

## MEMORIA Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Promoción de la Salud y Prevención

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Imagen y Salud. Alianza para una visión positiva y saludable de la imagen personal

Enlace a sitio web: <https://imagenysalud14.wordpress.com/>

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA: Andalucía**
- **Nombre de la entidad: Consejería de Salud**
- **Domicilio social (incluido Código Postal): Avda de la Innovación 5. Sevilla 41020**
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
  - Nombre y apellidos: Remedios Martel Gómez
  - E-mail: [dgspof.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dgspof.csalud@juntadeandalucia.es)
  - Teléfonos: 955.006.586
- **Datos de contacto de la persona técnica:**
  - Nombre y apellidos: Manuel Flores Muñoz
  - E-mail: [manuel.flores.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:manuel.flores.sspa@juntadeandalucia.es)
  - Teléfonos: 670 94 28 60

### 4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Antonio Garrido Porras	<a href="mailto:antonio.garrido.porras@juntadeandalucia.es">antonio.garrido.porras@juntadeandalucia.es</a>		Asesor Técnico	Consejería de Salud
Mónica Padial Espinosa	<a href="mailto:monica.padial.easp@juntadeandalucia.es">monica.padial.easp@juntadeandalucia.es</a>		Asesora Técnica	EASP
Carmen Martínez Cáceres	<a href="mailto:maria.c.martinez.caceres@juntadeandalucia.es">maria.c.martinez.caceres@juntadeandalucia.es</a>		Asesora Técnica	Consejería de Salud

Pilar San Juan Lozano	<a href="mailto:mariap.sanjuan@juntadeandalucia.es">mariap.sanjuan@juntadeandalucia.es</a>		Asesora Técnica	Consejería de Salud
Carmen Subiza García	<a href="mailto:carmen.subiza@juntadeandalucia.es">carmen.subiza@juntadeandalucia.es</a>		Administrativa	Consejería de Salud
Ricardo M. Moreno Ramos	<a href="mailto:ricardom.moreno@juntadeandalucia.es">ricardom.moreno@juntadeandalucia.es</a>		Jefe de Servicio	Consejería de Salud

## 5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
X	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

## 6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio: Mayo 2014**
- **Actualmente en activo: SI**
- **Prevista su finalización: Continúa**

## 7. LINEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) <sup>2</sup>	Promoción de la Salud y prevención

## 8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El culto al cuerpo, la equiparación de autocontrol y delgadez, la identificación de autoestima y aceptación social del propio cuerpo en función de unos cánones arbitrariamente fijados, entre otros factores, constituye un contexto que favorece las vivencias de malestar subjetivo y el desarrollo de costumbres insanas frente a la propia imagen corporal (1).

En las sociedades modernas, la omnipotencia de la publicidad y de una cultura atrapada en la fuerza de las imágenes (2) genera una gran presión, sobre todo en las personas más jóvenes, que se hallan inmersas en procesos de individuación, autonomía y socialización grupal. Existe consenso en torno al hecho de que los patrones actuales de belleza (extrema delgadez y juventud) se alejan cada vez más de los perfiles biométricos comunes en la población y provocan disconfort personal,

devaluación de la autoestima, problemas afectivos y pautas de comportamiento disfuncionales ligados a la alimentación, como son las dietas restrictivas, vomitar, consumir laxantes o fumar. (3, 4, 5, 6, 7).

La manifestación de este displacer sobre la propia imagen corporal toma forma desde los Trastornos de la Conducta Alimentaria y comportamientos que, sin llegar al cuadro clínico, se encuentran con ellos relacionados.

Desde 1.990, con importantes diferencias metodológicas y muestrales, se desarrollan en España estudios epidemiológicos sobre los TCA (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) que viene a expresar el incremento de la incidencia, su mayor prevalencia en la etapa de la adolescencia y un debut cada vez más precoz, la ampliación en la diversidad de las características y cuadros relacionados con estos trastornos, una distribución por género de 9 casos de chicas frente a 1 de chicos, así como una mayor frecuencia en casos de bulimia y trastornos de la conducta alimentaria no especificados frente a los casos de anorexia.

Diversos son los intentos y actuaciones para abordar esta situación, desde el ámbito español debemos hacer presente la Iniciativa del Pleno del Senado de 23 de marzo de 1.999 (15) relativa a los trastornos de alimentación que toma forma en el “Informe de la Ponencia encargada de estudiar los condicionantes extrasanitarios que concurren en el incremento de la incidencia de la anorexia y bulimia en la población y proponer las medidas políticas y legislativas oportunas” aprobado por la Comisión de Educación y Cultura en sesión de 25 de noviembre de 1.999.

Este informe, que no concluyó en desarrollo legislativo, elaborado mediante la participación de más de 80 personas expertas y de relevancia social en sectores que van desde el ámbito de las asociaciones sociales, al sector sanitario, educación, medios de comunicación, moda, juguetes, gimnasia, ballet, etc., hizo presente un amplio y profundo análisis sobre la tarea encomendada, terminando con diversas conclusiones y recomendaciones.

Años después, en 2007, la Comunidad de Madrid dio forma al Pacto Social contra los trastornos del comportamiento alimentario: la anorexia y la bulimia (16) que tomó como referencia para sus objetivos y líneas de intervención las propuestas del Informe de 1999.

En abril de 2011 se presentó una nueva Propuesta no de Ley sobre los fundamentos del Informe de 1999, actualizando alguna de sus iniciativas en función del desarrollo

de las redes informáticas. Nuevamente esta propuesta se ha quedado sin presencia en el marco legislativo español.

En 2012 se estableció en Cataluña la “Mesa de Diálogo para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria” (17) cuyos objetivos se centraron en construir entre todos los sectores una imagen corporal positiva y saludable, trabajar de manera coordinada para fomentar estrategias realistas y trasladar el debate a la sociedad en general para sensibilizar sobre los trastornos relacionados con la imagen y el peso.

En 2014 toma forma desde Andalucía la Iniciativa “Imagen y Salud” (18) orientada al desarrollo de una alianza para una visión positiva y saludable de la imagen corporal, haciéndose mención explícita a esta línea de trabajo en el “Anteproyecto de Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía”, presentado en 2016 desde la Consejería de Salud. (19).

El desarrollo emprendido desde la Iniciativa “Imagen y Salud” toma como enfoque para orientar su visión, objetivos, metodología y evaluación los contenidos relacionados con la imagen, entendiendo que, en coherencia con las propuestas de 1993 generadas por la OMS sobre “Habilidades para la vida” (20, 21, 22.), se trata de promover la construcción de valores, creencias, actitudes y habilidades que promuevan la salud de las personas y de las relaciones entre ellas.

Es por ello que, sin descartar la prevención ante los diversos trastornos relacionados con la alimentación y la imagen, nos importa generar y potenciar redes intersectoriales que permitan la construcción de discursos y acciones que promuevan la satisfacción de la propia imagen desde la promoción de la autoestima y la aceptación de la diversidad como valor moral y riqueza social.

## 9. OBJETIVOS

- 1.- Generar alianzas para favorecer la creación de una red intersectorial que permita el desarrollo de acciones y propuestas favorecedoras de la autoestima y las habilidades para la vida sana orientadas a una relación más satisfactoria con la propia imagen corporal y la aceptación de la diversidad en los demás.
- 2.- Difundir y sensibilizar a nivel intersectorial las propuestas vinculadas a esta Iniciativa.
- 3.- Empoderar y reforzar el papel que como “activos en salud” ejercen las asociaciones y entidades participantes.

- 4.- Impulsar el desarrollo de campañas comunitarias amplias desde el soporte de los colectivos comunitarios adheridos a la Iniciativa.
- 5.- Favorecer alianzas con la Administración Local para desde la gobernanza municipalista y su redes de acción local para el desarrollo de la salud incorporen los objetivos y prácticas desarrollados desde la Iniciativa
- 6.- Producir materiales y acciones que den respuesta a las necesidades identificadas desde las dinámicas establecidas por la red priorizando a los grupos de población más sensibles.
- 7.- Difundir las buenas prácticas generadas desde la Iniciativa, desde las entidades adheridas y desde aquellos otras entidades y/o agentes sociales que las lleven a cabo.
- 8.- Aprovechar aquellas oportunidades ofrecidas por las entidades adheridas a la Iniciativa para la divulgación de la visión, misión, objetivos y acciones de “Imagen y Salud” tanto en foros científicos, sociales, como en las redes 2.0 gestionadas por nuestros aliados.

## **10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA**

La Iniciativa “Imagen y Salud” se desarrolla en el territorio andaluz, dirigiéndose a la población general.

Junto a intervenciones dirigidas a población en general, se desarrollan líneas de trabajo específicas adaptadas a distintos segmentos (jóvenes, mujeres, mayores, Ayuntamientos, sectores deportivos, Universidad, etc.)

Igualmente, se establecen alianzas intersectoriales con asociaciones de familiares y pacientes, sociedades científicas y colegios profesionales, universidades, ayuntamientos, entidades del sector deportivo, medios de comunicación, institutos y agencias públicas, empresas del sector de la confección y la moda,...

## **11. METODOLOGÍA**

“Imagen y Salud” se desarrolla como Iniciativa que toma forma a nivel intersectorial, abierta a la progresiva incorporación de entidades aliadas y a la construcción de escenarios y acciones identificados en función de la participación alcanzada y de las oportunidades que pudieran reconocerse.

La estrategia de implantación y desarrollo de la Iniciativa “Imagen y Salud” se ha orientado hacia la identificación de alianzas centradas en:

- A.- Ofrecer una propuesta en coherencia con la misión y las líneas estratégicas de nuestros potenciales aliados.
- B.- Aprovechar las estructuras organizativas existentes y algunas de las prácticas que venían llevándose a cabo desde los diferentes sectores.
- C.- Generar un escenario “ganar-ganar”, mediante el que la adhesión a la Iniciativa supone obtener beneficios en el cumplimiento de los objetivos de nuestros aliados, al tiempo que fortalece la imagen y desarrollo de la Iniciativa.
- D.- Fomentar el protagonismo y las señas de identidad de los aliados (dentro de unos principios básicos), entendiéndolo que la adhesión al Proyecto no supone la pérdida de identidad de los asociados. La fortaleza de la Iniciativa se construye, en gran medida, desde la potencia de las entidades a ella adheridas.
- E.- Identificar y generar oportunidades en función de las sinergias entre los diferentes sectores.
- F.- Favorecer el contacto entre las distintas entidades adheridas para fomentar la identificación y desarrollo de acciones convergentes entre los diversos colectivos adheridos a la Iniciativa. La potencia de una red está en función de la cantidad y la calidad de las relaciones entre los miembros que forman parte de ella y fomentar estas interacciones es parte de la tarea de la Iniciativa.

Independientemente del nivel de desarrollo de la Iniciativa y de las acciones a emprender desde la misma, hay una serie de principios clave que marcan la metodología de intervención y son:

- 1.- Orientada a la cooperación y colaboración.
- 2.- Con capacidad de integrar y rentabilizar la diversidad de producciones de los participantes.
- 3.- Adaptable a los ritmos y posibilidades de cada grupo/participante.
- 4.- Vinculada a prácticas y valores consensuados.
- 6.- Dando forma a acciones fáciles y atractivas en su desarrollo para poder avanzar hacia actuaciones más complejas.
- 7.- No significativamente costosa económicamente.
- 8.- Orientada al establecimiento de sinergias con campañas y programas de otras Administraciones.
- 9.- Fácilmente evaluable.
- 10.- Con visibilidad y capacidad de impacto en el resto de la población.

Junto a los contenidos teóricos sobre “el qué decir” y la metodología orientada a la forma sobre “el cómo hacer y cómo decir” las cosas, consideramos que hay un aspecto importante que tiene que ver con “el ritmo para hacer y el ritmo para decir”, “el timing” de la intervención.

El establecimiento de este ritmo nos resulta fundamental para que la Iniciativa disponga de un calendario de actuaciones que le den presencia y continuidad y en el tiempo. Una presencia puntual supone una debilidad no sólo para la difusión de la Iniciativa, sino para la fortaleza de la relación con las entidades adheridas.

Desde este análisis, llevamos a cabo tres niveles en la acción:

En el primer nivel llevamos a cabo actuaciones dirigidas al global de las entidades adheridas con objeto de reforzar su alianza, de dinamizar su participación generando alianzas intersectoriales y de consolidar la difusión de la Iniciativa desde las redes de nuestros aliados.

En un segundo nivel, desarrollamos líneas sectoriales que permiten profundizar en los diversos factores vinculados a la construcción de la imagen y las dinámicas generadas en torno a la misma.

El desarrollo de estos dos niveles supone una continuidad en el tiempo para lograr la elaboración de sus producciones. La consolidación y debates de estos grupos de trabajos, su orientación hacia la tarea, el consenso sobre formatos y contenidos, la formalización y redacción de contenidos, etc, supone una continuidad en el grupo y un período de tiempo significativo para alcanzar sus logros.

En un tercer nivel y de manera complementaria, precisamos de acciones con un desarrollo más fácil y ágil que permitan seguir haciendo visible y generando lazos entre la Iniciativa, las entidades adheridas, entidades que potencialmente puedan adherirse y población en sus distintos segmentos. Esta dinámica nos permite así mismo identificar oportunidades para el desarrollo de la Iniciativa.

Entendiendo, en otros formatos, la conveniencia del desarrollo complementario de actos, campañas, programas y planes, creemos en el interés de combinar en “Imagen y Salud” actuaciones de impacto a corto-medio plazo junto a otros ejes que precisan una mayor prolongación en el tiempo para su desarrollo.

Entre las líneas actualmente abiertas se encuentran:

### **Nivel 1.-**

**1.1.-** Desarrollo de acciones orientadas a la cohesión entre las entidades adheridas y al establecimiento de un lenguaje y visión convergente en relación con las áreas de intervención establecidas desde la Iniciativa. Para ello se llevan a cabo distintas acciones: Elaboración de documentos de consenso sobre materiales didácticos (“Preguntas más frecuentes ante los TCA”) o sobre aspectos intersectoriales (“Manifiesto andaluz a favor de la moda y los desfiles saludables como activos para la salud”), Jornadas Autonómicas de carácter autonómico como espacio de encuentro y puesta en común, son algunas de las acciones emprendidas.

**1.2.-** Creación de un blog que permita la puesta en común de intereses, actividades, noticias, etc. <https://imagenysalud14.wordpress.com/>

### **Nivel 2.-**

**2.1.-** Intervención en el ámbito infanto-juvenil desde el marco deportivo mediante el desarrollo de talleres orientados a monitores y monitoras deportivos del espacio municipal y universitario. La formación en el ejercicio del liderazgo llevado a cabo desde estos monitores y monitoras como activos para la salud; el entrenamiento para favorecer dinámicas grupales orientada a la gestión del grupo entre iguales grupo de apoyo mutuo ante situaciones de crisis en sus miembros; el desarrollo de la autoestima y de la imagen corporal como factor de prevención no sólo ante lesiones deportivas por traumatismo o por estrés, sino de “lesiones” sociales y personales son los ejes de este taller. Junto a ello se incorpora la realización de práctica orientada a la promoción en el consumo de fruta.

Para el desarrollo de este taller se cuenta con las alianzas con el Instituto Andaluz de Deporte, Sociedad Andaluza de Medicina Deportiva, Asociación de Psicología del Deporte de Andalucía, Federación Andaluza de Fútbol, Ayuntamientos y Universidades.

**2.2.-** Generación de un grupo de trabajo con participación del Instituto Andaluz de la Mujer, Asociaciones Feministas y Colegios de Psicología de Andalucía Occidental y Oriental orientada al abordaje y desarrollo de la resiliencia desde la promoción de la autoestima y la imagen corporal en la mujer que ha sufrido violencia de género, mediante la futura elaboración de material didáctico y acciones formativas a profesionales que atienden a situaciones de violencia de género.



**2.3.-** Actuación para la generación de espacios de reflexión e intervención en profesionales que cuidan a personas mayores en Centros Residenciales, Unidades de Estancia Diurna, etc., sobre la imagen en las personas mayores de edad y el desarrollo satisfactorio de ésta. Actualmente en fase de pilotaje, las primeras experiencias de taller dirigido a cuidadores profesionales de personas mayores se han realizado de manera satisfactoria. La actividad cuenta con la colaboración del Colegio de Psicología de Andalucía Occidental y empresas del sector.

**2.4.-** Desarrollo de grupo de trabajo con docentes de Facultades de Enfermería de Sevilla (Universidad de Sevilla, San Juan de Dios, Cruz Roja y Universidad de Osuna) con objeto de formalizar material docente que pueda ser incorporado al currículum de enfermería.

### **Nivel 3.**

**3.1.-** Realización del “I Concurso de Relatos Cortos Imagen y Salud” y próxima convocatoria del II Concurso.

**3.2.-** Realización del “I Concurso de Videos Cortos Imagen y Salud” y próxima convocatoria del II Concurso.

**3.3.-** Presentación de propuesta “Relatos Encadenados”. Presentación en portal web de relatos con periodicidad semanal a partir de julio de 2.017

**3.4.-** Muestra de copias de obras de arte llevadas a cabo desde las asociaciones y colectivos adheridos a la Iniciativa y otros que deseen participar. Se contempla la reproducción y exposición de obras que a lo largo de la historia del arte contemplen: la evolución de la imagen corporal y su presentación mediante ropa, adornos, etc; la alimentación como acto social y relacional mediante celebraciones, banquetes, etc; la presencia de alimentos que actualmente consideramos saludables mediante bodegones de frutas, verduras, pescados, etc.

Presentándose la muestra en el lugar donde la asociación o colectivo lleva a cabo sus actividades cotidianas, se exponen, igualmente, estas muestras en los Centros de Salud de referencia de estas asociaciones o entidades.

**3.5.-** Difusión de la Iniciativa “Imagen y Salud” mediante la participación en foros y actividades científicas y sociales organizadas desde las entidades adheridas a la Iniciativa. Igualmente se aprovechan las redes sociales 2.0 de las entidades adheridas para dar difusión a la Iniciativa.

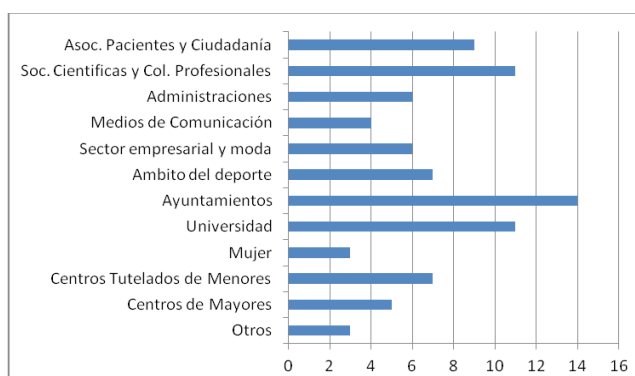
## 12. EVALUACIÓN

### • INDICADORES.

- Número y distribución por sectores de las entidades adheridas a la Iniciativa.
- Seguimiento de resultados del blog: Número de visitas, presencia por países, número de noticias colgadas.
- Materiales producidos desde la Iniciativa.
- Realización de Jornadas anuales.
- Número de talleres realizados con el sector del deporte mediante intervención con monitores y monitoras deportivos. Número de personas asistentes.
- Generación de un grupo de trabajo grupo de trabajo relacionado con la resiliencia en la mujer ante violencia de género desde el abordaje a la imagen personal y la autoestima.
- Número de actividades vinculadas a la imagen en las personas mayores y personas participantes.
- Convocatoria de concurso de vídeos cortos Imagen y Salud.
- Convocatoria del concurso de relatos cortos Imagen y Salud.
- Iniciación de la propuesta relatos encadenados a partir de julio 2017 y con un año de duración.
- Realización de muestra de reproducciones de obras de arte relacionadas con la imagen y la alimentación.
- Presentación en jornadas científicas y foros sociales de la Iniciativa “Imagen y Salud”.

### • RESULTADOS.

1.- A final de junio de 2.017 son 86 las entidades adheridas. Su adhesión no se limita a la firma del documento, sino que supone la realización de algún tipo de actividad relacionada con la Iniciativa, siendo su distribución la siguiente:



2.- La evolución del blog desde 2.015 a final de junio de 2.017 se recoge en la siguiente tabla:

	2015	2016	1er semestre 2017	Totales
% Visitas países extranjeros	21'8%	20'8%	17'5%	
% Visitas originadas desde España	78'2%	79'2%	82'5%	
Número entradas publicadas	87	79	44	210
Número visitantes	3.927	5.303	3.579	12.809
Número visitas	10.366	14.371	9.962	34.699

**3.-** Los materiales producidos desde la Iniciativa son accesibles desde el blog <https://imagenysalud14.wordpress.com/producciones-desde-la-iniciativa/> pudiendo encontrarse en ella:

- Documento marco “Imagen y Salud”
- Catálogo de preguntas y respuestas sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Manifiesto Andaluz a favor de la moda y los desfiles saludable como activos para la salud
- Presentación de la Iniciativa 2.016 por el Sr. Consejero de Salud

**4.-** Con fecha 11 de noviembre de 2.016 se realizaron las I Jornadas Autonómicas “Imagen y Salud”, estando en fase de organización las II Jornadas a celebrar el 10 de noviembre de 2.017

**5.-** Realización de 10 talleres sobre “Promoción de la Autoestima y la diversidad corporal desde la práctica de actividad física y deporte”, dirigidos a Monitores Deportivos Municipales con asistencia de 160 personas de los siguientes municipios: Sevilla, Bollullos de la Mitación, Castilblanco de los Arroyos, Cazalla de la Sierra, Gerena, Marchena, Nerva, Martos, Cuevas del Almanzora y Vícar.

**6.-** Realización de sesiones de trabajo para elaboración de material sobre “la resiliencia en la mujer ante violencia de género desde el abordaje de la imagen personal y la autoestima”, compuesto por representantes del Instituto Andaluz de la Mujer, Colegios Profesionales de Psicología de Andalucía Occidental y Oriental, Asociaciones de Mujeres e Iniciativa “Imagen y Salud”.

**7.-** Pilotaje de taller de formación a 17 profesionales que trabajan en 6 Unidades de Estancia Diurna y Residencias de Mayores de Sevilla, promovido desde la alianza con el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, sobre “Envejecimiento e Imagen personal”.

**8.-** Realización del “I Concurso Imagen y Salud sobre videos cortos”. Próxima convocatoria del “II Concurso” para el año 2.018 promovida desde las Facultades de

Comunicación de las Universidad de Sevilla y Málaga como desarrollo a su alianza con la Iniciativa “Imagen y Salud”

**9.-** Realización de “I Concurso Imagen y Salud de relatos cortos”. Próxima convocatoria del “II Concurso” para el año 2.018 promovida desde los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental, así como sus Fundaciones, como desarrollo a su alianza con la Iniciativa “Imagen y Salud”.

**10.-** Realización de pilotajes de muestras de obras de arte relacionadas con el cuerpo y la alimentación con Centros Tutelados de Menores, Unidades de Estancia Diurna e Instituto de Enseñanza Secundaria.

**11.-** Presentación de la Iniciativa Imagen y Salud en encuentros con todas las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía.

- Presentación de jornadas de las Facultades de Comunicación de Sevilla y de Málaga.
- Presentación en Jornadas organizadas por la Unidad de Medicina Preventiva de Córdoba.
- Presentación en Jornadas de la Universidad de Osuna (Sevilla).
- Presentación en la U.N.E.D. de Sevilla.
- Presentación y grupo de trabajo de las Facultades de Enfermería de Sevilla, Osuna, San Juan de Dios de Bormujos y Cruz Roja de Sevilla.
- Presentación en Jornadas de la Sociedad Andaluza de Medicina del Deporte.
- Presentación en Jornadas Andaluzas de la Asociación de Trabajo Social y Salud.
- Presentación en Jornadas de la Mujer organizadas por la Delegación de Málaga del Instituto Andaluz de la Mujer.

### **13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS**

1.- Se entiende necesario el compromiso institucional y la difusión del mismo para impulsar el liderazgo, la legitimación y el desarrollo de la Iniciativa.

2.- Siendo la imagen y los factores con ella relacionados una producción intersectorial su abordaje precisa de una alianza entre colectivos y agentes sociales desarrollando un modelo que se asienta en el empoderamiento de la ciudadanía como “activos en salud” desde su participación mediante acciones comunitarias amplias. Resulta fundamental identificar sinergias con aquellas acciones que se encuentran en desarrollo desde otros sectores y Administraciones.

3.- Es importante el respeto a los intereses, prioridades y ritmos de los distintos agentes para hacer posible el avance desde la alianza. Junto a ello es básico entender

que se hace necesaria una diversidad de propuestas que permitan incorporar a los aliados desde sus posibilidades de participación.

4.- Las líneas de trabajo no deben centrarse exclusivamente en un enfoque preventivo ante los TCA, sino desde una óptica de promoción de salud el papel de la autoestima, las habilidades sociales y emocionales, las habilidades de comunicación,..., son fundamentales para la aceptación de la imagen personal y su diversidad.

5.- El formato de Iniciativa nos permite adaptar con agilidad el desarrollo de acciones y líneas de trabajo a las propuestas y oportunidades identificadas desde los sectores y aliados a la Iniciativa. Esto hace posible el desarrollo de la actividad desde criterios de equidad como son las intervenciones con personas mayores y mujeres.

6.- Aun a pesar de la diversidad y enfoque global de la Iniciativa, la sostenibilidad y financiación de la misma no supone un problema significativo, dado que la evolución de la misma se centra en establecer una visión convergente sobre las prácticas que se vienen llevando a cabo manteniendo las dotaciones presupuestarias. Los recursos habilitados para la consolidación de la Iniciativa se limitan a 3.000 euros anuales para la realización del Encuentro Autonómico Anual. Junto a ello los premios de los diversos concurso se limitan a 2.500 euros aportados por entidades adheridas.

7.- La replicabilidad de la Iniciativa viene contratada por su carácter autonómico lo cual supone su desarrollo a nivel andaluz. La diversidad de las líneas presentadas permiten su puesta en práctica desde un nivel global o desde una aplicación sectorial.

8.- La evaluación resulta fundamental no sólo para identificar resultados, aunque éstos sean de proceso, sino para poder identificar oportunidades de mejora, de expansión y de generación de nuevas líneas de trabajo y acciones por emprender.

9.- Junto a las distintas presentaciones y talleres llevados a cabo, utilizamos como recurso para transferir conocimientos y experiencias el blog de la Iniciativa.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Garrido, A., Flores, M. y Espinosa, J.M. (2016). Una alianza para una visión positiva y saludable de la imagen personal. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
<https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2016/08/documento-marco-imagen-y-salud.pdf>
- 2.- Baudrillard, J., La sociedad de consumo, Ed. Plaza y Janés, Barcelona, 1970.

- 3.- Trujano, P., Nava, C., de Gracia, M., Limón, G., Alatraste, A.L. y Merino, M.T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de Psicología*, 26(2), 279-287.
- 4.- Moreno, C. et al. (2016). *Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- 5.- Catalá, M. (2003). *Mensajes inferenciales en publicidad. Relaciones entre ideologías del discurso y grupos socioculturales* (Tesis doctoral). Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- 6.- Davison, T.E. y McCabe, M.P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 15-30. doi: 10.3200/SOCP.146.1.15-30
7. Annis, N.M., Cash, T.F. y Hrabosky, J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image*, 1, 155-167. doi: 10.1016/j.bodyim.2003.12.001
- 8.- Pelaez Fernandez, M.A. (2003). Estudio epidemiológico de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en población escolarizada de la comunidad de Madrid. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos (Psicología Clínica I). Tesis.
- 9.- Peláez Fernández, M.A., 1, Labrador Encinas, F.J., Raich Escursell, R.M (2005) Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol 5, nº 2, pp 135-148
- 10.- Morandé, G. (1.998). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. ¿Una epidemia? *Anales Españoles de Pediatría*, 48, 229-232.
- 11.- Gandarillas-Grande, A., Febrel, C. (2.000). Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.
- 12.- Rivas, T., Bersabe, R., Castro, S. (2.001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (España). *Salud Mental*, 24(2): 25-31.

13.- Vega, T., Rasillo, M. A., Lozano, J. E. (2001). Estudio del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de enseñanza secundaria de Castilla y León. En: Junta de Castilla y León. Trastornos de la conducta alimentaria en Castilla y León. España: Lovader, p. 27-62.

14.- Pérez-Gaspar, M., P Gual, P., de Irala-Estévez, J., Martínez-González, M.A., F Lahortiga; F., Cervera; S. (2000) Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. Medicina Clínica, vol 114

15.- <http://www.senado.es/pdf/legis6/senado/bocg/10790.PDF>

16. [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1142336316761&idConsejeria=1109266187266&idListConsejeria=1109265444710&idOrganismo=1142405737580&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109266100977](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142336316761&idConsejeria=1109266187266&idListConsejeria=1109265444710&idOrganismo=1142405737580&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109266100977)

17.- [http://consum.gencat.cat/qui\\_som/taula-dialeg/index\\_es.html](http://consum.gencat.cat/qui_som/taula-dialeg/index_es.html)

18.- <https://imagenysalud14.wordpress.com/>

19. <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljida/Anteproyecto%20Ley%20promocion%20de%20la%20actividad%20de%20vida%20activa.pdf>

20.- Mangrulkar, L., Whitman, Ch.V. y Posner, M. OPS (2201) Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes.

<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Habilidades.pdf>

21.- Fundación EDEX. Habilidades para la vida.

<http://habilidadesparalavida.net/habilidades.php>

22.- Montoya Castilla, I., y Muñoz Irazo, I. (2009) Habilidades para la vida.

Compartim. Revista de formació del profesorat, núm 4, pp 1-5

[http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02\\_com\\_habilidades\\_vida.pdf](http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf)