

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Campaña de comunicación para prevenir los problemas
alimenticios, promoviendo una cultura de autoestima en las
mujeres**

María Paula Galárraga Povea

Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, mayo de 2020

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Campaña de comunicación para prevenir los problemas
alimenticios, promoviendo una cultura de autoestima en las
mujeres**

María Paula Galárraga Povea

Nombre del profesor, Título académico

**María Jose Enríquez Cruz, PHD
Comunicación Social**

Quito, mayo de 2020

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Nombres y apellidos: María Paula Galárraga Povea

Código: 00136646

Cédula de identidad: 1717968505

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2020

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Esta investigación es acerca los trastornos alimenticios y las diferentes formas de comunicación que ayudan para prevenir esta enfermedad que afecta a las jóvenes, que al no tener definida su personalidad y al estar en un constante cambio de su aspecto físico, tienen miedo a engordar y por eso desean controlar su peso. Para este análisis se indagó varios temas relacionados al eje principal que es: la anorexia y bulimia como ejemplos de los trastornos alimenticios y cómo se puede prevenir. La metodología que se ocupa es la cualitativa porque se enfoca en la investigación acerca de distintos textos, teorías y autores que demuestran por que se manifiesta estas enfermedades como la AN y BN y como estos estudios de profundidad permiten llegar a conclusiones reales acerca de este problema social que afecta a gran número de la población sobre todo en las mujeres. El objetivo final de este estudio es concientizar a las mujeres cerca de estas enfermedades, mediante la comunicación digitales que contribuya a éstas a elevar sus autoestimas y eludir los problemas alimenticios y sus consecuencias negativas de tal manera que se diseñó la campaña ALBA LUZ DE ESPERANZA. Entre los principales resultados, se tuvo 876 seguidores en la red social Instagram y se contó con el apoyo con el apoyo de Influencers nacionales y líderes de opinión. El mensaje básico que se utilizó fue #selflove alba.

Como conclusión final, podemos resaltar que para abordar este tema es necesario un lenguaje humano y cercano para generar un cambio.

Palabras claves:

Trastornos alimenticios, anorexia, bulimia, comunicación digital y comunicación preventiva.

ABSTRACT

This research is about eating disorders and the different forms of communication that help to prevent this disease that affects young women, who, since they have not defined their personality and are constantly changing their physical appearance, are afraid of gaining weight and That is why they want to control their weight. For this analysis, several topics related to the main axis were investigated: anorexia and bulimia as examples of eating disorders and how they can be prevented. The methodology used is qualitative because it focuses on research on different texts, theories and authors that demonstrate why these diseases, such as AN and BN, manifest themselves and how these in-depth studies allow us to reach real conclusions about this problem. social that affects a large number of the population, especially women. The final objective of this study is to raise awareness among women about these diseases, through digital communication that contributes to them raising their self-esteem and avoiding nutritional problems and their negative consequences in such a way that the ALBA LUZ DE ESPERANZA campaign was designed.

Among the main results, there were 876 followers on the social network Instagram and it was supported with the support of national influencers and opinion leaders. The basic message that was used was #selflove alba.

As a final conclusion, we can highlight that to approach this issue, a human and close language is necessary to generate change.

Keywords:

Eating disorders, anorexia, bulimia, digital communication and preventive communication.

Agradecimiento

Primero, quiero agradecer a Dios por la vida, la salud y la sabiduría que me otorgó para realizar este gran trabajo investigativo. Dios es una parte fundamental de mi vida y gracias a él, pude superar todos los obstáculos en el camino. También quiero agradecer a mis padres estar conmigo y apoyarme en cada paso que doy. A mis amigos también por acompañarme en este camino y por último, quiero también agradecer a mi tutora de tesis, María José Enriquez, porque ha sido una excelente mentora y ha estado siempre dispuesta a brindarme su ayuda.

Tabla de contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
AGRADECIMIENTO	7
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	15
Trastornos alimenticios	15
1.1 Origen.....	16
1.2 Causas y consecuencias.....	17
1.3 Manifestación	18
CAPÍTULO II	21
Anorexia y Bulimia	21
2.1 Anorexia, una enfermedad silenciosa.....	21
2.2 Bulimia, la agonía de las mujeres.....	23
2.3 Similitudes y diferencias de la Anorexia y Bulimia.....	25
2.4 Factores de influencia de la AN y BN.....	26
2.5 Prevención de la AN y BN.....	29
CAPÍTULO III	32
El rol de la comunicación en la Anorexia y Bulimia	32
3.1 Comunicación en salud preventiva para la AN y BN.....	33
3.2 Comunicación asertiva dirigida a la anorexia y bulimia	35
3.3 Campañas de comunicación de la AN y BN	37

CAPITULO IV	40
ALBA, LUZ DE ESPERANZA.....	40
4.1 Antecedentes de la campaña.....	40
4.2 Concepto de la campaña:.....	44
4.3 Fases y estrategias de la campaña.....	48
CONCLUSIONES	61
ANEXOS	62
Previo a la campaña digital:	62
Campaña digital:	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

Tabla de Figuras

Tabla 1. Similitudes y diferencias de la anorexia y bulimia	25
Tabla 2. Fase Atraer.....	48
Tabla 3. Fase Convertir.....	51
Tabla 4. Fase Cerrar.....	54
Tabla 5. Fase Deleitar	56
Tabla 7 . cronograma previo.....	62
Tabla 8 . Cronograma digital.....	63

Tabla de Gráficos

Gráfico 1	45
Gráfico 2	46
Gráfico 3	49
Gráfico 5	50
Gráfico 6	50
Gráfico 7	50
Gráfico 8	50
Gráfico 9	50
Gráfico 10	50
Gráfico 11	52
Gráfico 12	53
Gráfico 13	53
Gráfico 14	53
Gráfico 15	53
Gráfico 16	53
Gráfico 17	53
Gráfico 18	55
Gráfico 19	55
Gráfico 20	55
Gráfico 21	57
Gráfico 22	57
Gráfico 23	57
Gráfico 24	58
Gráfico 25	59
Gráfico 26	59
Gráfico 27	60

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimenticios se dan por la excesiva importancia que se da la imagen superficial del cuerpo. Esta enfermedad afecta especialmente a las mujeres entre 18 a 21 años de edad, ya que las jóvenes al no tener definida su personalidad, y la aceptación de la imagen corporal, buscan alcanzar una falsa imagen relacionada al prototipo ideal de belleza, que los medios de comunicación asocian a estar delgada a tener éxito personal. (Boon, 2008).

La anorexia y bulimia son ejemplos de los problemas alimenticios, y ambas alteran a la conducta del comer, Castro (2000). La persona que tienen anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) poseen un miedo obsesivo por subir de peso, y optan por tomar medidas extremas para tener el control sobre su peso. Las personas que tienen anorexia y bulimia tienen comportamientos diferentes pero su objetivo en común es tener el autocontrol de su manera de alimentarse. (García y Resa, 2003). Por otro lado, estas enfermedades si se puede tratar y prevenir. La mejor manera de preveer que se origine estos desordenes alimenticios, que puede causar la muerte, es mediante la aceptación de nuestro cuerpo, alimentación sana, ejercicio físico y una buena relación con los familiares cercanos. Gaete (2012) comenta tres formas de prevención que se puede actuar. La prevención primaria que evita la aparición del trastorno, la secundaria que detecta rápidamente para que no se desarrolle, y la terciaria que sirve para reducir el trastorno de sus recaídas. Del mismo modo, Beatriz Esteban una paciente que padeció desordenes alimenticios, comentó varios consejos que sirven de prevención como: el compartir una comida al día con sus hijos o familiares, tolerar la diversidad corporal, evitar que los temas relacionados con el peso y el cuerpo sean el centro de conversación, fomentar una actividad deportiva, continúa para el desarrollo físico y aumento de autoestima, el uso moderado de la internet especialmente en las plataformas de las redes sociales como

instagram y facebook, alimentación sana y balanceada. Evitar los “estigmas de la enfermedad” y tener una actitud positiva frente a la situación. (2009).

Por otro lado, la fomentación de una cultura de autoestima elevada a las mujeres es considerado como uno de las mejores maneras para prevenir AN y BN. Según investigaciones, existen diferentes procesos de construcción de identidad que se relacionan con la síntesis de las perspectivas sociales que se tienen de la “auto-referencia” del sujeto mismo ante las demás personas (Martínez y Benlloch, 2001). Esto quiere decir que para elevar la autoestima de una persona es esencial que se valore como una persona capaz de aceptarse y pertenecer a diferentes grupos sociales. La baja autoestima es una causa de las jóvenes mujeres sean propensas a padecer este tipo de desorden alimenticio. Rosenberg (1965) en la década de los 70 relacionó, a la baja autoestima con los problemas sociales contemporáneos, de esa época: como el embarazo en los adolescentes, fracaso, delincuencia y trastornos psicológicos.

Por esta razón, varias organizaciones a nivel mundial han realizado algunas campañas para fomentar el incremento de la autoestima y la importancia de la auto-aceptación. López (2015), define las tres campañas de mayor impacto a nivel de Latinoamérica, que buscaron elevar la autoestima de la mujer fueron:

1. “Belleza real” en el cual la marca de jabones “Dove” presentó en diferentes medios tradicionales y digitales una campaña que ayude a revertir la actitud de las mujeres al sentirse ansiosas al verse al espejo con el video promocional de “espejos” que muestra la reacción de distintas mujeres contrastadas con imágenes de niñas al realizar la misma actividad y así pueda inspirar a las mujeres a darles un nuevo valor a su imagen de ellas mismas.

2. “Nike Body by Dance” presentó un video musical producido por Gustavo Santaolalla que comunicó, acerca de hacer ejercicio para sentirse más bella por encima de las cirugias plasticas.
3. “No te Saltes las señales, elige vivir” Realizada por “El Ministerio Español de Sanidad” recreó un video para recalcar el valor de la autoestima que deben tener las mujeres ante una situación referente a la violencia de género.

Con respecto a Ecuador se aplicó determinadas campañas, en la actualidad para fomentar la autoestima en los adolescentes ecuatorianos como este mayo del 2019, la fundación “Reina de Quito” lanzó su campaña de fortalecimiento de la autoestima mediante charlas que llegaron a 50 colegios sobre el amor, afecto y empatía para los jóvenes adolescentes con la ayuda de los medios de comunicación para enfatizar la importancia sobre una autoestima y sobre los antivalores que están ganando espacio ahora en la actualidad. Según Unicef (Fondo de naciones unidas para la infancia) el 43% de jóvenes ecuatorianos han sufrido discriminación falta de afecto de sus compañeros.

Estas campañas han tenido un gran impacto en la vida de las mujeres para mejorar su estilo de vida, promoviendo una autoestima elevada. Un ejemplo del buen resultado de la aceptación de las mujeres con respecto a estas distintas campañas, fue la de Nike Women en el 2017 que sacó su primera marca de ropa llamada “sporty” que fue exclusiva para talla grande y también incluyó maniques con la ropa puesta y modelos de talla plus orgullosas de posar ropa deportiva en talla grande.

Así mismo, con respecto a los objetivos del desarrollo sostenibles que representan un gran impacto a nivel mundial y los más comparados y enfocados a este tema han sido: el tercero, salud y bienestar, porque todas las personas tienen derecho a tener una buena salud. El quinto, mujeres porque aparte de tener acceso a la educación las mujeres también deben tener acceso a la atención medica cuando presentan enfermedades tales como los

trastornos alimenticios que son consideradas como enfermedades. Y por último, el diecisiete, que abarca lo que es unirse por una misma causa y metas en común para lograr un cambio en las personas y tener propósitos colectivos que también tiene mucha referencia con este tema abarcado.

Es importante tener en cuenta que los problemas alimenticios pueden terminar en graves consecuencias que afecta principalmente al paciente y a sus familiares. A continuación, en el primer capítulo se tratará con mayor profundidad los trastornos alimenticios, su origen, manifestación y consecuencias. Mientras que en el segundo capítulo se hablará acerca de la anorexia y bulimia, tercero la comunicación preventiva; asertiva y un cuarto capítulo que corresponde al diseño y ejecución de una campaña de comunicación llama Alba, Luz de esperanza. La misma que tuvo como objetivo conscientizar a las mujeres sobre estos trastornos alimenticios. Esta campaña digital tuvo 890 seguidores y el apoyo de profesionales e influencers que promovieron el mensaje de amor propio.

CAPÍTULO I

Trastornos alimenticios

Los trastornos alimenticios son considerados como un impulso por comer en exceso o muy poco, afectando de manera severa al cuerpo, subiendo o bajando de peso de manera inusual. Becker (1999) afirma “Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en excedencia” (p. 192). Los trastornos se relacionan con comer de forma inusual y es considerada como una enfermedad, real que causan severas consecuencias a las personas, pero también pueden ser tratable y posteriormente curada.

En la actualidad los trastornos alimenticios han sido considerados como una conducta de riesgo que ha afectado a una gran parte de la población. Según el National Eating Disorders Association (NEDA) (2009) afirma que hay un alto incremento de mujeres con trastornos alimenticios.

Stice y Bohon (2012) afirman que en el 2012 el 2% de mujeres, y el 0.3% de hombres desarrollaron problemas alimenticios en EEUU y que el 0.9%, han sido catalogadas como graves. Aunque no se aprecie cifras altas, si son consideradas, como significativas ya que mueren más de mil pacientes diagnosticadas con trastorno alimenticios por año a nivel mundial.

Con respecto a Ecuador, se ha investigado que aproximadamente el 38% de las personas tiene algún tipo de trastorno alimenticio y en cuenca es más del 15% de mujeres que también padecen esta enfermedad (INFOBAE, 2014). Es difícil saber con certeza el número exacto de personas que poseen trastornos alimenticios ya que las mujeres especialmente se niegan profundamente a ser tratadas y no van a los hospitales a pedir atención.

1.1 Origen

Los trastornos alimenticios parten del continente africano, ya que África era categorizado como la tierra del hambre. Dakar (1950) comenta que las personas africanas se sentían la mayor parte del tiempo amenazadas por el hambre y la escases de alimentos. El africano vivía de una pobre dieta y la mayoría de ellos eran de una contextura delgada por la mala alimentación. África a pesar de ser un país grande, las personas que vivían ahí eran contestanamente explotados y no recibían una buena alimentación.

Según Hubert (1911) los problemas de la mala alimentación aumentaban ya que los nativos al no tener la elección sobre que comer, se alimentaban a cualquier hora del día con alimentos, que no eran principalmente **carbohidratos** provocando una mala nutrición y problemas severos en su salud. Aunque los africanos no sabían sobre los trastornos alimenticios, una gran parte de ellos padecía por la escases de comida. Posteriormente, León (2015) comenta que las cifras de africanos con problemas alimenticios se elevan cada año, y que ese mismo año aproximadamente 224 millones de africanos pasan por hambre.

Los trastornos alimenticios se dan en África de manera indirecta, por el aumento de la población africana. Gaur (1954) señaló que la comida no abastecía para la cantidad de africanos que existía y por eso una gran parte de ellos se morían de desnutrición y mala alimentación. La mayor parte del tiempo, los africanos pasaban en ayuno y realizaban trabajos aunque ellos no sabían que tenían trastornos alimenticios, poseían conductas similares a las personas diagnosticadas en otras partes del mundo. Corella (2007) comenta sobre algunos de las consecuencias de esta enfermedad como debilidad física, desvanecimientos repentinos, falta de interés por realizar las actividades y la muerte.

1.2 Causas y consecuencias

Las causas que caracterizan a esta enfermedad es principalmente el miedo a engordar y el control del peso y la publicidad excesiva sobre el cuerpo delgado. Toro (1996) mostró en su obra *El cuerpo como delito* que algunas personas son mucho más propensas que otras de predisponerse a auto-controlarse al momento de comer y estar sometida a régimen de alimentación muy estrictas sin ser evaluadas previamente por un especialista. Así mismo, los medios de comunicación han causado que las personas se sientan más infelices con su aspecto físico.

Plaza (2015) comenta sobre la irresponsabilidad de los medios de comunicación masivos, los cuales fomentan a la obsesión por tener un cuerpo esbelto y el anhelo de las jóvenes para bajar de peso de manera rápida y económica. Las personas que padecen trastornos alimenticios quieren tener el control absoluto de su peso aunque se sientan insatisfechos con sus resultados y con su aspecto. Grabe (2008) comenta que las mujeres tienen la “fuerza” para no caer en la tentación de comer “fuera de control” y que ellas mismas también siempre utilizan varias alternativas para algún día estar conforme con la percepción de su propia imagen.

Aunque las causas no parezcan tan peligrosas las consecuencias si pueden ser. Las personas que ya poseen trastornos alimenticios tienen resultados negativos con respecto a su salud física, mental y emocional. Según la organización del National Eating Disorders (2019) habla sobre las principales consecuencias de esta enfermedad.

- Pérdida de peso, músculo y debilidad muscular.
- Constantes desmayos, fatigas y pérdida de cabello.
- Deshidratación severa que podría causar una falla renal.
- Bajo estado de animo al momento de realizar las actividades.
- Aislamiento y depresión.

Aunque existen más consecuencias negativas de esta enfermedad, es importante también conocer sobre su manifestación y razón por la que se da en las mujeres especialmente.

1.3 Manifestación

Los trastornos alimenticios, se dan principalmente por la obsesión del control del peso que no puede ser controlada, y hace que las personas reaccionan mediante comportamientos extraños, al momento de comer o después de haber comido. Según Mehler (2001), los constantes episodios que se presentan en las personas al padecer trastornos de conducta alimentaria (TCA) son: exceso de ejercicio, ayuno y alto; baja porciones de comida. Estos se vuelven repetitivos, y cada vez tiene un mayor riesgo para su salud, incluyendo un sentimiento de culpa, y angustia, que lleva precisamente a repetir este ciclo que no les permite avanzar ni darse cuenta de que necesitan ayuda de un profesional.

Las personas que tienen estos trastornos presentan una percepción distorsionada de su propio cuerpo, lo cual les lleva a la reducción de la ingesta de alimentos. Es influenciado por el círculo social de su alrededor y por el exceso información sobre las mujeres delgadas, como un patrón de belleza que no les permite aceptarse como realmente son. La Organización Mundial de la Salud (2019) afirma que este grupo de personas que padecen trastornos alimenticios, presentan un conflicto interno que puede ser considerado como un factor de riesgo, ya que no les permite estar claros en la realidad sobre su propia imagen y son propensos a querer parecerse a personas de su entorno, y que consideran que son mejores que ellos. Asimismo, estas personas no logran estar conforme dentro de su entorno, y en lugar de cambiar la manera de poder relacionarse con los demás, cambia su propia conducta alimenticia, pensando que estar más delgado lo ven mejor, y van a tener mejor aceptación dentro de su grupo.

Las personas con TCA, hacen uso de la balanza más de lo que lo hace una persona promedio, y relacionan a la comida como un momento en el cual no pueden controlarse, presentando episodios de atracones muy seguidos, acompañados de dietas extremas y ejercicio en exceso. Mehler (2001) habla sobre el sentimiento de vergüenza y angustia que tienen este grupo de personas con respecto a su comportamiento y su manera de alimentarse, la cual afecta su salud mental y física.

Asimismo, Arilla (2008) habla acerca del TCA como una manifestación que se da en la adolescencia, en los jóvenes y en los primeros años de la madurez, porque se da una excesiva importancia a la imagen superficial del cuerpo, afectando mayormente a las mujeres entre 18 a 21 años de edad, ya que las jóvenes al no tener definida su personalidad, y la aceptación de la imagen corporal, buscan alcanzar una falsa imagen relacionada al prototipo ideal de belleza y los medios de comunicación como las plataformas de internet que apoyan a este falso éxito con la perfección. En este orden de ideas, las mujeres son más propensas a padecer estas enfermedades de alimentación antes de cumplir los 20 años, aunque es posible que aparezcan en otras edades. Existen algunos blogs que en el 2015 fueron denunciados por fomentar padecer trastornos alimenticios como el de Pro Ana y Pro Mia que han sido los más reconocidos a nivel mundial como principales fomentadores de esta enfermedad. (Ruiz, 2015).

Las personas que padecen trastornos alimenticios presentan diferentes tipos de conductas. Corella (2007) comenta sobre los comportamientos que se dan al inicio de estas enfermedades que son: la supresión de ingerir grasas, alteración del sueño y miedo por subir de peso. También habla sobre la relación familiar que va cambiando desde el momento que la persona empieza a padecer esta enfermedad ya que los pacientes prefieren alejarse sus familiares, para evitar que noten su estado de ansiedad, sus comportamiento negativo y así mismo evitar ser juzgados. Aunque al principio las personas empiezan de

una manera casual, y al pasar del tiempo, se van auto exigiendo más, y se comienzan a ver cambios notorios en su peso, comportamiento y actitud.

La anorexia y bulimia, son los ejemplos de los trastornos alimenticios más polémicos y más alarmantes en la actualidad, varios estudios realizados por psicólogos como el de Arilla (2008) afirma que son mucho más frecuentes en las mujeres que en los. El significado de la anorexia es la falta de apetito mientras que la bulimia, se refiere a la sensación del hambre exagerada. Son clasificaciones de los trastornos alimenticios que alteran al acto de comer. (Castro, 2000).

De acuerdo a Troop y Holbrey (1998), los pacientes que tienen problemas alimenticios desempeñan diferentes estrategias para afrontar las enfermedad, una de éstas, en el caso de los anoréxicos mediante “evitación” de comer y, los bulímicos, la “obsesión” por comer. García (2001), miembro del departamento social de la Universidad Rovira I Virgili, investigó *“La construcción social de los trastornos alimenticios”* como un síndrome cultural que se produce a partir de la Segunda Guerra Mundial y añade testimonios de personas involucradas de medios culturales diferentes, que comentan sus experiencias con la enfermedad relacionada con el TCA y el proceso que tuvieron para su superación. Las personas empezaron a padecer este tipo de trastornos por la mala alimentación que tenían en esa época y observaron que sin hacer esfuerzo físico, su peso redució y por esta razón optaron por evitar comer y por comer en exceso para posteriormente purgar.

CAPÍTULO II

Anorexia y Bulimia

La anorexia y bulimia son enfermedades, asociadas a los trastornos alimenticios. Según Wolf (1991) cada año, más de 150 mil mujeres en Estados Unidos mueren por tener AN y BN. Varias investigaciones, en Europa afirman que las mujeres en la adolescencia, no están satisfechas con su cuerpo, durante los cambios que manifiestan en esta etapa. Por esta razón, son más propensas a padecer problemas de alimentación, como en la anorexia y bulimia (Paxton, 2008). Como menciona el autor las chicas se encuentran en un proceso de cambios físicos que tienen como consecuencias trastornos de su conducta alimentaria.

Según Grabe y Hyde (2008) establece que existe una conexión entre la anorexia y bulimia, con la percepción del cuerpo, la baja autoestima y la idea de delgadez en la sociedad. Esto quiere decir que las personas que padecen estas enfermedades tienden a tener una baja autoestima, y un concepto erróneo de su propio cuerpo. Es por esto que es importante analizar a profundidad ambas enfermedades a saber como se puede prevenir.

2.1 Anorexia, una enfermedad silenciosa

La anorexia nerviosa fue definida en octubre de 1873, por el francés Ernst Laségue como una enfermedad mental, la cual las personas evitan comer, y rechazan los alimentos, llevándoles a bajar de peso, y tener posteriormente problemas de salud (Fernández, 2015). Según Klein (1930) la anorexia se clasificó como una patología mental que puede ser tratada mediante psiquiatras, y el apoyo familiar. Asimismo, hubo otros doctores de épocas posteriores como Escobar y Carvajal (1965) que evaluaron, a estas enfermedades como psicológicas y describieron algunos métodos para tratar a los pacientes de esa época, que padecían anorexia con terapias de apoyo, antidepresivos, y un régimen de

alimentación saludable. Como todo esto era nuevo, las personas eran conscientes de las consecuencias de esta enfermedad y seguían evitando comer.

Varios estudios muestran que la anorexia se manifiesta, de una manera restrictiva y compulsiva al momento de comer, los pacientes teniendo un compartimiento negativo cuando se refieren a ellas mismas y se aíslan de las otras personas, para evitar ser juzgados o heridos por su bajo peso. (Ochoa, 1993). Los comentarios negativos afectan, más a las personas con AN, ya que poseen baja autoestima por su insatisfacción, con respecto a su apariencia física.

Aquilino (1993) comenta que los principales síntomas que presentan las personas con anorexia son:

- Dietas estrictas y restrictivas de altos índices calóricos.
- Miedo al aumento de peso, y al tener más hambre de lo habitual.
- Perder el autocontrol en la comida.
- Aislamiento al momento de comer, o evitar temas con respecto al peso.

Hay que tener en cuenta que estos síntomas pueden ser más notorios en algunos pacientes que en otros. Pero igual no se debe pasar de alto cualquier síntoma de alarma que este relacionado con un comportamiento negativo y extraño al acto de comer o auto valorarse.

Por otro lado, esta enfermedad se manifiesta siempre de la misma manera. Según Varela (2002) la amenorrea es una de los principales consecuencias, de la anorexia que presentan en las mujeres inclusive antes de adelgazar seriamente. La hipotermia, ocasionada por no tener la suficiente grasa corporal y provocando frío extremo, llevándoles al uso en exceso de ropa, sin importar la temperatura del ambiente. La bradicardia e hipotensión, problemas relacionados con el corazón, produciendo vértigos y desvanecimientos repentinos. La caída de cabello, estreñimiento y lanugo (un vello

similar a los bebés recién nacidos), son considerados también como consecuencia de la falta de alimentación y de vitaminas que necesita el cuerpo humano.

La anorexia, puede ser una enfermedad muy peligrosa, que si no es tratada puede afectar a la realización de las actividades cotidianas, de las personas, producir una severa desnutrición y hasta puede llevar a la muerte (Cervera, 1989). Por esta razón, se recomienda, tener en cuenta la gravedad de la enfermedad y las consecuencias que produce la anorexia, ya que corre en riesgo su vida.

2.2 Bulimia, la agonía de las mujeres

La bulimia es una enfermedad que al igual que la anorexia, es perder peso. Fue definida por APA (1994) como atracones, y vómitos provocados para evitar ganar peso, incluyendo también el uso de laxantes y ejercicios excesivo. Esta enfermedad alimentaria es considerado, como uno de los problemas de la salud que crece principalmente en las jóvenes. Fairburn (1993) cataliza a la bulimia, como una conducta inapropiada que se presenta mediante episodios continuos de voracidad. Se identifica a la bulimia, como una alteración emocional y malos hábitos de alimentación que tienen como consecuencia vómitos auto-inducidos y un círculo recurrente repitiendo cada vez con mayor frecuencia.

De acuerdo a Sierra (2003) los bulímicos, presentan síntomas propios de la enfermedad cómo:

- Alta preocupación por tener el control del peso.
- Tener miedo de aumentar el peso, y sentir pérdida de autocontrol al comer.
- Episodios de comer excesiva cantidad de alimentos.
- Impulsividad o vomito después de comer de manera excesiva.

Los síntomas de esta enfermedad se dan por la preocupación exagerada por el peso y culpa de comer de manera compulsiva. Wade y Cols (2000) comentan que los bulímicos sienten cargo de conciencia al comer de una manera descontrolada y por eso es que deben purgar todo el alimento ingerido para “liberarse” de ese sentimiento de culpa.

Esta enfermedad se manifiesta, porque la mayoría de los pacientes poseen un trastorno depresivo, y una baja autoestima. Turón (1997) habla acerca de la purgación como una forma de desahogar su estado de ánimo y de sentirse posteriormente mejor. Asimismo, otras investigaciones comentan que las personas bulímicas tienen un efecto negativo de parte de la sociedad y por estar razón se sienten más apegados a comer compulsivamente para después liberarse mediante la purgación. (Agras y Stice, 1999). Esta enfermedad al igual que la anorexia causa graves consecuencias que pueden complicarse de no son tratadas.

Con el tiempo, Pastor (2004) comenta que las personas que padecen BN repiten de manera constante la purgación de los alimentos, y se convierte en un círculo que prácticamente es “comer para vomitar”. Por otro lado, poseen graves lesiones de la cavidad bucal por el excesivo auto vomito que se auto provocan, siendo a veces más de 3 veces por día. También los pacientes poseen un sentimiento de culpa constante y falta de interés por realizar las actividades cotidianas y una variación de su imagen física ya que todo el tiempo se encuentran en proceso de subir y bajar de peso.

Es importante tratar esta enfermedad porque las personas no son conscientes de la gravedad de padecerla, y es un ciclo en el cual es muy difícil de salir. La familia y la terapia cumplen un rol muy importante que pueden ayudar en el proceso de recuperación.

2.3 Similitudes y diferencias de la Anorexia y Bulimia

Es importante diferenciar estas dos enfermedades porque muchas personas tienen la errónea idea de que ambas son lo mismo o que tienen las mismas manifestaciones. Existen varias similitudes y diferencias en estas enfermedades, que pueden ser claramente percibidas. El psiquiatra Escudero (2017) comenta que la principal similitud de ambas enfermedades, es la toma de medidas drásticas para tener el control del peso, provocando un cambio extremo del comportamiento de la conducta emocional del paciente y de la auto-imagen de su cuerpo. Así mismo, las principales diferencias de ambas enfermedades son:

Tabla 1. Similitudes y diferencias de la anorexia y bulimia

ANOREXIA	BULIMIA
Obsesión por no comer y por perder peso	Obsesión por comer y purgar y no ganar peso
Peso por debajo del índice de lo normal.	Variación del peso, puede el paciente subir o bajar de peso.
Dietas: estrictas y muy restrictivas de alimentos con índice calórico	Las dietas no son restrictivas y pueden variar.
Ayunos y conductas restrictivas al momento de comer	Atracones y auto-provocación de purgación de los alimentos
Amenorrea	Amenorrea

Tendencia a la hiperactividad: realizar varias actividades intensas con el objetivo de quemar calorías.	Tendencia a la hipoactividad: Al contrario de la hiperactividad, se evita la realización de actividades y se tiende a que la persona se comporte de manera lenta y apática.
---	---

Fuente: Escudero (2017).

2.4 Factores de influencia de la AN y BN

Existen varios factores sociales de influencia que pueden desencadenar en las enfermedades alimenticias, como la anorexia y bulimia, uno de ellos es la moda, ya que ha sido estimulador para que las mujeres sean parte de la influencia social y de su alrededor. Varios investigadores han demostrado que el concepto de estar a la moda va de la mano junto con el patrón de belleza. Debido al poder de la sociedad, las personas que más delgadas están, puedan encajar en una de las ideas acerca de la belleza del mundo exterior. Cisneros (2001) considera que el modelo físico de estar a la moda de una mujer tiene que ver con a la delgadez que se relaciona como un triunfo de manera personal que se refleja en la aceptación de la sociedad.

Otros investigadores también analizan que la AN y BN son un reflejo de las modelos famosas que proyectan una imagen falsa sobre perfección. La moda en la actualidad es considerado como la perfección, “*la delgadez del cuerpo*” que se puede conseguir mediante dos métodos: deporte; buena alimentación o la reducción de la ingesta de alimentos de manera peligrosa. Las personas tienden a elegir la segunda opción ya que propone un resultado más rápidos y tiene un menor costo. (Toro, 1996).

La Organización Mundial de la Salud (2019) afirma que las mujeres presentan un conflicto interno, que puede ser considerado como un factor de riesgo, que no les permite estar claros en la realidad sobre su propia imagen y son propensas a querer parecerse a

personas en su entorno que consideran que son mejores que ellas. La persona que padecen AN y BN no logra estar conforme con ellas ni con su entorno; en lugar de cambiar la manera de poder relacionarse con los demás, cambian su conducta alimenticia, pensando que entre más delgado lo ven mejor aceptación va a tener dentro del grupo de su alrededor.

Así mismo, la belleza es considerado como otro factor de influencia, de la anorexia y bulimia, ya que existen estereotipos marcados, que se relaciona como delgado - bella y bella - aceptación en la sociedad (Yanez, 2001). La percepción distorsionada sobre el cuerpo lleva a la reducción de la ingesta de alimentos y es postulado como influencia del círculo social. Huertas (2001) analizó la importancia de los cuerpos femeninos en las culturas occidentales y el alto índice del cuidado personal a diferencia de las culturas orientales. Por esta razón es que existe las sociedades occidentales cultivan su cuerpo a extremo, fomentando una idea del moral del “yo”.

Los estándares de belleza se han convertido mucho más exigentes con el tiempo y tienen resultados negativos, que provocan en las mujeres hacer todo lo posible para estar dentro de ellos. La belleza en la actualidad es considerada como una influencia directamente de la moda que tiene relación con la publicidad y no es sinónimo de bienestar o salud. La fotógrafa Thein (2015) muestra en su obra “*Thirty two kilos*” una serie de 14 fotografías de modelos de mujeres, que son extremadamente delgadas imitando a diferentes anuncios publicitarios. Thein afirma, que se inspiró en una de las páginas más reconocidas en el internet que fomenta la anorexia y bulimia, llamada *Ana y Mia las princesas del internet*.

Las fotografías fueron expuestas en el Instituto Goethe Washington en E.E.U.U. y tuvo como objetivo recalcar la gran responsabilidad que tiene la industria de la publicidad; la moda, y cómo pueden estas imágenes influir socialmente en la vida de las

jóvenes que quieren llegar a ser reconocidas y famosas como las modelos de los anuncios publicitarios.

De igual manera, la baja autoestima es también considerado como un factor social que influye al desarrollo de la enfermedad, tal como fue señalado anteriormente. Para entender cómo interviene, primero es necesario analizar desde el inicio y el significado de autoestima, pues es considerado como un factor de influencia de la AN y BN . Dentro de la perspectiva, de la definición de autoestima, es evaluada como parte de las necesidades principales que el ser humano tiene. Maslow (2001) sostiene que el respeto y la confianza, es el éxito del reconocimiento que las otras personas pueden tener sobre un individuo. Es importante analizar que existen diferentes tipos de procesos para la construcción de la propia identidad y son relacionados con la síntesis de las percepciones sociales que se tienen y la “auto- referencia” del sujeto mismo ante las demás personas (Martínez y Benlloch, 2000, p. 14).

Quiere decir, como un individuo se reconoce y se auto valora, dentro de un grupo social y su valor personal que después, aporta al grupo. Así mismo, se compara que las personas que padecen esta enfermedad se auto obliga a “recortar algo de ellas mismas” para así amoldarse en los estándares que la sociedad exige, ocasionando una baja autoestima y una relación de “fracaso” constante. (Tubert, 2001). Según Smelser existen tres conceptos que definen la autoestima.

El **cognitivo** que implica poder y seguridad. El elemento **afectivo** que tiene de grado positivo o negativo y la **relación** que atribuye al valor personal (Smelser 1989, pp. 9;10). Igualmente, Coopersmith (1967) considera que la autoestima es la costumbre de uno mismo que expresa la aprobación del individuo para ser capaz, importante y valioso. La baja autoestima incapacita a los individuos a enfrentar de una manera correcta sus

problemas, y pueden ser más vulnerables a padecer AN y BN a comparación, de la gente que tiene una autoestima más elevada Maslow.

Es necesario saber que los factores de influencia como la moda, la belleza y la baja autoestima pueden fomentar en el apareamiento de la enfermedad, complicarla y ser un causante de que el paciente no sea consciente de tratarse. Para evitar el desarrollo de la anorexia y bulimia es necesario conocer sobre algunas formas de prever y de evitar sentir la presión de los diferentes tipos de influencia que la sociedad promueve.

2.5 Prevención de la AN y BN

Existen varias maneras de prevenir esta enfermedad que pueden evitar a muchas personas padezcan o recaigan. La comunicación de estas enfermedades es una manera de evitar, que se aumente el número de personas caigan en la anorexia y bulimia porque se habla, acerca de las consecuencias y las graves complicaciones que se pueden llegar a tener. Harlem (1975) escribió uno de los primeros artículos en los cuales habló acerca de la AN y BN como enfermedades psicológicas, con severas consecuencias, basándose en testimonios de chicas adolescentes que tuvieron una errónea creencia acerca de la nutrición y el temor por aumentar de peso, llevándoles a adoptar dietas, y conductas de alimentarse peligrosas para su salud. Posteriormente, Smolak (1990) diseñó el primer programa informativo que habló acerca de la mala nutrición y los tipos de comportamiento que tienen las personas que padecen AN y BN. Este programa también informó los altos riesgos de estas enfermedades y la importancia de ser tratadas a tiempo.

La fomentación de una autoestima elevada es considerada como un punto esencial de la prevención de estas enfermedades ya que el bajo estado de ánimo, es una de las principales causas de la aparición de la anorexia y bulimia. Martínez (2010) afirma que para construir una autoestima elevada es esencial recalcar los puntos positivos de cada

persona, aumentando la confianza en uno mismo, y la aceptación de la auto imagen, ya que es reflejada como el valor que se tiene a uno mismo; el poder de creer en las capacidades personales. Para esto se debe dejar de enfocarse en lo que les falta a las personas y más bien focalizarse en lo que tiene y en los aspectos positivos.

Cuando se tiene un alto grado de aceptación propio, las personas optan por mantenerse bien sanamente, mediante una buena nutrición y la salud deportista. Acosta (2004) explica la importancia de practicar deporte, porque las personas pueden perder peso pero al mismo tiempo mantenerse en un buen estado de salud sin complicaciones negativas a futuro. Asimismo, habla acerca de la sustancia química que genera el deporte y cómo esta ayuda a la persona para que sienta mejor con ella misma y dormir de mejor manera. Puede reducir la depresión leve y la baja autoestima porque la gente tiene una sensación de logro por alcanzar metas determinadas con respecto al deporte.

Cualquier método de prevención es válido para reducir el índice de casos con personas con AN y BN y evitar que las personas que tienen estas enfermedades recaigan a tener complicaciones. Se debe informar acerca las enfermedades alimenticias para que no puede ser pasada por alto, ni menos valorada, ya es igual de importante que las demás enfermedades psicológicas.

Las campañas de comunicación sobre la prevención de la AN y BN, son también consideradas como una manera de evitar que las jóvenes caigan en estas enfermedades y que si se encuentran padeciendo anorexia y bulimia , busquen ayuda y acepten tratarse. Una ejemplo de una de las más exitosas campañas a nivel mundial, en la actualidad es “Stop anorexia, stop bulimia” que tiene como objetivo ayudar a las jóvenes que padecen esta enfermedad la cual muestra los porcentajes de personas que padecen AN y BN en España y busca también informar sobre que signos son de alarma y como se puede

detener. (Tovar, 2019). Esta campaña se manifestó mediante carteles de información la cual tienen números para que la gente solicite ayuda y pueda ser tratada.

CAPÍTULO III

El rol de la comunicación en la Anorexia y Bulimia

La comunicación cumple un rol esencial en la vida de las personas porque todo el tiempo nos comunicamos para intercambiar ideas, experiencias y sentimientos. Según Galiano (2014) los seres humanos siempre están en contacto mediante una constante transmisión de información. Se ocupa para esto el proceso comunicativo, el cual es muy simple y útil, está conformado por: el emisor que transmite un mensaje por un canal, al receptor y tiene una retroalimentación que puede ser positiva o negativa.

La comunicación sirve también para tratar causas sociales que necesitan ser comunicadas, porque estas afectan a un número significativo de la sociedad y se necesitan de atención pública mediante varios medios de comunicación para mostrar la importancia del problema y las consecuencias. (Suarez, 1989).

La AN y BN son consideradas como problemas sociales ya que tienen impacto en un grupo de la población global y afecta a las personas más vulnerables. Según Horton y Leslie (1955) estas enfermedades presentan una condición que se puede resolver mediante diferentes tipos de comunicación y también con una acción colectiva en la cual se enfoque en dar propuestas de soluciones para las personas que son afectadas. Por esta razón el rol de la comunicación es importante en todo sentido y es fundamental reconocer que mediante ella se puede también prevenir los problemas sociales.

Por otro lado, Wilcox (2012) comenta acerca de la planificación y organización estratégica de la comunicación como el éxito del rol de la comunicación y sobre la importancia del desarrollo de un mensaje clave que debe ser desarrollado con deliberación y planificación. Wilcox, también comenta el valor que tiene el público al cual va dirigido y el alcance que tiene la información entregada para satisfacer sus intereses y que salgan

beneficiados. El rol de la comunicación permite que la anorexia y bulimia puedan llegar al público específico de una manera directa y oportuna para que así se genere un cambio dentro de las personas tomando en cuenta el resultado que se quiere obtener y la apertura que da las personas al momento de presenciar las diferentes estrategias de comunicación que tienen como eje principal informar de la prevención y las consecuencias negativas de las enfermedades.

3.1 Comunicación en salud preventiva para la AN y BN

Existen nuevos enfoques en la comunicación y la salud, ambas están relacionadas ya que se ha podido informar sobre temas de salud y estas han alcanzando una gran aceptación en la poblaciones. Brown y Steele (1991) considera que la comunicación puede prevenir, pero también influenciar a las personas a ciertas conductas negativas. Un ejemplo es el programa MTV que persuadía a los jóvenes a tener actitudes violentas o hacia el sexo y la droga. Pero también hay tipos de comunicación preventiva que persuade a la gente a tener actitudes positivas y cuidarse. Por ejemplo revistas acerca del cuidado de la salud “Nutrición y Salud” en la cual informa sobre la importancia de cuidarse y de estar saludable. En general, la comunicación puede transmitir mensajes de salud que permita a la gente general un cambio sobre su cuidado personal.

La anorexia y bulimia son problemas sociales pero también de salud que necesitan canales de comunicación para poder informar sobre estas enfermedades y poderlas prevenir. Castells (1998) habla sobre los distintos medios informativos que se utilizan para comunicar, el más usado es la televisión ya que es considerado como una fuente de información y aprendizaje para todo tipo de personas. Uno de los programas de televisión que mas éxito ha tenido, fue el programa integral de los trastornos alimenticios en California por la Universidad de Stanford que incluía los temas de la anorexia y la bulimia

y al mismo tiempo informaban sobre estas enfermedades son consideradas como trastornos psicológicos y crónicas que se dan en las mujeres adolescentes. Este programa brinda un tratamiento integral para las personas que están pasando por este tipo de enfermedades. (Stanford, 2019).

Por otro lado, Singhal y Rogers (1999) examinaron que los resultados de los distintos programas de televisión con respecto a la prevención de la salud fueron positivos. En sus opiniones, los programas fueron considerados como un alto potencial de influencia en las personas y estos deben ser aprovechados para comunicar aspectos importantes como la salud.

Hollands (2001) también comenta los medios de información y el desarrollo de la comunicación preventiva acerca de los diferentes problemas de salud, ha llegado a ser considerado como una de las mejores maneras de prevenir y de llegar a los jóvenes porque se toma en cuenta el estilo de vida de ellos y se evalúa su comportamientos luego de ser constantemente informados acerca de las diferentes enfermedades mediante los canales de comunicación.

Para la AN y BN puede ser muy útil utilizar la comunicación preventiva porque es una manera de cortar la enfermedad, mostrando información acerca de las causas, consecuencias y las maneras en las cuales se puedan evitar ya que mediante una buena comunicación se puede llegar a la población de una manera directa. Por otro lado, la comunicación asertiva también puede ser una manera de prevenir estas enfermedades ya que mediante ella se puede lograr que las personas sean capaces de tomar decisiones asertivas como su palabra mismo indica, mediante una comunicación clara y oportuna sobre el tema específico.

3.2 Comunicación asertiva dirigida a la anorexia y bulimia

La comunicación asertiva es aquella que se logra mediante la manifestación , los pensamientos de una forma clara y oportuna. Según Coelho (2013) es una habilidad social y una capacidad que permite a una persona comunicarse de una manera eficaz con los demás. Esta comunicación se relaciona con una forma de prevenir la anorexia y bulimia porque mediante ella se puede dar puntos de vista y llegar de una manera directa a un público específico sobre la importancia de tratarse. Coelho también que comenta que esta comunicación procede en expresar lo que se necesita y crear una confianza mutua entre la persona que emite información y la persona que recibe.

Ruiz (2019) comenta que las personas que se comunican de una forma asertiva necesitan tener ciertas habilidades. La mas importantes son: empatía, comunicación no verbal y la “escucha activa” que es la percepción y el entendimiento de la información que se recibe sin generar interrupciones o juicios para que la otra persona se sienta cómodo expresándose.

De acuerdo con Albee y Gullotta (1988) , el propósito de la comunicación asertiva para la prevención primaria es el reducir o eliminar los factores que incrementan la probabilidad de que se produzca un trastornos psicológicos , al tiempo que aumentan las capacidades personales y apoyo del entorno , lo que a su vez disminuye las posibilidades de que ocurra dichas enfermedades (p.338).Así mismo, el “Ministerio de la cultura, educación y del deporte en España (2018) expone que este tipo de comunicación forma un mensaje con precisión y se han obtenido mejores resultados cuando se ha comunicado sobre la anorexia y bulimia, porque se enfoca en decirle a las mujeres sobre los resultados de estos trastornos alimenticios y cómo la cultura errónea de la delgadez genera

estereotipos que se centra a un modelo estético e ideal de la belleza del cuerpo delgado como un cuerpo femenino que transmite belleza y aceptación de la sociedad.

Las personas cercanas como los familiares, amigos y médicos pueden ayudar a prevenir el desarrollo de la anorexia y bulimia mediante la comunicación asertiva. Según el manual de la Cruz Roja (2019) comenta que primero es fundamental la observación del comportamiento del paciente y en especial si tienen alguna conducta sospechosa como evitar comer o algún síntoma físico que muestre debilidad. Después, afirma que se debe tener la táctica para hablar en un momento adecuado el cual no estén rodeado de más personas y se sienta cómodo la persona que se encuentra enferma. Para finalmente escucharles sin ningún tipo de interrupción y mostrar la preocupación y los deseos de ayuda. Es también importante dar tiempo a la persona que pueda expresarse y sin juzgar sus ideas o comportamientos.

Mediante estas maneras, se puede informar al paciente sobre las consecuencias de la AN y BN, ofrecer ayuda y apoyo para la búsqueda de soluciones y comentar sobre la importancia de buscar un profesional para que se pueda tratar, porque como se ha mencionado anteriormente, las personas que padecen estos trastornos alimenticios no son conscientes de la gravedad de no ser tratados a tiempo.

Por estas razones la prevención juega un papel importante en la comunicación asertiva, ya que se relaciona con la forma de decir el mensaje objetivo, que este debe ser estratégicamente claro y ser específico para el público objetivo. Es importante que todas las campañas de comunicación sean preventivas y así lograr impactos positivos en los stakeholders afectados, en este caso serían las personas que padecen AN y BN.

Hay que tomar en cuenta, que mediante la comunicación asertiva se debe aplicar un modelo bidireccional que persuada al público de todas las maneras posibles y acepte retroalimentaciones de las personas que van dirigidas. Según Xifra (2005) este modelo es

representado como ideal para este tipo de comunicación porque da la apertura a un dialogo y se intenta llegar a una solución que ambas partes estén de acuerdo. Para este tipo de comunicación se debe enfocar en el mensaje específico, la actitud del público y el desarrollo de una estrategia novedosa que llame la atención a las personas dirigidas pero también promueva al cambio o concientización.

3.3 Campañas de comunicación de la AN y BN

Las campañas de comunicación sirven para generar impacto y cambio en problemas que necesitan atención y una solución. Según Aragón (2019) estas campañas pueden servir para lograr el cambio esperado siempre en cuanto las campañas estén bien estructuradas y enfocadas. Para esto Aragón comenta que es necesario planificar que tipo de mensaje se quiere transmitir para que reciba el público designado y como va a ser el mensaje. Esta información que se transmite debe ser coherente, no contradictoria y fácil de entender porque así el público puedan percibir y asociar a su manera y sobre todo aplicar. El publicity puede servir mucho para este tema de las campañas porque son medios llamativos que atraen la atención y tienen información específica sobre el tema.

Estas campañas sirven también para crear estrategias de prevención de la anorexia y bulimia porque son un medio de comunicación que mediante un concepto creativo puede llegar al público seleccionado e informar sobre la enfermedad y dar soluciones para evitar el aumento o el desarrollo estas mismas. Una de las campañas que más éxito ha tenido fue diseñada por la ACAB (Asociación contra la Anorexia y Bulimia mundial), y se enfoca básicamente en crear conciencia y responsabilidad para alertar a jóvenes que padecen este trastorno.

El lema de esta campaña preventiva fue “¿ Una botella de agua es toda tu comida ?” , esta campaña se enfoco en despertar conciencia en la sociedad ante los problemas de trastornos alimenticios.

De acuerdo con SETCA (2014) , La campaña de prevención de la AN y BN representa una nueva forma de acercarse a un problema muy extendido, esta vez a través de una campaña que reparte 6.000 envases vacíos entre las universidades y asociaciones juveniles para concienciar a los adolescentes y detectar personas que puedan practicar conductas de riesgo en trastornos alimentarios.

Lo alarmante de esta campaña es su mensaje “ si no comes NADA dejas de SER tú”.

Y el logo principal era una botella vacía de agua . De acuerdo a Carretero (2014), gran parte de la población femenina es afectada por trastornos de conducta alimentaria. Se cree que un 11,5 % de este público tiene el riesgo de permanecer anorexia o bulimia , toda esta información es en base a miles de mujeres Catalanas afectadas por el TCA. (p.2).

Así mismo, otra campaña que ha tenido éxito fue la que elaboro el Ministerio de Salud. Macías (2016) expone que “ La campaña elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo pretende visibilizar a través de la figura de la modelo de Nieves Álvarez, como enferma recuperada, la soledad a la que se condenan los adolescentes afectados por la anorexia, para así conseguir una detección precoz y una buena prevención “. Esta campaña española fue elaborada por autoridades gubernamentales con el objetivo de prevenir trastornos alimenticios , la modelo Nieves Álvarez fue la modelo de esta campaña .El slogan de la campa era “ la anorexia se lo lleva todo .

Si necesitas ayuda pídelo .El impacto que genero esta campaña fue positivo y polémico logro desencadenar muchos comentarios analizando la forma y el contexto de la campaña .El gobierno pretendía visibilizar como la figura de la Nieves Álvarez se vio

afectada por esta enfermedad durante gran parte de su vida. Como se puede analizar, estas campañas han servido para informar y para concientizar a la gente sobre estas enfermedades que pueden ocasionar la muerte. Y por otro lado, se observa que han tenido éxito y si han podido llegar de manera acertada al público mediante una estrategia creativa de comunicación.

CAPÍTULO IV

Campaña de comunicación

ALBA, LUZ DE ESPERANZA

4.1 Antecedentes de la campaña:

Los problemas de baja autoestima han llegado a desencadenar en trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia, pero gracias a la investigación previa se puede concluir que una forma de prevenir es mediante las campañas de comunicación.

Las mujeres entre 15 a 21 años de edad, son las más propensas a padecer problemas alimenticios, ya que las jóvenes al no tener definida su personalidad, los cambios físicos que atraviesan durante la adolescencia, altera su conducta del comer, Castro (2000).

La fomentación de una cultura de autoestima elevada a las mujeres es considerado como una de las maneras para prevenir AN y BN. Según Aragón (2019) las campañas de comunicación que informan sobre causas sociales de interés en población sirven para lograr el cambio esperado siempre en cuanto estas estén bien estructuradas y enfocadas. Para esto, Aragón, también comenta que es necesario planificar que tipo de mensaje se quiere transmitir para que reciba el público designado reciba una información coherente, no contradictoria y fácil de entender. Se crea la campaña ALBA, UNA LUZ DE ESPERANZA dirigida a las personas que luchan con estos desordenes alimenticios y baja autoestima.

Alba es una campaña de comunicación que brinda ayuda a mujeres y también que necesitan y son propensas a recaer en problemas alimenticios por poseer una baja autoestima, mediante su slogan *una luz de esperanza*, ofrece información y mensajes positivos para las jóvenes mujeres que se encuentran vulnerables y por eso, su información se transmite con un tono sutil pero fuerte para dar énfasis en lo que promete.

Por otro lado, Alba permite llegar también a los padres y familiares del público beneficiado para que puedan tomar en cuenta como ayudar a sus hijos o parientes a superar esta enfermedad alimenticia y ser un punto de apoyo para ellos, para nuevamente elevar su autoestima y prevenir recaídas.

Por último, mediante una comunicación estratégica y creativa, esta campaña quiere dejar huella en las mujeres para empoderarles y así se sientan mucho más seguras con su aspecto físico y con el significado de belleza. La comunicación digital va a ser el eje que se enfoque esta campaña para poner en conocimiento el significado del amor propio y la relación los trastornos alimenticios. Cabe recalcar que la comunicación ayuda a informar los temas relacionados a causas sociales como esta campaña de comunicación y así permite que las personas mediante ella puedan entender el mensaje de la mejor manera. La comunicación al ser una rama muy grande puede dividirse en diferentes enfoques y ser mucho más asertiva y preventiva. Por esta razón, como profesionales de la comunicación, nuestro trabajo es gestionar estrategias claves que puedan ser entendidas por el público, así mismo, es utilizar las herramientas y canales de forma objetiva, transparente y diferentes para lograr generar un cambio como se explicó anteriormente.

Problema social:

Según las estadísticas del National Eating Disorders las mujeres son el 0.9% más propensas en desarrollar anorexia a comparación de los hombres y el 6% también de adolescentes son propensas a desarrollar bulimia a diferencia de los hombres. Por otro lado, el 1.5% de mujeres han sufrido trastornos alimenticios a nivel mundial y el 0.5% han sido hombres.

- **Causa Social:**

Prevenir la anorexia la bulimia mediante la fomentación de una cultura de autoestima en las mujeres. Después de una investigación, se pudo llegar a la conclusión que hoy en día,

la baja autoestima es uno de los motivos que causa problemas alimenticios como la anorexia y bulimia, ya que muchas jóvenes al momento de pasar la adolescencias, sienten inseguridad con sus cambios físicos y existe mucha presión sobre el prototipo de belleza que muestran los medios de comunicación, especialmente las redes sociales. Es considerado una causa social porque involucra riesgo en las mujeres porque evitan ser tratadas y no son conscientes de las consecuencias que pueden perjudicar a su cuerpo y mente.

Prevenir esta enfermedad mediante un mensaje de autoestima

- **Territorio de acción:**

Al desarrollarse como una campaña digital, por motivos externos, el territorio de la acción y el eje principal se da en la plataforma digital Instagram para el público interesado en este tema pueda interactuar e informarse. Así mismo, las mujeres adolescentes y su círculo social cercano también están involucrados en este territorio porque son el público beneficiado al que va dirigida toda la campaña.

- **Alcance de la causa social:**

El alcance es llegar a las mujeres que pasan por situaciones similares y poder brindar ayuda para evitar que se hagan daño a ellas mismas y sean más conscientes sobre las graves consecuencias que puede ocasionar los problemas alimenticios derivados en la anorexia y bulimia.

Diagnóstico de comunicación:

La baja autoestima es considerado como una causa de las mujeres sufran de trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia porque su falta de seguridad con respecto a su imagen física y aceptación hacen que se sientan mal con su aspecto y por esta razón dejan de comer y recurren a conductas negativas al momento de comer que afecta su estado de animo, salud física y emocional.

Causa y efecto:

Causa	Problema	Efecto	Solución
Baja autoestima de las mujeres en relación a su aspecto físico	Enfermedades de trastornos alimenticios	Anorexia y bulimia	Conscientizar a las mujeres y mejorar sus autoestimas
Exceso de información en las redes sociales sobre la belleza en cuerpos delgados	Inseguridad de las jóvenes adolescentes y obsesión por tener un cuerpo como muestran las redes sociales	Baja autoestima, Anorexia y Bulimia	Campaña Alba que ayuda a fortalecer su autoestima y lograr la aceptación personal
Falta de información sobre las consecuencias de los problemas alimenticios y mala alimentación	Las mujeres no son conscientes de la problemática por estar solo enfocadas en bajar de peso y estar	Bajo rendimiento en sus actividades Baja autoestima Depresión	Campaña Alba que fomente la prevención e informe las consecuencias de los problemas

	aceptadas en la sociedad		alimenticios para evitar la propagación
--	--------------------------	--	---

4.2 Concepto de la campaña:

PROMOVER UN MENSAJE DE AMOR PROPIO

Nombre de la campaña:

Alba, una luz de esperanza

Misión:

Transmitir el mensaje de esperanza ocupando herramientas y canales de comunicación que puedan llegar a las mujeres adolescentes para reforzar la autoestima y prevenir problemas alimenticios.

Visión:

Impulsar campañas digitales para crear culturas de autoestima en las mujeres y prevenir enfermedades alimenticias.

Eje de comunicación y mensaje básico:

Fomentar una cultura de autoestima en las mujeres a través de la comunicación para evitar los trastornos alimenticios y brindar esperanza a las personas que atraviesan o son propensas a padecer mediante las herramientas de las plataformas digitales como el Instagram.

Gráfica y colores corporativos:

Logo de la campaña:



Gráfico 1

La campaña Alba, Luz de esperanza cuenta con dos claros en su línea gráfica que representan:

- 1. Rosado Pastel:** Este color representa una mezcla entre cariño, amor y atención combinado con con perspicacia, delicadeza y ternura. Lo que Alba quiere transmitir al público objetivo.
- 2. Blanco:** Mientras que el color blanco, representa, paz, amor, inocencia y pureza que es lo que también quiere enfocarse la campaña.

Producto comunicacional:

Collares con los colores de la campaña el principal (Rosado). El concepto del “collalba” es brindar la esperanza que cada persona requiere para no rendirse y por esta razón es que adentro de cada collar tiene una pequeña flor rosada que simboliza la confianza de seguir viva y no marchitarse a pesar de las adversidades. Cabe recalcar que el producto no se pudo realizar por el motivo del covid-19 que impidió la venta de este collar para la colaboración.



Gráfico 2

Públicos:

1. Públicos beneficiados:

Jóvenes mujeres de 16 a 18 años que atraviesan la etapa de la adolescencia y son propensas a padecer problemas alimenticios como la anorexia y bulimia, por poseer una autoestima baja.

2. Públicos estratégicos y aliados:

Mujeres con experiencia o que hayan pasado por situaciones similares, y puedan brindar apoyo a las adolescentes que se sienten afectadas. Influencers que aporten con un mensaje asertivo para el público principal y logre llamar su atención.

3. Públicos de interés:

Madres y padres de familia de adolescentes que atraviesan problemas de baja autoestima, familiares cercanos, círculo social de las jóvenes y por supuesto, las mujeres adolescentes que se sienten identificadas.

Objetivo general:

Diseñar una campaña de comunicación, promoviendo el autoestima de las mujeres a través estrategias digitales, previniendo así trastornos alimenticios en un período de tres meses.

Objetivos específicos:

- Informar sobre la prevención de los problemas alimenticios mediante una cultura de autoestima elevada en las mujeres adolescentes durante el primer mes.
- Motivar el poder de empoderamiento femenino desde la adolescencia mediante mensajes creativos y asertivos desde las plataformas digitales durante el segundo mes .
- Persuadir la fomentación del amor propio como un método prevención de los problemas alimenticios con la colaboración de un influencer que llegue al público en el último mes .

4.3 Fases y estrategias de la campaña

Tabla 2. Fase Atraer

ATRAER (25 de marzo hasta 2 de abril)		
TÁCTICA	ACCIÓN	MEDIOS
Atraer al público para que empiece a seguir la campaña Alba y se enteré sobre la razón de ser mediante: Crear contenido en redes sociales: <ul style="list-style-type: none"> - Un transmisión en vivo: Conoces a Alba - Cuidado en Casa 6 post - 5 Preguntas / Respuestas 	Una transmisión en vivo sobre la campaña, que incluye la información principal, misión, visión, objetivos, y razón de ser con un tiempo de duración de 30 minutos con intervención directa del público en responder preguntas.	INSTAGRAM
Creación de actividades mediante un <i>call to action</i> . Mensaje: ¿Qué significa Alba?	Interacción de pregunta y respuesta para la participación del público sobre la iniciación de la campaña y la razón de ser. 5 preguntas con 5 respuestas directas publicado en la red social	INSTAGRAM

Indicadores	<p>Número de interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Live en Instagram: 14 espectadores <p>Número de likes y comentarios por Post:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como Cuidarme en casa: <ul style="list-style-type: none"> - 22 me gusta y 0 comentarios 2. Brunch at home: <ul style="list-style-type: none"> - 21 me gusta y 0 comentarios 3. ¿Estas Aburrido?
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - 23 me gusta y 1 comentario 4. Aprendamos a decir me quiero antes de decir te quiero: - 36 me gusta y 3 comentarios 5. Tómate un minuto y aprecia lo maravillosa que eres: - 40 me gusta y 0 comentarios 6. Te mereces cosas buenas: - 33 me gusta y 1 comentario <p>85 seguidores</p>
--	--

Gráfico 3

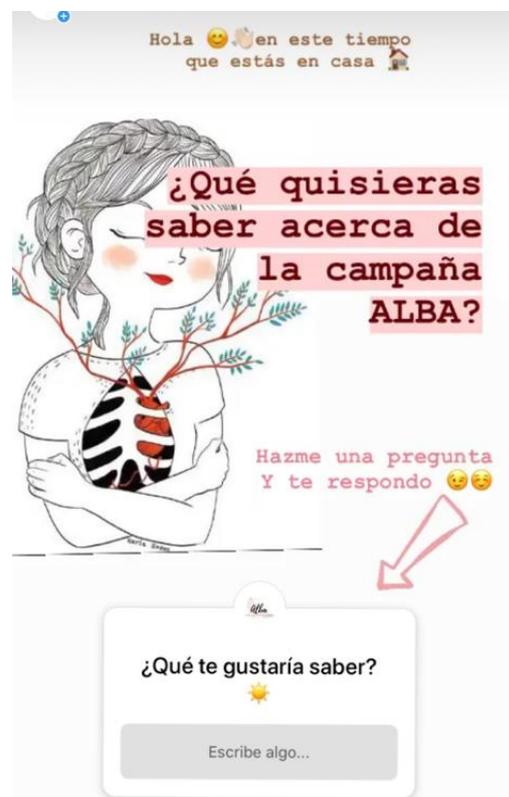
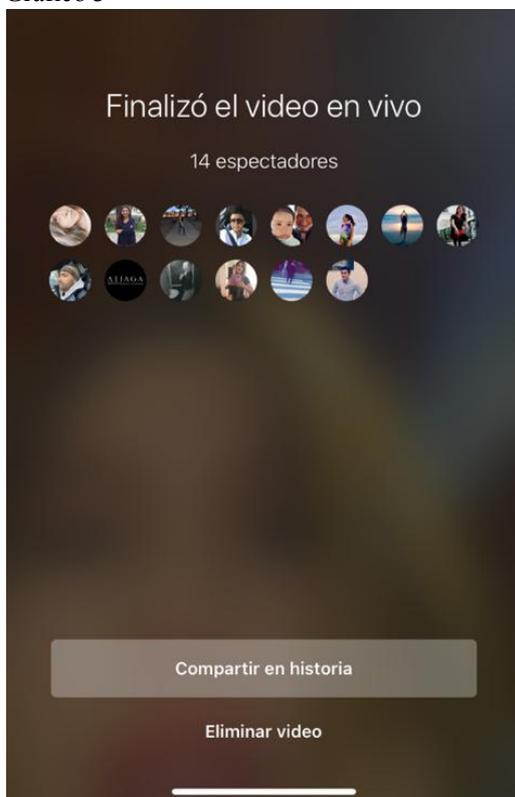


Gráfico 4

¿Cómo cuidarme en casa?



Cuida tus horas de sueño. No te desvelas.



Organiza bien tu tiempo.



Cuida tus relaciones interpersonales.



Yo me cuido en casa

BRUNCH AT HOME

PANCAKES DE AVENA

INGREDIENTES

- 250 GRAMOS DE AVENA
- 200 MILILITROS DE LECHE
- 1 HUEVO
- 1 CUCHARADITA DE EDULCORANTE
- 40 GRAMOS DE MANTEQUILLA
- 1 PIZCA DE CANELA EN POLVO
- 1 CUCHARADITA DE ESENCIA DE VAINILLA

PREPARACIÓN

EN UN BOWL, MEZCLA LA AVENA, EL HUEVO Y LA LECHE. BATE TODOS LOS INGREDIENTES HASTA OBTENER UNA MEZCLA HOMOGÉNEA. AÑADE EL EDULCORANTE, LA ESENCIA DE VAINILLA Y LA CANELA. FIRMIEMENTE RUEDES FREIR CON POCAS MANTEQUILLA LA MEZCLA PREPARADA.



Yo me cuido en casa

¿ESTAS ABURRIDO?

TIEMPO DE PELICULAS

TE RECOMIENDO VER...

- EL LABERINTO DEL FAUNO
- EL DIARIO DE UNA PASIÓN
- EL VIAJE DE CHIHIRO
- HABIA UNA VEZ EN HOLLYWOOD
- 500 DÍAS CON SUMMER
- 6 AÑOS
- LA MILLA VERDE
- EL IRLANDÉS
- ROMA
- OKJA
- FRIDA KHALO
- LOS DOS PAPAS
- EL REY
- MATCH POINT
- MR. NOBODY



APRENDAMOS A DECIR
-ME QUIERO-
ANTES DE DECIR TE QUIERO



- HOY -

TÓMATE UN MINUTO Y APRECIA LO MARAVILLOSA QUE ERES Y LO LEJOS QUE HAS LLEGADO.

- TE MERECE COSAS BUENAS -

UNA VIDA LLENA DE AMOR, FELICIDAD Y MUCHA MAGIA.



Tabla 3. Fase Convertir

CONVERTIR		
(2 de abril hasta 9 de abril)		
TÁCTICA	ACCIÓN	MEDIOS
Diseño de capacitaciones en instagram vivo para comunicar sobre los desordenes alimenticios e informar acerca la campaña. <i>“El origen de los trastornos alimenticios”</i> - Un live - 4 post	Una transmisión en vivo acerca del origen de los trastornos alimenticios, en que se derivan y como se pueden prevenir con un tiempo de duración de 45 minutos con interacción del público.	INSTAGRAM
Generar interacciones y tendencias mediante el uso del # específico de la campaña y aparte el uso de otros hashtags con temas relacionados a la campaña	Uso del #selflovealba de la campaña y más el uso otros hashtags cómo: #amorpropio , #alba , #selfcare	INSTAGRAM

Indicadores	<p>Número de interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Live en Instagram: 18 espectadores <p>Número de likes y comentarios por Post:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo lo que necesito esta dentro de mí: <ul style="list-style-type: none"> - 81 me gusta y 2 comentarios 2. Hoy tengo la oportunidad de luchar:
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none">- 28 me gusta y 0 comentarios <p>3. El mejor regalo que me puedo regalar:</p> <ul style="list-style-type: none">- 58 me gusta y 0 comentarios <p>4. Perfecta a mi manera:</p> <ul style="list-style-type: none">- 48 me gusta y 0 comentarios <p>300 seguidores</p>
--	---

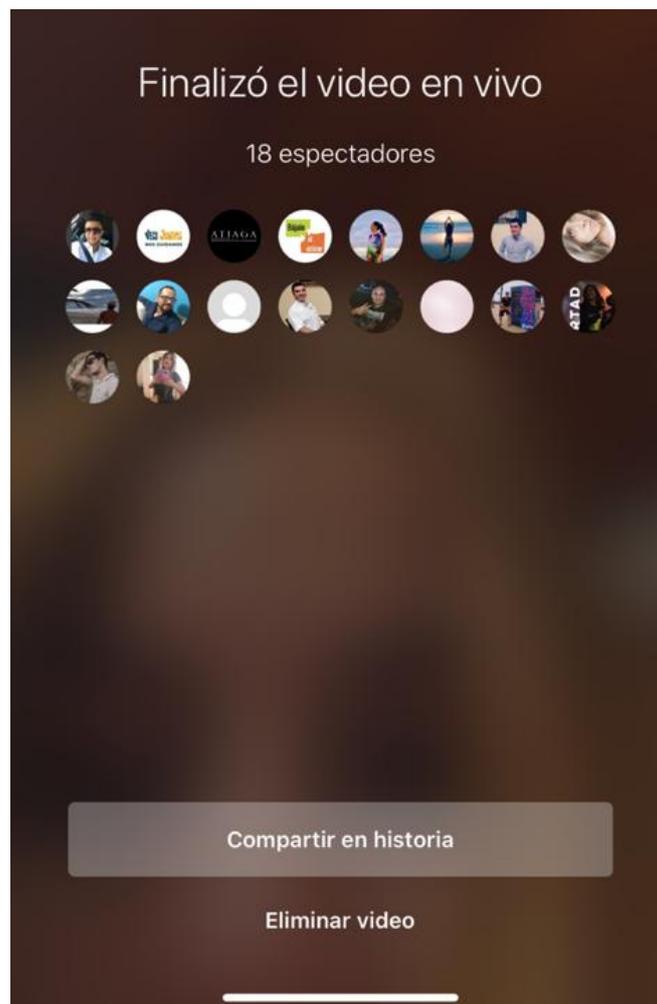


Gráfico 11



Gráfico 12
Gráfico 13
Gráfico 14
Gráfico 15
Gráfico 16
Gráfico 17

Tabla 4. Fase Cerrar

CERRAR		
(13 de abril hasta 20 de abril)		
TÁCTICA	ACCIÓN	MEDIOS
Comunicación masiva de la campaña con un live que abarque el tema del amor propio como un método de prevención para los problemas alimenticios desde el cuidado en casa <ul style="list-style-type: none"> - Un live masivo - 2 post 	Postear en redes sociales los productos generados, más el live másivo sobre la creación de un FODA personal para enfocarse evaluarse cada uno y resaltar las fortalezas, trabajar en las amenazas y convertir las debilidades en oportunidades.	INSTAGRAM

Indicadores	<p>Número de interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Live en Instagram: 16 espectadores <p>Número de likes y comentarios por Post:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No más tallas 90-60-90: <ul style="list-style-type: none"> - 43 me gusta y 1 comentario 2. No tienes que ser perfecta: <ul style="list-style-type: none"> - 29 me gusta y 1 comentario <p>500 seguidores</p>
-------------	--

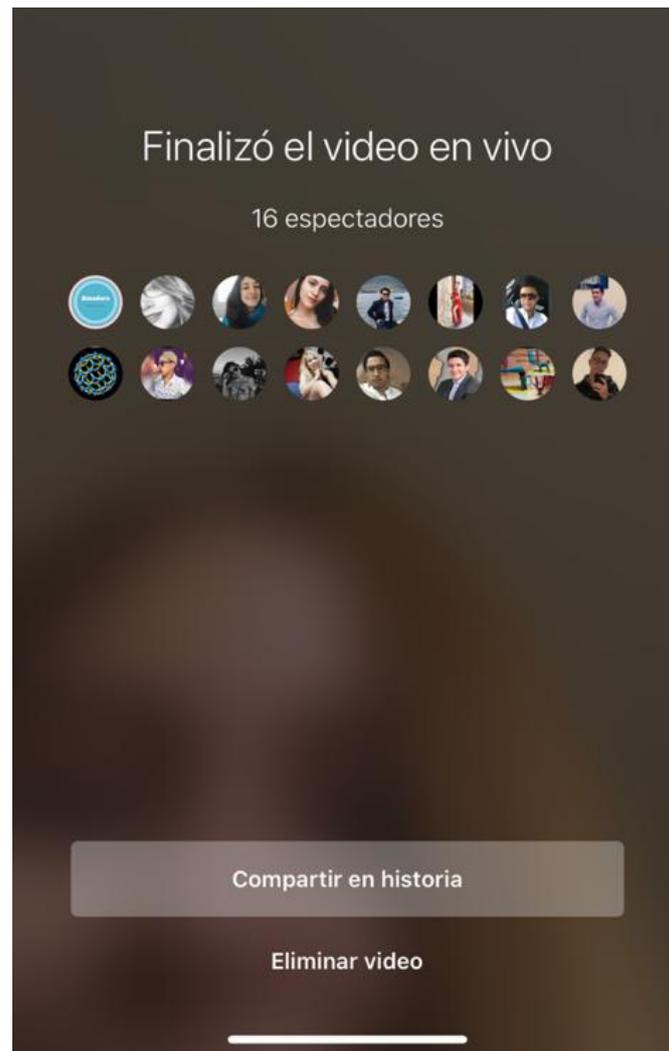


Gráfico 18



Gráfico 19

Gráfico 20

Tabla 5. Fase Deleitar

DELEITAR		
(20 de abril hasta 30 de abril)		
TÁCTICA	ACCIÓN	MEDIOS
<p>Reconocimiento a los seguidores mediante un video de un influencer masivo .</p> <p>Con alcance aproximadamente de 1507 personas (Roberto Manrique)</p>	<p>Video dedicado a los seguidores y al mismo tiempo dar continuidad a la causa que habla acerca de la causa social, como alba puede ser una forma de prevención, el cuidado desde casa y su recomendación personal como influencer y persona reconocida en los medios especialmente en las plataformas digitales.</p>	INSTAGRAM

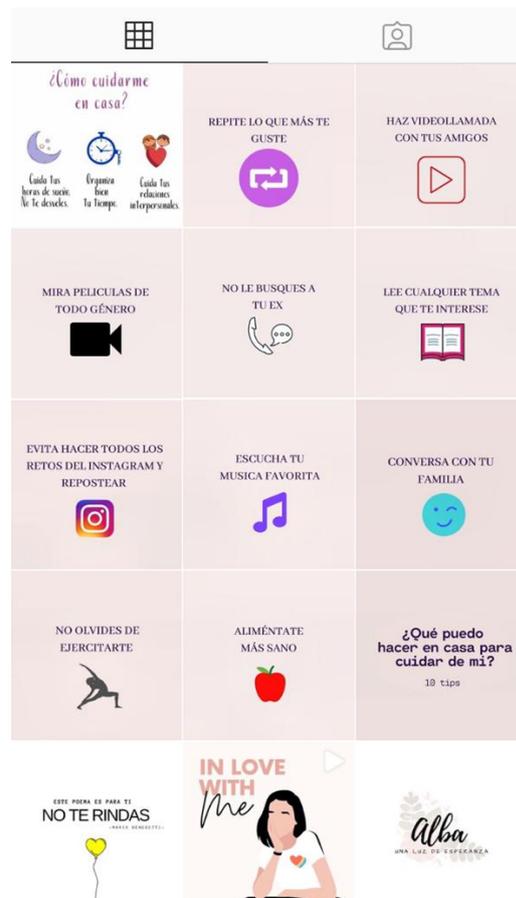
Indicadores	<p>Número de interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Video de Roberto Manrique: 505 reproducciones 13 comentarios <p>TOTAL</p> <p>879 seguidores</p>
-------------	---



Gráfico 21



Gráfico 22
Gráfico 23



- **Presupuesto:**

Al ser una campaña digital por motivos implicados, el costo de la campaña fue nulo.

- **Indicadores de gestión:**

- El 54% del público fueron mujeres.
- La edad del público que más interacción tuvo fue entre 16 a 35 años.
- Las horas de más interacción fueron los días Sábado, Martes y Miercoles.
- Ciudades que más siguieron a la cuenta fueron: Quito, Madrid, Buenos Aires.
- La cuenta tuvo a empezar a tener avances a partir del 15 de Abril con un promedio de 342 visitas diarias.



Gráfico 24

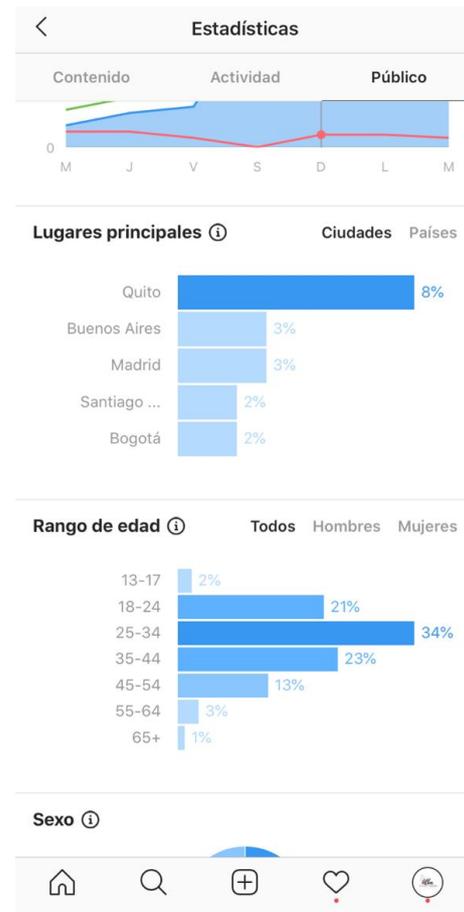


Gráfico 25
Gráfico 26

- **Logros alcanzados:**

Los logros alcanzados fueron por publicación más de 100 visitas y la última que tuvo un alcance de 1505 personas gracias a la participación de Roberto Manrique, actor ecuatoriano.



Gráfico 27

- **Metas inesperadas:**
 - Participación final del video colaborativo con Roberto Manrique
 - 878 seguidores
 - 27 publicaciones
 - 20 mensajes internos
 - 3 lives

CONCLUSIONES

Finalmente, es importante recalcar que mediante las diferentes formas de comunicación se puede informar y prevenir los trastornos alimenticios enfocadas en el público afectado que en este caso, son las mujeres adolescentes. La baja autoestima y los altos estándares de belleza son factores que crean inseguridades a las mujeres de su cuerpo, y fomentan al desarrollo de la anorexia y bulimia por el miedo obsesivo que tienen de aumentar el peso y de ser rechazadas de su círculo social.

La AN y BN son enfermedades que se derivan de los trastornos alimenticios y ambas presentan diferentes conductas de comportamiento para bajar de peso. Por otra parte, el rol de la comunicación sirve justamente para llegar a las personas y concientizar acerca de las consecuencias de estas enfermedades, como se puede prevenir y la importancia de tratar.

Gracias a la campaña ALBA, UNA LUZ DE ESPERENZA se ha logrado informar sobre los desordenes alimenticios y el amor propio como una de las maneras de prevención, tomando en cuenta el proceso de cambio que esta viviendo la sociedad por la pandemia del covid-19. Gracias a la campaña Alba, más de 870 personas pudieron participar de formar parte de esta iniciativa digital que tuvo alcance no solo a mujeres sino también a hombres y logro metas inesperadas cómo el apoyo de un influencer reconocido a nivel mundial, el crecimiento diario de la plataforma, 3 lives y comentarios internos sobre preguntas de la campaña. Se puede así mismo destacar, que el papel de los comunicadores es justamente buscar oportunidades en situaciones de crisis y llegar al público con una comunicación objetiva y transparente lo que Alba logró.

SPEAKER			
PSICOLOGO	DATOS	FORMACIÓN	CONFIRMADO
Marcelo Díaz	984267225	Sicologo especialista en temas depresión, alimentación	
FUNDACIÓN			
REPRESENTANTE	DATOS	FAMILY INTEGRAL	CONFIRMADO
Margarita Torres	984171200	Brinda atención gratuita a personas con bajo recurso	
EVENTO RECAUDACIÓN FONDOS			
SICOLOGO	REPRESENTANTE	TALLER	LUGAR
Marcelo Díaz	Margarita Torres	AMOR PROPIO: Taller final para mujeres	Family integral

Campaña digital:
Tabla 8 . Cronograma digital

Matriz de Red Social
Instagram: Alba,
Una luz de
Esperanza

Día	Hora	Post	Contenido	Formato	Público	Nota
LUNES 6 DE ABRIL	12:00 a.m.	1. Publicación de metas personales: Que tipo de metas debo tener, por qué es importante dividir metas en corto, mediano y largo plazo. Cómo estas metas me sirven para sentirme bien conmigo mismo y por qué debo siempre enfocarme en tratar de cumplir.	Se usa el color rosado de fondo porque representa el color base de la campaña, acompañado de un emoticones que simbolice metas y logros personales. Se ocupa también letras de colores oscuras para dar fuerza pero al mismo tiempo se usa también una letra fácil de leer y cursiva para dar un toque de dulzura como representa Alba. El post contiene un una frase corta pero con una descripción en su nota de pie explicando que quiere decir la frase para invitar al público que lea el mensaje que quiere dar Alba.	Motivadora	Mujeres adolescentes de 15 a 18 años que a traviesan problemas alimenticios o son más propensas a tener baja autoestima por el exeso de infomación en las redes sociales, cambios en su adolescencia, estereotipos de lo que es considerado bella e inseguidades internas. Y sus padres porque son personas que estan es su círculo y en su "red de apoyo"	Usar hashtags al final, evitar faltas ortográficas y evitar repetir las mismas palabras o frases usadas anteriormente. Reforzar siempre el amor propio y la autenticidad de Alba
MARTES 7 DE ABRIL	16:00 pm / 16:30 pm	2. Transmisión en vivo de cómo crear un FODA: ¿Qué es un FODA interno? ¿Qué relación tiene un FODA con el crecimiento y el desarrollo del amor propio? ¿Cuál es la base para crear un FODA y por qué debería aplicarme en mí mismo?	Explico en persona los diferentes temas creando interacción con el público. Para esto se crea un guión antes sobre el contenido que voy hablar y cómo pienso hablar cada tema. Después doy la charla comentando al público cada punto relevante sobre los temas y espero respuestas o comentarios. Respondo de manera objetiva dando el punto de vista de Alba y finalmente me despido amigablemente recomendando cómo pueden empezar a realizar su FODA.	Instructiva	Mujeres adolescentes de 15 a 18 años que a traviesan problemas alimenticios o son más propensas a tener baja autoestima por el exeso de infomación en las redes sociales, cambios en su adolescencia, estereotipos de lo que es considerado bella e inseguidades internas. Y sus padres porque son personas que estan es su círculo y en su "red de apoyo"	Prepara previamente un guión, tener datos e información clara, evitar leer. Participar con el público, comentar y dar puntos de vista y responder a los comentarios del público presente que participe en el video.

<p>MIERCOLES 8 DE ABRIL</p>	<p>12:00 a.m.</p>	<p>3. Publicación de cómo cuidarme en casa: Qué puedo hacer para cuidar mi salud mental y no dejar que la emergencia sanitaria que atraviesa el país y el mundo me afecte mis emociones. Cómo puedo enfocarme en mis actividades diarias y evitar sentirme triste por situaciones externas. Qué debo hacer cuando sienta emociones negativas o sentimientos de culpa en esta situación de crisis.</p>	<p>Al igual que el primer post se trata de seguir los mismos colores evitando ser iguales, se ocupa mucho los colores pasteles porque son colores suaves y delicados cómo representa Alba. Se aplica una frase motivadora en la cuál motiva a las personas de cuidarse internamente y evitar sentir sentimientos negativos, se usa una imagen y una frase para dar más fuerza a las palabras y evitar que sea muy simple. Por otro lado, se describe en la nota de pie que actividades se puede realizar y se refuerza la importancia de sentirse bien con uno mismo y de cuidar nuestra salud mental.</p>	<p>Motivador y Creativa</p>	<p>Mujeres adolescentes de 15 a 18 años que a traviesan problemas alimenticios o son más propensas a tener baja autoestima por el exeso de infomación en las redes sociales, cambios en su adolescencia, estereotipos de lo que es considerado bella e inseguidades internas. Y sus padres porque son personas que estan es su círculo y en su "red de apoyo"</p>	<p>Usar hashtags al final, evitar faltas ortográficas y evitar repetir las mismas palabras o frases usadas anteriormente. Reforzar siempre el amor propio y la autenticidad de Alba. Dar recomendaciones</p>
<p>VIERNES 10 DE ABRIL</p>	<p>12:00 a.m.</p>	<p>4. Publicación de receta de comida saludable para prepara en casa y fácil de cocinar: Cómo puedo cuidar mi salud, alimentación. Comer sano y nutritivo. Una receta de batido de frutas para fomentar la buena alimnetación y el cuidado personal. Al mismo tiempo, el cuidado en casa y la importancia de cuidar salud y evitar así problemas alimenticios a futuro. Evitar cargo de conciencia y sentirse bien con uno mismo.</p>	<p>Se realiza una receta fácil de preparar y corta de lectura para el público pueda hacer en su casa. Para esto es importante tomar en cuenta: Los ingrendientes y el modo de preparación, así mismo se motiva a las personas la importancia de cuidarse y alimentarse de una manera sana para evitar problemas alimenticios y cargo de culpa. Por otro lado, se alienta a las personas a realizar otras actividades que salgan de su zona de confort y se puedan sentir utiles y capaces. Es una buena idea para alimentarse mejor y cuidarse con uno mismo. Por último se describe la importancia de cuidarse y lo fácil que se puede cuidar desde casa.</p>	<p>Nutricional</p>	<p>Mujeres adolescentes de 15 a 18 años que a traviesan problemas alimenticios o son más propensas a tener baja autoestima por el exeso de infomación en las redes sociales, cambios en su adolescencia, estereotipos de lo que es considerado bella e inseguidades internas. Y sus padres porque son personas que estan es su círculo y en su "red de apoyo"</p>	<p>Usar hashtags al final, evitar faltas ortográficas y evitar repetir las mismas palabras o frases usadas anteriormente. Reforzar siempre el amor propio y la autenticidad de Alba</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boon, L. (2008). Me muero por ser flaca Marcapasos. Venezuela.
- Castro, J. (2000). The eating attitudes Test. Psychological Assessment. Chile: Rev Chil Nutr.
- García y Resa (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. Enfoque categorial y dimensional. Argentina, clínica Psicológica
- Troop y Holbrey (1998). The stress, coping and the crisis support in eating disorders. International Journal of Eating Disorders.
- Cisneros, B (2001). Una perspectiva sociológica de la anorexia y bulimia. Madrid, Sociología de la Universidad Complutense.
- Gaete V. (2012) Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Chile, Universidad de Chile. Facultad de medicina
- Martínez y Benlloch (2001). Género y desarrollo psicosocial de los trastornos de la imagen física. Madrid: Instituto de la mujer.
- Rosenberg, M. (1965) The society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- López, A. (2015). Prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo y trastorno alimentarios en los jóvenes. Quito, Universidad Católica del Ecuador.
- Becker, A (1999). Definición de la anorexia y bulimia y relacion de los hábitos alimentarios. Estados Unidos, Universidad Harvad.
- Associaton NEDA (2009) The National Disorders association Recuperado el 30 de octubre del 2019 en:
<https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/GeneralStatistics.pdf>

- Stice y Bohon (2012) Study of the natural disorders of eating. California, Universidad Stanford
- Infobae (2014). Población que padecen trastornos alimenticios. Buenos Aires, Argentina.
- Dakar, J. (1950) Historia de la población del círculo de Dosso. XXI
- Hubert, H. (1911) La geografía de África Occidental. Francia
- León, M. C. (2015). Los trastornos alimentarios en el público universitario. En Autor (Eds).
- Gaur, F. (1954). Problemas Alimenticios del continente Africano. Londres: Majesty's
- Corella (2007) Healthy Children Magazine: American Academy of Pediatrics.
- Toro, J. (1996). Trastornos del comportamiento alimentario. En Miján de la Torre, A. (Ed.) Barcelona: Glosa
- Plaza (2015) El éxito de la comunicación de los trastornos alimenticios en las revistas para las adolescentes. Revista de estudios de juventud, (78), 91-105.
- Grabe (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. Eating disorder. México: ISSN 1665-1146
- Mehler, P. (2001). Medical Complication of disorders of eating. Russell GF, Szmuckler GI: Eisler I.
- Organización Mundial de la Salud (2019) Preventing and managing the global epidemic. Ginebra: OMS, 3-5. Division of Noncommunicable Diseases.
- Ruiz, M. (2015) Family Functioning in the Risk and Protection of the Eating Disorders. Universitas Psychologica, 9 (2) , 447-455.
- Castro, J. (2000) The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. Psychological Assessment, 2, 175-190.

García, P. (2001) Tesis: La construcción social de los trastornos alimenticios. Universidad

Rovira I Virgili, Fundación Dialnet

Wolf, N. (1991). Los mitos acerca la belleza. Barcelona: Emecé

Paxton, S. (2008). La epidemiología y factores de riesgo de los trastornos alimenticios.

Eisenberg, Alemania.

Fernández, M. (2015). Los trastornos alimenticios considerado como un grande problema de una época. Aguinaga- Ontoso.

Escobar y Carvajal (1965) Historia de la anorexia Nerviosa. Universidad Pablo de Olavide.

Ochoa, S. (1993) Definición de la Anorexia y Bulimia. Madrid

Aquilino, A. (1993) Trastornos alimentarios: el estado de la cuestión. Rev Análisis y modificación de conducta 1993;19(66):479-509.

Varela, A. (2002) Trastornos alimentarios y la estrategia de una mente es de culpa y castigo. Recuperado el 2 de noviembre del 2019 en:

<https://www.albertojosevarela.com/trastornos-alimentarios-bulimia-1ra-parte/>

Cervera, P. (1989). Maganato de la imagen corporal y los trastornos alimenticios.

Quintanilla B.Revista 30

APA(1994) American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders . Washington D.C.

Fairburn, C (1993) Binge eating: Nature, assessment, and treatment. New York: Guilford Press.

Sierra, M. (2003) Trastornos de la alimentación: Su prevelancia y principales consecuencias. Medellin.Facultad de Medicina. Universidad CES

- Wade y Cols (2000). Estudio de Prevalencia de los trastornos de la conducta de alimentación. Barcelona: Gran Capitán 08034.
- Turón, G. (1997). Trastornos de la alimentación. Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. *Psychiatry*, 1997, 54(11):1025-1031. 41.
- Agras y Stice (1999). Subtyping Bulimic Women Along Dietary Restraint and Negative Affect Dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 4, 460-469.
- Pastor, C. (2004). Cuerpo y género: representación e imagen corporal. En E. Barberá Heredia y I. Martínez Benlloch (Eds.), *Psicología y género*. Madrid: Pearson Educación.
- Escudero, M. (2017) *Trastornos Alimentarios*. NY: Silva T.
- TORO, J. (1996). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Yanez, L. (2001) *Proporción de los trastornos alimentarios. Anorexia y Bulimia*. Zuberfeld.
- HUERTAS, A., Y FRANÇA, M. E. (2001). Una aproximación de como contribuye la televisión en la construcción del yo.
- Maslow, B. (2001). *Comunicación y trastornos de la conducta de la alimentación*. Conicyt.Cl.
- Martínez y Benlloch. (2000). *La construcción de la autoestima y de la subjetividad*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Tubert. (2001). *Investigación psicoanalítica y subjetividad femenina*. OPAC. PUCV.CL
- Smelser, T (1989). *Theory of Collective Behavior*, Londres: Routledge and Kegan Paul [Teoría del comportamiento colectivo, México: FCE, 1989].
- Coopersmith (1967). *The development and validation of the Body Shape Questionnaire*.

- International Journal of Eating Disorders, 6, 485-494.
- Harlem, B. (1975). Prevención primaria en los trastornos de conducta. Noruega
- Smolak, C. (1990). La prevención de los trastornos: Un enfoque multidisciplinario. Greta Noordenbos.
- Martínez, F. (2010). La autoestima como un proceso humano. Chile
- Acosta, R. (2004). La autoestima en la educación. Revista Límite No. 11
- Tovar, J. (2019). Las farmacias, contra la epidemia de la anorexia y bulimia. Madrid, España, Redacción Salud.
- Galiano, R. (2014). La comunicación y la importancia, necesidad y un procedimiento metodológico. Universidad de Jaén.
- Suarez, F. (1989). Problemas Sociales y los problemas de programas sociales masivos. Desarrollo Social. CIDES
- Horton, Paul y Leslie, Gerald. De Sociology of social problem. Appiclon-Century-Cropts, New York, 1955
- Universidad Stanford (2019). Programa Integral de trastornos alimenticios. Recuperado el 29 de noviembre del 2019 en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/service/eating-disorders-program>
- SINGHAL, A. y ROGERS, E. (1999): Entertainment-education: a communication strategy for social change. Mahwah, NJ (U.S.), Lawrence Earlbaum Associates
- CASTELLS, M. (1998): La era de la información (economía, sociedad y cultura). Madrid, Alianza
- BROWN, J.D. y STEELE, J.R. (1996): «Sexuality and the mass media: an overview», SIECUS Report 24 (4); 3-9.
- HOLLANDS, R.G. (2001): Changing our 'Toon': Youth, nightlife and urban change in Newcastle. Newcastle (RU), Universidad de Newcastle

SETCA (2014). Campaña de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.

Barcelona.

Cruz Roja (2019). La anorexia y bulimia. Recuperado el 30 de noviembre del 2019 en:

<http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/005.pdf>

Aragón (2019). Las campañas de comunicación que generan impacto en el público.

IDDEO

Wilcox, S. (2009). El rol de las relaciones públicas y la comunicación

Xifra J. (2005). Planificación estratégica de la comunicación. Paidós.