



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***TALLER DE SENSIBILIZACIÓN DIRIGIDO A ADOLESCENTES
MUJERES PARA FAVORECER UNA IMAGEN CORPORAL
POSITIVA DESDE UN ENFOQUE GESTÁLTICO***

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
MARÍA DE LOURDES DORANTES OLIVEROS

DIRECTORA DE LA TESINA:
MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ



Ciudad Universitaria, D.F.

Enero, 2010



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.

INDICE

Resumen	
Introducción	1

CAPÍTULO I: LA ADOLESCENCIA

1.1	Definición de adolescencia	4
1.2	Cambios físicos	8
1.3	Cambios cognitivos	13
1.4	Cambios psicosociales	
1.4.1	Identidad	19
1.4.2	Componentes del Yo	22
1.4.3	Agentes Socializadores	25
1.4.3.1	La familia	26
1.4.3.2	Grupo de pares y la amistad	28
1.4.3.3	Medios de comunicación masiva	30
1.4.3.4	Género, rol de género y estereotipos de género	31
1.4.4	Autoestima	33

CAPÍTULO II: IMAGEN CORPORAL

2.1	Definición, características y desarrollo de la imagen corporal.	38
2.2	Desarrollo y Consecuencias de una imagen corporal negativa	44
2.3	Imagen corporal en la adolescencia	52
2.3.1	Factores que influyen en la imagen corporal en la adolescencia: la familia, el grupo de pares y los medios de comunicación masiva	55

CAPÍTULO III: LA TERAPIA GESTALT

3.1 Antecedentes históricos y definición de la terapia gestalt	58
3.2 Elementos teóricos de la terapia gestalt	64
3.3 Técnicas de la terapia gestalt	72
1. Técnicas supresivas	73
2. Técnicas expresivas	75
3. Técnicas integrativas	77
Propuesta de un taller de sensibilización dirigido a adolescentes mujeres para promover una imagen corporal positiva desde un enfoque gestáltico.	78
Objetivo General	79
Sesión 1	81
Sesión 2	82
Sesión 3	83
Sesión 4	84
Sesión 5	85
Conclusiones	86
Bibliografía	90
Anexos	93

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza la propuesta de un taller vivencial gestáltico con el objetivo de sensibilizar a las adolescentes mujeres de 12 a 15 años de edad, para promover una imagen corporal positiva, por medio de la orientación de la etapa de desarrollo biopsicosocial por la que atraviesan, así como la importancia que tiene la imagen corporal en este proceso; así mismo se utilizarán técnicas vivenciales que favorecen el darse cuenta en cada una de las participantes.

Palabras claves: adolescencia, imagen corporal.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es una etapa del desarrollo humano considerada como un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, donde se llevan a cabo cambios significativos a nivel físico, cognitivo y psicológico, mismos que se desarrollan dentro de un marco social y cultural que marca las pautas de comportamiento, normas, valores y los roles sociales a los cuales los adolescentes se deben adaptar, por lo tanto la sociedad juega un papel primordial en la asignación de características acerca del género. En la adolescencia se vuelven más marcadas dichas diferencias por los cambios físicos que ocurren en las y los jóvenes, quienes dejan su cuerpo de niños para adquirir las características femeninas y masculinas que los distinguen; sin embargo es la sociedad quien pone énfasis en los atributos físicos de la mujer, ejerciendo gran presión para seguir los cánones de belleza actuales que sobrevaloran los cuerpos con extrema delgadez.

Las y los jóvenes prestan más atención en su cuerpo y los cambios que en él ocurren. La adolescencia se caracteriza por una búsqueda de identidad y una necesidad de aprobación de su grupo social, lo que genera que él o la adolescente sea más vulnerable a la crítica social y juicios de valoración que se hacen en torno a ella o él. Es por ello que la imagen corporal cobra gran importancia en la adolescencia ya que repercute en su desarrollo psicosocial.

La imagen corporal es una representación mental que tiene un individuo acerca de su cuerpo y se compone tanto de la percepción como las actitudes y pensamientos hacia el propio cuerpo y que es afectado por la influencia del contexto social en el que se desenvuelve el individuo.

Una imagen corporal negativa puede ocasionar graves consecuencias que van desde la falta de aceptación hasta alteraciones de la imagen corporal que se manifiestan mediante trastornos tales como la dismorfia corporal u otros padecimientos derivados como la anorexia y bulimia nerviosa.

La imagen corporal que se forma la adolescente de sí misma está influida enormemente por las instancias socializadoras la familia y los grupos de pares,

debido a los nuevos avances tecnológicos y el fenómeno de la globalización, los medios de comunicación masiva en la actualidad forman parte de estas instancias.

La búsqueda de identidad puede llevar al adolescente a ser blanco fácil de los medios de comunicación masiva, quienes en la actualidad juegan un papel importante al ejercer una gran influencia sociocultural en la difusión de estereotipos y estándares de belleza que exalta la delgadez como sinónimo de aceptación social y éxito personal.

El presente trabajo está organizado de la siguiente manera, el primer capítulo se habla sobre la adolescencia como etapa del desarrollo biopsicosocial del ser humano, mediante una descripción detallada de los cambios que se desarrollan tanto en el aspecto físico, cognitivo como psicosocial. Uno de los cambios psicosociales más importantes sobre los que se habla es de la búsqueda de identidad, los componentes del Yo y las instancias socializadoras que influyen al adolescente: la familia, el grupo de pares y amigos, el género, el rol de género y los estereotipos de género; estos últimos importantes para la comprensión del impacto de los cambios físicos en las adolescentes, que viven en una sociedad que resalta el aspecto físico y la apariencia como símbolo de éxito y felicidad; y la forma en que afectan en la autoestima y la autoimagen de las adolescentes.

En el segundo capítulo se aborda el tema de la imagen corporal: definición, características, cómo se desarrolla una imagen corporal negativa y sus consecuencias; también se describe la importancia de la imagen corporal en la adolescencia y los factores que influyen como: la familia, los amigos y los medios de comunicación masiva.

El tercer capítulo hace una descripción sobre la terapia gestáltica, mediante un breve resumen de los antecedentes históricos y definición, así como los principales elementos teóricos que conforman las bases de este enfoque psicológico y las técnicas utilizadas en la gestalt. Así mismo se propone un taller de sensibilización dirigido a adolescentes mujeres para favorecer una imagen corporal positiva desde un enfoque gestáltico.

CAPÍTULO I: LA ADOLESCENCIA

1.1 Definición de Adolescencia

El ser humano, a lo largo de su vida atraviesa por diferentes periodos, desde la concepción hasta la vejez, cada etapa del desarrollo posee características propias e involucra cambios significativos que son necesarios para el paso de una etapa a la otra. La adolescencia forma parte de este continuo proceso evolutivo del individuo. Sin embargo no siempre fue considerada una etapa del desarrollo humano.

Durante siglos no existió un estudio científico de éste periodo del desarrollo humano. Fue hasta finales del siglo XIX y principios del XX, cuando el término de adolescencia hizo su aparición (Kett 1977; citado en Jeffrey, 2008). Entre los años 1890 y 1920, se produjo una serie de cambios en los países occidentales, incluido Estados Unidos, que dieron las pautas de la adolescencia como se conoce hoy en día. Los cambios significativos que se dieron en estos años fueron tres: en primer lugar la promulgación de leyes que regularían el trabajo infantil, la aprobación de leyes que declaraban obligatorias la primaria y la secundaria, y el estudio de la adolescencia como un campo de investigación aparte, iniciado por G. Stanley Hall (Modell y Goodman 1990; citado en Jeffrey, 2008), quien publicó en 1904 su obra *Adolescence*, siendo este el primer libro de texto en abordar esta etapa. Por todo lo anterior, los historiadores se refieren a los años comprendidos entre 1890 y 1920 como la “Edad de la Adolescencia” (Tyack 1990; citado en Jeffrey, 2008).

Y a partir de este momento histórico, diversos autores desde diferentes teorías han hecho aportaciones significativas para este campo de estudio. Empezaremos con la definición de este término.

Para Schonfeld (1973) la adolescencia “es una fase dinámica en el continuo de la vida, durante la cual tienen lugar profundos cambios, en el desarrollo físico, fisiológico y bioquímico, así como en el de la personalidad, de manera tal que el niño se transforma en un adulto” (pag. 27).

Asimismo Fernández (1991), considera a la adolescencia como:

“La fase más importante de la existencia humana, frontera entre el niño y el adulto, en el cual está en juego, más que en ninguna otra ocasión, todo el sentido de la existencia humana. ... En esta fase del desarrollo de la existencia humana, el adolescente, no sólo se encuentra sujeto a las leyes del crecimiento y evolución corporal, sino también a una renovación de la estructura y dinámica de sus sentimientos y percepciones, y a un nuevo despertar del amor, de los impulsos y las pasiones” (pags. 17 y 19).

Por otro lado la definición de Ingersoll, (citado en Dulanto, 2000) proporciona una visión holística de la etapa, ya que considera al adolescente como una unidad biopsicosocial en evolución.

Así, para Ingersoll la adolescencia es:

“... el periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para los roles adultos” (Dulanto, 2000, pag. 155).

La adolescencia, según Dulanto (op. cit.) “debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano” (pag. 143).

Papalia, Olds y Feldman (2005) definen a la adolescencia como una “transición durante el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que entraña importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.” (pag. 431)

También González (2001) ve a la adolescencia como un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta; agregando que “es una etapa en la cual hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social.” (pag.1)

Desde el enfoque cultural Jeffrey (2008) concibe la adolescencia como “una construcción cultural”, lo que quiere decir, que cada cultura establece las funciones y responsabilidades adultas que los adolescentes aprenden a cumplir, en función del estatus de adulto de su cultura.

De acuerdo a las definiciones anteriores se puede concluir que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que prosigue la niñez y es ante sala de la edad adulta, proceso por medio del cual la persona inicia la búsqueda de su identidad individual, por medio de una transformación que comienza con la modificación de su esquema corporal, el desarrollo de procesos de pensamiento maduros, la inserción a una sociedad compuesta por normas, valores y roles sociales a los cuales se debe adaptar y la integración de un conjunto de valores personales.

Esta etapa del desarrollo humano, abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 o 12 años de edad hasta los 22. Los límites de rango de edad están determinados por las prácticas y estructuras sociales donde se gesta el proceso. Esta etapa es considerada un parteaguas en la vida del individuo, pues abre un horizonte de posibilidades y marca una separación con la etapa anterior (mundo infantil). Para entender a los adolescentes, es necesario considerar la época y la cultura donde viven, tomando en cuenta su historia personal, así como el contexto cultural, político y económico, donde se desarrolla el proceso (Dulanto, cit. op.).

De igual forma, la adolescencia es el proceso donde “se revisan las primeras etapas de la vida, se recapturan y actualizan todos los valores que sirven de apoyo y punto de partida para iniciar la búsqueda y el encuentro de ser persona y el estilo de afirmarse como tal ante los demás. ... Cada adolescente representa una época histórica y una posibilidad de ser dentro de su comunidad” (Dulanto, op. cit., pag. 149).

Los autores revisados anteriormente coinciden en que la adolescencia es una etapa evolutiva en la vida del ser humano que entraña grandes cambios biológicos, cognitivos y psicosociales.

Osterrieth (1973) y Dulanto (op. cit.) coinciden en que toda esta serie de transformaciones que sufre el individuo en su cuerpo, estructura intelectual y organización social modifican la imagen que tiene de sí mismo, su visión de la realidad y forma en que percibe a los demás. Debido a estas modificaciones él o la adolescente enfoca su atención en sí mismo, participando de forma activa al observar y cuestionar su propio proceso evolutivo (Osterrieth, op. cit.), de esta manera el joven adolescente inicia la búsqueda de su ser.

Aberastury y Knobel, mencionados en Dulanto (op. cit.), sostienen que el niño tiene tres pérdidas simbólicas importantes y que estas actúan como detonador y al mismo tiempo moldean el proceso de la adolescencia.

Aberastury y Knobel denominan a estas pérdidas básicas de la siguiente manera:

1. "Pérdida del cuerpo de la infancia
2. Pérdida simbólica de los padres de la infancia
3. Pérdida del mundo social infantil" (Dulanto, op. cit., pag. 155)

Ante esta triple pérdida, el adolescente manifestará diversas conductas que son trascendentales, teniendo como escenarios principales la familia y la comunidad donde se desenvuelve (Dulanto, op. cit.).

Para el presente trabajo, los cambios que llevan a cabo durante la adolescencia se han dividido en físicos, cognoscitivos y psicosociales. Cada uno de estos cambios es analizado por los diferentes enfoques, que mediante sus teorías tratan de dar una explicación para lograr un entendimiento más profundo de esta etapa de la vida. De aquí la importancia de conocer, las características particulares que se presentan en todos los ámbitos del proceso de transformación del joven adolescente. El tiempo, la manera en que se presenta y contenido de

las experiencias varía de una persona a otra, lo que aporta a esta etapa pluralidad.

A continuación se hará una descripción de cuáles son los cambios físicos que se desarrollan en él y la adolescente.

1.2 Cambios físicos

La pubertad es un proceso de desarrollo hormonal, de crecimiento físico y de maduración biológica, que marca el comienzo de la adolescencia (Fernández, 1991; Papalia et al., 2005). El ritmo del crecimiento y del desarrollo puberal puede cambiar de un adolescente a otro (Fernández, op. cit.). Los cambios que ocurren en la pubertad son consecuencia de las funciones del sistema endocrino. (Jeffrey, op. cit.)

Los cambios en la pubertad comienzan cuando el hipotálamo, segrega unas hormonas llamadas hormonas liberadoras de gonadotropina (GnRH); dichas hormonas estimulan a la hipófisis anterior para que produzca dos hormonas gonadotropinas: la hormona estimulante del folículo (FSH) y la hormona luteinizante (LH); ambas se encargan de estimular las gónadas o glándulas sexuales (los ovarios y los testículos). Hay dos tipos de hormonas sexuales, los estrógenos y los andrógenos. En la mujer, los ovarios segregan estrógenos; en los hombres, los testículos producen testosterona. Tanto los andrógenos como los estrógenos, son liberados en cantidades mínimas por ambos sexos. Las hormonas son las responsables del desarrollo de características sexuales primarias y secundarias en la pubertad. (Jeffrey, 2008; Rice, 2000)

Cuando se habla de características sexuales primarias se hace referencia a los órganos relacionados directamente con la reproducción, lo cuales crecen y maduran durante la adolescencia. En la mujer son, los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina; en el varón son los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata. (Papalia et. al., op. cit.)

Las características sexuales secundarias son indicios fisiológicos de maduración sexual (como el desarrollo del busto y el crecimiento del vello corporal) que no se relacionan directamente con los órganos sexuales (Papalia, et. al., op. cit.) que se encargan de diferenciar al hombre y a la mujer. En seguida se presentan dos cuadros, donde se describe la secuencia normal de maduración tanto en el hombre como en la mujer, según Schonfeld (ver la tabla 1 y 2, Schonfeld, 1973, p. 29, 31)

En el cuadro 1 se presenta los diversos cambios físicos que se producen en el cuerpo del hombre, tanto características sexuales primarias como secundarias, la edad promedio en que aparecen dichos cambios, así como los rangos de variación de edad. Y en el cuadro 2 se muestran la evolución de estos cambios físicos en la mujer, la edad promedio en que se presentan y los rangos de variaciones. La información que aparece en ambos cuadros representa una de las aportaciones de Schonfeld (1973) en relación al estudio de la adolescencia.

Tabla 1. Secuencia de maduración en los hombres

Fase	Aparición de las características Sexuales	Edad Promedio	Variación en la edad
De la niñez a la preadolescencia	Los testículos y el pene no han crecido desde la infancia; no hay vello púbico; el crecimiento de la altura es constante, no hay "estirones".		
Primera fase de la Adolescencia	Comienza a aumentar el tamaño de los testículos; crece el escroto, cuya piel enrojece y se vuelve más áspera; luego crece el pene en longitud y circunferencia; no hay verdadero vello púbico.	12-13	10-15
Fase media de la adolescencia	Vello púbico: pigmentado, áspero y recto en la base del pene, gradualmente más rizado y abundante, forma al principio un triángulo inverso y luego se extiende hasta el ombligo; el vello axilar aparece después del púbico; el pene y los testículos siguen creciendo; el escroto aumenta de tamaño, se hace pigmentado y rugoso; aceleración del crecimiento en altura, con máximo incremento en la época en que aparece el vello púbico y disminución de la rapidez cuando éste ya ha crecido; maduración de la próstata y vesículas seminales, eyaculaciones espontáneas o inducidas, pero los espermatozoides son insuficientes en número y tienen inadecuada movilidad	13-16	11-18

	(esterilidad adolescente); la voz comienza a cambiar a medida que la laringe se dilata.		
Última fase de la adolescencia	Aparece y se difunde el vello facial y corporal; el vello púbico y axilar se hace más denso; la voz se vuelve más profunda; la eyaculación contiene número adecuado de espermatozoides móviles para la fertilidad; disminuye el ritmo del crecimiento en altura, se llega a los 17 $\frac{3}{4}$ años \pm 10 meses; entradas de la línea frontal del cabello.	16-18	14-20
Post-adolescencia a edad adulta	Maduración, pleno desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias; pueden continuar desarrollándose los músculos y el hirsutismo.	Desde 18-20 años	Desde 16-21 años

*Se consideró dentro de la variación normal desde el 1º al 9º decil (80% de los casos)

Nota: Los datos presentados son tomados de Schonfeld, W. (1973). El cuerpo y la imagen corporal en los adolescentes. En G. Caplan y S. Lebovici (Ed.). **Psicología social de la adolescencia**, Buenos Aires: Paidós, p. 29.

Tabla 2. Secuencia de maduración en las mujeres

Fase	Aparición de las características sexuales	Edad promedio	Variación en la edad
De la niñez a la preadolescencia	No hay vello púbico; pecho plano; aumento de estatura constante; no hay "estirones".		
Primera fase de la adolescencia	Desarrollo de la cadera; pechos y pezones elevados en la fase de la "yema"; no hay verdadero vello púbico.	10-11	9-14
Fase media de la adolescencia	Vello púbico: pigmentado, áspero, recto sobre todo en los labios, gradualmente se hace rizado y se extiende sobre el monte de Venus, se vuelve abundante y sigue la pauta de un triángulo invertido; vello axilar, que aparece después del púbico; marcado "estirón" en el crecimiento con un máximo incremento en altura unos 18 meses antes de la menarca; los labios se agrandan; la secreción vaginal se vuelve ácida; los pechos, la aureola y el pezón se elevan formando un "pecho primario".	11-14	10-16
Última fase de la adolescencia	Vello axilar en moderada cantidad; vello púbico plenamente desarrollado; pechos llenos con una forma adulta; menstruación bien establecida; disminuye el ritmo de crecimiento en altura, que cesa a los 16 $\frac{1}{4}$ años \pm 13 meses.	14-16	13-18
Post-adolescencia a edad adulta	Continúa creciendo el vello axilar; pechos plenamente desarrollados.	Desde 16-18 Años	Desde 15-19 Años

*Se consideró dentro de la variación normal desde el 1º al 9º decil (80% de los casos)

Nota: Los datos presentados son tomados de Schonfeld, W. (1973). El cuerpo y la imagen corporal en los adolescentes. En G. Caplan y S. Lebovici (Ed.). **Psicología social de la adolescencia**, Buenos Aires: Paidós, p. 31.

Uno de los cambios más evidentes al inicio de la adolescencia es la aceleración del crecimiento; este crecimiento en la altura va acompañado del aumento en el peso y cambios en la proporción corporal (Rice, 2000).

Tanto Papalia et. al. (op. cit.) como Schonfeld (op. cit.) consideran llamar a esta rápida aceleración del ritmo de desarrollo como “estirón” o “estirón del crecimiento”, este incremento se ve reflejado en la estatura y peso, además precede a la madurez sexual. El aumento de estatura ocurre primero en las mujeres que en los hombres, debido a que en ellas empieza antes la adolescencia, alrededor de los 8 o 9 años las niñas dan este “estirón” y entre los 11 y 13 años suelen ser más altas que los niños. Sin embargo, los hombres incrementan rápidamente su altura, habitualmente superan a las jovencitas y continúan ampliando esta diferencia significativa, ya que tanto la intensidad como la duración de este crecimiento, es mayor en los hombres que en las mujeres.

Otra transformación importante en la adolescencia es el cambio de peso que ocurre durante la preadolescencia, antes de la aceleración del crecimiento se da un aumento de la grasa subcutánea. Luego de este “estirón”, el incremento adiposo, en el hombre tiende a disminuir; sin embargo, en la mujer aumenta la acumulación de tejido adiposo subcutáneo (Schonfeld, op. cit.).

El aumento de peso no sólo se debe al almacenamiento de grasa, sino al incremento de la estructura ósea y muscular. En el hombre se da un aumento de la fuerza muscular, en cambio en la mujer es mucho menor (Schonfeld, op. cit.).

Debido a estos cambios físicos y biológicos de la pubertad, el cuerpo ocupa un lugar central en el proceso de la adolescencia, ya que permite al individuo expresar y afirmar su identidad sexuada (Jeamnet, 1998). Además esta transformación corporal tiene sus efectos en la conducta del adolescente; al modificar la imagen de sí mismo y la percepción de los otros, mediante una

reevaluación y cambios en las actitudes (Osterrieth, op. cit.), que le permiten procesar e integrar estos nuevos cambios.

Otro de los efectos psicológicos que se ha observado como consecuencia de estos cambios físicos, es un sentimiento de insatisfacción con su apariencia más en las mujeres que en los hombres, lo que refleja la influencia de la cultura en el énfasis por resaltar los atributos físicos femeninos (Rosenblum y Lewis, 1999, citado en Papalia 2005, p. 435).

1.3 Cambios Cognitivos

Los cambios cognitivos que se observan en la adolescencia no son el resultado de un cambio abrupto y repentino, sino son el resultado de un proceso evolutivo que comienza desde el nacimiento. (Piaget, 1979, pag. 23)

Piaget (op. cit.) dividió este desarrollo en cuatro etapas, siendo en la niñez donde se pueden observar las bases de las futuras operaciones intelectuales que se dan en la adolescencia:

- Etapa sensoriomotora: Esta fase inicia en el nacimiento hasta los 2 años; el niño aprende a coordinar las acciones físicas y motoras con las experiencias sensoriales. (Rice, op. cit., pag. 44)
- Etapa preoperacional: esta fase dura de los 2 a los 7 años, se caracteriza por una gradual interiorización de las acciones sensorio motoras. (Piaget, op. cit., pag. 23)
- Etapa de operaciones concretas: Esta fase ocurre alrededor de los 7 u 8 años de edad, el niño realiza las operaciones como la clasificación, serialización, correspondencias entre dos términos numéricos, operaciones especiales, etc., dichas operaciones solo se realizan en objetos que se manipulen física o mentalmente.
- Etapa de operaciones formales: Esta etapa ocurre entre los 11 ó 12 años. El adolescente hace una desvinculación de la lógica concreta de los objetos, lo que le permite operar con proposiciones verbales o simbólicas. El joven adquiere la capacidad de hacer o comprender teorías y conceptos

abstractos. También es capaz de hacer proyectos para el futuro y planes a corto y largo plazo. Aparece alrededor de los 12 y 15 años la capacidad del adolescente para razonar sobre la base de una hipótesis, lo que significa que usa proposiciones a las que no considera verdaderas o falsas, sino que las utiliza como formulaciones experimentales para obtener de ellas todas las posibles consecuencias y luego son verificadas con los hechos (Piaget, op. cit., pags. 23 y 24)

Según Vygotski (1979), el desarrollo no ocurre en círculo, sino en espiral, lo que significa que atraviesa siempre el mismo punto en cada nueva revolución, al mismo tiempo que avanza a un estadio superior.

De acuerdo a Vygotski el desarrollo humano no se establece por la herencia genética, es producto de la actividad social y el aprendizaje. Además considera que las funciones psicológicas superiores son las que distinguen al hombre de las demás especies; dichas funciones son el resultado de la cultura y no de la biología. Los procesos psicológicos superiores como la atención, percepción, memoria y el pensamiento, se desarrollan a través de los instrumentos psicológicos y la mediación social, siendo el lenguaje un medio facilitador de entre ambos procesos de mediación. (Citado en Álvarez y del Río)

Para Vygotski (op. cit.) el desarrollo de las funciones cognitivas es producto de un proceso evolutivo histórico y social de la especie humana. Los procesos psicológicos superiores son el resultado de una actividad significativa que se desarrolla desde la infancia; por medio de la internalización de actividades socialmente arraigadas, las cuales en un principio son interpersonales (entre personas) y luego se vuelven procesos intrapersonales (interior de la persona); por la mediación de instrumentos psicológicos como son los signos y el lenguaje, y la interacción social.

Vygotski llama internalización “a la reconstrucción interna de una operación externa” (Vygotski, op. cit., p. 92). Así mismo este proceso de internalización ocurre a partir de una serie de transformaciones:

- a) “Una operación que inicialmente representa una actividad externa se reconstruye y comienza a suceder internamente.
- b) Un proceso interpersonal queda transformado en otro intrapersonal.
- c) La transformación de un proceso interpersonal en un proceso intrapersonal es el resultado de una prolongada serie de sucesos evolutivos.” (Vygotski, op. cit., p. 93)

El proceso de internalización no solo se aplica para las estructuras cognitivas (Álvarez y del Río, op. cit.), sino también en la integración de las normas y valores morales culturales por parte del adolescente.

Para este autor la edad cronológica del individuo no es determinante en el desarrollo cognitivo, en cambio sí lo es el proceso de aprendizaje e interacción social. Trasladando lo antes mencionado a la etapa de la adolescencia, la evolución en la capacidad cognoscitiva no se encuentra establecida por la edad, sino por las experiencias y las interacciones sociales previas que le permitieron internalizar los procesos psicológicos superiores mediados por los instrumentos psicológicos y la mediación social. En cambio Piaget plantea que el desarrollo de un tipo de pensamiento más avanzado es inherente a la adolescencia, sin tomar en cuenta otros aspectos como la influencia cultural.

Este desarrollo cognitivo en la adolescencia, le permite al joven cuestionar, plantear dudas e hipótesis y explorar diferentes posibilidades; dichos cuestionamientos van dirigidos hacia sí mismo y su entorno social, por lo que cuestionan las normas y valores morales impuestos por la sociedad en la que se desenvuelven (Dulanto, op. cit.).

Al mismo tiempo, el desarrollo del pensamiento abstracto le permite al adolescente inquirir en los sistemas de representaciones colectivas de su cultura, con los cuales se puede identificar por ideas, ideales y valores. En el adolescente la capacidad de razonamiento no solo se limita a lo que se encuentra en su experiencia diaria, el individuo infiere acerca de todo y de todos los temas reales o irreales (Osterrieth, op. cit.), lo que le permite al joven un abanico de oportunidad para el autoconocimiento y la exploración de su medio social.

Sin embargo aunque el adolescente posee mayor capacidad cognitiva, algunos aspectos de su pensamiento aun son inmaduros. Para Elkind (1984, 1998), citado en Papalia et. al. (op. cit.), esta conducta es el resultado de la exploración sin experiencia en las nuevas formas de pensamiento formal. David Elkind (1967, 1985), citado en Jeffrey (op. cit.), baso su teoría en las ideas sobre egocentrismo en el adolescente, que inicialmente fueron propuestas por Piaget en 1967. Elkind considera que este egocentrismo en el adolescente se manifiesta de dos maneras: la audiencia imaginaria y la fábula personal.

- “La audiencia imaginaria es el resultado de la limitada capacidad del adolescente para distinguir entre lo que piensa de sí mismo y lo que piensan sobre los pensamientos de otros [...] Debido a que exageran el grado en que los demás piensan en ellos, imaginan una audiencia embelesada ante su apariencia y comportamiento. La audiencia imaginaria hace que los adolescentes tengan más conciencia de sí mismos de la que tenían antes de las operaciones formales.” (Jeffrey, op. cit., p. 86). Lo que provoca que él o la adolescente ponga especial atención en su apariencia física y la forma en la que dirige su conducta ante los demás. Como por ejemplo, para un adolescente puede ser preocupante elegir la ropa que usará para ir a una fiesta, pues si escoge la “ropa equivocada”, todos lo van a mirar como bicho raro (Papalia, et. al., op. cit.).
- “La fábula personal es la creencia de los adolescentes en la singularidad de sus experiencias y su destino personal. La fábula personal puede ser fuente de angustia en los adolescentes, pues les hace sentir que “nadie los entiende”, porque nadie puede compartir su experiencia única. ... También puede contribuir a la conducta arriesgada en los adolescentes cuyo sentido de singularidad los lleva a creer que ‘a ellos no les sucederán’ las consecuencias negativas de conductas como el sexo sin protección y conducir en estado de ebriedad” (Arnett, 1999; citado en Jeffrey, 2008, p. 87)

Tanto la audiencia imaginaria como la fábula personal, tiene su mayor auge en la adolescencia sobre todo al inicio, con el tiempo ambas disminuyen pero no desaparecen del todo (Jeffrey, op. cit.), aun en la edad adulta se pueden observar pero con diferentes características y en menor intensidad.

Por lo que este desarrollo en la cognición opera como un “núcleo” que se encarga de la organización de todas las áreas del pensamiento sin distinción en la temática (Tomlinson-Keasey y Eisert, 1981; citados en Jeffrey, 2008), lo que quiere decir, que además se aplica a temas sociales.

La cognición social, según Flavell (1985) y Lapsley (1989) citado en Jeffrey (2008), se refiere a la manera en la que pensamos acerca de otras personas, de las relaciones e instituciones sociales. Para Rice (op. cit.), la cognición social “es la capacidad para comprender las relaciones sociales. Esta capacidad promueve la comprensión de los otros: sus emociones, pensamientos, intenciones, conducta social y puntos de vista generales” (pag. 45).

Dicha capacidad mejora con la llegada a la adolescencia, con la toma de perspectiva que se refiere a la capacidad para comprender los pensamientos y sentimientos de las otras personas; desarrollar esta habilidad aun para las personas adultas es un reto (Jeffrey, op. cit.).

Robert Selman (1977, 1980) citado en Rice (2000), proporciona uno de los modelos más útiles en el estudio de este concepto. Selman con su teoría llamada “social role taking” hace referencia a la habilidad de la persona para situarse en la perspectiva social de los otros. Él describe la existencia de cinco etapas para el desarrollo de esta habilidad:

- “Etapa 0: etapa egocéntrica indiferenciada (de los 3 a 6 años)
- Etapa 1: etapa de toma de perspectiva diferencial o subjetiva, o etapa informativo-social (de 6 a 8 años)
- Etapa 2: adopción de una perspectiva autorreflexiva o toma de perspectiva recíproca (de 8 a los 12 años)
- Etapa 3: etapa de la toma de perspectiva mutua o de una tercera persona (desde los 10 años a los 12 años).
- Etapa 4: etapa de toma de perspectiva individual profunda y dentro del sistema social (adolescencia y edad adulta).” (Rice, op. cit., pags. 46,47).

Durante las primeras tres etapas, a los niños pequeños (etapa 0) les resulta difícil distinguir entre su perspectiva personal y la de los demás; poco a poco el niño (etapa 1) empieza a comprender que los demás también pueden tener una perspectiva diferente, pero les resulta difícil comprender las razones de los otros puntos de vista. Los preadolescentes (etapa 2) pueden tomar la perspectiva de otro individuo, lo que les permite entender las intenciones y acciones de los demás; sin embargo aun no son capaces de tomar en cuenta una perspectiva más general de una tercera persona. Es con el inicio de la adolescencia temprana (etapa 3), cuando el individuo es capaz de mostrar una toma de perspectiva mutua, lo que significa que puede distinguir entre sus propias perspectivas y las de otras personas; además de entender que otras personas pueden tener puntos de vista diferentes de los personales. Después de esta toma de perspectiva mutua viene una toma de “perspectiva del sistema social y convencional”, que ocurre en la adolescencia tardía (etapa 4), cuando el adolescente se da cuenta que esta interacción entre sus perspectivas sociales y las de los demás, no se encuentra solamente afectadas por sus interacciones mutuas, sino también por los papeles de la sociedad. (Jeffrey, 2008; Rice, 2000)

1.4 Cambios psicosociales

1.4.1 Identidad: De acuerdo con Dulanto (op. cit.), la búsqueda de identidad es la esencia básica en el proceso de la adolescencia, la cual ocurre por el reconocimiento e integración de varias identidades que el individuo ha adquirido desde la infancia mediante la influencia de los adultos que le son significativos, para finalmente unirlos y formar una identidad propia.

Uno de los teóricos más importantes en el estudio de la identidad en la adolescencia es Erikson, quien plantea la existencia de 8 etapas en el desarrollo del ciclo vital. En cada etapa la persona debe resolver tareas específicas antes de proseguir a la etapa siguiente. Las crisis deben ser resueltas dentro de una polaridad. En lo que se refiere a la adolescencia, considerada la quinta etapa del desarrollo, se presenta la polaridad: *identidad vs difusión de la identidad* (Erikson, 1977).

Por lo cual la confrontación en cada etapa produce un conflicto, con dos posibles resultados: si el conflicto se resuelve con éxito contribuye al desarrollo y formación de una personalidad positiva; en cambio si no se resuelve en forma satisfactoria la cualidad negativa se incorpora en la personalidad del individuo (Rice, op. cit.).

Erikson (op. cit.) plantea la existencia de una “crisis de identidad” en la adolescencia, la cual posee un carácter psicosocial, que se caracteriza por ser parcialmente consciente y parcialmente inconsciente, por lo que un adolescente puede vivir no consciente de sí mismo o bien haberse encontrado mediante la dimensión comunitaria, es decir a través de los demás. Esta crisis puede conducir al joven a estados mentales contradictorios y se desarrolla en un periodo evolutivo determinado, que se extiende tanto al pasado como al futuro, es decir, se encuentra enraizado a las experiencias previas de la infancia y dependerá de su preservación y renovación para las etapas evolutivas siguientes. Este proceso donde el individuo debe encontrarse a sí mismo, es explicado dentro de la dimensión comunitaria (Erikson, op. cit.) donde se gesta.

De acuerdo con Erikson (op. cit.), el desarrollo de esta identidad posee un aspecto psichistórico, ya que un adolescente, dependiendo de la coherencia que exista en el sistema social del mundo que se supone debe hacerse cargo, incorporará este modelo parental y comunitario si es lo suficientemente estructurado, y si no buscará la forma de renovar o cambiar dicho sistema de valores. Por lo que el proceso de socialización durante la adolescencia es significativo en la formación de la identidad (Gringer, 1992), este proceso será abordado posteriormente.

Erikson (op. cit.) considera importante el estudio de la crisis de identidad en la adolescencia, debido a que en esta etapa el cuerpo se encuentra en el clímax de su vitalidad y potencial, además el yo necesita integrar las nuevas experiencias que ocurren en el orden social y proporciona una nueva identidad a sus miembros, lo cual le permite al joven reafirmar o renovar su identidad colectiva.

Según Adams, Gulotta y Montemayor (1992, citado en Rice, 2000), para Erikson la formación de identidad es una tarea que consiste en hacer elecciones por medio de la exploración de diversas opciones y roles. Para Jeffrey (op. cit.) este periodo le permite al adolescente experimentar estas alternativas pero sin la responsabilidad de un adulto.

Para Erikson (1968, citado en Jeffrey, 2008) esta formación de identidad se establece de manera parcial mediante las identificaciones acumuladas desde la niñez por parte del adolescente. Los niños se identifican con sus padres y otras personas significativas, y es en la adolescencia donde se realiza un análisis de dichas identificaciones para seleccionar algunas y descartar otras, luego por medio de un proceso se asimilan e integran las diversas conductas y actitudes de sus seres queridos, para finalmente crear su propia personalidad. Archer (1989, citado en Rice, 2000) agrega que para realizar la autodefinición es necesario que el adolescente elija “valores, creencias y metas en la vida.” (pag. 185)

Un aspecto que resalta Erikson (1959, citado en Jeffrey, 2008) es que la formación de identidad se encuentra en constante cambio y renovación, durante las diferentes etapas del desarrollo en el ciclo vital del individuo; por lo que “la

formación de la identidad ni comienza ni termina con la adolescencia.” (Rice, op. cit., 2000, pag. 36)

Existen varios estudios sobre la teoría propuesta por Erikson, entre los que destacan las aportaciones hechas por James Marcia. Para Marcia (1996, citado en Rice, 2000) la “crisis se refiere al período que pasan los adolescentes intentando elegir entre alternativas significativas para ellos; el compromiso se refiere al grado de implicación personal que muestra el individuo.” (pag. 184) De acuerdo con lo antes mencionado para este autor, una ‘identidad madura’ es el producto de una crisis y el asumir un compromiso ocupacional o ideológico.

En base a la relación crisis-compromiso Marcia (1966, citado en Rice, 2000) categorizó cuatro estados básicos de identidad: identidad difusa, identidad prestada, moratoria y logro de identidad.

- “Identidad difusa: los sujetos... no han experimentado un período de crisis, ni se han comprometido con una ocupación, una religión, una filosofía política, con roles sexuales o con opciones personales.
- Identidad prestada: ... no han experimentado crisis, pero se han comprometido con ocupaciones e ideologías que no son el resultado de su propia búsqueda, sino que han venido dadas por otros, generalmente los padres.
- Moratoria: La palabra moratoria significa un período de demora otorgado a alguien que aún no está preparado para tomar una decisión o asumir una obligación. ... como es el caso de algunos adolescentes. La adolescencia es un periodo de exploración de alternativas previo a tomar compromisos.
- Logro de identidad: los sujetos en este estado... han experimentado una moratoria psicológica, han resuelto su crisis de identidad evaluando alternativas y elecciones, y han llegado a conclusiones y a decisiones por ellos mismos.” (Marcia, 1966; citado en Rice, 2000, pags. 185, 186 y 187)

1.4.2 Componentes del Yo: La teoría de Erikson tiene sus bases en el psicoanálisis, pero con una orientación principalmente social; por lo que otro aspecto importante es su planteamiento en la estructura de la personalidad, es el

yo como el cuerpo central de la identidad personal. Los componentes de yo, según cada autor varían; pero también tienen coincidencias.

En la opinión de Strang (1957, citado en Rice, 2000) existen cuatro dimensiones básicas del yo:

1. El autoconcepto básico de conjunto: se refiere a la valoración que hace el adolescente sobre su personalidad y como se percibe respecto a sus habilidades, estatus y funciones en el medio donde se desenvuelve.
2. Autoconceptos temporales o transitorios: son las ideas que tiene sobre sí mismo en un determinado momento según su estado de ánimo y la experiencia reciente o continúa.
3. Yo social: es la opinión que los adolescentes creen que otros tienen sobre ellos y que a su vez repercute en ellos. La formación en parte se ha afectado por la interacción del yo con los demás. Algunos aspectos como la intimidad, la participación en grupo, la cooperación y la competencia se desarrollan por la interacción social. Por este motivo son importantes las percepciones externas en la integración de la identidad; ya que si el adolescente percibe que los demás piensan que es un inadaptado social, por poner un ejemplo, se verá a sí mismo negativamente.
4. Yo ideal: es la idealización que hace el adolescente sobre la clase de persona que le gustaría llegar a ser; las aspiraciones pueden ser realistas, demasiado bajas o altas. Los ideales muy bajos frenan la realización e ideales muy altos pueden ocasionar frustración y autodesprecio.

Grinder (1975; citado en Amara, 2000) considera también cuatro aspectos de la representación del yo, coincide con Strang (op. cit.) al considerar como una de sus categorías la parte social del yo y la conciencia del yo. A continuación se hace una breve descripción de los aspectos descriptivos y valorativos según este autor:

1. "Presencia del Yo: conciencia más o menos exagerada de sí mismo
2. Estabilidad del Yo: certidumbre en cuanto a gustos, deseos y valores
3. Autoestima: actitudes positivas o negativas del adolescente hacia sí mismo

4. Imagen del Yo social: creencias propias de cómo los adolescentes son percibidos y evaluados por los otros” (Amara, op. cit., pag. 166)

En relación a la composición del yo, autores como Martin (1997), Oyserman y Markus (1990), citados en Jeffrey 2008, consideran que el adolescente es capaz de distinguir entre un yo real y un yo posible; dentro del yo posible existen dos categorías, un yo ideal y un yo temido. El “yo ideal es el tipo de persona que le gustaría ser al adolescente...El yo temido es la persona que el adolescente imagina que puede convertirse pero que lo horroriza.” (pag. 165)

La capacidad de abstracción le permite al adolescente discernir entre el yo real y un yo ideal, por lo tanto es capaz de distinguir el grado de discrepancia que existe entre quien es y lo que le gustaría ser. Cuando esta diferencia es muy grande, genera sentimientos de fracaso, ineptitud y depresión. (Jeffrey, op. cit.)

Aunque cada autor tiene una postura en relación a la composición del yo, es posible encontrar coincidencias; pero lo más importante es comprender como influye cada uno de estos componentes en la formación del yo y al mismo tiempo en la identidad del adolescente. Existen aspectos que no es posible modificar o controlar como el yo social, pero si se puede influir en el valor que le otorgan los adolescentes a las percepciones que los otros hacen en relación a ellos. Además es posible contribuir en la formación de un yo ideal, que no le genere al adolescente sentimientos de frustración y fracaso, promoviendo ideales más realistas.

En lo que concierne al crecimiento personal o maduración, Robert Havinghurst considera la existencia de tareas evolutivas o de desarrollo psicosocial para poder lograrlo. Havinghurst define a las tareas evolutivas como las “... actitudes, conocimientos y funciones que el individuo debe adquirir y hacer crecer en cierto momento de su vida. En esta adquisición intervienen la maduración física, los anhelos sociales y los esfuerzos personales.” (Amara, op. cit., pag. 160) Para Havinghurst las tareas evolutivas son las siguientes:

1. "Aceptación de la propia figura, del esquema corporal y el papel correspondiente según el sexo (masculino o femenino).
2. Nuevas relaciones con coetáneos de ambos sexos
3. Independencia emocional respecto de los padres y otros adultos
4. Obtención de la seguridad mediante la independencia económica
5. Elección y entrenamiento de una ocupación
6. Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la competencia cívica
7. Deseo y logro de una conducta socialmente responsable
8. Preparación para el matrimonio y la vida familiar
9. Elaboración de valores conscientes y acorde con una imagen científica y adecuada del mundo." (Dulanto, op. cit., pag. 160)

La formación de identidad en los adolescentes se desarrolla dentro de un marco sociocultural marcado por el momento histórico en que se gesta; además como ya se mencionó las interacciones sociales influyen al individuo, ya que le permiten adquirir un sistema de valores, creencias, ideologías y actitudes; también se encarga de dar pautas de conducta que son aceptables según la cultura. Así mismo este proceso de formación empieza desde la infancia, por medio de la identificación con los padres, hermanos, familiares, profesores y todas aquellas personas que le son significativas. Lo anterior es conocido como proceso de socialización.

1.4.3 Agentes Socializadores: Inkeles (1969, citado en Gringer, 1992) define a la socialización como el "proceso mediante el cual los individuos adquieren las características personales que les ofrece el sistema: conocimientos, disponibilidades, actitudes, valores, necesidades y motivaciones... todas las cuales conforman la adaptación de los individuos al panorama físico y sociocultural en que viven" (pag.19). Este es un proceso complejo, donde la asimilación de las experiencias sociales le permite al individuo ir formando un vasto conocimiento sobre el sistema social imperante y las conductas que son apropiadas para cada rol, con el fin de lograr adaptarse a la estructura social.

La socialización es un proceso que se desarrolla desde el nacimiento mediante la interacción con los padres fundamentalmente (Gruser, 2002, citado en Jeffrey, 2008). Dentro de las fuentes de socialización se encuentra la familia (no sólo los padres, también los hermanos y familiares), pero también existen otras fuentes de la socialización como los “pares y amigos, escuela, comunidad, trabajo, medios de comunicación, sistema legal y sistema de ideas culturales” (Arnett, 1995a, 2006c; citado en Jeffrey, 2008, pag. 107).

Sin embargo aunque en la infancia la influencia de la familia es primordial; en la adolescencia decrece y en su lugar aumenta la influencia de los pares y amigos, la escuela, la comunidad, los medios de comunicación y el sistema legal. (Aquilino, 2005; Scarr y McCartney, 1983; citado en Jeffrey, 2008). Aunque la influencia de la familia disminuye, sigue siendo una poderosa fuente de socialización en la adolescencia.

Las instancias o fuentes de socialización que se abordarán en este trabajo son tres: la familia, los pares y las amistades, así como los medios masivos de comunicación.

1.4.3.1 La familia: Para Schrecker (1970) la familia “es una organización de diversos individuos basada en un origen común y destinada a conservar y transmitir determinados rasgos, posiciones, aptitudes y pautas de vida físicas, mentales y morales” (pag. 277). La familia posee la función de integrar al nuevo ser dentro una cultura por medio de la transmisión de las normas y pautas de vida que rigen la sociedad donde se desarrolla el proceso de formación del individuo. De tal manera que la familia “opera, en todo tiempo y lugar, como el mejor instrumento de transmisión de las tradiciones” (Schrecker, op. cit., pag. 280). Por lo cual la socialización es una de las funciones principales de la familia y se lleva a cabo desde los primeros años de vida del individuo. Ya que la familia ofrece una fuente de cuidado y también es la mejor fuente de socialización para el niño (Linton, 1970)

La llegada de la adolescencia implica un cambio en la manera de interactuar tanto de los padres como de los o las jóvenes. Dicho cambio ocurre en forma

gradual; ya que el adolescente inicia su camino hacia la autonomía y donde el género ocupa un lugar importante ya que la autonomía es diferente para el hombre y la mujer (Coleman y Hendry, 1985) según la cultura. Esta relación necesita de un reajuste conforme el adolescente se vuelve más autónomo. (Jeffrey, op. cit.)

De acuerdo a un estudio realizado por Larson y cols. (1996; citado en Coleman y Hendry, 1985) aun cuando en la adolescencia existe una disminución en el tiempo que pasan los jóvenes con su familia, el tiempo que pasan a solas con el padre o la madre de forma individual cambia ligeramente entre los 10 y 18 años de edad; lo que significa que las relaciones íntimas con los padres siguen siendo esenciales. Ya que en este periodo es importante la búsqueda de la autonomía en la relación con los padres; también lo es la unión con ellos.

Los padres continúan fungiendo como una fuente de socialización pues según un estudio hecho por Gecas y Seff en 1990 (citado en Coleman y Hendry, 1985) tanto los padres como los adolescentes compartían un conjunto de creencias en temas como el trabajo, valores religiosos y morales, pero sobre todo en lo que respecta a los atributos personales considerados como importantes para ellos. Además Youniss y Smollar (1985; citado en Coleman y Hendry, 1985) consideran que el rol de los padres cambia poco de la infancia a la adolescencia; ya que se encargan de establecer las metas a largo plazo, proporcionan disciplina y actúan como modelos de rol. Los padres continúan siendo una fuente de amor, apoyo y consuelo; para la mayor parte de los adolescentes (Blum y Rinhart, 2000; citado en Jeffrey, 2008).

Otro aspecto importante es cómo afectan los estilos de crianza de los padres a la relación con sus hijos. Los especialistas distinguen dos dimensiones en los estilos de crianza: la exigencia y la sensibilidad. La primera se refiere a la medida en que los padres establecen las reglas, expectativas de conducta y la exigencia de la obediencia de sus hijos. La sensibilidad es el grado en que los padres responden a las necesidades de sus hijos y les expresan su amor, calidez e interés.

Entre los trabajos más actuales y conocidos están los realizados por Diana Baumbrind (1968, 1971, 1991a, 1991b; citado en Jeffrey, 2008) que considera cuatro estilos de crianza:

1. “Los padres con autoridad (competitivos): muestran un grado elevado de exigencia y de sensibilidad.
2. Los padres autoritarios: son muy exigentes pero poco sensibles.
3. Los padres permisivos: son poco exigentes y muy sensibles.
4. Los padres no comprometidos son poco exigentes y poco sensibles.”
(Jeffrey, 2008, pag. 201 y 202)

Los diferentes estilos de crianza están asociados a diversos resultados, los cuales se muestran a continuación (tabla 3).

Tabla 3. Resultados en el adolescente asociados con los estilos de crianza

Con autoridad	Autoritario	Permisivo	No comprometido
Independiente	Dependiente	Irresponsable	Impulsivo
Creativo	Pasivo	Conformista	Delincuente
Seguro de sí mismo	Conformista	Inmaduro	Sexo a temprana edad, drogas
Hábil socialmente			

Nota: Información tomada de Jeffrey, J. (2008) Adolescencia y adultez emergente. México: Pearson Educación, pag. 203.

Aunque los datos mostrados en la tabla 3 son de un estudio realizado en Estados Unidos, sirven de referencia para ver observar las consecuencias de los diferentes estilos de crianza.

1.4.3.2 Grupos de pares y amistad: En la adolescencia el grupo de pares se vuelve especialmente importante (Osterrieth, op. cit.) ya que se dan cuenta que no están solos en esta lucha por una búsqueda de identidad. De acuerdo a Martínez (2000) participar dentro de un grupo le permite al adolescente obtener afiliación, aceptación y un sentimiento de independencia que desea, por lo tanto se vuelve un escenario propicio para actuar libre y sin inhibiciones.

Los adolescentes entienden los mensajes entre los pares, ya que comparten un conjunto de códigos único establecido por el grupo. Al mismo tiempo comprenden los sentimientos, las necesidades, las motivaciones y las perspectivas de los otros pares y las adoptan como propias. La relación con el grupo de pares en la adolescencia se vuelve más intensa, frecuente y significativa, de lo que fue durante la infancia. Por tal motivo el sentirse excluido del grupo o la falta de una condición satisfactoria puede generar frustración en el adolescente. El grupo de pares también le da la oportunidad al adolescente de probarse a sí mismo, al confrontarse con otros, compararse y medir sus capacidades.

El grupo le brinda al adolescente una gran variedad de experiencias sociales que implican el asumir varios papeles (líder, seguidor, desviado o conformista) y con esto aprender mediante la práctica de dichos papeles los procesos sociales propios de su cultura; además le permite afirmar otros aspectos como su papel sexual, su capacidad de competencia y buscar metas en común, al actuar y recibir respuestas ya sean satisfactorias o no satisfactorias. (Martínez, op. cit.) En la opinión de Papalia et. al. (op. cit.) el grupo de pares proporciona una fuente de afecto, comprensión y orientación moral. Además este autor coincide con Martínez al considerar que el grupo de pares le ofrece al adolescente un lugar para la experimentación y un espacio propicio para la autonomía y la independencia de los padres.

Según Martínez (op. cit.) el grupo de pares establece entre sus miembros las pautas de conducta permitidas, actuando como árbitro entre lo aceptado o rechazado, lo permitido o lo prohibido. Lo anterior significa que los grupos de pares son una forma de organización que tiene una estructura específica, al plantear sus propias normas o valores culturales para los miembros del grupo. Este conjunto de valores o modas entre los adolescentes se encuentra ligada de acuerdo con el contexto social y cultura donde se gesta. El vínculo que establece el adolescente con su grupo de referencia y el valor que le adjudica, está relacionado con su autoimagen.

El grupo de pares le ofrece al adolescente la oportunidad de encontrar a su amigo preferido y es entonces cuando empieza a desarrollarse un apego especial con un contemporáneo del mismo sexo. Dentro de esta amistad comparten sus experiencias, proyectos, ambiciones y secretos más íntimos, que les ayuda a conocerse mutuamente. Por lo que la amistad en la adolescencia tiene un significado de “confirmación” tanto en su personalidad como en su identidad; ya que ayuda a fijar rasgos para dirigirse hacia las tareas y la realización personal. (Osterrieth, op. cit.)

Papalia et. al. (op. cit.) agrega que la amistad en la adolescencia es un reflejo del desarrollo cognoscitivo y emocional; además esta capacidad para intimar se relaciona con la adaptación psicológica y la competencia social. Por tanto el tener amistades estrechas, estables y de apoyo mutuo, favorecen una estima elevada.

1.4.3.3 Los medios masivos de comunicación: Son otra fuente importante de socialización en la adolescencia. Los medios de comunicación masiva en menos de un siglo han tomado un papel central en el aspecto cultural en la sociedad. Lo que significa que se han convertido en parte del ambiente social en la vida de las personas sin distinción de edad; pero tiene una fuerza especialmente en la socialización del adolescente. La socialización en esta etapa es significativa para el individuo, pues se encuentra en proceso de formación de una identidad propia, la preparación para una vocación, el aprendizaje de los roles de género, así como la adquisición de un sistema de valores y creencias. Donde la influencia de los padres disminuye en comparación a la etapa anterior y aumenta el papel de los medios de comunicación en este proceso de socialización. (Jeffrey, op. cit)

Para Arnett (1995; citado en Jeffrey, 2008) el adolescente le da a estos medios de comunicación masiva cinco usos: “entretenimiento, formación de identidad, la búsqueda de sensaciones, afrontamiento e identificación con la cultura juvenil” (pag. 388); además agrega que los medios de comunicación masiva contribuyen en el proceso de adquisición o no adquirir las conductas y creencias del mundo social donde se desenvuelven.

Los medios tienen un mayor alcance e influencia para la socialización en sociedades donde se permite la libertad de expresión, sin una supervisión ni control por parte de organismos gubernamentales. (Jeffrey, op. cit.) Lo anterior no significa que el contenido de los mismos sea el más adecuado para el joven adolescente.

Los medios de comunicación masiva por medio de la publicidad se encargan de hacerle ver al adolescente su nuevo poder para adquirir productos o servicios, despertando en ellos nuevos deseos y nuevos intereses (Osterrieth, op. cit.)

Los medios de comunicación masiva representan los intereses de personas que tiene como objetivo principal el éxito económico de la empresa de comunicación, por lo que el contenido de los medios que usan los adolescentes no están enfocados en promover la socialización sino a la oferta de un mercado variado sobre lo que el adolescente cree que quiere tener. (Jeffrey, op. cit.) Por tal motivo es importante conocer el contenido de los programas que los adolescentes de hoy en día ven.

1.4.3.4 Género, rol de género y estereotipos de género: Las culturas tienen diferentes expectativas para los hombres y para las mujeres desde el momento del nacimiento. Los niños toman conciencia de su género alrededor de los dos años y con esta conciencia aumenta su sensibilidad a las diferencias en cada género. (Jeffrey, op. cit., pag. 28)

El género es el sentido interno que tiene la persona sobre su condición de ser masculino o femenino. La masculinidad y la feminidad se refieren a aquellas cualidades de personalidad que son características de un hombre o una mujer. Cuando una persona habla de un hombre masculino, está expresando un juicio valorativo basado en sus expectativas sobre las características conductuales del varón. De igual manera cuando se refieren a la mujer femenina, denota los criterios que son considerados femeninos según la cultura. Los roles de género o sexuales son la “expresión externa de la condición masculina o femenina en contextos sociales”. (Rice, op. cit., pag. 169)

De acuerdo a Corona (1998; citado en Rocha, 2008) desde los primeros años de vida el sexo se vuelve marco de referencia en la asignación de papeles o roles que diferencian al hombre de la mujer.

Para Rocha (2008) los roles de género “se componen de conductas y actividades específicas que son asignadas de manera tradicional a hombres o a mujeres.” (pag. 17) En general se plantea que el padre es el prototipo de rol instrumental y masculino, es decir, que se encarga de tomar decisiones en la familia y establecen reglas dentro de la familia y poseen el control de la misma. En cambio la mujer desempeña el papel expresivo, que está vinculado con la atención y cuidado de la familia. Otro aspecto importante en la socialización del adolescente son los pares, los amigos y la pareja, ya que constituyen un nexo entre lo que su cultura espera de él o ella en función de su sexo, lo anterior facilita su aceptación dentro de su cultura.

En la opinión de Lips (1993; citado en Rocha, 2008) todavía se sigue reforzando en el hombre aspectos como la asertividad y la independencia, en cambio en la mujer se alienta la expresividad, la empatía y la preocupación por los demás. En este sentido la adolescencia por sí misma es una etapa donde puede haber un aumento de la visión extremista de los roles y comportamientos de género; debido a que la o él adolescente siente mayor presión por ser considerado sexualmente atractivo en su competencia con otros coetáneos. Además existen otras presiones en el adolescente, como la búsqueda de pertenecer a un grupo y al obtener la aprobación y el respeto de sus compañeros; que también exigen una mayor diferenciación de las características entre el grupo de hombres y el grupo de mujeres. (Rocha, op. cit.)

De acuerdo con Delgado, Bustos y Novoa, 1998; Fernández, 1998 (citado en Rocha, 2008) los estereotipos de género son “una serie de creencias populares sobre las actividades, los roles, los rasgos, las características o atributos que caracterizan y distinguen a los hombres de las mujeres” (pag. 19). Lips (2001, citado en Rocha, 2008) añade que dichas creencias son socialmente compartidas por lo que permanecen inmóviles. Según Deaux y Lewis (1984; citado en Rocha

2008) los estereotipos de género están compuestos por cuatro elementos: rasgos, conductas de rol, ocupaciones y apariencia física.

La cultura mexicana se caracteriza por tener estereotipos de género donde el hombre posee una visión dominante, ejerciendo un poder incuestionable y absoluto; en cambio la mujer tiene un papel de abnegación, sumisión y sacrificio, asociado a su maternidad. (Díaz-Guerrero, 1972; citado en Rocha, 2008) Por lo que la masculinidad se asocia con la productividad y la feminidad la capacidad de procrear.

1.4.4 Autoestima: Según Dulanto (op. cit.) es la “capacidad de querer, evaluar y valorar a uno mismo. ... También es la actitud de autorreconocimiento que hace sentirse digno y valioso ante sí y los demás.” (pag. 210) La autoestima posee dos componentes: el subjetivo, que se refiere a la valoración, calificación y el aprecio propio para sí mismo; en cambio el componente objetivo es la valoración que los demás hacen sobre uno mismo.

De acuerdo a Jeffrey (op. cit.) la autoestima “es el sentido general de valía y bienestar de una persona.” (pag. 167) Además diferencia la autoestima de la ‘imagen personal, concepto personal y autoconcepto’ ya que considera que estos últimos se refieren a la manera en la que las personas se ven y evalúan.

Para Rice (op. cit.) la autoestima en una persona “es la consideración que tiene hacia sí misma.” (pag. 174) También este autor considera: para que una persona tenga autoestima es necesaria una correspondencia entre los conceptos de sí mismo y los yo ideales.

La pubertad es una época de grandes cambios en la constitución física y morfológica, además en este periodo los jóvenes empiezan a hacer evaluaciones sobre sí mismos, tomando como referencia a su grupo de pares y sus ideales como pueden ser héroes o alguna estrella de la televisión, etc., estas comparaciones no solo son en relación al aspecto físico, sino también a sus habilidades motoras, sociales y capacidades intelectuales. En la opinión de Carl Rogers (1961; citado en Rice, 2008) el ‘desajuste psicológico’ aparece cuando

existe una discrepancia entre el yo real y el yo ideal; es decir, lo que es y lo que le gustaría ser; es entonces cuando la persona no logra una aceptación de sí mismo y esto le ocasiona un conflicto.

Según varios estudios longitudinales realizados por Block y Robins, 1993; O'Malley y Bachman, 1983; Robins et. al., 2002; Zimmerman, Copeland, Shope y Dielman, 1997 (citado en Jeffrey, 2008); encontraron que la autoestima al inicio de la adolescencia disminuye, pero al final de la adolescencia y principios de la adultez, la autoestima aumenta. De acuerdo a Jeffrey (op. cit.) hay varias razones por las cuales ocurre este fenómeno; en primer lugar porque en la adolescencia temprana, con el desarrollo cognitivo sucede la llamada "audiencia imaginaria", como ya se mencionó anteriormente es la capacidad de imaginar que los demás están pendientes de su aspecto y que los otros los juzgan con dureza.

Otra razón según Berndt (1996; citado en Jeffrey, 2008) es que el adolescente le toma gran valor a las opiniones emitidas por sus pares, especialmente en temas como su forma de vestir y actuar en situaciones sociales. Y en la adolescencia tardía y principios de la adultez la autoestima aumenta porque disminuye la importancia que le da a la evaluación de los pares. Este fenómeno ocurre en algunos adolescentes, pero en muchos otros no.

La autoestima está conformada por varios componentes, según los estudios teóricos de diversos autores. Entre los que destaca Morris Rosenberg (1986, citado en Jeffrey, 2008), quien distinguió dos aspectos: la autoestima estable y la autoestima fluctuante. La autoestima estable se refiere a la opinión constante y perdurable que tiene la persona de su valor y bienestar; puede tener una autoestima estable alta o baja. La autoestima fluctuante tiene un sentido cambiante de valía y bienestar que tiene la persona cuando responde a diferentes pensamientos, experiencias e interacciones en el transcurso del día.

De acuerdo con Susan Harter 1989, 1990a, 1990b, 1997, 2001, 2003; (citado en Jeffrey, 2008) la autoestima del adolescente está formada por ocho esferas de la imagen corporal:

- “Competencia académica
- Aceptación social
- Competencia deportiva
- Apariencia física
- Competencia laboral
- Atractivo romántico
- Comportamiento
- Amistad cercana” (pag. 169)

Para que un adolescente tenga una autoestima elevada según Susan Harter no es necesario tener una imagen personal positiva en todas las esferas; ya que cada una de las esferas afecta a la autoestima total en la medida en que la o él joven lo considera significativo. Las investigaciones realizadas por DuBois, et. al., 1996; Harter, 1989; 1990b, 2001, 2003; Shapka y Keating, 2005 (citado en Jeffrey, 2008) han encontrado que una de las esferas que tiene una fuerte relación con la autoestima total, es la apariencia física seguida de la aceptación total de los pares.

Las mujeres más que los hombres durante la adolescencia tienden a enfatizar la apariencia física como base fundamental de su autoestima. Las adolescentes mujeres tienen una imagen corporal más negativa que los hombres; también son más estrictas en la crítica de su aspecto. Debido a que las mujeres tienen una evaluación más negativa de su apariencia, la autoestima de las adolescentes es menor que la de los hombres en la adolescencia. La importancia que le dan las adolescentes mujeres a la apariencia física explica por qué disminuye la autoestima de las jóvenes cuando entran en la adolescencia.

La entrada de la pubertad implica una serie de cambios en su apariencia física, mismos que le dan las características femeninas y al mismo tiempo ocurre un aumento de peso, lo último no es considerado como algo bueno para la adolescente, sobre todo en culturas como la estadounidense donde el ideal femenino es tener un cuerpo con gran delgadez, por lo que no es fácil sentirse bien consigo mismas.

Otro aspecto que interviene en la atención que le prestan las adolescentes al atractivo físico como fuente de su autoestima es que en esta etapa se inicia la búsqueda de una pareja romántica o sexual; lo que incrementa las evaluaciones que hacen los demás en relación al aspecto físico; especialmente en las mujeres representa un criterio primordial para su evaluación.

Según Klein (1995; citado en Rice, 2000) una autoestima elevada se relaciona con una salud mental a largo plazo y con el equilibrio emocional. En cambio una baja autoestima se relaciona con factores como el consumo de drogas y el embarazo no deseado (Blinn, 1987; Horn y Rudolph, 1987; citados en Rice, 2000). Button (1990; citado en Rice, 2000) opina que una autoestima disminuida se asocia con los trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia nerviosa. Para Greenberg et. al., 1992; King, Akiyama y Elling, 1996 (citado en Rice; 2000) la depresión y la ansiedad también se relacionan con una baja autoestima.

De acuerdo a investigaciones realizadas por los teóricos Dubois, 2003; Greene y Way, 2005; Farruggia et. al., 2004; Harter, 1990b, 1999 (citado en Jeffrey) el que un adolescente tenga más autoestima que otro depende de factores como sentirse aceptados y aprobados por los demás, en especial por los padres y los pares. Si bien es cierto que en la adolescencia, el joven pasa menos tiempo con los padres y tiene más conflictos que en etapas anteriores; la influencia de estos sigue siendo importante para su autoestima. Cuando los padres son amorosos y le dan aliento al joven, su autoestima se ve incrementada; en cambio cuando los menosprecian o se portan indiferentes los adolescentes disminuyen su autoestima (Berenson, Crawford, Cohen y Brook, 2005; citado en Jeffrey, 2008). En la adolescencia el vínculo afectivo que se crea con los pares es importante para su desarrollo personal, tanto como lo son los padres.

CAPITULO II: IMAGEN CORPORAL

2.1 Definición, características y desarrollo de la Imagen corporal

La primera definición que se hizo sobre imagen corporal, fue hecha desde un punto de vista neurológico en 1920 por Head (citado en Kirszman y Salgueiro; 2002), usando el término de esquema corporal para referirse a “la representación diagramática del propio cuerpo en la conciencia” (pag. 303). Limitando su estudio a las alteraciones de la imagen corporal como resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical: miembro fantasma, entre otros.

Posteriormente la definición cambio hacia un enfoque psicológico, diferenciándose del esquema corporal, término hasta entonces conocido. Paul Schilder fue el primero en investigar la experiencia corporal y ponerla dentro de un marco psicológico y sociológico; con la publicación de su libro: *La imagen y apariencia del cuerpo humano* en el año de 1950. Donde argumenta que la imagen corporal es más que una construcción cognoscitiva, que involucra actitudes y la interacción con los demás. (Grogan, 1999) Al respecto Schonfeld (1973) agrega que esta idea de imagen corporal elaborada por Schilder fue un intento por integrar tanto el pensamiento biológico como el psicoanalítico.

De acuerdo con Schilder (1989) la imagen corporal es la representación mental del cuerpo, es decir, el modo en que lo vemos. Para Schilder el esquema corporal “es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo... y podemos llamar a esta imagen, ‘imagen corporal’. El término nos indica que el objeto de nuestro estudio no es una sensación o imaginación, sino una apariencia propia del cuerpo” (pag.15). También agrega que:

“El patrón de la imagen corporal consiste en los procesos que construyen y elaboran ayudados por las sensaciones y la percepción; pero los procesos emocionales son la fuerza y fuente de energía de estos procesos constructivos, a los cuales guían” (pag. 63)

Con lo anterior Schilder hace una gran aportación en la definición de la imagen corporal, al agregar un matiz psicológico, considerando además de los aspectos sensoriales y perceptivos, las emociones como parte importante en su construcción. Para él también la imagen corporal está afectada por la vida social del individuo. Respecto a lo anterior, Agudo (2004) agrega que la imagen corporal es una estructura formada por sensaciones, emociones y percepciones, como base de la experiencia en la que se integra el significado cultural en que se desenvuelve cada persona.

Fisher y Cleveland, 1958 (citado en Kirszman y Salgueiro; 2002) define la imagen corporal como los “sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo” (pag. 303), lo que significa que es la manera en que una persona vivencia su propio cuerpo.

Según Rosen (1992; citado en Raich, 2001) la imagen corporal es “la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo” (pag. 24); es decir, que con esta definición se plantean aspectos tanto perceptivos, como afectivos y conductuales. Rodríguez (2000) añade que la imagen corporal es como “una fotografía mental que cada individuo tiene sobre la apariencia del cuerpo unida a las actitudes y sentimientos con respecto a esa imagen corporal” (pág. 73)

Actualmente una de las definiciones más completas es la elaborada por Raich (2001), misma que será utilizada para fines del presente trabajo. La autora define la imagen corporal de la siguiente manera:

“Es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de compararnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.” (pag. 25)

La imagen corporal tiene un papel fundamental en la concepción de identidad de individuo, ya que permite tener una conciencia de quién se es; además los sentimientos que se tienen sobre el propio cuerpo se ven reflejados en su conducta. (Rodríguez, op. cit.)

Cuando se habla de la imagen corporal muchas personas piensan que se refieren a la apariencia física, atractivo y belleza. Sin embargo, la apariencia física no es sinónimo de imagen corporal, la primera forma parte de la segunda. Y puede ocurrir que personas físicamente atractivas se sientan infelices con su propio cuerpo; en cambio personas que no se apegan a los cánones de belleza pueden sentirse tan bien por dentro de su cuerpo que lo reflejan y se vean mucho más atractivas. Por lo tanto lo más importante es cómo se ve uno por dentro, que cómo es en realidad el cuerpo. (Raich, op. cit.)

Kolb (citado en Schonfeld, 1973) divide la imagen corporal en dos componentes:

- La percepción del cuerpo: está integrada por las múltiples percepciones vinculadas con el cuerpo.
- El concepto del cuerpo: se forma por los procesos psicológicos internalizados y de sensaciones internas.

En la opinión de Thompson (1990; citado en Raich, 2001) la imagen corporal es un constructo que está formado por tres componentes:

- “Un componente perceptual. Precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a una sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde).
- Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo). Actitudes, sentimientos, cognitivos y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el

tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.

- Un componente conductual. Conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan.” (pag. 24-25)

En la opinión de Cash y Pruzinsky 1990 (citado en Raich, 2001) los componentes de la imagen corporal, son perceptivos, cognitivos y emocionales; no consideran el componente conductual como Thompson.

- “Perceptualmente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo.
- Cognitivamente, supone una focalización de la atención en el cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal.
- Emocionalmente, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la experiencia externa.” (pag. 25)

Harper y Giufre 1992 (citado en Kirszman y Salgueiro; 2002) identifican siete componentes de la imagen corporal:

1. “Cognitivos: pensamientos y creencias sobre el cuerpo.
2. Perceptuales: sentimientos y sensaciones internas (cansancio, hambre, dolor, percepción del tamaño y talla).
3. Afectivos: sentimientos sobre el propio cuerpo (orgullo, enojo, vergüenza).
4. Evaluativos: juicios morales (“la gordura en mi es desagradable”)
5. Sociales: sensibilidad y aguda conciencia de los sentimientos de otros, actitudes y creencias, sentimientos de vulnerabilidad frente a las expectativas de otros.
6. Kinestésicas: sensación de fluidez y movimiento interno.
7. Táctiles: sensación de permeabilidad y solidez, sentimientos de no ocupar el propio cuerpo.” (pag. 303)

La imagen corporal no es una estructura fija e inamovible, puede cambia a lo largo de la vida del individuo, sin embargo tiene sus raíces en la infancia y la adolescencia. (Raich, op. cit.) Esta estructura tiene su formación básica desde los primeros meses de vida, aunque se desarrolla durante toda la vida. (Aguado, op. cit.)

Para Salaberrria, Rodríguez y Cruz (2007) la imagen corporal tiene un aspecto evolutivo en su construcción, ya que se van interiorizando a través de las experiencias los diferentes significados del cuerpo. Estos autores describen dicho desarrollo desde los primeros meses de vida hasta la adolescencia:

“Los bebes hacia los 4-5 meses de edad empiezan a distinguir entre ellos, los objetos externos y sus cuidadores, hacia los 12 meses comienzan a andar y explorar el entorno. Los niños entre el año y los 3 años experimentan la relación entre el cuerpo y el ambiente, con el desarrollo de habilidades motoras y el control de esfínteres. A partir de los 4-5 años, los niños comienzan a utilizar el cuerpo para describirse a sí mismos y vivenciarlo en sus fantasías, se integran así los sentidos de la vista, el tacto, el sistema motor y sensorial. En la adolescencia se vive el cuerpo como fuente de identidad, auto-concepto y autoestima. Es la etapa de introspección y el auto-escrutinio, de la comparación social y de la autoconciencia de la propia imagen física y del desenvolvimiento social, que podrá dar lugar a la mayor o menor insatisfacción con el cuerpo.” (pag. 173)

Raich (op. cit.) agrega que alrededor de los 2 años de edad el niño es capaz de reconocerse a sí mismo en el espejo y que los niños en edad preescolar empiezan con conocer los estereotipos o cánones de belleza sobre cómo “se debe o no ser” para tener éxito. Por medio de los cuentos de cómo La Cenicienta o Blanca nieves donde se describen a las heroínas como mujeres bellas y bondadosas; en cambio a las villanas se les adjudican características como feas y malvadas. Por lo tanto los niños se va formando la imagen corporal que “debe de tener”.

Rodríguez (op. cit.) complementa lo anterior diciendo que el recién nacido desarrolla el sentido de realidad a través del conocimiento de su mundo interno de sensaciones corporales y su relación con el mundo externo. Y alrededor de los dos años, aproximadamente el 65% de los lactantes es capaz de reconocer su imagen en el espejo. En los niños las experiencias corporales son su centro por lo que colorean todas sus percepciones. Durante la infancia, particularmente las niñas desde pequeñas aprenden a preocuparse por su aspecto; pues descubren que parte de sus funciones como mujer es adornar el ambiente y servir como objeto estético. No solo los padres alientan esta conciencia y preocupación por el cuerpo; también las amistades, vecinos y maestros por medio de sus comentarios intervienen en este proceso. Además investigaciones en el campo del desarrollo infantil han descubierto que el cuerpo y la autoestima están más relacionados en las niñas que en los niños.

El cuerpo tiene gran significación en la vida de cada persona, pues a través de él se experimenta y se vivencia lo que somos. Nuestro cuerpo es el hogar y guarda nuestros más profundos secretos y anhelos cubiertos por la piel; de aquí la importancia de apreciarlo y aceptarlo tal y como es.

2.2 Desarrollo y consecuencias de una imagen corporal negativa

El que una persona se forme una imagen corporal negativa no ocurre de la noche a la mañana; existen factores como los históricos o predisposición y actuales que explican su aparición y su mantenimiento. Raich (op.cit.) elaboró un modelo (cuadro 1) que explica este proceso y es el que será utilizado en el presente trabajo.

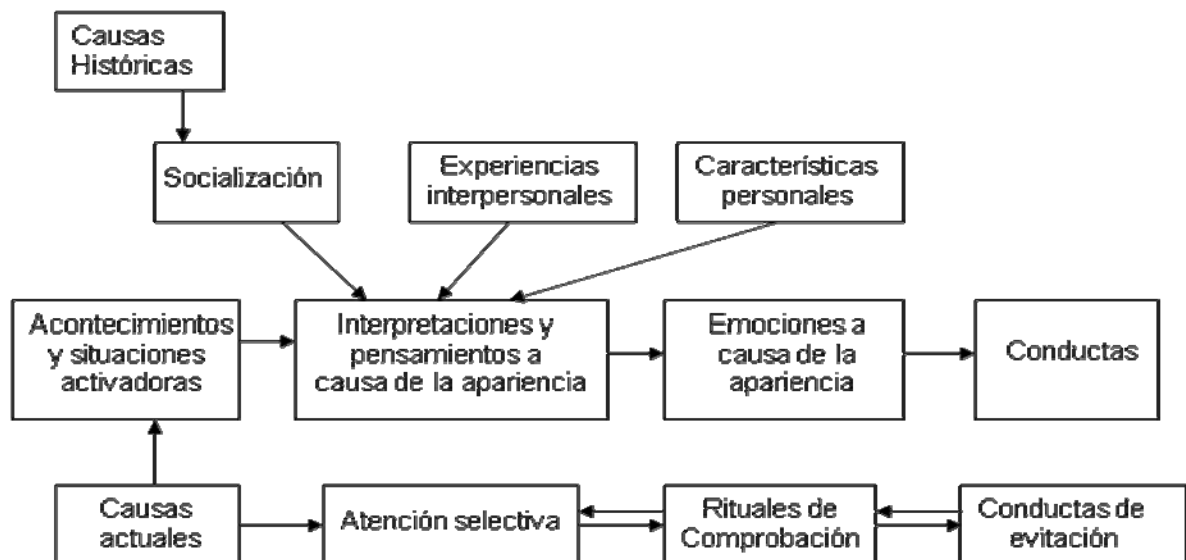
Dentro de los factores de históricos o predisposición están los siguientes:

Socialización en una cultural: Es por medio de la cultura donde aprendemos los cánones o estereotipos de belleza, al asignar lo que es considerado bello y/o feo. Por eso es importante la función de nuestra cultura en el desarrollo de la

concepción de belleza. A lo largo de la historia, la cultura ha establecido cánones de belleza diferentes e incluso contradictorios. En cada periodo histórico se han tenido diferentes concepciones de la belleza, donde el ideal de femenino no siempre fue la delgadez; por ejemplo las pinturas de Tiziano en el siglos XVI y las de Rubens en el XVII manifiestan que anteriormente los cuerpos grandes, gruesos y redondos eran los estándares de belleza (Rodríguez, op. cit.). En la actualidad, la cultura ejerce gran presión en tener un cuerpo esbelto y una estigmatización de la obesidad; ambos factores son considerados determinantes en la aparición de los trastornos de la imagen corporal, pero por si solo no explica su aparición. (Raich, op. cit.)

Las diferencias de género para en el establecimiento de estos estereotipos son muy claras, de acuerdo con Toro (1988; citado en Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007) mientras que la mujer es presionada para tener un cuerpo delgado; en el hombre se resaltan atributos como la fuerza asociada con la musculatura.

Cuadro 1. Desarrollo y mantenimiento de la imagen corporal negativa



Nota: Los datos presentados fueron obtenidos del libro: Raich (2001). Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Pirámide.

Debido a que los actuales ideales de belleza impuestos por la cultura que ponen gran énfasis en la delgadez y en el bajo peso; no es raro encontrar a tantas mujeres insatisfechas con su peso, ya que el modelo propuesto por los medios de comunicación es de un peso por debajo del normal. (Raich, op. cit.)

Los ideales de belleza propuestos por la sociedad, son difundidos por los medios de comunicación masiva, a través las revistas de moda, programas de televisión, entre otros; mismos que son internalizados por gran parte de las mujeres debido a la dependencia que existe entre autoestima y atractivo físico en ellas. (Raich, op. cit.)

Hoy en día los medios de comunicación masiva forman parte de nuestra vida y se encuentran implícitos en la cultura y las formas de vivir de nuestra sociedad (Alegret, Comellas, Font y Funes, 2005). Los medios de comunicación masiva en la actualidad por medio de las revistas de moda, la publicidad, las televisión, etc.; ejerce una gran influencia sociocultural, siendo los responsables de consolidar estándares de delgadez, así como de proporcionar los estereotipos vigentes. Por lo tanto son los que se encarga de proveer una de las bases en el surgimiento de la imagen corporal negativa, el uso de dietas restrictivas y los trastornos de la alimentación que son considerados hoy en día un problema de salud pública (Kirszman y Salgueiro, op. cit.)

De acuerdo a estudios realizados por Silverstein y Perlick en 1995 (citado en Kirszman y Salgueiro, 2002) los modelos expuestos en los medios de comunicación masiva son cada vez más delgados. Lo anterior aumenta la tendencia a tener una imagen corporal negativa (Feingold y Mazella 1996; citado en Kirszman y Salgueiro, 2002). Los medios de comunicación se encargan de transmitir mensajes a las mujeres sobre la importancia de ser delgada, tonificada y el control por medio de dietas. La sobrevaloración de la apariencia física como un valor que se tiene que alcanzar aún acosta de la propia salud. Los mensajes transmitidos tienen diferentes connotaciones:

- “La belleza es el principal objetivo dentro de un proyecto de vida.
- La delgadez es crucial para el éxito y el bienestar.

- La imagen es la sustancia
- Es natural y aceptable para una mujer volverse extremadamente autoconsciente, ansiosa y avergonzada de su cuerpo.
- La gordura se traduce como debilidad, fracaso, indecisión.
- Los ganadores son los que controlan, transforman y renuevan a través de la tecnología de la moda, la dieta y el ejercicio riguroso.” (Kirszman y Salgueiro, 2002, pag. 12)

Experiencias interpersonales: La familia participa en el modelado de actitudes y creencias; ya que si se tiene padres excesivamente preocupados por la apariencia delgada, que refuerzan comportamientos hacia la dieta o rechazan la obesidad, el hijo aprenderá que es importante preocuparse por la apariencia física. El grupo de pares también influye en la adquisición de este modelo. Además, el ser criticado o recibir burlas sobre la apariencia física vuelve a la persona más vulnerable. (Raich, op. cit.) Estas ideas sobre la importancia de la delgadez se desarrollan y mantienen por la transmisión de creencias de los padres y amigos. (Kirszman y Salgueiro, op. cit.)

Características personales: como tener una baja autoestima, sentimientos de ineficacia y miedo al rechazo social, por lo que compensan sus sentimientos otorgando gran importancia a la apariencia física. (Raich, op. cit.)

Desarrollo físico y el feedback social: Los cambios físicos que suceden en la pubertad pueden generar una preocupación por la apariencia física. En las mujeres el desarrollo precoz puede provocar problemas con su imagen corporal y en los hombres el desarrollo tardío al no tener aun las características consideradas como masculinas. (Raich, op. cit.) Por lo cual el desarrollo de la imagen corporal y la autoestima es afectado directa o indirectamente por el feedback, es decir, los comentarios de los demás; así como la percepción que tiene el individuo respecto a su cuerpo, autoestima y el género: femenino o masculino. (Kirszman y Salgueiro, op. cit.)

Existen otros factores que pueden volver a una persona vulnerable: presentar o haber tenido obesidad, un desarrollo distinto al de sus compañeros en la adolescencia, accidentes traumáticos desfiguradores o enfermedades.

Para el desarrollo de una imagen corporal negativa, además de las experiencias pasadas y la presión social, intervienen las causas actuales, las experiencias que ocurren en el presente y que contribuyen a su mantenimiento.

Entre los factores que pueden incidir en la aparición de una imagen corporal negativa estas:

El suceso activante: mediante la exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, son alguno de los acontecimientos que activan el esquema de una imagen corporal negativa. (Salaberria, Rodríguez y Cruz, op. cit.)

Mecanismo de mantenimiento: Según Rosen (1990; citado en Raich, 2001) son la atención selectiva hacia la parte o partes del cuerpo que preocupan, las conductas de evitación y los rituales de comprobación y confirmación; forman parte y contribuyen en la insatisfacción corporal, la anterior puede derivar en un trastorno de la imagen corporal o de la conducta alimentaria.

En la sociedad actual existe un culto al cuerpo, es decir, una preocupación exagerada por la imagen externa y el cuidado personal que puede llevar al individuo a poner en riesgo su salud tanto física como psicológica para obtener los resultados deseados. Por lo que es necesario diferenciar entre interés por el cuidado responsable la salud de un interés centrado en el cuerpo y la imagen. (Alegret, Comellas, Font y Funes, op. cit.) La preocupación por el cuerpo ha adquirido mucha importancia y se ha convertido en algo esencial para la sociedad. La preocupación por el cuerpo y su insatisfacción pueden ser normales o llegar al grado de producir un trastorno. (Salaberria, Rodríguez y Cruz, op. cit.)

El centrar la atención e interés es un aspecto de la persona, el cuerpo y su apariencia externa; ha ocurrido en gran medida por los medios de comunicación masiva, como ya se planteo anteriormente, que difunden un estereotipo de

belleza al que se ajustan las personas. El tratar de ajustarse a estas modas que son pasajeras y tan cambiantes, genera siempre un sentimiento de insatisfacción. En consecuencia, Alegret, Comellas, Font y Funes (op. cit.), plantean la existencia de una sobrevaloración del cuerpo y su aspecto externo, haciendo a un lado aspectos que no son visibles pero importantes en una persona como sus valores, forma de ser, afectividad, etc., y en un esfuerzo por lograr esta imagen ideal se pueden tomar decisiones inadecuadas para tener un efecto rápido y en menos tiempo, como por ejemplo someterse a tratamientos quirúrgicos, comprar cremas y pastillas para bajar de peso, entre otras medidas. Y cuando no se consigue el objetivo, puede generar sentimientos de frustración y malestar emocional.

El tener una imagen corporal negativa tiene consecuencias, como una gran variedad de alteraciones o insatisfacción que provocan continuamente malestar. Entre ellas, es muy conocido que una imagen corporal devaluada es asociada con una baja autoestima; estudios confirman que por lo menos un tercio de la autoestima se refiere a lo positivo o negativo de la autoimagen de la persona. (Raich, op. cit.). En la actualidad la autoestima se basa principalmente en el hecho de tener un cuerpo "perfecto" y de acuerdo a investigaciones psicológicas un aumento de la conciencia del cuerpo disminuye la autoestima, pues el individuo pasa más tiempo vigilando su apariencia y esto obstaculiza la espontaneidad y goce. (Rodríguez, op. cit.)

A sí mismo se asocia la insatisfacción corporal con problemas con la identidad de género, es decir, los sentimientos de feminidad o masculinidad; ya que algunas personas pueden considerar que no poseen las características que deberían tener solo por pertenecer a un género determinado.

Otra consecuencia de tener una imagen corporal negativa es que puede causar ansiedad interpersonal la cual ocurre cuando la persona no es capaz de aceptarse y piensa que los otros tampoco lo podrán hacer, como resultado la persona se siente incómoda o inadecuada al interactuar socialmente. Además esta constante preocupación por el cuerpo puede ocasionar problemas en la relación sexual, ya que la persona puede tener miedo de mostrar su cuerpo

desnudo. (Raich, op. cit.) De acuerdo con investigaciones realizadas por Rierdan, Koff y Stubbs, (1989; citado en Rice, 2000) una imagen corporal negativa está estrechamente asociada con depresión en mujeres adolescentes.

También es consecuencia, de una imagen corporal negativa, la alteración de su imagen corporal. De acuerdo con Cash y Brown (1987; citado en Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007) las alteraciones de la imagen corporal poseen dos aspectos:

- “Alteración cognitiva y afectiva: insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita.
- Alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.”
(pag. 173)

Kirszman y Salgueiro (op. cit) agregan que la insatisfacción ocurre cuando la persona experimenta una disfuncionalidad que se expresa por la experiencia de que el cuerpo no responde a las exigencias del medio, lo que puede ocasionar sentimientos de rechazo y desagrado. Y la distorsión de la imagen corporal se refiere a la diferencia significativa entre la percepción del tamaño y la forma del cuerpo que la persona cree tener y lo objetivamente medible. Por lo que la distorsión de la imagen corporal es un problema ocasionado principalmente desde lo sociocultural.

En las culturas occidentales las mujeres se sienten incómodas con la forma de su cuerpo, además creen que algo en su cuerpo está mal y buscan la manera de cambiarlo. Sin embargo, la globalización ha logrado, a través de los avances tecnológicos y los medios de comunicación masiva, transmitir mensajes y tendencias, en un mismo momento a diferentes personas y en distintos lugares del mundo, lo que ha generado que desaparezcan las diferencias culturales y que dicho malestar también se manifieste en las mujeres de culturas no occidentales. Lo anterior ha provocado que el 80% de las mujeres se sometan a dietas crónicas, según estudios realizados por Harper y Giuffre 1992 (Kirszman y Salgueiro, 2002), como una medida para “cambiar” el cuerpo.

La insatisfacción con su cuerpo y peso corporal se debe, de acuerdo con Raich (op. cit.), a que las mujeres internalizan el ideal de belleza propuesto por la sociedad, gran énfasis en la delgadez y el peso por debajo de la norma; y buscan la manera de modificar su cuerpo para ajustarse a este "ideal". Además la sociedad refuerza y recompensa a las personas que se ajustan al ideal imperante. Y aunado a esto existe una estigmatización a la obesidad, donde ser una persona obesa significa ser una persona perezosa, sin voluntad y con baja productividad. Además es probable que la discrepancia entre el cuerpo ideal y el cuerpo real genere insatisfacción corporal.

La autoestima de una mujer depende en gran medida de su atractivo físico. Esto se debe en gran medida a que la sociedad se ha encargado de recompensar a las mujeres por este aspecto de su persona, sin tomar en cuenta otras características más importantes en la definición de su valor como ser humano. También ha ocurrido un cambio en los roles de género, ya que la mujer, actualmente se está igualando tanto académica, profesional y económicamente con los hombres y trata de salir del estereotipo tradicional de la mujer. Estas mujeres profesionales buscan por medio de la pérdida de peso y el control sobre la alimentación una sensación de "autocontrol, poder y confianza", como una forma equivocada de mejorar su autoimagen.

Según Raich, Torras y Mora, 1997 (citado en Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007) el llevar a cabo estas dietas es un intento por mitigar la insatisfacción corporal y la discrepancia entre el ideal corporal y su realidad. Para poder lograr esta pérdida de peso las mujeres se someten a dietas y piensan que al perder peso para ajustarse al ideal serán aceptadas y admiradas; y compensar su baja autoestima y sentimientos de inferioridad al ofrecer una imagen a la "moda". Ya que la delgadez ha sido asociada con cualidades positivas como la popularidad, admiración y el éxito.

Cuando la preocupación por la apariencia y la insatisfacción corporal ocupa gran espacio en la vida de la persona interfiriendo en forma negativa en sus actividades diarias, se considera un trastorno de la imagen corporal (Salaberria,

Rodríguez y Cruz, op. cit.); es difícil decir con exactitud en qué momento se pasa de una preocupación normal y una insatisfacción por la apariencia a un trastorno corporal.

Según Rosen (1990; citado en Raich, 2001) define el trastorno de la imagen corporal, como “una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física” (pág. 30) Y de acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1994, DSM-IV) el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por algún defecto físico imaginario o de escasa magnitud; que provoca un malestar e interfiere significativamente en sus relaciones interpersonales y en el funcionamiento de otras áreas de su vida.

El trastorno de la imagen corporal también puede presentarse como síntoma de otro trastorno, el de la conducta alimentaria. La primera autora en sugerir la existencia de un trastorno de la imagen corporal en personas con anorexia y bulimia nerviosa fue Hilde Bruch en 1962 (citado en Kirszman y Salgueiro, 2002). De acuerdo con Thompson, 1996; Perpiña, Botella y Baños, 2000 (citado en Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007) los trastornos alimentarios se caracterizan por una insatisfacción de la imagen corporal y preocupaciones centradas en el peso o tamaño del cuerpo y la forma de las nalgas, cintura, muslos y caderas. Los pensamientos giran alrededor de la delgadez y dirigen su conducta para lograrlo realizando dietas, el uso de laxantes, ejercicio exagerado y la evitación de situaciones. Además se sabe que la insatisfacción corporal está presente en el inicio, el mantenimiento de los trastornos alimentarios; así mismo es un factor importante en las recaídas y mal pronóstico.

2.3 Imagen corporal en la adolescencia

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad convierten al cuerpo en el eje más importante en su creciente búsqueda de identidad. Lo que obliga al adolescente a reevaluar su imagen corporal, que antes era la de un niño y ahora debe formar integrando los nuevos cambios en su cuerpo. Con la entrada de la pubertad en las mujeres las caderas se ensanchan y se produce una

acumulación de grasa necesaria para su desarrollo (Kirszman y Salgueiro, op. cit.). Anterior a la pubertad el cuerpo de las mujeres posee un 10 a 15% más grasa que los hombres y posterior a la pubertad tienen de 20 a 30% más (Rodríguez, op. cit.) De acuerdo con Fowler, 1989 (citado en Rice, 2000) la imagen corporal de los adolescente se encuentra estrechamente relacionada con su peso.

Por lo que muchas adolescentes se sienten desesperadas por el aumento de peso y piensan que sus cuerpos son inaceptables y deformes (Rodríguez, 2000; Kirszman y Salgueiro, 2002). En una cultura donde se sobrevalora la delgadez y se desprecia la gordura; ocurre una discrepancia entre los estándares culturales de belleza y los cambios propios de la naturaleza humana, dados por la biológica y la genética (Kirszman y Salgueiro, op. cit.). El ideal de belleza para la mujer es el de un cuerpo prepubescente, sin curvas; en cambio para los hombres es el de un cuerpo alto y musculoso que va más acorde con los cambios físicos de su edad y es más saludable; por lo que no es raro que las mujeres adolescentes sientan mayor insatisfacción con su peso corporal y menor autoestima que los jóvenes. (Rodríguez, op. cit.)

Como ya se mencionó la imagen del cuerpo es fundamental para la identidad del individuo, sobre todo en esta etapa de la adolescencia, donde el joven se encuentra en un proceso de búsqueda y renovación de su concepto personal. Según Koff, Rierdan y Stubbs, 1990 (citado en Rice, 2000) el atractivo físico y la imagen corporal están muy relacionados con la autoevaluación positiva del adolescente, con su popularidad y la aceptación por parte de sus pares. Por lo que el atractivo físico afecta el desarrollo de la personalidad, las relaciones sociales y la conducta social del adolescente.

Las preocupaciones por el peso corporal interfieren con el desarrollo psicosocial de las niñas, púberes y adolescentes; ya que las lleva a construir su autoestima en base a la imagen corporal (Kirszman y Salgueiro, op. cit.). Además en un estudio realizado por Thornton y Ryckman (1991; citado en Rice, 2000) muestra que el atractivo físico está relacionado significativamente con la autoestima tanto de hombres como de mujeres. Según una encuesta realizada

sobre la autoestima por Psychology today, muestra que la mayoría de las mujeres jóvenes odian su cuerpo porque no se parece al de las modelos delgadas que ven en las revistas de moda y la televisión (Rodríguez, op. cit.). Rice (op. cit.) agrega que la autoestima y la satisfacción con uno mismo están íntimamente relacionadas con la aceptación y satisfacción con la apariencia física.

Los adolescentes están siendo afectados intensamente por las imágenes del cuerpo ideal imperante en la cultura (Rice, op. cit.). Una encuesta realizada en 1997, muestra que el 55% de las mujeres no acepta su aspecto físico y 66% está inconforme con su peso. Con el pasar de los años la gente se siente más inconforme con su peso y su apariencia. De acuerdo con una encuesta realizada a adolescente en 1960 por el Boletín médico pediátrico, solo el 6% mostraba preocupación por su peso. En contrastes con una nueva encuesta realizada por el Journal of The Canada Medical Association se encontró que 31% de los adolescentes estaba preocupado por el aspecto físico (Rodríguez, op. cit.).

De acuerdo con Andersen y LeGrand (1991; citado en Rice, 2000) el peso y su distribución en el cuerpo de la mujer ejerce gran efecto en las evaluaciones que hace la mujer sobre su cuerpo. En un estudio hecho por Moreno y Thelen, 1995 (citado en Rice, 2000) en tres escuelas de secundaria se encontró que muchas mujeres adolescentes están preocupadas por su peso y la dieta, y que esta preocupación se manifiesta desde la primaria; los resultados muestran que el 25% de las adolescentes había intentado ponerse a dieta a los 12 años de edad o antes, el 27% estaba a dieta en el momento en que realizó la evaluación; así mismo gran número de jóvenes dijo haber sentido sentimientos de depresión después de comer demasiado y estar a dieta como una manera de controlar su peso y otra parte expresó estar experimentando las primeras manifestaciones de problemas de alimentación. Lo anterior refleja que las actitudes y sentimientos negativos hacia el cuerpo no solo ocurren en adultos, es alarmante que también más niñas y adolescente mujeres vivencien de esta manera su cuerpo.

2.3.1. Factores que influyen en la imagen corporal en la adolescencia: la familia, el grupo de pares y los medios de comunicación masiva

Existen varios factores que pueden afectar la imagen corporal en la adolescencia, entre ellos están la familia, el grupo de pares (amigos) y la cultura a través de los medios de comunicación masiva.

La familia: Cuando en una familia se sobrevalora el cuerpo hermoso y escultural, el adolescente difícilmente podrá aceptar cualquier desviación del ideal corporal de belleza (Gringer, 1992). Así mismo cuando los padres hacen comentarios despectivos de las características físicas de los hijos, pueden fomentar ansiedad (Schonfeld 1966; citado en Gringer, 1992). De acuerdo a un estudio realizado por Rieves y Cash en 1996 (citado en Kirszman y Salgueiro, 2002) a 111 alumnas de una escuela secundaria, se les preguntó qué aspectos de su apariencia recibía críticas cuando eran pequeñas, quienes las realizaban y quienes ejercían los peores efectos; los resultados mostraban el papel significativo de los hermanos en un 18%, superior incluso al de las madres 11% y los del padre 8%. Lo que refleja la importancia de los hermanos, en el feedback negativo; además de los padres.

Los pares: En la adolescencia la aprobación o desaprobación de los otros tiene gran importancia; por lo que una desviación de los estándares de belleza provoca una respuesta negativa de los pares (Schonfeld, op. cit.). Cabot (1938; citado en Gringer, 1992) planteó la teoría de la “ventaja sociobiológica”, en la cual el adolescente que tenía un cuerpo parecido al atlético, considerado como ideal, gozaba de ventajas sociales y oportunidades por proyectar una imagen ideal; en cambio el adolescente que se no tiene esta característica está expuesto a la discriminación, es relegado y el rechazo por parte del sexo opuesto y a veces es tratado con desprecio y hostilidad.

Los medios de comunicación masiva: Se encargan de difundir en la población un modelo de belleza con normas extremadamente poco realistas, que glorifican al cuerpo “ideal” y rechazan todo aquello que se aparta de él. (Schonfeld, op. cit.; Rodríguez; op. cit.) La influencia que ejercen los medios de comunicación en los jóvenes es constante, de acuerdo con estudios realizados por Harris 1994 y Levine y Smolak 1996 (citado en Kirszman y Salgueiro, 2002) muestran que los

niños y los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo viendo la televisión, por encima del tiempo en la escuela o cualquier otra actividad, excepto dormir.

Hay muchas investigaciones sobre la relación de los medios de comunicación en la transmisión los valores que resaltan la delgadez y un peso corporal por debajo del normal, por medio de las revistas de moda para adolescentes y mujeres. En un estudio realizado a niñas de 15 años de edad sugiere que las revistas femeninas son una fuente poderosa para el desarrollo de insatisfacción de la imagen corporal; pues se comparan con las modelos que ahí ven e inician su experiencia con las dietas a partir de lo que leen en las revistas (Kirszman y Salgueiro, op. cit.).

Existen diversos estudios que corroboran que en la televisión y los medios gráficos de comunicación se promueve este ideal de delgadez en la mujer. Por ejemplo en un estudio se encontró la influencia de las revistas femeninas en el desarrollo de problemas con la imagen corporal y conducta alimentaria en la mujer; ya que solo destacan la importancia de la belleza y la apariencia externa, sin tomar en cuenta otros aspectos sustanciales como la identidad.

En un estudio realizado por Then 1992 (citado en Kirszman y Salgueiro, 2002) encontró que el 68% de las estudiantes universitarias tenían sentimientos negativos respecto a su apariencia física después de leer revistas femeninas. En otro estudio hecho por Downs y Harrison (1985; citado en Kirszman y Salgueiro, 2002) investigaron la prevalencia de la idea de delgadez en la televisión mediante la evaluación de 4,000 anuncios, en un horario de 8 a 10 de la noche; los resultados fueron que 1 de cada 3.8 anuncios daba un mensaje de importancia de la apariencia y que 1 de cada 11 tenía un mensaje directo sobre la importancia de la belleza como atributo único y valioso.

Las investigaciones de Martin y Kennedy (1993; citado en Kirszman y Salgueiro, 2002) agregan que existe una correlación entre la exposición a la televisión y los desajustes en la imagen corporal, pues hallaron en chicas de 9, 13 y 18 años la tendencia a compararse con las modelos de la televisión correlaciona en forma negativa con el grado de satisfacción corporal.

CÁPITULO III: LA TERAPIA GÉSTALT

3.1 Antecedentes históricos y definición de la terapia gestalt

El enfoque gestáltico tiene más de 50 años de existir, surge después de la segunda guerra mundial con Fritz Perls, Laura Perls y Goodman. El enfoque gestáltico es producto de la unión de múltiples influencias como el psicoanálisis, la psicología experimental y la psicología de la gestalt; además tiene como marco de referencia la filosofía existencial, la fenomenología, el budismo Zen, la teoría de campo, por mencionar algunos. (Woldt y Toman, 2005)

Frederick Perls, mejor conocido como Fritz Perls, es considerado como padre de la terapia gestáltica, ya que sus aportaciones fueron esenciales en la creación de la psicoterapia gestalt como se conoce hoy en día; sin embargo no fue quien inventó el término ni la teoría de la gestalt. El término Gestalt nació en 1951 y para su entendimiento es necesario hacer una revisión histórica sobre cuáles fueron los elementos que intervinieron en el surgimiento de la terapia gestalt. (Woldt y Toman, op. cit.)

La palabra Gestalt, es una palabra alemana que no tiene traducción al español. De acuerdo con English & English (1958; A comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms, citado en Salama, 1988) la define como "una forma, una configuración o una totalidad que tiene, como un todo unificado, propiedades que no pueden ser derivadas de la suma de sus partes y sus relaciones... Se puede referir a estructuras físicas, a funciones tanto fisiológicas como psicológicas o a unidades simbólicas" (pag. 1).

A continuación se hará un breve recorrido por los acontecimientos históricos que dieron origen a la terapia gestalt:

- El punto de partida de Fritz Perls y Laura Perls es el psicoanálisis, ambos fueron estudiantes de la primera generación. Sin embargo con la publicación de su libro Ego, hambre y agresión en 1942, Perls pasa del psicoanálisis ortodoxo a una visión gestáltica. Wilhelm Reich fue un analista desertor que

hizo una de las principales aportaciones a la terapia gestalt: la autorregulación orgánica; también por medio de Reich fue posible el contacto de Perls con Paul Godman. Del psicoanálisis Perls retoma y reformula su teoría de los mecanismos de defensa, el abordaje de la neurosis y el trabajo con los sueños. (Salama y Villarreal 1988; Woldt y Toman, 2005)

- En 1975 Wilhelm Wundt introdujo la investigación científica colocando a la psicología como una ciencia y de manera indirecta contribuyó a la terapia gestáltica al determinar el desarrollo de la investigación psicológica y psicoterapéutica. Tiempo después, Franz Brentano (1847) hizo hincapié en la descripción objetiva de la experiencia interna como plataforma en la psicología científica. En 1980, Christian von Ehrenfels, alumno de Brentano, publicó el artículo: "Sobre las cualidades Gestalt" y acuñó el término gestalt al desarrollar una teoría general sobre la percepción. Lo anterior marca el inicio de la psicología gestalt. Kurt Lewin realizó una de las mayores aportaciones a la terapia gestáltica con el desarrollo de su teoría de campo. (Woldt y Toman, op. cit.)
- En 1912, Max Wertheimer publicó sus estudios sobre agrupación perceptual y percepción del movimiento. Luego en conjunto con Kurt Koffka y Wolfgang Köhler, fundó la escuela de Berlín de la psicología Gestalt, donde se llevó a cabo una investigación para identificar la percepción como un proceso holístico. Kurt Goldstein es otro destacado psicólogo de la gestalt que hace importantes aportaciones sobre el organismo como un todo y la flexibilidad del organismo humano para adaptarse a las adversidades del ambiente. (Woldt y Toman, op. cit.)

La terapia gestalt, está basada en el holismo, existencialismo, la fenomenología y antiguas filosofías orientales como el budismo Zen; entre otros. La definición de terapia gestalt refleja estas influencias:

“La terapia Gestalt es un proceso psicoterapéutico que tienen como objetivo aumentar la capacidad y calidad del contacto del individuo con la

comunidad y con el ambiente que lo rodea. Este objetivo se logra a través de un dialogo atento, espontáneo y auténtico entre cliente y terapeuta. Se estimula la conciencia de las diferencias y las similitudes, al mismo tiempo que se exploran las interrupciones en el contacto que surgen durante el momento de la relación terapéutica.” (Woldt y Toman, op. cit., pag. 4)

Además la terapia gestáltica pertenece a la corriente humanista ya que rechaza la modificación de la conducta por medio del condicionamiento y el tratamiento de las psicopatologías por medio de psicoterapias psicoanalíticamente orientadas. El enfoque gestáltico considera que la psicoterapia es un medio que permite hacer crecer el potencial humano; que tiene como base la observación de la conducta en el aquí y ahora, presta importancia al proceso de darse cuenta o toma de conciencia del momento inmediato y el estudio de la fenomenología humana. (Salama y Villarreal, op. cit.) A lo anterior Woldt y Toman (op. cit.) agregan que la terapia gestalt es un enfoque fenomenológico/existencial, por lo tanto es experiencial y experimental.

Ahora se hará un breve resumen sobre las bases que impactaron la terapia gestáltica:

- El existencialismo: surgió como una reacción contra la desindividualización y despersonalización del hombre y a favor del reconocimiento de su peculiaridad individual, su autonomía y responsabilidad personal. Y su influencia en la Gestalt se refleja en la práctica terapéutica, con dos reglas: “yo-tu” y “aquí y ahora”. La primera se basa en el supuesto de los existencialista de que el hombre se encuentra íntimamente vinculado con el mundo y especialmente las demás personas y así entender el valor del encuentro “yo-tu”. La segunda se extrae de una de las premisas de los existencialistas, donde la *existencia es concebida como una actualidad absoluta*, de ahí se desprende el concepto de continuum de experiencia, conocido en terapia gestalt como: “aquí y ahora”. También de los existencialistas se toma el énfasis en la capacidad del individuo de elegir y sus consecuencias. (Salama y Villarreal, 1988; Woldt y Toman, 2005)

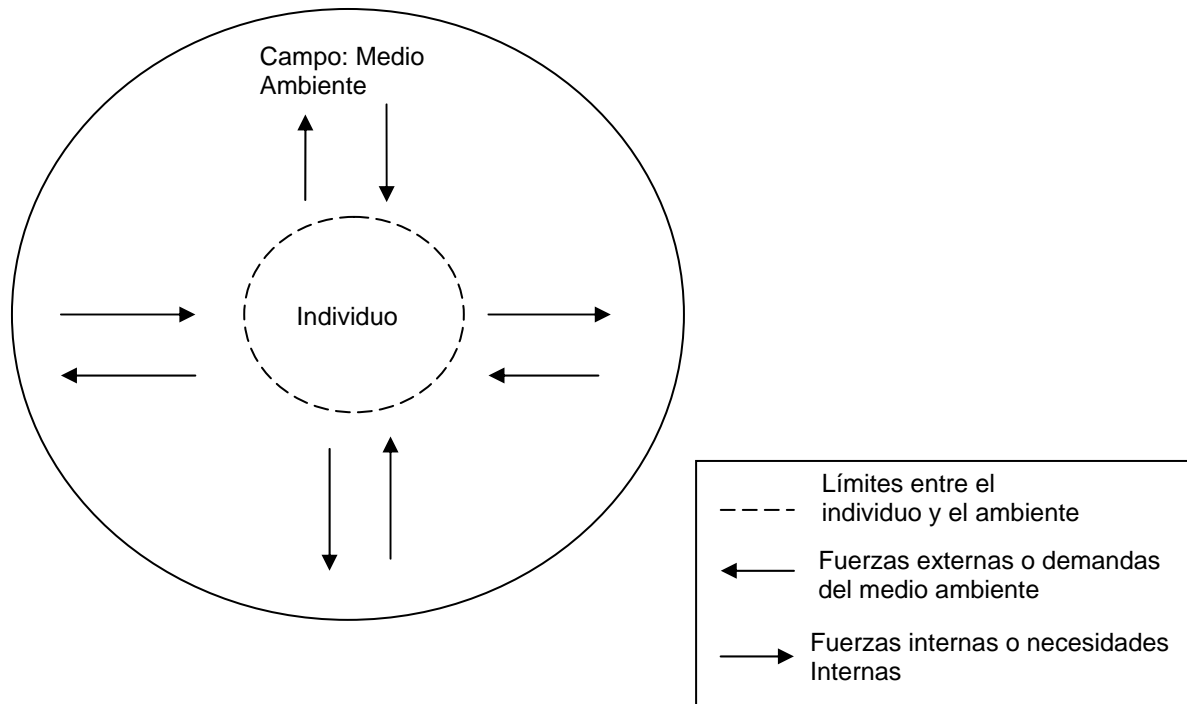
- La fenomenología opera bajo tres reglas básicas (Spinelli, 1989; citado en Woldt y Toman, 2005): La primera, es la regla de la epoché: la cual pone entre paréntesis cualquier verdad o falsedad de todas las interpretaciones posibles de la realidad. Esta regla es el principio fundamental de la fenomenología así como de la terapia gestalt; sin embargo el significado que le da es diferente, pues en la terapia gestalt no es importante saber si la persona está diciendo o no la verdad cuando relata su historia, sino el significado que le da a las personas y a los acontecimientos de su vida. La labor del terapeuta es hermenéutica; es decir, se trata de descubrir los significados que el paciente le da a las situaciones y a las personas en su experiencia personal y así localizar el impacto y entender como ha vivido a través del tiempo y las circunstancias. La segunda es la regla de descripción: es dar una descripción sin apasionamientos, libre de las impresiones inmediatas y concretas, lo que significa “describir” en lugar de “interpretar”. La tercera regla es la de horizontalidad o igualdad: es necesario evitar la jerarquización y no creer que un elemento es más importante que otro. Este principio es difícil de emplear en la terapia gestalt ya se necesita discriminar entre cuales son los aspectos más relevantes para el paciente, si no se hiciera esto no sería posible intervenir o entender lo que ocurre con el paciente.
- La holística: de su estancia en el sur de África, Perls conoció a Jan Smuts ministro y filósofo, que utilizó el término griego holismo (holos: completo, total, entero) en la construcción de un sistema filosófico que destaca la realización de la totalidad del ser. (Salama y Villarreal, op. cit.)
- La filosofía del budismo Zen: Perls comparte con la filosofía oriental su preocupación por sobreestimar las funciones del pensamiento y su ideología sobre que es necesario perder la cabeza para encontrar la cordura. Basado en lo anterior, Perls enfatiza la experiencia, lo que significa, que no es necesario con conocer algo, es primordial vivenciarlo, por lo que la terapia gestalt se basa vivenciar no en explicar. Además toma del budismo Zen la creencia de que la raíz de la mayoría de los conflictos está en la integración. (Salama y Villarreal, op. cit.)

- La Teoría de Campo: los gestalticos utilizaron el modelo físico de Faraday y Einstein, que afirma que “cada objeto es definido de una forma concreta por el contexto total en el que dicho objeto está incluido” (Salama y Villarreal, op. cit., pag. 6). En 1935 Kurt Lewin trasladó la teoría al campo de la conducta humana, que es una estructura donde el individuo establece una relación con su ambiente en un momento específico como un campo dinámico; es decir, la manera en que las fuerzas sociales “externas” y las necesidades “internas” interactúan y se influyen mutuamente. (Woldt y Toman, op. cit.)

La contribución de Kurt Lewin es transponer el modelo físico a la conducta grupal, que después Perls aplica para entender la conducta individual y su relación con el medio. En la actualidad, algunos gestálticos están considerando replantear la teoría por el concepto de “influencia del campo”, aunque existe poca investigación. Entre los estudios se encuentran los relacionados con desarrollo humano tanto del niño, adolescente como del adulto. Uno de los autores que se ha encargado del tema es Yontef (1993; citado en Woldt y Toman, 2005); quien entiende el desarrollo humano como “una función de maduración biológica, de influencias ambientales, de interacciones del individuo con el ambiente y de los ajustes creativos que éste puede realizar” (pag. 53). Por lo que el desarrollo de cada persona es el resultado de la interacción entre aspectos biológicos de la maduración y la influencia del ambiente sobre el individuo y viceversa, así como de los procesos de adaptación que realice la persona a lo largo de su vida.

Otro autor que se basa en los escritos de Yontef sobre el desarrollo humano, es McConville (2001; citado en Woldt y Toman, 2005); quien investigó el desarrollo en el adolescente; concluyendo que para comprender con mayor profundidad al adolescente es necesario tomar en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales como un campo integrado. En el siguiente diagrama (figura 1) se explica gráficamente la relación de la teoría de campo.

Figura 1



- Teoría Paradójica del Cambio: es considerado como otro de los pilares de los fundamentos teóricos de la terapia gestalt. De acuerdo con Beisser, 1970 (citado en Woldt y Toman, 2005) la paradoja radica en que mientras más una persona trata de ser lo que no es, más permanece en el estado que se encuentra; por lo tanto el cambio ocurre cuando la persona se convierte en lo que es y deja de tratar de ser lo que no es. Para que ocurra este cambio la persona es necesario que la persona se identifique con todo su ser, es decir, que reconozca todos los aspectos que conforman su ser. Si la persona no es capaz de identificarse con todas las partes de su ser, le ocasiona un conflicto interno que bloquea su capacidad para satisfacer tanto sus necesidades internas como las de los demás.

La terapia gestáltica debe sus bases a la contribución de todas las teorías e ideologías explicadas anteriormente; ya que la integración de cada una de ellas hizo posible la construcción de la terapia gestalt como se conoce hoy en día.

3.2 Elementos teóricos de la terapia gestalt

Todo enfoque posee conceptos propios que sirven como sustento teórico-práctico, así pues el enfoque gestáltico está conformado por diversos elementos básicos para su comprensión. A continuación se presentará una breve descripción de los elementos teóricos que integran la teoría del enfoque gestáltico así como de la psicoterapia gestalt.

1. Darse cuenta: Se considera uno de los ejes centrales en la terapia gestalt tanto en su filosofía como en la metodología. Por lo que dentro de este marco para la terapia gestalt el darse cuenta es un asunto relacional; es decir, forma parte de un auto-proceso que sucede durante la interacción de la persona con su campo (ambiente). El darse cuenta ocurre en tres niveles: sensorial, afectivo y cognitivo. Este proceso implica el observarse a uno mismo y a los demás, lo que trae consigo reconocer las opciones que se van eligiendo y la toma de responsabilidad.

El darse cuenta o awareness, se caracteriza por el contacto, la sensación, la excitación y la formación de gestalt. El contacto es aquello con lo que la persona está conectada. La sensación es la manera en que la persona está conectada, puede ser a través de receptores distantes como la escucha; a través de la propiocepción de sensaciones cercanas como tocar, oler y saborear o por medio de la intuición. La excitación se refiere a la excitación emocional y psicológica; como por ejemplo la alegría, el placer, disgusto o miedo, entre otros. La formación de una gestalt siempre acompañará al darse cuenta; en cambio cuando no se logra completar una gestalt significa que existe una situación inconclusa e interfiere con la formación de una nueva gestalt. Por lo tanto la terapia gestalt promueve que el paciente se dé cuenta de cómo está funcionando ahora como organismo y como persona. (Salama y Villarreal, 1988; Woldt y Toman, 2005)

2. Fondo- figura: Uno de los objetivos de la terapia gestalt es lograr un cambio significativo. Para promover este cambio es necesario que el paciente incremente su capacidad de darse cuenta de lo que es significativo para él. El significado se da en relación al proceso figura-fondo. La figura es aquello que resalta del fondo es decir, aquello que sobresale por encima de todo lo

demás. El fondo conforma el contexto total de la figura. Cuando una persona está en contacto con algo que siente y le excita la configuración figura-fondo se vuelve significativa. Por ejemplo cuando una persona va a un concierto de piano, es algo significativo para ella; sin embargo para una persona que no le guste la música clásica y asista al concierto el significado será totalmente diferente. Con la figura y el fondo se forma una gestalt; es decir, un todo organizado y significativo. Desde la perspectiva de la salud, un individuo se forma una configuración o gestalt, en función de la figura que se encarga de organizar la necesidad dominante. Cuando una necesidad es satisfecha, la gestalt organizada se cierra y ya no ejerce influencia; dejando el espacio libre para la formación de una nueva gestalt; es un proceso en continuo cambio. Cuando ocurre una interferencia en el proceso figura-fondo genera situaciones inconclusas que demandan constante atención. Si la persona no es capaz de reconocer una necesidad, es decir cuando no se vuelve figura, se vuelve una demanda, que se puede experimentar como tensión corporal o preocupación. (Salama y Villarreal, 1988; Woldt y Toman, 2005)

3. El aquí y ahora: Es uno de los pilares de la terapia gestalt, ya que en todo momento el terapeuta trabaja con la información que se manifiesta en el presente inmediato, aquí y ahora, del paciente. Para la gestalt el presente, abarca el pasado e influye directamente en el futuro. En el aquí y ahora la persona puede experimentar sus necesidades y reconocer sus recursos. El darse cuenta y el contacto son procesos que ocurren en el aquí y ahora. Las alteraciones en la apreciación de este proceso ocurren en personas que no reconocen cómo están viviendo su conducta actual; que viven el presente como si no tuvieran pasado o en la mayoría de los casos viven el presente como si fuera el futuro. La terapia gestalt promueve vivir el aquí y ahora tal y como es, no como ha sido o puede llegar a ser. (Salama y Villarreal, 1988; Woldt y Toman, 2005)
4. Contacto: Este término hace referencia al darse cuenta sensorial aunado a una conducta motora. El contacto puede ser con objetos, personal, el ambiente, con uno mismo, etc. El límite o frontera de contacto es el espacio dentro del cual se lleva a cabo la interacción entre el individuo y el ambiente.

Perls planteó que las personas pueden entrar en contacto con tres zonas: la zona externa es a todo lo que existe de la piel hacia afuera, la zona interna se refiere a todo lo que sucede de la piel hacia adentro y la zona de fantasía son los pensamientos, conceptos, abstracciones, imágenes, sueños, etc. Para poder satisfacer sus necesidades el individuo contacta a su ambiente y cuando la persona contacta algo que amenaza su vida, integridad personal o no le gusta se retrae. Este continuo de “contactarse con” o “retraerse de”, es decir, aceptación o rechazo, le proporciona al individuo la capacidad de discriminar. (Salama y Villarreal, op. cit.)

5. Homeostasis: Es el proceso que se encuentre en constante búsqueda del equilibrio, para satisfacer las diversas y continuas necesidades tanto físicas como psicológicas del organismo. Al proceso de homeostasis también se le puede llamar proceso de autorregulación mediante el cual el organismo interactúa con el ambiente. (Salama y Villarreal, op. cit.)
6. Autorregulación organísmica: Este concepto se deriva del anterior. La autorregulación organísmica es el proceso que se lleva a cabo para lograr el equilibrio homeostático. Perls (1976; citado en Salama y Villarreal, 1988) añade la “regulación debeística” que es la satisfacción parcial de las necesidades de la persona según lo que debería o no debería ser. Por lo que para Perls en la autorregulación organísmica existe una integración natural de cuerpo y mente. En cambio en la regulación debeística la razón reina y no se lleva a cabo una integración holística del cuerpo-mente. (Salama y Villarreal, op. cit.)
7. Asimilación: Es el proceso mediante el cual una persona va integrando de su ambiente las ideas, comportamientos, actitudes, etc.; mediante la aceptación o el rechazo. Para que este proceso se lleve a cabo es necesaria la discriminación. (Salama y Villarreal, op. cit.)
8. Impasse: Es una situación en la que la persona no recibe apoyo externo y cree que no se puede apoyar por sí misma. Las personas en esta situación

con frecuencia recurren a la manipulación neurótica de los demás como un recurso. (Salama y Villarreal, op. cit.)

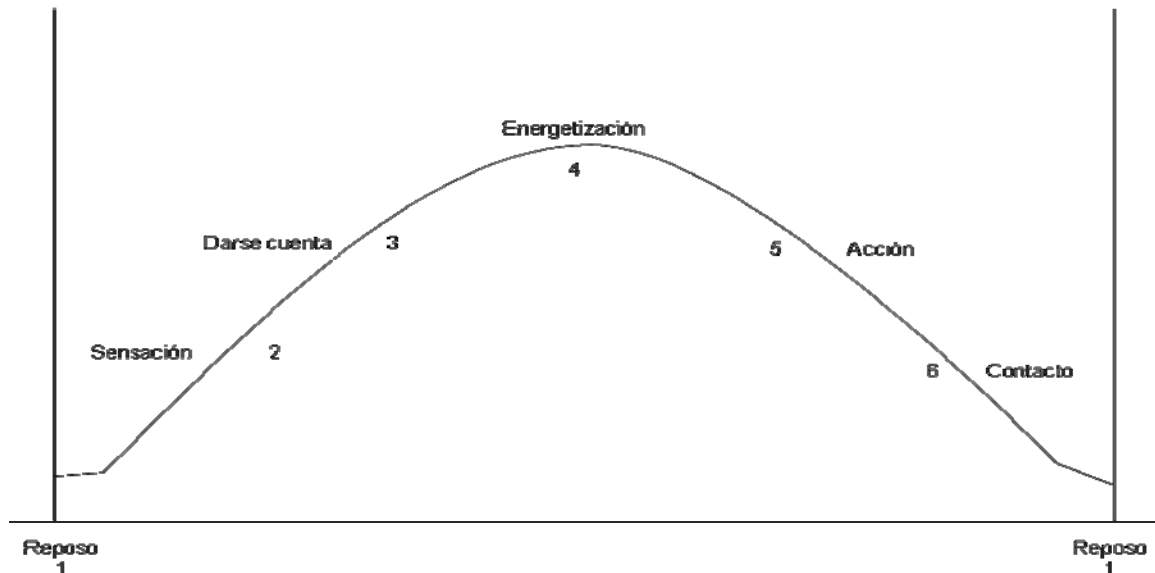
9. Mecanismos neuróticos de Perls: Para la terapia gestalt los mecanismos neuróticos son barreras que bloquean la conciencia de la conducta actual o tendencias anteriormente usadas por la persona para evitar la toma de conciencia. Perls planteó la existencia de cuatro mecanismos:

- a. Introyección: Este mecanismo neurótico consiste en incorporar lo que recibimos del ambiente, sin ningún filtro selectivo; es decir, la persona no integra, sino “traga” pasiva e indiscriminadamente. Lo que se introyecta pueden ser mandatos familiares, normas o valores sociales y culturales, que no pertenecen verdaderamente a la persona. (Peñarrubia, 1998; Salama y Villarreal, 1988)
- b. Proyección: De acuerdo con Peñarrubia (op. cit.) la proyección “es una tendencia a hacer responsable al mundo de lo propio, de lo que se origina en uno mismo” (pag. 126) Es lo contrario de la introyección; en lugar de tragar, la persona escupe, o sea coloca a los demás lo que no acepta de sí mismo.
- c. Confluencia: En este mecanismo la persona no es capaz de distinguir entre lo que pertenece a él mismo y el ambiente que lo rodea. Es la pérdida de límites entre uno mismo y el ambiente. La persona confluyente se queda pegado o unido, sin diferenciar, con los sentimientos, ideologías y conductas del otro o de su grupo de referencia. (Peñarrubia, 1998; Salama y Villarreal, 1988)
- d. Retroflexión: Es un mecanismo que consiste en marcar una línea entre yo y el ambiente, de tal manera que en vez de traspasar ese límite y establecer un contacto, la persona se vuelve hacia o contra sí y se hace a sí mismo lo que le gustaría hacer o que le hicieran los demás. (Peñarrubia, op. cit.)

10. Ciclo de la experiencia: Es una descripción detallada del proceso que ocurre cuando una necesidad orgánica emerge y busca su satisfacción. Además este ciclo se relaciona con el proceso figura-fondo, cuando la figura se hace

presente para sobresalir del fondo para ser satisfecha y también nos permite entender la dinámica que se lleva a cabo en la formación de una gestalt y su tendencia a completarse; así mismo permite explicar cómo esta gestalt puede quedar incompleta. (Peñarrubia, op. cit.) El ciclo de la experiencia es una sucesión de pasos (figura 2).

Figura 2. Ciclo de la experiencia



Fuente: Salama y Villarreal (1988) pag. 28

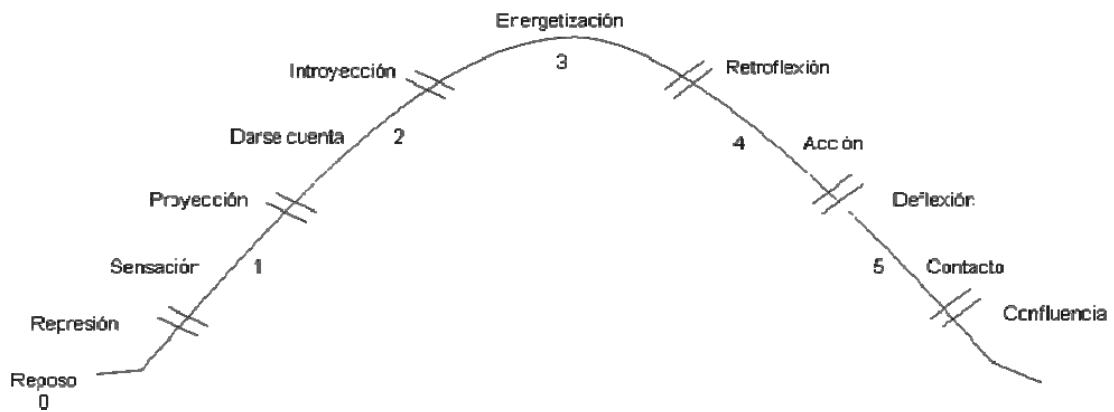
Este ciclo se desarrolla en seis pasos:

1. "Reposo o retraimiento: En esta etapa el individuo ya ha resuelto una gestalt o necesidad anterior y se encuentra sin ninguna necesidad apremiante.
2. Sensación: En la persona emerge una necesidad en forma de sensación difusa; en esta etapa todavía no se logra definir o diferenciar.
3. Darse cuenta: En esta fase el individuo concientiza o comprende a qué se debe la sensación que tiene y en este momento ya le puede llamar hambre o tristeza, enojo, etc.
4. Energetización o movilización de la energía: La persona moviliza energía, es decir, reúne la fuerza o la concentración necesaria para satisfacer su necesidad.
5. Acción: El individuo moviliza su cuerpo y hace lo que sea necesario para satisfacer su necesidad.

6. Contacto: La culminación del proceso se logra al llegar a esta etapa, la persona encuentra satisfacción y disfruta el haber alcanzado lo que se proponía.” (Salama y Villarreal, 1988, pag. 29) Y finalmente resuelta la necesidad la persona regresa a su estado de reposo y está listo para empezar con nuevo ciclo.

11. Bloqueos en el ciclo de la experiencia: Cuando el ciclo de la experiencia se interrumpe o bloquea, se consideran a los mecanismos neuróticos que interfieren las diferentes secuencias. De acuerdo a Zinker el ciclo de la experiencia es interrumpido de la siguiente manera (Figura 3):

Figura 3. Interrupciones del ciclo de la experiencia



Fuente: Peñarrubia (1998) pag. 140

- La represión: es el mecanismo que no permite que emerja la sensación.
- La proyección: se considera como una resistencia a darse cuenta.
- La introyección: ocurre cuando hay una conciencia pero no se moviliza la energía; la introyección se observa en una rigidez muscular e intelectual que no permite la movilización emocional y corporal.
- La retroflexión: la movilización de energía no sigue su curso, sino que se vuelve contra el individuo.
- Deflexión: desvía la atención dirigida hacia el objeto de contacto y lo distrae hacia otra dirección.
- Confluencia: la persona se queda pegada a la experiencia, sin poder separarse para pasar a otra cosa.

12. Resistencia: Joseph Zinker (citado en Salama y Villarreal, 1988) define a la resistencia como la observación externa de la renuencia de una persona a cambiar la manera en la que siempre se ha comportado.
13. Neurosis: Perls concibe a la neurosis como un déficit en la capacidad de darse cuenta, en un déficit de contacto. Lo anterior significa que el individuo no es capaz de alternar sus técnicas de manipulación y de interacción. La persona neurótica se caracteriza por una estructura de contacto con extrema cautela, atención fija y con tensión muscular. (Salama y Villarreal, op. cit.)
14. Polaridades: Joseph Zinker sugiere trabajar con las polaridades, pues para este autor son la base sobre la que originan la mayoría de los conflictos tanto intrapersonales como interpersonales. Zinker concibe al individuo como un conjunto de fuerzas polares, es decir contrarias, las cuales se cruzan aunque no necesariamente por el centro, por ejemplo la polaridad de la bondad es la crueldad, pero también tiene matices como la insensibilidad o la rudeza. Cuando una persona no acepta sus polaridades, incluyendo las que no son aprobadas socialmente, le puede generar conflictos, al no darse cuenta e integrar todas las partes que lo conforman como persona. (Salama y Villarreal, op. cit.)
15. Top dog y under dog: Los papeles de top dog y under dog se utilizan para obtener el control y tiene como objetivo la manipulación de sí mismo y de los demás. Los papeles de top dog se caracterizan por ser directivos: controla, abruma, sermonea, intimida, amenaza, sabe todo e impone sus propias reglas a los demás y a sí mismo, utilizando esencialmente las palabras para lograr su objetivo. En cambio el under dog es un papel pasivo que controla de forma indirecta mediante el sabotaje, olvidos, llegar tarde, se esfuerza mucho y fracasa, aplaza todo y principalmente no se compromete. (Salama y Villarreal, op. cit.)
16. Self: El concepto de self en la gestalt se entiende como la capacidad del organismo establecer contacto con su entorno de forma espontánea, deliberada y creativa; la función del self es contactar con el ambiente. El self

está constituido por tres “estructuras especiales” que tiene funciones específicas: el Ello es el fondo de la experiencia, lo que se encuentra adentro de tu piel; la Personalidad es la asimilación de contactos anteriores y el Yo es el motor que maneja a las otras dos funciones y elige con que se queda o no. (Woldt y Toman, op. cit.)

17. Sueños: Para la gestalt, los sueños poseen fragmentos de la personalidad, que generalmente rechazamos de nosotros mismos. Según la gestalt cada elemento (personas y objetos) que aparecen en el sueño, es una parte rechazada de la personalidad de quien sueña. (Salama y Villarreal, op. cit.)

18. Vacío: Es un bloque en el que la persona se opone al darse cuenta y experimenta como vacío es decir, se siente afligido y carente de algo. Perls planteó la necesidad de convertir el vacío estéril en un vacío fértil; al pedirle al paciente que explore y describa lo que sucede, encuentra o ve en su vacío. (Salama y Villarreal, op. cit.)

3.3 Técnicas de la terapia gestalt

Las técnicas en gestalt se basan en tres conceptos: sentido de actualización, darse cuenta y la responsabilidad; es decir el objetivo es incrementar la capacidad para vivenciar. Perls agrega que la meta de utilizar técnicas, es que la persona descubra los mecanismo que usa para y que le obstaculizan su capacidad para darse cuenta de sí mismo y su entorno. Para la terapia gestalt la técnica es la metodología con que aborda la tarea de concientizar, es decir, promover el darse cuenta. (Peñarrubia, 1998; Salama y Villarreal, 1988)

Claudio Naranjo (1983; citado en Salama y Villarreal, 1988) se encargo de hacer una descripción de las técnica usadas con más frecuencia en la terapia gestalt. Agrupándolas en tres grandes grupos:

1. Técnicas supresivas: son aquellas orientadas a detener la evitación del paciente. Se le invita al paciente a dejar de hacer algo más que no sea vivenciar y de esta manera aprenderá que vivenciar no es algo que se tenga

que buscar; es algo que no podemos evitar. Existen diversas técnicas que pueden considerarse como supresivas por la forma que adquieren:

- Experimentar la nada: Para los terapeutas de la gestalt constituye un puente entre la evitación y el contacto. Consiste en transformar un vacío estéril a uno fértil, mediante la exploración del sentimiento de vacío; en lugar de evitarlo, para poder integrarlo y ver que surge de él. Cuando se experimenta la nada o el vacío, mientras la persona tenga la compulsión de que la nada tiene que ser algo, no se va a permitir darse cuenta y vivenciar el aquí y ahora; una vez que acepte la nada, comienzan a fluir las cosas como son.
- Evitar hablar “acerca de”: En gestalt es una regla que implica evitar que la persona de una explicación, justificación o diagnóstico personal sobre su manera de actuar. De esta forma dejará a un lado su intelectualización y tendrá mayor oportunidad de vivenciar su presente.
- Evitar el “Debeísmos”: En el debeísmo la persona se dice a sí misma o al otro lo que debería de ser y es otra forma de no permitirse ver lo que es. La persona que se evalúa para tratar de ajustarse a un patrón preestablecido, es la mejor manera de ser “debeísta”. Dejar de evaluar es una regla difícil de cumplir ya que constantemente evaluamos. Lo que busca la terapia gestalt no es eliminar los “debeísmos”, sino que asimile primero cómo evalúa, lo que le facilitará el darse cuenta de lo que está obteniendo.
- La manipulación: Es el uso equivocado de la esfera de la acción y se utiliza para aventajar, competir y deja de ser un acto natural de expresión. Son acciones dirigidas a disminuir el malestar y evitar los estados internos que no se está dispuesto a aceptar. Por ejemplo una persona que habla mucho, puede ser que este evitando entrar en contacto con sus propios sentimientos. Perls la no manipulación era una regla implícita en la terapia gestalt. Entre las principales formas de manipulación se encuentran:

- Las preguntas: como una forma de manipulación están dirigidas a obtener una respuesta que no involucra la experiencia del que cuestiona. Este tipo de preguntas solo sirven para limitar la vivencia del que pregunta y satisfacen la necesidad del manipulador de desviar la interacción a lo que no es.
- Las respuestas: Cuando se hace una pregunta dirigida para manipular es importante poner atención en la respuesta; ya que en la mayoría los casos constituyen un acceder pasivamente a la manipulación. Las alternativas para manejar las respuestas son:
 - a) “Al que le pregunta tiene la libertad de contestar o no, de acuerdo con lo que prefiera hacer.
 - b) Independientemente de que la persona aludida conteste o no, comunicara su reacción hacia la pregunta, es decir la vivencia que surgió a raíz de la pregunta” (Salama y Villarreal, op. cit., pag. 69)
- El pedir permiso: Al pedir permiso o aprobación para hacer una acción (ya sea tomar la palabra, para llorar, gritar, etc.) la persona está manipulando la situación para que los demás tomen la responsabilidad por su acción y evitar el posible impasse que ocurre antes de tomar una decisión.
- Las demandas: Es una necesidad de una persona de que otros hagan o dejen de hacer algo, sin tomar en cuenta las necesidades de los demás mientras se cumplan las suyas; no se permite vivenciar el sentir del otro. Para una persona demandante los otros tienen que coincidir con su forma de pensar y si no es así se enoja.

En gestalt el terapeuta debe detectar estas formas de manipulación y guiar al paciente en su darse cuenta de cómo está manipulando y que respuestas obtiene de esta conducta, es decir, que vivencie la experiencia. Y mediante el proceso

terapéutico enseñar al paciente a tener una comunicación directa y franca, sin manipulación.

2. Técnicas expresivas: consiste en favorecer los contenidos de la conciencia genuina a través de la expresión de los impulsos, sentimientos y acciones auténticas (Peñarrubia, op. cit.) Las técnicas expresivas se pueden resumir en tres principios:

- 1) **Expresar lo no expresado:** Mediante la maximización de la expresión es provocar situaciones no estructuradas, para que la persona se confronte a sí mismo y se haga responsable de sus acciones. Para lograrlo el terapeuta le puede pedir al paciente que exprese lo que está sintiendo. Otra técnica es hacer una ronda y se le pide al paciente que le exprese a cada uno de los miembros del grupo lo que quiera o se le da una frase determinada; para que vivencia la experiencia.
- 2) **Terminar o completar la expresión:** Sirve para detectar las situaciones inconclusas en el paciente. Entre las técnicas más conocidas esta la “silla vacía”, que consiste en un juego de roles, donde la persona trabaja imaginariamente sus problemas con otros. Otra técnica que se puede usar es la inducción imaginara para reconstruir situaciones y revivirlas de manera sana, sin descuidar el aquí y ahora; y que la persona pueda expresar todo lo que antes evitó hacer.
- 3) **Buscar la dirección y hacer la expresión directa:**
 - **Repetir:** La finalidad de esta técnica es intensificar el darse cuenta de una acción o frase determinada; que se importante para el paciente. Por ejemplo: “repite nuevamente lo que dijiste” o “vuelve a hacer ese gesto”.
 - **Exageración:** Es más que repetir, es incrementar el tono emocional inicial una acción o frase. Por ejemplo un gesto se volverá más claro y preciso, algo dicho se gritará o susurrará.

- Traducir: Esta técnica consiste en poner en palabras, una conducta que es no verbal; por ejemplo: “¿si tus lágrimas pudieran hablar que le dirían?”, “¿qué le está diciendo tu mano derecha a tu mano izquierda?”.
- Actuar e identificar: La persona debe actuar sus ideas, sentimientos o imágenes, llevarlas a la práctica implica otro proceso que es identificarse con todo lo que es, sea “bueno o malo”, para finalmente integrarlas a su personalidad. Por ejemplo: pedirle al paciente “sé tus lágrimas, sé tus manos”.

3. Técnicas integrativas: su objetivo es facilitar la escucha y asimilación de las voces conflictivas internas; es decir, integrar las partes que le ocasionan perturbación al paciente y son:

- El encuentro intrapersonal: consiste en poner a la persona en contacto las diferentes partes de su ser mediante un dialogo. Se le pide al paciente que haga hablar a sus distintos caracteres; para este fin puede utilizarse la silla vacía y la silla caliente sobre la cual la persona se sentará alternadamente al cambiar de rol. Por ejemplo entre el “yo debería” y el “yo quiero”, “perro arriba” y “perro abajo”. Con la finalidad de integrar las partes en conflicto.
- La asimilación de proyecciones: Se trata de la persona incorpore lo que ha disociado, reconociendo como parte de su experiencia aquello que ha rechazado.

TALLER DE SENSIBILIZACIÓN DIRIGIDO A ADOLESCENTES MUJERES PARA FAVORECER UNA IMAGEN CORPORAL POSITIVA DESDE UN ENFOQUE GESTÁLTICO

JUSTIFICACION

Los adolescentes a nivel mundial representan la cuarta parte de la población total. En México la población de adolescentes se ha incrementado en los últimos años; en la actualidad representan el 21.3 % de la población total de acuerdo con el censo 2000 realizado por la INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía); es decir, existen 20.7 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad.

Los cambios físicos que se llevan a cabo en la adolescencia, hacen que él o la joven dirijan su atención en la apariencia física. A partir ese momento la imagen corporal juega un papel importante en el desarrollo psicosocial del adolescente. La sociedad influye en el género femenino para tener un cuerpo según los cánones de belleza actuales. Este ideal de belleza se caracteriza por una extrema delgadez del cuerpo, lo que ocasionado que cada vez más mujeres jóvenes se sienten insatisfechas con su imagen corporal. Entre las consecuencias más graves de una imagen corporal negativa se encuentran los trastornos propios de la imagen corporal como la dismorfia corporal y los trastornos alimentarios: anorexia y bulimia nerviosa, que pueden poner en riesgo integridad física y mental o la propia vida del adolescente. En México no existe suficiente información sobre los problemas de salud mental que afectan a esta población específica.

Por eso la necesidad de crear un taller de sensibilización para favorecer en ellas una imagen corporal positiva mediante la aceptación de su propio cuerpo. Y con esta propuesta tener una alternativa para abordar la problemática de este sector de la población. La promoción de una imagen corporal positiva puede ayudar a prevenir alteraciones en la imagen corporal de las adolescentes mujeres.

OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar a las adolescentes para favorecer una imagen corporal positiva, por medio de la orientación de la etapa de desarrollo biopsicosocial por la que atraviesan, así como la importancia que tiene la imagen corporal en este proceso.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Informar acerca de la adolescencia como etapa de desarrollo biopsicosocial y explorar de manera personal cómo se está viviendo la etapa del desarrollo.
- Informar y vivenciar sobre de la imagen corporal: definición, características y desarrollo; así como su importancia en la adolescencia.
- Vivenciar e informar acerca de algunos de los factores como la familia, los amigos y los medios de comunicación masiva, que influyen en el desarrollo de la imagen corporal en la adolescencia.
- Informar y sensibilizar sobre las consecuencias que una imagen corporal negativa tiene sobre la adolescencia.
- Sensibilizar acerca de los beneficios que una imagen corporal positiva tiene sobre la adolescencia y favorecer en las asistentes una imagen corporal positiva.

DIRIGIDO A: Mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad, que cursen la secundaria en escuela pública o privada.

NÚMEROS DE PARTICIPANTES: Mínimo 12 personas y máximo 14 participantes.

DURACIÓN DEL TALLER: 5 sesiones de 2 horas diarias cada una, durante una semana; con un total de 10 horas.

ESCENARIO: Un salón de clases amplio, con iluminación y ventilación adecuada.

COORDINADO POR: Psicólogo (a) y un asistente.

MATERIAL: Un salón con 16 sillas cómodas, una mesa pequeña para poner el material de trabajo, una computadora, un proyector de imágenes y video, una bola de estambre, gafetes de papel adherible, una caja de colores al pastel por participante, dos cartulinas brístol blanca por participante, una ficha que contengan una síntesis argumental de un cuento clásico: Blanca nieves, una ficha que contengan una síntesis argumental de un cuento clásico: Cenicienta, hojas con la letra de la canción de 90-60-90 y los dos cuestionarios para hacer una evaluación previa y posterior del taller.

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER

SESIÓN No. UNO				
OBJETIVO: Informar acerca de la adolescencia como etapa de desarrollo biopsicosocial y explorar de manera personal cómo se está viviendo la etapa del desarrollo en cada una de las participantes.				
DINÁMICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida y Encuadre	Presentación del facilitador. Establecer las reglas del taller Evaluar el conocimiento previo de las participantes.	El facilitador (a) se presentará con los asistentes. Breve explicación sobre el objetivo general y los temas que se abordarán durante el taller mediante una presentación en power point. Establecimiento de reglas básicas de respeto (puntualidad, no celulares), comunicación y confidencialidad. Antes de empezar el taller se les repartirá a las participantes un cuestionario, el cual se contestará en un tiempo máximo de 10 minutos. (Anexo 1)	Computadora y proyector de imágenes. Cuestionario No.1 para cada participante	15 min.
Técnica de presentación: "La telaraña"	Conocer e integrar a las participantes del grupo.	Se les invita a las participantes que formen un círculo y se entrega una bola de estambre a una de las participantes; indicándole que tiene que decir su nombre, edad, que le gusta hacer y cuando termina tira la bola de estambre a otra persona que quiera sin soltar la punta; así sucesivamente hasta que todos se presentan y al final queda armada una telaraña. Después se desenreda la telaraña y la última persona que se presento debe enrollar el hilo y decir la información de la persona a donde llegue el hilo; hasta terminar de desenredar el estambre. Al finalizar esta técnica se le pide a cada participante se coloque un gafete con su nombre.	Bola de estambre Gafetes de papel adherible	15 min.
Exposición: "La adolescencia: transformación corporal y búsqueda personal"	Informar acerca de la etapa de la adolescencia.	El facilitador (a) expondrá los siguientes temas mediante una presentación en power point: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia: Cambios físicos y la apariencia en la mujer y beneficios de la capacidad de abstracción • Cambios psicosociales: La familia, los amigos, el género y los estereotipos sociales en la mujer y autoestima 	Computadora Proyector de imágenes	30 min.
Técnica vivencial: "Dibujo interno"	Identificar las características internas y externas de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentran.	Para esta técnica es necesario tener en la mesa el material de trabajo (colores al pastel y cartulina). Se les pide a los participantes que en silencio se dirijan a la mesa y escojan varios colores que les gustaría para dibujar. (Anexo 2) Al terminar el dibujo cada participante se reincorpora al círculo (en las sillas o en el piso) y cada uno va a ir describiendo su dibujo en primera persona del presente. (Anexo 2)	Una caja de colores al pastel por participante Una cartulina blanca para cada participante	35 min.
Retroalimentación	Identificar las reflexiones que cada participante realiza y orientarlas hacia la etapa de desarrollo en que se encuentran.	Luego de que todas han descrito su dibujo, quiero que en silencio reflexionen sobre la experiencia... ¿Qué descubrieron respecto de ustedes mismos y de los otros al expresarse a través de esos dibujos?... ¿Qué similitudes y diferencias notaron en ellos?... ¿Alguna de ustedes quiere compartir su experiencia? Es importante guiar el proceso para que cada una se dé cuenta que comparten un mismo proceso de vida: la adolescencia, que los cambios físicos e internos (las reflexiones sobre su yo interno) son parte de una búsqueda de sí mismas.		25 min.

SESIÓN No. DOS

OBJETIVO: Informar y vivenciar sobre la imagen corporal: definición, características y desarrollo; así como su importancia en la adolescencia para cada una de las participantes.

DINÁMICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Exposición: “La imagen corporal y la adolescencia”	Informar acerca de la imagen corporal y cómo influye en la adolescencia.	El facilitador (a) expondrá los siguientes temas, mediante una presentación en power point: <ul style="list-style-type: none"> • Definición de la imagen corporal • Características de la imagen corporal • Cómo se desarrolla la imagen corporal • Importancia de la imagen corporal en la adolescencia. 	Computadora Proyector de imágenes.	30 min.
Ronda de preguntas y respuestas	Resolver las dudas que las participantes tengan sobre el tema expuesto.	Al finalizar la exposición se les pide a las participantes que expongan sus dudas levantando su mano para pedir la palabra.		20 min.
Técnica de imagería: “El espejo”	Vivenciar y promover el darse cuenta en cada una de las participantes sobre su propia imagen corporal	Antes de iniciar es necesario desalojar el área para que las participantes se puedan recostar en el piso. Se les pide a las participantes que se acuesten en el piso y que tomen la posición que les sea más cómoda. Se les va guiando de acuerdo a la técnica de imagería que se encuentra en el Anexo 3.		30 min.
Retroalimentación	Reflexionar sobre la experiencia personal de cada participante sobre su imagen corporal y la importancia que tiene en esta etapa de su vida.	Ahora se les pide a cada una de las participantes describir su experiencia, usando las siguientes preguntas para guiar el procesamiento: ¿Cómo se sintieron cuando se vieron frente al espejo?... ¿Cómo fue el proceso de descubrir esa imagen, fue clara o difusa, hubo alguna parte (s) que les resultara más difícil visualizar? Al ver su imagen en el espejo ¿qué sentimientos les produjo?... ¿Cómo se sienten con esa imagen?... ¿Qué descubrieron al ver esa imagen?... ¿De qué se dieron cuenta sobre su imagen corporal?		40 min.

SESIÓN No. TRES

OBJETIVO: Vivenciar e informar acerca de algunos de los factores como la familia, los amigos y los medios de comunicación masiva, que influyen en el desarrollo de la imagen corporal en la adolescencia.

DINÁMICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
<p>Exposición: "Factores que influyen en el desarrollo de la imagen corporal en la adolescencia"</p>	<p>Informar sobre algunos factores que influyen en el desarrollo de la imagen corporal en la adolescencia.</p>	<p>Por medio de diapositivas el facilitador (a) hará una breve exposición sobre: los factores que influyen en el desarrollo de la imagen corporal en la adolescencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La familia • Género: femenino • Los amigos • Los medios de comunicación masiva 	<p>Computadora Proyector de imágenes</p>	<p>20 min.</p>
<p>Técnica de autoconocimiento: "Cuentos mágicos"</p>	<p>Vivenciar los prototipos de belleza ideales aprendidos de guiones de vida establecidos por la sociedad, a través de los cuentos.</p>	<p>El facilitador (a) divide al grupo en dos subgrupos de 6 o 7 integrantes cada uno. Luego se le da a cada subgrupo una ficha de contenido sobre algún cuento clásico. El facilitador (a) explica que la actividad consisten en dramatizar entre todos los integrantes del subgrupo, el cuento que les fue asignado pero actualizado a los tiempos actuales. Se les da un tiempo de 25 minutos para preparar su dramatización. Al término de tiempo se reúnen los dos subgrupos y organizan el espacio para representar su dramatización. Cada equipo dispone de 15 minutos para su dramatización. (Anexo 4)</p>	<p>Fichas que contengan una síntesis argumental de un cuento clásico: Blanca nieves y Cenicienta (Anexo 4)</p>	<p>55 min.</p>
<p>Retroalimentación</p>	<p>Analizar los estereotipos ideológicos sociales y culturales de belleza que condicionan la conducta en la mujer y como lo aprendido por medio de los cuentos sugiere guiones de vida.</p>	<p>Cada una de las integrantes comentará su vivencia al interpretar el personaje de su cuento y cómo se sintió y se identifica o no con el personaje, si alguna vez ha actuado como alguno de los personajes. Después entre todas las participantes se hará un análisis de los estereotipos encontrados en cada uno de sus cuentos a fin de identificarlos en su vida personal.</p>		<p>45 min.</p>

SESIÓN No. CUATRO

OBJETIVO: Informar y sensibilizar sobre las consecuencias que una imagen corporal negativa tiene sobre la adolescencia.

DINÁMICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Exposición: "Consecuencias de una imagen corporal negativa en la adolescencia"	Informar sobre las consecuencias que una imagen corporal negativa tiene sobre la adolescencia.	El facilitador (a) expondrá por medio de diapositivas los temas: <ul style="list-style-type: none"> • Como se desarrolla una imagen corporal negativa • Las consecuencias de una imagen corporal negativa en la adolescencia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia nerviosa ▪ Dismorfia corporal ▪ Depresión ▪ Baja autoestima 	Computadora Proyector de imágenes.	30 min.
Proyección de un video con la canción "90-60-90" de Florencia Villagra.	Analizar las imágenes proyectadas en el video y la letra de la canción.	Se presentará un video sobre la canción: "90-60-90" con imágenes de una de las consecuencias de una imagen corporal negativa: la anorexia y la bulimia nerviosa. Después de ver el video, se pasará una hoja con la letra de la canción; para ser analizada por las participantes y al final se llegue a una conclusión. El facilitador (a) guiará el proceso dando la palabra a las participantes e interviniendo solo en caso necesario.	Computadora Proyector de imágenes Hojas con la letra de la canción : "90-60-90" (Anexo 5)	20 min.
Técnica vivencial: Dibujo de la parte de mi cuerpo que no me gusta.	Identificar la parte del cuerpo que no les gusta y conocer los sentimientos que le produce esa parte de su cuerpo, a cada una de las participantes.	Para esta técnica es necesario tener en la mesa el material de trabajo (colores al pastel y cartulina). Se les pide a los participantes que en silencio se dirijan a la mesa y escojan varios colores que les gustaría para dibujar. Al terminar el dibujo cada participante se reincorpora al círculo (en las sillas o en el piso) y cada uno va a ir describiendo su dibujo en primera persona del presente. (Anexo 6) Cada participante tiene 3 o 4 minutos para describirse como si fuera la parte de su cuerpo que no le gusta.	Un caja de colores al pastel o gises de colores por participante Una cartulina bristol blanca por participante	50 min.
Retroalimentación	Compartir un mismo sentir entre las participantes al descubrir la parte de cada una que no les gusta.	Luego que todas las participantes han descrito su dibujo, me gustaría que alguna de ustedes compartiera... ¿Qué descubrieron respecto de ustedes mismos y de los otros al expresarse a través de esos dibujos?... ¿Qué similitudes y diferencias notaron en ellos?... Al final se le pide a cada participante que le ponga su nombre en la parte a tras a su dibujo y se les recoge para usarlos en otra técnica en la siguiente sesión.		20 min.

SESIÓN No. CINCO

OBJETIVO: Sensibilizar acerca de los beneficios que una imagen corporal positiva tiene sobre la adolescencia y favorecer en las asistentes una imagen corporal positiva.

DINÁMICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Exposición: “Los beneficios de una imagen corporal positiva en la adolescencia”	Informar acerca de los beneficios que una imagen corporal positiva tiene sobre la adolescencia.	El facilitador expondrá en power point el siguiente tema: <ul style="list-style-type: none"> Beneficios de una imagen corporal positiva en la adolescencia. 	Computadora Proyector de imágenes	15 min.
Técnica expresiva: “Traducir, actuar e identificarme con la parte de mi cuerpo que no me agrada”	Sensibilizar a cada una de las participantes para promover la aceptación de la parte de su cuerpo que no les gusta.	En la sesión anterior cada una de las participantes identificó la parte de su cuerpo que no les gusta y la dibujó en una cartulina. Antes de empezar se les va dar a cada una su dibujo y se va formar un círculo con las sillas. (Ver anexo 7) Es importante la forma de procesar esta técnica por parte del facilitador; ya que debe promover un ambiente de confianza, confidencialidad y respeto en el grupo para trabajar con esta técnica.	Dibujos de la técnica anterior elaborados por las participantes	60 min.
Retroalimentación	Expresar su sentir sobre lo vivido y reflexionar sobre la importancia de aceptar el cuerpo en su totalidad.	Cada una de las participantes va expresar como se sintieron actuando esa parte de su cuerpo no les gusta y que aprendieron de sí mismas. El facilitador debe guiar el darse cuenta de la importancia de la aceptación.		30 min.
Cierre del taller	Evaluar el taller	Se le pide a cada participante que con una palabra describan que se llevan del taller. Entregar a cada participante un cuestionario para evaluar el taller.	Cuestionario (anexo 8)	15 min.

CONCLUSIONES

Esta investigación surgió de la necesidad de conocer más acerca de cómo afecta la imagen corporal negativa en la adolescencia, específicamente en la mujer; debido al incremento de casos de mujeres jóvenes que padecen trastornos de su imagen corporal o trastornos alimentarios como consecuencia haber desarrollado una imagen corporal negativa de sí mismas.

Lo anterior también se puede comprobar empíricamente al ver conductas que reflejan preocupación por el peso y la apariencia física en las adolescentes mujeres, tales como hacer dietas y ejercicio que encuentran en las revistas de moda o al escuchar los comentarios negativos que ellas hacen entre su grupo de amigas en relación su apariencia o alguna parte de su cuerpo que no les gusta, cuando asisten en grupo a tiendas comerciales a probarse ropa. También por medio de la convivencia con familiares y amistades de esa edad me percaté de la creciente preocupación por la apariencia física y de las diversas conductas que realizan para tratar de estar dentro de los estándares de belleza actuales o “moda” que observan por los diferentes medios de comunicación.

Al comenzar a investigar el tema y construir el primer capítulo donde se habla de la adolescencia, encontré mucha información sobre su definición y las diversas teorías del desarrollo que abordan este tema. Los autores que definen la adolescencia coinciden en que es una etapa del desarrollo biopsicosocial, donde los rangos de edades varían, ya que es un proceso personal e intransferible; que se desarrolla en un contexto social y cultural. Cada una de las teorías del desarrollo aporta un modelo explicativo de los cambios que ocurren en la adolescencia, que son importantes para tener una comprensión completa de la persona. Todos los cambios que se llevan a cabo en el adolescente se interrelacionan, con los cambios que ocurren en el cuerpo, el o la adolescente reconstruye su imagen corporal, misma que afecta en el desarrollo psicosocial, sobre todo en la identidad y autoestima.

A través de la investigación teórica y construcción del segundo capítulo pude diferenciar la imagen corporal de la apariencia física, aunque se podría pensar que son lo mismo, no es así, la apariencia física es solo un aspecto de la imagen corporal, que en la actualidad ha cobrado gran valor en la sociedad. La imagen corporal tiene componentes perceptivos, afectivos y cognitivos que se ven reflejados en la conducta. Además encontré que para desarrollar una imagen corporal negativa, existe un proceso complejo que involucra, antecedentes personales, aspectos sociales y culturales como el género y sus estereotipos, entre otras cosas. Y sus consecuencias aunque no son tangibles al principio, pueden ocasionar mucho daño a la persona, tanto en sus relaciones interpersonales como en su salud física y mental.

Las adolescentes mujeres son una población en riesgo, por sus características psicosociales, la imagen corporal es un aspecto que tiene mucho valor en su identidad y autoestima. Entonces el tener una imagen corporal negativa tiene efectos perjudiciales en la vida de la persona, sobre todo en esta edad donde su valor es muy significativo. De ahí la necesidad de crear una herramienta psicológica que promueva una imagen corporal positiva.

Para la elaboración de mi propuesta de taller, elegí un enfoque gestáltico, porque coincido con su visión holística del ser humano; pues no solo somos pensamientos, conductas o emociones, todo está conjuntado y forma parte de la misma persona que interactúa con su medio ambiente. Y por eso el tercer capítulo comienza con una descripción de los antecedentes históricos de la terapia gestalt, su definición y los elementos teóricos que la conforma. Así como las técnicas que utiliza la terapia gestalt para intervenir en el proceso terapéutico. Lo que más me llamó la atención de las técnicas que se usan en este enfoque, es que trabajan con técnicas vivenciales que le permiten al paciente experimentar y explorar en el presente situaciones inconclusas, por medio del darse cuenta en el aquí y ahora, lo que permite procesar e integrar con la guía del terapeuta para poder cerrar ese círculo.

Por lo que decidí utilizar estas técnicas gestálticas en mi propuesta de taller, que tiene como finalidad sensibilizar a las adolescentes, para favorecer en ellas una imagen corporal positiva que les sirva como factor de protección ante

trastornos como la dismorfia corporal y los de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa, entre otros. El usar técnicas gestálticas vivenciales con adolescentes mujeres tiene como ventaja el integrar su identidad, a través de la experimentación y exploración personal, una herramienta de aprendizaje personal propia de su edad.

En el taller se promoverá el autoconocimiento y la aceptación del propio cuerpo, al brindar información psicoeducativa y mediante el uso de técnicas vivenciales se favorecerá el darse cuenta en relación a la imagen corporal en cada una de las participantes. Al finalizar cada una de estas técnicas vivenciales se realizará una retroalimentación, misma que sirve para evaluar de manera personal la experiencia y el aprendizaje adquirido en cada una de las sesiones. Para evaluar todo el taller se les aplicará dos cuestionarios. El primer cuestionario tiene preguntas dirigidas a conocer las expectativas y el conocimiento previo al taller y con el segundo cuestionario se pretende evaluar el aprendizaje que cada participante se lleva del taller.

Una de las aportaciones del presente trabajo, es proporcionar una herramienta psicológica en un área de estudio donde hace falta mayor investigación. Además atender una necesidad en la población específica en México que requiere de una atención especializada.

La propuesta es de fácil aplicación y puede llevarse a cabo no solo en el ámbito educativo, también es aplicable en centros comunitarios donde se reúna esta población. Además la estructura del taller promueve una participación activa de la joven adolescente por lo que la experiencia se vuelve significativa. El diseño de la propuesta se fundamenta en una teoría psicológica que le proporciona un sustento científico.

Sin embargo una de las limitaciones del taller es que solo busca sensibilizar a las adolescentes; por lo que no es terapéutico. Así mismo los alcances del taller están en función del nivel sociocultural de las adolescentes, ya que una mujer adolescente de una comunidad rural no tendría tantos beneficios como una adolescente en una comunidad urbana.

Para finalizar, la presente investigación me ayudó no solo a concluir un ciclo en mi vida profesional sino a obtener mayor conocimiento sobre un tema que me apasiona: la imagen corporal en la adolescencia. Para la elaboración de este documento fue necesario investigar sobre el tema y además poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación como psicóloga en las aulas de clases, al desarrollar un taller basado los conocimientos teóricos y prácticos que me fueron enseñadas a lo largo de la carrera.

El diseño del taller que se presenta me produjo una gran satisfacción personal. Para elaborar el taller fue necesario que pusiera en práctica las competencias genéricas y profesionales así como las habilidades y conocimientos adquiridos en la carrera, tales como: teorías del desarrollo en la adolescencia, teóricas sobre la imagen corporal, dinámicas de grupo, para comprender como afecta la imagen corporal en la adolescencia; además utilice mi capacidad de abstracción y análisis, manejo de programas de computación, redacción, entre otros.

En resumen, la realización del trabajo final para obtener el grado de Licenciatura fue una experiencia enriquecedora tanto en lo profesional como en lo personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, J. (2004). **Cuerpo humano e imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad**. México: Universidad nacional autónoma de México. Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- Alegret, J., Comellas, M., Font, P. y Funes, J. (2005) **Adolescentes: relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo**. España: Editorial Graó
- Álvarez, A. y Del Río, P. (1997) Educación y desarrollo de la teoría de Vygotski y la zona de desarrollo próximo. **Desarrollo psicológico y educación II, Psicología de la educación**. (pp. 93-119) Madrid: Alianza Editorial
- Amara, J. (2000). Desarrollo de la identidad. En E. Dulanto (Ed.). **El Adolescente**. (pp. 165-172) México: McGraw-Hill Interamericana
- Coleman, J. y Hendry, L. (1985). **Psicología de la adolescencia**. Madrid: Ediciones Morata (4ª. Ed., 2003)
- Dinámicas de Grupo, consultado en <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/d1022.htm>, consultada el 28 de agosto de 2009.
- Dulanto, E. (Ed.). (2000). **El Adolescente**. México: McGraw-Hill Interamericana
- Fernández, E. (1991). **Psicopedagogía de la adolescencia**. Madrid: Narcea.
- González, J. (2001) **Psicopatología de la adolescencia**. México: Manual Moderno.
- Gringer, R. (1992). **Adolescencia**. México: Limusa
- Grogan, S. (1999) **Body image understanding body dissatisfaction in men, women and children**. New York: Routledge
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. X Censo General de Población y Vivienda 1980. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?c=10202&s=est>, consultada el 25 de septiembre de 2009.
- Jeamnet, P. (1998). Psicopatología de la adolescencia. En J. Rodríguez (Ed.) **Psicopatología del niño adolescente**. Sevilla: Publicaciones de la Universidad de Sevilla de Manuales Universitarios.
- Jeffrey, J. (2008) **Adolescencia y adultez emergente**. México: Pearson Educación.
- Linton, R. (1970). La historia natural de la familia. En E. Fromm, M. Horkheimer, T. Parsons y otros (Ed.) **La familia**. (pp. 5-29) Barcelona: Península.

- Osterrieth, P. (1973). Algunos aspectos psicológicos de la adolescencia. En G. Caplan y S. Lebovici (Ed.) **Psicología social de la adolescencia**. (pp. 15-21) Buenos Aires: Paidós.
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2005). **Psicología del desarrollo**. México: McGraw-Hill Interamericana
- Peñarrubia, F. (1998). **Terapia gestáltica**. Madrid: Alianza editorial.
- Piaget, J. (1973). El desarrollo intelectual del adolescente. En G. Caplan y S. Lebovici (Ed.) **Psicología social de la adolescencia** (pp. 23-25) Buenos Aires: Paidós.
- Kirszman, D. y Salgueiro, M. (2002). **El enemigo en el espejo: de la insatisfacción corporal al trastorno alimentario**. España: Tea Ediciones
- Rice, F. P. (2000). **Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura**. Madrid: Prentice Hall
- Rocha, T. (2008). La adolescencia: periodo crítico en la construcción del género. En P. Andrade, J. L. Cañas y D. Betancourt (Ed.) **Investigaciones psicosociales en Adolescentes**. (pp. 15-40) México: UNICACH
- Rodríguez, E. (2000). Imagen corporal en el desarrollo psicosocial. En E. Dulanto (Ed.) **El Adolescente**. México: McGraw-Hill Interamericana
- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la Imagen Corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183. Disponible en <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>, consultada el 15 de julio de 2009.
- Salama, H. y Villarreal, R. (1988). **El enfoque gestalt, una psicoterapia humanista**. México: Manual moderno.
- Schonfeld, W. (1973). El cuerpo y la imagen corporal en los adolescentes. En G. Caplan y S. Lebovici (Ed.) **Psicología social de la adolescencia** (pp. 27-44) Buenos Aires: Paidós.
- Schrecker, P. (1970). La familia como institución transmisora de la tradición. En E. Fromm, M. Horkheimer, T. Parsons y otros (Ed.) **La familia**. (pp. 275-296) Barcelona: Península.
- Stevens, J. (1971) **El darse cuenta**. Santiago de Chile: Cuatro vientos (1ª ed. en México 2000)
- Vygotski, L. (1979). **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores**. Barcelona: Editorial Crítica
- Woldt, A. y Toman, S. (2005). **Terapia gestalt: historia, teoría y práctica**. México: Manual moderno.

ANEXO 2

TÉCNICA VIVENCIAL: “DIBUJO INTERNO” (STEVENS, 2000, PAG. 261)

Instrucciones:

Sin hablar, vayan hacia la caja de pinturas al pastel y escojan varios colores que les gusten para dibujar. Si pueden, hagan una pausa y tranquilamente dejen que los colores los elijan a ustedes. Prueben los colores haciendo una marquita sobre un papel para asegurarse que esos son los deseados. Una vez que hayan elegido colores tomen una de las hojas grandes de papel y busquen un lugar donde puedan sentarse tranquilos y a solas. Asegúrense de que quede cierto espacio alrededor, a fin de no distraerse con la gente cercana. No dibujen nada hasta que no les indique hacerlo...

Ahora cierren los ojos y tomen contacto con su cuerpo y las sensaciones que realmente detecten... Dense cuenta de cómo se sienten interiormente... Permitan ahora la aparición de imágenes visuales que de alguna manera expresen su yo interno y cómo se sienten respecto de su vida... Estas imágenes pueden ser formas abstractas o cosas reconocibles, pero de algún modo los representan tal como realmente son ustedes... Tómense un cierto tiempo para que estas imágenes se desarrollen... Dentro de un minuto les pediré que abran los ojos y hagan un dibujo que los represente con los colores que eligieron. Si resuelven emplear otros colores, sencillamente vayan hacia la caja y tomen los colores necesarios. Mientras dibujan, dirijan su atención sobre el proceso de dibujar y sobre cómo se sienten mientras crean. Olvídense de objetos específicos y simplemente dense cuenta de cómo se mueven sus manos y cómo aparece el color sobre el papel. Dejen que los materiales y el proceso de dibujar asuman el control, de modo que los colores y sus manos decidan dónde y cómo dibujar. Permitan que una línea se extienda tanto como quiera, deténgase donde esa línea desee, cambien de dirección cuando quiera, etc. Abra ahora los ojos y empleen

unos diez a quince minutos en hacer un dibujo que los represente a ustedes mismos...

Ahora sostengan sus dibujos de modo que los otros puedan verlos. Quiero que cada uno de ustedes emplee tres o cuatro minutos en describir su dibujo de sí mismo. Hágalo en *primera persona del presente como si estuviera describiéndose a ustedes mismos*. Por ejemplo: "Yo tengo muchas líneas entrelazadas, estoy bastante confundido y presento un aspecto turbio. A mi derecha, tengo líneas rojas violentas y desiguales de cólera que atraviesan mi apacible azul y verde", etc. También expresen su conciencia del proceso de crear el dibujo interno y de cómo se sintieron respecto de lo que estaba sucediendo. Por ejemplo: "Al principio sólo tenía esas líneas rojas y mucho espacio que no me gustaba. Me sentí completamente confundido y desordenado, de modo que entonces hice este pedazo azul y verde apacible", etc. También quiero que expresen como este dibujo representa su yo interno, sentimientos respecto a ustedes mismos y a la vida. Y al final me describan brevemente como son físicamente y como se siente con respecto a su apariencia física. (Emplear de 2 a 3 minutos) Además tomen conciencia de cómo se sienten y qué notan mientras describen se describen a ustedes mismos. Ahora cada uno tómese algunos minutos en describir su dibujo en primera persona del presente...

Luego de que todos han descrito su dibujo, quiero que en silencio reflexionen sobre la experiencia... ¿Qué descubrieron respecto de ustedes mismos y de los otros al expresarse a través de esos dibujos?... ¿Qué similitudes y diferencias notaron en ellos?... ¿Alguna de ustedes quiere compartir su experiencia?

ANEXO 3

TÉCNICA DE IMAGINERÍA: “EL ESPEJO” (STEVENS, 2000, PAG. 170)

Instrucciones:

Cierren sus ojos y pónganse lo más cómodo posible, inhale profundo.... Exhale lento... Se hacen 3 respiraciones profundas para poner a la persona en contacto con su cuerpo en el aquí y ahora.

Ahora imagina que estas en un cuarto muy oscuro. Aunque todavía no puedes ver nada, frente a ti hay un gran espejo. Poco a poco el cuarto empieza a iluminarse y mientras esto sucede puedes ver una imagen tuya reflejada en el espejo. Esta imagen puede ser completamente diferente a la que habitualmente ves o puede no serlo. Mira simplemente en la oscuridad y deja que surja esa imagen tuya frente al espejo mientras la luz del cuarto va creciendo de intensidad. Finalmente estas en condiciones de ver esa imagen en forma clara. ¿Cómo es esa imagen?... ¿Qué es lo que más llama la atención de esa imagen?... ¿Cómo es su postura?... ¿Cómo se mueve?... ¿Cómo es su expresión facial?... ¿qué sentimientos o actitudes expresa esa imagen?... ¿Cómo te sientes hacia esta imagen?...

Ahora hálbele en silencio e imagina que ella puede hablarte... ¿Qué le dices tú a la imagen y que te responde está? ¿Cómo se siente mientras habla con la imagen?...

Cambien ahora de lugar y conviértete en la imagen del espejo. Siendo imagen... ¿Cómo eres tú y como te sientes?... como imagen ¿Qué te dices a ti mismo mientras continúan el dialogo entre ustedes?...

Comenten como ha sido la relación entre ustedes dos... Ve si puedes descubrir algo más respecto a la experiencia de ser esa imagen...

Continúa la conversación entre ella y tú mismo durante un rato y ve qué otra cosa pueden descubrir uno del otro. Cambien de roles cada vez que quieran, pero prosigan con el diálogo y la interacción entre ustedes...

Ahora conviértanse nuevamente en ustedes mismo y miren otra vez la imagen del espejo... ¿Cómo se sienten respecto a ella?... ¿hay algunos cambios ahora en relación a la primera visión de la imagen?... ¿hay alguna cosa que quisieran decirle a la imagen antes de despedirse de ella?... Lentamente, ahora despídanse de la imagen...

A tu tiempo regresa a tu existencia en este cuarto y poco a poco ve abriendo tus ojos... incorporarte a tu tiempo y regresamos al círculo.

¿Cómo se sintieron cuando se vieron frente al espejo?... ¿Cómo fue el proceso de descubrir esa imagen, fue clara o difusa, hubo alguna parte (s) que les resultara más difícil visualizar? Al ver su imagen en el espejo ¿qué sentimientos les produjo?... ¿Cómo se sienten con esa imagen?... ¿Qué descubrieron al ver esa imagen?... ¿De qué se dieron cuenta sobre su imagen corporal?

ANEXO 4

TÉCNICA DE AUTOCONOCIMIENTO: “CUENTOS MAGICOS”

Instrucciones:

1. El Facilitador divide al grupo en subgrupos de hasta 10 integrantes
2. El Facilitador reparte a cada subgrupo una ficha.
3. El Facilitador les explica que la actividad consiste en dramatizar entre todos los integrantes del subgrupo, el cuento que les fue asignado pero actualizado a los tiempos actuales.
4. Los subgrupos preparan su dramatización.
5. Al terminar la actividad anterior, el Facilitador reúne a los subgrupos en sesión plenaria y cada subgrupo presenta su dramatización.
6. El Facilitador y el grupo comentan la vivencia y cómo los cuentos representan y sugieren Guiones de vida.
7. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

Referencia: <http://members.fortunecity.com/dinamico/dinamica/d1022.htm>

FICHA DE BLANCA NIEVES Y LOS SIETE ENANOS:

Una reina muy bella siente envidia de su hijastra Blanca nieves cuando su espejo mágico le dice que al crecer Blanca nieves ha pasado a ser la más bella del reino, y ordena a un soldado que la mate. El soldado se apiada y la deja libre en el bosque, donde encuentra cobijo en una pequeña casita habitada por siete enanitos. Ella se queda a vivir con ellos, a cambio de ayudarles limpiando y cocinando. Pero la madrastra se entera por el espejo de que sigue viva, y prepara una manzana envenenada, que le da a probar haciéndose pasar por una anciana vendedora. Entonces Blanca nieves cae muerta, y los enanitos la encierran en un ataúd de cristal. Un príncipe que pasaba por ahí, se enamora al verla tan bella, y

les pide que se la den. En una sacudida del ataúd, Blanca nieves expulsa el trozo de manzana de su garganta y revive, enamorándose del príncipe con quien se casa.

FICHA DE CENICIENTA:

El padre de Cenicienta, viudo, se casó con una mujer con dos hijas. Al morir él, llenas de envidia por su dulzura y belleza, la tratan con gran desprecio y le obligan a hacer las tareas más sucias; pero ella sigue manteniéndose dulce y serena. El príncipe organiza un baile para buscar esposa pero a pesar de ser su mayor ilusión, la madrastra impide asistir a Cenicienta. Mientras llora aparece su hada madrina, que la transforma en una princesa para ir al baile, advirtiéndole que el hechizo se deshará a medianoche. Cenicienta y el príncipe se enamoran y bailan sin parar, pero al dar la medianoche Cenicienta sale corriendo, perdiendo uno de sus zapatos. El príncipe decide probárselo a todas las jóvenes y casarse con aquella a quien le sirva. Y a pesar de los malvados intentos de la madrastra y sus hijas, finalmente el zapato le sirve a Cenicienta, que se casa con el príncipe.

ANEXO 5

LETRA DE LA CANCIÓN: 90-60-90

(Letra: Florencia Villagra; Música: Eduardo Frigerio)

Comprendo que le temas al espejo.
Lo miro de reajo, igual que vos.
Que esto no es lo suficientemente firme y curvo
y esto no está aún del todo plano.

Comprendo que le temas al verano.
Septiembre me preocupa como a vos.
La histeria de llegar a enero para gustarle al mundo entero,
para gustarle al rubio escultural.
¿A quién queremos engañar?

Si al final, nadie le escapa al tiempo.
Si al final, sólo trasciende lo que sos.
¿Quién es feliz siempre tratando de gustar?
La vida no me va esperar.
La vida no te va esperar.

Entiendo que te indigne el nuevo aviso
a mi me pone en llamas como a vos.
La modelo agradeciendo su belleza a un yogurt.
Y a vos, que no te cierran tus medidas.

Entiendo que te sientas aturdida.
A veces me confundo como vos.
El último bocado activa la culpa que traes escondida.
Y si ese chocolate te venció,
tal vez deba salir por donde entró.

Si al final, nadie le escapa al tiempo.
Si al final, sólo trasciende lo que sos.
¿Quién es feliz siempre tratando de gustar?
La vida no me va esperar.
La vida no te va esperar. (bis)

Entiendo que te sientas aturdida.
A veces me confundo como vos.

REFERENCIA: <http://www.quedeletras.com/letra-cancion-90-60-90-bajar-60546/disco-instrucciones-para-usurparte/florencia-villagra-90-60-90.html>

ANEXO 6

TÉCNICA VIVENCIAL: “DIBIJO DE LA PARTE DE MI CUERPO QUE NO ME GUSTA” (STEVENS, 2000, PAG. 261)

Instrucciones:

Sin hablar, vayan hacia la caja de pinturas al pastel y escojan varios colores que les gusten para dibujar. Si pueden, hagan una pausa y tranquilamente dejen que los colores los elijan a ustedes. Prueben los colores haciendo una marquita sobre un papel para asegurarse que esos son los deseados. Una vez que hayan elegido colores tomen una de las hojas grandes de papel y busquen un lugar donde puedan sentarse tranquilos y a solas. Asegúrense de que quede cierto espacio alrededor, a fin de no distraerse con la gente cercana. No dibujen nada hasta que no les indique hacerlo...

Ahora cierren los ojos y tomen contacto con su cuerpo y las sensaciones que realmente detecten... Dense cuenta de cómo se sienten interiormente... Permitan ahora la aparición de una imagen visual de su propio cuerpo y cómo se sienten respecto de su imagen corporal... Ahora identifiquen la parte de su cuerpo que no les gusta... Esta imagen pueden ser borrosa o difusa al principio pero poco a poco se va volviendo más clara frente a sus ojos... Tómense un cierto tiempo para que esta imagen se desarrolle totalmente... Dentro de un minuto les pediré que abran los ojos y hagan un dibujo de la parte de su cuerpo que no les gusta. Si resuelven emplear otros colores, sencillamente vayan hacia la caja y tomen los colores necesarios. Mientras dibujan, dirijan su atención sobre el proceso de dibujar y sobre cómo se sienten mientras crean esta imagen. Enfóquese en los sentimientos que les surgen al plasmar esta parte de su cuerpo sobre el papel. Quiero que se quede con esa imagen en su cabeza y los sentimientos que le producen mientras la observa. Abra ahora los ojos y empleen unos diez a quince minutos en hacer un dibujo de esa parte de su cuerpo que no les gusta.

Ahora sostengan sus dibujos de modo que los otros puedan verlos. Quiero que cada uno de ustedes emplee tres o cuatro minutos en describir su dibujo y los sentimientos que les produjo dibujar la parte de su cuerpo que no les gusta. Hágalo en *primera persona del presente como si fueras esa parte de su cuerpo que no les gusta*. Ahora cada una tómesese algunos minutos para describir su dibujo en primera persona del presente...

Luego que todas las participantes han descrito su dibujo, me gustaría que alguna de ustedes compartiera... ¿Qué descubrieron respecto de ustedes mismos y de los otros al expresarse a través de esos dibujos?... ¿Qué similitudes y diferencias notaron en ellos?...

ANEXO 7

TÉCNICA EXPRESIVA: “TRADUCIR, ACTUAR E IDENTIFICARME CON LA PARTE DE MI CUERPO QUE NO ME GUSTA”

Instrucciones:

Se le entrega a cada una de las participantes el dibujo que hicieron en la sesión anterior.

Ahora quiero que observe su dibujo cuidadosamente, los colores y cada uno de sus detalles... Cierra tus ojos e imagina que tienes frente a ti ese dibujo... Ahora quiero que te des cuenta de los sentimientos que surgen en ti al ver esa parte de tu cuerpo que no te gusta dibujada frente a ti... Poco a poco te vas convirtiendo en esa parte de tu cuerpo que no te gusta... Como te sientes al ser esa parte de tu cuerpo que no te gusta... Ahora quiero que te quedes con ese momento y al abrir tus ojos serás esa parte de tu cuerpo que no te gusta... A tu tiempo abre los ojos y regresa a este espacio siendo esa parte de tu cuerpo que no te gusta.

Ahora el facilitador va procesar a cada una de las participantes de la siguiente manera:

Parte 1:

Traducir: la participante va a decir con palabras el sentir de esa parte que rechaza de su cuerpo.

Ejemplo:

Facilitador (a): ¿Si tus piernas pudieran hablar que te dirían?

Participante 1: Que se sienten avergonzadas porque no les gusta que la gente nos mira.

Parte 2:

Actuar e identificar: La participante va a actuar como si fuera esa parte de su cuerpo que no le gusta. Para actuar la participante debe pararse frente al grupo y actuar ese parte del cuerpo.

Ejemplo:

Facilitador: Ahora te voy a pedir lo siguiente: “se tus piernas”

Participante 1: Debe actuar como si fuera sus piernas, involucrando todos los sentimientos y actitudes, tanto positivas como negativas. La manera en que se sienten sus piernas cuando las trata de determinada manera o cuando se refiere a ellas de una forma despectiva.

Parte 3:

Facilitador: Se le coloca el dibujo a la participante frente a ella y se le dice: Ahora quiero que vuelvas a ver tú... Mira otra vez esa parte de tu cuerpo y agradécele todo lo que hace por ti di con día. Si lo deseas puede pedirle perdón por la manera en que has tratado a esa parte de tu cuerpo.

Participante: Te agradezco que me permitas moverme y caminar hacia donde yo quiero todos los días.

Este proceso es para cada una de las participantes.

ANEXO 8

CUESTIONARIO No.2

Nombre:

Fecha:

Con lo aprendido y vivenciado en el taller contesta las siguientes preguntas:

1. De acuerdo con tu experiencia personal en el taller ¿qué es la adolescencia y cómo se ha manifestado en tu persona?
2. Para ti ¿qué es la imagen corporal y cuál es la importancia que tiene en tu vida?
3. Menciona alguna de las consecuencias de una imagen corporal negativa en la adolescencia:
4. ¿Se cumplieron tus expectativas del taller?
5. ¿Qué aprendiste en este taller sobre ti?