



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS ACATLAN**

**PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LOS
TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA
EN LAS ADOLESCENTES UNIVERSITARIAS DEL
CCH**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA
P R E S E N T A :
SARA BRENDA GUZMÁN AGUILAR**

**ASESORA:
DRA. ALMA ROSA SÁNCHEZ OLVERA**

AGOSTO 2008





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Con todo mi amor, a la mujer que ha estado conmigo incondicionalmente, a mi compañera y ejemplo de vida: mamá este logro es todo tuyo, por tu constancia, amor y trabajo.

Mil gracias

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, por darme vida y salud para llegar hasta este momento.

A mi familia, por estar siempre presentes y por lo que cada uno ha aportado a mi vida.

A mi asesora, la Dra. Alma Rosa Sánchez Olvera, gracias por compartirme sus conocimientos, tenerme paciencia y apoyarme a concluir con satisfacción esta etapa de mi vida.

A la Lic. Melva Orozco Espinoza por creer en mi y darme la oportunidad de impartir el taller en el CCH Naucalpan.

A todas y cada una de las participantes del taller, gracias por su sensibilidad, su entrega, tiempo, compromiso y por esos momentos que se quedarán por siempre en mi corazón como lo más hermoso que viví al realizar mi tesis.

INDICE

Introducción.....	5
-------------------	---

Capítulo 1.LA ADOLESCENCIA.....21

1.1 Desarrollo físico.....	23
1.2 Cambios psicológicos.....	26
1.2.1 Búsqueda de la identidad.....	27
1.3 Imagen corporal.....	31
1.4 El grupo de pares.....	34

Objetivo: Conocer las características físicas, psicológicas y sociales que hacen a los adolescentes el grupo más vulnerable para desarrollar trastornos de conducta alimentaria.

Capítulo 2 TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA).....37

2.1 Anorexia: definición.....	38
2.1.1 Historia.....	39
2.1.2 Criterios de diagnóstico (A N).....	42
2.2 Criterios de diagnóstico (B N).....	43
2.2.1 Bulimia: definición.....	44
2.2.2 Historia.....	44
2.3 Factores de riesgo.....	47

Objetivo: Describir los trastornos de conducta alimentaria, así como los factores de riesgo en la adolescencia.

Capítulo 3 VIOLENCIA DE GÉNERO.....53

3.1 La presión social.....	53
3.2 La Televisión.....	58

3.3 La moda del vestir.....	63
-----------------------------	----

Objetivo: Analizar la cosificación del cuerpo femenino a través de la moda del vestir, y la televisión, así como la presión social que se ejerce en la cultura patriarcal.

Capítulo 4 AUTOESTIMA.....66

4.1 Definición.....	67
4.2 La autoestima en la adolescencia.....	71
4.3 Autoestima e imagen corporal.....	76
4.4 La importancia de la autoestima para la prevención de los TCA.....	78

Objetivo: Conocer el estado general de la autoestima en la adolescencia y la importancia de la imagen corporal en la construcción de esta. Revisar la importancia que tiene la educación como vía preventiva de los trastornos de conducta alimentaria a partir de programas que vayan encaminados a la toma de conciencia y el fortalecimiento de la autoestima de las adolescentes.

Capítulo 5 TALLER “PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLESCENTES DEL CCH”

5.1 Propuesta.....	84
5.2 Objetivo general.....	85
5.2.1 Objetivos particulares.....	85
5.3 Metodología.....	86
5.4 Perfil de las participantes.....	88
5.5 Estructura del taller.....	88
5.6 Contenidos.....	89
5.7 Sesiones.....	89
5.8 Cartas descriptivas.....	90

Objetivo: Crear un taller el cual sea un espacio de identificación positiva entre las adolescentes, que contribuya a que cada una vea lo invisible y que a partir de esta nueva visión se promueva la conciencia y el conocimiento de si misma que le permita redescubrirse y reevalorarse.

Capítulo 6 EVALUACION DE LA PROPUESTA.....	98
6.1 Resultados obtenidos en el taller.....	98
6.2 Logros no obtenidos y metas alcanzadas.....	103
6.3 Beneficios aportados a la comunidad.....	104
6.4 Auto evaluación.....	105
6.5 Observaciones.....	106
Objetivo: Conocer los alcances y limitaciones logrados en la aplicación del taller.	
CONCLUSIONES.....	107
ANEXOS.....	112
REFERENCIAS.....	148

INTRODUCCIÒN

Ante una problemática inminente de adolescentes con trastornos de conducta alimentaria, como anorexia y bulimia por no lograr entrar al estándar de belleza que la cultura impone por medio de imágenes televisivas y por la moda del vestir, se busca, por diferentes espacios el intervenir en concientizar y sensibilizar a la población sobre las consecuencias que se viven ante la violencia de género.

En México los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) han sido estudiados a nivel de investigación en los últimos años. Fue en los ochenta cuando estas se comenzaron a dar básicamente por estudiantes de licenciatura maestría y doctorado de carreras como psicología medicina y nutriología.

Sin embargo en los últimos años los estudios se han ampliado a otras áreas como en genética, rasgos de personalidad, funcionamiento de la crianza, entre otras. Con la ampliación de investigación se han podido recabar datos importantes sobre el incremento de los (TCA), así lo muestran estudios realizados en la población infantil entre 10 y 11 años de edad, los cuales ya reducen el consumo de alimentos “engordadores” (Gómez-Peresmitré 1998: 19), reportando así conductas alimentarias de riesgo en pre-adolescentes, lo cual resulta alarmante que en tan temprana edad se comience a ser vulnerable a TCA.

Cabe mencionar que en el caso de Anorexia Nervosa (AN) la incidencia típica de las mujeres es aproximadamente de 8 por 100,000habs.por año. Al parecer la incidencia de las mujeres de 15 a 24 años se encuentra incrementada. Los datos encontrados en Bulimia Nervosa (BN) son menos precisos dado que es un padecimiento menos estudiado y a la secretividad que lo caracteriza. Los datos indican, una elevación en la incidencia de (BN), la estimación más precisa es de 13 por cada 100,000 habs. por año (Nielsen, 2001, en Unikel (2003:12).

Considero importantísimo que cada vez más profesionales de la educación incursionen en las investigaciones que permiten proponer alternativas viables para las mujeres con TCA, ya que son problemas que se extienden rápidamente en la sociedad mexicana y que afectan mayoritariamente a las mujeres pues es también un problema de violencia de género, puesto que el rol asignado a la mujer como objeto del deseo de otros pone en la disyuntiva de decidir si se es bella, exitosa, con prestigio y aceptación social o por otro lado estar fuera del estereotipo, por tanto no ser digna de la mirada de los otros, excluida por la moda del vestir y torturada por los medios de comunicación transmitiendo continuamente la cultura de la delgadez.

Como pedagogos, el análisis de los problemas educativos permite indagar en las causas que los originan tanto en el aula como fuera de ella. La violencia de género es una temática que esta fundamentada en la cultura, y ésta es aprendida por medio de la educación. Por ello, la educación toma como forma de análisis a la perspectiva de género, la cual nos permite escudriñar las diferencias que se tejen a partir del sexo y como culturalmente se nos enseña a ser hombres y mujeres. Estas desigualdades culturales se encuentran avaladas por la cultura patriarcal de la que formamos parte, y la cual coloca en desventaja a las mujeres. Así el trabajo pedagógico contribuye no solo al análisis de las problemáticas educativas, sino también a la creación de alternativas que promuevan la equidad y el respeto.

Como mujer esta problemática me preocupa, pues todas estamos siendo violentadas de alguna manera, todas hemos mirado algunos o muchos anuncios que estereotipan la belleza de las mujeres y ¿quién no quiere ser bella? Creo que en el fondo todas queremos serlo, y me incluyo, pero lo que aprendí a partir de ver el mundo con los lentes que te da la perspectiva de género es a descubrir mi belleza, la cual hoy no queda limitada a un cuerpo delgado, pues hoy al mirarme al espejo enaltezco lo que miro y me gusta de mi también lo que nadie ve y esta dentro de mi, lo que se y he construido, así mi razón de ser y de actuar ya no esta en función del deseo de los otros sino del mío propio.

Por ello, deseo como mujer y como profesional compartir la visión feminista ante los TCA con una propuesta para un taller de sensibilización y de toma de conciencia en pro del fortalecimiento de la autoestima, ya que considero puede contribuir a que las mujeres no busquen acercarse al estereotipo de belleza que hoy se nos impone a costa de lo que sea, sino que se empoderen y se conciben como seres para sí.

LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) según la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1994:157) son patologías en los patrones de consumo de alimentos, los cuales se encuentran distorsionados fundamentalmente por el miedo a la obesidad, el deseo de estar delgado y presentan disturbio por la forma y peso del cuerpo.

Según García-Camba de la Muela (2002:4 jefe de Servicios de Psiquiatría en el Hospital Universitario de la Princesa, Madrid; la anorexia nerviosa es un TCA grave que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso en los valores mínimos normales y que se acompaña de una alteración de la percepción de la forma y del peso corporal y la bulimia nerviosa consiste en la aparición de episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas, como el vómito autoprovocado, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Al igual que la anorexia, también se encuentra alterada la percepción de la forma y el peso corporal.

Anteriormente se pensaba que la cultura de la delgadez solo llegaba a las sociedades más desarrolladas, según Calleja y Gómez-Peresmitré (2000: 271) esto no es así: “también las mujeres mexicanas han hecho suyo el ideal de una imagen corporal delgada, por lo que, al contrario de los supuestos originales en que se planteaba que los problemas asociados a la imagen corporal y los trastornos de la alimentación eran característicos de las sociedades altamente desarrolladas (así como las clases sociales altas, de la raza blanca , etc,) son problemas que se extienden rápida e interculturalmente y se producen en mayor o menor medida en toda sociedad moderna, sin importar el nivel de desarrollo.”

Unikel (2003: 31) encontró que recientemente los TCA en México han aumentado, como lo muestra la creación de centros de tratamiento especializado en dichos trastornos y en el incremento de la demanda en los servicios. Así el Instituto Nacional de Psiquiatría mostró un incremento de la demanda del servicio 15 veces mayor de 1992 al 2002.

LAS ADOLESCENTES Y LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Según Toro (1996: 9) los datos epidemiológicos dicen que en la actualidad en el mundo occidental, sufre de anorexia nervosa del 0.2, al 0.8% de la población en general entre el 1 y el 2% de las muchachas adolescentes. La proporción entre varones y mujeres es aproximadamente de 1 a 10 y en cuanto los estudios de evolución se encontró que transcurridos unos cinco años después del diagnóstico, un 25% de los pacientes siguen siendo anoréxicos , un 40% presenta síntomas depresivos y un 25% obsesivos. La mortalidad se sitúa entre el 8 y el 10%, pero en seguimientos de 30 años o más la tasa se incrementa al 18%, ya que tras 12 años de evolución la curación se considera sumamente difícil.

En cuanto los datos epidemiológicos de la bulimia nervosa (Toro 1996: 12) no hay datos suficientemente fiables, se estima que su prevalencia se encuentra situada alrededor del 2-3% de la población femenina adolescente y juvenil.

La desesperación de las adolescentes por acercarse al estereotipo de mujer bella, se ve reflejada en el aumento de trastornos alimentarios que hoy es un problema de salud pública. Cabe destacar que existe una marcada diferencia entre mujeres y varones, así lo afirma Toro (1996: 13) por cada varón afectado por un trastorno de comportamiento alimentario, hay de nueve a doce mujeres. Esto refleja que el ser bella según los estereotipos socialmente aceptados se concibe solo si se es delgada y por consiguiente la obesidad se rechaza totalmente en la sociedad en que vivimos, dándose cada vez más estos trastornos.

Entre los múltiples factores que influyen encontramos el factor biológico, el psicológico y el sociocultural.

El factor biológico indica que hay mujeres que serán más vulnerables por herencia a sufrir los TCA. El factor psicológico es cuando debido a la psicodinámica familiar se favorecen los cambios de personalidad y comportamiento que apoyan la dieta. El factor sociocultural refiere a toda la presión social por ser una mujer moderna D.Huse y Lucas (1999: 87) afirman que el clima social como obsesión cultural por la esbeltez, tiende a reforzar la motivación psicológica.

La preocupación por acercarse a los estereotipo de delgadez ha llevado a las mujeres, especialmente a las adolescentes a incurrir en un trastorno de conducta alimentaria lo afirma Gómez-Peresmitré (2001: 6) quien realizó investigaciones en la población mexicana: es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres y es durante la adolescencia (13-19 años) cuando se consolidan alcanzando un pico de prevalencia entre los 17 y los 19 años. Esto es porque en esta etapa de desarrollo los cambios corporales obligan a fijar la atención sobre el propio cuerpo, (Toro, 1996: 16). Es en este momento cuando el adolescente compara su cuerpo con el modelo estético corporal vigente. Cuando existe esta comparación y se encuentra la insatisfacción del propio cuerpo se tenderá a igualarse al modelo requerido.

ADOLESCENCIA Y VULNERABILIDAD

Para Cameron (1997) en *Cuadernos de Nutrición* (1997:7) es en la adolescencia cuando ocurren grandes cambios en las funciones anatómicas y fisiológicas , intelectuales y emocionales; así como en las relaciones sociales.

Erikson (1997: 9) por su parte considera la adolescencia como una crisis normativa que se encuentra determinada por las vicisitudes del desarrollo psicológico y social

que antecede a la crisis y que dará resultado al camino que seguirá dicha conducta en el desarrollo futuro.

Para Bloss (1997) en Cuadernos de Nutrición (1997: 7) “la adolescencia es un periodo de maduración en el cual cada individuo tiene que elaborar las exigencias de las experiencias de su vida total para llegar a tener un Yo estable y una organización del impulso. Es decir, lograr una adaptación madura al medio, por medio de la creatividad, el establecimiento de las relaciones interpersonales satisfactorias y cubriendo las necesidades afectivas adultas y dentro del marco social.”

Así entendemos a la pubertad como los cambios físicos, anatómicos y fisiológicos que ocurren y a los cambios psicológicos y la adaptación a la pubertad como adolescencia.

En el caso de las adolescentes, los principales cambios físicos se encuentran: el ensanchamiento de cadera, el crecimiento de los senos, la aparición del vello, el incremento notable de estatura y la menarquia (primeras reglas). Todos estos cambios fisiológicos hacen que tanto la sexualización de su cuerpo como la relación con los otros se modifique y con ello las representaciones de sí misma en su cuerpo se transformen asumiendo la identidad de género que la encaminará a la sexualidad genital adulta. Con ello se van guiando los criterios de belleza y de seducción que la cultura elabora y se apegarán a los lineamientos que ésta ha construido para su sexo. De esta manera en la construcción de la identidad las adolescentes constantemente evaluarán la representación que tiene de sí misma, ya que el ritmo de la maduración traerá altibajos en la autoestima como en el caso de haber una menarquia precoz, la cual se asocia a una baja autoestima.

En la adolescencia los cambios corporales reproducen otros cambios en la representación de sí mismas y de los otros, con ello sus relaciones con el ambiente. De esta manera el sentimiento de identidad se diversifica y aparecen nuevas conductas adaptativas en la esfera socio cognitiva. También es cierto que el periodo

adolescente es el más vulnerable para sufrir estados de tipo depresivo, dado que en las niñas que tienen una pubertad adelantada se da una elevada incidencia de trastornos de comportamiento alimentario que se asocian a la insatisfacción del propio cuerpo, dado principalmente por el incremento de tejido adiposo y la relación entre peso y talla que acompañan la maduración biológica de las niñas. Del mismo modo los estados variantes de ánimo característicos de la adolescencia producen una inminente inseguridad, esta los vuelve más susceptibles a las influencias de las personas que los rodean.

En los estudios que se realizan con adolescentes se ha encontrado que el sexo femenino queda en un primer lugar Toro (1996: 16) La insatisfacción producida por el propio cuerpo, el anhelo de delgadez, las prácticas adelgazantes, las pérdidas injustificadas de peso y mil accidentes afines más, sondeados en la población en general, siempre se hallan mayoritariamente incorporados a personas del sexo femenino. Es así, como muchas niñas al entrar a la adolescencia, comienzan a luchar por reducir peso con la finalidad de acercarse al estereotipo de mujer bella. Esto significará caer en los dos trastornos alimentarios más comunes, como lo es la anorexia nervosa (AN) y la bulimia nervosa (BN).

LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN MÉXICO

En estudios realizados en México en TCA Unikel y Gómez-Peresmitré (1996: 124)) compararon grupos de adolescentes, arrojando los siguientes resultados: hay mayor presencia de patología en estudiantes de danza y en estudiantes de escuela privada, mientras que en la escuela pública esta se encuentra prácticamente ausente. Estas autoras señalan que las estudiantes de escuela privada presentaron porcentajes de conductas anómalas al comer y sentimientos asociados, algunos más elevados que las estudiantes de danza, como lo es el caso de vómito autoinducido, los sentimientos de culpa, la depresión y el malestar de comer alimentos engordantes, la práctica de ayunos, omitir comidas, los atracones (comer grandes cantidades en muy poco tiempo), y el seguimiento de dietas.

Grilo, Wilfley, Brownell y Rodin (1994) citada por Rubio (2003: 19), encontraron que la baja autoestima está asociada con dietas crónicas e insatisfacción corporal tanto en dietantes con peso promedio, como en pacientes con trastornos de conducta alimentaria. Dichos estudios revelaron que el grado de sobre peso actual, tiene relación con la frecuencia de ser molestado (a) durante la niñez, o con la imagen corporal y la autoestima. La autoestima guarda una correlación positiva con la apariencia. Especulan que la baja autoestima puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de una imagen corporal negativa.

Alteraciones. Cuando se padece algún trastorno de conducta alimentaria se sufren alteraciones físicas, psicológicas, cognitivas y físicas, las cuales pueden llevar a la muerte. (Feinholz (1997), Sherman y Thompson (1999) en García y Téllez (2004: 37).

Los aspectos más importantes de la bulimia nervosa son:

Distorsión en la imagen corporal, baja sensación de autoestima, baja sensación de autocontrol, depresión, ansiedad, enojo y otros sentimientos conflictivos. Dificultad para expresar sentimientos y una imperiosa necesidad de tener la aceptación de los demás.

En cuanto a las alteraciones cognitivas estos autores puntualizan las más frecuentes en la bulimia nervosa:

Pensamientos irracionales como: pensamiento de todo o nada, generalizaciones excesivas, conclusiones precipitadas, magnificación de errores propios y minimización de errores ajenos, presión del deber ser.

También se vive un proceso de racionalización pensando que la conducta que se tiene es razonable cuando no lo es, por ejemplo:

- Si empiezo a comer, no seré capaz de detenerme,
- Si no me deshago de lo que como, me pondré gorda,
- Estoy demasiado gorda, “soy repugnante”,
- Ya que he comido tanto, da igual comer todo,

- He tenido un mal día, merezco comer todo lo que quiera

Todos estos cambios en la manera de pensar de la persona enferma de bulimia nervosa producen un fuerte sentimiento de culpa y de autorechazo, lo que significa entrar en un círculo del cual cuesta salir.

Tnnehaus (1999), abr y Llewellyn-Jones (1994) en García y Téllez (2004: 41), explican las alteraciones físicas.

- Marcadas oscilaciones en el peso corporal.
- Problemas dentales a causa del ácido clorhídrico que segrega el estomago para ayudar a la digestión, cuando llega a zonas del cuerpo con las que no debe estar en contacto, como la boca y los dientes, puede ser extremadamente corrosivo y generar una grave enfermedad en las encías, erosión en el esmalte, caries e incluso perdida de dientes.
- Dolores de garganta, debido al contacto del ácido estomacal con los tejidos de la garganta.
- Inflamación o infección de las glándulas parótidas, submaxilares y submandibulares, provocado por el vómito frecuente, lo que da un aspecto de mejilla prominente.
- Dolores abdominales o cólicos estomacales resultado del abuso de cantidades de alimento significativamente superiores en un corto periodo de tiempo.
- Dolores de cabeza y cansancio: después de los episodios de atracón y voracidad.
- Debilidad muscular y disfunción cardiaca: debido a la deshidratación y al desequilibrio electrolítico por el vómito autoinducido y el abuso de diuréticos.
- Rupturas y hemorragia del esófago: a consecuencia de la ingesta compulsiva.

- Diarrea y/o estreñimiento, por el uso persistente de laxantes, diuréticos y píldoras para adelgazar.
- Retención de agua en las manos y pies (edemas): como reacción compensatoria del uso de diuréticos como método para perder peso.
- Irregularidades menstruales: a causa de los desequilibrios en el peso corporal.
- Úlceras y callos en los dedos de las mano: resultado de meter los dedos en la boca y estar en contacto con el ácido estomacal.
- Hernia hiatal: creada por la presión frecuente para el vómito autoinducido.

Estas alteraciones físicas pueden llevar a la muerte si persisten en un organismo, o en algunos casos solo dejar fuertes secuelas de por vida.

Otras complicaciones médicas que pueden causar la muerte son las arritmias cardíacas provocadas por los vómitos autoinducidos y el uso excesivo de diuréticos. También la baja de líquidos excesiva (García- Camba, 2001: 9).

Con frecuencia el vaciamiento gástrico y la prolongación del tránsito intestinal debido al vómito provoca una sensación de plenitud y estreñimiento que aumenta el rechazo a los alimentos ocasionando motilidad en el tubo digestivo, pudiendo aparecer disfagia o dificultad para tragar alimentos (Gómez, 1996 en García y Téllez, 2001: 38).

Lo anterior ilustra la problemática que hoy en día viven las adolescentes no solo de los países desarrollados, sino, que cada vez más los países de tercer mundo se suman a esta cultura de la delgadez, y México no es ninguna excepción, pues ya lo mencionan los estudios que realizó Gómez Peres-Mitré (2001:10) con un grupo de adolescentes mexicanas las cuales cada vez más se ven envueltas en los TCA, los factores son múltiples, pero todos giran alrededor de el ver a las mujeres como objeto que debe agradar a otros.

La globalización intenta homogeneizar el idioma, la moneda, también la ideología y la cultura (Toro ,1994: 290). La promoción de valores y la presión para conformarse a aquellos que ejercen los medios de comunicación han dejado de ser externas y se ejercen de manera simultánea, natural, literal y simbólicamente, en la sala de los hogares de casi cualquier parte del mundo.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Para Chermin (1983 en Toro, 1996:290) existe una “tiranía de la delgadez”, la cual, limita el desarrollo de la mujer en todos los aspectos: social, personal y físicamente. *La mujer, a diferencia del hombre parece tener la obligación de avergonzarse de su cuerpo, y en consecuencia, procede a modificarlo. De ahí los mil procedimientos vigentes en nuestros días destinados a adelgazar, remodelar, ocultar o suprimir lo supuestamente sobrante.* Así la condición de opresión femenina se ejerce también en los diversos requerimientos que la sociedad le exige a las mujeres, a lo que Hierro (1990) dice: los requerimientos de satisfacción erótica masculina son los actores que han condicionado el sometimiento femenino a su misión de madres esposas y amantes. Así, para el cumplimiento de esta misión como objeto erótico para los otros; en opinión de Toro (1994: 292) *la mujer ha aceptado la presión social que le exige tener un cuerpo delgado cuando su motivación más o menos inconsciente tendería lo contrario.* La mujer presionada social y culturalmente obedece a las funciones asignadas a su sexo. Toro reitera: la sociedad, por supuesto patriarcal ejercería la influencia adelgazante a través de la restricción de funciones laborales e incluso domésticas de la mujer, por un lado, y de la presión de los medios de comunicación y de la industria productora de agentes adelgazantes y por otro, del mismo modo Toro (1994:293) afirma que la moda y sus creadores / reproductores, desempeñan en este juego psicosocial un papel destacadísimo al igual que los medios de comunicación y la publicidad que tan eficazmente sirven a los que aumentan su fortuna gracias a los kilos que otros, la mayoría pretenden abandonar. Por esto y muchos otros factores se ciernen tentadoramente sobre la mujer

contribuyendo a la cosificación de su cuerpo logrando que asocie prestigio social y autoestima personal a delgadez.

Las adolescentes en la búsqueda por la aceptación y el tan valorado reconocimiento de su persona se ven fácilmente enganchadas en la publicidad y medios de comunicación que todo el tiempo transmiten la "cultura adelgazante" en la que se produce y reproduce el concepto de mujer-objeto, Basaglia (1986: 93) nos dice: "la mujer será frágil, dócil, despreocupada, aun segura, puerto seguro, madre del hijo y del hombre, pero –además- deberá ser cuerpo, objeto sexual, fuente de seducción, de deseo : mujer y hembra." Esta idea ha seguido permeando las conciencias de mujeres y hombres; a traspasado las barreras y fronteras y en la actualidad nos enfrentamos a un cúmulo de exigencias sociales, entre ellas se encuentra el de ser delgada, esto como una vía para lograr la incorporación exitosa al espacio público. Los modelos corporales de personas sobre valoradas socialmente (*top-models*), la moda del vestir, la progresiva exhibición del cuerpo, la presión por consumir productos light, los medios masivos transmitiendo todo el tiempo dietas y procedimientos adelgazantes, son algunos de los factores que influyen y actúan permanentemente en la identidad de las adolescentes.

Una de las presiones sociales que se ejerce sobre las mujeres es la moda del vestir, la cual según Toro es la moda y los modelos que se exhiben actualmente los que tienden a ser figuras corporales ultra delgadas, así se encontró en un estudio realizado con modelos inglesas desde 1967 hasta 1987 el cual demostró que la silueta exigida se fue haciendo cada vez más tubular y con reducción progresiva del busto y cadera e incremento de altura Morris (1989: 75) en *Anorexia y Bulimia, cultura y sociedad*, afirma que la delgadez corporal esta hoy en día asociada directamente con la elegancia, prestigio, dinero, éxito, poder, belleza, salud, etc, así la moda del vestir presiona más y mas a quienes quieren obtener lo antes mencionado fabricando tallas menores a las tallas medias de la población en general de México. Toro: (1997: 295) menciona seguir la moda significa embutirse un vestido de talla inferior a la propia.

Cabe destacar que la moda del vestir golpea más a las adolescentes de clase media alta que asisten a escuelas particulares, ya que son las que pueden acceder a la compra frecuente de ropa, a diferencia de las adolescentes de clase media y media baja que asisten a escuelas públicas, pues difícilmente podrán satisfacer las exigencias de la moda .

Conjuntamente a la moda y a las modelos encontramos a la televisión como medio fundamental, e indispensables para transmitir, difundir e interiorizar la moda y la belleza ultradelgada de las modelos a la población. Tal es el caso de los diversos procedimientos adelgazantes que se transmiten, las imágenes corporales de extrema delgadez, mensajes como “salud es belleza” entre otros nos invita a admirar, a imitar y envidiar la belleza y el éxito de los estereotipos. Esto nos indica que es un problema que ha llevado al 10% de las adolescentes que padecen anorexia nervosa a la muerte ya sea por desnutrición, suicidio o desequilibrio electrolítico.

En la cultura occidental la mujer es educada para cumplir funciones serviles que la ponen en un lugar vulnerable en cuanto al deseo que se tiene por tener una figura de extrema delgadez. Basaglia (1986: 96) menciona que la imagen ideal a la que la mujer debe adherirse para ser, oscila entre dos polos que la niegan entre ambos: madre dedicada a otros u objeto de los deseos ajenos, su existencia es justificada por quien determina las formas en las cuales puede y debe expresarse. La cultura actúa imponiendo el deber ser de su naturaleza. Es así como se mira la cultura patriarcal desde la perspectiva de género, en donde Franca Basaglia (1986:97) precisa las dos funciones que definen el ser mujer, así mismo nos ilustra el porqué la mujer históricamente a diferencia del varón se desviven por cumplir con sus funciones en la sociedad, la mujer debe mantenerse deseable para los otros, pues se concibe como objeto sexual, y para ello debe apegarse al estereotipo de mujer bella que marca la moda.

Los factores socioculturales refuerzan constantemente tanto el rol de género que se nos asigna a las mujeres como el estereotipo que debe seguir una mujer para

obtener el éxito y la mirada de los otros, y es justamente en la adolescencia cuando las niñas despiertan a su sexualidad y con ello el gusto por el sexo opuesto, por lo tanto el querer agradar a los demás se convierte en la prioridad de muchas; así lo afirma Larraburu (2003) en Unikel, 2003:56) la adolescencia es la edad en que la dificultad para asumir los cambios corporales se transforma en un perfecto caldo de cultivo para los trastornos de conducta alimentaria. También se suma el problema de la autoestima debilitada en la adolescencia, pues con ello la adolescente es más vulnerable que las mujeres que se encuentran en otra edad significando ser la anorexia nerviosa la tercer enfermedad crónica más común de este grupo etario.

VISION PEDAGÓGICA

La pedagogía apoyada en la perspectiva de género interpreta la problemática de los trastornos de conducta alimentaria como trastornos que se derivan de la violencia de género (violencia ejercida en las mujeres por el simple hecho de ser mujer). Esta violencia se mira en los medios de comunicación masiva y específicamente en la televisión, la cual transmite imágenes corporales que marcan el ideal de belleza. Esto violenta a todas las mujeres por medio de la imagen femenina cosificada y alienada que en la actualidad se maneja del cuerpo de la mujer, lo que provoca que de alguna manera las adolescentes rechacen su cuerpo y lo violenten dejando de comer, o bien comiendo pero vomitando lo ingerido ocasionando con ello grandes daños en su cuerpo y mente. Esta violencia es parte de la cultura patriarcal y por ser así pasa desapercibida, no es tan visible a la mirada de todos, pues tiene una validez cultural que legitima los hechos violentos que en ella ocurren, lo que ocasiona que esto continúe y se vaya incrementando.

Esta problemática a sido abordada por diferentes profesionales, el caso de los médicos en búsqueda de los factores biológicos hereditarios que favorecen los trastornos de conducta alimentaria y trabajando en la nutrición de las ya enfermas, los psicólogos por su parte investigan las conductas que propician dichos trastornos así como la distorsión de la imagen corporal que sufren las sujetas con TCA, las

psicólogas también están trabajando en la prevención con diferentes teorías como en el caso de la teoría de la Disonancia Cognoscitiva, la cual ha dado mejores resultados; la pedagogía puede contribuir en la creación de propuestas de nuevas formas de vivir, conocer, y disfrutar nuestro cuerpo, pensamos que eso es posible mediante un conjunto de claves que propone Lagarde (1999: 82-96) en las que el centro se ubica en la autoestima. Activando la voluntad y capacidad transformadora con el objetivo de que las mujeres se apropien de su cuerpo e impidan que este presente en el la expropiación patriarcal.

Para lograr solucionar esta problemática se necesita trabajar en la prevención en diferentes espacios, iniciando con la familia por ser el primer espacio de socialización y en donde las niñas aprenden su rol de género. La escuela con el fomento de valores que estén relacionados con el respeto a las diferencias y a la no marginación y ridiculización de las personas con mayor peso. Los medios de comunicación tendrían que presentar imágenes de belleza que se acerquen a la realidad. La moda del vestir sacando del mercado las tallas extra chicas y solo dejar de la talla siete en adelante. Esto no es un trabajo fácil, dado que las grandes empresas dedicadas a la mercadotecnia golpean fuertemente con un sin número de productos para reducir el peso. La prevención de la anorexia y la bulimia nervosa debe trabajarse multidisciplinariamente, por ello, la pedagogía intenta intervenir a partir de la concientización y sensibilización para la toma de conciencia.

OBJETIVO GENERAL DE LA TESIS

Diseñar e instrumentar un taller para las adolescentes que asisten al Colegio de Ciencias y Humanidades, en el cual se aborde a partir de la perspectiva de género la problemática de los trastornos de conducta alimentaria, con la finalidad de sensibilizar y concientizar a las adolescentes sobre la importancia de la autoestima como vía fundamental para la prevención de la anorexia y la bulimia nervosa, mediante el enfoque feminista que Marcela Lagarde (1999: 99) expone en “Claves

feministas” las cuales buscan incrementar la satisfacción corporal y el empoderamiento, entendido como una herramienta que propone avances en tres ejes fundamentales en la sociedad: los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva, y la educación.

HIPÓTESIS

El conocimiento y fortalecimiento de la autoestima conducirá a que cada adolescente visualice y aprecie sus cualidades y habilidades vitales, la potencia y las comparta en procesos pedagógicos con otras mujeres.

Por ello esta tesis se organiza de la siguiente manera en el capítulo 1 el desarrollo físico que sufren las y los adolescentes, así como los cambios psicológicos y la búsqueda de la identidad y el como ésta influye de manera importante en la construcción de su autoimagen.

En el capítulo 2 se explicarán los criterios de diagnóstico de los trastornos de conducta alimentaria más frecuentes: anorexia, bulimia y sus factores de riesgo.

El siguiente capítulo analizará la violencia de género transmitida en el medio televisivo y en la moda del vestir.

El cuarto capítulo describirá el estado general de la autoestima de las adolescentes y la importancia de la imagen corporal en la construcción de ésta para la prevención de los trastornos de conducta alimentaría.

Posteriormente se describirá la estructura del taller, los objetivos y los contenidos de cada sesión, así como el tiempo y el material de cada técnica realizada. (capítulo 5). Finalmente se conocerán los logros obtenidos en el taller y los beneficios aportados a la comunidad

C A P I T U L O 1

LA ADOLESCENCIA

Para las mujeres mexicanas el llegar a la adolescencia puede significar una etapa de muchos riesgos y de mucha experimentación, tendrán en frente un sin número de caminos que andar, pero ¿por cuál dirigirse? la gran incógnita que estará presente durante toda la transición de esta etapa. El periodo de la adolescencia está lleno de cambios tanto físicos como psicológicos e intelectuales y sociales, los cuales determinarán su personalidad. Con la inestabilidad que se sufre por tantos y diversos cambios las adolescentes no siempre eligen las mejores opciones como en el caso de las adicciones, las prácticas sexuales sin protección, el trunco de los estudios o bien caer en los trastornos de comportamiento alimentario.

Sin contar con estadísticas fiables sobre casos de anorexia y bulimia nervosa por la diversidad de resultados de investigación, se encuentra una incidencia típica aproximada de 8 por 100,000 hab. por año, en el caso de los varones es de 0.5 por cada 100,000 hab. por año. Se considera que la incidencia de las mujeres se da entre 15-24 años, la cual se encuentra incrementada (Nielsen, 2001 citado en Unikel 2003: 10) Actualmente en el Distrito Federal habitamos 8 720 916 entre hombres y mujeres 740 280 se encuentran en edad adolescente (15-19 años), de los cuales 372 238 son mujeres, (INEGI, 2005) es decir más de la mitad de esta población. La incidencia en el rango de edad adolescente es el más vulnerable debido a todo el desajuste identitario.

La **adolescencia** está definida por Papalia (1998: 572) como un periodo de transición en el desarrollo de la niñez y la edad adulta. Proceso que por lo general es considerado que inicia con la pubertad, la cual lleva a la madurez sexual. El desarrollo puberal es considerado como un proceso evolutivo universal cuya regulación está inscrita en el patrimonio genético de la especie humana y que, salvo

patología grave y en un tiempo relativamente breve hace que el cuerpo de niño se convierta en un cuerpo de hombre.

Rice, (1997 citado por García & Téllez (2004: 25) define a la **adolescencia** como un periodo que va desde la pubertad hasta el comienzo de la vida adulta, la considera una etapa de transición por la que todos los individuos tienen que pasar para poder tomar lugar como adultos.

La adolescencia también es un proceso emocional y social. Se considera que dura casi una década, comienza alrededor de los 12 y termina hacia los 20 años.

Para la Organización Mundial de la Salud la **adolescencia** esta definida como el periodo que comprende entre los 10 y 19 años. Debido a resultados de algunas investigaciones existen variaciones en la sincronización y la duración, aunque no en la secuencia de los cambios biológicos, sociales y psicológicos que caracterizan este periodo de transición en donde la mayoría de las culturas se considera que inicia con la pubertad. (OMS; 1989) en Monroy (2001:56)

El periodo adolescente esta caracterizado por diferentes cambios de manera acelerada, lo cual provoca una desestabilización, tanto física, emocional e intelectual:

El desarrollo puberal se inicia por la activación del eje hipotálamo-hipofisario que determina un incremento importante en la producción de las gonadotropinas (FH: luteína y FSH: foliculina) las cuales activan las gónadas: ovarios en la niña y testículos en el varón, que van a producir en cantidades crecientes las hormonas sexuales femeninas (estrógenos, estradiol, etc) y masculinas (andrógenos, testosterona). Las hormonas sexuales estimulan tanto el desarrollo de la talla y del volumen del cuerpo como activando la maduración de los órganos genitales.(Monroy, 2001:56)

1.1 Desarrollo físico

Papalia y Wendorks (1992 citado por Rubio (2003:33) definen la pubescencia como la etapa durante la cual maduran las funciones reproductivas, ocurre un rápido aumento de peso y talla, se agrandan los órganos sexuales primarios y aparecen las características sexuales secundarias.

Estos cambios puberales duran en promedio unos cinco o seis años, y como se puede observar las niñas inician y terminan primero con este desarrollo que los varones. En este periodo el adolescente vive intensamente los cambios que su cuerpo va sufriendo, algunos cambios los espera con ansia y gusto y otros los va imaginando o bien sospecha que ocurrirán. Rodríguez –Tomé afirma que en todos los casos los adolescentes perciben en la intimidad de sí mismos nuevas fuerzas y sensaciones procedentes tanto de la sexualización de su cuerpo como de los cambios que les van ocurriendo en las relaciones con los otros y a las que en ocasiones no les encuentran sentido. Así de manera clara o confusa esta toma de conciencia hace que la pubertad el cual es un fenómeno biológico se convierta de inmediato en psicológico.

Por lo general a las niñas no les gusta madurar ni antes ni después que sus amigas, pues sus nuevas curvas no van de acuerdo con el estereotipo de delgadez, y por ello en ocasiones pueden sentirse menos. Las niñas que maduran mas pronto tienden a ser menos sociales, expresivas, equilibradas, son más introvertidas y tímidas, y tienen una actitud más negativa hacia la menarquia (M:C: Jones, (1958); Livson y Peskin, (1980) y Rubley Brooks-Gunn, (1982) citado por Papalia et. al (1992: 102.)

Cuando la menarquia ocurre en la adolescente es el cambio físico mas significativo en dejar de ser niña y convertirse en mujer; así lo afirman Ruble y Brooks-Gunn (1982) citado por Papalia et. al (1992:103). La menarquia es mas que un acontecimiento físico es “un símbolo concreto del cambio de niña a mujer”. Y dependerá de lo informada que se encuentre la adolescente sobre el tema de la menstruación el como la recibirá. Las niñas que no cuentan con información, o lo que es peor que están mal informadas, con frecuencia guardan recuerdos desagradables

de su primera menstruación (Rierdan, Koff y Flaherty, 1986) en Papalia et, al (1992: 103). En cambio entre mejor preparada esté una niña para la menarquia, sus sentimientos serán más positivos y el estrés menor (Koff, Rierdan y Sheingold, (1982); Ruble y Brooks-Gunn, (1982) citado por Papalia et, al (1992:103)

Los cambios físicos que se dan en una primera etapa describen las características sexuales primarias como se observa en el cuadro 1 con los cuales el adolescente observa cambios drásticos en su cuerpo, el cual antes era de niño y hoy se torna similar al de un hombre o una mujer.

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS	
MUJERES	HOMBRES
Pechos	Vello púbico
Vello púbico	Vello axilar
Vello auxiliar	Vello facial
Aumento creciente de anchura y profundidad de la pelvis	Cambios en la voz
Cambios de voz	Cambios en la piel
Cambios en la piel	Ensanchamiento de los hombros

Papalia, E, D, y Wendoks, O, S. (1992: 345)

CUADRO 2. SECUENCIA EN LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ADOLESCENCIA	
CARACTERÍSTICAS EN LAS MUJERES	EDAD DE LA PRIMERA APARICION
Crecimiento de los pechos	8-13
Crecimiento del vello púbico	8-14
Crecimiento del cuerpo	9.5-14.5 (punto máximo promedio, 12)
Menarquia	10-16.5
Vello axilar	Cerca de los dos años después del púbico
Aumento de la aparición de la grasa y de las glándulas que producen el sudor	Más o menos al mismo tiempo que el vello axilar.
CARACTERÍSTICAS EN LOS HOMBRES	EDAD EN LA PRIMERA APARICIÓN
Crecimiento de los testículos y del saco escrotal	10-13.5
Crecimiento del vello púbico	10-15
Crecimiento del cuerpo	10.5-16 (promedio máximo , 14)
Crecimiento del pene, próstata y vesículas seminales	11-14.5 (promedio, 12.5)
Cambio en la voz	Más o menos al mismo tiempo del crecimiento del pene
Primera eyaculación de semen	Un año después del comienzo del crecimiento del pene
Vello facial y axilar	Cerca de los dos años después de la aparición del vello púbico
Aumento de la producción de grasa y de glándulas sudoríparas	Mas o menos al mismo tiempo de la producción del vello axilar.

Papalia, E, D, y Wendoks, O, S. (1992: 345)

La duración y terminación del “estirón” o bien crecimiento del cuerpo puede variar en los adolescentes, en el caso de los varones este se da entre los 10 años y medio y los 16, pudiendo estar entre los 11 y los 17 cuando se alcance la mayor velocidad. En cuanto a las niñas, el crecimiento veloz se da aproximadamente dos años antes que los muchachos, por tanto son más altas y tienen mayor peso que los muchachos de los 10 a los 13 (Meredith, 1976; Tañer, 1961; citados en Luján; Quinto; 2004: 35).

Como se puede observar en el cuadro 2 los cambios físicos de las mujeres comienzan aproximadamente dos años antes que los varones. Cuando en esta etapa se sufre algún trastorno de conducta alimentaria los cambios sexuales secundarios pueden verse interrumpidos, como el retraso o desaparición de la menstruación, el crecimiento de los senos, el crecimiento del cuerpo, etc, con lo que se queda una apariencia infantil. Cabe mencionar que debido a tantos cambios corporales los adolescentes fijan toda su atención en su cuerpo.

1.2 Cambios psicológicos

Para Fernández Mouján (1974 citada por Rubio (2003: 30), para comprender este periodo de la vida, limitado social, biológica y psicológicamente, es necesario conocer los elementos somáticos, psicológicos y sociales que intervienen en su configuración. Menciona también que el adolescente tiene que pasar por una importante etapa de duelo. Es decir que viven la pérdida de un objeto, este no necesariamente es externo, se trata de perder las identificaciones infantiles y a la adquisición de nuevas que configuren la edad adulta. Así tanto la lucha por la reconstrucción de la identidad como la reconstrucción de nuevos vínculos se encuentran supeditadas por la lucha de la identidad.

1.2.1 Búsqueda de la identidad

Uno de los conflictos que viven los adolescentes es la búsqueda de la identidad, entendiéndose como un la búsqueda de un yo único. Esto aunado al deseo de ser iguales que sus pares, ya que de lo contrario la adolescente suele perturbarse por no pertenecer al grupo de amigas.

La crisis de identidad de la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal del desarrollo con un aumento de conflictividad, caracterizada por una aparente fluctuación de la fuerza del ego, así como por un elemento potencial del desarrollo (Erikson, 1968, citado por Labajos 1994: 140).

Se considera que esta crisis de la identidad ocurre por el cambio brusco de la niñez a la vida adulta, lo que provoca una despersonalización y una sensación de extrañeza. Los psicoanalistas consideran dos factores internos los cuales provocan la crisis de la identidad. Labajos, (1994:142) explica “el desequilibrio psíquico producido por las distintas pulsiones que surgen en la adolescencia y el comportamiento inadecuado al enfrentarse con los conflictos y tensiones internas” así como “la ruptura de los vínculos familiares y la falta de modelos de identificación. Ha perdido la confianza básica de la familia, lo que hace que se sienta extraño y angustiado en un mundo con el que no se siente convenientemente identificado” .

Este autor explica también las causas de dicho conflicto para los psicólogos por una parte sería el “conflicto de papeles o la necesidad de tener que hacer frente a ciertos papeles sociales o de adoptar decisiones fundamentales respecto a su vida” y por la otra “la ambigüedad del status” (et, al.143), ya que la sociedad no tiene claras las exigencias y expectativas acerca el adolescente, lo cual lleva a tener cierta ansiedad por no saber que se esperan de él, ¿actuar como niño o como adulto?. Esta disyuntiva es la que mantiene la crisis de la identidad, la cual terminará cuando se haya formado la misma.

Fernández Moujan (1974) citado por Rubio (2003: 32) menciona que en la adolescencia ocurre:

1. Un cuerpo nuevo y cambiante percibido como objeto externo del Yo. Un esquema corporal que no coincide con el conocido, al que va remplazando exigido por la realidad. Diversos autores coinciden en que los cambios acelerados en el cuerpo hacen que el sujeto se sienta extraño y ajeno en lo que antes era un territorio conocido pues al verse al espejo ya no es la misma, la gente ya no la mira como antes, el trato cambió, la ropa ya no le queda como antes, de hecho se da cuenta de que le comienza a gustar otra manera de vestirse algo que la haga verse menos niña.

2. Nuevos roles sociales, por medio de los cuales conoce y se hace conocer, que no coinciden con los viejos roles familiares, más estereotipados.

El ámbito social es algo que la confunde en gran medida porque la misma sociedad no sabe como tratarla ¿cómo niña? o ¿cómo mujer?.

3. Un Yo que debe enfrentar la no coincidencia entre la realidad infantil y las nuevas identificaciones que van configurando una nueva identidad. (Fernández, 1974) citado en Rubio (2003: 41-89)).

Tanto las novedades en el cuerpo como las discrepancias en la forma en que la sociedad las trata contribuyen a la pérdida de la identidad, la cual, se comenzará a construir a partir de las experiencias que en este periodo tengan Rubio (2003: 42) menciona algunas de las tareas o metas de las y los adolescentes cuya finalidad esta encausada a la construcción de su identidad.

1. Lograr el sentimiento de independencia con respecto a los padres.
2. Adquirir las aptitudes sociales que se requieren de todo adulto joven.
3. Lograr un sentimiento de sí mismo como de una persona que tiene su propio valor.
4. Desarrollar las necesarias habilidades académicas y vocacionales.

5. Adaptarse a un físico que esta cambiando rápidamente, y al desarrollo sexual.
6. Asimilar un conjunto de normas y valores internalizados que les sirvan de guía.

Erikson, (1977:23) partiendo del desarrollo del Yo analiza las investigaciones sobre la libido de Freud abarcando la totalidad de la vida humana. Diferencia ocho estadios por los cuales el hombre pasa obteniendo en cada uno elementos psicológicos necesarios resolver esa etapa y pasar a la siguiente.: 1) la primera infancia (confianza vs. desconfianza) 2) dos años (autonomía vs. vergüenza y duda); de los tres a los cinco años (iniciativa vs. culpa); etapa de latencia (laboriosidad vs. inferioridad); 5) adolescencia y juventud (identidad vs. difusión de la identidad); 6) adultez joven (intimidad y solidaridad vs. aislamiento) 7) adultez (generatividad vs. estancamiento) y 8) madurez (integridad vs. desesperación). La superación de cada una de estas etapas será de manera individual, aunque la sociedad estará articulada en el progreso que se vaya obteniendo. El autor da especial importancia la etapa adolescente, pues considera que la búsqueda de la identidad es un proceso crucial en la vida del ser humano, a este proceso le llamó “crisis de identidad” el cual depende de factores psicobiológicos y sociales.

Las tareas que tienen los adolescentes serán posibles en la medida en que el adolescente vaya encontrando su identidad, para ello habrá tenido que superar de manera satisfactoria la etapa anterior en la etapa de latencia (laboriosidad vs. inferioridad) en la cual los niños desarrollan destrezas para tener éxito en su cultura y las cuales pondrán en practica como adolescentes. Es importante que en esta etapa el adolescente logre encontrar el camino profesional que seguirá, de lo contrario puede tomar decisiones negativas como la delincuencia o embarazarse prematuramente Erikson, (1977: 25)

La superación de la “crisis de identidad” se dará cuando se venzan los miedos y las ansiedades que se viven ante los cambios internos y externos. De no superarse esta etapa de manera victoriosa se llega a tener una identidad negativa formada por identificaciones y fragmentos que quedaron ahogados en el interior como

indeseables o irreconciliables, los cuales hacen que el individuo se sienta diferente y atípico.

El adolescente en su crisis identitaria lidia con diversas posibilidades de ser único y singular, Labajos (1994: 142) menciona algunas como:

- *Una tendencia a la soledad.* Para el adolescente es fascinante la soledad, ya que en ella conversa consigo mismo y reflexiona sobre su realidad. Esto lo lleva a pensar que es el único que reflexiona sobre si mismo y con ello se siente diferente a los demás.
- *El excentricismo:* El adolescente considera muy atractivo ser diferente a los demás, por ello buscará formas excéntricas de ser y así reforzar su Yo, las principales rarezas que llevará a cabo serán:
 - *El modo de vestir:* tanto los colores, como las formas, el peinado y el calzado debe ser diferente, dado que buscará ser original hasta en la forma de portarlo.
 - *Su comportamiento:* Con frecuencia buscará la manera de llamar la atención de los demás y con ello se sentirá reconocido por sus hazañas.
 - *El lenguaje y la escritura.* Tiene gran interés por hablar de manera que sea original ocupando palabras altisonantes, alburas, juegos de palabras, etc y con ello busca romper moldes establecidos.
 - *La formación de los grupos:* El adolescente se relaciona con otros adolescentes que tengan característica, gustos, modos de ser o de comportarse que sean parecidas y así conformará un grupo en el cual sentirá que forma parte importante.
- *Rebelión contra todo sistema de valores de los adultos.* El adolescente afirma su personalidad con la rebeldía ante todo lo referente a normas impuestas por los adultos, antes en la infancia se mostraba obediente y dócil, en la adolescencia es todo lo contrario, ya que por lo general se muestra molesto e inconforme ante el mundo adulto.

Para Rice (1997 citado en García & Téllez (2004: 51) la identidad se logra en la medida en que el adolescente se separa de su grupo de pares al tiempo en que encuentra un equilibrio con el vínculo familiar, ya que de esta manera obtiene confianza en si mismo y autonomía. De tal modo que cuando hayan construido una imagen de si mismos, y para ello tendrán que aprender a vivir en una sociedad que les marca determinadas pautas de comportamiento y de las cuales aprender y respetar equivale a tener una experiencia positiva en la construcción identitaria.

1.3 Imagen corporal

Delval ((1994), citado por Hernández, López y Partida (2004: 48) indica que el adolescente al experimentar tantos cambios físicos como la salida de vello en la cara, el desarrollo de los órganos sexuales, el cambio de voz, etc harán que la imagen que se tenía de si mismos se modifique. Ahora le es de suma importancia la opinión que tengan los demás para construir su propia auto-imagen. Hoy en día el peso determina un factor importante en la construcción del ideal de belleza, por ello las adolescentes se preocupan por perder los kilos necesarios para entrar en el parámetro de perfección.

El entorno social y las relaciones interpersonales son indispensables para construir la imagen del propio cuerpo. En este periodo de cambios el cuerpo es el centro de atención, pues dependerá de cómo la imagen que tengan los otros el como se perciban a si mismos. Así lo afirma Rodríguez-Tomé (2003: 45) las niñas distinguen las imágenes de sí mismas relativas al sentimiento de ser físicamente atractivas, imágenes que naturalmente incluyen ideas de belleza y seducción.

Tanto el grupo de amigos como la familia pueden aludir a los estereotipos y modelos sociales, así como exaltar los defectos físicos, al mirar que los iguales se preocupan por físico los adolescentes aprenden que es de suma importancia “preocuparse por

el físico” por lo que verse diferentes a sus amigos semeja ser inferiores (Caplan y Lebovici, 1977; citado en García & Téllez, 2004 52)

Para Craig (1994) citado por Rubio (2003: 88). Los adolescentes suelen ser muy perceptivos y sensibles respecto a su apariencia física y la de sus amigos; las discrepancias entre su auto-imagen imperfecta y el hermoso ideal que se les muestra en los medios como revistas y la televisión puede contribuir a una fuerte ansiedad, dado que el adolescente está centrado en su aspecto físico tanto en su cuerpo como en sus rasgos faciales.

En el caso de las adolescentes que sufren de sobrepeso por lo regular tenderán a no socializar con los grupos que son diferentes a ellas, por el contrario si encuentran compañeras con las que se sientan cómodas y no criticadas se quedarán a formar parte de ese grupo, por lo general son chicas que también sufren de sobrepeso, conformarán un grupo. Así lo menciona Pawell, (1975: 147) también las muchachas sufren emocionalmente por el exceso de grasa debido a que la norma cultural exige esbeltez en las mujeres. Parte del problema está orientado socialmente puesto que la adolescente gorda por lo general se retirará de las situaciones sociales para no ser blanco de posibles burlas.

Según Raich (2000 citado en García & Téllez (2004: 53) la imagen corporal se construye por la percepción que tenemos de todo nuestro cuerpo y cada una de sus partes, la experiencia subjetiva de pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y de la manera en como nos comportamos a partir de las cogniciones y sentimientos vividos.

Los adolescentes en la búsqueda su identidad intentarán acercarse a las imágenes corporales impuestas, dado que con ello obtendrán la aceptación de los demás, la cual determina en gran parte el como se conciben a si mismos. *“La sensibilidad a los elogios o críticas que dispensan los demás sobre su cuerpo es tal, que la actitud que muestran las personas significativas del entorno determinará directamente la imagen*

corporal de los adolescentes, es decir, la valoración o desvalorización de su persona.” (De Llanos, 1994: 71)

Powel, (1975: 148) menciona que los cambios corporales que ocurren en el adolescente son el factor más importante para el desarrollo de la imagen del Yo, por ello, el tener alguna diferencia con el estándar cultural ocasiona desviaciones emocionales. En la construcción de la imagen del Yo los adolescentes adoptan un ideal con el cual identificarse, la elección del mismo con frecuencia se fundamenta en lo que la sociedad considera un individuo ideal. Así las adolescentes interiorizan que la imagen socialmente aceptada es la figura corporal delgada, por ello la preocupación por llegar al ideal es mayor cuando se adolece de una imagen del Yo que este fuera de estereotipos.

La imagen corporal que tengan las adolescentes de si mismas determina en gran medida la autoestima que posean, y de ello depende el estar en completa vulnerabilidad de desarrollar algún tipo de trastorno alimentario. Rice, (1997 citado por Hernández, López &Partida, 2004:49) señala que si una muchacha no tiene una figura delgada, esta pensará que será menos probable que los hombres se fijen en ella, y es difícil vivir con el rechazo, lo que indica que la auto-satisfacción y la autoestima están relacionadas con la aceptación del propio físico.

En la literatura de la Psicología Social se indica que la percepción esta fuertemente influenciada por atributos estereotipados como: color de piel, edad, clase social, estatura, género, atractivo, apariencia física, etc (Gómez Peres-Mitré, 1999: 9), lo que significa un riesgo pues la imagen que construyo de mi misma estará sujeta a lo que los demás formulen de mi a partir de su comparación con la imagen valorada socialmente.

Si la imagen corporal que se encuentra en los estereotipos de belleza es el parámetro con el que cada adolescente internaliza su propia imagen corporal querrá decir que si no reúne las expectativas tendrá una fuerte insatisfacción dado a que la

atención se centrara en los defectos. La diferencia que probablemente existe entre el cuerpo que se desea “cuerpo ideal” al que se tiene “cuerpo real” genera insatisfacción corporal. (Raich, 2000; citado en García & Téllez, 2004: 54).

Gómez Peres-Mitré, (1997: 10) menciona que la satisfacción / insatisfacción es considerado un factor de riesgo para los TCA se inicia psico-socialmente, ya que involucra tanto el pensamiento como el conocimiento los cuales desencadenan actitudes de aceptación o rechazo hacia la propia imagen.

La satisfacción / insatisfacción contribuye en gran medida al debilitamiento o bien el fortalecimiento de la autoestima, así lo afirma Martinelli ((1975; citado en García y Téllez, (2004: 54) el cual realizó un estudio en adolescentes italianos, encontrando estrecha relación entre satisfacción corporal y autoestima.

1.4 El grupo de pares

El grupo de iguales en la etapa adolescente es sumamente importante, este es un marco de referencia de cómo ser, vestirse, comportarse, hablar, etc, pues con ellos pasan una buena parte del tiempo, a ellos confiarán sus secretos y sentimientos y emociones. Los grupos se van conformando a partir de algunos gustos y afinidades. Por lo regular será con el grupo de amigos con los que se vivan las primeras experiencias de noviazgo y de contacto físico.

Para De Llanos (1994: 72) la inseguridad que crea la ausencia de un Ideal del Yo estable lleva al adolescente a refugiarse en el grupo de pares, pero la presión normativa que ejerce el mismo a todos los niveles es muy fuerte.

El adolescente para pertenecer a un determinado grupo se esforzará por reunir las características que este demande, ya que de lo contrario el grupo se encargará de desvalorizarlo. Así en el caso de que algún miembro del grupo tenga un cuerpo con kilos demás en donde casi todas sean de complexión delgada, la que es diferente

tenderá a querer parecerse a las demás, ya que de eso depende el que continúe perteneciendo a ese grupo. De Llanos (1994:73) reitera que proyectan sus propios defectos en los otros con el fin de reafirmarse a si mismos.

Es también el espacio grupal donde el adolescente siente refugio y confort, ya que esta libre de la presión de los adultos. *El vínculo grupal le va a proporcionar una seguridad, un reconocimiento social, un marco afectivo y un medio de acción; en definitiva, un espacio vital e imaginario, todo ello fuera del dominio del adulto* (Garaigordobil, 2000: 26). Así el adolescente en el espacio grupal socializa y enriquece su identidad cambiando del espacio familiar al espacio grupal. Es precisamente cuando el adolescente sale del espacio paternal cuando ingresa al grupo de pares (Garaigordobil; 2000:28).

El grupo de pares constituye un espacio para la socialización e identificación, además de constituir una necesidad de pertenencia en la generalidad de las adolescentes, González A. (1994 citado por Garaigordobil (2000:31) resume en tres puntos la función socializadora:

- (Ayuda a transformar la estructura emocional jerárquica de los adultos, proporciona un espacio de mayor libertad, favoreciendo así la autonomía del pensamiento mediante la discusión y la crítica. Todo lo cual produce un efecto liberador...)
- Convierte las reglas y principios heterónomos en convicciones propias, utilizando los conocimientos, normas, valores, rol sexual, por medio de una adaptación al propio grupo. Éste proporciona al sujeto una nueva fuente de aprobación y aceptación no adulta. La aprobación y/o rechazo del grupo va a influir en el concepto de si mismo.
- Amplia los modelos de identificación que ofrecen los medios de comunicación de masas. El grupo de iguales presta una función selectiva y orientadora en relación con la exposición del niño ante estos medios. Éstos son valorados según su contribución a la vida social del grupo. La afición a ciertos medios

programas o personajes depende en gran medida de las corrientes de opinión del grupo, que suponen un instrumento de prestigio.

Las funciones desempeñadas en el grupo de iguales tiene mucha importancia en la adolescencia pues en el se reafirma la identificación y se ponen a prueba diversos factores que influirán en ésta. El adolescente tiene y siente el apoyo y complicidad en el grupo, el sentido de pertenencia le es muy importante en este momento pues ya no se siente perteneciente al grupo familiar, y por ello, se encuentra presionado por reunir los requisitos para pertenecer a éste. Coleman (1963, citado por Rubio (2003:89) considera que en nuestra cultura se fomentan valores erróneos en cuanto a lo que se intenta fomentar en el bachillerato. En cuanto a las mujeres, estos valores son: *apariencia agradable, buenos vestidos, formas atractivas y popularidad con el sexo opuesto...la belleza se considera mucho más importante que la inteligencia*. En la actualidad estos falsos valores continúan permeando las conciencias de las adolescentes con una fuerte presión por apegarse al nuevo estándar de belleza

Las adolescentes para lograr su identificación pondrán en tela de juicio las reglas establecidas por el mundo de los adultos, esta rebeldía e incertidumbre con frecuencia las lleva a engancharse con opiniones y actitudes de quien ellos creen que tienen razón, por lo general será su grupo de pares, lo cual significa que se arriesgarán a imitar o copiar actitudes que las lleva a sentirse pertenecientes a un grupo determinado, por ello las adolescentes son el grupo más vulnerable para caer en los trastornos de conducta alimentaria y en otras adicciones.

CAPITULO 2

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) según Gómez Peres-Mitré, (2001:6) engloban una etiología multifactorial, es decir que obedecen a múltiples causas y determinantes. También están definidos por Larraburu (2003: 15) como desviaciones en la normalidad en relación con la comida. En México los TCA son un tema prácticamente nuevo, ya que la mayoría de las investigaciones se han hecho en otros contextos y cada vez se vuelve mas necesario que se realicen investigaciones en nuestro país pues esta es una problemática que va en aumento, así lo expresa Unikel, (2003:15) en la clínica de los trastornos de conducta alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría ha mostrado un incremento sustancial en la demanda del servicio 15 veces mas de 1992 al 2002.

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y la Organización Mundial de la Salud (WHO) citado por Unikel (2003:12) definen los criterios de diagnostico para los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) como patologías en los patrones de consumo de alimentos las cuales se ven distorsionados. En esta categoría se incluyen la anorexia nervosa y la bulimia nervosa, en las cuales las principales motivaciones son: el miedo a la obesidad, el deseo de estar delgado y en ambos casos se encuentra una distorsión en la percepción de la forma y peso del cuerpo.

Existe una tercer categoría los Trastornos de Conducta No Especificados los cuales no cumplen con los criterios especificados de la anorexia nervosa y bulimia nervosa, por ello no son contemplados en la presente investigación.

Desde el punto de vista social, nuestra sociedad contribuye de manera irresponsable en la difusión de mensajes que promueven los TCA. Gómez Peres-Mitré (2001:8)

Afirma que los valores sociales y transculturales que se difunden por los medios globalizados bombardean a la población en general, sin importar el desarrollo del país, la raza y el nivel socioeconómico. Un ejemplo claro es un mensaje publicitario de (una importante firma comercial del Palacio de Hierro) en la que la chica prefiere “decir su edad a su talla” con el cual pretenden que las mujeres renuncien a los kilos que no les permiten decir su talla, este tipo de anuncios violentan a la población aunado a toda la gama de productos adelgazantes que han salido al mercado y que promueven un ideal de belleza que está lejos de ser el común de las mujeres mexicanas y son las adolescentes las que más intentan acercarse a este ideal en la búsqueda de la aceptación social que necesitan para la construcción de su identidad.

2.1 Anorexia: definición

Anorexia proviene del latín “an “, prefijo restrictivo y “arexis”, apetito, indica “sin apetito”. La anorexia Nervosa se considera un Trastorno de Conducta Alimentaria de gravedad caracterizado por el rechazo a mantener el peso en los valores mínimos normales, acompañado de una alteración en la percepción de la forma y peso del cuerpo (García-Camba, 2001: 4).

Toro, (1996: 7) define a la Anorexia Nervosa como un TCA el cual se caracteriza por tener una pérdida significativa de peso corporal (superior al 15%), usualmente con la decisión voluntaria de adelgazar, el cual se consigue por la restricción o suspensión de alimentos, principalmente los “engordadores”, por lo general por medio de vómitos autoinducidos, ejercicio excesivo, uso de laxantes, diuréticos, etc.

2.1.1 Historia

La Anorexia Nervosa (AN) se considera como una enfermedad ligada a la vida moderna, esto no es así, este trastorno de conducta alimentario se ha presentado desde la antigüedad. Gómez (1996: 20) menciona que en Roma en el siglo I de nuestra era existió una médica de origen griego Metrodora, la cual escribió un tratado sobre las enfermedades de la mujer, en él, en un capítulo dedicado a las jóvenes mencionó a la *sitergia* (palabra griega que significa <<rechazo al alimento>>). Se consideraba que esta enfermedad tenía un comienzo en el estómago y finalizaba en los pulmones causando muchas veces la muerte. Así se consideró durante siglos, fue hasta el XIX cuando se consideró a la anorexia nervosa como entidad clínica diferente.

Uno de los síntomas más frecuentes que se presentaba en las mujeres que dejaban de consumir alimentos era la pérdida de la menstruación y esta a su vez era una de las principales causas, ya que si no hay menstruación no hay posible embarazo.

“Es precisamente la función de concebir de la que han intentado librarse, aunque de forma inconsciente, muchas anoréxicas, a pesar de que la única consideración y respeto dispensados al sexo femenino siempre han estado vinculados con su función reproductora”. (Gómez, 1996: 20).

Las mujeres en la antigüedad no contaban con métodos anticonceptivos confiables, de hecho si intentaban controlar la maternidad podían ser castigadas, pues el esposo tenía control absoluto en el cuerpo de la mujer por ello *la privación del alimento ofrecía una alternativa que, aunque peligrosa, bien podía parecer lo preferible para muchas de ellas...* (Gómez, 1996: 21).

Walker (citado por Gómez, 1996:22) expone que desde la antigüedad hasta nuestros días la comida a estado relacionada estrechamente con el acto sexual, por ello sostiene que el rechazar la comida de alguna manera se rechaza a la sexualidad.

El autor menciona que a la llegada del cristianismo la imagen de la mujer se vio afectada por dos representaciones por un lado, la mujer fuente de pecado, *las tentadoras hijas de Eva*, imagen que desvaloriza a las mujeres y por otro la representación de María, imagen que dignifica a la mujer virgen y piadosa, existía un status mejor el de la mujer virgen que el de la casada.

Numerosas mujeres en el medievo buscaron refugio en los monasterios y en comunidades cristianas como modo de emancipación y de resistencia a la vida matrimonial.

“A partir de entonces, muchas jóvenes pertenecientes a las familias nobles y acomodadas seguirán eligiendo la vida monarcal; el convento les ofrecía la posibilidad de recibir una educación y de alcanzar, fuera ya de angostos horizontes domésticos, un sentido de la responsabilidad y de la independencia sobre sus propias vidas de otro modo impensable”. Power, (1986) citado por Gómez (1996:22)

En la actualidad se cree que las mujeres dejan de comer en aras de alcanzar la belleza, por el contrario en la época medieval las jóvenes pertenecientes a la clase alta principalmente se revelaban a ser bellas y a despertar en los hombres el deseo, por ello rechazaban el alimento, puesto que así su cuerpo dejaría de ser fértil y hermoso; con ello se liberarían del acoso sexual masculino. Esto se ilustra en la siguiente leyenda:

“Santa Wilgefortis (nombre que deriva del latín *virgo fortis*, es decir, <<virgen fuerte>>) se remonta al año 700 y nos narra la historia de la hija de un rey de Portugal a la que su padre quiso casar a la fuerza con un príncipe extranjero. Ella, que acababa de cumplir los doce años, se negó en redondo, pues había decidido consagrar su vida a Dios. Para ser más patente su rechazo, se impuso una vida ascética, negándose a comer; al mismo tiempo pedía a Dios que le arrebatara

su belleza, deseo que este le concedió, y una poblada barba comenzó a desfigurar su rostro, a la par que desapareció su menstruación”. Lacy (1982), citado por Gómez (1996:23).

En el caso de las jóvenes de las clases bajas solo podían recluirse en su imaginación pues sus familias no contaban con la economía para aportar la dote correspondiente al monasterio o convento. Fue hasta los siglos XIV y XV que la anorexia dejó de ser <<anorexia santa>> como la bautizó Rudolph Bell, (1985) en Gómez (1996:24) y se expandió hasta los siglos XVI, XVII y XVIII, Pert Skrabanek, (et. al 1996:25) historiador médico denominó a esta fase como la <<secularización>> de la anorexia.

En los últimos años las cosas han cambiado, las abstinencias y los ayunos practicados en la antigüedad en el “nombre de Dios” cada vez se quedan más en el olvido. Las costumbres han ido transformado a gran velocidad debido a los fenómenos políticos y económicos, ahora las hombrunas masivas se denominan “Trastornos de Conducta Alimentaria” , los cuales guardan una estrecha relación con los ayunos que se han venido practicando con el paso de la historia.(Toro, 1996:201).

2.1.2 Criterios de diagnóstico para la Anorexia Nervosa

Anorexia Nervosa	
DSM-IV*+	CIE-10**
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rechazo a mantener el peso del cuerpo por encima del mínimo normal para la edad y la estatura. 2. Miedo intenso a ganar peso o volverse gordo, a pesar de estar por abajo del peso esperado. 3. Disturbios en la forma en la que el peso o figura del cuerpo es experimentado, indebidamente influenciado por el peso o figura, o negación de la seriedad del peso bajo. 4. En mujeres post-menárquicas, amenorrea, ausencia de por lo menos 3 ciclos menstruales. <p>Tipos específicos:</p> <p>Restrictiva: durante el episodio de anorexia nervosa, la persona no se involucra en episodios de ingestión voraz o conductas de purga (por ejemplo, vomito auto-inducido, uso de laxantes, diuréticos o enemas.)</p> <p>Compulsivo/purgativa: durante el episodio de anorexia nervosa, la persona se involucra regularmente en episodios de ingestión voraz o conductas de purga (por ejemplo; vomito auto-inducido, uso de laxantes, diuréticos o enemas).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El peso del cuerpo se mantiene por lo menos 15% por abajo del esperado (perdido o nunca adquirido), o el Índice de Masa Corporal de Quetelets es 17.5 o menor. Los pacientes prepúberes pueden presentar fallas para alcanzar el peso esperado en el periodo de crecimiento. 2. La pérdida de peso es auto-inducida por medio de la evitación de comidas “engordadoras” y uno o más de los siguientes: vomito auto-inducido, uso de métodos de purga, abuso de ejercicio o uso de supresores del apetito. 3. Existe distorsión de la imagen corporal en la forma de una psicopatología específica en la cual persiste el temor a la gordura como una idea intrusiva y sobrevaluada, el paciente se auto-impone un umbral de peso bajo. 4. Existe un desorden endocrino que involucra el eje-gónado-pituitario, que se manifiesta como amenorrea en las mujeres y como falta de interés sexual e impotencia en los hombres. 5. Cuando el inicio es pre-puberal, la secuencia de los eventos de la pubertad se retrasa o se detiene (en las niñas no se desarrollan los senos y hay amenorrea primaria, y en los niños, los genitales permanecen juveniles). Con la recuperación, la pubertad por lo general se termina normalmente, pero la menarca es tardía.

+(APA, 1994)

++(WHO, 1992) en Unikel (2003: 16)

2.2 Criterios de diagnóstico para la Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa	
DSM-IV*+	CIE-10++
<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodios recurrentes de ingesta voraz. Un episodio de ingesta voraz se caracteriza por las siguientes 2 características: 1) comer en un periodo discreto de tiempo, una cantidad de comida definitivamente mayor a la que la mayoría de las personas comerían en periodo de tiempo similar bajo las mismas circunstancias, 2) sentimiento de falta de control sobre el comer (por ejemplo la sensación de poder parar de comer o de controlar la cantidad de comida ingerida). 2. Conductas compensatorias inapropiadas para prevenir el aumento de peso, tales como: vomito auto-inducido, uso de laxantes, diuréticos, enemas u otras medicaciones, ayunos o ejercicio excesivo. 3. Los episodios de ingestión voraz y las conductas compensatorias ocurren por lo menos 2 veces a la semana durante 3 meses. 4. La auto-evaluación se encuentra indebidamente influenciada por la forma y peso del cuerpo. 5. El trastorno no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nervosa. <p>Tipos específicos: Compulsivo/purgativa: durante el episodio de bulimia nervosa, la persona utiliza el vomito autoinducido, laxantes, diuréticos, enemas. No purgativa: durante el episodio de bulimia nervosa, la persona utiliza conductas compensatorias tales como el exceso de ejercicio, pero no utiliza el vomito autoinducido, laxantes, diuréticos o enemas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe preocupación por la alimentación y un deseo irresistible por comer. El paciente sucumbe a episodios de sobre-alimentación de grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo. 2. El paciente intenta contrarrestar los efectos engordadores de la comida con uno o mas de los siguientes: vomito auto-inducido, abuso de purgantes, periodos alternantes de ayuno, uso de drogas tales como supresores del apetito, preparaciones tiroideas de diuréticos. Cuando la bulimia ocurre en pacientes diabéticos, podrán elegir el rechazo al tratamiento de insulina. 3. La psicopatología consiste en un miedo mórbido a la gordura y el paciente se establece un umbral estrictamente definido de peso, muy por abajo del peso premórbido que constituye el óptimo saludable en la opinión del médico. Existe frecuentemente una historia de un episodio previo de anorexia nervosa, el intervalo de los trastornos fluctuando entre algunos meses y algunos años. Este episodio puede haberse expresado completamente o pudo asumir una forma enigmática con pérdida de peso moderada y/o una fase transitoria de amenorrea.

+ (APA, 1994) ++ (WHO,1992)en Unikel (2003: 17)

2.2.1 Bulimia: definición

La palabra bulimia significa “hambre de buey”, se deriva del griego “bous” buey” y “limos” hambre. El adjetivo nervosa expresa su origen “psicológico” (Palma, 1997, citado por García y Téllez, 2004: 56).

Para Martínez, (1994:45) el hambre bulímica es un apetito voraz e insaciable, que se acompaña de angustia que precisa a comer en exceso y aprisa. El sentimiento de culpa proviene de la cultura occidental en la que vivimos y en la que la obesidad se relaciona con tener más energía, más vigor, más fuerza, etc; características inapropiadas para las adolescentes. Es por ello que las chicas tienen sentimientos de vergüenza y culpabilidad.

2.2.2 Historia

No hay antecedentes históricos de la bulimia nervosa, lo que más se le acerca es que en la antigua Roma se acostumbraba en las clases altas vomitar en los grandes banquetes para poder seguir comiendo y continuar disfrutando de la comida. El vómito de los romanos no es por bulimia, dado que no tenían sentimientos de culpa, por el contrario los hacía sentir muy bien, tampoco tenían miedo a engordar y su manera de comer no era compulsiva (Martínez, 1994: 45).

El mismo autor (Martínez, 1994: 46) afirma que ha sido básicamente por la desmedida presión social y publicitaria la que con el culto al cuerpo delgado que la bulimia nervosa pasa a ser un trastorno de comportamiento alimentario e independiente de la anorexia nervosa.

La bulimia nervosa comparte diversas características con la anorexia nervosa, por ello anteriormente se le consideraba como parte de la anorexia y fue hasta finales

de los setentas cuando se le comenzó a considerar como un trastorno de conducta alimentaria independiente con características bien diferenciadas. Por lo general el peso esta en el límite normal, se tiene un desorden el patrón alimentario. Esto va aunado de una sensación de pérdida de control al comer, puede estar seguida de sentimientos autodestructivos y depresión principalmente en los episodios de purga. Esto ocurre inevitablemente, aunque en su mayoría ocurre después de momentos de alto estrés. Los episodios de atracón pueden durar desde unos minutos hasta algunas horas y se efectúan a solas. (Unikel, 2003: 30).

La bulimia nervosa es un trastorno de conducta alimentaria caracterizado por tener periodos excesivos de ingestión de comida y por lo general seguidos de un proceso de purga (Shernan y Thompson, (1999) citado por Hernández, López & Partida, (2004:50). Esta se divide en dos tipos: el primero es cuando presenta conductas compensatorias de purga, utilizando el vomito auto-inducido, el uso del laxantes, enemas o diuréticos. El segundo es cuando las conductas compensatorias no son de purga, sino se suple con ejercicio excesivo, ayunos o dietas. (Brecker, A, Bruwell, A, 2003 cit por Hernández, López & Partida , (2004; 52). También al igual que la anorexia nervosa se tienen distorsión en la imagen corporal, hiperactividad (ejercicio excesivo), se tienen disturbio en el sueño, con una sensación de fracaso al llevar al un tratamiento en el cual en un principio se tengan grandes expectativas, con lo que se consigue tener un sentimiento de ineficacia y de actuar solo en función de los otros, por lo que control en los alimentos le da un sentido de logro.(Battegay, Glatzel, Poldinger y Rauchfleisch, 1989; Bruch., 1973; Papalia y Wendkos Olds, 1993, cit por Unikel 2003; 33)

Entre las similitudes que tiene con la anorexia nervosa esta el miedo excesivo a la obesidad, la distorsión de la forma y peso del cuerpo, la perdida de control al ingerir alimentos; y en el caso de la anorexia de tipo compulsivo/purgativa se tienen ingesta voraz o sobre ingestión seguidas de conductas compensatorias con

métodos de purga. Así mismo los factores que propician ambas enfermedades son bio-psi-socioculturales,

El desorden que tanto bulímicas como anoréxicas tiene en su forma y peso del cuerpo se ve reflejada en la insatisfacción de su imagen corporal.

La ansiedad, la depresión y conductas obsesivas compulsivas son parte de la sintomatología psicopatológica de la anorexia nervosa, esto y la malnutrición provocan tristeza, irritabilidad, aislamiento social progresivo, ideas de muerte y suicidio, etc. (Toro, 1994:8) El estrés aumenta propiciando la acentuación de pensamientos distorsionados respecto al cuerpo, por ello la autoestima y la auto imagen suelen ser negativas, pues la norma de perfección por lo general es rígida en extremo.

La paciente anoréxica por lo general tiene conflictos familiares, lo que empeora su estado de depresión y sus relaciones sociales, con frecuencia se refugia en si misma lo cual la lleva a reafirmar estado de egocentrismo que en si, la adolescente ya lo es por la búsqueda identitaria por la cual esta pasando. *Consumiéndose emocionalmente entre sus miedos, obsesiones y rituales, y consumiéndose físicamente en el transcurrir de su progresiva malnutrición* (Toro, 1994: 9).

Las consecuencias de sufrir anorexia nervosa pueden llegar a ser mortales, pues no todas las personas llegan a curarse por completo, así como los alcohólicos las anoréxicas vuelven a incurrir en dicho trastorno aun después de un tiempo de llevar el tratamiento. Según Toro (1994: 9) después de cinco años de haber diagnosticado el trastorno, un 25% de las pacientes continúan siendo anoréxicas, un 40% presenta síntomas depresivos y un 25% obsesivos. *La mortalidad se sitúa entre el 8% y el 10%, pero en seguimientos de 30 años o más dicha tasa se eleva hasta en un 18%. Con ello después de 12% de evolución es casi imposible la cura.*

Toro (1994:10) menciona que en el mundo occidental entre el 1 y el 2% de las adolescentes sufren de anorexia nervosa, a diferencia de los varones, ya que solo 1 de cada 10 padece esta enfermedad. Por ello se considera que las mujeres adolescentes son más susceptibles a los factores que configuran los TCA:

2.3 Factores de riesgo para la Anorexia y Bulimia

En México la Dra Gilda Gómez Peres-Mitré (2001:2) se ha dado a la tarea de investigar los factores de riesgo de los TCA con la finalidad de prevenir su incidencia, dado que el costo individual y social es muy alto. En la actualidad se sabe que los TCA obedecen a causas multifactoriales y que en el caso de la AN su historia data desde la Edad Media, con el paso de los años y con ello los avances científicos se comenzaron a hacer investigaciones en países desarrollados, iniciándose así en EUA, pues se creía que solo en países de primer mundo, occidentales, en estratos sociales altos y en personas de raza blanca se daba este tipo de trastornos.

Las investigaciones se fueron expandiendo en países como Inglaterra y Canadá, pero la incidencia en países en vías de desarrollo incrementaba tal es el caso de México, pero a diferencia de los otros no se cuenta con estadísticas (Gómez Peres-Mitré, 2001:3). Es hasta la década de los 90s cuando en México se realizan las primeras investigaciones y a nuestros días han incrementado de manera considerable el interés por estudiar dichos trastornos.

Particularmente en el Distrito Federal (1997) se realizó una encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la población Estudiantil con estudiantes de nivel medio y medio superior, con una muestra de (N=9755) a los cuales se les aplicó un cuestionario que mide síntomas característicos de anorexia y bulimia nervosa, el cual se elaboró principalmente para dicha investigación, los resultados que se obtuvieron fueron que el 3.1% de las mujeres presentan 3 o 4

indicadores clínicos de trastornos de conducta alimentaria y la frecuencia fue de dos o más veces a la semana (sobrestimación del peso corporal, preocupación por engordar, prácticas alimentarias de tipo restrictivo/purgativo; en tanto solo el 0.3% de los varones posteriormente en el año (2000) se realizó nuevamente la misma Encuesta en la población estudiantil y se encontró un incremento en el porcentaje del 2.8 en mujeres y el 1.8 en los hombres (Unikel, 2000, citado en Unikel, 2003:24).

En un estudio realizado con pre-púberes, púberes y adolescentes mexicanas con una muestra de N=8673) (Gómez Peres-Mitré, 2001:25) con el objetivo de encontrar factores de riesgo en hombres y mujeres obteniendo que las niñas de entre 6 y 9 años al igual que las púberes y adolescentes tienen el deseo de una figura corporal más delgada, se encuentran insatisfechas con su imagen corporal y se perciben más gordas de lo que están. Aunque esta sintomatología incrementa con la edad es alarmante que ya el 50% de las niñas expresen este miedo a la gordura (Unikel, 2003:25).

Los factores de riesgo son: *aquellos que inciden negativamente en el estado de salud del sujeto individual o colectivo contribuyendo al desajuste o bien al desequilibrio del mismo, y esto, en la medida en que vulnerabiliza al individuo, incrementando la probabilidad de enfermedad y en la que facilitan las condiciones para la manifestación de la misma* (Gómez Peres-Mitré, 2001: 21).

Los factores de riesgo permiten no solo conocer más los trastornos de conducta alimentaria, también nos permiten hacer deducciones y con ello buscar diversas maneras de prevenirlos, así lo menciona García-Camba (2002: 14) encontrando a los valores estéticos relacionados con el cuerpo y la imagen corporal, los estilos de vida y el proceso de búsqueda de identidad personal y profesional de las mujeres como factores determinantes ante la AN y la BN.

Gómez Peres-Mitré (2001:20-28) distingue cuatro grandes grupos: FR 1 asociados a la imagen corporal (satisfacción / insatisfacción); alteración en la sobrestimación / subestimación; preocupación por el peso corporal y por la comida, actitud hacia la obesidad / delgadez; autoatribución positiva/negativa, figura real, ideal e imaginaria; peso deseado; y atractividad ligada a la delgadez, etc; FR-2 asociado con la conducta alimentaria, considerado el más importante la dieta restrictiva; atracones (binge eatign), como lo son los hábitos alimenticios inadecuados tales como evitar alguno de los alimentos principales, ayunos, evitar o disminuir alimentos “engordadores”; consumo de productos “ligh”; FR-3 relacionados con el cuerpo biológico: peso, talla, estatura; madurez sexual, aparición de amenorrea y; FR-4 asociados a las prácticas compensatorias como lo son : abuso del ejercicio (10 hrs o más a la semana), el uso de uno o varios de los siguientes productos purgantes: laxantes, diuréticos, enemas y el consumo excesivo de agua (mas de 2 litros al día), o bien utilizar inhibidores del hambre.

El deseo por una figura delgada se incrementa al incrementarse la edad, así las adolescentes desarrollan más factores de riesgo que las pre-púberes y púberes, aunque es de sumo cuidado el que las púberes de (6-9 años de edad) ya presenten inquietud por la tener una figura corporal delgada y rechazar de manera contundente a la obesidad. Esto tenderá a llevar dietas restrictivas los cuales son factores de alto riesgo para el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (Gomez Peres-Mitré, 2001:5).

Para Crispo, Figueroa y Guelar (1996: 57) definen los factores de riesgo individuales y familiares más comunes en las personas que han desarrollado algún trastorno de conducta alimentaria.

El primero es **el problema de la autonomía**, los jóvenes pueden estar muy al pendiente de lo que los demás esperan de ellos, de la imagen que los otros quieren de ellos. Creer que obligatoriamente se tiene que ser “adecuada” deja poco lugar a

pensamientos propios de una fase de crecimiento como lo es la adolescencia y con ello todos los cambios que se tienen tanto físicos como en la familia, en el barrio, en la escuela, etc; así como las nuevas situaciones que se le presentan como la posibilidad de tener novio, la rebeldía ante los padres, en ocasiones, la dificultad para hacer frente a estas situaciones crea una vulnerabilidad mayor a desarrollar algún trastorno de conducta alimentaria al convertir su cuerpo en un símbolo de control de sí mismo, autonomía e identidad. Es decir, que se considere a la delgadez como signo de ser “especial”, y por ello el hacer dieta y perder peso sean indicadores de autocontrol.

También **el déficit en la autoestima** contribuye como factor de riesgo. La aceptación que se tenga de uno mismo con respecto a la imagen ideal tenderá a bajar el autoestima si se está lejos de corresponder.

En general en nuestra sociedad los parámetros de autoestima en las mujeres están estrechamente relacionados con la apariencia, la aceptación, y cumplir las necesidades de los demás. Por ello la baja autoestima propicia valorarse a sí misma a partir de las apariencias y centrar la atención en el cuerpo como vía fundamental para obtener la aceptación y el éxito.

El **camino a la perfección y el autocontrol** suele trasladarse al cuerpo, así para alcanzar la perfección se tendrá que llegar al ideal de belleza al costo que sea. Se convence de que si logran tener una silueta ideal lograrán tener más seguridad y confianza en sí mismas y en todo lo que realicen. Con frecuencia las personas perfeccionistas desean controlar todo lo que ocurre en sus vidas, si fallan tienen frustración, por ello el peso les resulta un campo posible de controlar.

Los trastornos de conducta alimentaria principalmente se dan en el periodo de transición de la adolescencia, en el que los cambios físicos son rápidos y variados,

el aumento de peso esta presente, el cuerpo de niña se va transformando en un cuerpo de mujer lo que puede contribuir a desarrollar un TCA por el **miedo a madurar** . Se trata de un temor a dejar la infancia por sentir incapacidad para convertirse en adulto.

Crispo, Figueroa y Guelar, (1996: 66) llegan a la conclusión de que no se puede responsabilizar a **la familia** de que algún miembro desarrolle TCA por tener algunos conflictos de comunicación o de otra índole, pues consideran que es la conjugación de factores socioculturales, individuales y familiares lo que pueden detonar dichos trastornos.

Las personas que realizan una dieta restrictiva suelen tener algunas transformaciones físicas, dado que la semi-inanición trastorna todo nuestro cuerpo (Crispo; Figueroa y Guelar; 1996: 91)

- Cefaleas;
- Hipersensibilidad a la luz y a los ruidos;
- Molestias gastrointestinales: acidez, constipación, diarrea;
- Problemas de visión o auditivos;
- Adormecimiento de miembros (especialmente los pies o las manos);
- Calambres, pérdida de cabello y desarrollo de lanugo (vello finito tipo bebe) en zonas en donde habitualmente no hay pelo;
- Enlentecimiento metabólico,

- Disminución de la tolerancia al frío por atermia: pérdida de temperatura corporal;
- Cambios cardiológico: bradicardia y taquicardia;
- Debilidad muscular.

Estos problemas de salud van minando paulatinamente la salud de las jóvenes repercutiendo también en su estado de ánimo, ya que todas estas alteraciones la mantienen en un estado de stres y depresivo

Es importante mencionar que cuando se reduce la ingestión de alimentos calóricos el proceso de quema de calorías también se vuelve más lento con la finalidad de adaptarse al cuerpo.

Estos autores encontraron la principal causa de trastorno de conducta alimentaria es autoimponer una dieta restrictiva, ya que es esta la que se vuelve una adicción y no la comida propiamente como se puede creer. Así la dieta desatará una serie de síntomas que irán trastornando la conducta con obsesiones, depresiones, aislamiento, inseguridades y malestares; los cuales estarán presentes en la búsqueda por controlar la comida y así poder estar bien.

CAPITULO 3

VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género es una agresión directa o indirectamente hacia las mujeres, por el simple hecho de ser mujeres. Esta violencia en nuestra sociedad, así como en muchas otras se trasmite de manera oculta repercutiendo en la mente de todas y todos, principalmente en las más vulnerables como lo son las adolescentes.

La violencia que se ejerce en las adolescentes repercute fuertemente en la inseguridad, miedo y baja autoestima que por lo regular forman parte del sentir femenino, ya que no siempre entran en el canon de belleza que hoy en día se trasmite en la publicidad.

3.1 La presión social

Las adolescentes violentadas por imágenes “bellas” desarrollan un sentimiento de desprecio hacia sí misma que conlleva a la búsqueda excesiva de métodos para bajar de peso, sin importar poner su vida en riesgo pues a como de lugar ellas buscan ser delgadas y así ser bellas, de este modo llegan los trastornos de conducta alimentaria a formar parte de la vida de las jovencitas.

En el mundo occidental, una de cada 100 mujeres padece un trastorno de comportamiento alimentario diagnosticable clínicamente (Toro, 1996:280). En México estas cifras van en incremento, ya que la cultura de la delgadez llega a la conciencia de las mujeres golpeando en mayor o menor medida con una figura estereotipada de belleza, que por si sola pone en riesgo la salud de muchas

adolescentes. Pero, ¿por qué son especialmente a las mujeres adolescentes las que desarrollan los trastornos de comportamiento alimentario? ¿En qué momento el cuerpo redondeado de la mujer dio un giro radical a la extrema delgadez?, cambiando la feminidad por la masculinidad.

La teoría de género creada por las feministas preocupadas por dar una explicación a las desigualdades que a lo largo de la historia han existido entre hombres y mujeres y que han colocado en una marcada desventaja a ellas, analiza como a partir de la cultura patriarcal se tejen modos de vida para cada sexo y con ello se dicta el deber ser para cada uno, lo que conocemos como género.

La cultura patriarcal es históricamente responsable de las prácticas y representación de la realidad, la cual, ha estado basada en relaciones asimétricas de poder. Este es ejercido fundamentalmente por el hombre sobre los más vulnerables. Tal hecho se explica a partir de la división sexual del trabajo, la cual a partir de la biología de la mujer y del hombre se asignaron roles exclusivos para cada uno. Las mujeres por ser quienes se embarazan y tienen que amamantar a los hijos se han quedado a cargo de las tareas domésticas y al servicio de todos los miembros de la familia. Por otro lado los hombres han salido a buscar la comida o bien llevar a casa el dinero para comprarla (Hierro, 1990: 19-20).

El patriarcado es un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre. Y esta basado en la supremacía de estos y de lo masculino, sobre la interiorización de las mujeres y de lo femenino (Lagarde, 1994: 25)

La cultura mexicana es patriarcal por ello la subordinación femenina se mira en todos los espacios, básicamente expresada en el cuerpo de las mujeres, lo que conlleva a vivir una condición de opresión femenina.

La condición femenina según Basaglia, (1986:27) históricamente ha sido determinada por una parte, por las funciones asignadas a su sexo y por otro al aspecto natural como su función reproductora. Con ello las mujeres nunca habían sido consideradas como sujetas históricas, sino como parte de los sujetos históricos "los hombres", así como parte subordinada del sexo masculino las mujeres se encuentran ahí como una sombra. La función de la mujer esta definida por quien tiene el poder de hacerlo, por quien dicta sus necesidades e intenta que la mujer las cubra, por ello esta autora afirma que la principal tarea de la mujer es estar al servicio de los otros.

La mujer será frágil, dócil, despreocupada, materna, aun segura, puerto seguro, madre del hijo y del hombre; pero –además- deberá ser cuerpo, objeto sexual, fuente de seducción, de deseo: mujer y hembra. (Basaglia, 1986: 28)

A lo largo de la historia de la humanidad los cambios que se han presentado en la sociedad han dado paso a fuertes transformaciones del mundo que habitamos, a la par de los cambios económicos, políticos y sociales.

O como madre o como objeto sexual, pero siempre en función de los otros, la subjetividad de las mujeres pende de esta premisa. La cultura impone que la naturaleza de las mujeres será servir a los otros. Religiones, filosofías, mitos, literatura, leyes y ciencia construyen un ideal de mujer –hembra o madre-, ángel o demonio. (Basaglia, 1986: 28). Hasta apenas pocos años atrás la mujer existía solo en voz de los hombres, expresión de lo que ellos necesitaban de las mujeres, la mujer en silencio aceptando el mandato y sin la posibilidad de expresar sus verdaderas necesidades.

Con la Revolución Francesa y el comienzo de la era industrial, la mujer empieza a cuestionarse sobre esta desigualdad pero es hasta el Renacimiento cuando se mira como "sujeta" con diferencias y características dignas de ser expresadas, pero para

ello tendrá que enfrentarse a la cultura del machismo que la oprime y que por siglos la ha mantenido en la sombra.

El movimiento feminista a buscado la liberación de la mujer ante la representación natural que se le ha dado al cuerpo, la cultura patriarcal siempre ha utilizado los elementos de la naturaleza supuestamente frágil de las mujeres para legitimar el poder y la opresión sobre estas. La manipulación del cuerpo se extiende en todos los campos sociales, políticos y culturales, lo que lleva a que las mujeres se hayan identificado con la función de procreadora y como objeto de deseo sexual. Así la subordinación que viven las mujeres a sido a partir de la identificación del cuerpo con su la función social que se le asigno (Basaglia, 1996: 30).

La sociedad requiere de la mujeres el papel de madres, esposas y amantes, para ello pretende controlar la sexualidad y el cuerpo restringiendo su vida a lo (erótico y lo maternal) pero tanto uno como lo otro de manera oprimida (Hierro, 1990). La búsqueda de las mujeres por cumplir con las expectativas sociales promueve que las mujeres se asuman como objetos sexuales que el varón debe desear.

La búsqueda femenina por la aceptación del sexo masculino, promueve y obliga de manera simbólica a que las mujeres se miren así mismas como seres para los otros y con ello también del agrado de los otros. Lo que hoy en día se ve agradable es el cuerpo delgado, quien no lo sea no tiene posibilidad de ser bella y gustar a los demás. La imposición de este canon de belleza discrimina, relega y limita el pleno desarrollo de las mujeres y en especial el de las adolescentes.

Es la violencia de género la que orilla a que las mujeres violenten su vida y su cuerpo en la búsqueda obsesiva de parecerse a las “hermosas” imágenes de mujeres que pasan por la televisión.

En opinión de Chernin (1983: 290) la sociedad ha impuesto una “tiranía de la delgadez”, la cual limita el desarrollo de la mujer en todos los espacios, social, físico y personal. “La mujer a diferencia del hombre parece tener la obligación de avergonzarse de su cuerpo y, en consecuencia proceder a modificarlo” En la búsqueda por agradar a los hombres la mujer intentará mil formas de modificarlo para entrar en el estereotipo de belleza impuesto. La autora explica que la “tiranía de la delgadez” es “una característica de nuestro momento cultural, perseguida y establecida por el sexo masculino en su intento de mantener a la mujer bajo una apariencia física-y psicológica- infantil”.

Susie Orbach (1988) en Toro (1997: 291) expone que es la desesperación que tienen las mujeres por cumplir con las funciones asignadas a su sexo en las sociedades patriarcales lo que lleva a que las mujeres se encaminen a los cánones establecidos de belleza. También señala que la función de ama de casa influye de manera importante en que la mujer desconozca sus propias necesidades para solo estar al servicio de las necesidades de los demás como hijos y esposo. Así como satisfacer los requerimientos de los otros resulta frustrante recurrirá de manera sistemática a comer compulsivamente.

El papel tradicional de la mujer de madre y esposa en la actualidad no ha cambiado, las tareas se han incrementado al ámbito público, ahora no solo tiene que hacer las labores domésticas y estar al servicio de la familia, sino, debe aportar al gasto familiar, debe prepararse, tener buena imagen, pues el mundo laboral se lo exige. De esta manera el cuerpo continúa siendo un elemento básico para conseguir el éxito.

Las nuevas pautas culturales han ido construyendo un modelo de mujer difícil de alcanzar: “profesional, sexual, maternal, conyugal, doméstica, interpersonal...” Al mismo tiempo debe ser atractiva pues de otra manera sería imposible tener oportunidades de mejorar tanto laboral como socialmente. (Toro, 1997: 291).

Cumplir las expectativas que la cultura tiene para las mujeres es vivir prisionera en un cuerpo de otros y para otros. Dejar de satisfacer las necesidades de los demás y preocuparse por las propias es algo que la cultura descalifica.

3.2 La televisión

La televisión como parte de los medios de comunicación de masas en donde se transmiten imágenes y modelos, es un creador y portavoz de estereotipos estéticos corporales que en la medida en que estos se han extendido y multiplicado han llegado a más y más sociedades y a todas las clases sociales (Vera, 2001 en García y Tellez , 2004:58).

Por la televisión se transmite toda una cultura de la delgadez que representa triunfar, tener éxito, ser la mujer que todos desean, lo que significa que el no estar delgada obedece al fracaso (Vera, 2001 en García y Tellez, 2004:58).

Las imágenes televisivas son representaciones mentales que bombardean la mente por tener tantos elementos, lo cuales llegan a ser tan ambiguos que impiden tener un conocimiento capaz de ser racionalizado, siendo entonces una pura impresión, una experiencia o símbolo. Así la imagen forma el sentido profundo que se le da a partir de la proyección de un sujeto, el cual debe conectar apariencia y deseo; es decir, los cánones de belleza que se transmiten a través de imágenes intentan tener una fuerte conexión con las aspiraciones personales. Las representaciones que se tiene en la cultura patriarcal, esta basado en el deseo masculino. (Sendon de León, Lorente, Fraga, Rubio, Menéndez, Ortiz y Garrido; 2001: 14).

Estos autores afirman que “la imagen de la mujer no es más que un mero instrumento para seguir manteniendo una ideología de corte patriarcal, porque

no es la mujer la que seduce, sino la ideología que la utiliza” .Sendon de Leon, (et,al; 2001, 14).

Es particularmente el cuerpo de la mujer lo que se utiliza como símbolo de deseo masculino, por lo que el espacio televisivo manipula a este de tal manera que el valor al cuerpo delgado se sobrepone a cualquier capacidad que se tenga sino se cumple con el canon de belleza se esta destinada al fracaso.

Este manejo de imágenes haciendo ver a las mujeres como objetos, los cuales se usan, se compran, se utilizan, y se tiran a la basura, es violencia contra las ellas. Repercute en la conciencia de muchas logrando que poco a poco y de manera discreta y oculta las adolescentes se comiencen a despreciar y con ello violenten su cuerpo dejándolo sin comer o sacando abruptamente lo ya ingerido con el vomito que las deja vacías, tanto de alimento como de afecto para si mismas.

La publicidad que se trasmite a través de las revistas, periódicos, internet, radio y televisión lleva un claro objetivo de influir en la audiencia, modificar actitudes y ofrecer prototipos de consumo, así como crear nuevas pautas sociales (Menéndez, 2001: 99). Esta publicidad golpea más las conciencias adolescentes por estar en un proceso de construcción de la identidad, por la formación de la personalidad y la autoafirmación lo que lleva a tener sentimientos de inseguridad.

Esta autora menciona que en México una campaña sobre desordenes alimentarios en las jóvenes manifiesta una alarma en cuanto el ideal de belleza debido a la extrema delgadez que se impone, y al cual se suman las sociedades menos avanzadas y niñas de menor edad. Los principales mensajes publicitarios en la actualidad son información de tipo sexual; el ligue conquista y retención de

la pareja, y las múltiples formas de bajar de peso. (Laguna; 2001, en Menéndez 2001: 99)

“Esta imposición de una sociedad de plástico, dirigida a las chicas más jóvenes, que vende una imagen que solo es apariencia, que promueve el consumismo, la vida light y la diversión instantánea ha sido denunciada por la Confederación de Consumidores y Usuarios” (CECO) en España. (Menéndez; 2001, 100)

La representación de la imagen femenina en la publicidad es como un distintivo sexual, aunque no se concreta a estar dirigido a los hombres sino también a las mujeres con el mensaje del deber ser. Distorsionando con una imagen femenina estereotipada y sexista, presentando al cuerpo de la mujer como objeto sexual, así imponiendo una violencia de género que llega a la mente tanto del hombre como de la mujer. Con ello se mantiene el rol tradicional femenino que anulan la inteligencia y la dignidad, promoviendo la explotación de un sexo sobre otro.

En el estatuto de Radio y Televisión en las normas básicas para la admisión de la publicidad el 7 de septiembre de 1983, la Norma 16 expresa “No se admitirán aquellos anuncios en los que se discrimine a la persona humana reduciéndola a un papel de sumisión, pasividad respecto al otro sexo, mero objeto erótico o a cualquier otra situación degradante para la condición humana”. (Menéndez; 2001:101). Esta norma es violada impunemente en casi todas las formas de publicidad, dado que el cuerpo de la mujer ha sido manipulado, cosificado, distorsionado y vendido como un objeto sexual y erótico. La condición de opresión se reafirma a través de comerciales, comedias, y todo tipo de ventas en las que la mujer no solo vende sino es el objeto a vender.

En la Conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijing en 1995, en donde el objetivo fue reconocer los derechos de la mujer y avanzar en la igualdad entre hombres y mujeres, teniendo como estrategias a los medios de comunicación y

promover una imagen de las mujeres que sea equilibrada y fuera de estereotipos. Así como la promoción de programas de sensibilización para las y los profesionales de la comunicación con el objetivo de que se abstengan de presentar a las mujeres como seres inferiores, objetos sexuales o bienes de consumo, presentándolas como seres creativos que participan y contribuyen con el desarrollo. Toro (1996: 310).

En un estudio realizado en España sobre la imagen corporal de la mujer en la publicidad por medios de la televisión se encontró que un 59.5% la mujer aparece como un mero valor estético, sin desempeñar ninguna función, decorado, bulto o adorno. Se trata de un papel no protagónico, aportando solo ciertas virtudes al producto anunciado o mostrando las ventajas que supondría su consumo. Aparece en más de la mitad de los casos el cuerpo de la mujer como un mero valor estético y 11.4 de los anuncios denota el cuerpo de la mujer con una carga de erotismo y sensualidad que revela el aspecto sexual.

Gran parte de la violencia de género transmitida por la televisión es justamente la presentación del cuerpo femenino perfecto. En un estudio realizado se encontraron que el 3.3 de los anuncios analizados hallaron imágenes de mujeres con cuerpos perfectos, es decir con el estereotipo de belleza aceptado y establecido por la moda. Este porcentaje creció a un 27.2% si tomamos en cuenta solo los anuncios en donde aparece la presencia femenina (Sánchez, García, Grandio, y Berganza, 2001: 24).

La publicidad tiene como objetivo materializar nuestras aspiraciones y hacernos creer que la felicidad se consigue a través de la posesión de objetos, así como de sujetos y sujetas, es decir, dice su producto pero vende otra cosa.

En la actualidad la publicidad ha creado nuevos estereotipos de mujer que se contraponen a los que anteriormente se venían transmitiendo con los cambios económicos y sociales se cambia a una nueva imagen de mujer. Si bien la imagen de la mujer en años pasados confinaba a esta su papel de madre y esposa reproduciendo el orden patriarcal la nueva imagen esta perversamente distorsionada “mujer en el hogar, esposa, cuidadora y que al mismo tiempo trabaja, compite, es bella y va elegante” (Sendón de León et, al . 2001: 64).

El trabajo de la publicidad es manipular en las mujeres y hombres “la ilusión, la fantasía, el deseo. La pasión, los celos, la envidia... estereotipos, prejuicios, discriminación, racismo y sexismo” por ser procesos mentales de los que casi nadie se puede escapar (Sendón de León et, al. 2001: 62).

La publicidad que se transmite por el medio televisivo llega a casi todos los hogares de México y del mundo induciendo a comprar y consumir un sin número de cosas. También marca el estereotipo de belleza a seguir, dice como vestirse, a donde viajar, como llevar a cabo relaciones de noviazgo y matrimonio, como debe cuidarse el pelo, rostro, piernas, senos, o como alimentarse. De ahí los múltiples productos para bajar de peso. (Gil, 1993) en García y Téllez, 2004: 70)

Los mensajes televisivos van acompañados de cuerpos humanos que de una manera sutil o burda envían mensajes, con los cuales se consigue la interiorización de la cultura de la delgadez (Toro, 1996: 234). Estos mensajes pictóricos y verbales bombardean de manera constante las conciencias de las personas, por lo que la salud mental se ve afectada por la imposición de modelos de belleza que están muy lejos del común de las mujeres mexicanas.

3.3 La moda del vestir

El mundo de la moda del vestir ha sido a lo largo de la historia un factor relevante de la preocupación de las mujeres por ocultar o mostrar su cuerpo, pues la industria del vestido promueve y ayuda al mantenimiento del modelo estético corporal. En la actualidad este factor es altamente influenciado en las personas, pues se cambió del maniquí al modelo, el cual representa un cuerpo a desear y a envidiar no solo la prenda que se porta. Modelar no solo vestidos sino cuerpo.

“La difusión de las tendencias de la moda, renovadas cada estación en aras del consumismo más desaforado, no se entendería sin la presencia de las modelos. Estas muchachas que protagonizan las exhibiciones de todo género de vestimenta femenina, que aparecen en pasarelas, revistas ilustradas, pantallas de televisión, carteles urbanos, fotografías de prensa diaria, etc, quizá no se han convertido en modelos del vestir, cuanto en modelos corporales. Es su silueta, su tipo de “percha”, su generalizada delgadez, la que primariamente parece ejercer influencia decisiva en muchas adolescentes, muchísimas jóvenes y bastantes nostálgicas de la juventud”. (Toro, 1996: 238).

Los cuerpos estereotipados que venden no solo ropa o accesorios, sino una imagen de prestigio, dinero y éxito. Estas imágenes golpean la escasa autoestima que tienen las adolescentes por estar en la búsqueda de su identidad, pues tratarán de tener la aceptación de los demás.

Anteriormente la moda era exclusiva de la clase alta, actualmente con el rápido crecimiento del mercado y la producción en serie se ha facilitado la propagación de la moda en los otros estratos sociales y con ello los modelos corporales. En nuestra cultura estos modelos constituyen para la mayoría de las mujeres en especial la población joven el colmo de la belleza, de éxito y de prestigio social. (Toro, 1996: 239). Las modelos no solo son hermosas y ultra delgadas, también son jóvenes, con ello se acercan más a las adolescentes, las cuales están más vulnerables y receptoras ante los estereotipos.

Otra imposición de la moda son las tallas, pues la ropa exhibida por las modelos esta por debajo del común de las tallas medias. Con ello se busca que las personas que estén a la moda sean forzosamente delgadas, pues de no ser así no encontrarán ropa que les venga. Así lo afirman Sandeers y Bazalgette (1994) en Toro (1996: 240) los diseños de los últimos años se ofrecen exclusivamente en tallas varias veces menores que las propias de las mujeres promedio. Factor que sin duda propicia adelgazar ¿cómo no hacerlo si ya no encuentro vestidos de mi talla?.

El hecho de que la delgadez se venda como un artículo de consumo para obtener poder, dinero, prestigio, éxito, estar a la moda y ser bella hace ver tan atractiva la industria de la moda que ha sido en el siglo XX cuando más se han impuesto patrones uniformes de moda y de belleza que en ningún otro momento de la historia Mazur (1986) en Toro (1996: 242).

Cuando hablamos de moda nos relacionamos estrechamente con las revistas, pues es en ellas en donde se difunden mayoritariamente al igual que en la televisión una imagen a seguir, además de un sin número de artículos para bajar de peso, dietas, ejercicio y belleza, todo lo que se necesita para lucir las prendas que ahí se exponen, de ahí que la moda tiene una estrecha relación con el culto al cuerpo (Toro, 1996: 242).

Cabe destacar la importancia que tienen las imágenes visuales para la adopción de interiorización de estereotipos. Irving, (1990) en Toro (1996: 260) menciona que a las mujeres que se les ha presentado imágenes de mujeres delgadas terminan con una autoestima baja, depresión, vergüenza, estrés, inseguridad, culpa e insatisfacción corporal.

Así la trasmisión de imágenes corporales de modelos ultra delgadas tanto en la televisión como en revistas de moda implementa la patología alimentaria, pues las

mujeres especialmente las adolescentes se identifican con el modelo de belleza. Este modelo de belleza se enmarca por si solo en un criterio de diagnóstico de la Anorexia Nervosa según el DSM-IV presentado en el capítulo anterior, dado que el peso de las modelos suele estar en un 15% o más por debajo de lo esperado en función a su talla, edad y sexo. (Toro, 1996: 261).

Así la imagen corporal que se anuncia hoy en día por todos los medios de comunicación en donde se hace publicidad a la moda del vestir, es tan delgada y tan patológica que las adolescente se ven en la necesidad de buscar por todos los medios a bajar de peso con la finalidad de lograr estar a la moda y verse bien, pues de ello depende el éxito y el prestigio de su vida, siguiendo con la premisa central de que la imagen es lo más importante. Y “cuidar su cuerpo” significa “estar delgada”. Por lo tanto quien no está delgado, no cuida su cuerpo, no da buena imagen, no puede llevar y lucir ropa de las triunfadoras. Ropas en tallas muy inferiores a la media de la población mexicana, lo que propicia adelgazar. Entonces estar a la moda significa poder embutirse un vestido de talla inferior a la propia (Toro, 1996: 261).

No todas las mujeres viven la violencia de género teniendo desordenes en el comer o despreciando su cuerpo, hay quienes escapan a las agresiones visuales y simbólicas tal es el caso de las “flacas” las que sin necesidad de dejar de comer su complexión es delgada. También se encuentran las “gordas” las cuales no toman de ejemplo el cuerpo estereotipado. Aunque de alguna manera saben que están fuera del canon de belleza, aprenden a vivir así.

Sin duda también hay quienes sin estar “gordas” o “flacas” se sientan bien con su cuerpo, pero la inestabilidad adolescente por la búsqueda identitaria empuja a las chicas a buscar estereotipos.

CAPITULO 4

AUTOESTIMA

Considero que el fortalecimiento de la autoestima en la edad adolescente es fundamental para contribuir con otras disciplinas en la prevención de los (TCA) los cuales cada vez más se presentan en nuestra sociedad. Pues con ello la violencia transmitida por medio de imágenes corporales golpea con menos fuerza a las adolescentes con aceptación, respeto y amor del propio cuerpo.

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, la cual llega con diversos cambios físicos y emocionales de manera acelerada en la gran mayoría de los casos. Las modificaciones corporales en gran medida repercuten en los cambios emocionales y en la percepción y valía que se tiene de sí mismo, lo que llamamos autoestima.

Cuando la autoestima esta devaluada existe en el adolescente ansiedad, la cual intentará minimizar o erradicar buscando tener una imagen corporal agradable tanto para ella como para lo que la sociedad vea como “hermoso”. Esta búsqueda de aceptación social que tienen los adolescentes llega a ser peligrosa cuando la figura de cuerpo ideal invita a que las mujeres bajemos de peso al precio que sea. La presión ha sido tan fuerte que en México cada vez son más las adolescentes que sufren de los TCA.

Mientras la violencia de género llega a casi todos los espacios por medio de imágenes los TCA incrementan dejando la devaluación del cuerpo principalmente en las adolescentes con mayor peso.

Por ello abordar este tema como principal propuesta de prevención resulta importante para crear una manera diferente de conocer y amar nuestro cuerpo.

4.1 Definición

Branden (1995:68) define a la autoestima a partir de dos componentes, los cuales se encuentran entre sí: *la eficacia personal significa confianza en el funcionamiento de mi mente, en mi capacidad de pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones*. Lo que entendemos básicamente por confianza en sí mismo. El otro componente es *“El respeto a uno mismo como la actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz”*. Para Branden (1995: 68) estos son un pilar doble de la autoestima saludable, de faltar uno la autoestima se deteriora.

Por su parte Álvarez-Cordero, (1999: 5) menciona que la autoestima es vital para todos los seres humanos, radica en la confianza en nosotros mismos y en la capacidad de acción, en una visión honesta, sin adornos ni alteraciones de lo que somos.

Maslow, (1979 en Pellicer y Domínguez (1988: 21) afirma que la autoestima es una parte fundamental para la plena expresión de sí mismo con la autorrealización de la salud física, mental, productiva y creatividad.

La autoestima es el respeto, la confianza y la actitud positiva para ser felices, la cual nos ayuda a potencializar al máximo todas y cada unas de nuestras capacidades para la obtención de la autorrealización y así mismo de la plena felicidad.

En la mirada feminista de Lagarde, (2000: 18) la autoestima contiene los afectos y los deseos fundamentales sentidos sobre sí misma, sobre la propia historia, los acontecimientos que nos marcan, las experiencias vividas y las fantaseadas imaginadas y soñadas. Es una dimensión de la autoidentidad marcada por todas las condiciones sociales que configuran a cada mujer y de manera fundamental, por la condición de género. Conformadas como seres para otros, las mujeres depositamos la autoestima *en los otros*, y en menor medida en nuestras capacidades.

La autoestima se manifiesta en diversas formas que podemos apreciar a simple vista, Branden, (1999: 69) explica las siguientes expresiones:

- Se expresa así misma en el placer que uno tiene por estar vivo a través de un rostro, un ademán, el modo de hablar y moverse.
- En la tranquilidad con la que se habla de los logros y de los defectos de forma directa y honesta, pues unos están en amable relación con los hechos.
- En el confort que la persona experimenta en dar y recibir cumplidos, en las expresiones de afecto y en situaciones semejantes.
- En estar abierta a la crítica y en el alivio al reconocer errores, pues la autoestima no está ligada a la imagen de “ser perfecto”.
- Cuando las palabras y los movimientos de una persona se caracterizan por la tranquilidad y espontaneidad, que reflejan el hecho de que no se está en guerra consigo mismo.
- En la armonía que existe entre lo que uno dice y hace y en la forma de mostrarse, expresarse y de moverse.
- En la actitud de mostrar curiosidad y de estar abierto a nuevas ideas, a las nuevas experiencias y a las nuevas posibilidades de vida.

- En el hecho de que los sentimientos de ansiedad o inseguridad, si aparecen, con probabilidad se prestaran menos a la intimidación o al agobio, pues aceptarlos, manejarlos y elevarse por encima rara vez resulta excesivamente difícil.
- En la capacidad de disfrutar de los aspectos alegres de la vida, de uno mismo y de los demás.

Con ello se puede pensar que no solo se está abierto a los errores, también al autoreconocimiento, a la tranquilidad y a ser feliz

La autoestima nace desde los primeros años de vida, surge de las experiencias que tenemos día con día, del sentimiento que tenemos frente al mundo, de la manera en que vemos a nuestros semejantes, y de la manera que creemos que nuestros semejantes nos ven, es “la calificación” que nos damos a nosotros mismos (Álvarez-Cordero, 1999: 7).

Es en la infancia cuando mas se necesita de los padres para formar nuestra autoestima, es la relación amorosa y sana con ellos la que nos permite tener una firme y sólida autoestima, así lo explica Álvarez-Cordero,(1999: 8) Los padres optimistas, cálidos, positivos y afectuosos contribuyen a que en ese contacto físico y mental se vaya desarrollando en el niño una sana autoestima. Cuando el niño sabe que es valioso, respetado, puede integrarse al mundo que lo rodea de una mejor manera.

La formación de la autoestima es un proceso que se vive día con día y que en los siguientes años continuara en todos los espacios en donde el niño se relacione,

en la escuela, con los amigos, con los maestros, en los juegos, en la casa, etc., en todos lados se forma se conforma y se pone a prueba su autoestima.

Así al llegar a la adolescencia en el momento en que el adolescente tiene momentos de reflexión sobre su identidad ante un espejo en donde no solo mira los cambios físicos, sino toda su persona, preguntándose quien es y para que esta ahí, la autoestima sólida le permite sentirse seguro y desarrollar al máximo todas sus capacidades físicas y mentales.

Este proceso permanecerá en la vida de cada ser humano constantemente, los expertos sobre el tema han descrito los pasos de la autoestima y Álvarez-Cordero (1999: 11-13) los explica de la siguiente manera:

Conocimiento: Este es indispensable para cualquier proceso mental, desde los primeros meses de vida teniendo conocimiento por quienes son nuestros padres, nuestros seres queridos, y así el mundo que nos rodea, el lenguaje, nuestro nombre etc. y de esa manera poco a poco vamos teniendo conocimiento de nuestras habilidades y destrezas, así como de nuestras necesidades básicas y otras mas complejas de instrucción educación y recreación.

Comprensión: Posterior al conocimiento viene la comprensión, debo encontrar el significado de los que pasa a mi alrededor. Así en la medida en que entiendo lo que pasa, me relaciono mejor con el mundo exterior y mi mundo interior, con ello mejoro como individuo y me vuelvo un ser humano mas completo.

Aceptación: También llamada “madurez” es la aceptación de nuestra condición humana y el reconocimiento de que así somos. Una parte importante y fundamental de la autoestima, de ello depende el aceptar nuestra imagen corporal, los padres que tenemos, el lugar donde nacimos; de la aceptación

depende muchas cosas, la actitud de los individuos hacia si mismos y el aprecio de su propia valía son indispensables para su crecimiento y pleno desarrollo.

Respeto: En todo ser humano es necesario para lograr una autoestima firme y sólida.

Además de conocernos, entendernos y aceptarnos, tenemos que respetarnos a nosotros mismos, lo que nos lleva a expresar nuestros sentimientos y emociones sin dañarnos ni sufrir sentimientos de culpa, de la misma manera el autorespeto nos hará buscar aquello que nos haga sentirnos orgullosos, satisfechos y en paz.

Amor: El resultado lógico de todo este proceso es el cariño a nosotros mismos, como seres humanos importantes y valiosos. El ser humano se ama en la medida que se descubre, se conoce, se acepta y se respeta.

El conocimiento de la autoestima nos permite conocer que este proceso lo vivimos todos los días y en todos los espacios en donde nos desarrollamos, y que sin una autoestima firme y sana no podemos acrecentar todas y cada una de nuestras facultades físicas y mentales.

4.2 La autoestima en la adolescencia

El psicólogo Eric Erikson en su teoría epigenética del desarrollo humano, la adolescencia es la etapa en al cual la búsqueda principal se centra en el descubrimiento de la identidad, y con ello dar respuesta a la pregunta “¿Quién soy yo?” (Merzeville, 2004: 24).

Cuando se supera satisfactoriamente la etapa de la adolescencia, se va desarrollando un sentido de identidad, principalmente en las de su papel como

adulto, en su parte ocupacional y sexual. La seguridad que transmite la propia identidad ayuda a resolver las confusiones y preocupaciones excesivas sobre sí mismo naturales en la adolescencia.

Cabe mencionar que el sentido de identidad propia en cualquier etapa del desarrollo humano se va descubriendo y consolidando cada vez más. Un sano sentido de identidad personal compone una de las principales fuentes de bienestar mental a lo largo de la vida.

La autoestima en la personalidad del niño y del adolescente es fundamental para su vida futura. Es en estas etapas de la vida se construye la autoconfianza y seguridad, las que permiten al sujeto tener fortaleza, resistencia y capacidad para enfrentar las adversidades. Si por el contrario los padres reprochan los fracasos que vaya teniendo, en lugar de ayudar a adquirir seguridad, lo estarán orillando hacia sentimientos de temor e inferioridad.

El medio familiar produce un impacto importante, para bien o para mal. Son los padres los que pueden contribuir en alimentar la confianza y el amor propio u obstaculizar el camino de dichos aprendizajes; transmitir confianza en la capacidad y fomentar el surgimiento de una autoestima sana para el crecimiento fundamental de la vida plena (Branden, 1993:33).

Existen obstáculos de los padres para el conocimiento de la autoestima, Branden (1993: 34) menciona los siguientes:

1. Transmiten que el niño no es “suficiente”
2. Lo castigan por expresar sentimientos inaceptables
3. Lo ridiculizan o lo humillan

4. Transmiten que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia
5. Intentan controlarlo mediante la vergüenza o la culpa
6. Lo sobreprotegen y obstaculizan su aprendizaje normal y creciente confianza en si mismo
7. Educan al niño sin ninguna norma, sin una estructura de apoyo, o con normas contradictorias
8. Niegan la percepción de su realidad e implícitamente lo alientan a dudar de su mente
9. Tratan hechos evidentes como irreales, alterando así el sentido de racionalidad del niño
10. Aterrorizan al niño con violencia físicas o con amenazas, inculcando agudo temor
11. Tratan al niño como objeto sexual
12. Le enseñan que es malvado, indigno o pecador por naturaleza

Estos obstáculos no permiten el pleno desarrollo emocional de los niños, lo que a la larga resultará un adulto con miedos, inseguridades y frustraciones.

Es tan importante la autoestima para que el niño crezca con seguridad y confianza en si mismo, así como para que al llegar a la adolescencia se establezca una sana identificación.

Merzaville, (2004: 27) aclara que esta capacidad de la identidad personal no será plenamente realizada sino se fundamenta de una autoestima sana. También menciona los tres primeros componentes de la autoestima:

1. *La autoimagen, que podría caracterizarse por la exclamación: "¡ Me veo bien".*
2. *La autovaloración, que encuentra su expresión mas adecuada en la frase: "¡Soy importante!"*
3. *La autoconfianza, que se manifiesta cuando la persona afirma "¡Yo puedo!"*

Los componentes complementarios que forman los elementos conductuales:

1. El autocontrol, que puede manifestarse con la manifestación "¡Estoy en orden!"
2. La autoafirmación, que se refleja cuando la persona exclama satisfecha: "¡Así soy yo!"
3. La autorrealización, que hallaría su mejor expresión en la frase: "¡Lo he hecho!"

Estos componentes conforman una protección ante los miedos e inseguridades que pueden ser causantes para desarrollar trastornos de conducta alimentaria, pues se tiene una autoestima estable.

Por último, todos estos componentes que asociados definen a la autoestima en afirmación:” ¡Estoy bien!”. (Merzeville, 2004, 27).

Es preciso subrayar que estos componentes estén presentes en la adolescencia o no marcan la diferencia entre una identificación sana y una que se encuentra siempre en busca de la aceptación de los demás para sentir un poco amor por si mismo.

Los conflictos afectivos que tienen mayor impacto en la adolescencia se encuentran el de ser admirados o descalificados, el de la dependencia o independencia afectiva, el de querer o ser querido. Este reconocimiento social le es muy importante al adolescente, es preciso que se le re-conozca por acciones que el halla realizado. (Polaino, 2004:170)

Ante todas las dudas e inseguridades que tienen los adolescentes hacen que el adolescente intente llamar la atención para identificarse y obtener un merito propio ante los demás que le permita fortalecer su autoestima.

Al mismo tiempo se encuentran muy vulnerables ante el rechazo, la descalificación y la no aceptación de sus padres, compañeros y toda la gente que los rodea. Ciertos adolescentes se descalifican a si mismo y buscan desesperadamente el reconocimiento de los demás, y con ellos se puede ver la inestabilidad en su autoestima la necesidad que tiene de ser reafirmados en ella.(Polaina, 2004:172)

Este autor menciona que el reconocimiento social los agiganta; la descalificación los empequeñece. “Uno de otro modificara su autoestima y acabara por hacerse notar en su comportamiento” (op, cit. pag. 172). También propone como solución a este conflicto con la prevención, es decir promover la comunicación entre la familia a modo que se platicuen los problemas y circunstancias que pueden hundir su autoestima

Polaino (2004: 173) afirma que en la adolescencia se tiene una mayor vulnerabilidad a la dependencia afectiva, teniendo mucha necesidad de ser amados y de todas las manifestaciones de cariño de los demás. La estimación que obtiene de otros la atribuyen al valor que ellos puedan tener. Es decir, si lo vigilo mucho, me querrán más. Esto ocurre de manera importante en esta etapa en la que por mas que es adolescente se esmera en ocultar es dependiente, vulnerable y por lo tanto no es libre.

4.3 Autoestima e imagen corporal

La dependencia adolescentes en cuanto a los afectos que los demás puedan sentir por ellos son de suma importancia para la estima que tengan de ellos mismos, la aceptación que los demás tengan de ellos mismos, la aceptación que los demás tengan de ellos afecta en los comentarios que hagan de los defectos a los demás, así como la diferencias que se encuentran entre la persona idealizada y su persona real.

Para Bruchon-Schweitzer (1992) citado por Rubio (2004: 14) la imagen corporal es la configuración global que en conjunto forma las representaciones, sentimientos percepciones y actitudes que el individuo elabora respecto a su cuerpo, durante su vida y a través de diversas experiencias. Su percepción corporal esta basada en las normas de belleza que estén establecidas y aceptadas por la mayoría. La representación de cuerpo por lo regular siempre es evaluativo.

Este autor señala que la imagen corporal se expande más allá de los límites del cuerpo. Menciona que cualquier ropa y objeto pasan a formar parte de la imagen corporal. Así como todo aquello que se origine en nuestro cuerpo, aun cuando esto ya se haya desprendido físicamente de el. El aliento, la voz, el olor, el flujo menstrual, el semen, etc, forman parte de la imagen corporal.

Según Polaino (2004: 174) los adolescentes pueden experimentar un fuerte rechazo, el cual los lleva a una profunda crisis vital. La imagen que tiene de si se hace pedazos, no entiende, ni sabe, ni quiere, ni puede recomponerla. En consecuencia no es capaz de perdonarse a si mismo.

En la sociedad la belleza y la fealdad tienen un gran peso en la vida real de casi todos los seres humanos no solo en nuestra imagen corporal, sino en la imagen que los demás tengan de esta, para así regresar hacia nosotros Grinder ((1987) en Rubio (2004: 29) piensa que la imagen corporal en la adolescencia es producto de experiencias fantasiosas y reales que tienen origen en el propio desarrollo físico de la aprobación y desaprobación que los demás dan a sus atributos físicos y del enlace de las expectativas y presiones culturales.

Dentro del estándar social de delgadez las mujeres en las sociedades modernas de consumo en donde ésta se ha tomado como sinónimo de belleza, en tanto la obesidad es considerada como una forma de exclusión, discriminación y rechazo social.

Aguilar y Rodríguez (1997) en Rubio (1994:30) mencionan que el cuerpo de la mujer tanto más femenino es con los roles asignados en la sociedad, anuncia delicadeza y atractivo. Por ello el interés considerable dirigido a los cuidados del cuerpo, maquillaje, peinado y vestidos. Cada vez esta difusión de estereotipos de belleza llega a más personas con la idea de que la mujer exitosa es aquella que termina una carrera universitaria, además de ser buena esposa, una buena madre y al mismo tiempo tiene que ser delgada.

La imagen corporal tiene dos dimensiones:

- A) Distorsión perceptual: incapacidad de percibir fielmente el tamaño del propio cuerpo, se sobre o subestima. La sobreestimación ocurre cuando la persona ve partes o la totalidad de su cuerpo con

dimensiones mayores a las reales, en tanto la subestimación es lo contrario la percepción de las partes o totalidad del cuerpo es más pequeña que la real.

- B) Satisfacción e insatisfacción corporal, la cual es el grado de gusto o disgusto, rechazo o aceptación del tamaño y forma de su propio cuerpo (Gómez Pérez Mitre, 1993: 21).

La distorsión en la imagen corporal afecta en el desarrollo de prácticas de riesgo que pueden conducir a desórdenes alimentarios. La variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal es uno de los más importantes predictores de los factores de riesgo asociados a los trastornos de conducta alimentaria.

4.4 Importancia de la autoestima para la prevención de los trastornos de conducta alimentaria

La satisfacción de la imagen corporal contribuye de manera significativa a la adaptación social y personal, en la autoestima favorable y el equilibrio emocional. López y Domínguez (1993 en Rubio 2003: 32) mencionan que la autoestima evalúa a los individuos, expresa aprobación o desaprobación y le brinda confianza en si mismas.

La autoestima es una necesidad básica para todo ser humano ya que contribuye esencialmente e indispensable para el sano desarrollo del proceso de la vida. Además de permitirnos tener nuestro propio dominio haciendo un apropiado uso de nuestra conciencia.

Branden (1993: 38), expresa que el no tener una autoestima positiva impide el crecimiento psicológico. Refiriéndose a la autoestima como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortalece capacidad de regeneración. De lo contrario cuando está es baja disminuye la resistencia frente a las adversidades.

Esto nos dice la importancia que tiene la autoestima para la prevención de diversos trastornos frecuentes en la adolescencia como los que se refieren a la alimentación.

Según White define la autoestima en tres aspectos, uno corresponde a lo que el individuo conoce de si mismo el cual se organiza en términos de auto imagen y auto concepto. El segundo aspecto es el activo en el que la persona deje de contemplarse como objeto para ubicarse como sujeto. Finalmente el aspecto afectivo se asocia con el valor que la persona asigna hacia su propio yo, así como a la apreciación y orgullo que ésta experimenta de ser quien es, ante sí misma y ante los demás (White, 1972 en Mérzeville, 2004: 29).

Mérzeville (2004: 29) analiza de manera concreta la importancia de la auto imagen en la autoestima según Branden y White, ya que en ambos enfoques se establece a la estima propia en términos de valor y de capacidad de las personas, a partir de una imagen indispensable de si mismos. La auto imagen necesita ser realista y equilibrada para poder influir en la autoestima de manera positiva. Para ello tanto las vivencias pasadas como las presentes repercuten en la auto imagen que tengamos en un futuro, pues esta va cambiando y evolucionando conforme las experiencias que ocurren en la vida de las personas.

Según Mérzeville (2004: 31) existe un problema para tener un claro conocimiento de sí mismo que son el autoengaño por inferioridad o por superioridad, ya que tanto una como la otra distorsionan la imagen a lo que Branden denomina como pseudos autoestima, “como la jactancia, la arrogancia y la sobreestimación de nuestras capacidades refleja más bien una autoestima equivocada y no, como imaginan algunos, un exceso de autoestima” (Branden, 1998: 15)

En el caso de los adolescentes esto es muy frecuente debido a la búsqueda de su identidad pasan horas frente al espejo criticándose para bien o para mal de manera minuciosa. En ocasiones tratando de empequeñecer su frustración y ansiedad intentan hacerse creer a ellos mismos y a los demás que tienen mucha autoestima

cuando en realidad ésta es muy pobre. La imagen subestimada puede favorecer a los trastornos de conducta alimentaria, ya que se es incapaz de ver de manera positiva los atributos físicos que se tengan y sólo se ve de manera negativa y descalificadora lo que miran en el espejo, y con ello crece la ansiedad por modificar lo que a los propios ojos es desagradable.

En el proceso de la autoestima Mérzeville (2004: 29) menciona otro concepto importante, que es la autovaloración, la cual incluye otras nociones como lo son la auto aceptación y el auto respeto los cuales también facilitan la percepción de la auto imagen. La autovaloración es “apreciarse como una persona importante para sí misma y para los demás” (op, cit. 2004: 33). Esto permite tener claridad en la autoimagen, lo que permite ver positivamente todo lo que se relaciona con la propia personalidad. “Al apreciar debidamente su propio valor, está dispuesto a aquilatar y respetar el valor de los demás. Irradia confianza y esperanza. No tiene reglas para ninguno de sus sentimientos y se acepta a sí mismo como ser humano” (Satir, 1984 en Mérzeville, 2004: 22).

Branden (1995 : 16) define a la autoevaluación como “la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices, el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos” (op. cit. 1995: 22) La valoración que se da cada persona permitirá pensar positivamente en que de manera individual contamos con diversas potencialidades, físicas, psicológicas y espirituales que son únicas e irrepetibles. Y con ello descartar de nuestra mente que los demás nos ven como insignificantes.

La autovaloración es una de las bases indispensables para el siguiente paso en el camino hacia la autoestima, ésta es la autoconfianza la cual “se caracteriza por creer que uno puede hacer distintas cosas y sentirse seguro al realizarlas” (Mérzeville,, 2004: 36).

Branden (1995:53) complementa esto llamándola eficacia personal la cual “no es la convicción de que no podamos cometer nunca un error, sino más bien la convicción de que somos capaces de pensar, juzgar, conocer y corregir nuestros errores”. También explica que la confianza que tengamos en la eficacia personal no significa que tengamos que tener capacidad ni habilidades para todo, pues de esto además depende de los intereses, valores y metas individuales.

Las mujeres en la búsqueda por acercarse a los estereotipos de mujer que en nuestra sociedad y cultura se han ido marcando como el ser trabajadoras en casa y oficina, buenas madres, magníficas esposas, “flacas” maravillosas y perfectas (Lagarde, 1999). Esto se contrapone de manera importante con el proceso de autoestima, ya que las exigencias que la cultura tiene con las mujeres sobre pasa las capacidades individuales, los errores no son justificados, las diferencias no son respetadas ni por la sociedad, ni por nosotras mismas, lo que nos lleva a una fuerte competencia entre unas y otras por ser perfectas y reunir todos los aspectos que se nos exige. Con ello cada vez más tratamos de enmascarar la ansiedad que nos provoca la carencia de autoestima que tenemos debido a que la autoimagen se encuentra devaluada por no alcanzar a los modelos impuestos.

Lagarde (2000:28) menciona que la autoestima de las mujeres se integra de la valoración dada a las mujeres cuando cumplen con los estereotipos patriarcales.

En la medida en que nosotras vemos carente algún aspecto de nuestra imagen se va devaluando también la autovaloración, pues si no somos los que se espera de nosotros nuestro valor disminuye y el derecho de ser felices se cambia por el deber ser para los otros, y con ello la autoconfianza se ve minada por que si no creemos en nuestra valía tampoco pretendemos ser capaces de ser nosotras mismas. No hay respeto por la individualidad, sólo subordinación y obediencia en cumplir con el modelo de mujer.

Otro aspecto importante para el desarrollo de la autoestima según Mérzeville (2004: 37) es el autocontrol el cual nos ayuda a manejar nuestra vida de la manera que se considere más correcta. Esto se puede observar en el cuidado que tengamos en nosotros mismos, la manera de comportarnos con los demás, el cuidado en nuestra alimentación, el ejercicio, el trabajo, el descanso, la higiene, etc. O en su defecto el descuido personal, las relaciones de pareja conflictivas, la dificultad para relacionarnos con otras personas o la indisciplina para alcanzar metas. El equilibrio en el autocontrol dota a las personas de los cuidados necesarios para el óptimo desarrollo personal.

En el caso de las personas con trastornos de conducta alimentaria el autocontrol se encuentra desequilibrado, ya que uno de los criterios de diagnóstico de la anorexia es el ejercicio excesivo, los periodos largos sin ingerir alimentos además de todos los problemas de salud que esto conlleva. De igual manera las bulímicas cuando tienen periodos compulsivos de comer demasiados alimentos calóricos en espacios cortos de tiempo que a la larga al igual que la anorexia traen serios problemas de salud.

En el proceso de la autoestima el autocuidado va seguido de la autoafirmación, según Mérzeville (2004:41) siendo esta la libertad de ser uno mismo y de poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Es decir tener la capacidad de tener ideas, pensamientos, habilidades y deseos de manera clara, franca, directa y abierta. Branden (1995:53) reitera que la autoafirmación va acompañada del autorespeto y de la manera en como este repercute en el manejo de la vida. Esta ayudará a que propiciemos el trato respetuoso de los demás.

Cuando la persona carece de autorespeto como en el caso de las adolescentes con TCA la falta de respeto ocurre violentando su cuerpo de diversas maneras con el fin desmesurado de perder peso.

La autoafirmación sin duda da pie a dar el siguiente paso del proceso de la autoestima el cual es la autorrealización, esto es manifestar las potencialidades,

cumplir con las metas trazadas, con el objetivo de tener una vida de provecho tanto para nosotros como para los demás. Es la entrega de mejor de cada uno para lograr proyectos significativos que dejen un bienestar en la vida de cada uno.

Esta autorrealización es señalada por la visión feminista de Marcela Lagarde como “lograr que cada mujer consolide los poderes personales que ya tiene y cada día se haga de más poderes vitales y los conecte de manera integral” (op. cit.,: 28). Así empoderada cada adolescente defenderá los intereses que le dan sentido a su vida, a su desarrollo y enriquecimiento vital, de sus libertades y de su placer. (Lagarde, 2000). De lo contrario las mujeres y principalmente las adolescentes están vulnerables a seguir los modelos que la sociedad aún patriarcal ha impuesto y que sin duda las coloca en un peligroso camino hacia la destrucción de sí.

La pedagogía feminista contribuye a que el proceso de autoestima ocurra a través del análisis, la reflexión y la sensibilización en la búsqueda de que las mujeres encuentren su verdadero valor, lo exploten y lo hagan parte de su vida. Con ello el riesgo de mirarnos en estereotipos disminuye pues nuestra autoidentidad no girará alrededor de los otros, sino de nosotras mismas.

Para ello considere necesario realizar un taller dirigido principalmente a las mujeres adolescentes del CCH Naucalpan, en donde tuvieran la oportunidad de expresar diferentes opiniones sobre como se sienten frente a la violencia de género que vivencian y que a partir de esto debatieran entre ellas, así como lograr sensibilización sobre su autoestima y a partir de técnicas que propiciaran el reconocimiento de cada una. El conocimiento de la perspectiva de género será fundamental para lograr la concientización en la problemática de los trastornos de conducta alimentaria. También, creí importante mostrarles un video proyectando imágenes de mujeres con anorexia y bulimia para que por medio de este, captaran las secuelas que dejan estas enfermedades.

CAPITULO 5

TALLER “PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLESCENTES DEL CCH”

5.1 Propuesta

Con el presente trabajo busco hacer conciencia sobre la importancia que tiene la educación en la formación de la autoestima de las mujeres, como vía para la prevención de los TCA en los adolescentes, ya que la baja autoestima es un factor que puede influir en dichos trastornos.

(Rosen, Tacy .y Howell, 1990: 23-23) Viñuales y su equipo realizaron un estudio en Barcelona con 50 pacientes (24 con anorexia y 26 con bulimia) y una de las conclusiones a las que llegaron fue “la relevancia social de la restricción alimentaria y la baja autoestima en el mantenimiento y/o instauración de los TCA.” Con ello comprobaron que los adolescentes que están a dieta y tienen baja autoestima se relacionan con algún TCA. Propusieron programas de recuperación y prevención que incluyeran “una normalización de los hábitos alimenticios y la recuperación de un concepto personal y de autoestima adecuado a cada paciente”.

Esta propuesta intenta prevenir que las adolescentes con el excesivo bombardeo del estereotipo de belleza, que se trasmite por los medios de comunicación y que se impulsa en la moda del vestir, llegue a violentarlas.

El taller para la autoestima de las adolescentes será con una mirada feminista, la cual nos permitirá escudriñar en la identidad personal que hemos construido a partir del género al que pertenecemos, oír nuestra propia voz y la de otras mujeres lo que nos permita identificarnos genéricamente. Para ello Lagarde (2000:98) aporta una metodología feminista en “*Claves feministas para la autoestima de las mujeres*” “*Claves feministas para el poderío y autonomía de las mujeres*” (1999:102) y

“*Democracia genérica* “(1994: 36-40) textos que serán básicos para el desarrollo del taller.

El taller tendrá como objetivo “contribuir a que cada adolescente logre aceptarse y conocerse con una nueva visión, así cuando los valores quedan evidenciados y se logra ver lo que hay detrás se podrá dar el siguiente paso.

Posteriormente cuando se deje de creer y se dude en lo que siempre se ha creído se podrán visualizar otras alternativas de pensar y de creer a lo que Lagarde menciona como “caer el veinte”. Es decir; que se tendrán otras alternativas para mirar el mundo, otros recursos para la vida, recursos que les permitan incrementar su autoestima, pues ya no tendrán que estar esperando la aceptación y la mirada de los otros, sino la propia.

5.2 Objetivo General del Taller

Fomentar a través de la perspectiva de género la autoestima en las adolescentes que asisten al Colegio de Ciencias y Humanidades, con la finalidad de prevenir los factores de riesgo que inciden en los trastornos de conducta alimentaria También se pretende dotar a las participantes de claves que les permitan conocer y disfrutar su cuerpo de una manera empoderada.

5.2.1 Objetivos particulares

- Conocer a través de la perspectiva de género los aspectos sociales y culturales que fomentan la incidencia de los trastornos de conducta alimentaria.
- Identificar a la autoestima como factor central para la prevención de los TCA.
- Concientizar y sensibilizar las adolescentes sobre las consecuencias tanto físicas como emocionales de los TCA.
- Fortalecer y enriquecer la autoestima de las participantes bajo la perspectiva de género.

5.3 Metodología

El presente trabajo se desarrollará básicamente en dos ejes: el análisis que se realizará en los primeros capítulos será desde la perspectiva de género, la cual (Cazes, 1999:31-56) reconoce la diversidad de géneros como un hecho enriquecedor en la construcción de una humanidad diversa, equitativa, igualitaria, justa y democrática. Plantea que el dominio de género produce la opresión de género, y que ambos son obstáculos en esa construcción. Este análisis de género nos ayuda a desmenuzar los mecanismos del orden patriarcal basados en la diferencia sexual la cual se transforma en diferencias de género. Uno de los principales objetivos de esta perspectiva es que en hombres y mujeres ocurra un proceso de transformación, en el que a partir de una configuración misma de un hecho o un paradigma, y a través de las contradicciones propias de éstos, se desmontan, se reubican y se resignifiquen sus contenidos profundos. Afirma Cazes (1999: 54) que así se recompone el orden y se produce la deconstrucción, solo así se pueden producir nuevas construcciones.

Para lograr esta deconstrucción de roles de género utilizaré el modelo de enseñanza constructivista el cual plantea que todo conocimiento y aprendizaje se construyen (Flores, 1994: 237). La enseñanza constructivista considera que el aprendizaje humano es siempre una construcción interior y tiene como propósito facilitar y potencializar al máximo ese procesamiento interior del alumno (a) con miras a su desarrollo.

El autor menciona las cuatro características de la acción constructivista que considero básicas para llevar a cabo la deconstrucción:

1. Se apoya en la estructura conceptual de cada alumno, parte de las ideas y preconceptos que el alumno trae sobre el tema de clase. En cada sesión habrá un espacio para que compartan experiencias.
2. Prevé el cambio conceptual que se espera de la construcción activa del nuevo concepto y su repercusión en la estructura mental. Con ello, obtener el resultado esperado.

3. Confronta las ideas y preconceptos afines al tema de enseñanza, con el nuevo concepto científico que se enseña. Se discutirán los temas y opiniones a fin de que todas comprendan el mensaje.
4. Aplica el nuevo concepto a situaciones concretas (y lo relaciona con otros conceptos de la estructura cognitiva) con el fin de ampliar su transferencia (Flores, 1994: 238). Para ello los ejemplos se darán con base a las experiencias compartidas.

El mismo modo el autor plantea las condiciones necesarias para potencializar la enseñanza constructivista la cual facilitara el proceso que según la perspectiva de género busca para lograr la deconstrucción:

- *Generar insatisfacción con los prejuicios y preconceptos (facilitando que los alumnos caigan en cuenta de su incorrección).* Para poder darse cuenta sin que alguien más les diga si están mal.
- *Que la nueva concepción empiece a ser clara y distinta de la vieja.* Y con ello proponer que cada una trabaje con su autoestima.
- *Que la nueva concepción muestre su aplicabilidad a situaciones reales.* Por ello el taller será vivencial y tomará como referencia sus experiencias de vida.
- *Que la nueva concepción genere nuevas preguntas.* Esto les permitirá interesarse más en la temática que beneficia a las mujeres y a la sociedad en su conjunto.
- *Que el estudiante observe, comprenda y critique las causas que originaron sus prejuicios y nociones erróneas.* Solo así se logra tomar conciencia del pasado y con ello se pueden proponer alternativas para el futuro.
- *Crear un clima para la libre expresión del alumno sin coacciones ni temor a equivocarse. El alumno podría ser participe de su enseñanza desde su planeación misma, desde la selección de las actividades constructivas, de las fuentes de información, etc.* (Flores, 1994). Por esta razón en el taller se escucharán las diferentes formas de pensar, con la libertad de expresar diversos sentimientos, creando un espacio de confianza.

Considero que el modelo constructivista es el que más fomenta y ayuda al proceso de construcción de nuevas maneras de mirar y disfrutar nuestro cuerpo derrumbando estereotipos e imágenes impuestas.

El taller esta dirigido a las adolescentes de edades entre 14-18, las cuales cursen los primeros semestres del bachillerato en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Naucalpan.

Es importante destacar la necesidad de sensibilizar y hacer conciente a la población adolescente de esta institución educativa, sobre las consecuencias de los Trastornos de Conducta Alimentaria más comunes como lo son la anorexia y la bulimia nervosa, problema que se expresa principalmente en este grupo de edad el cual hoy en día amenaza fuertemente su salud mental y física, así como limitan el desarrollo pleno de sus capacidades.

5.4 Perfil de las participantes

Cada grupo deberá ser de menos de 15 participantes solo deberán cubrir una característica: que su edad se encuentre en el rango de 14 a 18 años. Además de tener disposición a participar en las actividades que se realicen en el taller con la finalidad de mejorar el estado de su autoestima.

5.5 Estructura del taller

Consideré importante la realización de un taller por ser un espacio grupal de reflexión y toma de conciencia, en la que todas las integrantes aportan experiencias que favorecen la empatía, el debate y la sensibilización, con la finalidad de tener una nueva visión de si misma.

El taller estará dirigido por una coordinadora, la cual expondrá temas y organizará técnicas que propicien la dinámica grupal .El cual se llevará cabo en dos grupos con máximo 15 participantes en cada grupo que se encuentren cursando el segundo semestre en el CCH Naucalpan. Este estará dividido en 7 sesiones de dos horas cada una.

5.6 Contenidos

1. Autoconcepto y autoestima, la importancia que tienen en mi .
2. Aspectos sociales y culturales que promueven la cosificación y manipulación del cuerpo femenino.
3. El impacto de la TV , la moda y la presión social que se ejerce en el cuerpo de la mujer
4. Anorexia, bulimia y la vulnerabilidad en la adolescencia.
5. Claves feministas para la autoestima de las mujeres.
6. La autoestima como vía preventiva para los TCA

5.7 SESIONES

Sesión 1 Bienvenida y presentación del taller

TEMA: Bienvenida y presentación del taller

OBJETIVO: Dar la bienvenida a las participantes, presentar a la coordinadora y dar a conocer los temas a tratar durante el desarrollo del taller.

Sesión 2 Diagnóstico del auto concepto

TEMA: Como concibo mi cuerpo

Objetivo: Conocer el autoconcepto que tienen las participantes, para identificar la percepción que tienen de si mismas.

Sesión 3 Trastornos de conducta alimentaria

TEMA: Anorexia y bulimia un riesgo de muerte.

Objetivo: Criterios de diagnóstico de la anorexia y la bulimia, así como sus consecuencias.

Sesión 4 Violencia de género

TEMA: Cuerpo alienado y cosificado en la cultura patriarcal y su manipulación en la TV y la moda.

Objetivo: Conocer como a partir de la perspectiva de género la opresión femenina, que cosifica el cuerpo de las mujeres y sus consecuencias en la conducta alimentaria.

Sesión 5 La educación como vía preventiva

TEMA: Claves feministas para el poderío y la autoestima de las mujeres

Objetivo: Conocer las posibilidades que brinda el empoderamiento para la prevención de la violencia de género, el cual favorece los trastornos de conducta alimentaria, así como nuevas enseñanzas que nos permitan amarnos sin importar la mirada de los otros, y reconociendo nuestra auto identidad.

Sesión 6 Autoestima sana en cuerpo sano

TEMA: Conociendo mi cuerpo y amándolo profundamente

Objetivo: Fomentar a partir de la pedagogía feminista el enriquecimiento de la autoestima, y promoviendo un cuerpo sano y bello fuera de estereotipos.

Sesión 7 Cierre y evaluación del taller

Objetivo: Conocer y reconocer de manera colectiva e individual el autoconcepto final, así como evaluar los alcances y limitaciones que se tuvieron durante el transcurso del taller

5.8 Cartas descriptivas

Para el desarrollo óptimo del taller se realizarán todas las actividades por medio de cartas descriptivas las cuales nos servirán como apoyo, y en las cuales quedará especificado el objetivo por actividad, las actividades a realizar en cada sesión, la metodología, el tiempo específico de cada actividad y el material que se necesitara.

Cada sesión esta contemplada en una carta descriptiva, la cual a su vez especifica el material de apoyo que se utiliza en las actividades, este se encuentra ordenado por orden de aparición en el apartado de Anexos.

Taller: PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLECENTES DEL CCH

Sesión 1: Bienvenida

Tema: Bienvenida y presentación del taller

Objetivo: Dar la bienvenida a las participantes, presentar a la coordinadora y dar a conocer los temas a tratar durante el desarrollo del taller.

TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	TIEMPO APROX	MATERIAL	OBSERVACIONES
Bienvenida	Dar la bienvenida a las participantes.	Se dará la bienvenida y se presentara a la coordinadora (Anexo 1).	5 minutos	Proyector de acetatos Acetatos	
Presentación del taller	Conocer la manera en como se llevara a cabo el taller, así como los temas a tratar.	Se realizará la técnica "iniciales de cialidades" (Anexo 2)	15 minutos		
		Se presentará a las asistentes el programa (Anexo 3) de los temas que se impartirán el taller.	15 minutos		
	Conocer el feminismo como una alternativa para fortalecer la autoestima.	Se explicará de manera general como se se llevará a cabo el taller, así como los objetivos del mismo (Anexo 4) con el proposito de motivarlas a asistir a las sesiones posteriores.	15 minutos	Proyectos de acetatos Acetatos	
		Se les dará una breve explicación del significado de feminismo.(Anexo 5)	10 minutos		
		Se establecerá el "pacto feminista" (Anexo 6) basico para llevar a cabo el taller	10 minutos	Copias del pacto	
		Se llevará a cabo la técnica "convinando fallas y limitaciones" (Ver anexo 7)	30 minutos	hojas lápices	

Taller: PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLECENTES DEL CCH

Sesión 2: Identidad

Tema: ¿ Como concibo mi cuerpo?

Objetivo: Conocer el auto concepto que tienen las participantes para identificar la percepción que tienen de si mismas.

TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	TIEMPO APROX	MATERIAL	OBSERVACIONES
Signos de mi autoestima	Identificar desde la visión feminista los signos que forman la auto estima	Exposición de la coordinadora.	15 minutos		
		Se les pedirá que en una hoja anoten lo ellas creen que son, y del otro lado de la hoja lo que los demás esperán de ellas.	20 minutos	Hojas Lapices	
		Se les pedirá que compartan con todo el grupo las diferencias que encontraron y lo que finalmente les gusta más.	20 minutos		
	Comprender la importancia que le damos a la opinión que los demás dan de nosotras.	Formarán parejas y se observarán una a la otra, se dirán "lo más me gusta de ti es . . ." posteriormente "lo que menos me gusta de ti es . . ." Finalmente compartiran lo que encontraron con su pareja.	10 minutos		
		La coordinadora explicará sobre el valor que le damos a las opiniones ajenas de nosotras mismas	15 minutos		
	Favorecer el sentimiento de grupo y el reconforte personal.	Se llevará a cabo la técnica "abrazos musicales cooperativos" (Anexo 8)	10 minutos	Grabadora Música	canción:sueños Diego Torres

Taller: PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLECENTES DEL CCH

Sesión 3: Trastornos de conducta alimentaria (TCA)

Tema: Anorexia y Bulimia un problema de salud

Objetivo: Conocer los criterios de diagnostico de la anorexia y la bulimia, así como sus consecuencias .

TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	TIEMPO APROX	MATERIAL	OBSERVACIONES
Las características de los trastornos de anorexia alimentaria y bulimia	Identificar cada uno de los criterios de diagnostico de la anorexia y la bulimia	La coordinadora explicara los criterios de diagnóstico de cada enfermedad al tiempo que proyecta imágenes de mujeres con anorexia y bulimia.(Ver anexo 9)	20 min.	video pantalla	
Consecuencias de los trastornos de anorexia y bulimia	Conocer las consecuencias de la anorexia y la bulimia	La coordinadora explicará las repercusiones físicas y mentales de los trastornos. (Ver anexo 10)	20 min		
		Se dará un espacio para que comenten lo que piensan sobre los trastornos de conducta alimentaria y el porque van en incremento.	15 minutos		
	Sensibilizar sobre la problemática	Se llevará a cabo la visualización "Regrasando a tu niña" (Ver anexo 11)	20 minutos	grabadora música	melodia:watermark Enya
	Concientizar la problemática	Se les pedira que se sienten formando un círculo y compartan la experiencia que tuvieron.	15 minutos		
		La coordinadora explicará la importancia de de tomar conciencia sobre el problema.	15 minutos		
		Se llevará a cabo la técnica "pescar con las manos" (Ver anexo 12)	10 min.	grabadora música	canción: sueños Diego Torres

Taller: PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLECENTES DEL CCH

Sesión 4: Violencia de género

Tema: Cuerpo alienado y cosificado en la cultura patriarcal y su manipulación en la TV y en la moda.

Objetivo: Conocer a partir de la perspectiva de género la opresión femenina y la cosificación del cuerpo de las mujeres, sus consecuencias en la conducta alimentaria.

TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	TIEMPO APROX	MATERIAL	OBSERVACIONES
Diferencias de género	Conocer la categoría de genero como herramienta básica para analisis de la violencia ejercida a las mujeres.	Se formarán dos equipos uno hará un dibujo de hombre y el otro equipo de mujer. Explicación de la coordinadora (Ver anexo 13)	15 minutos 15 minutos	plumones papel bond	
Violencia de género	Conocer que es y como se ejerce la violencia de género.	Explicación de la coordinadora (Ver anexo 14)	15 min		
	Analizar de que manera las mujeres buscan la aceptación y reconocimiento de los otros	Se llevará a cabo la técnica "tocando y acariciandome" (Ver anexo 15) Cada pareja compartirá lo que experimento.	20 minutos 10 minutos	grabadora música	melodia:gymnopedie Erik Satie
	Concientizar como se reproduce la cosificación del cuerpo femenino a traves de la moda y la T.V.	Se les preguntará en que momento han visto que se ejerce la violencia de género en sus vidas y que opinan de ello. En lluvia de ideas comentarán como se sienten al mirarse en el espejo. Se les pedirá que lleven un espejo grande aunque no de cuerpo completo.	10 minutos 15 min.		
		Se llevará a cabo la técnica "abanico de amigas" (Ver anexo 16)	10 munitos	grabadora música	melodia:2001 Zarathustra

Taller: PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLECENTES DEL CCH

Sesión 5: La educación como vía preventiva

Tema: Claves feministas para el poderío y los seis pilares del autoestima

Objetivo: Conocer las posibilidades que brinda el empoderamiento para la prevención de la violencia de género la cual favorece los trastornos de conducta alimentaria, así como nuevas enseñanzas que nos permitan amarnos sin importar la mirada de los otros .

TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	TIEMPO APROX	MATERIAL	OBSERVACIONES
Vivir de manera conciente	Comprender la importancia de ser conciente de la vida.	Explicación de la coordinadora (Ver anexo 17)	10 min		
Responsabilidad de mi vida.	Concientizar sobre la importancia de tener el control de su vida	La coordinadora dará la explicación (Ver anexo 18) y algunos ejemplos utilizando las experiencias que la participantes compartan Se les dará un cuestionario con frases para completar (Ver anexo 19)	15 minutos		
Aceptación de mí misma	Sencilizar a las participantes sobre la aceptación de su cuerpo.	Se les pedirá a las participantes que busquen un espacio e el salón llevando consigo solo su espejo. Con musica y las luces apagadas se les pedirá que todas le reclamen a la que ven en el espejo todo lo que les desagrada, todo lo que las hace sentirse mal de su cara y de su cuerpo.	20 min.	grabadora música	melodia:gymnopedie Erik Satie
Autoafirmación	Analizar la manera en la que nos autoafirmamos a partir de los reproches a sí mismas	Explicación de la coordinadora y participación voluntaria. Se les pedirá que lleven dos pliegos de papel crepe, tijeras y diurex. Se llevará a cabo la dinámica "todas y una" (Ver anexo 20)	15 min	grabadora música	Canción: Así como hoy Marc Antony

Taller: PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLECENTES DEL CCH

Sesión 6: Autoestima sana en cuerpo sano

Tema: Conociendo mi cuerpo y amándolo profundamente

Objetivo: fomentar a partir de la perspectiva feminista el enriquecimiento de la autoestima y promover un cuerpo sano y bello fuera de estereotipos.

TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	TIEMPO APROX	MATERIAL	OBSERVACIONES
Vivir con proposito	Integrar nuevos propositos a la vida .	Explicación de la coordinadora (Ver anexo 21) Se les leerá el texto "Si para empezar" . (Ver anexo 22). Todas darán un proposito importante para su vida y la manera en que lo alcanzarán.	10 min 15 minutos		
Integridad	Conocer el significado de integridad	Se les preguntará que entienden por integridad y se les pedirá que compartan alguna experiencia en donde hayan actuado con integridad.La coordinadora dará algunas frases con integridad. (Ver anexo 23)	10 minutos		
Amando mi cuerpo	Sencibilizar a las participantes acerca del valor que le dan a su cuerpo.	Se les dará unos minutos para que se quiten su ropa y se queden solo el traje de baño, con el papel crepe se harán su ropa.	15 minutos		
		Se les pedirá que tomen su lugar en cualquier parte del salón donde se puedan sentar en el piso y esten comodas. Se llevará a cabo la visualización "muñeca fea".(Ver anexo 24)	20 minutos	grabadora música	melodia watermark Enya
		Al final de dinámica todas estarán abrazadas, en círculo y de pie. La coordinadora les pondrá la canción "eres hermosa" (Ver anexo 25) al tiempo que la coordinadora pasará a decir le a cada una al oido lo hermosa y digna que es	10 minutos	música	canción: Eres hermosa Alex Syntek
		Se sentarán en círculo para compartir su experiencia.	10 minutos		
		Se llevará a cabo la técnica " dando amor" (Ver anexo 26)	5 minutos	música	Canción. Nunca es tarde para amar Patricia Sosa

Taller: PROPUESTA PEDAGOGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLECENTES DEL CCH

Sesión 7: Cierre y evaluación del taller

Objetivo: Aceptación de su cuerpo y evaluar los alcances y limitaciones que se tuvieron durante el transcurso del taller.

TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	TIEMPO APROX	MATERIAL	OBSERVACIONES
El taller	Evaluar alcances y limitaciones del taller	Se realizará un círculo de opinión del taller en donde cada una dirá que aprendió, que le gusto y que cambiaría. Contestrán de manera individual un cuestionario (Ver anexo 27)	20 minutos 15 minutos		
Mi cuerpo	Reconocer y aceptar su cuerpo	Se les pedirá que busquen un espacio en el salón y se llevará a cabo la técnica "reconociendo mi cuerpo" (Ver anexo 28) Se llevará a cabo la técnica "silla caliente" (Ver anexo 29)	20 minutos 10 minutos	grabadora música	melodia gymnopedie Erick Satie
Entrega de constancias	Reconocer la participación de cada integrante y motivarlas a participar en talleres posteriores.	La coordinadora del departamento de psicopedagogía dirigirá algunas palabras al grupo y se les entregará a cada participante su constancia.	30 minutos		

CAPITULO 6

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

El taller de autoestima “Propuesta pedagógica para los trastornos de anorexia y bulimia en las adolescentes universitarias del CCH” se presentó en el Colegio de Ciencias y Humanidades Naucalpan en el turno matutino y vespertino del primer semestre con mujeres adolescentes de edades entre 15-18 años.

El objetivo general del taller fue fomentar a partir de la perspectiva de género la autoestima en las adolescentes que asisten al CCH, con la finalidad de prevenir los factores de riesgo que inciden en los trastornos de conducta alimentaria. También se pretende dotar a las participantes de claves que les permitan conocer y disfrutar su cuerpo de una manera empoderada.

6.1 Resultados obtenidos en el taller

Este taller constó de siete sesiones consecutivas de dos horas cada una y llevan el siguiente orden:

En la primer sesión se dio la bienvenida a las participantes, la coordinadora se presento y también se les dio a conocer el temario (Anexo 1 y 3), el objetivo del taller (Anexo 4) y se hizo “el pacto feminista” (Anexo 6) indispensable para cada sesión por ser un compromiso personal de respeto, compañerismo, asistencia, participación activa y confidencialidad. Este primer acercamiento con el feminismo les pareció grato al compartir que les brindaba confianza y libertad. También se llevó a cabo la técnica “iniciales de cualidades” para presentarse (Anexo 2). En esta

primer sesión se dio la pauta para poder lograr la apertura de formas de pensar y sentir de cada participante en las sesiones posteriores. Además con la técnica “combinando fallas y limitaciones“(ver anexo 7) se logro reír y compartir para romper el hielo entre ellas y la coordinadora.

En la segunda sesión se trabajo con la identidad de cada una. Anotando en una hoja con el concepto que cada quien tiene de si, y comparándolo con el concepto que los demás tienen de ellas. En el cual expresaron en su mayoría ser inseguras, miedosas, agradables, confiables; omitiendo la parte física. También realizaron una lista de lo que más les gusta de ellas y otra de lo que menos les gusta en el cual se encontraron varias inconformidades con su peso, color de piel, estatura proporción del cuerpo y rasgos faciales. Finalmente la dinámica “abrazos musicales” (ver anexo 8) la realizaron con entusiasmo y mencionaron no estar tan acostumbradas a abrazarse cuando no se conocen bien, pero que resultó reconfortante sentir el contacto físico de las demás.

Conocer los criterios de diagnóstico de la anorexia y la bulimia, así como sus consecuencias (Anexo 9) fue el objetivo de la tercer sesión, para la cual la coordinadora realizó un video con imágenes de mujeres anoréxicas y bulímicas buscando sensibilizarlas y hacerlas conscientes de que son enfermedades que difícilmente se sale sin tener fuertes consecuencias tanto físicas como emocionales (Anexo 10). En la explicación de cada una mostraron interés en si finalmente estas mujeres mueren o sanan en algún momento. Compartieron que era difícil no caer en algún criterio de diagnóstico, pues que casi todas las mujeres de su edad querían estar así de delgadas.

Posteriormente se les pidió que buscarán alguna parte del salón, en donde pudieran tomar una posición cómoda, se apagaron las luces para lograr tener más intimidad y se realizo la primer visualización la cual consiste en traer a la mente las imágenes que se van pidiendo, así como dejar fluir los sentimientos que se tienen en ese

momento, con la finalidad de encontrar respuesta a algunas preguntas, sacar a flote sentimientos que puedan influir en la autoestima, sanar algunos malestares, crear motivación para resolverlos de manera positiva, o bien de liberar emociones.

En la visualización “regresando a tu niña” (ver anexo 11) se buscaron momentos de la infancia en el que se sentían hermosas y dignas hasta llegar al evento o eventos que marcaron la diferencia entre si antes se sentían bellas, importantes y valiosas y ahora ya no. La mayoría de las adolescentes expresaron haber encontrado que la opinión de los demás (mamá, papá, hermanos, primos, amigos) influyo drásticamente en el cambio de su auto percepción. Finalmente se concluyo que la opinión de los demás es solo otra visión de las cosas, la cual no debe tener todo el poder para gustarnos, aceptarnos y amarnos. Finalmente para el reconforte grupal se llevó a cabo la técnica “pescar con las manos” (Anexo 12).

En la siguiente sesión formaron dos equipos y realizaron un dibujo de una mujer y otro de un hombre con ello se explico las diferencia de género que se asignan al sexo femenino y al masculino, y como a partir de estas diferencias se tejen injusticias que agreden y violentan a las mujeres aludiendo a su reproducción en la TV. y la moda (Anexo 13 y 14). En esta sesión algunas participantes compartieron su desacuerdo en la imposición de imágenes estereotipadas por ser imágenes que no se acercan a la belleza real.

Posteriormente se realizó una dinámica que pretendía hacer visible la diferencia entre tocarse y acariciarse (Anexo 15) dadp que además de tocar y reconocer nuestro cara y cuerpo el acariciarnos nos permite disfrutarnos y así amarnos. En esta técnica expresaron haberse sentido la diferencia y reconocieron no hacerlo de forma habitual y que seria “padre” darse el tiempo para continuar gozando de sus caricias en el momento que así lo requieran. Por último realizaron un abanico en el piso y pasaron una encima de todas (Anexo 16).

En la sesión 5 se revisaron cuatro de los seis pilares de la autoestima que propone Nathaniel Branden (Anexo 17 y 18) tales como: vivir conscientemente, ser responsable de mi vida, aceptación de mi misma, la autoafirmación, (los otros dos se revisaron en la siguiente sesión) en la que participaban con lluvia de ideas, encontrando su disposición al cambio de creencias y a nuevos saberes, el compromiso de ser responsables, y el saber que todo depende de ellas fueron algunos de sus comentarios. Posteriormente contestaron a unas preguntas sobre responsabilidad (Anexo 19).

Se les pidió previamente que llevaran un espejo personal del tamaño de su cara, nuevamente se les dijo que buscaran un espacio dentro del salón donde pudieran adoptar una posición cómoda, solo llevando consigo el espejo. Así, la coordinadora iba haciendo un recorrido por la cara, en la cual cada una se iba a estar viendo y se podía decir todos los reproches y cosas desagradables que pensara de ella misma.

El tono de los reproches y llanto en algunas participantes subió cuando comenzaron las partes del cuerpo como las nalgas, los pechos, la panza, las piernas. Finalmente se realizó un círculo en el que podían compartir su experiencia, en la cual mencionaron tener mucho dolor por no parecer bonita ante los ojos de los demás y tampoco ante los suyos.

Se concluyó con que el amor a sí mismas viene de dentro y del cual cada una es responsable de alimentarlo y fortalecerlo, sin esperar a que otros vengan a dárnoslo. Para reconforte e integración grupal se llevó a cabo la dinámica “todas a una” (ver anexo 20) en la cual todas bailan en el centro del salón y al mismo tiempo irán abrazando a cada una de sus compañeras

En la siguiente sesión comenzó con una breve explicación de la coordinadora sobre la importancia de integrar nuevos propósitos a la vida de cada una (Anexo 21) y

posteriormente se les invito a darse un Sí a ellas mismas con el “Sí para empezar” de Lagarde (Anexo 22) se revisaron siguientes pilares de la autoestima: vivir con propósito e integridad (Anexo 23), en los cuales expresaron diferentes propósitos de vida como el terminar la carrera que elijan, obtener un coche, tener un trabajo, vivir solas entre otros. Además se dieron cuenta que, cuando se hacen varios propósitos y se trabaja sobre de ellos, no es tan difícil lograrlos y que si viven solamente el día a día se les podían pasar varios años y no ir cumpliendo sus sueños, los cuales son importantes para el fortalecimiento de la autoestima.

Para esta sesión se les pidió de manera previa, llevaran debajo de su ropa un traje de baño de dos piezas y dos pliegos de papel crepe, para hacerse ropa ya que se quitaron la que llevaban, encima dejándose solo el traje de baño. Así cada quien busca su espacio en el salón, se apagan las luces y comienza la visualización “muñeca fea” (Anexo 24), en la cual se transportan a ser muñecas que nadie quiere y cuando eligen ser las mujeres hermosas que son, se rompen la ropa de papel que llevan encima, solo si lo eligen. En los dos grupos lo eligieron y quedaron semidesnudas, se tomaron de las manos formando un círculo y se les pidió que escucharan la canción “Eres hermosa” de Alex Syntek (Anexo 25). Al final todas están abrazadas y de pie, la coordinadora de manera individual les susurro al oído lo hermosas y dignas que son.

Las experiencias que compartieron al final fueron de satisfacción y sentimiento de recuperar su belleza, aun cuando no sean iguales a nadie, y su peso no sea el de las modelos y su cara no sea parecida al de las imágenes de la TV.:

Finalmente se les pidió que se abrazarán por lo menos con una compañera, regalando algo del sentimiento que tenían en ese momento (Anexo 26).

En la sesión 7 contestaron un cuestionario para realizar una evaluación del taller (Anexo 27). Por última vez se tuvo una visualización llamada “reconociendo mi cuerpo” (ver anexo 28) en la cual recorrieron cada parte acariciándolo y dándole amor. Expresaron que habían aprendido a conocer y acariciar su cuerpo, lo cual les daba la oportunidad de amarlo aceptándolo tal cual es, a entender la importancia de ser responsables en su vida.

Para dar un cierre con un sentimiento de aceptación a ellas y a las demás participantes realizaron la técnica “la silla caliente” (Anexo 29).

6.2 Logros obtenidos y metas no alcanzadas

Las adolescentes expresaron haber recuperado a la niña hermosa que existe en cada una, a conocerse y reconocer sus cualidades, a aceptar su cuerpo y a trabajar en equipo. También el expresar algunas experiencias no agradables las fortaleció y libero de creencias que tenían sobre si mismas. Aprendieron a acariciar su cuerpo y a distinguir que la comparación con imágenes impuestas por la moda y la televisión las violenta; así mismo conocieron la ideología feminista y su importancia para interpretar los trastornos de conducta alimentaria, además de proponer una manera libre de estereotipos, es decir que las imágenes publicitarias no influyan en el concepto de belleza que puedan construir sobre si mismas.

Fue muy satisfactorio lograr el compromiso de las participantes: su asistencia, puntualidad y participación activa. Es importante mencionar que tanto en el grupo matutino como el vespertino las participantes mostraron entusiasmo e interés por el tema, el cual fue incrementando conforme avanzaban los días al igual que la participación.

Cabe mencionar que a la hora de compartir la experiencia de las visualizaciones, donde en su mayoría traían a su mente momentos de su niñez y los cuales por su historia en particular pudieron liberar algunos sentimientos de dolor, desprecio, rencor e inconformidad hacia ellas mismas o hacia otros, logrando la sensibilización y así mismo la concientización sobre la problemática a tratar.

También consideraron importante apoyar de manera psicológica a las participantes que lo requirieran en ese momento, dado que una vez lograda la sensibilización se dio la apertura de emociones, y con ello, la búsqueda de herramientas que las apoyara en su vida.

Por otra parte uno de los principales problemas que se encontraron fue que en el grupo vespertino faltaron al taller la mitad de las mujeres que integraban el grupo, pues esta población estudiantil se muestra renuente a participar en actividades y talleres promovidos por el Departamento de Psicopedagogía. Por otro lado resulto más difícil lograr que las participantes llegaran dos horas antes de lo acostumbrado que en el caso del grupo matutino el cual se quedaba después de sus clases.

En cuanto al espacio, existieron algunas limitantes, pues se requería de un lugar privado para poder llevar a cabo las visualizaciones, las cuales requerían tener la luz apagada y silencio, así mismo para la actividad en la que las adolescentes llevaron traje de baño, acariciaron su cuerpo semidesnudo, etc. Saberse en lugar con la privacidad suficiente para poder expresarse en llorar o gritar era indispensable para la realización del taller.

Afortunadamente el logro de los objetivos se cumplió en su mayoría, dado el entusiasmo de las alumnas y el compromiso del Departamento de Psicopedagogía del CCH Naucalpan.

6.3 Beneficios proporcionados a la comunidad

El taller propició el trabajo y la convivencia grupal, ofreció la oportunidad de tener un encuentro consigo misma y partir de eso reflexionar sobre el autoconocimiento y el papel que desempeñan las mujeres en la reproducción social de estereotipos, en el consumo de imágenes publicitarias y en los medios de comunicación, también facilita la visión crítica de la manipulación violenta que se ejerce sobre sus cuerpos y sus vidas, así partir de esta “mi vida” se teje una propuesta aprendiendo que la responsabilidad por incrementar su autoestima es suya nada más y que nadie vendrá a darles el amor si ellas no se lo dan.

6.4 Auto evaluación

De acuerdo con los comentarios y respuestas que dieron al final del taller las participantes, considero que mi desempeño fue satisfactorio, pues trabajé con compromiso, amor y responsabilidad en la elaboración del taller, así como en la impartición del mismo.

El resultado de los dos grupos fue grato por la manera en que se despidieron y comentaron, así como los agradecimientos expresados de manera escrita y oral. Para mí esa respuesta valió todo el esfuerzo puesto para realizar el taller.

Se procuró respetar las opiniones y experiencias compartidas para propiciar libertad y confianza para el grupo. En todo momento se manejó la discreción de lo que se hablara ahí dentro, del compromiso de cada uno y de la unión grupal.

Fue un compromiso importante el poder diseñar, instrumentar e impartir un taller que abordara la autoestima como propuesta, pues se requirió trabajar con emociones que pudieron ser difíciles de manejar tanto para ellas como para mí.

Considero que este tipo de talleres proporciona a los pedagogos una manera de crecer, aprender e incrementar el sentimiento de servicio, además de dejar una experiencia agradable y enriquecedora en nuestra formación.

6.5 Observaciones

El Colegio de Ciencias y Humanidades y específicamente el Departamento de Psicopedagogía, mostró siempre interés en apoyar a alumnos egresados de la Universidad para que presenten trabajos como este, así mismo preocupación porque sus alumnas tengan herramientas, que contribuyan a su óptimo desarrollo tanto académico como personal.

La invitación quedó abierta para volver a presentar este taller a otros grupos, con la finalidad de que en algún momento, sea impartido a todos los grupos como vía preventiva de los TCA.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo dar una propuesta preventiva de los trastornos de anorexia y bulimia, dado que esta problemática se incrementa velozmente en la población adolescente y que en la actualidad, ya se presentan en las pre-adolescentes.

Las adolescentes se enfrentan a la pérdida de la niñez debido a los cambios acelerados que ocurren en su cuerpo, lo que las hace sentir extrañas en un territorio antes conocido, no saben como comportarse ante la sociedad ¿cómo niñas o cómo mujeres? esta pérdida de la identidad fuerza a las adolescentes a buscar formar parte de algo en donde se puedan sentir cómodas, por ello el grupo de amigas se vuelve muy importante y es el único grupo en donde pueden estar seguras. Por ello la adolescente se esforzará por pertenecer al grupo, adoptando la forma de vestir, hablar, arreglarse, pensar, tipo de música y el ideal de belleza, el cual hoy en día solo se concibe si se es delgada.

La búsqueda de la identidad, es un detonante importante para la vulnerabilidad ante las imágenes que continuamente se presentan en los medios de comunicación, invitando a las mujeres a ser ultradelgadas. Estas imágenes, violentan a las mujeres por el simple hecho de presentar una delgadez extrema que pone en riesgo su salud física y emocional.

Esta forma de agresión hacia las mujeres forma parte de las múltiples formas de violencia de género tales como: la violencia física, sexual, psicológica, libertades restringidas, coerción y amenazas las cuales están plasmadas en la cultura patriarcal de la que formamos parte. La violencia de género la encontramos en la familia como violencia doméstica, en la escuela con el sexismo que se vive dentro

del salón de clases, en la calle con acosos, abusos y violaciones, también en los medios de comunicación mostrando a las mujeres como objeto del deseo de los otros, imponiendo el canon de belleza, minimizando sus capacidades y dirigiendo el deber ser de las mujeres “ante todo hermosas” para poder merecer la mirada de los otros.

Las adolescentes son blanco de los diversos anuncios publicitarios para bajar de peso, de las imágenes estereotipadas en las telenovelas para jóvenes, en la moda confeccionada solo en tallas pequeñas, excluyendo a toda aquella adolescente que no forme parte del modelo corporal.

Tanto la moda del vestir como el bombardeo de imágenes de belleza violentan la conciencia de las mujeres, siendo las adolescentes las más vulnerables a caer en trastornos del comer siendo la anorexia y la bulimia las más frecuentes y conocidas.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA), se encuentran motivados por: el miedo a la obesidad y el deseo obsesivo por estar delgado. Este deseo por la delgadez se alimenta por las imágenes de los anuncios televisivos y por casi toda clase de publicidad dirigida a las mujeres, promoviendo el miedo a ser obesas y quedar fuera del canon de belleza.

Los TCA se incrementan cada vez más en nuestro país, enfermando mayoritariamente a las adolescentes, por ello, urge que desde todos los espacios posibles se prevengan. Los pedagogos como responsables de la educación, requerimos manejar diversas estrategias, que permitan llegar a la conciencia de las adolescentes para sensibilizarlas sobre diversas problemáticas y específicamente en la prevención de los TCA. Encontrando que, a partir de que las chicas se amen y acepten, serán menos vulnerables a desarrollar este tipo de trastornos del comer.

Con el aumento de casos graves de anorexia y bulimia se hace cada vez más necesario llegar a la prevención, pues como se mencionó en los capítulos de esta investigación el tratamiento suele ser largo, doloroso y muy riesgoso, pues por lo regular los padres se dan cuenta de que su hija esta enferma cuando ésta ya se encuentra avanzada, lo que significa sufrir lapsos depresivos, obsesivos, problemas de visión y auditivos, enlentecimiento metabólico, problemas cardiacos, entre otras consecuencias que pueden llegar a la muerte.

Las familias son un factor sumamente importante para que las adolescentes se sientan amadas y aceptadas, también el grupo de amigas corresponde como factor importantes en el proceso preventivo, por ello considero importante que también se buscara prevenir a partir de los padres y en los grupos escolares.

Las adolescentes requieren ser escuchadas, ser motivadas, sentirse aceptadas y no criticadas, estando en un espacio en donde se sientan cómodas generan confianza y respeto mutuo el cual contribuye a su pleno crecimiento y a trabajar sus carencias o limitaciones desde un plano responsable.

Desde esta perspectiva consideré viable para la prevención de los TCA realizar un taller que fortaleciera la autoestima de las adolescentes a partir del autoconocimiento e hiciera visible la violencia de género.

El taller “Propuesta pedagógica para los trastornos de anorexia y bulimia en las adolescentes del CCH” se impartió en el plantel Naucalpan en dos grupos de primer semestre, uno matutino y el otro vespertino.

El grupo matutino fue el primero al que se le aplicó el taller el cual estuvo integrado por 14 adolescentes de entre 14-16 años de edad; el grupo vespertino estuvo integrado por 13 participantes, 12 tenían edades de entre 14-16 y 1 de 21 años.

El taller proporciono saberes teórico -prácticos para lograr el incrementar el amor a sí mismas, la recuperación de una belleza sin estereotipos y la concientización de que la violencia de género se puede manejar a partir del amor, la aceptación y la recuperación de la autoconfianza y autorespeto consiente de nuestras virtudes y defectos que forjan nuestra historia de vida y que sin duda influyen para sentir valor, dignidad, responsabilidad y compromiso para recrear formas de conocerse y amarse.

La participación el este taller proporciona los pilares para el fortalecimiento de la autoestima, partiendo de una problemática que hoy en día se agudiza por la violencia de género y que en los últimos años se ha expandido hasta llegar a los infantes de muchos hogares, haciendo cada vez mas necesario el que temas como este se traten desde diferentes espacios.

Los problemas de anorexia y bulimia involucran a toda la sociedad y es compromiso de cada uno que a partir de nuestro espacio de realización construyamos diversas estrategias para prevenir TCA en las más vulnerables, así como incrementar la autoestima, la cual beneficia de una manera importante a aquella que la mantenga en equilibrio.

Teniendo autoestima se esta en armonía con la forma de actuar y de pensar, se experimenta tranquilidad e ilusión por lograr metas u objetivos, se esta abierta a la critica, a reconocer errores, y a las nuevas posibilidades.

La autoestima es un tema que concierne no solo a las adolescentes sino a toda la sociedad, pues en la medida en que reconozcamos todas nuestras capacidades y estemos abiertos a crecer, seguros de lo que somos con una mayor posibilidad de crear felicidad la cual es el resultado de tener amor por si mismo.

Las adolescentes requieren ser escuchadas en espacios donde se sientan seguras, se hagan conscientes de la responsabilidad que tienen por fortalecer su autoestima, limpien todo el rechazo que puedan traer hacia si mismas, se reencuentren con su niña interior y con su cuerpo, con ello el trabajo realizado queda abierto para que cada una ellas continúe fortaleciendo su autoestima día con día.

Es importante que las adolescentes tengan un espacio de reflexión y de libre opinión en donde puedan sacar temores, inseguridades o inquietudes propias de su edad, no solo en este taller, sino en diferentes espacios con diferentes temáticas de interés juvenil para dotar de herramientas y posibilidades ante cualquier problemática social.

El taller “propuesta pedagógica para los trastornos de anorexia y bulimia en las adolescentes universitarias del CCH” contribuyo a la apertura de espacios preventivos de problemáticas que atañen principalmente a las mujeres pero que involucra a toda la sociedad.

(Anexo 1)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

ACATLÁN

PRESENTA

**TALLER: “PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA
LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA
EN LAS ADOLESCENTES DEL CCH”**

IMPARTIDO POR:

SARA BRENDA GUZMÁN AGUILAR

(ANEXO 2)

TÉCNICA: “Iniciales de cualidades”

OBJETIVO: Conocer los nombres de todos, y favorecer el clima positivo desde el comienzo.

DESARROLLO: Cada una dice su nombre y apellido, y a la vez dos calificativos positivos que le definan y que tengan sus mismas iniciales. Por ejemplo: Susana Álvarez Simpática y Amable.

Todas se sentarán formando un círculo y cada una hablará cuando le toque, no demasiado aprisa para que haya tiempo de memorizar sus nombres.

(ANEXO 3)

SESIONES

Sesión 1 Bienvenida y presentación del taller

TEMA: Bienvenida y presentación del taller

OBJETIVO: Dar la bienvenida a las participantes, presentar a la coordinadora y dar a conocer los temas a tratar durante el desarrollo del taller.

Sesión 2 Diagnóstico del auto concepto

TEMA: Como concibo mi cuerpo

Objetivo: Conocer el autoconcepto que tienen las participantes para identificar la percepción que tienen de sí mismas.

Sesión 3 Trastornos de conducta alimentaria

TEMA: Anorexia y bulimia, un riesgo de muerte

Objetivo: Criterios de diagnóstico de la anorexia y la bulimia, así como sus consecuencias.

Sesión 4 Violencia de género

TEMA: Cuerpo alienado y cosificado en la cultura patriarcal y su manipulación en la TV y la moda.

Objetivo: Conocer como a partir de la perspectiva de género la opresión femenina que cosifica el cuerpo de las mujeres y sus consecuencias en la conducta alimentaria.

Sesión 5 La educación como vía preventiva

TEMA: Claves feministas para el poderío y la autoestima de las mujeres

Objetivo: Conocer las posibilidades que brinda el empoderamiento para la prevención de la violencia de género que favorece los trastornos de conducta alimentaria así como nuevas enseñanzas que nos permitan amarnos sin importar la mirada de los otros, y reconociendo nuestra auto identidad.

Sesión 6 Autoestima sana en cuerpo sano

TEMA: Conociendo mi cuerpo y amándolo profundamente

Objetivo: Fomentar a partir de la pedagogía feminista el enriquecimiento de la autoestima y promoviendo un cuerpo sano y bello fuera de estereotipos.

Sesión 7 Cierre y evaluación del taller

Objetivo: Conocer y reconocer de manera colectiva e individual el autoconcepto final así como evaluar los alcances y limitaciones que se tuvieron durante el transcurso del taller.

(ANEXO 4)

T A L L E R

OBJETIVO GENERAL

Fomentar a través de la perspectiva de género la autoestima en las adolescentes que asisten al Colegio de Ciencias y Humanidades, con la finalidad de prevenir los factores de riesgo que inciden en los trastornos de conducta alimentaria. También se pretende dotar a las participantes de claves que les permitan conocer y disfrutar su cuerpo de una manera empoderada.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Conocer a través de la perspectiva de género los aspectos sociales y culturales que fomentan la incidencia de los trastornos de conducta alimentaria.
- Identificar al autoestima como factor central para la prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria.
- Concientizar y sensibilizar las adolescentes sobre las consecuencias tanto físicas como emocionales de los TCA.
- Fortalecer y enriquecer la autoestima de las participantes bajo la perspectiva de género.

(ANEXO 5)

FEMINISMO: Entendido como un movimiento de mujeres que luchan contra el “patriarcado” y “machismo” analizados a partir de la perspectiva de género, la cual permite comprender las características que definen a hombres y a mujeres. Esta perspectiva promueve las relaciones justas, equitativas, igualitarias y democráticas. Las feministas son creadoras de la Teoría de Género, la cual nos permite desmenuzar la construcción bio-socio-psicocultural que ha colocado, formado y educado a las mujeres como seres para los otros y a los hombres como seres para sí. Desde esta perspectiva la construcción de género asigna roles y pautas de conducta que colocan a las mujeres en desventaja, sumisión, discriminación, maltrato, y opresión por el simple hecho de ser mujeres.

Es importante hacer conciencia de estas diferencias para comprender como la cultura reproduce la cosificación del cuerpo en diferentes espacios, lo cual promueve que las mujeres busquen a cualquier costo entrar en el canon de belleza que la sociedad establece lo que representa un riesgo de caer en trastornos de anorexia y bulimia.

Por ello la teoría feminista será indispensable para la impartición del presente taller, ya que promueve el aprendizaje de nuevas formas de conocer y amar nuestro cuerpo.

(ANEXO 6)

PACTO FEMINISTA

- No enjuiciar ni prejuizar a nadie
- No se trata de discutir ideologías, sino de escuchar, respetar y aprender de cada una.
- No indicar como deben ser las cosas cuando alguien comparta su experiencia.
- Se propone un pacto de discreción absoluta entre las participantes para crear confianza y hacer un compromiso que lo visto, escuchado o compartido en el taller no será contado a nadie.
- Se recomienda no pelear o discutir fuera del taller para tener toda la energía para el taller.
- No intentar convencer a alguien de que “te cayo el veinte”
- Participar en todas y cada una de las dinámicas que se realicen durante el taller
- Dar el 100% de ti, recuerda que el beneficio será tuyo.
- Comprometerte a llegar a todas las sesiones del taller y ser siempre puntual
- Durante el taller mantente siempre atenta y no platiques en voz baja, si tienes dudas o comentarios compártelos con todas.

(ANEXO 7)

TÉCNICA: “Combinando fallas y limitaciones”

OBJETIVO: Promover la autoaceptación reconociendo que todos tenemos fallas y limitaciones; promover la apertura de grupo el sentido de comunidad y el sentimiento grupal.

DESARROLLO: Se les pedirá a las participantes que escriban en forma de lista y anónimamente, tres de sus fallas o limitaciones, incapacidades o defectos más graves.

Recoger las tarjetas revolverlas y nuevamente volver a distribuirlas. Cada participante leerá las fallas escritas en la tarjeta como si fueran suyas, las actuará explicando y exagerándolas, señalando los problemas que le causan y la manera como cree corregirlas.

(ANEXO 8)

TÉCNICA: “Abrazos musicales”

OBJETIVO: Favorecer el sentimiento de grupo y el reconforte personal.

DESARROLLO: Una música suena, a la vez que las participantes danzan por la habitación. Cuando la música se detiene, cada persona abraza a la otra. La música continua las participantes vuelven a bailar si quieren con su compañera. La siguiente vez que la música se detiene, se abrazan tres personas. El abrazo se va haciendo cada vez mayor, hasta llegar a un abrazo final.

(ANEXO 9)

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE
CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA

Anorexia Nervosa

1. Rechazo a mantener el peso del cuerpo por encima del mínimo normal para la edad y la estatura.
2. Miedo intenso a ganar peso o volverse gordo, a pesar de estar por abajo del peso esperado.
3. Disturbios en la forma en la que el peso o figura del cuerpo es experimentado, indebidamente influenciado por el peso o figura, o negación de la seriedad del peso bajo.
4. En mujeres post-menárquicas, amenorrea, ausencia de por lo menos 3 ciclos menstruales.

Tipos específicos:

Restrictiva: durante el episodio de anorexia nervosa, la persona no se involucra en episodios de ingestión voraz o conductas de purga (por ejemplo, vomito auto-inducido, uso de laxantes, diuréticos o enemas.)

Compulsivo/purgativa: durante el episodio de anorexia nervosa, la persona se involucra regularmente en episodios de ingestión voraz o conductas de purga (por ejemplo; vomito auto-inducido, uso de laxantes, diuréticos o enemas)

Bulimia Nervosa

1. Episodios recurrentes de ingesta voraz. Un episodio de ingesta voraz se caracteriza por las siguientes 2 características: 1) comer en un periodo discreto de tiempo, una cantidad de comida definitivamente mayor a la que la mayoría de las personas comerían en periodo de tiempo similar bajo las mismas circunstancias, 2) sentimiento de falta de control sobre el comer (por ejemplo la sensación de poder parar de comer o de controlar la cantidad de comida ingerida).
2. Conductas compensatorias inapropiadas para prevenir el aumento de peso, tales como: vomito auto-inducido, uso de laxantes, diuréticos, enemas u otras medicaciones, ayunos o ejercicio excesivo.
3. Los episodios de ingestión voraz y las conductas compensatorias ocurren por lo menos 2 veces a la semana durante 3 meses.
4. La auto-evaluación se encuentra indebidamente influenciada por la forma y peso del cuerpo.
5. El disturbo no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nervosa.

Tipos específicos:

Compulsivo/purgativa: durante el episodio de bulimia nervosa, la persona utiliza el vomito autoinducido, laxantes, diuréticos, enemas.

No purgativa: durante el episodio de bulimia nervosa, la persona utiliza conductas compensatorias tales como el exceso de ejercicio, pero no utiliza el vomito autoinducido, laxantes, diuréticos o enemas.

(ANEXO 10)

REPERCUSIONES FÍSICAS Y MENTALES

- Marcadas oscilaciones en el peso corporal
- Problemas dentales a causa del ácido clorhídrico que segrega el estomago para ayudar a la digestión, cuando llega a zonas del cuerpo con las que no debe estar en contacto, como la boca y los dientes, puede ser extremadamente corrosivo y generar una grave enfermedad en las encías, erosión en el esmalte, caries e incluso perdida de dientes.
- Dolores de garganta, debido al contacto del ácido estomacal con los tejidos de la garganta.
- Inflamación o infección de las glándulas parótidas, submaxilares y submandibulares, provocado por el vómito frecuente, lo que da un aspecto de mejilla prominente.
- Dolores abdominales o cólicos estomacales resultado del abuso de cantidades de alimento significativamente superiores en un corto periodo de tiempo
- Dolores de cabeza y cansancio: después de los episodios de atracón y voracidad.
- Debilidad muscular y disfunción cardiaca : debido a la deshidratación y al desequilibrio electrolítico por el vómito autoinducido y el abuso de diuréticos
- Rupturas y hemorragia del esófago: a consecuencia de la ingesta compulsiva

- Diarrea y/o estreñimiento, por el uso persistente de laxantes, diuréticos y píldoras para adelgazar
- Retención de agua en las manos y pies (edemas): como reacción compensatoria del uso de diuréticos como método para perder peso
- Hipersensibilidad a la luz y a los ruidos
- Problemas de visión y auditivos
- Enlentecimiento metabólico
- Disminución de la tolerancia al frío, pérdida de la temperatura corporal
- Irregularidades menstruales: a causa de los desequilibrios en el peso corporal
- Úlceras y callos en los dedos de las mano: resultado de meter los dedos en la boca y estar en contacto con el ácido estomacal
- Hernia hiatal: creada por la presión frecuente para el vómito autoinducido
- Arritmias cardíacas provocadas por el vómito autoinducido y la pérdida de líquidos
- Depresión
- Ansiedad
- Tristeza
- Miedos
- Conductas obsesivas
- Irritabilidad
- Aislamiento social
- **Ideas de muerte y suicidio.**

(ANEXO 11)

TÉCNICA: “Regresando a tu niña”

OBJETIVO: Sensibilizar a las adolescentes en reviviendo su historia personal para fortalecer la autoestima.

DESARROLLO: Se les pedirá a las participantes que busquen un espacio en el salón donde puedan estar en la posición más cómoda, que cierren sus ojos, darán dos respiraciones profundas para relajarse. La coordinadora con voz serena dice:

- ✓ Ahora vas a llevar a tu mente el momento en que eras una bebé una hermosa niña, tu mamá te está cargando, tu estás feliz pues estás en los brazos de tu madre, sientes su amor y la seguridad de que te ama, percibes las miradas de los demás con agrado sintiéndote bella.
- ✓ El tiempo a pasado y ya tienes cinco años corres y brincas por todas partes nadie te detiene, le sonríes a la gente y cuando te vez al espejo te gustas pues eres hermosa y lo sabes, siempre que te ves hay una sonrisa en tu cara, a veces hasta hablas contigo misma frente al espejo, siempre feliz, aceptándote, amándote.
- ✓ A los diez años tu cara y tu cuerpo han cambiado, tu cara se ha hecho más seria, menos risueña, tu cuerpo comienza a tener cambios en tu pecho, tu cadera, tus piernas, tu peso, tu estatura, estas creciendo, ¿cómo te sientes? ¿Aún te gustas, aún te sonríes frente al espejo?
- ✓ Han trascurrido algunos años y tienes esta edad, vas caminando hacia el espejo y cuando estás frente a él tu mirada ya no es la misma, ¿cuántos reclamos? ¿cuántos reproches? ¿cuánto rechazo

hay en esa mirada?. Y te pido que lleves a tu mente el momento en el que dejaste de sentirte hermosa, el momento en que tu mirada cambio para ti... ¿quién te dijo que no lo eras? ¿quién te rechazo? Tal vez fue mamá, tu papá, algún hermano o hermana, el maestro de la escuela, tus compañeros ¿quién fue? y ¿por qué le compraste esa idea? ¿por qué se quedo dentro de ti para hacerte daño? ¿por qué creíste que era verdad? Que tenía razón y que dejaste de ser lo hermosa que creías cuando eras pequeña. Por que darle valor a algo que te hace daño. . . y ahora que sabes que te hace daño ¿qué vas a ser? ¿hasta cuando le vas a dar el poder a los demás para que te den una mirada de aceptación? Tú decides, solo tú decides hasta cuando.

- ✓ Te pido que una vez más respires profundamente y sueltes el aire con un suspiro. Abre tus ojos y toma asiento en el círculo.

Se invita al grupo a compartir su experiencia.

(ANEXO 12)

DINÁMICA: “Pescar con las manos”

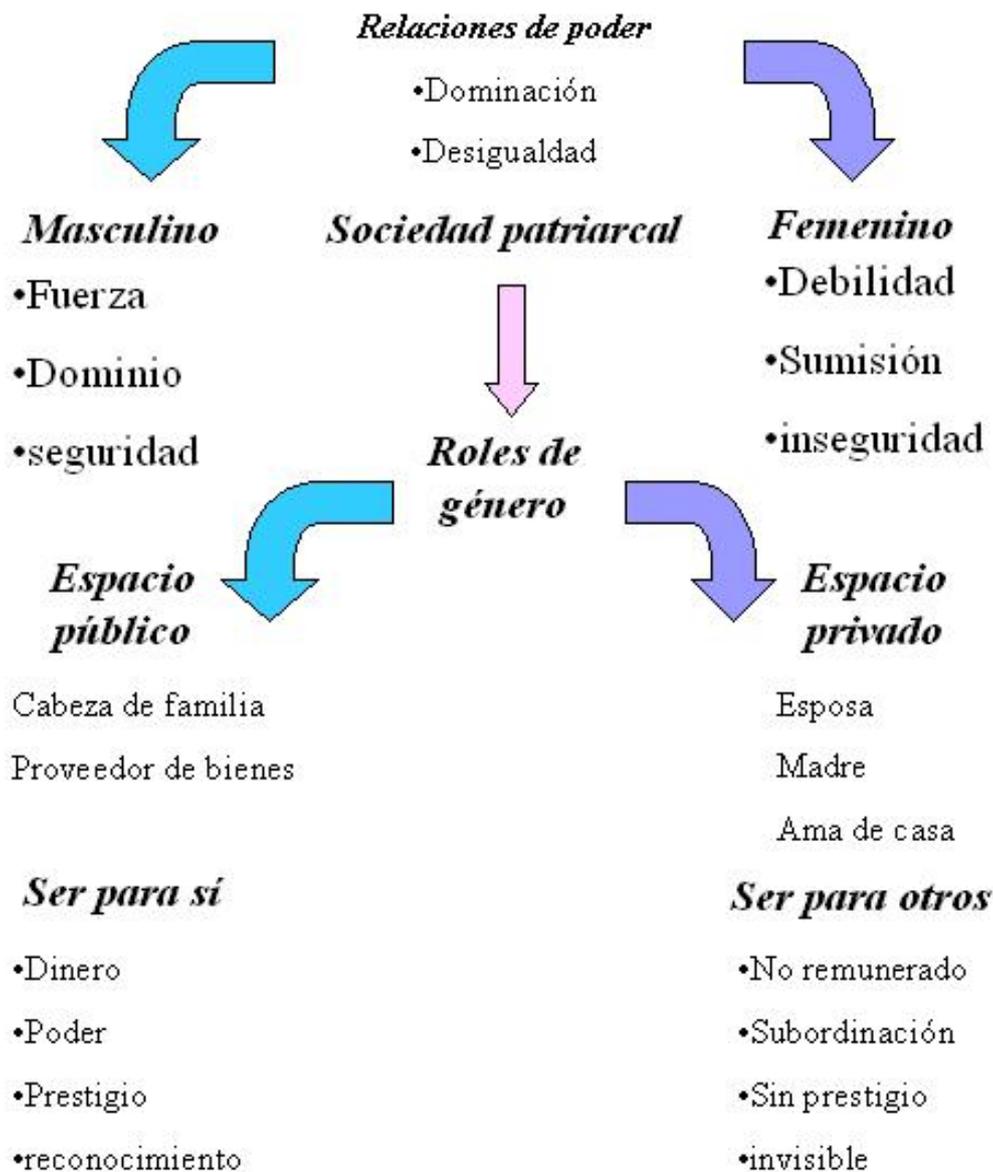
OBJETIVO: Tomar conciencia de la importancia de los otros para liberar el miedo. Favorecer la comunicación por otros canales distintos al visual o al oral, y sin saber de ante mano con quién se esta relacionando.

DESARROLLO: Cada persona camina por el salón con los ojos cerrados y en silencio. Cuando encuentra la mano de otra, se toma de ellas y caminan juntas hasta encontrar a una tercera. La que la encuentra se suelta de la primera y se agarra de la segunda. Se van formando parejas que se agarran y se separan. Algunas podrán caminar solas durante todo o gran parte del juego.

(ANEXO 13)

¿Qué es la violencia de género?

Violencia ejercida en las mujeres por el simple hecho de ser mujeres justificada y avalada por la cultura patriarcal



(ANEXO 14)

Cosificación del Cuerpo Femenino

Objeto sexual y de deseo de otros

TV ← → **MODA**

- Bien de consumo
 - Valor estético
 - Adorno
 - Como bulto
 - Carga de erotismo y sensualidad
 - Interioriza estereotipos
- Éxito
 - Prestigio
 - Valor estético
 - Vende imagen
 - Modelos ultradelgadas
 - Tallas extra chicas



(ANEXO 15)

TÉCNICA: Tocando y acariciando

OBJETIVO: Fortalecer la autoestima por medio de las caricias propias y el autoconocimiento.

DESARROLLO: Se les pedirá que formen parejas. Se sentarán frente a frente y se tocarán la cara, primero una con los ojos cerrados y después la otra. Cuando hayan acabado comentaran que fue lo que tocaron y que sintieron.

Posteriormente con esa misma pareja se les pedirá que le acaricien la cara a la otra persona. Ahora con la luz apagada, música tranquila, despacio y sintiendo a la otra persona. .

Sentadas en círculo compartirán, y la coordinadora explicará la diferencia entre tocar y acariciar, e invitará a todas a acariciarse en lugar de tocarse pues con las caricias damos amor.

(ANEXO 16)

TÉCNICA: “Abanico de amigas”

OBJETIVO: Fortalecer el sentimiento de unión y el compromiso grupal.

DESARROLLO: Se les pedirá que se acuesten en el piso todas pegadas unas con otras, formando un abanico. Tendrán una canción para que todas pasen rodando por encima del abanico que formaron.

(ANEXO 17)

VIVIR CONCIENTEMENTE

Es ser conciente de todo lo que tiene que ver con nuestras acciones, propósitos, valores y metas-al máximo de nuestras capacidades sean cuales sean éstas- y comportarnos de acuerdo con lo que vemos y conocemos.

Supone:

- Una mente que esta activa en vez de pasiva
- Una inteligencia que goza de su propio ejercicio.
- Estar “en el momento” sin desatender el contexto más amplio.
- Salir al encuentro de los hechos importantes en vez de rehuirlos.
- Preocuparse por distinguir los hechos de las interpretaciones y de las emociones.
- Percibir y enfrentarme a mis impulsos para evitar las realidades dolorosas o amenazantes.
- Interesarse por conocer “donde estoy” en relación a mis diversas metas y proyectos (tanto personales como profesionales)
- Interesarse si mis propósitos están en sintonía con mis objetivos y metas.
- Buscar la retroalimentación del entorno para corregir mi camino cuando es necesario.
- Perseverar en el intento de comprender a pesar de las dificultades
- Ser receptivos de los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar las antiguas suposiciones
- Estar dispuesto a ver y a corregir los errores

- Intentar siempre ampliar la conciencia- un compromiso por aprender-; por lo tanto un compromiso con el crecimiento como forma de vida.
- Interesarse por comprender el mundo que nos rodea.
- Interesarse por conocer no solo la realidad exterior, sino también la realidad interior, la realidad de mis necesidades, sentimientos, aspiraciones y motivos, de manera que no sea un extraño o un misterio para mi mismo.
- Preocuparme de ser conciente de los valores que me mueven y guían, así como de su raíz, de forma que no este gobernado por valores que he adoptado de manera irracional, o he aceptado de manera acríticamente de los demás.

(ANEXO 18)

RESPONSABILIDAD DE SÍ MISMO

Asumir la responsabilidad de mis actos y del logro de mis metas

Requiere admitir:

- ❖ Yo soy responsable de la consecuencia de mis deseos.
- ❖ Yo soy responsable de mis elecciones y acciones
- ❖ Yo soy responsable del nivel de conciencia que dedico a mi trabajo.
- ❖ Yo soy responsable del nivel de conciencia que apporto a mis relaciones.
- ❖ Yo soy responsable de mi conducta con otros compañeros, maestros, vecinos, padre, madre, hermanos, amigos, pareja.
- ❖ Yo soy responsable de la manera que organizo mi tiempo
- ❖ Yo soy responsable de la calidad de mis comunicaciones.
- ❖ Yo soy responsable de mi felicidad personal.
- ❖ Yo soy responsable de aceptar o elegir los valores según los cuales vivo.
- ❖ Yo soy responsable de elevar mi autoestima.

(ANEXO 19)

Completa las siguientes frases:

- La responsabilidad de mí misma significa _____

- La idea de ser responsable de mi propia vida es _____

- Si soy responsable de mi felicidad _____

- Si soy responsable de todas las acciones que tengo en la vida entonces _____

- Si soy la responsable de mejorar mi autoestima estoy dispuesta a _____

- Si nadie va a venir a hacer las cosas por mí entonces _____

Solo haciéndote responsable de ti ayudas a incrementar tu autoestima

(ANEXO 20)

TÉCNICA: “Todas a una”

OBJETIVO: Fortalecer el sentimiento grupal.

DESARROLLO: Se les pondrá una canción en lo que todas caminan por todo el salón. Cuando se pare la música la coordinadora gritará el nombre de una de las participantes y todas la abrazarán. Así sucesivamente con todas.

(ANEXO 21)

VIVIR CON PROPÓSITO

Es utilizar nuestras facultades para conseguir las metas que hemos elegido, las que vigorizan nuestra vida.

**Productividad
Eficacia
Autodisciplina**

Supone:

- **Asumir la responsabilidad de la formulación de nuestras metas y propósitos de manera conciente**
- **Interesarse por identificar las acciones necesarias para conseguir nuestras metas**
- **Controlar la conducta para verificar que concuerda con nuestras metas**
- **Prestar atención al resultado de nuestros actos, para averiguar si conducen a donde queremos llegar.**

(ANEXO 22)

Sí, para empezar

“...El *no* que más me ha gustado ha sido siempre el de Franca Basaglia:
Ella dice que el primer *no* de la mujer a los otros es el primer *sí* a si misma.
Este no es imprescindible y me encanta como núcleo de una nueva identidad para las mujeres:
No a la sexualidad para los otros;
no a la maternidad a toda costa;
no a los embarazos infantiles y adolescentes;
no a los abortos clandestinos;
no al hijo que sigue.
No al cuerpo cosificado;
No al deseo enajenado de recibir la mirada sexista que nos da existencia.
No al cuerpo partido en pedacitos para que otros lo tomen, cacho de nalga, de cintura y de senos fragmentarios, cosas ajenas sentidas por centímetros; no a ser la imagen desalmada ni el ser ocupado en coitos deshabitados;
No a ser la piel y las oqueadas vuestras de cada instante.
No al cuerpo para el placer de los otros.
No a la servidumbre voluntaria de todas nosotras, llamada amor por los otros.
No a la impotencia como signo de feminidad.
No y muchos noes para que alcancen contra todas las dependencias que inutilizan, que coartan, que bloquean, que impiden.
No a la *superwoman*;
No a parir con dolor y sin conciencia, no a la multiorgasmia idílica.

...Todas ganaríamos y la cultura se enriquecería con la lengua inédita del habla femenina que empieza por algo mas o menos así:

Sí a mi misma.

Sí a nosotras.

Sí con los otros.

Desde el nacer y durante toda la vida:

**Sí a indagar el mundo y a hacer mi mundo, limitado, íntimo,
contenido y secreto, sí a mi privacidad, a mi cuerpo; sí a mi integridad
frente al daño y la fragmentación;**

**Sí a las opciones, al descubrimiento del eros en el canto, en la
lluvia, en la caricia de la flauta dulce y en el danzón;**

Sí a la suavidad del tacto y a las humedeces;

Sí al goce y a la conciencia de la muerte;

Sí a los otros y a las otras, a las compañías elegibles;

**Sí al eros en la diversidad y en la complejidad de seres sin certezas,
en encuentro y desencuentro, en renovación.**

Sí a decir no quiero, no puedo.

Sí al deseo.

Y a imaginar no ser más territorio, silencio o tabú.

**Sí a nombrar el mundo con nuevas voces, sí a desear en primera
persona, sí a crear.**

**He venido a sumarme a un sí que se oiga fuerte, que llegue a todas
y a todos, que nos conmueva:**

Sí a una educación por una sexualidad libre.

Sí porque nuestra libertad es en esencia una afirmación.

(ANEXO 23)

INTEGRIDAD PERSONAL

Es ser congruente con nuestros valores, cuando concuerdan los ideales y la práctica tenemos integridad

Respuestas con integridad

- Yo diría a los demás cuando hacen cosas que me molestan
- Yo no me reiría ante los chistes que considero estúpidos o vulgares
- Yo me esforzaría más en mi trabajo
- Yo diría no cuando quiero decir no
- Yo no negaría cuando estoy enfadado
- Yo reconocería cuando los demás me ayudan
- Yo diría lo que pienso, aunque los demás no estén de acuerdo

(ANEXO 24)

TÉCNICA: “Visualización Muñeca fea”

OBJETIVO: Sensibilizar a las adolescentes sobre la belleza que cada una tiene.

DESARROLLO: Se les pedirá previamente que lleven dos pliegos de papel crepe, diurex y tijeras. También se les habrá pedido que debajo de su ropa un traje de baño. Se les dará quince minutos para que hagan su ropa con el papel crepe y se quiten la que llevan puesta.

Una vez vestidas con el papel crepe buscan un lugar en el salón donde se sienten o acuesten en el piso, con música y la luz apagada la coordinadora les pedirá que cierren sus ojos y lleven a su mente lo siguiente:

- ✓ Te encuentras tirada en el piso, nadie te recoge, los niños que pasan por ahí ni siquiera voltean a verte pues eres muy fea, tu ropa esta sucia, tu cuerpo rayado, te falta un brazo, eres una muñeca muy fea.
 - ✓ De pronto vez que se acercan unos niños, pero solo toman a otras muñecas que están cerca de ti, al mirarte comentan entre ellos – que fea esta esa muñeca- y vez como se alejan.
 - ✓ Y ahí te quedas esperando a que alguien venga por ti y te lleve pero pasan las horas, los días, las semanas y tu ahí tirada sin vida.
- ..

- ✓ Solo tu decides hasta cuando, hasta cuando te arrancas ese vestido de muñeca que te hace sentir fea y dejas salir al ser hermoso que eres, Hazlo ahora deja de ser una muñeca fea, hazlo, rompe tu vestido deja surgir tu belleza. (se rompen el vestido).
- ✓ Y si haz decidido ser hermosa ven al centro y abraza a tu equipo, y te pido que escuches esta canción que es para ti. “eres hermosa” de Alex Syntek.
- ✓ Al tiempo que están escuchando la canción la coordinadora pasará a decirle a cada una al oído lo hermosas y dignas que son.

Finalmente se pondrán su ropa y harán un círculo para compartir su experiencia.

(ANEXO 25)

Canción "ERES HERMOSA"

Interprete: Alex Syntek

Eres hermosa me pareces divina,
Eres tan bella delicada y eterna,
Si pudiera decirlo para la eternidad
Volvería a repetirlo
Hermosa eres divina
Hermosa, un regalo de la vida
Eres lo más necesario
Y no tengo más que decir.

Eres hermosa me pareces divina,
Eres tan bella delicada y eterna,
Si pudiera decirlo para la eternidad
Volvería a repetirlo
Hermosa eres divina
Hermosa, un regalo de la vida
Eres lo más necesario
Y no tengo más que decir

(ANEXO 26)

TÉCNICA: “DANDO AMOR”

OBJETIVO: Aprender que cuando tengo amor para mi lo tengo para todos.

DESARROLLO: Se apagará la luz se les pondrá nuevamente la canción “Eres hermosa” y se les pedirá que abracen a alguien de su equipo, después de dos minutos se les pedirá que cambien de pareja y así sucesivamente hasta que la mayoría o todas se hayan abrazado.

(ANEXO 27)

EVALUACIÓN DEL TALLER “PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LOS TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA EN LAS ADOLESCENTES DEL CCH”

El propósito de este cuestionario es identificar los alcances y limitaciones a los que se tuvieron a lo largo del taller.

INSTRUCCIONES: Subraya la respuesta que consideres correcta:

1.-El contenido de este taller te pareció:

Muy interesante

Interesante

Poco interesante

2.-En las sesiones aprendiste:

Mucho

Poco

Nada

3.-Las sesiones fueron:

Muy cortas

Cortas

Muy largas

4.-La información sobre los trastornos de conducta alimentaria fue:

Muy útil

útil

Poco útil

5.-La información acerca de la autoestima te sirvió para mejorar el concepto de ti:

Mucho

Poco

Nada

6.-A lo largo del taller te sentiste a gusto:

Siempre

A veces

Nunca

7.-El taller aportó:

Muchos conocimientos

Algunos conocimientos

Ningún conocimiento

8.-El material utilizado en el taller fue:

Excelente

Bueno

Malo

9.-Las exposiciones del taller te resultaron claras:

Siempre

En ocasiones

Nunca

10.-Consideras que la coordinadora de grupo se expreso claramente en sus exposiciones:

Siempre

Algunas veces

Nunca

11.-Consideras que el espacio donde se desarrollo este taller fue:

Apropiado

Poco apropiado

Inapropiado

12.-Recomendarías este taller a otras personas:

Sí

No

¿Porqué? _____

(ANEXO 28)

TÉCNICA: RECONOCIENDO MI CUERPO

OBJETIVO: Fortalecer el amor y la aceptación del propio cuerpo.

DESARROLLO: Se les pedirá que busquen un espacio en el salón donde se puedan ponerse en la posición más cómoda. Con la voz apagada y música la coordinadora les dirá:

- ✓ Ahora vas a ir recorriendo tu cuerpo parte por parte y te pido que toques con todo tu amor lo que te vaya señalando:
- ✓ Vas a sentir como tus manos de calor y de energía, una luz maravillosa sale de ellas, y con ese amor toca tus pies, que tan olvidados están, que nunca los acaricias y que te llevan a todas partes, vamos siéntelos acarícialos.
- ✓ Y ve subiendo acariciando tus piernas, esas de las que a veces tal vez has renegado porque son muy gordas, o por ser muy flacas pero son tuyas, y son perfectas porque sostienen tu cuerpo. Llega a tus pompas, si las que no quieres, las que no ves seguido y mucho menos acaricias, vamos con esas manos llenas de amor acarícialas y siéntelas, ámalas son perfectas simplemente por ser tuyas. Llega a la parte de enfrente y encontraras tu vagina, la cual nunca tocas por prejuicios, porque en la sociedad no es bien visto, pero es parte de ti y requiere de tu amor como cualquier parte de tu cuerpo. Ahora toca tu vientre y siéntelo tan tuyo, tan hermoso, tan perfecto, pues en él sientes mil emociones y aunque es tal vez muy grande, tal vez muy pequeño siempre estará contigo. Sube

tus manos a tus pechos y siente como son ¿muy grandes, muy chicos? Tal vez no sean lo que siempre soñaste pero hoy tienes la oportunidad de amarlos pues requieren de tu amor y de tus caricias. Toca tus brazos y date un abrazo con ellos los cuales te han servido para dar y recibir amor, ahora hazlo contigo pues solo te tienes a ti misma. Continúa subiendo tus manos y llega a tu cuello y te pido lo acaricies con todo tu amor. Sube a tu cara y llega a tus labios con los que haz dado tanto amor siéntelos son hermosos son tuyos y con ellos podrás continuar dando amor. Siente tus mejillas gorditas o flaquitas al fin preciosa, tu nariz con la que percibes olores maravillosos y con la cual vives por medio de la respiración, vamos respira profundamente y siente como se llenan tus pulmones de aire, toca tus ojos como son grandes o pequeños no importa son preciosos porque con ello puedes ver lo maravillosa que eres y ahora ellos también despiden una luz de amor por ti, Tu cabello corto o largo te hace ver hermosa y cuando el aire sopla sientes como se mueve, vamos acarícialo y ámalo .Toda tú esta llena de amor despides amor por todos tus poros y lo puedes sentir recorrer todo tu cuerpo. Sabes siempre serás hermosa y te pido que abras tus ojos, te sientes formando un círculo.

- ✓ De manera voluntaria compartirán su experiencia.

(ANEXO 29)

TÉCNICA: SILLA CALIENTE

OBJETIVO: Incrementar los pensamientos positivos hacia si misma y hacia los demás. Fortalecer la unión grupal.

DESARROLLO: Se les pedirá que formen un círculo con las sillas y que en el centro pongan otra silla. Todas al mismo tiempo le dirán cosas de neutras a positivas a la persona que esté en el centro. Una a una irá pasando.

REFERENCIAS

- Álvarez C.R.(1999) Obesidad y Autoestima. México. Mc Graw Hill.
- Basaglia, Franca (1982) Reflexiones sobre la mujer Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Bojorquez CH: R. (2004) Construcción de género, actitudes y conductas alimentarias de riesgo en mujeres adolescentes mexicanas: Tesis de licenciatura de Medicina, UNAM, México.
- Calleja, N. y Gómez Peres-Mitré, G. (compiladoras) (2000) Psicología Social: investigaciones y aplicaciones en México. Fondo de Cultura Económica, México
- Cazes, Daniel (1999). La perspectiva de género Fondo de Cultura Económica, México
- Crispo R; Figueroa E; y Guelar D. (1996) Lo que hay que saber Anorexia y bulimia GEDISA, Buenos Aires
- Entwistle, Joanne. (2000) El cuerpo y la moda Una visión sociológica. Paidós ,Barcelona
- Erikson, E. (1977) Sociedad y adolescencia. Siglo XXI México
- Feinholz, K. D (1997) "Adolescencia, para comprender trastornos de la conducta alimentaria" Cuadernos de nutrición. Vol:20, No:5
- Feinholz K. D IV (1997, Sep-Oct) Cuadernos de Nutrición,20, 5-14.
- Fernández, A. (compiladora) (1992) Las mujeres en la imaginación colectiva Paidós, Buenos Aires, México.
- Flores,O. R. (1994) Hacia una pedagogía del conocimiento. Mc Graw Hill. Colombia
- García L. E., Téllez. Q. K, (2004) Evaluación de programas de prevención de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria Tesis de licenciatura en Psicología ,UNAM.
- García-Campa de la Muela. E. (2002) Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Masson, Madrid.

- Gómez Peres-Mitré G. (2001) Factores de riesgo en trastornos de conducta alimentaria. Teoría, práctica y prevalencia en muestras mexicanas Facultad de Psicología , UNAM, México.
- Gómez, Paloma (1996) Anorexia nerviosa. La prevención en la familia Pirámide, Madrid.
- Hierro, Graciela (1990) Ética y feminismo UNAM, México .
- Ituarte de Ardaín, A. (1997) Adolescencia y personalidad Orientación Educativa, Trillas , México.
- Lagarde M. (1994) Democracia genérica REPEM ,México.
- Lagarde, M. (1999) Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres Instituto Andaluz de la mujer, Sevilla.
- Lagarde, M. (2000) Claves feministas para la autoestima de las mujeres Horas y horas, Madrid.
- Martinez-Fornés, S. (1994) La obsesión por adelgazar Bulimia y Anorexia Espasa Calpe , Madrid.
- Meèrzeville, G. (2004) Ejes de la salud mental: los procesos de la autoestima dar y recibir afecto, y adaptación al estrès. Mèxico. Trillas
- Muñiz, E. (2002) Cuerpo representación y poder. México en los albores de la reconstrucción nacional, 1920-1934.UAM Azcapotzalco, México.
- Papalia,E.D., y Wendoks, O.S. (1992). Desarrollo Humano. Mèxico. Mc Graw Hill
- Perinat, Maceres Adolfo (coord.) (2003) Los adolescentes en el siglo XXI Un enfoque psicosocial. UOC. Barcelona.
- Powel, M. (1975) La psicología de la adolescencia, Fondo de Cultura Económica. México.
- Psiquiatría editores (2001) Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos de Comportamiento Alimentario. 2 edición. Ars Medica, Barcelona
- Raimbault, Ginette; Eliacheff, Caroline (1994) Las indomables figuras de la anorexia. Nueva Visión, Argentina.
- Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe (2001) Los espejos de la desigualdad Edit Adriana Gómez

Rojas, P. Alonso (1974) El adolescente mexicano Federación editorial mexicana. México.

Roma, Ferri Ma. Teresa (2001) "Derecho de las mujeres a su imagen" Seminario Universitario sobre los Derechos de las Mujeres Universidad de Alicante, España.

Rubio B: V. (2003) Relación entre autoestima e imagen corporal. Tesis de licenciatura en psicología, UNAM, México .D.F.

Sánchez, Aranda José (2002) El espejo mágico La nueva imagen de la mujer en la publicidad actual , Instituto Navarro de la Mujer, Pamplona.

Sendón de León, Victoria (2001) Género y Comunicación La imagen de la mujer en la publicidad y su influencia en los medios de comunicación. AMECO, Barcelona.

Toro, Joseph (1996) El cuerpo como delito Ariel, Barcelona.

Unikel S. C. (2003) Factores de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria Tesis de doctorado en psicología. Facultad de