversación y al escuchar cosas como "escucho voces", "mi marido está aquí a mi lado", "soy el diablo, pero no se lo digas a nadie", pues lo mínimo es asustarte y querer salir de allí. Así que mi primer día se basó en pensar que tenía que irme de allí como fuera.

Estancia en el hospital

Cada día se te hace más cuesta arriba, todos los días al despertarte te hacen subir a la báscula y al comer calculan el tanto por ciento de lo que comes. La

comida estaba bastante bien, a pesar de ser “comida de hospital”, pero acostumbrada a no comer pues cualquier cosa que comas va a estar buena incluso sin sal.

Por las mañanas lo primero era la ducha común con más pacientes, el desayuno y después había “terapia ocupacional”, una terapeuta venía a la sala de la televisión y hacíamos manualidades, juegos, actividades y la mañana se hacía más amena, de modo que los días que no venía la terapeuta, la mañana se hacía eterna. Al comer, era obligatorio para mí, estar en la sala común y reposar la comida, en muchas ocasiones salía del comedor e iba a lavarme los dientes y una auxiliar de enfermería corría detrás de mí para vigilar que no vomitara, aunque eso nunca lo había hecho, ni lo iba a hacer, pero era el protocolo.

Me pasaba el día haciendo crucigramas, sopas de letras y leyendo libros. Por la tarde habían visitas de 18h a 19:45h, esta era la alegría del día, esperar a que tus familiares viniesen y si lo preferías podías aprovechar ese horario para llamar a un familiar desde el teléfono del hospital, pero la llamada era de máximo cinco minutos así que no daba tiempo para hablar lo suficiente.

A lo largo del mes y medio que estuve ingresada haces “amigos” con los que reírte o intentarlo, aunque el diálogo no fuera de lo más normal, pero el objetivo dentro del hospital era entretenerse. Normalmente te piden el teléfono para hablar cuando saliéramos del hospital y lo que hacía era dar teléfonos inventados ya que no quería que me localizaran una vez me dieran el alta.

Era la única persona ingresada con un TCA de un total de 25-30 pacientes aproximadamente, por regla general no está permitido tener a más de dos personas ingresadas por TCA ya que resulta contraproducente. Me di cuenta que la mayor parte de los ingresados era por Trastorno Bipolar, había gente de todas las edades, lo más llamativo fue conocer gente joven de mi edad que habían desarrollado problemas mentales al consumir determinadas drogas y fue cuando me di cuenta de que la situación de todos los que estaban ingresados era irreversible pero la mía se podía solucionar sólo con comer.

Me acuerdo como Ramón, auxiliar de enfermería me dijo uno de los primeros días, ¿Miriam sabes quién sabe cuando te vas de alta?, a lo que contesté: No, y me dijo: La única que sabe cuándo se va de alta de todos los pacientes eres tú, tú decides, así que come, llega a tu objetivo y vete porque este no es tu sitio. Esas palabras me impresionaron bastante y lo que todos me decían es que ese no era mi sitio que me pusiera las pilas para no seguir viviendo situaciones desagradables, como por ejemplo ver como contencionaban en el sillón a algunos por estar muy agresivos, un señor que rompió sus gafas y se cortó la cara, otro que rompió un cristal de un puñetazo porque estaba enfadado, una chica darle un manotazo en la cara a una auxiliar, discusiones y peleas entre pacientes... y así numerosas escenas que suceden a diario en esta planta.

Lo bueno, la atención de los profesionales, que estaban siempre pendiente de mí, a medida que empecé a subir de peso, me dejaban permisos para salir por las tardes para ver a mi familia y comer fuera, si subía de peso todos los días, significaba poder salir toda la tarde, así que me centré en eso y empecé a salir.

Después de mes y medio dentro del hospital, ya era veterana y ya las situaciones no me impactaban, llegué a mi peso estipulado y pude salir de alta con el claro objetivo de no volver a pasar por lo mismo y es que de las malas experiencias es de las que más se aprende.



ENTREVISTAS

1.6 Entrevistas

Al haber padecido anorexia, una de las principales enfermedades de los considerados como Trastornos de la Conducta Alimentaria he mantenido terapias tanto psicológicas como psiquiátricas por lo que he decidido realizar una entrevista a cada uno de ellos.

1.6.1 Conversación psiquiatra Cecilia Abascal Abascal



Cecilia Abascal Abascal es médico, forma parte del despacho CEAN psiquiatras, médicos con amplia experiencia profesional, se dedican a personas de cualquier patología psiquiátrica.

Abascal habla sobre las diferencias en el tratamiento de los TCA con respecto a Suecia, ya que estuvo varios años trabajando allí, cuenta que en este país, cuando se diagnostica un trastorno de estas características, automáticamente toda la familia se encarga exclusivamente del familiar enfermo. Es decir, se le otorga la baja médica a los familiares para poder apoyar y cuidar al paciente hasta que este se recupere. Los médicos de ma-

nera ambulatoria acuden a las casas de los pacientes para comprobar que vaya todo bien y facilitar la recuperación.

Normalmente, los afectados suelen tener medicación, no hay un medicamento que cure la anorexia, eso no existe. Reciben medicación para tratar de bloquear esas ideas erróneas que tienen en su cabeza, se les receta antidepresivos, ya que los pacientes no se encuentran bien anímicamente y en muchos casos existen pensamientos suicidas.

Por lo que la tarea a realizar por parte de la Dra. Abascal es recomendar tomar ciertos fármacos para evitar pensamientos obsesivos y poco a poco ir volviendo a la normalidad, estableciendo retos al paciente, para motivarle.

1.6.2 Conversación psicólogo Jorge de Vega Sáenz de Tejada

Jorge de Vega Sáenz de Tejada es psicólogo clínico del Hospital Universitario Doctor Negrín, durante su larga trayectoria profesional en el ámbito terapéutico se ha especializado entre otras cosas en Trastornos de la Conducta Alimentaria, trabaja en la planta de Psiquiatría del hospital por lo que en muchas ocasiones tiene



que lidiar con este tipo de problemas, al igual que en su consulta privada en la que son muchos los pacientes que se acercan para recibir una atención especializada con el objetivo de superar la enfermedad.

De Vega explica qué es la anorexia...

Considera esta enfermedad como una garrapata, esto tiene explicación. Normalmente, a las pacientes siempre les pone el mismo ejemplo, una anécdota propia: cuando era pequeño vivía en Salamanca y allí sus amigos y él estaban acostumbrados a salir a jugar al campo y siempre iban con ellos una serie de perros. Entre estos perros habían algunos muy delgados y esto era porque detrás de las orejas tenían muchas garrapatas, entre más grandes eran las garrapatas, más delgado estaba el perro, ellos se dedicaban a retirarles las garrapatas y a darles de comer. ¿Esto que tiene que ver con la anorexia? Pues De Vega cree que en las cabezas de los pacientes está una "garrapata" que hace que dejen de comer, debido a los pensamientos negativos sobre los alimentos, entre menos comes más grande es la garrapata, puesto que los malos pensamientos te están ganando terreno y por ende tu peso es excesivamente bajo. Por lo que desde la terapia psicológica trata de eliminar esa garrapata poco a poco, "pata por pata".

Este profesional aconseja a sus pacientes subirse a diario a la báscula, resulta raro porque la mayoría de profesionales pesan a las pacientes tapando el valor. Él cree que lo mejor es que se pesen y lo vean, ya que así pueden comprender que el peso puede cambiar de un día a otro, pero este tiende a mantenerse, por lo que pueden "permitirse" ciertos alimentos considerados por los pacientes como "prohibidos" sin ver cambios en el peso. Si no se comen ciertos alimentos de manera diaria, habitual se pueden mantener sin tener cambios y además permitiéndose ciertos caprichos.

Tras muchos años tratando con estos pacientes ha conocido, la mayoría chicas, que se han recuperado y han logrado llevar una vida normal y otros casos no tan optimistas. Comentó dos casos: una chica que tras varios años de lucha contra la anorexia falleció, no falleció a causa de la anorexia, debido a la anorexia sufrió un desmayo y su cabeza impactó contra el borde de la mesa causándole la muerte. Otro caso, es el de una mujer de treinta años aproximadamente que a lo largo de su vida ha tenido varios ingresos hospitalarios, en el último de ellos tenía la idea obsesiva de que tenía que vomitar aquello que había comido y volverse a comer, ya que "no podía comer" otra cosa que no fuera lo que ya había comido, esta paciente en la actualidad no se ha recuperado.

De Vega concluye, con que este tipo de enfermedades se pueden superar en su totalidad, lo importante es que el paciente reconozca que tiene un problema y así evitar que este se cronifique, se decida a ponerle freno al mismo y colabore para superar sus miedos, por lo que los TCA tienen cura.

1.7 Conclusiones extraídas

Finalizada la fase de investigación y gracias a las entrevistas hemos podido conocer en profundidad cómo son los trastornos alimenticios y cómo es la situación de las personas que sufren estas enfermedades en relación con el protocolo habitual que se realiza en las consultas y los métodos para facilitar que los pacientes puedan volver a llevar una vida normal, sin que la comida sea la que controle sus vidas.



FASE DE DESARROLLO

2.1 Introducción

Con la fase de investigación ya finalizada, se da comienzo al proceso de diseño del proyecto, en esta fase se comenzará a plantear ideas, haciendo un estudio de las campañas previas sobre los problemas en la alimentación, como antecedentes a la hora de realizar la fase de creación, con el objetivo de evitar repetir aquello que otros han realizado previamente. Por lo que se sientan las bases del proyecto para proceder a la fase de creación.

2.2 Briefing

¿Qué?

Es una campaña sobre un tipo de enfermedades psíquicas, los desórdenes alimenticios, principalmente enfocado en concienciar a la sociedad.

Mercado

En un principio está dirigido a las asociaciones centradas en la lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria y al Sistema Nacional de Salud.

Público

La sociedad al completo, es decir, no hay un perfil determinado pero se hace énfasis en aquellas personas que sufren este tipo de trastornos y sus familias, que junto con ellos son los más afectados.

Finalidad

Fomentar una alimentación saludable para evitar padecer un trastorno de este tipo, concienciando a la sociedad sobre los problemas que acarrear los TCA, promoviendo "Come para vivir, no para sobrevivir".

Se necesita

Una campaña que llame la atención a los ciudadanos.

Motivaciones

Darse a conocer la campaña, llegar al público, y cumplir con los objetivos para satisfacer las necesidades

2.3 Estudio previo de casos similares

2.3.1 Campañas

Para poder realizar este proyecto, se ha considerado necesaria la visualización y el estudio de campañas previas, para hacer un análisis sobre lo que ya se ha realizado con anterioridad.

Estas campañas nos podrían servir como referentes a la hora de desarrollar la propuesta, concluyendo con una tabla resumiendo los aspectos claves de cada

una de las campañas analizadas y las similitudes que comparten.

“No eres un boceto”, di NO a la anorexia. Star Models (Brazil, 2018)

Esta campaña llevado a cabo por la agencia de modelos brasileña “Star Models” trata de combatir la anorexia en el mundo de la moda, en el que por desgracia es habitual ver cómo las modelos recurren a dietas extremas para mantener un peso insalubre. Una agencia de modelos en Brasil decidió realizar la campaña “No eres un boceto” para combatir esta situación y concienciar a la población del problema que afecta a miles de personas, sobretodo chicas, durante largos periodos. Las imágenes utilizadas muestran a tres mujeres con claras evidencias de padecer anorexia, estas imágenes son “reales” pero han sido retocadas con photoshop para incrementar los rasgos de la enfermedad, junto a bocetos, utilizados normalmente por los diseñadores en las pasarelas. El resultado es impactante, tal y como podemos ver en las siguientes imágenes:



Esta campaña es una manera de llamar la atención a la ciudadanía para evitar caer en este tipo de enfermedades que en muchas ocasiones se fomentan por parte de grandes marcas de moda y famosos diseñadores que prefieren modelos enfermas que modelos con cuerpos reales.

“Quiérete”. Cyzone

Cyzone es una marca de moda y maquillaje popular en el sector de la cosmética en Latino América. En 2014 decidió lanzar una campaña para luchar contra los trastornos alimenticios que afectan a muchas personas, sobretodo mujeres que se someten a estrictas dietas desarrollando desórdenes alimenticios. Realizan este proyecto de sensibilización bajo el concepto “Mírate con otros ojos”, para promover que cada chica se acepte y se quiera tal y como es, fomentando un buen autoestima.



“No.Anorexia”. Nolita

En 2007, la marca de ropa italiana Nolita decidió lanzar una campaña, las fotografías fueron realizadas por el fotógrafo Oliviero Toscani, con el objetivo de llamar la atención sobre el sufrimiento que sufren las personas que padecen anorexia. Toscani contó con Isabelle Caro como modelo para esta campaña, se trataba de una joven francesa que padecía esta enfermedad.

Fue tal la repercusión que tuvo este proyecto en Italia, que el Instituto Giuri (responsable de revisar la publicidad de Italia) decidió retirarla y prohibirla en todo el país ya que consideraban que “La publicidad debe respetar la dignidad del ser humano en todas sus formas”.

Tras años de lucha contra la anorexia, Isabelle Caro la modelo que aparece en la campaña de Toscani falleció en 2010 a causa de una neumonía que su cuerpo no pudo superar, a consecuencia de esto su madre se suicidó un año más tarde, ya que consideraba ser la culpable de la enfermedad y posterior muerte de su hija, una vida dramática para esta familia francesa.



“Todo el mundo conoce a alguien con trastorno alimenticio”. Consejo del Desorden Alimenticio de Missouri

En 2015, lanzaron una campaña para concienciar sobre los desórdenes alimenticios, el objetivo del Consejo consiste en aumentar la conciencia sobre los trastornos de la conducta alimentaria, eliminar los mitos comunes sobre ellos y acabar con el estigma que les rodea.

Para ello decidieron colocar vallas publicitarias para informar sobre la problemática, ya que se estima que 30 millones de estadounidenses se ve afectado por un trastorno de estas características y el 10% vive en Missouri.



“Ayudar a personas con desórdenes alimenticios”.

Anorexi / Bulimi-Kontakt

En Estocolmo, el director creativo Martin Stadhammar junto con el director Oskar Bård decidieron crear una campaña para concienciar sobre la anorexia y la bulimia en el ámbito nacional y poder reunir donaciones para la sociedad Anorexi / Bulimi-Kontakt , con el objetivo de frenar el avance de estas enfermedades.



“Fuerte. Bonita. Tú”. Aerie

La marca americana de lencería Aerie decidió lanzar una campaña para promover una imagen corporal positiva, apoyando a la Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación. Esta marca quiere fomentar los cuerpos reales, alejándose de mostrar a modelos con pesos muy inferiores a los recomendados.

Con la venta de camisetas sobre la causa “Strong. Beautiful. You!”, todo lo recaudado se destinó para la educación y tratamiento de trastornos de la alimentación.



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		
Campaña	Características	Objetivos comunes
<p>“No eres un boceto”, di NO a la anorexia. Star Models (Brazil, 2018) <i>Estrategia:</i> Captar la atención, mediante imágenes impactantes</p>	<p>-Agencia de modelos brasileña -Fotografías reales de modelos -Bocetos sobre las modelos -Alarmante</p>	<p>-Informar sobre la problemática -Concienciar a la sociedad -Dar visibilidad al problema -Eliminar mitos -Acabar con el estigma que les rodea -Mejorar el autoestima -Promover imagen corporal positiva -Fomentar una alimentación saludable sin obsesiones -Ofrecer ayuda a quienes lo necesiten</p>
<p>“Quiérete”. Cyzone <i>Estrategia:</i> Promover alta autoestima para obtener una vida saludable</p>	<p>-Marca de cosmética de Latinoamérica -Promueve “quíete tal y como eres”</p>	
<p>“No. Anorexia”. Nolita <i>Estrategia:</i> Concienciar mediante las consecuencias de la enfermedad.</p>	<p>-Marca de lencería francesa -Colaboración en la campaña de una modelo con anorexia -Alarmante</p>	
<p>“Todo el mundo conoce a alguien con trastorno alimenticio”. Consejo del Desorden Alimenticio de Missouri <i>Estrategia:</i> Captar la atención, mediante el uso de grandes formatos con elementos gráficos significativos.</p>	<p>-Entidad nacional Missouri (EE.UU) -Utilización de vallas publicitarias para llamar la atención de los ciudadanos -Campaña por el alto índice de afectados en ese Estado</p>	
<p>“Ayudar a personas con desórdenes alimenticios”. Anorexi / Bulimi-Kontakt <i>Estrategia:</i> Captar la atención, mediante imágenes impactantes.</p>	<p>-Famosos directores de Estocolmo realizan una campaña -Ámbito nacional -Recaudar donaciones para la causa -Alarmante</p>	
<p>“Fuerte. Bonita. Tú”. Aerie <i>Estrategia:</i> Promover alta autoestima, con una vida idílica.</p>	<p>-Marca de lencería americana -Fomenta los cuerpos reales -Venta de camisetas para recaudar</p>	

2.3.2 Otros recursos gráficos

En este apartado se recogen los recursos gráficos utilizados por diversas organizaciones para la lucha contra estas enfermedades.

“Lo más parecido a la muerte. Anorexia”. Adaner

Adaner es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, que desde hace años, se centra en ayudar a los afectados por desórdenes alimenticios y a sus familias.

El objetivo de esta organización es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sensibilizar a la sociedad acerca de esta problemática que está presente en la actualidad.

Como se puede apreciar en la imagen, Adaner ha utilizado carteles de impacto para llamar la atención y concienciar a la sociedad. En este cartel, se compara la muerte con la anorexia, ya que el aspecto de una persona enferma es esquelético y en algunos casos produce la muerte. Por lo que “por tu vida, lucha contra ella”



“Anorexia: una enfermedad que consume a tu familia”. Universidad Mexicana

La Universidad Mexicana publicó este cartel para concienciar sobre la anorexia, mostrando cómo no solo el enfermo es el afectado. Una de las peores secuelas de la enfermedad es que esta afecta en las relaciones sociales con la familia y amigos.

Esta enfermedad resulta agotadora tanto para el afectado como para su familia, ya que genera sufrimiento por ambas partes. Por un lado, el enfermo que no sabe cómo mejorar la situación y por otro, la familia, que se angustia al ver como su familiar poco a poco se está consumiendo y con sus actos “se está matando”.



“Te habrás ido antes de que sea”. NEDA (National Eating Disorders Association)

La Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación (Estados Unidos) es la organización no gubernamental sin ánimo de lucro más grande, dedicada a apoyar a los afectados de cualquier tipo de desorden alimenticio y a las familias.

Utilizan carteles para concienciar y prevenir estas enfermedades, ya que los trastornos alimenticios tienen la tasa de mortalidad más alta de las enfermedades de salud mental.

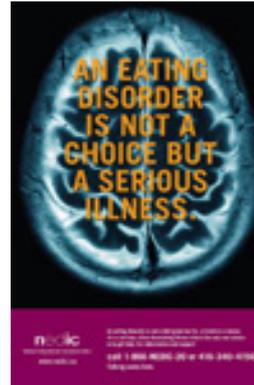
La misión de NEDA es prevenir, curar y proporcionar



una atención de calidad. Con el objetivo de conseguir un mundo sin trastornos alimenticios. Por lo que utilizan carteles para concienciar a la sociedad y promover la prevención de estas enfermedades.

“Los desórdenes alimenticios no son una elección, sino una enfermedad grave”. NEDIC (National Eating Disorder Information Centre)

El Centro de Información Nacional de Trastornos Alimenticios (Canadá) se encarga de concienciar y prevenir estos trastornos, evitando que los afectados centren sus pensamientos en la comida y el peso. Tratan de promover un estilo de vida saludable y equilibrado y para ello hacen uso de campañas anuales de concienciación y la utilización de carteles para prevenir, ya que desde NEDIC creen que estos problemas están relacionados con la sociedad en la que vivimos y no sólo en la biología de cada individuo. Por lo que cambiando la percepción de la sociedad sobre la imagen, se podrán evitar nuevos casos de desórdenes alimenticios.



Tras haber buscado en la web los diferentes recursos gráficos utilizados por diferentes marcas y asociaciones, me puse en contacto con diferentes asociaciones que luchan contra los TCA, con el objetivo que me facilitaran recursos que utilicen en sus sedes. Lo que me proporcionaron fue lo siguiente:

Asociación Gull-Làsague

Cartel 30 de Noviembre “Día Internacional de la Lucha contra los TCA



Díptico informativo

CENTRO DE DÍA GULL - LASEGUE TRASTORNOS de la CONDUCTA ALIMENTARIA
Tf 928 24 23 45

CENTRO DE DÍA GULL - LASEGUE TRASTORNOS de la CONDUCTA ALIMENTARIA

El Centro de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria es un recurso socio-sanitario que va a permitir, por primera vez en la provincia de Las Palmas, ofrecer a los pacientes afectados por Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado, una intervención especializada, integral y muy específica, sin separar al paciente de su entorno socio-familiar.

OBJETIVO GENERAL
Ofrecer tratamiento especializado e integral a las personas afectadas por Trastornos de la Conducta Alimentaria, que permita la recuperación física, psicológica y social y/o mejora de la calidad de vida.

SERVICIOS DEL CENTRO DE DÍA
-Comedor terapéutico.
-Terapia psicológica.
-Grupos psicopedagógicos.
-Intervención nutricional.
-Intervención familiar.
-Actividades y talleres lúdicos.
-Programa de actividad física controlada.

asociaciongullasegue@gmail.com
www.anorexiabulimiacanarias.org

Tríptico informativo

¿Quiénes Somos?

La Asociación Gull-Lasegue, para el estudio y Tratamiento de la Anorexia y la Bulimia en Canarias, fue fundada en el año 1999 por una madre de paciente afectada por un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Somos una entidad sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro Canario de Asociaciones, que fue declarada Entidad de Utilidad Pública por Orden del Ministerio del Interior en el año 2011. Realizamos además la Medalla de Oro del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, en el año 2016, y recientemente hemos logrado obtener la Acreditación como Centro Sanitario y la creación y puesta en marcha de nuestro Centro de Día. Por tanto, nuestra reputación y buen hacer, reconocido por instituciones tanto públicas como privadas, avalan la trayectoria y calidad profesional en la atención de estos Trastornos. Contamos con los medios y experiencia necesarios para el abordaje multidisciplinar de estos enfermos.

Filosofía, misión y valores

La Asociación Gull-Lasegue establece su régimen de funcionamiento en base a una filosofía de respeto, que no solo queda explicitada en los documentos prescriptivos, sino que se advierte en el clima de trabajo y en las relaciones entre nuestros usuarios. Somos conscientes de la importancia del buen clima, y por ello somos exigentes a la hora de promover y solicitar actitudes positivas desde una perspectiva gestiona. Entendemos que tanto profesionales como el equipo en el que trabajamos se miran para aprender. Por ello, asumimos la responsabilidad y la toma de conciencia de la importancia que nuestras actitudes de convivencia tienen sobre todos usuarios.

Colaboran

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Gobierno de Canarias
Banca

Hazte voluntario/a
Colabora con nuestra labor haciéndote socio/a por sólo 10 € al mes
Necesitamos tu ayuda!!
LA CAISA. ES66 2108 4102 67 220841992
GULL-LASEGUE
C/Chertero Manchado Vigliani, nº1
(Ciudad Jardín) 35003 Las Palmas de Gran Canaria
Tf 928 24 23 45
www.gullong.org
info@gullong.org

Anorexia y Bulimia nerviosas
www.gullong.org
info@gullong.org
Tf 928 24 23 45

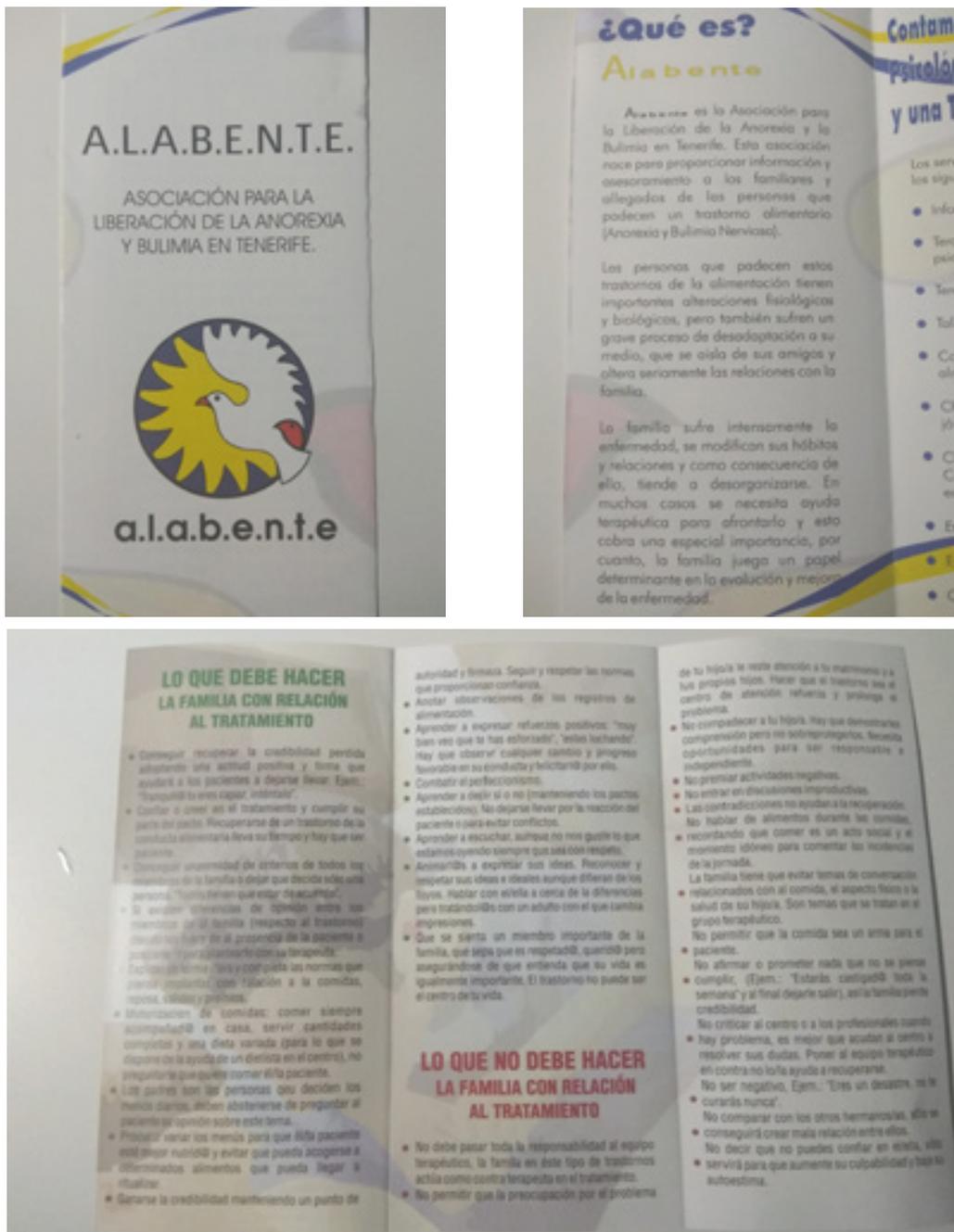
Esta asociación se mantiene activa en las redes sociales, a diario suben contenido a la red para todo aquel que necesite información.

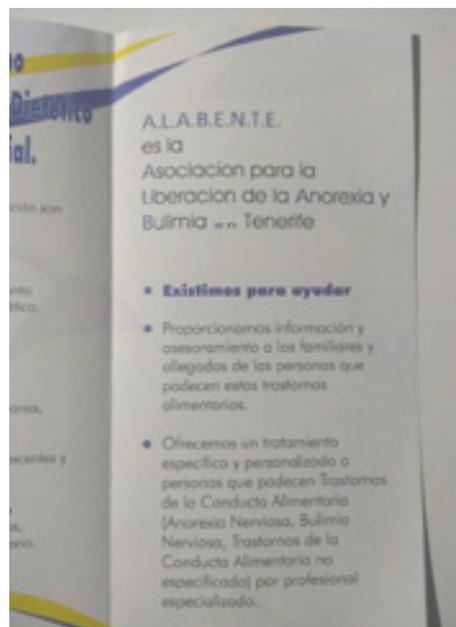


<https://www.facebook.com/AsociacionGullLasegue/>

ALABENTE

La Asociación para la liberación de la Anorexia y la Bulimia en Tenerife me proporcionó una serie de elementos gráficos que utilizan para concienciar a las personas interesadas en estas enfermedades, a los afectados de las mismas y a los familiares.





Esta Asociación se mantiene muy activa en las redes sociales, a diario muestran las comidas que elaboran para los afectados en el comedor terapéutico, charlas informativas en centros escolares, entre otras actividades.



<https://www.facebook.com/alabente.org/>

2.3.3 Conclusiones extraídas de las campañas

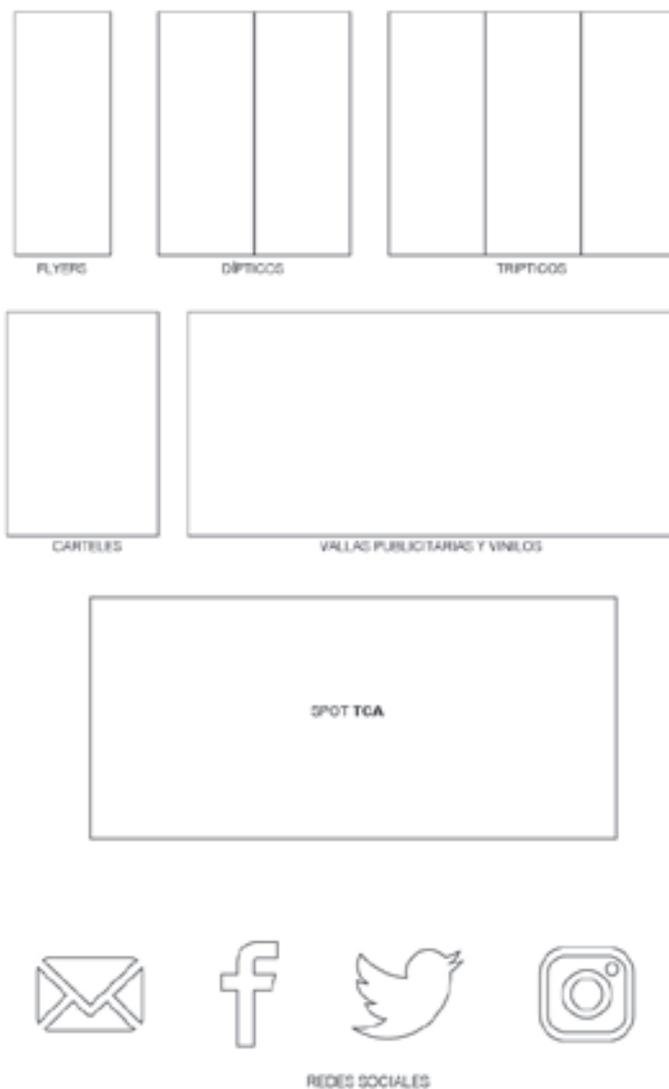
Tras haber analizado las diferentes campañas que se han realizado sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria, me he dado cuenta que si lo comparamos con otros problemas la cantidad de campañas es muy inferior de modo que no se puede concienciar a la sociedad, ya que sin recursos gráficos en la calle o en las redes sociales que causen impacto no se puede tratar de frenar la problemática.

Al igual es necesario educar a los más pequeños para que desde edades tempranas aprendan a llevar una alimentación saludable en la que no se tienen por qué privarse de ciertos alimentos. También hay diversos conceptos erróneos en la percepción de la sociedad sobre estos trastornos y es recomendable acabar con esa serie de mitos y bulos, para concienciar realmente a la población sobre la problemática.



2.4. Fase de creación

Tras haber elegido esta temática a la hora de realizar el Trabajo de Fin de Grado, se plantearon ciertas ideas en relación al planteamiento de la campaña, la cual se centrará en producir elementos gráficos junto con la visibilización de la problemática en redes sociales compartiendo la misma expresión semántica, utilizando el eslogan "Come para vivir, no para sobrevivir. Por lo que los elementos a realizar son los siguientes:



Elementos a realizar

Carteles: con el objetivo de colocarlos en la vía pública para que la población sea consciente de las enfermedades de carácter alimenticio.

Dípticos y Trípticos: para repartir con el objetivo de informar a los ciudadanos.

Vinilos: creación de los mismos para colocar en medios de transporte, como por ejemplo un vinilo microperforado en tranvías o autobuses.

Redes sociales: visibilización de las enfermedades en diversas redes, Facebook e Instagram, incluyendo eventos con el objetivo de que la población se una a los mismos.

Spot: este apartado no se realizará para el TFG como tal, pero si esta campaña se lleva a realizar, el spot consistiría en utilizar los elementos utilizados en los recursos gráficos para llamar la atención y mostrar las características y pensamientos habituales de las personas afectadas por un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Pack lúdico escolar: este pack consiste en una caja, al cual incluye una serie de "juegos", actividades para realizar en los colegios con el objetivo de enseñar y educar a los niños en estas enfermedades para evitarse futuros casos.

Teniendo en cuenta esta serie de elementos a realizar en la campaña, es el momento de recoger los bocetos e ideas previas al finalmente elegido.

2.4.1 Bocetos e ideas

Empezando el proceso de elaboración de bocetos, es importante recoger todas las ideas que desde el principio del proyecto aparecieron.

IDEAS

Ilustraciones

Esta idea consiste en ilustrar cada uno de los problemas acercándonos a todo el público desde niños hasta edades avanzadas

Mediante la utilización de palabras que reflejen sentimientos negativos asociados a estas enfermedades crear una forma que simbolice o represente cada una de las enfermedades.

Teniendo como referencia la anterior idea, esta consistiría en utilizar una forma significativa de cada uno de los trastornos, pero en este caso creada con una fotografía representativa de cada uno de ellos.

Fotografía

Mediante fotomontajes crear imágenes que llamen la atención, por ejemplo, en el caso de la anorexia, la imagen de una persona muy delgada que impacte a todos aquellos que lo vean.

Fotografía de cada trastorno con información al pie de cada imagen.

Ilustración de cada trastorno mediante el uso de tipografía, usando palabras clave.



Fotografía de cada uno de los trastornos, siendo explícitas y causando impacto a quien vea la imagen.



2.4.2 Propuesta definitiva

Analizando todas las ideas previas, se decide crear esta última ya que en la misma no aparecen imágenes que no sólo puedan dañar la sensibilidad de aquellas personas que lo vean sino de las personas que colaboren en la propia campaña, por ejemplo con las fotografías.

Se opta por la utilización de sentimientos negativos que sienten las personas que sufren estos trastornos, de modo que una vez recogidos realizar diferentes propuestas para cada uno de los problemas. Por lo que a propuesta consiste en crear mediante esos sentimientos una forma representativa de cada enfermedad y ajustarla a cada uno de los recursos gráficos a utilizar, es decir:

TCA: teniendo en cuenta de que estos trastornos son los problemas psíquicos con mayor tasa de mortalidad, se utiliza la forma de una calavera que recoja todos los trastornos, junto con los sentimientos, como sinónimo de muerte.

Anorexia: crear la silueta en la que el punto más delgado aprezca la palabra anorexia, haciendo alusión al grado de desnutrición que alcanzan los afectados.

Bulimia: la forma de un váter como elemento representativo.

Vigorexia: una mancuerna como representación de los gimnásticos, donde proliferan estas enfermedades.

Atracón: el perfil de una cara con la boca abierta en la que en vez de caer comida caen sentimientos negativos asociados a este trastorno.

Ortorexia: una manzana, como representación de la obsesión por la comida sana.

Para desarrollar esta campaña, hay que tener en cuenta las estrategias empleadas para lograr que el mensaje de la misma sea recibido. Estas son las siguientes:

Objetivo: concienciar a la población de los problemas de carácter alimenticio que afectan a miles de personas, por lo que el principal objetivo es captar la atención de los ciudadanos.

Definir el público: con respecto al público objetivo engloba a toda la población a partir de la adolescencia, ya que es en esta etapa es cuando empiezan a tener conciencia sobre las responsabilidades de la vida adulta y en este caso las enfermedades.

Utilización de medios de comunicación: elección de aquellos medios o redes sociales que lleguen de forma efectiva al público objetivo, tales como Instagram, Twitter, Facebook... Utilizando estrategias de marketing digital, por ejemplo el uso de hashtags en Twitter para llegar a un público más amplio.

Diseño:

los colores, textos, tipografías, tamaños, todos los aspectos son clave a la hora de conseguir comunicar el mensaje que queremos transmitir.

2.4.3 Desarrollo de la propuesta

Este apartado recoge los diferentes recursos gráficos a utilizar en el proyecto. En primer lugar hay que destacar los carteles, cuyo objetivo es colocarlos en la vía pública, cada uno de ellos trata de destacar los diferentes tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Anorexia

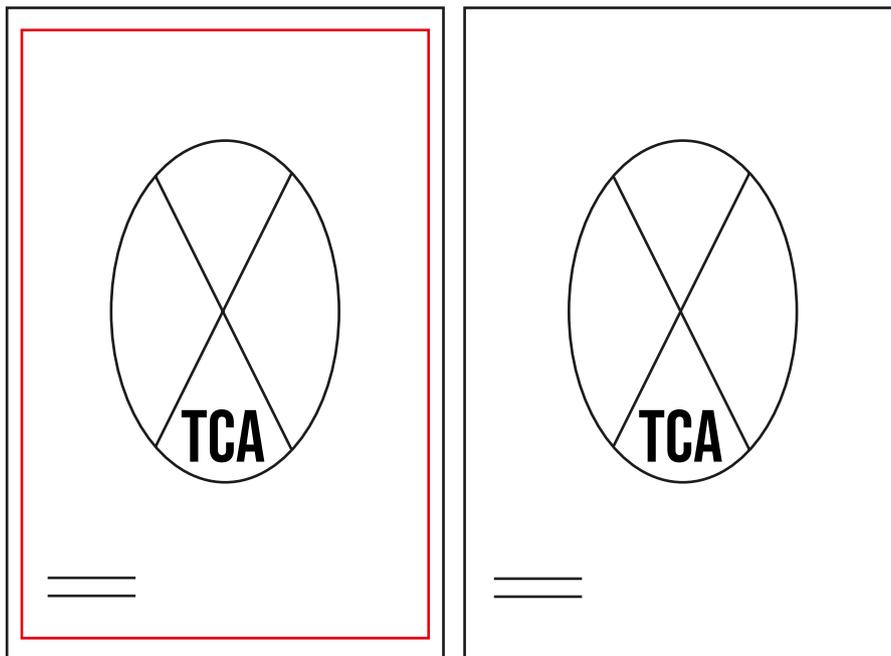
Bulimia

Atracón

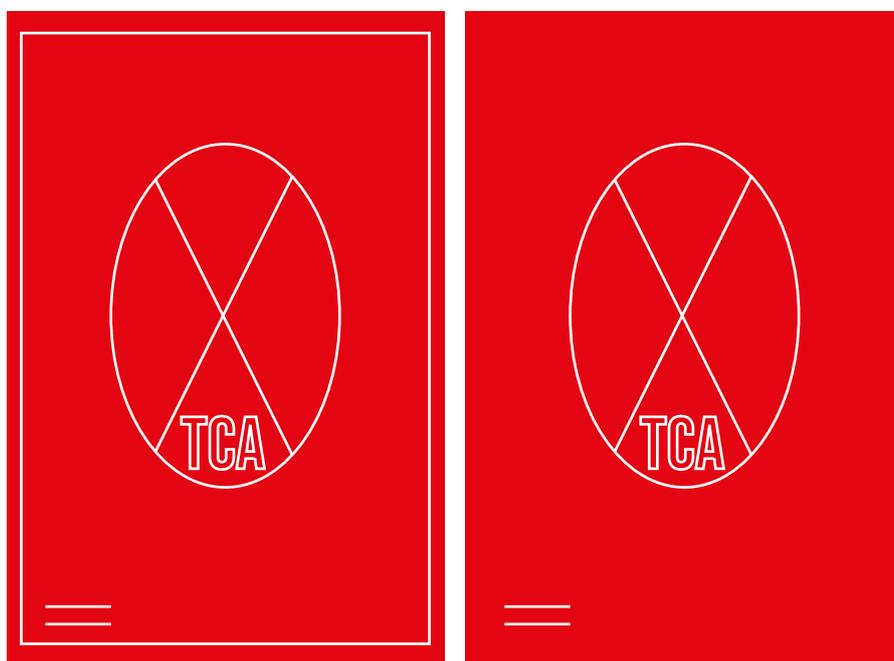
Vigorexia

Ortorexia

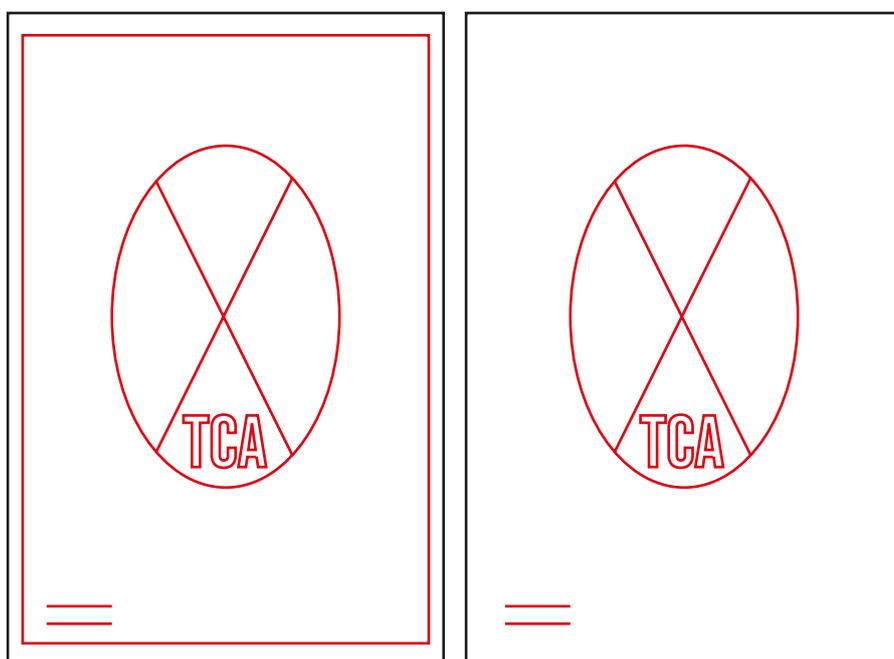
En los siguientes bocetos se puede ver la idea a las diferentes versiones gráficas de la propuesta con respecto a los carteles:



Texto relleno negro, borde rojo y sin borde



Texto sin relleno blanco, fondo rojo, borde blanco y sin borde



Texto sin relleno rojo, borde rojo y sin borde

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

CARTELES

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BÁSCULA SOBREPESO
RABIA **TRASTORNOS DE LA** COMIDA
MALESTAR **CONDUCTA** ANGUSTIA
OBSESIÓN **ALIMENTARIA** MALVIVIR
CANON CULPA GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BÁSCULA SOBREPESO
RABIA **TRASTORNOS DE LA** COMIDA
MALESTAR **CONDUCTA** ANGUSTIA
OBSESIÓN **ALIMENTARIA** MALVIVIR
CANON CULPA GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BÁSCULA SOBREPESO
RABIA **TRASTORNOS DE LA COMIDA**
MALESTAR **CONDUCTA** ANGUSTIA
OBSESIÓN **ALIMENTARIA** MALVIVIR
CANON CULPA GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BÁSCULA SOBREPESO
RABIA **TRASTORNOS DE LA** COMIDA
MALESTAR **CONDUCTA** ANGUSTIA
OBSESIÓN **ALIMENTARIA** MALVIVIR
CANON CULPA GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BÁSCULA SOBREPESO
RABIA **TRASTORNOS DE LA COMIDA**
MALESTAR **CONDUCTA** ANGUSTIA
OBSESIÓN **ALIMENTARIA** MALVIVIR
CANON CULPA GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

ANOREXIA

CARTELES

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

BULIMIA

CARTELES

AMARGURA GRASA
SOLEDAD COMIDA
CULPABILIDAD
DESCONFIANZA
INESTABILIDAD
GORDURA PESO
MALNUTRICIÓN
DESCONCIERTO
IRRITABILIDAD

VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD

TEMOR **BULIMIA** MIEDO
CULPA ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO

ENGORDAR PESIMISMO

NERVIOSISMO

DESCONFIANZA

DESESPERACIÓN

MALESTAR RABIA

DELGADEZ RECHAZO

AMARGURA GRASA
SOLEDAD COMIDA
CULPABILIDAD
DESCONFIANZA
INESTABILIDAD
GORDURA PESO
MALNUTRICIÓN
DESCONCIERTO
IRRITABILIDAD

VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD

TEMOR **BULIMIA** MIEDO
CULPA ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO

ENGORDAR PESIMISMO

NERVIOSISMO

DESCONFIANZA

DESESPERACIÓN

MALESTAR RABIA

DELGADEZ RECHAZO

AMARGURA GRASA

SOLEDAD COMIDA

CULPABILIDAD

DESCONFIANZA

INESTABILIDAD

GORDURA PESO

MALNUTRICIÓN

DESCONCIERTO

IRRITABILIDAD

VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD

TEMOR

BULIMIA

MIEDO

CULPA

ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO

ENGORDAR PESIMISMO

NERVIOSISMO

DESCONFIANZA

DESESPERACIÓN

MALESTAR RABIA

DELGADEZ RECHAZO



AMARGURA GRASA

SOLEDAD COMIDA

CULPABILIDAD

DESCONFIANZA

INESTABILIDAD

GORDURA PESO

MALNUTRICIÓN

DESCONCIERTO

IRRITABILIDAD

VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD

TEMOR

BULIMIA

MIEDO

CULPA

ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO

ENGORDAR PESIMISMO

NERVIOSISMO

DESCONFIANZA

DESESPERACIÓN

MALESTAR RABIA

DELGADEZ RECHAZO



AMARGURA GRASA
SOLEDAD COMIDA
CULPABILIDAD
DESCONFIANZA
INESTABILIDAD
GORDURA PESO
MALNUTRICIÓN
DESCONCIERTO
IRRITABILIDAD

VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD

TEMOR **BULIMIA** MIEDO
CULPA ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO

ENGORDAR PESIMISMO

NERVIOSISMO

DESCONFIANZA

DESESPERACIÓN

MALESTAR RABIA

DELGADEZ RECHAZO

AMARGURA GRASA
SOLEDAD COMIDA
CULPABILIDAD
DESCONFIANZA
INESTABILIDAD
GORDURA PESO
MALNUTRICIÓN
DESCONCIERTO
IRRITABILIDAD

VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD

TEMOR **BULIMIA** MIEDO
CULPA ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO

ENGORDAR PESIMISMO

NERVIOSISMO

DESCONFIANZA

DESESPERACIÓN

MALESTAR RABIA

DELGADEZ RECHAZO

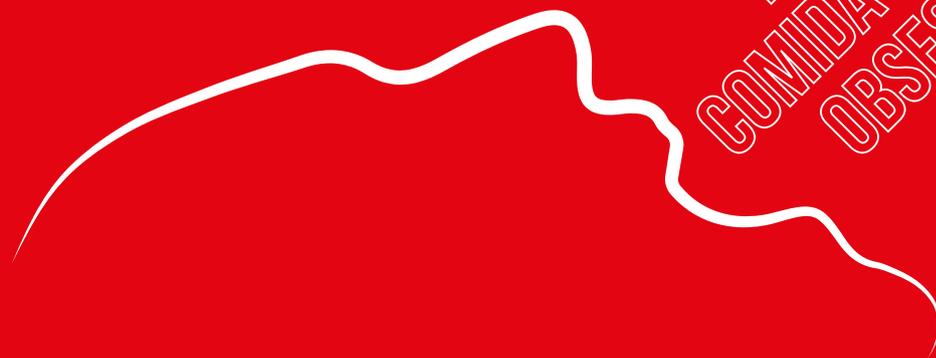
ATRACÓN

CARTELES

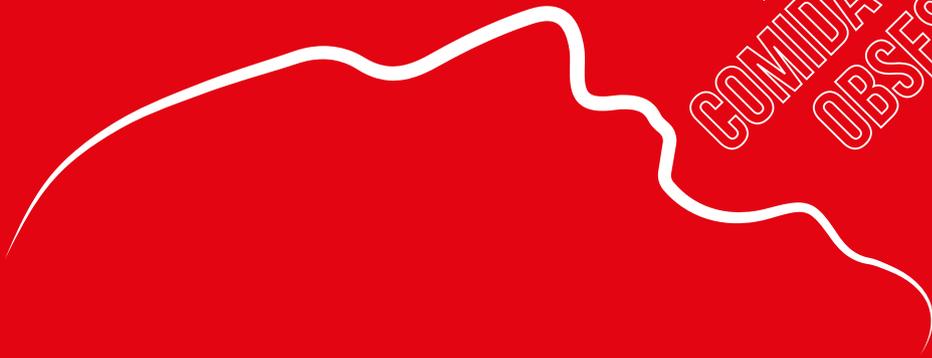
BÁSCULA DESCONFIANZA DOLOR VERGÜENZA
ANSIEDAD NERVIOSISMO MALNUTRICIÓN
EXCESOS INCONTROL CULPABILIDAD
CANON **ATRACIÓN** PESO
MALVIVIR MALESTAR
HAMBRE CUERPO
TEMOR IMAGEN
SOBREPESO
ANGUSTIA
MIEDO CULPA
COMIDA GRASA
OBSESIÓN

BÁSCULA DESCONFIANZA DOLOR VERGÜENZA
ANSIEDAD NERVIOSISMO MALNUTRICIÓN
EXCESOS INCONTROL CULPABILIDAD
CANON **ATRACIÓN** PESO
MALVIVIR MALESTAR
HAMBRE IMAGEN
TEMOR CUERPO
SOBREPESO
ANGUSTIA
MIEDO CULPA
COMIDA GRASA
OBSESIÓN

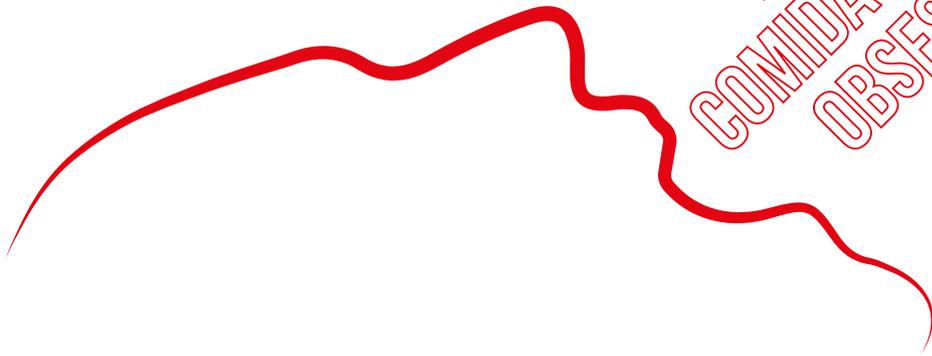
BÁSCULA DESCONFIANZA DOLOR VERGÜENZA
ANSIEDAD NERVIOSISMO MALNUTRICIÓN
EXCESOS INCONTROL CULPABILIDAD
CANON **ATRACÓN** PESO
MALVIVIR MALESTAR
HAMBRE CUERPO
TEMOR CUERPO
SOBREPESO
ANGUSTIA
MIEDO CULPA
COMIDA GRASA
OBSESIÓN



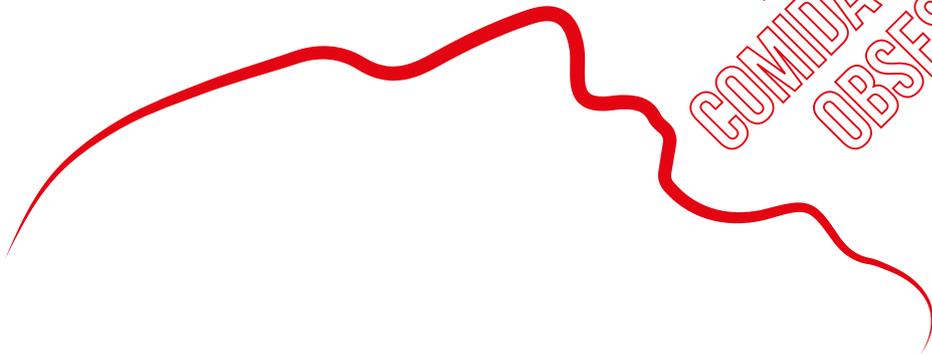
BÁSCULA DESCONFIANZA DOLOR VERGÜENZA
ANSIEDAD NERVIOSISMO MALNUTRICIÓN
EXCESOS INCONTROL CULPABILIDAD
CANON **ATRACÓN** PESO
MALVIVIR MALESTAR
HAMBRE IMAGEN
TEMOR CUERPO
SOBREPESO
ANGUSTIA
MIEDO CULPA
COMIDA GRASA
OBSESIÓN



BÁSCULA DESCONFIANZA DOLOR VERGÜENZA
ANSIEDAD NERVIOSISMO MALNUTRICIÓN
EXCESOS INCONTROL CULPABILIDAD
CANON **ATRACÓN** PESO
MALVIVIR MALESTAR
HAMBRE IMAGEN
TEMOR CUERPO
SOBREPESO
ANGUSTIA
MIEDO CULPA
COMIDA GRASA
OBSESIÓN



BÁSCULA DESCONFIANZA DOLOR VERGÜENZA
ANSIEDAD NERVIOSISMO MALNUTRICIÓN
EXCESOS INCONTROL CULPABILIDAD
CANON **ATRACÓN** PESO
MALVIVIR MALESTAR
HAMBRE IMAGEN
TEMOR CUERPO
SOBREPESO
ANGUSTIA
MIEDO CULPA
COMIDA GRASA
OBSESIÓN



VIGOREXIA

CARTELES

PEÑO
GRASA BÁSCULA
AMARGURA MIEDO
DESCONFIANZA CULPA

VIGOREXIA

RABIA
ANABOLIZANTES
ÓBSESIÓN DIETAS
MÚSCULOS GIMNASIO

**PESO
GRASA BÁSCULA
AMARGURA MIEDO
DESCONFIANZA CULPA**

VIGOREXIA

**RABIA
ANABOLIZANTES
ÓBSESIÓN DIETAS
MÚSCULOS GIMNASIO**

PESO
GRASA BÁSCULA
AMARGURA MIEDO
DESCONFIANZA GULPA

VIGOREXIA

MÚSCULOS GIMNASIO
ÓBSESIÓN DIETAS
ANABOLIZANTES
RABIA



PESO
GRASA BÁSCULA
AMARGURA MIEDO
DESCONFIANZA GULPA

VIGOREXIA

MÚSCULOS GIMNASIO
ÓBSESIÓN DIETAS
ANABOLIZANTES
RABIA

PESO
GRASA BÁSCULA
AMARGURA MIEDO
DESCONFIANZA CULPA

VIGOREXIA

MÚSCULOS GIMNASIO
ÓBSESIÓN DIETAS
ANABOLIZANTES
RABIA



PESO
GRASA BÁSCULA
AMARGURA MIEDO
DESCONFIANZA CULPA

VIGOREXIA

MÚSCULOS GIMNASIO
ÓBSESIÓN DIETAS
ANABOLIZANTES
RABIA

ORTOREXIA

CARTELES



ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR



ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR



ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR



ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR



ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR



ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR

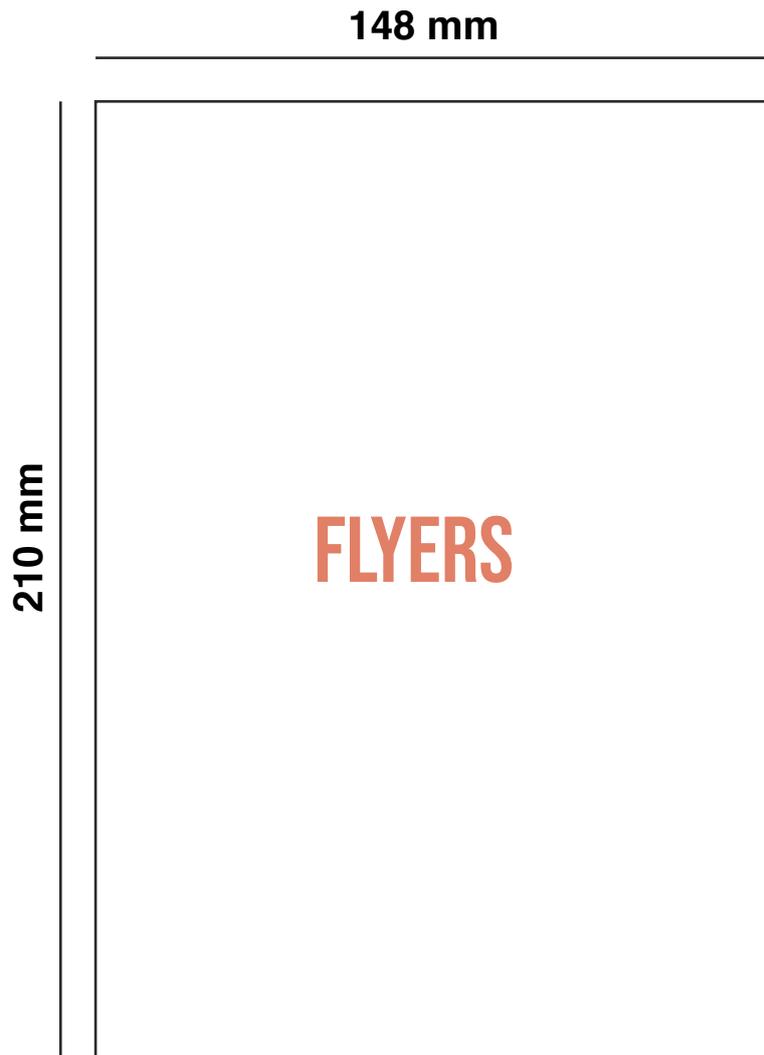


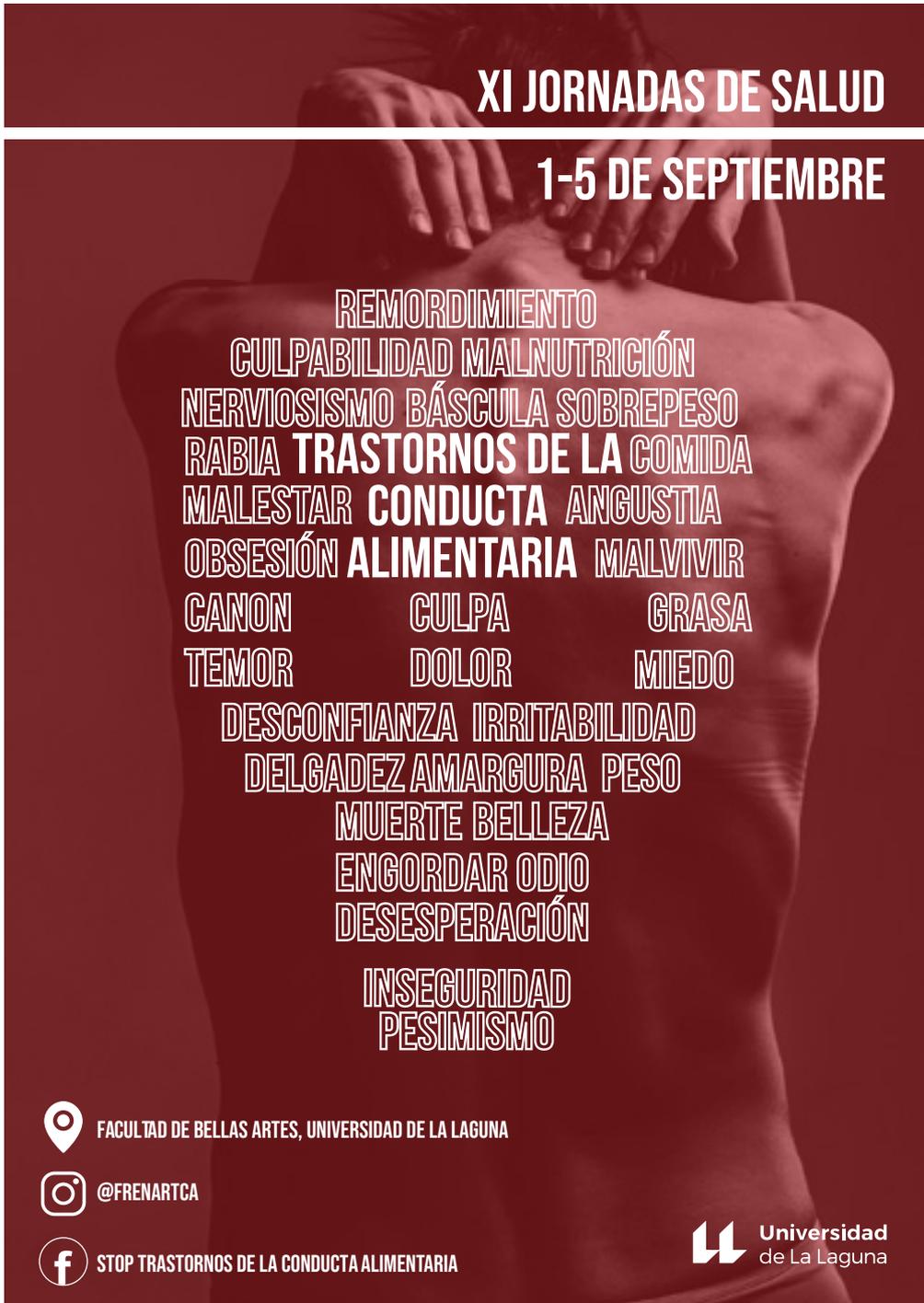




CAMPAÑA

FLYERS, DÍPTICOS Y TRÍPTICOS





XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BÁSCULA SOBREPESO
RABIA TRASTORNOS DE LA COMIDA
MALESTAR CONDUCTA ANGUSTIA
OBSESIÓN ALIMENTARIA MALVIVIR
CANON CULPA GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

 FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

 @FRENARTCA

 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

 **Universidad**
de La Laguna

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO



FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA



@FRENARTCA



STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



Universidad
de La Laguna

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

AMARGURA GRASA
SOLEDAD COMIDA
CULPABILIDAD
DESCONFIANZA
INESTABILIDAD
GORDURA PESO
MALNUTRICIÓN
DESCONCIERTO
IRRITABILIDAD

VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD
TEMOR **BULIMIA** MIEDO
CULPA ODIO
ANGUSTIA REMORDIMIENTO
ENGORDAR PESIMISMO
NERVIOSISMO
DESCONFIANZA
DESESPERACIÓN
MALESTAR RABIA
DELGADEZ RECHAZO

 FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

 @FRENARTCA

 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

 **Universidad**
de La Laguna



XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

ATRACÓN
BÁSCULA DESCONFIANZA DOLOR VERGÜENZA
ANSIEDAD NERVIOSISMO MAL NUTRICIÓN
EXCESOS INCONTROL CULPABILIDAD
CANON MALVIVIR MALESTAR
HAMBRE IMAGEN
TEMOR CUERPO
SOBREPESO
ANGUSTIA
MIEDO CULPA
COMIDA GRASA
OBSESIÓN

 FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

 @FRENARTCA

 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

VIGOREXIA

PESO
GRASA BÁSCULA
AMARGURA MIEDO
DESCONFIANZA CULPA

RABIA
ANABOLIZANTES
ÓBSESIÓN DIETAS
MÚSCULOS GIMNASIO

 FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

 @FRENARTCA

 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

 **Universidad**
de La Laguna



XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

ANGUSTIA **OBSESIÓN**
MALNUTRICIÓN **BELLEZA**
COMIDA SALUDABLE **PESO**
MIEDO **ORTOREXIA** **GRASA**
DESCONFIANZA **BÁSCULA**
DIETA **DESESPERACIÓN**
INSEGURIDAD **DOLOR**
CANON **TEMOR**

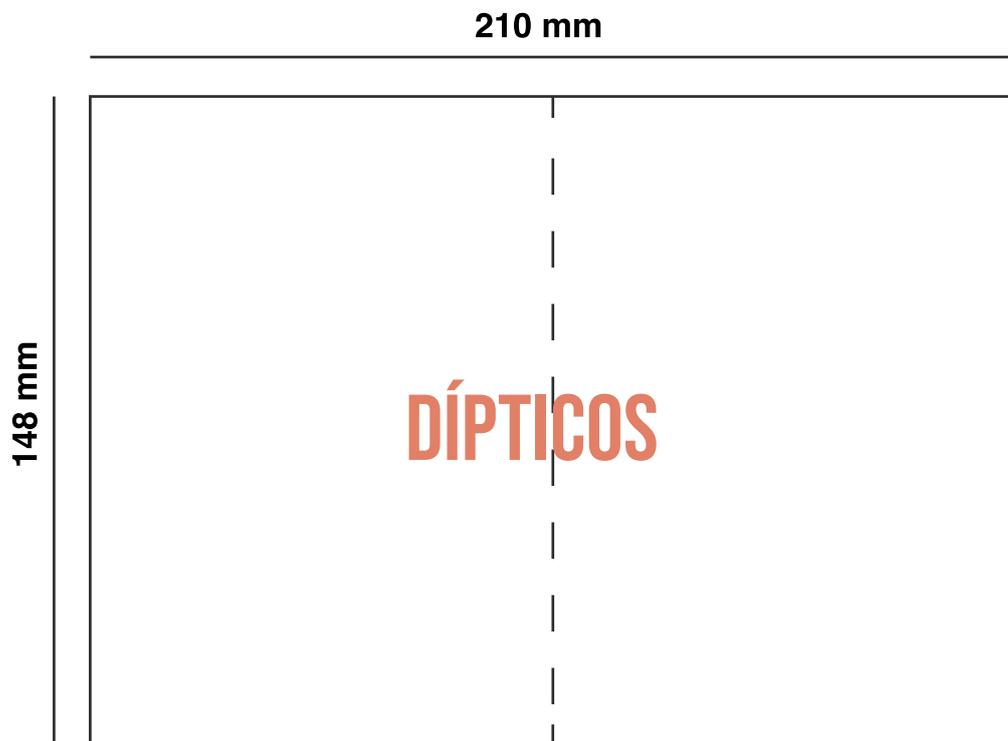
 FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

 @FRENARTCA

 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA







XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

MEMORIAMIENTO
CULPABILIDAD MALCOTROCIÓN
NERVIOSISMO DÁSCULA SOBREPESO
BABA TRASTORNOS DE LA COMIDA
MALESTAR CONDUCTA ANGSTIA
OBSESIÓN ALIMENTARIA MALIVIA
CAMO CULPA GASA
TEMOR DOLOR INEOD
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELANDEZ AMARGURA PESO
FUENTE BELLEZA
ENGORRAR OOD
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESTIASMO

FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
@BIBLIOMATICA
STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¿QUÉ ES UN TCA?

Alteraciones graves en la ingesta alimentaria, estos trastornos tienen una serie de consecuencias físicas y psíquicas, destacando la más grave, la **mortalidad**.

¿CUÁNTOS TIPOS DE TCA EXISTEN?

- ANOREXIA
- BULIMIA
- ATRACÓN
- VIGOREXIA
- ORTOREXIA

¿CÓMO DETECTARLOS?

Si la persona actúa de la siguiente manera:

- **Control de los alimentos** a ingerir
- **Cambios** en el **peso**
- **Obsesión** con la comida
- **Cambios** en las **relaciones sociales**
- Cuantificación de las **calorías** a ingerir
- Aumento de la **actividad física**
- **Comparación** con los demás
- Sentimiento de **culpabilidad** tras comer

• • •

"La salud no se valora hasta que llega la enfermedad"

-Thomas Fuller

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR

ANOREXIA

CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

 FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

 @FRENARTCA

 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¿QUÉ ES LA ANOREXIA?

Restricción y disminución voluntaria de la ingesta de alimentos con su consiguiente **pérdida de peso** de manera progresiva y por ende, **grave**.

¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

Pérdida de peso
Amenorrea
Disminución de la frecuencia cardíaca
Carencia de vitaminas
Osteoporosis
Pérdida de musculatura
Inflamación de los riñones
Lanugo
Debilidad
Caída del cabello
Estreñimiento
Aislamiento social

¿CÓMO DETECTARLO?

Si la persona actúa de la siguiente manera:

- **Control de los alimentos** a ingerir
- **Reducción** de la ingesta
- **Eliminación** de alimentos grasos
- **Cambios** en el **peso**
- **Obsesión** con la comida
- **Cambios** en las **relaciones sociales**
- Cuantificación de las **calorías** a ingerir
- **Interés** por la alimentación, recetas...
- Aumento de la **actividad física**
- **Comparación** con los demás
- Sentimiento de **culpabilidad** tras comer
- Irritabilidad

• • •
"Vivimos en una sociedad que critica la anorexia e idolatra la delgadez como símbolo de belleza"

-Anónimo

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

AMARGURA GRASA
SOLEDAD COMIDA
CULPABILIDAD
DESCONFIANZA
INESTABILIDAD
GORDURA PESO
MALNUTRICIÓN
DESCONCIERTO
IRRITABILIDAD

WÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA

TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD

TEMOR CULPA **BULIMIA** MIEDO ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO
ENCORDAR PESIMISMO
NERVIOSISMO
DESCONFIANZA
DESESPERACIÓN
MALESTAR RABIA
DELGADEZ RECHAZO

 FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

 @FRENARTCA

 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¿QUÉ ES LA BULIMIA?

Consiste en realizar atracones y comportamientos compensatorios para evitar subir de peso. Estos comportamientos consisten en la mayoría de ocasiones en **provocar el vómito**.

¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

Daño dental
Irregularidad de la frecuencia cardíaca
Carencia de vitaminas
Osteoporosis
Estreñimiento
Ruptura gástrica
Daño en el esófago
Aislamiento social

¿CÓMO DETECTARLO?

Si la persona actúa de la siguiente manera:

- **Creación de dietas** y cambios continuos
- Compra de **comida en exceso**
- Sentimiento de **culpabilidad** tras comer
- **Cambios de peso**
- **Obsesión** con la comida
- **Cambios** en las **relaciones sociales**
- **Ayunos** después de haber comido
- **Interés** por la alimentación, recetas...
- Aumento de la **actividad física**
- **Comparación** con los demás
- Irritabilidad
- Provocación del **vómito**

“A veces una pequeña crítica se puede convertir en un gran TRASTORNO”

-Anónimo

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

@FRENARTCA

STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¿QUÉ ES EL ATRACÓN?

Ingesta compulsiva la mayoría de las veces es de manera recurrente y contundente, realizadas varias veces a lo largo de la semana.

¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

¿CÓMO DETECTARLO?

Si la persona actúa de la siguiente manera:

- Comer de manera **frecuente**
- **Ingerir** los alimentos **rápido**
- Sentimiento de **pérdida de control**
- Comer **sin hambre**
- **Obsesión** con la comida
- **Cambios** en las **relaciones sociales**
- Ingerir grandes cantidades de comida
- Sentimiento de **culpabilidad** tras comer
- Irritabilidad
- Sentimiento de **vergüenza** por los excesos

XI JORNADAS DE SALUD
1-5 DE SEPTIEMBRE

ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR

FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
 @FRENARTCA
 STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¿QUÉ ES LA ORTOREXIA?

Obsesión por la alimentación sana, excluyendo carnes, grasas y alimentos considerados por los afectados como "insanos".

¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

Tiene las mismas consecuencias que la anorexia.

Pérdida de peso
Amenorrea
Disminución de la frecuencia cardíaca
Carencia de vitaminas
Osteoporosis
Pérdida de musculatura
Inflamación de los riñones
Lanugo
Debilidad
Caída del cabello
Estreñimiento
Aislamiento social

¿CÓMO DETECTARLO?

Si la persona actúa de la siguiente manera:

- **Control de los alimentos** a ingerir
- Ingesta de **alimentos "saludables"**
- **Juzgar a los demás** por no comer "sano"
- **Eliminación** de alimentos grasos
- **Cambios** en el **peso**
- **Obsesión** con la comida
- **Cambios** en las **relaciones sociales**
- Cuantificación de las **calorías** a ingerir
- Aumento de la **actividad física**
- **Comparación** con los demás
- Sentimiento de **culpabilidad** tras comer
- Irritabilidad

• • •
"Uno no puede pensar bien, amar bien
dormir bien, si no ha comido bien."

-Virginia Woolf

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

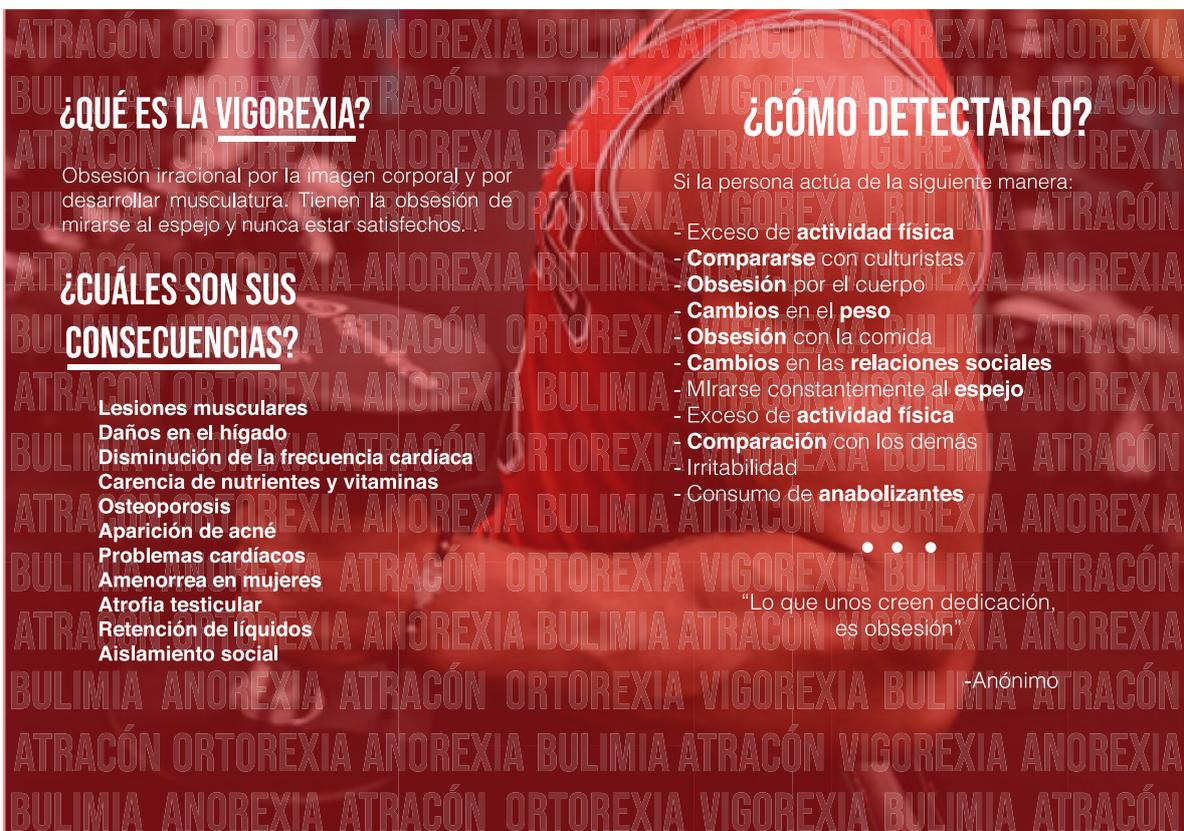
VIGOREXIA

ANABOLIZANTES
OBSESIÓN DIETAS
MUSCULOS GIMNASIO
VAINA VZNMENOCSETO
ODENI VANDUWMA
VINOCTA VSTRIO
OSTA
AMPRAS
DESCOMUNICADO

FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

@FRENARTCA

STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



¿QUÉ ES LA VIGOREXIA?

Obsesión irracional por la imagen corporal y por desarrollar musculatura. Tienen la obsesión de mirarse al espejo y nunca estar satisfechos..

¿CÓMO DETECTARLO?

Si la persona actúa de la siguiente manera:

- Exceso de **actividad física**
- **Compararse** con culturistas
- **Obsesión** por el cuerpo
- **Cambios** en el **peso**
- **Obsesión** con la comida
- **Cambios** en las **relaciones sociales**
- Mirarse constantemente al **espejo**
- Exceso de **actividad física**
- **Comparación** con los demás
- Irritabilidad
- Consumo de **anabolizantes**

¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

- Lesiones musculares
- Daños en el hígado
- Disminución de la frecuencia cardíaca
- Carencia de nutrientes y vitaminas
- Osteoporosis
- Aparición de acné
- Problemas cardíacos
- Amenorrea en mujeres
- Atrofia testicular
- Retención de líquidos
- Aislamiento social

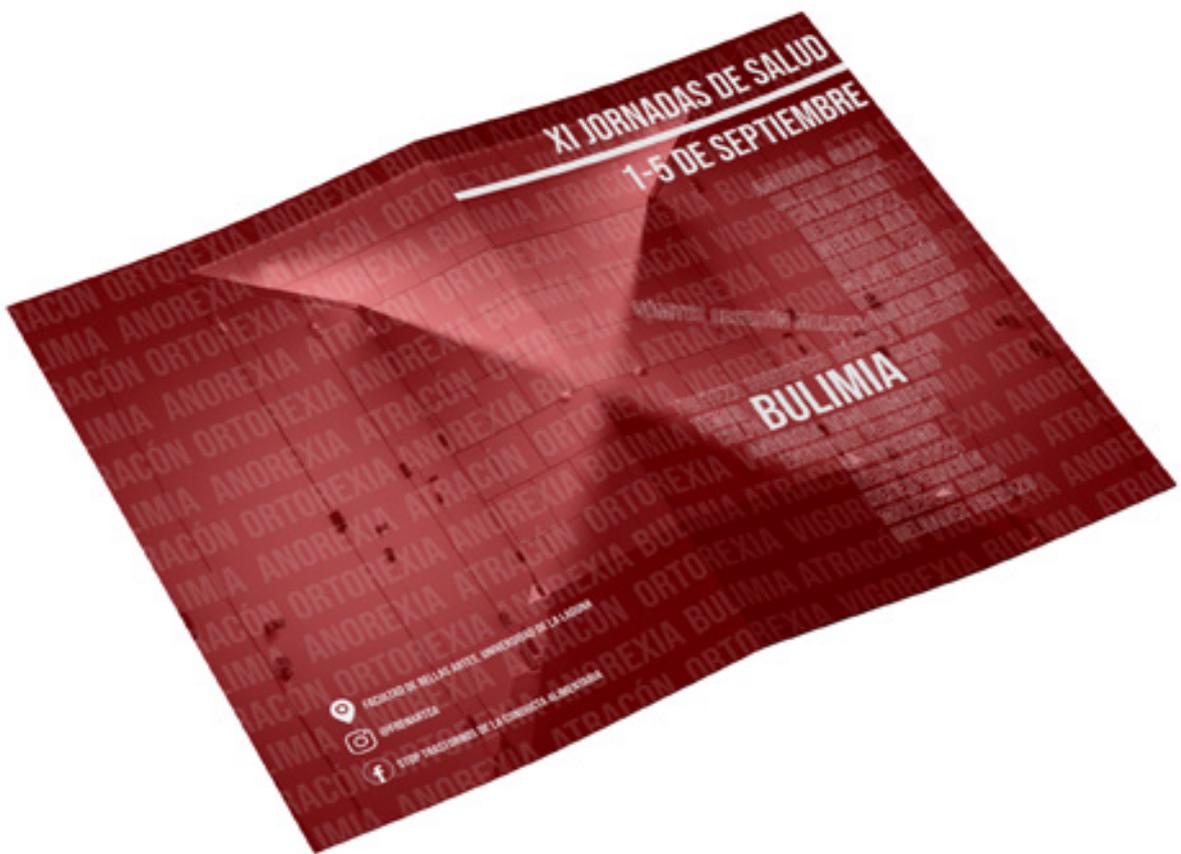
“Lo que unos creen dedicación, es obsesión”

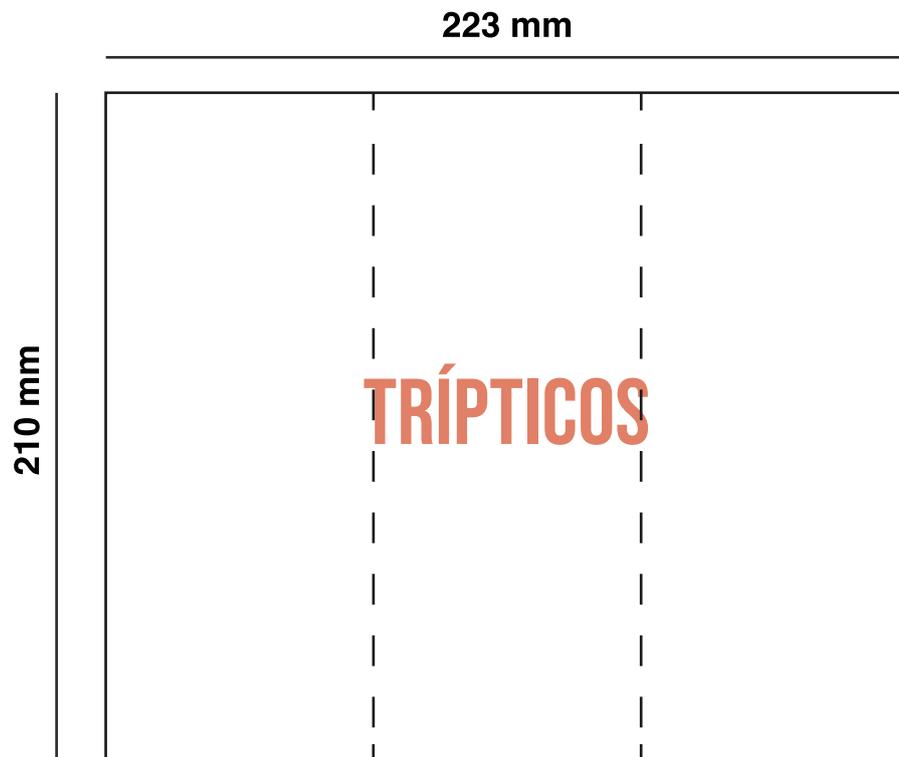
-Anónimo











XI JORNADAS DE SALUD
1-5 DE SEPTIEMBRE

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BASCULA SOBREPESO
FIEBRE **TRASTORNOS DE LA COMIDA**
MALESTAR **CONDUCTA** ANGUSTIA
OBESIÓN **ALIMENTARIA** MALVIVIR
GAMOR **EX** GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCOMFIANZA IRRITABILIDAD
DELGACER ANOREXIA PESO
FUERTE BELLEZA
ENCERRAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
@FRENARTCA
STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

XI JORNADAS DE SALUD
1-5 DE SEPTIEMBRE

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESESISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANNON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD EMBAYO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRESIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
@FRENARTCA
STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¿QUÉ ES LA ANOREXIA? Este trastorno se caracteriza por una restricción y disminución voluntaria de la ingesta de alimentos con su consiguiente pérdida de peso de manera progresiva y por ende, grave. A esto, le sigue una distorsión de la imagen corporal, junto con una constante búsqueda de la delgadez y miedo a aumentar de peso, por lo cual suelen compensar las comidas que realizan con actividad física elevada, existe la obsesión de quemar calorícamente la ingesta para evitar aumentar de peso.

Al principio del trastorno no existe una pérdida del apetito, es el paciente el que se auto impone el ayuno, de modo que poco a poco la sensación habitual de hambre desaparece por completo, instaurándose una sensación de plenitud ante mínimas ingestas.

¿CÓMO DETECTARLA? Si la persona realiza alguna de las siguientes conductas:

- Control de los alimentos a ingerir
- Aporte calórico de los alimentos
- Eliminación de la dieta de alimentos grasos, tales como bollería y dulces.
- Reducción de la ingesta alimentaria
- Pérdida de peso
- Interés por la alimentación, recetas...
- Evitación de relaciones sociales, evitar salidas en las que no pueda controlar la situación
- Comportamientos que implican rendimiento (realizar tareas domésticas, ordenar...)
- Motivación por realizar actividad física
- Irritabilidad

CONSECUENCIAS

Amenorrea: pérdida del ciclo menstrual y desequilibrios hormonales

Frecuencia cardíaca: disminución anómala de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, esto indica que el músculo cardíaco está debilitado, por lo que el riesgo de fallo cardíaco aumenta.

Carencia de nutrientes y vitaminas

Osteoporosis: se reduce la densidad de los huesos, por los que estos quedan más frágiles.

Pérdida de musculatura: debilidad muscular y pérdida de músculo

Inflamación de los riñones y piel seca: la deshidratación puede conllevar un fallo renal y piel seca

Lanugo: crecimiento en todo el cuerpo de una fina capa de vello, conocido como lanugo, es un esfuerzo de conservar el calor corporal.

Estreñimiento: debido a la ausencia de ingesta de alimentos





¿QUÉ ES LA BULIMIA?

Este trastorno se caracteriza por realizar ciertas actitudes, como atracones y comportamientos compensatorios para evitar aumentar de peso. Estos atracones consisten en llevar a cabo una ingesta de alimentos superior a la del cualquier individuo en un corto periodo de tiempo y como consecuencia llegan ciertas actitudes.

Estas actitudes consisten en provocar el vómito, en lo que la persona afectada siente una desaparición del malestar producido por la sobre ingesta de alimentos. Otra de las conductas más habituales es la utilización de diuréticos, laxantes y ejercicio físico excesivo.

Los afectados suelen coincidir en muchos aspectos con los enfermos por Anorexia Nerviosa, como en la obsesión por el control y el perfeccionismo. Aunque en la Bulimia, hay rasgos más impulsivos y mayor inestabilidad emocional. Son constantes los cambios de ánimo de los afectados, ya que se convierten en personas frágiles, sensibles y dependientes, ya que necesitan la constante aprobación de terceros.

BULIMIA

¿CÓMO DETECTARLA?

- Creación de dietas y cambios frecuentes en las mismas
- Cambios en el peso
- Comprar comida en exceso e ingesta voraz
- Sentimiento de culpabilidad tras haber comido
- Ayunos después de haber comido demasiado
- Provocación de vómitos, para expulsar lo que se ha ingerido
- Consumo de diuréticos y laxantes
- Cambios en las relaciones sociales (épocas de soledad y épocas de necesidad de relaciones sociales intensas)

CONSECUENCIAS

- Frecuencia cardíaca: latidos irregulares que pueden dar lugar a un fallo cardíaco.
- Daño dental: destrucción de los dientes y caries debido a los ácidos estomacales durante los vómitos.
- Ruptura gástrica: esta ruptura es ocasionada durante los periodos de atracones.
- Daño en el esófago: inflamación y posible ruptura debido al vómito frecuente
- Osteoporosis: se reduce la densidad de los huesos, por lo que estos quedan más frágiles.
- Estreñimiento: debido a la alimentación y al uso de laxantes



¿QUÉ ES EL ATRACÓN?

Este trastorno se caracteriza por la ingesta de manera compulsiva de forma recurrente y contuyente, realizadas varias veces a lo largo de la semana, sin conductas de purga. Una de las consecuencias más habituales de este trastorno es sufrir sobrepeso u obesidad, esto puede derivar a otros problemas como: diabetes, hipertensión, colesterol...

¿CÓMO DETECTARLO?

- Comer de manera frecuente y a escondidas
- Ingerir los alimentos demasiado rápido
- Comer incluso aunque no se tenga hambre
- Ingerir grandes cantidades de alimentos durante largos periodos de tiempo, 2 horas
- Sentimiento de culpabilidad y vergüenza por comer en exceso
- Sentimiento de pérdida de control

CONSECUENCIAS

Niveles altos de colesterol: esto se debe a la mala alimentación, con excesos y alta en grasas.

Obesidad y problemas cardíacos: aumento de peso de manera considerable que da lugar a problemas cardíacos, debido a los niveles elevados de triglicéridos.

Diabetes: debido a los numerosos excesos en la alimentación, aumento del azúcar en la sangre por lo que deriva en diabetes.

Dilatación del estómago: el estómago se expande de modo que puede dar lugar a desgarros en las paredes.

ATRACÓN

Se caracteriza por episodios recurrentes de ingestión de grandes cantidades de comida en un periodo corto de tiempo, sin control consciente de la conducta.



ACÓN ORTOREXIA ANOREXIA BULIMIA ATRACÓN VIGOREXIA ANORE
MIA ANOREXIA ATRACÓN ORTOREXIA VIGOREXIA BULIMIA ATRAC
ACÓN ORTOREXIA ANOREXIA BULIMIA ATRACÓN VIGOREXIA ANORE
MIA ANOREXIA ATRACÓN ORTOREXIA VIGOREXIA BULIMIA ATRAC
ACÓN ORTOREXIA ANOREXIA BULIMIA ATRACÓN VIGOREXIA ANORE
MIA ANOREXIA ATRACÓN ORTOREXIA VIGOREXIA BULIMIA ATRAC
ACÓN ORTOREXIA ANOREXIA BULIMIA ATRACÓN VIGOREXIA ANORE
MIA ANOREXIA ATRACÓN ORTOREXIA VIGOREXIA BULIMIA ATRAC
ACÓN ORTOREXIA ANOREXIA BULIMIA ATRACÓN VIGOREXIA ANORE
MIA ANOREXIA ATRACÓN ORTOREXIA VIGOREXIA BULIMIA ATRAC
ACÓN ORTOREXIA ANOREXIA BULIMIA ATRACÓN VIGOREXIA ANORE
MIA ANOREXIA ATRACÓN ORTOREXIA VIGOREXIA BULIMIA ATRAC
ACÓN ORTOREXIA ANOREXIA BULIMIA ATRACÓN VIGOREXIA ANORE
MIA ANOREXIA ATRACÓN ORTOREXIA VIGOREXIA BULIMIA ATRAC

XI JORNADAS DE SALUD

1-5 DE SEPTIEMBRE

ANGSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** CRASA
DESCONFIANZA BASCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR

FACULTAD DE BELLAS ARTES, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
@FRENARTCA
STOP TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

¿QUÉ ES LA ORTOREXIA?

Este trastorno consiste en la obsesión por la alimentación sana, excluyendo carnes, grasas y alimentos considerados por los afectados como "insanos". Las principales preocupaciones de estas personas es el qué comer y el cuánto, por lo que podrían estar horas pensando en qué ingerir, desplazando todo el significado de sus vidas hacia la comida, creando lo que se considera como un desorden alimenticio.

¿CÓMO DETECTARLA?

- Control de la ingesta
- Cuantificación de las calorías a ingerir
- Consumir únicamente alimentos "saludables", aquellos bajos en grasas y calorías
- Pérdida de tiempo pensando únicamente en la comida
- Aislamiento social, evitan salir a comer con amigos o familiares
- Idea errónea del peso, "entre más bajo es el peso, más calidad de vida"
- Aumento de la actividad física
- Comparación con los demás
- Juzga a las personas que no comen de la manera que consideran "saludable"

CONSECUENCIAS

- Amenorrea: pérdida del ciclo menstrual y desequilibrios hormonales
- Frecuencia cardíaca: disminución anómala de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, esto indica que el músculo cardíaco está debilitado, por lo que el riesgo de fallo cardíaco aumenta.
- Carencia de nutrientes y vitaminas
- Osteoporosis: se reduce la densidad de los huesos, por los que éstos quedan más frágiles.
- Pérdida de musculatura: debilidad muscular y pérdida de músculo
- Inflamación de los riñones y piel seca: la deshidratación puede conllevar un fallo renal y piel seca
- Lanugo: crecimiento en todo el cuerpo de una fina capa de vello, conocido como lanugo, es un esfuerzo de conservar el calor corporal.
- Estreñimiento: debido a la ausencia de ingesta de alimentos

ORTOREXIA

ANGUSTIA, OBSESIÓN, MALNUTRICIÓN, BELLEZA, COMIDA SALUDABLE, PESO, MIEDO, GRASA, DESCONFIANZA, BASCULA, DIETA, DESESPERACIÓN, INSEGURIDAD, DOLOR, CANON, TEMOR.

¿QUÉ ES LA VIGOREXIA?

El término "vigorexia" fue acuñado en 1993 por el reconocido psiquiatra estadounidense Harrison G. Pope en referencia a la obsesión por tener un cuerpo musculado. Este trastorno está caracterizado por la realización excesiva de ejercicio debido a una obsesión por la imagen corporal y por desarrollar musculatura. Se considera un problema mental, ya que los afectados tienen la obsesión de mirarse al espejo y nunca estar satisfechos. Esto les lleva a suprimir las grasas en la alimentación e incrementar el aporte de hidratos de carbono y proteínas a la dieta, con consecuencias negativas para la salud.

¿CÓMO DETECTARLA?

- Realización constante de dietas bajas en grasas y altas en proteínas
- Obsesión por el cuerpo, con el objetivo de ganar masa muscular
- Mirarse constantemente en el espejo
- Compararse con otras personas, suele ser con personas que compiten en culturismo
- Actividad física intensa, obsesiva, es decir, pasar todo el día en el gimnasio
- En muchos casos, utilización de sustancias como hormonas y anabolizantes
- Aislamiento social, su vida se centra única y exclusivamente en el gimnasio

CONSECUENCIAS

- Carencia de nutrientes y vitaminas
- Lesiones musculares: debido al exceso de ejercicio físico.
- Daños en el hígado: debido a los excesos en la ingesta de proteínas.
- Osteoporosis: debido al exceso de proteínas, al metabolizarse en el organismo, se convierten en ácido úrico y afecta a la absorción del calcio, dando lugar a la pérdida de densidad ósea.
- Problemas derivados del consumo de anabolizantes: el consumo sustancias como los esteroides, anabolizantes y otros tipos de sustancias químicas para aumentar la densidad muscular acarrea una serie de consecuencias. Estas son:
 - Aparición de acné; problemas cardíacos; reducción del volumen de espermatozoides; atrofia testicular; retención de líquidos y amenorrea en las mujeres.

VIGOREXIA

GRASAS SUPRIMIDAS
CARBOHIDRATOS AUMENTADOS
PROTEÍNAS AUMENTADAS
CULPABILIDAD
CULPA
ANABOLIZANTES
HORMONAS
AISLAMIENTO SOCIAL
OBSESIÓN POR EL CUERPO





VALLAS PUBLICITARIAS

**“LOS TCA SON LAS ENFERMEDADES MENTALES
CON LA TASA DE MORTALIDAD MÁS ALTA”**

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BÁSCULA SOBREPESO
RABIA **TRASTORNOS DE LA COMIDA**
MALESTAR **CONDUCTA** ANGUSTIA
OBSESIÓN **ALIMENTARIA** MALVIVIR
CANON CULPA GRASA
TEMOR DOLOR MIEDO
DESCONFIANZA IRRITABILIDAD
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR ODIO
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

ENGORDAR DESESPERACIÓN IRRACIONAL
REMORDIMIENTO MIEDO INSEGURIDAD
IRRITABILIDAD GRASA DELGADEZ
PESIMISMO DESCONFIANZA
NERVIOSISMO DELGADEZ
MALESTAR BELLEZA
OBSESIÓN COMIDA
AMARGURA ODIO
ANGUSTIA PESO
TEMOR DOLOR
ANOREXIA
CULPA RABIA
DESCONCIERTO
BÁSCULA CANON
IMPOTENCIA FURIA
DEBILIDAD RECHAZO
CULPABILIDAD ENGAÑO
MALNUTRICIÓN ANSIEDAD
INDIGNACIÓN MALVIVIR PAVOR
SOBREPESO DESOLACIÓN TRISTEZA
INCOMPRENSIÓN INFELICIDAD DESÁNIMO

**“LA ANOREXIA NO ES LA SOLUCIÓN,
ACEPTA TÚ FÍSICO”**

**“A VECES UNA PEQUEÑA CRÍTICA
SE PUEDE CONVERTIR EN UN
GRAN TRASTORNO”**

AMARGURA GRASA
SOLEDAD COMIDA
CULPABILIDAD
DESCONFIANZA
INESTABILIDAD
GORDURA PESO
MALNUTRICIÓN
DESCONCIERTO
IRRITABILIDAD
VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA
TRISTEZA SOBREPESO BÁSCULA ANSIEDAD
TEMOR **BULIMIA** MIEDO
CULPA ODIIO
ANGUSTIA REMORDIMIENTO
ENGORDAR PESIMISMO
NERVIOSISMO
DESCONFIANZA
DESESPERACIÓN
MALESTAR RABIA
DELGADEZ RECHAZO

A graphic enclosed in a red border. On the left side, there is a list of terms related to eating disorders, arranged in a roughly triangular shape. The terms are: BÍSCULA, DESCONFIANZA, DOLOR VERGÜENZA, ANSIEDAD, NERVIOSISMO, MALNUTRICIÓN, EXCESOS, INCONTINENCIA, PULSADAD, CANON, **ATAQUE**, MALUMOR, MALESTAR, HAMBRE CUERPO, TEMOR, SOBREPESO, SOBRIETA, ANGSTIA, MIEDO, CULPA, COMIDA, BASA, OBSESIÓN. A red, wavy line is drawn at the bottom left of the list. In the center-right of the graphic, the text reads: **“ATIBORRARSE NO ES LA SOLUCIÓN. CONTROL”**, with the word **CONTROL** underlined.



ANGUSTIA OBSESIÓN
MALNUTRICIÓN BELLEZA
COMIDA SALUDABLE PESO
MIEDO **ORTOREXIA** GRASA
DESCONFIANZA BÁSCULA
DIETA DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD DOLOR
CANON TEMOR

“PONER EN RIESGO TU SALUD, NO ES SALUDABLE”



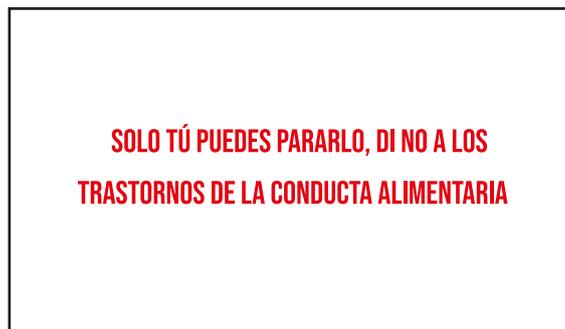


SPOT

El spot no se ha realizado para el proyecto pero se detalla como sería el mismo, este consistiría en la utilización de los sentimientos asociados a los trastornos, tal y como se ha utilizado para la creación de los carteles, dípticos, etc... Estos sentimientos irían cayendo formando cada una de las enfermedades, es decir, en referencia a los TCA en general, una calavera, a medida que caen las palabras se va creando la forma. por lo que para todos los trastornos se utilizaría el mismo procedimiento para no perder cohesión.

Con esto, se lograría captar la atención de los ciudadanos, pero sobretodo de los más pequeños, con el objetivo de educarles y concienciarles en estos trastornos y los perjuicios que estos pueden ocasionar.

Boceto del spot:



REDES SOCIALES



STOP Trastornos de la Conducta Alimentaria



675 86 15 40



@frenartca



frenartca@gmail.com

REMORDIMIENTO
CULPABILIDAD MALNUTRICIÓN
NERVIOSISMO BASCULA SOBREPESO
RABIA TRASTORNOS DE LA COMIDA
MALESTAR INSEGURIDAD
OBSESIÓN ALIMENTARIA ANGSTIA
CANON MALVIVIR
TEMOR CULPA
DESCONFIANZA DOLOR
DELGADEZ AMARGURA PESO
MUERTE BELLEZA
ENGORDAR GORD
DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

¿CUÁL ES LA PRINCIPAL CARACTERÍSTICA DE LA VIGOREXIA?

A. DEJAR DE COMER
B. VOMITAR LAS INGESTAS
C. PÉRDIDA DE MÚSCULO
D. OBSESIÓN CON EL FÍSICO Y EL GIMNASIO

DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO

© Obtenido con el fisco y el gimnasio

¿QUÉ SECTOR HA FOMENTADO LOS TCA COMO LA ANOREXIA?

A. FÚTBOL
B. MODA
C. BALONCESTO
D. TENIS

DESESPERACIÓN
INSEGURIDAD
PESIMISMO



Miriam Cejas Sosa

+10
Años

CAJA LÚDICA DE BARAJAS

JUEGOS DE CARTAS

JUEGOS EN PAREJA

La caja consta de cuatro barajas, las cuáles tienen las mismas características, la diferencia está en el interior:

-Baraja 1: “¿Cuánto sabes de TCA?”, incluye una serie de preguntas con posibles respuestas y en la parte final de la carta la respuesta en con menor cuerpo de letra y al revés. La persona que más preguntas acierta resulta ser el ganador del juego.

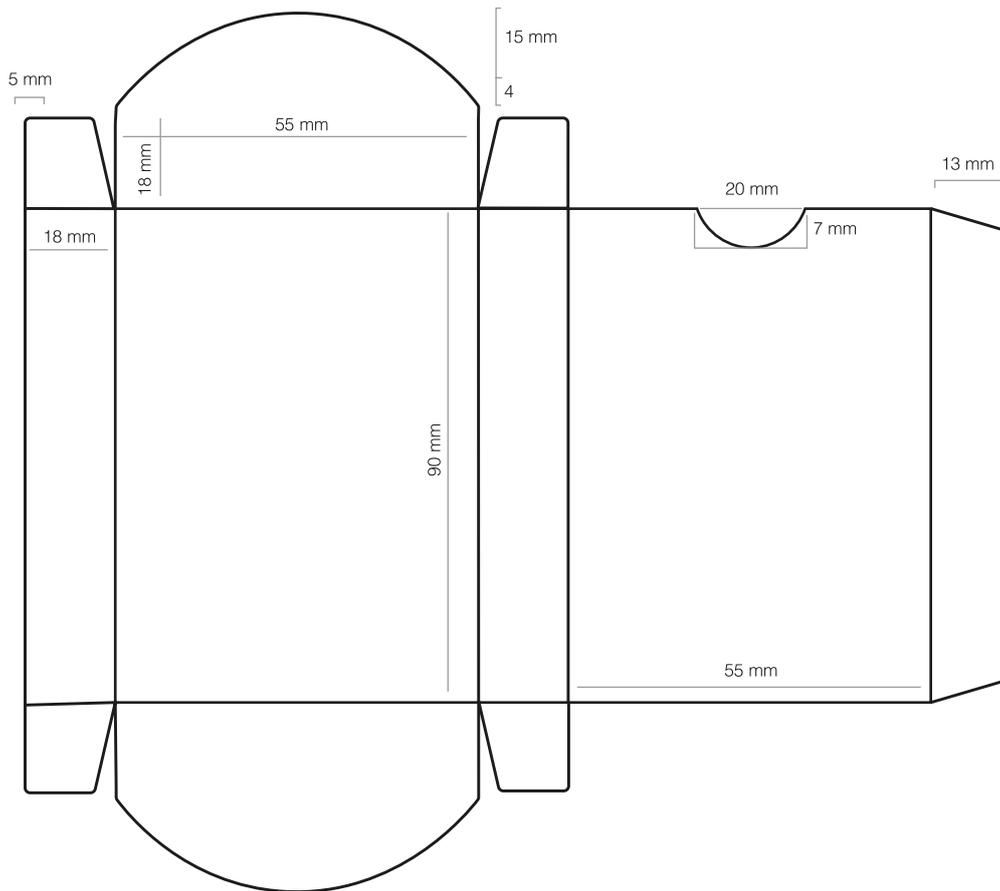
-Baraja 2: “Busca las parejas”, este juego incluye la forma gráfica realizada para este proyecto de cada uno de los trastornos de la conducta alimentaria. La baraja esta compuesta de dos cartas iguales por cada enfermedad, de modo que hay que girarlas y ponerlas hacia abajo e ir levantando las cartas para buscar la otra pareja. El que mayor número de parejas encuentre es el ganador del juego.

-Baraja 3: “¿Adivina el TCA?”, consiste en adivinar cada uno de los trastornos, una persona proporciona pistas al oponente, estas pistas se encuentran en las cartas. El jugador que más palabras acierte será el vencedor de la partida.

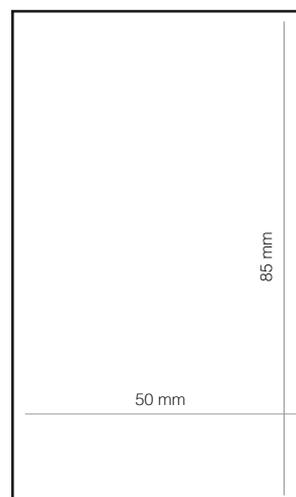
-Baraja 4: “TCA Puzzle”, consiste en un puzzle de cada uno de los nombres de las enfermedades, hay que girar las cartas hacia abajo e ir girándolas para encontrar la pieza que encaja con cada carta. Quien consiga unir más palabras es el ganador del juego.

MEDIDAS DE LAS BARAJAS

Baraja: Medidas



Carta: Medidas





¿CUÁNTO SABES DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

¿QUÉ ENFERMEDADES PSÍQUICAS TIENEN MAYOR TASA DE MORTALIDAD?

NERVIOSISMO BASCULA SOBREPESO RABIA COMIDA

A. TRASTORNO BIPOLAR TRISTEZA

B. ESQUIZOFRENIA MALVIVIR GRASA

C. TRASTORNO PSICOPÁTICO MIEDO

D. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA INSEGURIDAD PESO BELLEZA ENGORDAR ODIO DESESPERACION INSEGURIDAD PESIMISMO

D - Trastorno de la conducta alimentaria

BUSCA LAS PAREJAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

AMARGURA GRASA SOLEDAD COMIDA CULPABILIDAD DESCONFIANZA INESTABILIDAD GORDURA PESO MALNUTRICIÓN DESCONCIERTO VÓMITOS OBSESIÓN MOLESTIA IRITABILIDAD

TRISTEZA SOBREPESO BASCULA ANSIEDAD

TEMOR **BULIMIA** MIEDO

CULPA ODIO

ANGUSTIA REMORDIMIENTO ENGORDAR PESIMISMO NERVIOSISMO DESCONFIANZA DESESPERACIÓN MALESTAR RABIA DELGADEZ RECHAZO

ADIVINA EL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

ANOREXIA

DELGADEZ

MIEDO A ENGORDAR

IRRITABILIDAD

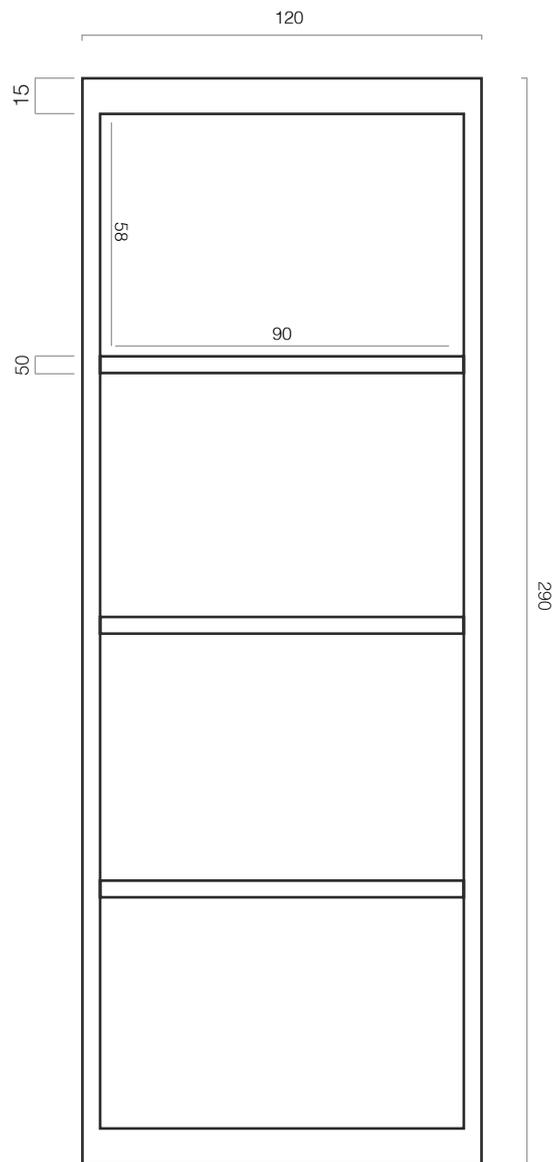
DESNUTRICIÓN

INSEGURIDAD

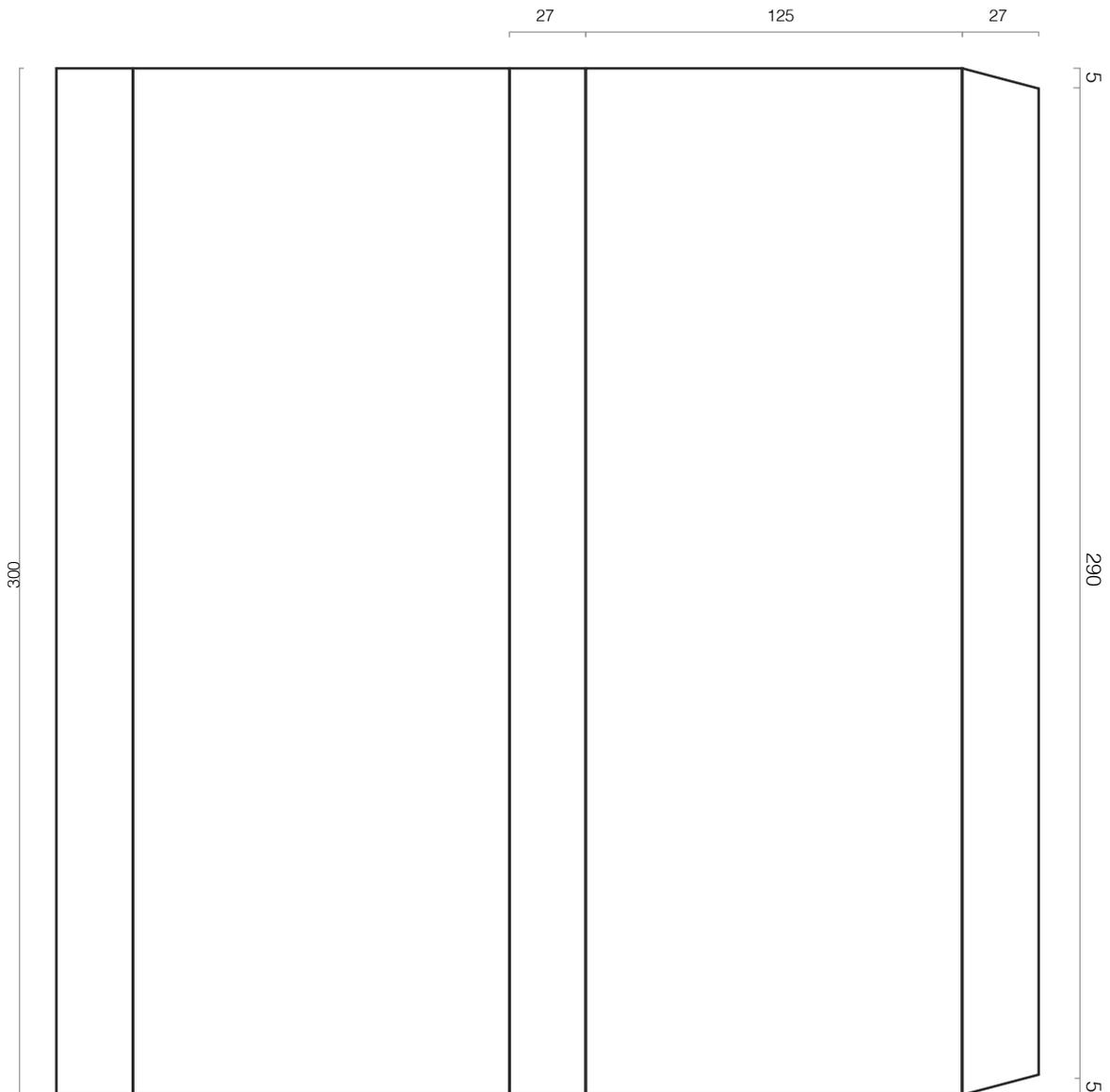
PUZZLE DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

BU

CAJA (CONTENEDOR BARAJAS)



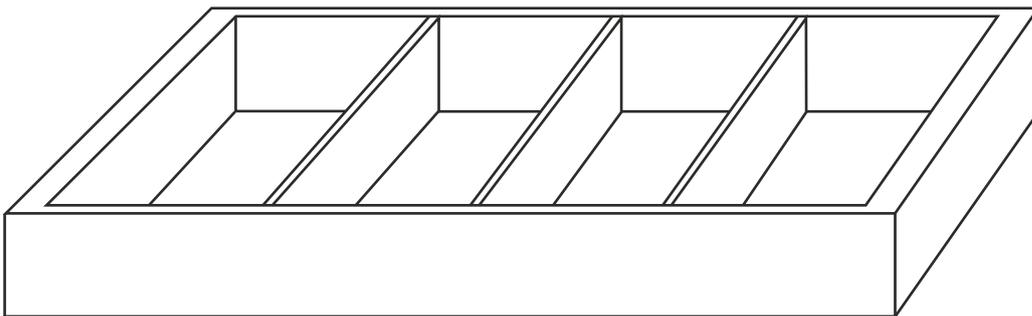
TAPA CAJA (CONTENEDOR)



Tapa "Slip" deslizante



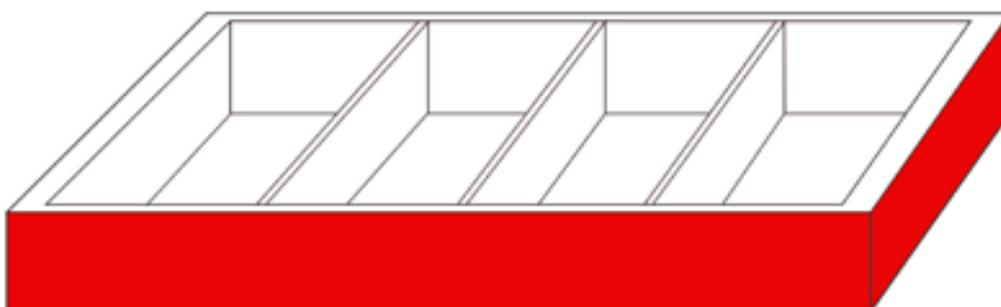
Caja



Caja con tapa



Interior de la caja



**PUZZLE DE LOS
TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA**

¿CUÁNTO SABES DE
TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA?

100 PREGUNTAS
100 RESPUESTAS
100 PUNTOS

100 PREGUNTAS
100 RESPUESTAS
100 PUNTOS







3. CONCLUSIONES

A lo largo de este proyecto he comprendido que un trabajo de estas características requiere de mucho dedicación, esfuerzo, constancia y sacrificio.

Por un lado, he aprendido lo que es realmente un proyecto de diseño desde la fase inicial hasta la final, si se compra los primeros bocetos con el trabajo final dista mucho de la idea inicial y es que un proyecto de esta envergadura hace que aprendamos a desechar ideas y a madurar las más significativas. El desarrollo de este proyecto me ha enseñado a seguir una guía metodológica, ha estructurar un trabajo de diseño, teniendo este sentido en cada una de sus etapas y a darme cuenta de lo laborioso que es documentar todo el proceso, la investigación, el desarrollo del proyecto...

Este trabajo ha sido el que más me ha entusiasmado y el que más ganas tenía de realizar, porque no ha sido sólo un Trabajo de Fin de Grado sino que también me ha servido de terapia, para contar "eso" que no me había atrevido a contar, sino a un número reducido de personas. El hecho de aceptar y afrontar la enfermedad que tuve fue duro y el admitir que tuve anorexia me generaba vergüenza y siempre he tratado de que se enterara el menor círculo de personas posible, pero ahora ese "miedo" lo he dejado atrás. Hay situaciones que no queremos vivir, pero la vida te pone ante ellas y a mi me tocó padecer anorexia durante más de tres años, así que aceptarlo es la base de todo. No elegí tener esa enfermedad, pero sí he tenido que pasarla para hacer este trabajo y evitar que otras personas pasen por el calvario que pasé yo, pues lo acepto sin lugar a dudas.

Para concluir, también quiero destacar el esfuerzo a nivel creativo que conlleva crear todo el proyecto y las capacidades que he adquirido al ir desarrollándolo, además, al conocer el tema en profundidad, ha hecho que trate el tema con el rigor y la sensibilidad adecuada. Esta es la campaña que me habría gustado ver antes de padecer anorexia.

4. BIBLIOGRAFÍA

Juan Carlos Sánchez Sosa, María Elena Villarreal González y Gonzalo Musitu Ochoa. (2010) "Psicología y desórdenes alimenticios" (13/11/2018)
<https://www.uv.es/lisis/sosa/libro-desor-alimnt.pdf>

Cavo, R. (2002). *Anorexia y bulimia*. Planeta, Barcelona. (14/11/2018)

Saldaña, C. (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Terapia de Conducta y Salud, Madrid (14/11/2018)

Guía de práctica clínica sobre los TCA (14/11/2018)
http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_alimentaria/resumida/documentos/apartado02/definicion.pdf

AETCA (Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la conducta Alimentaria) "Manual sobre los TCA", Vicente J.Turón Gil y Laia Turón Viñas. (14/11/2018)
https://www.aetca.com/descargas/Manual_TCA.pdf

Trastornos de la Conducta Alimentaria. Nilo Lambruschini y Rosaura Leis. (01/12/2018)
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>

Sociedad Española de Psiquiatría. "Guía de prevención de TCA en adolescentes". Marina Díaz Marsá, Aida Navalón Fraile · Itziar Güemes Careaga Alberto Rodríguez Quiroga · Luz María Rubio Mendoza (16/11/2018)
<http://www.sepsiq.org/file/Noticias/Guia%20prevención%20TCA.pdf>

Ministerio de Sanidad (2009):Guía Práctica Clínica sobre TCA (16/11/2018)
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_\(4_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_(4_jun).pdf)

Vigorexia: Estudio sobre la adicción al ejercicio. Enfoque de la problemática actual. Carlos Fernando Gutiérrez Castro, Robert Ferreira. Universidad de Antioquía. (30/11/2018)
<http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/105-vigorexia.pdf>

Ortorexia. Elena Velázquez Canales. Nutricionista María José Canales García. Psicóloga Clínica. (30/11/2018)
<http://www.vnutritionconsulting.com/files/Ortorexia.pdf>

Mitos "Trastornos de la conducta alimentaria" (17/12/2018)
https://impresa.prensa.com/vivir/mitos-trastornos-alimenticios_0_3427907320.html

<https://www.nationaleatingdisorders.org/mitos-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

<https://mejorconsalud.com/9-mitos-comunes-sobre-los-trastornos-alimentarios/>

¿Cómo detectar un TCA?

<https://www.activebeat.com/esp/signos-sintomas/ocho-signos-de-ser-un-adicto-a-la-comida-saludable/2/>

<http://www.mailxmail.com/curso-ejercicio-fisico-novedosa-vigorexia/vigorexia-signos-frecuentes-1-2>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/binge-eating-disorder/symptoms-causes/syc-20353627>

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria? (13/11/2018)

<http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

Trastorno por Atracón (29/11/2018)

<http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-atracon>

Trastorno No Especificado (29/11/2018)

<http://www.f-ima.org/es/trastornos-relacionados/trastorno-de-la-conducta-alimentaria-no-especificado-tcane>

Consecuencias de salud de los TCA (30/11/2018) (14/12/2018)

<https://www.nationaleatingdisorders.org/consecuencias-de-salud-de-los-trastornos-alimenticios>

<https://www.lifeder.com/consecuencias-de-la-anorexia/>

Alabente (08/12/2018)

<http://www.alabente.org/paginas/proyectos.html>

Gull-Làsague (11/12/2018)

<http://www.anorexiabulimiacanarias.org/asociacion.html>

Factores de riesgo TCA

<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/trastornos-conducta-alimentaria-factores-riesgo-senales-alerta>

<http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo-para-sufrir-un-tca>

Adaner (21/12/18)

<http://adaner.org/>

NEDA (National Eating Disorders Association) (21/12/18)

<https://www.nationaleatingdisorders.org/about-us>

NEDIC (National Eating Disorder Information Centre) (21/12/18)

<http://nedic.ca/>

Campañas relacionadas con los TCA (08/01/19)

“No eres un boceto”

<https://www.excelsior.com.mx/global/2014/08/07/897850>

“Quiérete”

<http://tuguiafashion.com/quiere-te-la-nueva-campana-de-cyzone-contra-la-anorexia-y-bulimia/>

“No.Anorexia”. Nolita

<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/10/19/mujer/1192790459.html>

“Todo el mundo conoce a alguien con un trastorno alimenticio”. Consejo del Desorden Alimenticio de Missouri

<https://www.riverfronttimes.com/newsblog/2015/12/10/missouri-eating-disorder-council-launches-awareness-campaign-for-deadliest-mental-illness>

“Ayudar a personas con desórdenes alimenticios”. Anorexi / Bulimi-Kontakt

https://elpais.com/economia/2017/02/10/publizia/1486724397_453887.html

“Fuerte. Bonita. Tú”. Aerie

<https://www.nytimes.com/2016/02/22/business/media/a-lingerie-brand-offers-real-women-as-role-models.html>

Problemas alimenticios en las pasarelas (10/01/19)

Karl Lagerfeld y la extrema delgadez

<https://www.mundotkm.com/actualidad/2019/02/19/la-muerte-de-karl-lagerfeld-y-el-fin-de-una-era-que-ponderaba-la-delgadez-extrema/>

<https://www.20minutos.es/noticia/540937/0/karl/lagerfeld/curvas/>

https://www.elperiodicodearagon.com/noticias/sociedad/lagerfeld-perdi-42-ki-los-poder-vestirme-dior_33938.html

Marcas apuestan por frenar la anorexia

https://www.diariodesevilla.es/gente/gigantes-moda-unen-anorexia_0_1170183640.html

Movimiento “Curvy”

https://elpais.com/elpais/2018/01/26/ciencia/1516962745_738531.html

<http://www.telva.com/moda/noticias/2018/10/09/5bbb438402136e614f8b459f.html>

<http://www.viraldiario.com/lenceria-ashley-graham/>

Imágenes (09/02/19)

Anorexia nerviosa

<https://www.somospsicologos.es/wp-content/uploads/2018/04/Anorexia-nerviosa-770x513.jpg>

Bulimia nerviosa

<http://diarioenfermero.es/estrategia-de-enfermeria-para-prevenir-la-bulimia-en-menores-de-15-anos/>

Trastorno por Atracón

<https://mejorconsalud.com/trastorno-por-atracon-todo-lo-que-debes-saber/>

Vigorexia

<https://www.cmdsport.com/fitness/cuidate-fitness/que-es-la-vigorexia/>

Campañas

“No eres un boceto” di NO a la anorexia

<https://www.excelsior.com.mx/global/2014/08/07/897850#imagen-2>

Karl Lagerfeld Antes y Después

<https://starschanges.com/karl-lagerfeld-height-weight-age/>

Ashley Graham

https://www.additionelle.com/on/demandware.static/-/Sites-Additionelle-master-catalog/default/dw98e72b4d/images/xlarge/additionelle_768513_1_2.jpg

<https://amiquebec.org/infographics/>

Imágenes restantes (*libres de derechos*)

<https://unsplash.com>

<https://pixabay.com/es/>

<https://www.istockphoto.com/es>

