



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“IMAGEN CORPORAL Y AUTO CONCEPTO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA
TERAPIA GESTAL, PSICOCORPORAL.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

GLADYS DEL CARMEN ORTEGA GÓMEZ

ASESOR DE TESIS:

LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ

Coatzacoalcos, Veracruz

Enero 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y con ello todas las oportunidades que he encontrado durante todo el camino.

Especialmente quiero dar gracias, por la alegría que me da el amor de mis padres, hermanos (as), amigos(as) y todas las personas que me han dedicado un espacio de su vida para mí, en especial a Sergio (†) y a mi tía Criseria (†) ya que siempre estuvieron apoyándome y que nunca me dejaron caer, siempre estuvieron ahí cuando más los necesite y llegar hasta donde estoy ahora; porque fueron mi soporte durante mis últimos semestres.

Por el ejemplo y la sabiduría de todos los seres humanos que han estado cerca. Por el conocimiento adquirido a través de libros y lecturas, porque en ellos he encontrado el valor de la humanidad y como parte de esta, así mismo puedo saber los sacrificios que han hecho mis padres para salir adelante y poder enfrentar todos mis temores ante la humanidad.

Pero estoy agradecida de igual manera a los grandes docentes de esta facultad ya que sin ellos no hubiera sido posible alcanzar la meta deseada en la vida, gracias por sus enseñanzas, sus consejos pero sobre todo por la amistad y comunicación que hay entre alumnos y docentes.

Reconociendo que no hay límites para seguir aprendiendo, como no lo hay cuando se piensa en el significado maravilloso que tiene la vida para cada una de las personas que quieren seguir estudiando y seguir preparándose para un buen futuro.

ÍNDICE

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción	2
1.2 Objetivo: general y objetivos específicos	3
1.3 Preguntas de investigación	4
1.4 Justificación	5
1.5 Marco referencial	6

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Proceso corporal: enfoque Gestalt	10
2.1.1 Psicoterapia corporal	11
2.1.1.1 Terapia corporal	13
2.1.1.2 Psicoterapia corporal	14
2.1.1.3 Panorámica de las líneas de desarrollo de la psicoterapia corporal	17
2.1.2 Otros ejercicios: encaminados al desbloqueo emocional	18
2.1.3 Masaje	19
2.1.4 Meditación	19
2.1.5 La espiritualidad del cuerpo	20
2.2 La imagen corporal	22
2.2.1 Conceptualización de la imagen corporal	24
2.2.2 Conceptos actuales	25
2.2.3 Componentes de la imagen corporal	27

2.2.4 Alteraciones a la imagen corporal	29
2.2.4.1 Formación de la imagen corporal negativa	31
2.2.5 la importancia de la imagen corporal en la actualidad	32
2.3 Autoconcepto	33
2.3.1 Bienestar emocional	36
2.4 La concepción holística de la salud	37
2.4.1 Concepto de salud holística	38
2.4.2 Diferencia entre la perspectiva tradicional de salud y la holística	40
CAPITULO III METODOLOGÍA	41
3.1 Enfoque metodológico	42
3.2 Tipo de estudio	43
3.3 Método Teórico	43
3.4 Técnicas Cuantitativas: Cuestionarios	43
CONCLUSIÓN	46
PROPUESTA PSICOLÓGICA	52
BIBLIOGRAFIA	71

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

Nuestro entorno y la sociedad cambian constantemente, la forma en que nos adaptamos nos dan herramientas para subsistir, pero desde tiempos inmemorables el ser humano se ha centrado en cómo enfatizar con la sociedad en la que es parte, es decir su imagen corporal y su autoconcepto. En la actualidad la presión social que se ejerce desde todos los ámbitos relacionados como individuos se centra en un mensaje, como debe de ser el cuerpo ideal, el individuo (englobando desde la imagen corporal como el autoconcepto, autoestima) relacionando que al llegar a dicha perfección se conseguirá el éxito, tanto en lo personal, físico y hasta profesional en la vida.

Dentro de la literatura se destaca que la imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo. En este sentido tanto la imagen corporal como el autoimagen se engloba como la manera en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Al ser una definición subjetiva esta en constante cambio y perspectiva.

Actualmente muchos jóvenes y adultos manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea, provocando que dicha población presente una preocupación excesiva por su cuerpo y llevan a cabo conductas que pueden conducir trastornos de comportamiento alimentario, baja autoestima, fracaso laboral y social.

Se enfatiza en este trabajo el investigar que es imagen corporal, autoconcepto y las terapias Gestalt en psico-corporal existentes, que nos ayude a tener un auto imagen corporal idónea, aceptando nuestra apariencia y forma de pensar, con el firme propósito de disminuir primero la insatisfacción de la imagen corporal y autoconcepto y por ende los diferentes trastornos que estos provocan.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una propuesta o terapia de Gestalt Psicocorporal para aumentar la aceptación de la imagen corporal y autoconcepto en mujeres de 25 a 50 años

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar técnicas de la terapia Gestalt psicocorporal.

Explicar que es imagen corporal y autoconcepto, y las consecuencias de tener una formación de imagen corporal y autoestima negativa

Analizar la influencia que produce la terapia Gestalt, en específico la psicocorporal en la aceptación de la imagen corporal y autoconcepto en mujeres adultas.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo puede la identidad de género intervenir como proceso en la formación y aceptación de la imagen corporal, en mujeres adultas pertenecientes a un grupo de mujeres?

¿Cómo se puede incluir la terapia Gestalt psicocorporal en el proceso de aceptación de la imagen corporal?

¿A qué se debe la insatisfacción de la imagen corporal?

¿Qué es la terapia Gestalt psicocorporal?

1.4 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se ha manejado la imagen corporal como un requisito para la aceptación o no aceptación de una mujer. Tomando en cuenta la globalización y la publicidad que ha detonado un estereotipo del cuerpo perfecto como símbolo de éxito, lo cual en la búsqueda de esa perfección predispone a muchas mujeres a padecer de baja autoestima, debido a la no aceptación de su imagen corporal.

Los factores socio-ambientales, convierten a una mujer en un blanco directo de problemas psicológicos y emocionales, cuyo resultado puede derivar en la alteración de su auto concepto, en trastornos de la alimentación, baja autoestima y en casos extremos muerte o suicidio.

El deseo de alcanzar esa imagen y vida ideal, unida a la práctica imposibilidad de lograrlo, provoca en general un autoconcepto negativo que inconscientemente influye en la vida y en la autoestima de las mujeres, todo lo anterior permite realizar un estudio en dicha comunidad, en fin de intervenir y lograr un posible cambio de perspectiva en relación de su imagen corporal y la aceptación de ella.

Esto se pretende lograr a través de la terapia Gestalt incorporando también ejercicios de terapia psicocorporal, permitiendo a las mujeres lograr un estado de paz descubriéndose como seres holísticos.

El principio básico de la terapia Gestalt corporal es “tú eres tu cuerpo” y tu cuerpo es el medio para enfrentarte al mundo, ya que no existe una persona separada de su cuerpo, por lo cual es objetivo primordial de la investigación es demostrar que en base a ejercicios Gestalt Corporal, las mujeres puedan formular un autoconcepto y una imagen corporal positiva, que ayude a enriquecer su vida diaria y eleve conciencia y autoestima en base a la espiritualidad del cuerpo.

1.5 MARCO REFERENCIAL

Actualmente los mujeres dentro del rango de edad de 20 a 50 manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea, esto hace que las más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo que pueden conducir al desarrollo de baja autoestima (reducido autoconcepto), depresión, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Es importante destacar que, la percepción que la persona tiene de su propia imagen corporal está considerada entre los principales factores que condicionaría en parte las conductas alimentarias de riesgo (Williamson et al.,2001).

El sobrepeso, la obesidad infantil y adolescente aumentan el riesgo de padecer obesidad en la edad adulta (SunGuo, Cameron & Roche, 2002), como la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos, como el perfil lipídico aterogénico, la hipertensión arterial (Sorof, Lai, Turner, Poffenbarger,Portman&Overweight, 2004), la intolerancia a la glucosa y la diabetes tipo 2.Se ha demostrado una agregación de los diversos factores de riesgo cardiovascular que actúan sinérgicamente. Por todo ello, el problema del sobrepeso y la obesidad trasciende el ámbito científico, siendo con frecuencia tratado en los medios de comunicación. Las modificaciones cuantitativas y cualitativas de las pautas de alimentación tradicional, asociadas a hábitos que conducen a una reducción de la actividad física, son las principales responsables de esta situación (Ortega, 2010).

La preocupación por la imagen corporal en las mujeres se haconvertido en un problema de salud pública. Sentirse obeso, la preocupación por el peso, son factores de riesgo para el desarrollo de TCA, baja autoestima y riegos aún mayores como es la depresión y ansiedad.(Killen& Taylor,1996).

La insatisfacción corporal, ha sido relacionada con baja autoestima, depresión y con el impulso inicial en el comportamiento de desórdenes de la conducta alimenticia, como anorexia y bulimia nerviosa, especialmente en mujeres jóvenes (Baile, Raich& Garrido, 2003; Thompson, 2004), ya que para esta población la apariencia está más centrada en el

autoconcepto y la evaluación de los demás (Grogan, 1999), y socioculturalmente la belleza ideal femenina es ser ultra delgada y en los chicos una prevalencia muscular..

Los profesionales que trabajan en el campo de la salud y la educación n a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen (Thompson & Gray, 1995; Dowson&Hendersen, 2001). Sin duda, múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar (Gittelsohn, Harris, Lyman, Hanley, Barnie&Zinman 1996; Gupta, Chaturvedi, Chandarana&Jonson, 2000).

Esta problemática ha provocado la reflexión del autor de este estudio que trata de extender a los demás profesionales de la educación. Sirvan algunos interrogantes para ello:

- *¿Qué papel tienen las familias, los iguales y los medios de comunicación en la transmisión y adquisición de actitudes, valores personales y sociales que mejoren la autoestima y el autoconcepto, la convivencia y las relaciones con la comunidad y el entorno?*
- *¿Cuáles son los problemas derivados de la insatisfacción con la imagen corporal de los adolescentes, mujeres y niñas de hoy?*
- *¿Está cumpliendo la Educación Física con uno de sus fines: motivar para la práctica libre y autónoma de actividad física fuera del horario escolar para mejorar los niveles de salud holística?*

Coincidimos con la opinión de Fuentes (2011) cuando dice que esta situación como educadores y profesionales de la Educación Física, no debe dejarnos indiferentes sino que debe suscitar al menos una reflexión como profesores, ya que esta área es una herramienta o medio valioso para educar, formar, fomentar actitudes y valores positivos, e incidir además en la creación, el mantenimiento y/o mejora de hábitos de salud, a través de la práctica de actividad física, que puedan contribuir a una vida de calidad en el ámbito personal, social y ambiental de los niños y niñas en edad escolar.

Consideramos fundamental la influencia de la educación recibida por los escolares en los centros de enseñanza en cuanto a la modificación y/o adquisición de hábitos diarios que determinan el sentido más o menos saludable del estilo de vida. Son numerosos los autores y estudios que certifican el enorme potencial de los centros escolares en la prevención y promoción de la salud de los estudiantes, puesto a estas edades son vitales los hábitos adquiridos, consolidándose en la adolescencia y con enormes posibilidades de perdurar en la etapa adulta.

Debemos contribuir a difundir el valor que tiene la actividad física como alternativa saludable para la satisfacción con la imagen corporal, con una autoestima adecuada, para una ocupación constructiva del tiempo libre, y medio para la adquisición de valores y hábitos, que hagan nuestra vida y la de todos más feliz y saludable.

Parte de la terapia Gestalt es poder impulsar a que realice esto, con el fin que no desvíe y haga mal uso de sus facultades como el excesivo ejercicio o presión por llegar a una perfección implementada por la sociedad, si no reconocer que ella es única, y que parte de su estabilidad y homeostasis radica en que se encuentre ella y se aprecie, ayudado de una salud plena.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 PROCESO CORPORAL: ENFOQUE GESTALT

Gestalt

La palabra Gestalt, de origen alemán, tiene varios significados, como configuración, estructura, modelo, figura, forma, totalidad, pero en psicología es utilizada como una necesidad a ser satisfecha. El enfoque Gestalt hace énfasis en la visión de que el individuo es un ser creativo en constante crecimiento y capaz de guiar conscientemente su comportamiento, desarrollando su máximo potencial en direcciones que logren finalmente su límite máximo como individuos únicos e irrepetibles y, encontrando por sí mismo las soluciones a sus problemas existenciales asumiendo las responsabilidades de manejar su propia vida.

La terapia Gestalt

Es un modelo de psicoterapia que percibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades. Conflictos que pueden ser de naturaleza interna al individuo (intrapsíquico) o que puede manifestarse en la relación interpersonal entre dos individuos (interpsíquico).

Este enfoque centra la atención en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta para facilitar en el paciente el proceso del darse cuenta de sí mismo, como un organismo total que es, aprendiendo a confiar en él y obtener el desarrollo óptimo de su potencial.

La innovación de esta corriente consiste, en que no solo se ocupa del síntoma, al que consideramos como un intento de solucionar un problema interno y que implícitamente nos avisa que la necesidad del individuo no ha desaparecido, si no que bien cambio su expresión, la cual se detecta como ganancia secundaria. Por ello no se centra en que la persona elimine los síntomas, sino en investigar y favorecer la toma de conciencia de la relación que esta tiene como lo que sucede en ese preciso momento para que pueda tomar el control desde la raíz y resolverlo de acuerdo a sus necesidades.

2.1.1 PSICOTERAPIA CORPORAL

La psicoterapia corporal, como su nombre lo indica, aúna en su definición dos conceptos. Implica por un lado el concepto de la psiquis o mente, y por otro, el concepto de cuerpo, conceptos que son comprendidos en un contexto terapéutico. Existen diversas definiciones del concepto de mente, y éstas tienden a tener variantes según el enfoque donde se la comprenda: una suposición tras una conducta observable, lo que anima al cuerpo, todo lo que ocurre en el espacio interno, el espacio de pugna de conflictos internos, un hecho teórico que se impone como necesidad de nombrar algo eficiente, etc. (Araneda, 1997; Coloma, 1990). Cada aproximación al entendimiento de la mente determina formas de intervenirla.

La psicoterapia, vista como un tratamiento de los desórdenes psíquicos que utiliza medios psicológicos para resolverlos (Laplanche&Pontalis, 1996), es la intervención más clara en este plano, pero sin embargo tiene diversas variedades y procedimientos. Por ejemplo, la psicología cognitiva hace énfasis en el procesamiento cognitivo de la información, el modelo sistémico lo hace en las dinámicas relacionales, y así cada modelo, sobre la base de su teoría desarrolla una propuesta concreta de intervención (Kriz, 1993).

El concepto cuerpo en tanto, también tiene diversas aproximaciones, y significados. Siguiendo al filósofo Merlau Ponty (1957), el cuerpo es posible de ser abordado en dos entendimientos. Como un cuerpo referido a la existencia física, material, tangible, por tanto concreto y objetivo; y como un cuerpo vivenciado, que se entiende como producto de la experiencia subjetiva que se desprende a partir de los reportes sensitivos. En este sentido hablar de cuerpo implicaría también hablar de corporalidad, es decir, “de procesos que se generan en el propio cuerpo y que son percibidos en la subjetividad y en la otredad, es decir, en el cómo nos constituimos a través de la mirada y vinculación con otros” (Araneda, 1997, p.1). La corporalidad así se relacionaría con la vivencia subjetiva del cuerpo más que en la objetivación de éste, así como también en la significación que se da a partir de la relación afectiva con un otro. Ante los diversos entendimientos del cuerpo también surgen diversas aproximaciones a él. No será lo mismo un abordaje en donde el cuerpo deviene

como objeto real, al que lo comprende cómo proceso subjetivo, o como un objeto de la relación. En lo que respecta a su uso terapéutico y el desarrollo de su potencial, es posible distinguir claramente dos abordajes principales: la Terapia Corporal y la Psicoterapia corporal (Araneda, 1997; Totton, 2003, Yoffe & Norma, 1996). Los que si bien son diferentes - como se verá más adelante-, se ha observado que comparten ciertos supuestos básicos. Araneda (1997) describe los siguientes:

1. El cuerpo es uno mismo.
2. El cuerpo tiene un lenguaje propio.
3. El cuerpo es el lugar donde habitan las emociones, el placer y el displacer.
4. El cuerpo puede ser habitado con mayor bienestar y gozo de vivir.
5. El cuerpo es una fuente de sabiduría orgánica en sí misma.
6. El cuerpo es la base de la identidad del yo.
7. El cuerpo es un puente hacia la profundidad de la persona.
8. El cuerpo posee una plasticidad que permite cambios, que afectan la personalidad.
9. Existe una relación muy directa entre autoimagen corporal y autoestima,
10. El cuerpo refleja lo psicológico y lo psicológico se manifiesta en el cuerpo.

Estos supuestos tomarán mayor o menor relevancia según cual sea el abordaje.

Ya que como se verá a continuación, la psicoterapia corporal no busca los mismos objetivos que la terapia corporal, ni pone el acento en los mismos aspectos.

2.1.1.1 TERAPIA CORPORAL

Se denomina terapia corporal, al abordaje terapéutico del cuerpo en que se trabaja solamente al nivel de procesos y funciones corporales, con el fin de mejorar las condiciones del cuerpo, es decir aquel modelo cuyo objetivo central se limita al ámbito corporal. A través de diversas técnicas, la terapia corporal busca que la persona aumente la consciencia sobre su cuerpo, haciéndose sensible a su percepción, a la relación que establece con él, a sus patrones posturales, a sus tensiones y hábitos, entre otras cosas. Los objetivos variarán según la aproximación, pues como explica Araneda (1997) “algunas de estas terapias proponen un cambio estructural otras un cambio postular y/o tónico. Se trata de desarrollar movimientos más flexibles, más creativos y eficientes. Las personas al lograr un mayor autoconsciencia corporal mejoran su autoimagen y por lo tanto su autoestima. Además, de un mejoramiento postural y respiratorio” (p.7).

En este abordaje, la historia de los conflictos del sujeto y las situaciones traumáticas en las cuales diferentes emociones fueron reprimidas, no son analizadas, como tampoco se analiza lo que sucede en la relación terapéutica; si bien reconocen la estrecha relación del cuerpo con la mente, no abordan el ámbito psicológico de forma explícita. Ejemplos de este abordaje son: Rolfing de Ida Rolf, Eutonía de Gerda Alexander, autoconsciencia por el movimiento e integración funcional de MosheFeldenkrais, la técnica de Alexander, de Mathías Alexander, Gimnasia Consciente de Irupé Pau, Gimnasia Profunda de FedoraAberasturi. Cabe señalar, que todos estos modelos tienen a la base una fundamentación teórica y empírica.

2.1.1.2 PSICOTERAPIA CORPORAL

Si por terapia corporal se entiende aquella modalidad terapéutica centrada en el cuerpo, por psicoterapia corporal se entiende aquella práctica en donde cuerpo y mente se hacen presentes en el espacio terapéutico, sin excluir nunca el uno del otro (Boadella, 1997 a). Como modelo psicoterapéutico la psicoterapia corporal trabaja con los diversos contenidos que la mayoría de las psicoterapias considera, esto es: integra el uso del lenguaje, las fantasías, la asociación libre, exploración de sueños, reevaluación de perspectivas cognitivas, recuperación de recuerdos, etc., de igual manera considera aspectos vinculares de confianza, apertura personal y respeto recíproco, así como también explora temáticas ligadas al self, como la autoestima y el autorespeto (Liss, 2004). La contribución específica que hace este modelo es comprender los procesos corporales conscientes e inconscientes que pueden subyacer a todas las dimensiones psicológicas recién descritas. Y en consideración de ello, incluir intervenciones corporales directas. Es decir, busca esclarecer cómo cuerpo y mente se conectan en todo momento. Como explica Liss (2004):

“(…) las intervenciones basadas en lo físico (...) son estudiadas en cuanto a su impacto cognitivo emocional (psicológico) directo, mientras que las intervenciones psicológicas son traídas al juego de modo simultáneo o en alternancia con las intervenciones fisiológicas; así 30 tenemos dos modalidades de entrada para la psicoterapia corporal, la física y la psicológica” (p. 67).

La psicoterapia corporal se ha constituido como un enfoque psicoterapéutico que ha sido reconocido por la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP) 15 y por el Consejo Mundial de Psicoterapia (WCP). Tiene a su haber una larga historia y una sólida posición teórica. Posee un modelo sobre el desarrollo, una teoría de la personalidad, hipótesis a cerca de los orígenes de los disturbios psicológicos y otras alteraciones, así como también posee una rica variedad de técnicas para el diagnóstico y el tratamiento, todo lo cual hace que sea considerado como un brazo importante del cuerpo principal de psicoterapias (EABP, 2005). El entendimiento básico de la psicoterapia corporal, es que el cuerpo es la persona entera y que hay una unidad funcional entre el cuerpo y la mente. Muchas otras aproximaciones en

psicoterapia consideran este punto, pero la psicoterapia corporal lo considera fundamental (Totton, 2003).

La psicoterapia corporal suele ser enmarcada dentro de la psicología humanista, por su concepción integradora del ser humano, así como por su convicción en la naturaleza expansiva y autoactualizante de cada persona. Sin embargo, más que enmarcarse dentro de la psicología humanista que surge como tal a comienzos de los 60', se constituye como un antecedente precursor, puesto que sus orígenes se remontan a fines de los años 20' en el trabajo de Wilhelm Reich. Wilhelm Reich, padre de la psicoterapia corporal, fue un médico psicoanalista, que siendo un aventajado discípulo de Freud, en el ejercer de su trabajo clínico fue ampliando su mirada a la participación del cuerpo en el espacio psicoterapéutico.

El postulado central de Reich, sobre el cual se asienta la psicoterapia corporal y en parte los enfoques anteriormente mencionados de terapia corporal, es la noción de identidad funcional del cuerpo y la mente. Esta noción significa que todo fenómeno humano tiene una doble cara. Un ejemplo gráfico de ello es cómo trastornos físicos, infecciones virales o incluso períodos pre-menstruales, pueden alterar estados cognitivos y emocionales. De igual manera, un estado anímico depresivo puede generar una baja en el sistema inmunológico y/u hormonal. Como se aprecia este principio no tiene que ver con la psicologización del dominio fisiológico - acción muy común en ciertas líneas de la psicología, y en especial en el psicoanálisis de principios del siglo XX- pues como explica Reich (1997) "no se trata de transferir el concepto fisiológico al dominio psíquico, no se trata de una analogía, sino de una verdadera identidad, la identidad de las funciones psíquica y somática" (p.348).

El principio de identidad funcional mente-cuerpo, es tanto la base de la mirada de la psicoterapia corporal reichiana, como también es la base de su tratamiento. Esto significa que opera primero para la realización de un diagnóstico caracterial, que se realiza a partir de las manifestaciones corporales del paciente (rasgos físicos y lenguaje no verbal) y luego para la intervención terapéutica, que se realiza en ambos planos a la vez (físico y mental), pues se considera que los cambios sobre los procesos corporales subyacentes son parte de la

transformación del fenómeno total. Como explica G. Guasch: “Las terapias psicocorporales consideran que cuerpo y mente son dos vías de acceso a lo reprimido, a lo escondido, a lo estancado; y que, a partir de la expresión de los afectos es como se recupera en gran medida la unidad psicosomática y el equilibrio. Y los afectos se expresan a través de las emociones, del lenguaje corporal expresivo, y se integran en lo cortical, por los procesos cognitivos” (en Redon, 2004, p.1).

Como se aprecia en la cita, el enfoque psico-corporal, integra el cuerpo con la mente, sin valorar uno por sobre el otro, por lo que en la praxis necesariamente se va del cuerpo a la integración cognitiva y de la elaboración cognitiva a la experiencia corporal (Liss, 2004). En relación con ello, resulta necesario retomar los abordajes corporales descritos en el punto anterior, para diferenciar su alcance y proyección en relación con la psicoterapia corporal.

En la terapia corporal y la terapia corporal expresiva, “la historia de los conflictos del sujeto y las situaciones traumáticas en las cuales diferentes emociones fueron reprimidas, no son analizadas desde la transferencia como los son en el ámbito del “setting” de la psicoterapia corporal” (Norma & Yoffe, 1996, p.5), pues la interacción se limita al ámbito corporal. Es por ello, que la psicoterapia corporal reichiana y neoreichiana piensa que no es positivo para todos y en cualquier momento la descarga de emociones fuertemente reprimidas a través del desacorazamiento¹⁶; ni la facilitación de la regresión a estados emocionales arcaicos. En este sentido, se hace claro afirmar que el alcance de la terapia corporal es mucho más superficial que el que puede dar la psicoterapia corporal, en cuanto carece de las bases y técnicas de elaboración psicológica. Incluso según algunos autores (Liss, 2004; Yoffe & Norma, 1996) podría llegar a ser disfuncional en cierto tipo de pacientes, en la medida que moviliza emociones y vivencias que el paciente no es capaz de contener, pues como señala la siguiente cita: “(...) sabemos desde desarrollos teóricos-clínicos de distintas líneas reichianas que, con personalidades de tipo borderline o aquellas con un Yo débil o con falta de Yo, es necesario realizar un trabajo de construcción yoico en el paciente antes de disolver fronteras, para evitar así llevar a situaciones que podrían producir graves crisis de identidad” (Norma y Yoffe, 1996, p.6). Entonces, desde esta perspectiva se consideran

contraproducentes algunos trabajos de masaje o de movimiento que rompen o desarman las corazas, dejando al individuo en presencia de su núcleo, sin defensas, y sin comprensión ni elaboración de su situación y de su carácter.

2.1.1.3 PANORÁMICA DE LAS LÍNEAS DE DESARROLLO DE LA PSICOTERAPIA CORPORAL

Como recién se veía luego de los aportes de Wilhelm Reich, la psicoterapia corporal se ha continuado desarrollando, y lo ha hecho por caminos diversos. Algunos han seguido la obra de Reich; otros la han reformulado, y otros han desarrollado sus propios modelos en forma paralela. Boadella (1997a) cita a Myron Sharaf, para dar cuenta que la psicoterapia corporal es como una especie de mansión con cuartos en distinta ubicación y dirección, en donde cada uno de los cuartos representaría un desarrollo particular en su interior. En este acápite se pretende dar a conocer los compartimentos de esta gran mansión. Puesto que existe una gran cantidad de modelos en su interior, resulta difícil formular una panorámica de la psicoterapia corporal que esté libre de sesgos propios de la formación profesional y ubicación continental. Es por ello que se asumirá la clasificación y descripción que ha hecho recientemente Nick Totton (2003), quien divide las variedades de psicoterapia corporal en cinco líneas: Terapias reichianas; Terapias primales; Terapias del trauma; Terapias procesales y Terapias expresivas. Esta clasificación será enriquecida con los aportes de otros autores (Boadella, 1997 a; Bellido, 1996; Volpi 2001; Acero, 2004) Para la presentación de los modelos se pondrá especial acento en mostrar los desarrollos de la línea reichiana, el resto de las líneas sólo será esbozado para brindar un panorama general que permita formar una visión de lo amplia y diversa que es esta rama de la psicología en otras partes del mundo.

2.1.2 OTROS EJERCICIOS: ENCAMINADOS AL DESBLOQUEO EMOCIONAL.

Si una persona está bloqueada en su capacidad de expresar sentimientos traerá muerte a su cuerpo y reducirá su vitalidad. Los ejercicios proporcionan a la gente una oportunidad para practicar la expresión del sentimiento de un modo organizado y para familiarizarse con ella. Pero igual que se le anima a expresar sus sentimientos también se le anima a obtener un control, consciente sobre su expresión.

El propósito de este control no es el inhibir o limitar el sentimiento sino el de hacer su expresión efectiva, y apropiada. Por ejemplo un estallido histérico puede ser considerado como una expresión de sentimiento pero es a menudo un derroche de energía y relativamente poco efectivo. No es realmente una forma de autoexpresión pues la erupción se produce contra la intención consciente de la persona.

Lowen proporciona medios de expresión en el marco terapéutico. Anima al paciente a que llore y a que diga cosas que tenían que decirse pero no se decían. No basta con decir al terapeuta “debería haber dicho...” Lowen hace que la persona lo diga y lo sienta. La expresión y liberación de las emociones negativas no se hace casualmente, sino sistemáticamente dentro del contexto de la estructura de carácter predominante en el paciente. (Lowen, Ejercicio de bionenergética, 1988)

Se utilizan ejercicios como golpear una cama con las manos o con una raqueta mientras se gritan cosas que tenían que decirse para expresar y desvigorizar el enfado, o retorcer una toalla... Movilizar toda la potencia de voz es uno de los caminos más efectivos para evocar sentimientos. Muchos pacientes han suprimido sus lloros y gritos al descubrir que esta situación provocaba a menudo una reacción hostil en sus padres. Incluso bajo el stress de un fuerte dolor son capaces de frenarse antes de llorar con lo cual el dolor queda estructurado dentro del cuerpo como tensión muscular. Un grito produce una reacción vibratoria intensa que libera temporalmente al cuerpo de parte de su rigidez. Para ayudarle a los pacientes se suele aplicar una presión sobre los músculos escalenos anteriores del cuello.

2.1.3 MASAJE

Otra técnica que se puede utilizar en bioenergética es el masaje. Es una contraparte a los ejercicios activos en los que se requiere un esfuerzo para producir resultados. Se usa para suavizar tensiones en partes del cuerpo que no se movilizan mucho al respirar o al hacer ejercicios bioenergéticos. Hay varias clases de masaje y muchas técnicas para darlo. En general se pueden dividir en dos categorías: a) El masaje suave de relajación para suavizar la rigidez general y para dar calor y energía a los tipos faltos de contacto, b) el masaje fuerte y profundo que se usa para disminuir o quitar las tensiones que hay en distintas partes del cuerpo y aflojar la fascia que envuelve el músculo, limita su movimiento, e impide el flujo de la energía por todo el cuerpo. (Fritz, 2004)

En bioenergética se usa el masaje suave o el profundo con la idea de hacer aflorar los problemas psicológicos que se han vuelto inconscientes, que se han hecho crónicos y se mantienen y robustecen por la coraza muscular, para luego trabajarlos verbalmente o con las otras técnicas hasta llegar a la raíz que les dieron origen. No se trata de dar masajes de pura relajación, circulación o energización porque si no se tratan los problemas psicológicos que dieron origen a esas tensiones y contorsiones éstas volverán a aparecer por la influencia de los mismos problemas no resueltos. Por eso el terapeuta bioenergético debe fijarse más en aquellas partes del cuerpo que aparecen más distorsionadas o más flácidas porque son las que llevan a los problemas básicos del paciente, para luego trabajar esas partes con detenimiento y cuidado.

2.1.4 MEDITACIÓN

El fin de todas las técnicas es ayudar al paciente a ponerse en contacto con los sentimientos emociones y experiencias de su vida que fueron reprimidas. Bajo este punto de vista la meditación es una técnica eficaz para ponerse en contacto con el mundo interior... Entendemos por meditación un estado de tranquilidad y silencio interior y exterior en que el paciente ha suprimido toda actividad física y mental.

La meditación produce en el cerebro una actividad eléctrica que ayuda a conectar la actividad de ambos hemisferios y hace más fácil la integración del consciente con el

inconsciente. Puede parecer extraño incluir la meditación como técnica porque en la meditación no hay gritos ni pataleos sino silencio, relajación y comunicación energética, empática y sincera entre el paciente y el terapeuta.

La meditación como técnica usada con pericia y adecuación al momento terapéutico en que se encuentra el paciente puede producir una gran conmoción y profundidad en el proceso. Si adquiriese más protagonismo que las técnicas activas y expresivas bioenergéticas no se podría hablar de terapia bioenergética porque la esencia es estar y trabajar con la energía dinámica de la persona. La meditación como técnica puede usarse tanto en tratamiento individual como de grupo.

2.1.5 LA ESPIRITUALIDAD EN EL CUERPO

Hablar de espiritualidad en psicología ha sido todo un riesgo y un avance. Ha sido la aparición de la psicología humanista en occidente a la que se llamó “tercera fuerza” respecto al psicoanálisis y al conductismo lo que permitió este avance. La psicología humanista pretende entre sus objetivos “sobrepasar los límites tradicionales de la psicología para incluir métodos de comprensión de la experiencia humana y la experiencia del potencial de cada uno. Insistir en las experiencias que favorecen la realización de sí mismo, la responsabilidad individual, autenticidad y transcendencia, proponer una percepción de la persona total: corporal, mental, emocional y espiritual...” (Bizkarra, 2008)

Dentro de esta tercera fuerza se encuadra claramente la bioenergética.

Para Lowen la espiritualidad está incorporada en el cuerpo. Lowen no utiliza la palabra espiritual en su connotación abstracta o mental sino como espíritu, pneuma o energía. Define el espíritu como la energía o fuerza vital de un organismo manifestado a través de expresión de la personalidad del individuo: “La cantidad de espíritu que tiene una persona se determina por lo viva y animada que es, literalmente por la cantidad de energía que tiene.

La relación entre energía y espíritu es inmediata. Cuando una persona se excita y aumenta su energía su espíritu crece. La espiritualidad produce salud. Lowen dice “nuestra espiritualidad procede de esta sensación de conexión con una fuerza u orden superior a nosotros. Si aceptamos que los seres humanos son criaturas espirituales entonces tenemos

que aceptar también que la salud está relacionada con la espiritualidad. Estoy convencido de que la pérdida de la sensación de conexión con las demás personas, los animales y la naturaleza produce un trastorno serio de la salud mental. Objetivamente la salud mental se refleja en la vitalidad del cuerpo, que puede observarse en el brillo de los ojos, el color y la temperatura de la piel, la espontaneidad de la expresión, la vibración del cuerpo y la gracia del movimiento.” Entonces la salud de una persona depende del equilibrio entre la mente del cuerpo y el espíritu, entendido como fuerza vital del organismo.

Una de las metas de la bioenergética es la trascendencia y la ampliación de la conciencia pero para Lowen la trascendencia no tiene sentido sin sus raíces corporales. Partiendo desde el cuerpo es desde donde se realiza un proceso de crecimiento que nos lleva a un yo más rico y seguro. Dice Lowen: si sólo buscamos la trascendencia podremos tener muchas visiones pero con seguridad terminaremos donde hemos empezado. Si optamos por el crecimiento, podremos tener nuestros momentos de trascendencia, pero habrá momentos cumbre que nos llevan a un yo más rico y seguro. (Lower, 1982)

El proceso de crecimiento es continuo, nunca es regular. Con la asimilación de la experiencia hay periodos de nivelación para preparar al organismo para una nueva subida. Cada subida lleva a un nuevo alto o cima y crea lo que llamamos una experiencia cumbre. Cada experiencia cumbre debe integrarse en la personalidad para que se dé un nuevo crecimiento, para que se pueda expandir la consciencia y para que el individuo llegue a un estado de sabiduría La conclusión es que la capacidad de ser consciente está unida a los procesos energéticos del cuerpo, es decir, a la cantidad de energía que tiene una persona y a la libertad con que puede circular. La consciencia refleja el estado de la excitación interior. En realidad es la luz de la llama interior proyectada en dos pantallas: la superficie del cuerpo y la de la mente. Por tanto cuando aumenta la energía y si el sistema está sano y desbloqueado, la consciencia se expande. Se abrirán nuevas zonas de la mente, se establecerán nuevas conexiones. Por tanto la bioenergética es un sistema de la terapia de la persona en conjunto que identifica a la persona con su cuerpo, considerando ese cuerpo como un sistema funcional que incluye la mente y el espíritu. La bioenergética considera el sistema como un conjunto de energías que tiende al equilibrio pero en el que el nivel de este equilibrio puede ser alto o bajo. Del nivel de energía depende la capacidad de la

persona para moverse, sentir el placer, experimentar la realidad y expresarse. La bioenergética se propone eliminar los bloqueos tanto de la musculatura como del carácter psíquico, para que pueda aumentarse la energía y se descargue de una manera realista y placentera para llevar al máximo el crecimiento de la persona, de la expresión de la personalidad y de la consciencia.

2.2 IMAGEN CORPORAL Y AUTOCONCEPTO

Como antecedente tenemos que definir primero que es cuerpo humano.

EL CUERPO HUMANO: El concepto de cuerpo, aunque siempre se ha hablado de él, ha evolucionado con el tiempo. En nuestra tradición cultural grecolatina se considera como caso prácticamente único en la historia de la humanidad el tratamiento que le fue dado al cuerpo desde una perspectiva realista en plena manifestación con su forma: el cuerpo manifestaba la presencia de la divinidad en la tierra; al ser portador de las normas de oro de las proporciones entre cada una de sus partes; la armonía de sus medidas representaban la misma armonía del cosmos, de ahí el horror que sentían los griegos por cualquier producto humano malformado.

Durante la Edad Media, este culto corporal fue abolido en aras de valorizar la excelencia de la vida espiritual, como consecuencia reactiva a la decadencia y muerte de la cultura grecolatina, en donde predominó un hedonismo generalizado. El cuerpo pasó a representar una función secundaria dentro de la vida del hombre, sometiéndolo al ascetismo estoico fincado en el orgullo del predominio del espíritu sobre la materia.

Es de este periodo histórico de donde se hereda la opacidad de nuestro cuerpo, al ser considerado por la ideología religiosa (avalada por la antropología platónica), como la mínima expresión del ser y continente accidental del espíritu: el cuerpo adquiría una función social en la reproducción y se condenaba la posibilidad de disfrute íntimo intersubjetivo, marcándolo, de esta manera, para la protección moral como tabú. Nada más observemos las modas del vestuario de estas épocas, para comprobar dichas actitudes ideológicas (Schilder P. , 1989). Intentos más o menos significativos, pero esporádicos, trataron en nuestra historia occidental de rescatar una actitud más vital hacia la naturaleza,

como lo fue el Romanticismo y el Renacimiento. Sin embargo, predominó la escisión entre lo corporal y lo espiritual, al consagrarse desde la época de la Colonia en nuestro continente el discurso ideológico religioso, cómplice de los sistemas económicos de explotación de ese momento, y posteriores, que justificarían la falta de equidad en el reparto de bienes y oportunidades, predicando un desprecio por todo lo terrenal, en aras de encontrar la verdadera riqueza espiritual en la otra vida. “ (Breton, 1995)

Resaltamos el termino de cuerpo en relación a su evolución porque da pauta a lo que hoy se define como imagen corporal, como se analiza la evolución del hombre y la forma en que representa el arte, la moda y un modo de vida radica en la apariencia, a lo tangible y adaptable como es el cuerpo. La forma en que vemos nuestra imagen corporal radica en los parámetros socialmente permitidos, incluso sobre pasar esto y presentarlo de forma extravagantes es común y enfatiza a adaptar nuestra forma de ver el mundo y a nosotros.

IMAGEN CORPORAL: En el aspecto psicológico de la imagen corporal nos encontramos con una serie de conceptos importados por la psicología, producto de la evolución de esta disciplina y que para el lego podrían llegar a representar términos sinónimos (Allport, 1986). Dos escuelas consideradas principalmente como las más representativas en el manejo de este concepto, pues se ubican estratégicamente en el camino que va desde el nacimiento experimental de esta disciplina, hasta la delimitación de lo humano como objeto propio del psicoanálisis (Foucault, 1990). El surgimiento de los primeros sistemas contemporáneos de psicología, marca un punto de división entre una psicología especulativa (heredera de las reflexiones de los grandes filósofos) y los intentos de la delimitación de un objeto accesible a la naciente metodología científica (proporcionada por las ciencias naturales); todo esto dentro de un marco temporal que va de la segunda mitad del siglo XIX y primera mitad del siglo XX.

2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999). Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc.... aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen.

Imagen corporal como “las percepciones, los pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo” (Grogan, 1999). Sin embargo otros autores consideran que la imagen corporal es un concepto más complejo que abarca múltiples dimensiones de la experiencia humana (Cash & P., 1999). Asher y Asher (1999) entienden que la imagen corporal describe una relación compleja entre aspectos tales como normas culturales, género, identidad, estima propia, entre otras cosas. Desde la niñez temprana, la imagen corporal afecta nuestros pensamientos, sentimientos y conductas diariamente (Cash & Pruzinsky, 2002); por lo que tiene el potencial de influenciar en nuestra calidad de vida. La imagen corporal afecta cómo una persona piensa y siente sobre sí misma; por lo que, una imagen corporal negativa o distorsionada puede afectar a una persona cognitiva, emocional y conductualmente, hasta el punto que desarrolle condiciones clínicas como los trastornos alimentarios, depresión, etc. (Thompson, Coover, Richards, Johnson, & Cattarin, 1999). Solano Castillo (2007) plantea que: Al cuerpo, por lo tanto, se le adjudica el papel de ser un elemento importante en la regulación de los sujetos. En torno a él y a lo que significa se construye todo un circuito sociocultural y político que intenta definir patrones de una forma de ver la vida a partir de la consideración de los sujetos de su apariencia personal. En ese sentido la buena presencia, junto a la buena salud, son aspectos que se valoran en el entorno social.

“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir; forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”

(Schilder P. , 1950). Schilder es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal. Las teorías psicoanalíticas dominan en la primera mitad del siglo XX las explicaciones sobre el cuerpo, la imagen corporal y aspectos psicológicos asociados, poniendo especial hincapié en las manifestaciones inconscientes. Existen pues, numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia Corporal.

El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible. Probablemente todavía no dispongamos de una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término deberemos asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que solo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué nos referimos. Aun teniendo en cuenta las diferencias conceptuales que cada sistema psicológico propone, Pastor Pradillo (2007) sostiene que la trascendencia que para la socialización del sujeto supone lo que autores como Guimon (1999) denominan "corporalidad", término con el cual se pretende agrupar el conocimiento del cuerpo a través del esquema corporal, y su vivencia merced a la imagen corporal.

2.2.2 CONCEPTOS ACTUALES

Entre las definiciones que de imagen corporal que se manejan, la más clásica se la debemos a Schilder (citado por Williamson, Davis, Duchman, McKenzie y Watkins, 1990) que la describe "como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente".

Una concepción más dinámica la define en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo (Fisher, 1986). Bemis y Hollon (1990) advierten de la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él. Una representación corporal puede ser más o menos verídica pero puede estar saturada de

sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el auto concepto. (Slade, 1994) Entra su explicación más en una representación mental, la cual se origina y se modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: “la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.

De acuerdo con (Rosen, 1995) la imagen corporal es un concepto que se refiere: “a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea que se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales”.

Raich, Torras y Figuera (1996), ponen más énfasis en los aspectos perceptivos y consideran que: “la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”.

Para Baile la imagen corporal es un: “constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción de cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas” (Baile, 2008). Otra definición para este concepto es la que la considera “como la manera en que las personas se perciben a sí mismas y cómo piensan que son vistas por las demás personas” (Cash y Pruzinsky, 1990, citado por Benninghoven, Eckhard, Mohr, Heberlein, Kunzendorf y Jantschek, 2006). Raich (2000) propone una definición integradora de imagen corporal: “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 comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.”

Recogiendo las anteriores aportaciones, se propone la siguiente definición con carácter integrador: “La imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a como la autopercepción del cuerpo genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo, que incluye las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas”.

2.2.3 COMPONENTES DE LA IMAGEN CORPORAL

La mayoría de los autores reconocen que la imagen corporal está constituida al menos por dos componentes: el componente perceptual del tamaño y Figura corporal y el cognitivo-actitudinal. En esta línea analizando las aportaciones de diversos autores, Pruzinsky y Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- Una imagen perceptual: Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Una imagen cognitiva: Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.
- Una imagen emocional: Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo. Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tienen por qué haber un buen correlato con la realidad.

Thompson (1990) amplía el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente conductual que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo (Thompson, 1990). Así, concibe el constructo de imagen corporal constituido 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 sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). En la investigación sobre trastornos alimentarios frecuentemente se ha hablado de sobrestimación del tamaño corporal.
- ✓ Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo): actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. satisfacción,

preocupación, ansiedad, etc.). Bastantes estudios sobre trastornos alimentarios han hallado insatisfacción Corporal. La mayoría de los instrumentos que se han construido para evaluar esta dimensión, evalúan la insatisfacción corporal.

- ✓ Un componente conductual: conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).

Para Cash (1990), la imagen corporal implica: perceptivamente, 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; y emocionalmente, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa. Este concepto amplio de imagen corporal, tiene según (Cash T. F., 1991) las siguientes características:

Es un concepto multifacético.

- La imagen corporal está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia:
- "Cómo percibimos y experimentamos nuestros cuerpos se relaciona significativamente a cómo nos percibimos a nosotros mismos"
- La imagen corporal está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo.
- La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.
- La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.
- La imagen corporal influye en el comportamiento, y no sólo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente.

2.2.4 ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos (Cash y Brown, 1987): 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 el que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.

No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptiva y subjetiva no siempre es alta. (Cash y Pruzinsky, 1990). Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal. En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal (Grant y Cash, 1995). Pero esta insatisfacción y preocupación por el cuerpo se convierte en un trastorno, es decir en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres (Rosen, Reiter y Orosan, 1995).

A nivel cognitivo, Cash (1991) ha identificado los principales esquemas cognitivos relacionados con la imagen corporal y que se presentan en las personas con insatisfacción de la imagen corporal:

- La gente atractiva lo tiene todo.
- La gente se da cuenta de lo erróneo de mi apariencia en primer lugar.
- La apariencia física es signo de cómo soy interiormente.
- Si pudiera cambiarme como deseo, mi vida sería mucho mejor.
- Si la gente supiera como soy realmente a ellos no les gustaría.
- Si controlo mi apariencia, podré controlar mi vida social y emocional.
- Mi apariencia es responsable de muchas cosas que ocurren en mi vida.

- Debería saber siempre cómo parecer atractivo.

El único modo en el que me podría gustar mi apariencia es modificándola. Neziroglu y YaryuraTobias (1993) señalan que en las personas con trastorno de la imagen corporal, aparecen las siguientes suposiciones: necesidad de perfección, necesidad de agradar para ser aceptado por los otros, necesidad de presentar a los demás una apariencia física perfecta y la creencia de que es terrible que otros vean las propias imperfecciones. Las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal son variadas, así cursa con pobre auto-estima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos, capilares, etc. De forma reiterada y con demandas irracionales (Hollander, Cohen y Simeon, 1993; Sarwer, Wadden, Pertschuk y Whitaker, 1998).

Bruch (1962) describía una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.

Garner & Garfinkel (1981) en una revisión sobre sistemas de evaluación de la imagen corporal, proponen que la alteración puede expresarse a dos niveles:

- a) Una alteración perceptual, que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal.
- b) Una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo. Que se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

Para Cash & Brown (1987) las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos:

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

No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptivas y subjetivas no siempre es alta (Cash & Pruzinsky, 1990). Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal (Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007).

2.2.4.1 FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma. En la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento. Factores Predisponentes:

- Sociales y Culturales: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo). Toro (1988) señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.
- Modelos Familiares y Amistades: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.
- Características Personales: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una

persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.

- Desarrollo Físico y Feedback Social: los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- Otros Factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. Sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física. (Donaire, 2001) Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.

2.2.5 LA IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA ACTUALIDAD

Desde la década de los años 60, la investigación sobre la imagen corporal ha recibido una importante atención. Si bien en los primeros años era una problemática prioritariamente femenina, estudios recientes muestran que los hombres también presentan una mayor preocupación por su propia imagen. En adolescencia la percepción de la figura corporal varía ampliamente entre los dos sexos. Mientras las mujeres tienen como ideal una figura delgada, los hombres aspiran a una figura representativa más voluminosa. Las expectativas culturales actuales estarían contribuyendo a los trastornos de la imagen corporal en ambos sexos. (Torresani, Casós, & Salaberri, 2009) A su vez, diversos autores han demostrado que la insatisfacción de la imagen corporal es un fuerte predictor de trastornos alimentarios en adolescente destacándose la anorexia y bulimia nerviosa en la mujer, y la vigorexia en el varón. (Torresani, Casós, & Salaberri, 2009) Múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan la percepción de la imagen corporal, siendo el papel que ejercen los medios de comunicación uno de los más influyentes. Diversos estudios indican que las series de televisión inciden claramente en la imagen corporal que los jóvenes desean tener, destacando, generalmente, sus preferencias por los íconos delgados. (Torresani, Casós,

&Salaberri, 2009) Otro aspecto que ha contribuido al afianzamiento del ideal de delgadez es el estigma a la obesidad. Ser obeso constituye, en nuestros días, un auténtico estigma social. La presión social contra la obesidad es tan clara, que los niños son capaces de atribuir valores negativos, como perezoso o sucio, a las figuras endomorfas o robustas. Los niños y niñas (de 6-7 años) prefieren un ideal estético de delgadez y rechazan la robustez, independientemente del sexo, del peso y de la raza. Las investigaciones en estudiantes de bachillerato confirman esta progresiva descalificación del obeso, al que rechazan utilizando adjetivos semejantes, tanto para obesos como para prostitutas. Preferían casarse con drogodependientes, con antiguos enfermos psiquiátricos o con divorciados, que con obesos. (Vázquez, Álvarez, & Mancilla, 2011).

2.3 AUTOCONCEPTO

Dentro de las investigaciones que se tiene sobre el autoconcepto discrepan varios autores en relación a que es y cómo se forma, una de las definiciones más aceptadas es propuesto por Astuarias (2002), establece que el autoconcepto, es la impresión que se tiene de sí mismo, aprecio, amor, valor, sensación, conocimientos, imagen, e idea que cada quien tiene, y es el sentimiento que produce esa impresión, la idea que se hace de sí. Es el potencial, que lleva hacia una actitud valorativa positiva o negativa de uno mismo, la capacidad personal de reconocerse el propio valor, quererse y respetarse. Tiene que ver con el trato que damos y recibimos, la forma como nos dejamos, tratar por los demás. Menciona que la formación del autoconcepto es algo que se aprende durante el transcurso de la vida, desde temprana edad los niños aprenden sobre sí todo lo que los rodea, y que el autoconcepto se forma a través de dos procesos. Proceso Social: la relación con el mundo externo, en el hogar con la familia, la educación con compañeros y maestros, en el trabajo con compañeros y jefes, vida social con amigos de la niñez, juventud o edad adulta, en la sociedad con personas de otras culturas, religiones y creencias. Proceso Personal: Se forma a través del mundo interno como persona, en la interrelación con otras personas, en la capacidad de conocer las propias habilidades y limitaciones, en la autoimagen que permite llegar a un conjunto de ideas y percepciones sobre sí mismo. Concluye que aceptarse es asumir el hecho de lo que

se piensa, siente, así como expresiones de sí y desarrollar una actitud de valor y compromiso consigo.

Dentro del contexto de autoestima se puede clasificar de acuerdo a sus signos y características, las cuales repercuten de manera significativa en la persona.

Los signos del autoconcepto saludable: La persona se valora, quiere, cuida, protege, se preocupa por conocer sus derechos y deberes, no se deja manipular por los demás, está dispuesta a colaborar, es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás, reconoce sus valores morales y puede defenderse, piensa que la posibilidad para triunfar está en sus manos, acepta cumplidos, tiene criterio propio no se deja influenciar, se acepta y acepta a los demás.

Se refiere al autoconcepto no saludable como el estado de pesimismo en que se encuentra una persona que no se siente bien consigo y que le afecta en sus relaciones personales, familiares, escolares y laborales. Características: las personas aceptan malos tratos físicos, insultos, hablan en voz baja e insegura, piensan muy poco en ellas, se aíslan, no se preocupan por su arreglo personal, tienen dificultad para enfrentar sus problemas, dudan de su capacidad, autocrítica rigorista, miedo exagerado a equivocarse, no se atreve a decir no por temor a desagradar, irritabilidad, casi todo les disgusta, desilusiona o decepciona.

Pereira (2003), define autoconcepto como las creencias que cada persona tiene de sí misma: a nivel: físico, psicológico, social, intelectual y afectivo. Afirma que en cada persona se puede encontrar tres, la que creemos que somos esto es el autoconcepto, la que los otros creen que somos, y la que somos realmente, en otras palabras el autoconocimiento. El autoconcepto es una parte muy importante de la autoestima. En éste intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de la persona afecta a los otros, de esta manera, si una persona piensa que es torpe se siente mal, por eso, hace actividades negativas y no trata de solucionar el problema. Incluye tres niveles, Nivel cognitivo o intelectual: Constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basándose en experiencias pasadas creencias y convencimiento sobre la propia persona. Nivel emocional o afectivo: Es un juicio de valor

sobre las cualidades personales, implica un sentimiento de lo agradable y desagradable sobre sí mismo. Nivel conductual: Es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Los factores que determinan el autoconcepto son: La actitud o motivación que es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de las acciones propias, para no dejarse llevar simplemente por inercia o ansiedad. El esquema corporal: Supone la idea que se tiene del propio cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia sí mismos. Las aptitudes: Son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente como la inteligencia, razonamiento y habilidades. Valoración externa: Es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre uno. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales y reconocimiento social.

Bilbao (2001), se refiere al autoconcepto como la percepción que una persona tiene de sí misma siendo la descripción propia. Menciona el autoconcepto académico en el cual muchas personas pueden estimarse o subestimarse por el nivel de educación escolar que tengan. Algunas personas que poseen educación asocian ésta a su autovaloración y mientras más alto sea su nivel de conocimiento se sienten más seguras. Otras se subestiman porque se consideran inferiores al no poseer niveles escolares que son los requeridos por la sociedad para optar a un trabajo o para desenvolverse dentro de ésta y saberse expresar correctamente. Diferencia autoconcepto de autoestima definiendo la última como el cariño que una persona tiene por ser como es. Por lo tanto, una persona que se siente sin confianza en sí mismo, sin la sensación de quererse y de ser querido no podrá lograr un nivel de desarrollo adecuado en cualquier faceta de su vida. Finalmente, para favorecer la autoestima y así formar un excelente concepto de sí el autor recomienda: Aceptarse a uno mismo tal y como se es, esto implica evitar las comparaciones. Valorarse reconociendo los defectos y enfatizando las cualidades. Hacer una lista de todo lo positivo que se ha logrado. No exigirse más de lo posible y no ser perfeccionistas. Hacer uso de todo aquello que

aumenta el amor propio como cuidar la salud, hacer ejercicio, y no auto dañarse en ninguna forma.

2.3.1 BIENESTAR EMOCIONAL

Ya desde la Antigua Grecia, suscitó un gran interés y varios autores han tratado de definir el bienestar subjetivo (Diener, 1984, 1999; Ellison y Smith, 1991; Lyubomirsky y Dickerhoof, 2006) En opinión de Diener (1994), este área de estudio tiene tres elementos característicos: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; dimensión global, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos, es decir, el bienestar subjetivo consiste en la evaluación positiva que la persona hace de su vida.

Los estudios que tratan sobre el bienestar subjetivo muestran un acuerdo en considerar tres componentes que forman parte de la estructura del bienestar: la satisfacción con la vida, el afecto positivo, y el afecto negativo.

El primer componente, la satisfacción con la vida, se refiere al aspecto cognitivo, y puede definirse como una evaluación, un juicio cognitivo de la propia vida. Se trata de un proceso de valoración que hace la persona sobre el grado en que ha conseguido los objetivos deseados en su vida.

Los otros dos componentes, el afecto positivo y el negativo, se refieren al funcionamiento afectivo. Está vinculado con el aspecto cognitivo, de tal manera que cuando una persona tiene experiencias emocionales positivas es más probable que perciba su vida deseable y positiva; y a la inversa.

Así pues, cuando nos referimos al Bienestar Emocional y queremos trabajar sobre él, deberemos tener en cuenta los dos aspectos del mismo y trabajarlos conjuntamente, para poder facilitar una mayor calidad en vida de las mujeres implementando nuevas herramientas y recursos.

2.4 LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA SALUD

“La salud se define a través de las relaciones y dependencias reciprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como partes interdependientes de una totalidad.” .B. LAZZARINI (2005).

El hecho de que la salud sea un derecho de toda persona, dificulta su definición y cuantificación, siendo un concepto *subjetivo* (sentimiento individual), *relativo* (no hay modelo estándar y absoluto), *dinámico* (en función del contexto) e *interdisciplinar* (donde médicos, psicólogos, educadores, políticos, etc. tienen que trabajar conjuntamente) Casimiro (1999).

Por tanto, resulta complicado definir el concepto de salud, dadas las diferencias individuales humanas tanto a nivel físico como psíquico. Dicha dificultad radica en no considerar el término salud como una palabra opuesta a la de enfermedad, sino como algo mucho más complejo, donde la sensación de bienestar, la capacidad para ejercer toda clase de funciones. En el 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como *“un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”*. Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales. No sería hasta 1992 cuando se agregó a la definición de la OMS: *“y en armonía con el medio ambiente”*, ampliando así el concepto.

El concepto de salud que se maneja actualmente en las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, al igual que en otras muchas disciplinas, es un concepto amplio e integral de salud. Esta nueva concepción atribuye al individuo un papel activo en su estado de salud y, por otra parte, considera que el papel de la sociedad y sus instituciones no debe reducirse a la oferta de un sistema sanitario vinculado simplemente con la curación de enfermedades, sino que debe ir más allá.

Para este modelo, junto con los determinantes clásicos del nivel de salud (biológicos, medioambientales y sanitarios), cobra una especial relevancia el estilo de vida, y dentro del estilo de vida, la práctica de actividad física como uno de los hábitos de comportamiento que contribuye a la salud.

Reconocemos por salud no sólo la ausencia de enfermedad física o psíquica, sino también todo un conjunto de actitudes y capacidades que son objeto de la educación y previenen, debidamente desarrolladas, tanto accidentes corporales, como desajustes de la personalidad, y que adquieren todo su significado en relación con la autoestima de los individuos, su autonomía y su capacidad de toma de decisiones (Fuentes, 2011).

2.4.1 CONCEPTO DE SALUD HOLÍSTICA

El estado de salud o enfermedad no es producto de una causa única, es resultado de múltiples factores interdependientes, en un proceso dinámico y vivencial, que involucra un estado de integración y conciencia corporal. De esta manera, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de *Salud holística*. Este enfoque del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependiente e integrada en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

La Salud Holística se fundamenta en la visión del ser humano como parte integral de un sistema vivo que es la naturaleza en un delicado equilibrio que hay que favorecer para conservar la salud. Esta visión de salud promueve que las personas atiendan a su cuerpo físico, mental, emocional y espiritual de una forma integral.

Lazzarini (2005) entiende, en la salud una concepción holística: *“La salud se define a través de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como partes interdependientes de una totalidad.”*

Reorientar esta visión del mundo hacia una visión relacional de interdependencia, implica una profunda reflexión sobre el papel de la ciencia y de la tecnología y de todas las acciones humanas que, en nombre de la eficiencia económica o del avance científico, puedan alterar el equilibrio vital entre hombre, sociedad y naturaleza.

Pero la concepción holística considera que la salud mental no es sólo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas,

teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida (Vilches, 2007).

La redefinición *integral de salud* necesita la recuperación social de una concepción amplia de calidad de vida, que incluya el respeto para los ritmos biológicos, los tiempos sociales y las dimensiones emocionales del ser humano.

Este concepto holístico de la salud es muy importante, porque le otorga importancia a los otros aspectos de la salud que han sido excluidos de las definiciones anteriores, me refiero al componente emocional y espiritual de la salud. Sin estos dos componentes es imposible alcanzar un óptimo estado de salud. Por consiguiente, la salud es el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad o accidente.

El concepto bienestar se refiere a la adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que puedes experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable. La salud no es perfecta, pero se encuentra dentro de una escala que clasifica a la salud en niveles.

Fundamentalmente, la salud holística posee las siguientes características:

- Positiva. Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Bienestar. Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- Unicidad. El ser humano se desempeña como una unidad entera.
- Integridad. No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- Vida saludable. Su filosofía principal es la enseñanza de prácticas de vida saludable.

2.4.2 DIFERENCIAS ENTRE LA PERSPECTIVA TRADICIONAL DE SALUD Y LA HOLÍSTICA

La gran diferencia entre la concepción holística y la concepción tradicional para Álvarez (1991) es que las causas no están exclusivamente en el ámbito orgánico. Lo psicológico, lo afectivo y lo ambiental son los aspectos que realmente influyen sobre lo orgánico e impulsan los desequilibrios de salud.

Otra distinción es que, desde la holística, la salud no es algo mecánico, la mera ausencia de enfermedad. Estar sano es tener el apropiado equilibrio entre lo orgánico, lo mental y lo social. Si alguno de esos puntos falla, no puede hablarse de salud, por más que no sintamos ningún dolor físico.

La concepción holística considera que la salud mental no es sólo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida.

Vilchez (2007) realiza una distinción clara entre el concepto tradicional de la salud y el concepto de salud holística, reflejando en el cuadro que sigue las diferencias entre ambas concepciones.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

La metodología es el procedimiento para lograr los objetivos que persigue la investigación. Es la que nos indica cómo recorrer el camino. La metodología es una serie de actividades sucesivas y organizadas, que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican las pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para producir y analizar los datos.

También es el conjunto de técnicas y métodos para llevar a cabo la investigación.

Para Sautu, Boniolo, Dalle & Elbert (2005), la metodología *"está conformada por procedimientos o métodos para la construcción de la evidencia empírica"*. Ésta se apoya en los paradigmas, y trata *"de la lógica interna de la investigación"*, y los métodos constituyen *"una serie de pasos que el investigador sigue en el proceso de producir una contribución al conocimiento"*.

Hay que señalar que *"no es posible utilizar cualquier método en el marco de una metodología determinada"*. Uno de los desafíos del método es traducir las preguntas de investigación y los objetivos en procedimientos para la *"producción de la evidencia empírica"*.

Se asume convencionalmente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto. Esta es la definición genérica, pero es solamente una forma de la estrategia. Es conveniente concebir la triangulación envolviendo variedades de datos, investigadores y teorías, así como metodologías (Denzin, 1989).

El enfoque metodológico utilizado en este estudio es de tipo cualitativo (Sampieri, 2008). La investigación cuantitativa tiene como objetivo principal la descripción de las cualidades de un fenómeno. Los investigadores que se apoyan en este tipo de investigación hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación del participante y las entrevistas no estructuradas para lograr ver los acontecimientos, acciones, normas, etc. Desde varias perspectivas. En este caso se analiza las teorías existentes y analizamos como se efectúa una selección de personal en la institución, anexamos la información necesaria y proponemos la utilización de nuevas técnicas que ya sea se comprobaren dentro del proceso o ya han sido comprobadas.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Dentro de las diferentes modalidades contempladas por Latorre, Rincón & Arnal (2003), podemos considerar nuestro estudio como investigación descriptiva e interpretativa, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad social estudiada y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente. Se trata pues, de una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista metodología cuantitativa y cualitativa para poder obtener una visión lo más amplia posible e identificar aquellos aspectos necesarios para dar solución al problema planteado (Ortega, 2010; Benjumea, 2011; MartínezPérez, 2012).

3.3 MÉTODO TEÓRICO

Como método teórico se utilizó el análisis –sintético, inducción y deducción y el histórico-lógico que facilitaron la realización de una adecuada reflexión en torno a las bases teóricas relacionadas recursos humanos, en especial selección de personal. Abarca la teoría de reclutamiento, selección de personal y proporciona la información de la institución en el que se aplicara dicho trabajo.

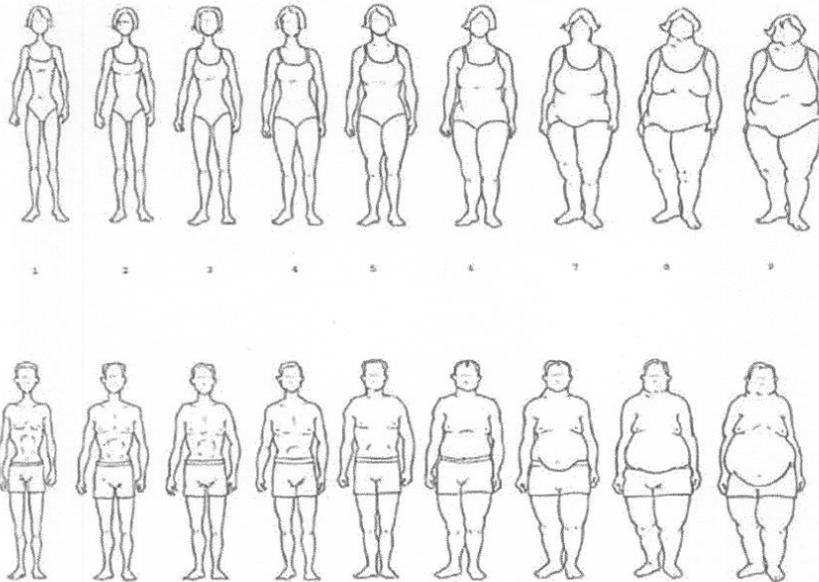
3.4 TÉCNICAS CUANTITATIVAS

Para la elección de los modelos de cuestionario utilizados en nuestra investigación hemos empleado:

- Información procedente del Grupo de Discusión con expertos
- Revisión bibliográfica
- Pilotaje de los mismos

Para valorar la percepción de la imagen corporal se ha utilizado una adaptación del método propuesto en su día por Stunkard&Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991). En nuestro caso utilizamos la adaptación española llevada a cabo por González

&Marrodán (2008). En el mismo se muestran 9 figuras masculinas y otras tantas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m y la más obesa, a 33 kg/m. vamos a extraer el cómo se siente y así poder en plan una estrategia que se adapte a él.



Modelo de siluetas empleadas

Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33

Relación entre IMC y número de silueta

CONCLUSIÓN

Es importante mencionar, que siempre existen alternativas psicológicas que nos permiten que el ser humano pueda, trabajar y superar cada uno de sus problemas, cabe hacer mención que dentro de la Gestalt, esta hace énfasis en la visión de que el individuo es un ser creativo en constante crecimiento y capaz de guiar conscientemente su comportamiento, desarrollando su máximo potencial en direcciones que logren finalmente su límite máximo como individuos únicos e irrepetibles y, encontrando por sí mismo las soluciones a sus problemas existenciales asumiendo las responsabilidades de manejar su propia vida.

Este enfoque centra la atención en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta para facilitar en el paciente el proceso del darse cuenta de sí mismo, como un organismo total que es, aprendiendo a confiar en él y obtener el desarrollo óptimo de su potencial.

La innovación de esta corriente consiste, en que no solo se ocupa del síntoma, al que consideramos como un intento de solucionar un problema interno y que implícitamente nos avisa que la necesidad del individuo no ha desaparecido, si no que bien cambio su expresión, la cual se detecta como ganancia secundaria. Por ello no se centra en que la persona elimine los síntomas, sino en investigar y favorecer la toma de conciencia de la relación que esta tiene como lo que sucede en ese preciso momento para que pueda tomar el control desde la raíz y resolverlo de acuerdo a sus necesidades.

La psicoterapia corporal, como su nombre lo indica, aún en su definición dos conceptos. Implica por un lado el concepto de la psiquis o mente, y por otro, el concepto de cuerpo, conceptos que son comprendidos en un contexto terapéutico.

La psicoterapia, vista como un tratamiento de los desórdenes psíquicos que utiliza medios psicológicos para resolverlos (Laplanche&Pontalis, 1996), es la intervención más clara en este plano, pero sin embargo tiene diversas variedades y procedimientos.

El concepto cuerpo en tanto, también tiene diversas aproximaciones, y significados. Como un cuerpo referido a la existencia física, material, tangible, por tanto concreto y objetivo; y como un cuerpo vivenciado, que se entiende como producto de la experiencia subjetiva que se desprende a partir de los reportes sensitivos. La corporalidad así se relacionaría con la vivencia subjetiva del cuerpo más que en la objetivación de éste, así como también en la significación que se da a partir de la relación afectiva con un otro. Ante los diversos

entendimientos del cuerpo también surgen diversas aproximaciones a él. No será lo mismo un abordaje en donde el cuerpo deviene como objeto real, al que lo comprende cómo proceso subjetivo, o como un objeto de la relación. En lo que respecta a su uso terapéutico y el desarrollo de su potencial, es posible distinguir claramente dos abordajes principales: la Terapia Corporal y la Psicoterapia corporal (Araneda, 1997; Totton, 2003, Yoffe & Norma, 1996). Los que si bien son diferentes - como se verá más adelante-, se ha observado que comparten ciertos supuestos básicos. Araneda (1997) describe los siguientes:

- El cuerpo es uno mismo.
- El cuerpo tiene un lenguaje propio.
- El cuerpo es el lugar donde habitan las emociones, el placer y el displacer.
- El cuerpo puede ser habitado con mayor bienestar y gozo de vivir.
- El cuerpo es una fuente de sabiduría orgánica en sí misma.
- El cuerpo es la base de la identidad del yo.
- El cuerpo es un puente hacia la profundidad de la persona.
- El cuerpo posee una plasticidad que permite cambios, que afectan la personalidad.
- Existe una relación muy directa entre autoimagen corporal y autoestima,
- El cuerpo refleja lo psicológico y lo psicológico se manifiesta en el cuerpo.

Las personas al lograr un mayor autoconsciencia corporal mejoran su autoimagen y por lo tanto su autoestima.

Como modelo psicoterapéutico la psicoterapia corporal trabaja con los diversos contenidos que la mayoría de las psicoterapias considera, esto es: integra el uso del lenguaje, las fantasías, la asociación libre, exploración de sueños, reevaluación de perspectivas cognitivas, recuperación de recuerdos, etc., de igual manera considera aspectos vinculares de confianza, apertura personal y respeto recíproco, así como también explora temáticas ligadas al self, como la autoestima y el autorespeto (Liss, 2004). La contribución específica que hace este modelo es comprender los procesos corporales conscientes e inconscientes que pueden subyacer a todas las dimensiones psicológicas recién descritas. Y en consideración de ello, incluir intervenciones corporales directas. Es decir, busca esclarecer cómo cuerpo y mente se conectan en todo momento. ...) La psicoterapia corporal se ha

constituido como un enfoque psicoterapéutico que ha sido reconocido por la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP) 15 y por el Consejo Mundial de Psicoterapia (WCP). Tiene a su haber una larga historia y una sólida posición teórica. Posee un modelo sobre el desarrollo, una teoría de la personalidad, hipótesis acerca de los orígenes de los disturbios psicológicos y otras alteraciones, así como también posee una rica variedad de técnicas para el diagnóstico y el tratamiento, todo lo cual hace que sea considerado como un brazo importante del cuerpo principal de psicoterapias (EABP, 2005). El entendimiento básico de la psicoterapia corporal, es que el cuerpo es la persona entera y que hay una unidad funcional entre el cuerpo y la mente. Muchas otras aproximaciones en psicoterapia consideran este punto, pero la psicoterapia corporal lo considera fundamental. La psicoterapia corporal suele ser enmarcada dentro de la psicología humanista, por su concepción integradora del ser humano.

El postulado central de Reich, sobre el cual se asienta la psicoterapia corporal y en parte los enfoques anteriormente mencionados de terapia corporal, es la noción de identidad funcional del cuerpo y la mente.

El principio de identidad funcional mente-cuerpo, es tanto la base de la mirada de la psicoterapia corporal reichiana, como también es la base de su tratamiento. Esto significa que opera primero para la realización de un diagnóstico caracterial, que se realiza a partir de las manifestaciones corporales del paciente (rasgos físicos y lenguaje no verbal) y luego para la intervención terapéutica, que se realiza en ambos planos a la vez (físico y mental), pues se considera que los cambios sobre los procesos corporales subyacentes son parte de la transformación del fenómeno total. “Las terapias psico-corporales consideran que cuerpo y mente son dos vías de acceso a lo reprimido, a lo escondido, a lo estancado; y que, a partir de la expresión de los afectos es como se recupera en gran medida la unidad psicosomática y el equilibrio. Y los afectos se expresan a través de las emociones, del lenguaje corporal expresivo, y se integran en lo cortical, por los procesos cognitivos”

El fin de todas las técnicas es ayudar al paciente a ponerse en contacto con los sentimientos, emociones y experiencias de su vida que fueron reprimidas. Bajo este punto de vista la meditación es una técnica eficaz para ponerse en contacto con el mundo interior... Entendemos por meditación un estado de tranquilidad y silencio interior y exterior en que el paciente ha suprimido toda actividad física y mental.

La meditación produce en el cerebro una actividad eléctrica que ayuda a conectar la actividad de ambos hemisferios y hace más fácil la integración del consciente con el inconsciente. Puede parecer extraño incluir la meditación como técnica porque en la meditación no hay gritos ni pataleos sino silencio, relajación y comunicación energética, empática y sincera entre el paciente y el terapeuta.

La meditación como técnica usada con pericia y adecuación al momento terapéutico en que se encuentra el paciente puede producir una gran conmoción y profundidad en el proceso. Si adquiriese más protagonismo que las técnicas activas y expresivas bioenergéticas no se podría hablar de terapia bioenergética porque la esencia es estar y trabajar con la energía dinámica de la persona. La meditación como técnica puede usarse tanto en tratamiento individual como de grupo.

Hablar de espiritualidad en psicología ha sido todo un riesgo y un avance. Ha sido la aparición de la psicología humanista en occidente a la que se llamó “tercera fuerza” respecto al psicoanálisis y al conductismo lo que permitió este avance. La psicología humanista pretende entre sus objetivos “sobrepasar los límites tradicionales de la psicología para incluir métodos de comprensión de la experiencia humana y la experiencia del potencial de cada uno.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999). Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc.... aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen.

Imagen corporal como “las percepciones, los pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo” (Grogan, 1999). Sin embargo otros autores consideran que la imagen corporal es un concepto más complejo que abarca múltiples dimensiones de la experiencia humana (Cash P. , 1999).

Asher y Asher (1999) entienden que la imagen corporal describe una relación compleja entre aspectos tales como normas culturales, género, identidad, estima propia, entre otras cosas. Desde la niñez temprana, la imagen corporal afecta nuestros pensamientos, sentimientos y conductas diariamente (Cash & Pruzinsky, 2002); por lo que tiene el potencial de influenciar en nuestra calidad de vida. La imagen corporal afecta cómo una persona piensa y siente sobre sí misma; por lo que, una imagen corporal negativa o distorsionada puede afectar a una persona cognitiva, emocional y conductualmente, hasta el punto que desarrolle condiciones clínicas como los trastornos alimentarios, depresión, etc. (Thompson, Coover, Richards, Johnson, & Cattarin, 1999). Solano Castillo (2007) plantea que: Al cuerpo, por lo tanto, se le adjudica el papel de ser un elemento importante en la regulación de los sujetos.

La imagen corporal implica: perceptivamente, 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; y emocionalmente, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma. En la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento. Factores Predisponentes:

Sociales y Culturales: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo). Toro (1988) señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.

Modelos Familiares y Amistades

Características Personales:

Desarrollo Físico y Feedback Social:

Otros Factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes.

El hecho de que la salud sea un derecho de toda persona, dificulta su definición y cuantificación, siendo un concepto *subjetivo* (sentimiento individual), *relativo* (no hay modelo estándar y absoluto), *dinámico* (en función del contexto) e *interdisciplinar*, donde médicos, psicólogos, educadores, políticos, etc. tienen que trabajar conjuntamente, para lograr un bienestar armonioso en cuanto al entorno de la sociedad y el ser humano, ya que esto implica verlo como un ser biopsicosocial, es decir, darle una atención médica, que vea su salud física y psicológica que le permita interactuar con su entorno social.

PROPUESTA PSICOLOGÍA

La propuesta de la creatividad de un taller vivencial creativo y de autorrealización, que tiene como fin, desarrollar la actitud creativa, cuyos componentes se concretan en la capacidad de goce, en el disfrute de los procesos, en la búsqueda de la armonía entre las diferentes facetas de nuestras vidas. Desde esta perspectiva la principal obra creativa de cada uno es nuestra propia vida. Este es el mismo sentido que Czikszentmihalyi (1998) da a la creatividad al entenderla como camino que nos conduce a la mejora de nuestras vidas cotidianas y a desarrollar una personalidad satisfactoria que permita una mayor realización laboral y social.

La creatividad aplicada abarca fundamentalmente las áreas de la educación, las organizaciones, el arte, la comunicación, la ciencia y la tecnología y la vida cotidiana. En este contexto se enmarca el trabajo que estamos realizando tanto en la formación del talleres de ocio y tiempo libre (ámbito de la vida cotidiana), en los que utilizamos la danza y la expresión corporal como medio para desarrollar la creatividad expresiva.

Con este texto pretendemos presentar un modelo de taller de creación expresivo corporal. Nuestro modelo se basa en cuatro dimensiones: las fases del proceso creativo, el proceso de representación artística, los momentos del taller y el tipo de actividades realizadas.

Taller es un término en el que encontramos varias acepciones. Como lugar de producción es el sitio donde se trabaja en una actividad manual, “taller de escultura, taller de pintura”.

También significa escuela o seminario de ciencias o de artes, lugar de reunión y de encuentro de teorías y prácticas, donde se favorece la libre discusión, la aportación de ideas, la demostración de métodos y la aplicación práctica de habilidades y principios.

- La iniciativa se sitúa esencialmente en el nivel de la planificación y de la organización del trabajo, pues supervisa la marcha y juega el papel de persona recurso.
- El trabajo en taller favorece el desarrollo de relaciones
- El taller permite enfocar una gama amplia de objetivos cognitivos, afectivos, psicomotores, etc.

Se habla de taller práctico o de aplicación, en el que, tras la exposición del profesor, se sigue la aplicación inmediata de los conocimientos adquiridos sobre un tema bien preciso; de taller de exploración de objetos usuales (tostador de pan, microondas, aparato de radio), que se ponen a disposición de los sujetos para ser desmontados, manipulados, etc.

Para concluir esta introducción, conviene aclarar que cuando nosotros utilizamos taller lo hacemos con el significado de lugar de formación y creación, de encuentro de teoría y práctica.

Dejando aparte los grandes fines de la expresión corporal desde el punto de vista educativo: favorecer el desarrollo global de la persona y los más propios tales como liberación de energías, expansión, desbloqueo de tensiones, bienestar, equilibrio corporalmente, etc. encontramos otros más concretos en los ámbitos cultural, social, expresivo, afectivo y terapéutico.

Desde el punto de vista cultural, nos interesa destacar la importancia de la toma de conciencia de los estereotipos actuales sobre el cuerpo, para liberarnos de la preocupación enfermiza por la imagen que los medios de comunicación transmiten: cuerpo sano, delgado, energizado, tostado-vacacional, etc. La sumisión a los cánones estéticos mediáticos que nos impulsan a tener un cuerpo para mostrar donde la cirugía estética está cada vez más a la orden del día. Así nos encontramos con el cuerpo objeto, torturado por la cultura publicitaria. Nos queremos en los espejos y en las vitrinas sociales, sometidas siempre a la imagen modelo que viene condicionada por los otros. Esta toma de conciencia nos ayudará a defender la espontaneidad de nuestros comportamientos corporales para sentirnos a gusto en nuestra propia corporeidad y querer expresar con ella sentimientos, emociones y pensamientos. En última instancia lo que pretendemos es convertir nuestro cuerpo en un instrumento de expresión y comunicación. Además se trata de conocer los elementos de la danza, reconocer los tipos y estilos de movimiento y entender su modo de funcionamiento.

Desde el punto de vista social, pretendemos la adquisición de habilidades sociales, la interrelación, el encuentro del otro y el deseo del otro. Dicho de otro modo: mantenerse en forma, relajarse y hacer amigos. Compartir nuestras ideas con los otros y enriquecernos haciendo uso de las ideas de los demás.

Desde el punto de vista expresivo, se trata de ofrecer la posibilidad a los participantes de experimentar emociones estéticas y desarrollar el placer de crear y comunicarse corporalmente y también identificarlos en cualquier producto artístico en el que intervenga la danza o la expresión corporal. Es decir, la muscularización del pensamiento abstracto (Root- Bernstein, 2002).

Desde una óptica terapéutica el objetivo sería solucionar problemas psíquicos, mentales y socio-afectivos con el objetivo de sentirnos bien dentro de nuestra propia piel.

Proceso de representación expresiva: impresión, expresión, comunicación, reflexión.

Todo acto expresivo se basa en un movimiento de doble dirección: del mundo exterior hacia la persona (impresión) y de la persona hacia el mundo exterior (expresión). Sólo podemos expresarnos si nos dejamos impresionar - voluntariamente o no- por lo que nos rodea o interpela. Si no somos como sensibles placas receptoras que registramos mediante los sentidos y almacenamos las diversas sensaciones muy poco podremos después expresar.

Los medios que facilitan la impresión (Moccio, 1998) son la tranquilidad, la receptividad y el pensamiento personal.

La tranquilidad es la actitud que nos permite servirnos de nuestras propias energías. Y esto exige: disponibilidad o preparación para recibir; desconstrucción o actuar para hacer que desaparezcan las tensiones de nuestro entorno; relajación o preparación para la receptividad, que favorezca un estado de no resistencia a las sensaciones; y dominio de uno mismo o conducta autónoma, no sólo en los aspectos físicos sino en los aspectos del espíritu que conduzcan al equilibrio del pensamiento.

La receptividad o acumulación de energías se consigue mediante la interpelación de nuestros sentidos; la atención, que añade una voluntad de sentir; la observación o capacidad para detenernos sobre la cosas, el mirar en su interior y tratar de comprenderlas no sólo en la apariencia sino también en su contenido.

El pensamiento personal equivale al despliegue de nuestra energía y supone concentración, es decir, centrar la atención en el punto u objeto único que hemos elegido, en el desarrollo del objeto de nuestro deseo

El modelo de taller que proponemos se asienta sobre cuatro variables: las fases del proceso creativo, el proceso de representación artística, los momentos de la clase o taller didáctico y el tipo de actividades realizadas, sería las siguientes fases:

1.- Preparación: situación del sujeto en el clima favorable y con los medios adecuados para crear.

Incubación: elaboración interna de la obra; información y tanteo, análisis de la situación y búsqueda de soluciones múltiples.

Iluminación: plasmación de la nueva idea o fijación de la mejor solución encontrada.

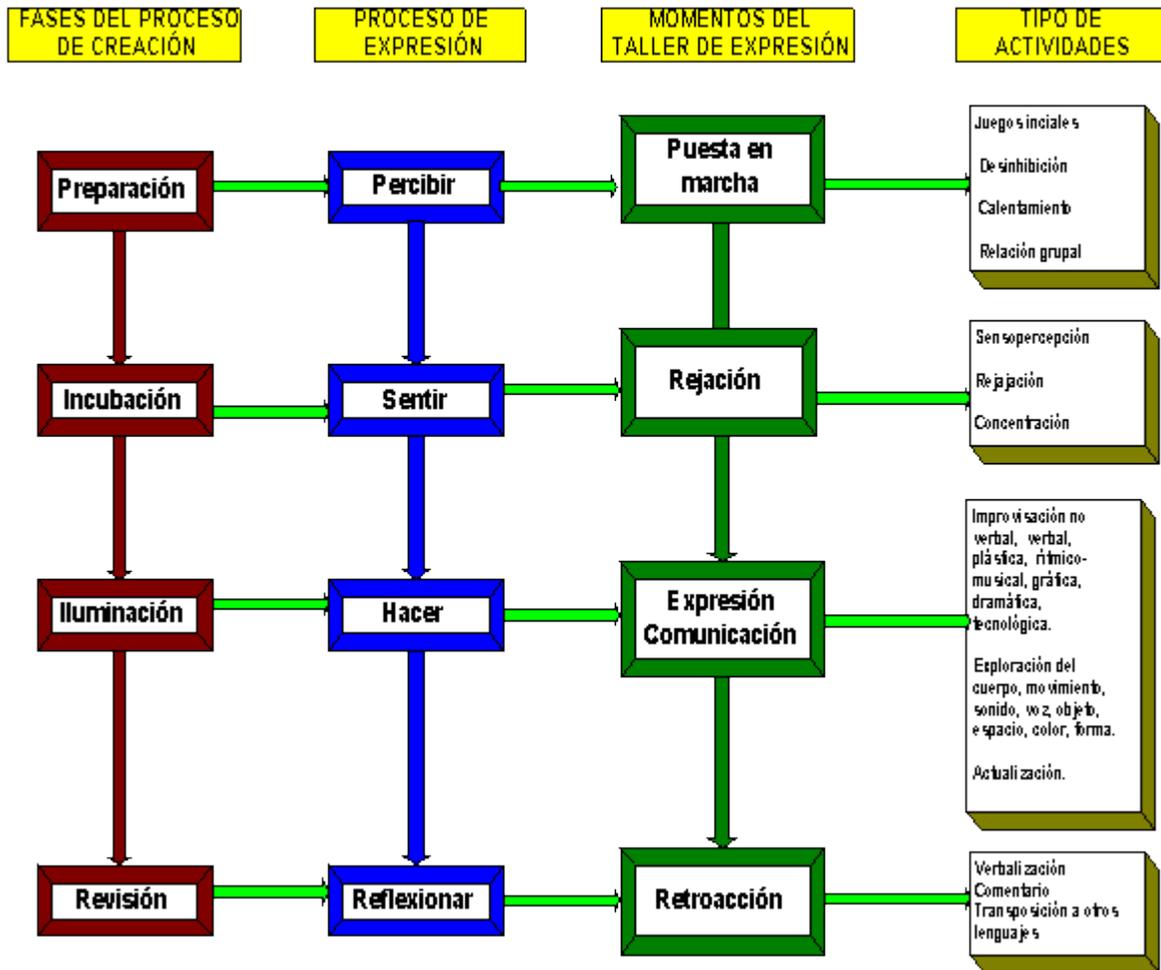
Revisión: evaluación de los resultados; experimentación, corrección y puesta en práctica.

Proceso expresivo.

Cualquier proceso expresivo se articula sobre estas palabras clave: percibir, sentir, hacer, reflexionar.

□ Percibir. Es tanto como estar a la escucha de uno mismo y del entorno. Supone la disponibilidad del individuo a dejarse impregnar por los estímulos del entorno físico y humano y permitir que surjan las imágenes que éstos inducen. La percepción consiste en desplegar las antenas de todos los sentidos para poder captar los estímulos del exterior y dirigir la mirada hacia el mundo interior. Esto implica un estado de disponibilidad en los planos cognitivo, motriz y afectivo. Houle (1987, pág. 18) caracteriza esta fase en los siguientes términos: es de orden sensorial y emocional; al suscitar la atención del individuo permite establecer lazos entre sus percepciones sensoriales y su imaginación; exige de una actitud de espera activa y de disponibilidad corporal. El sujeto debe dejarse impresionar por los estímulos del medio, estar abierto y ser sensible a todo lo que le rodea y tratar de tomar contacto consigo mismo.

EXPRESIÓN Y PROCESO CREADOR



Desde el punto de vista didáctico, en esta fase la tarea del profesor/animador consiste en crear un clima de calma y de escucha consciente y mirada activa, una atmósfera dinámica y estimulante; ofrecer un amplio abanico de experiencias sensoriales; ayudar a tomar conciencia de uno mismo y de la realidad exterior.

Los ejercicios y actividades de relajación, de concentración, de percepción sensorial, de observación se incluyen dentro de esta fase. La actitud a adoptar podemos concretarla en los siguientes principios:

- Tomar conciencia de que siempre estamos percibiendo con los cinco sentidos.
- Dar importancia a los detalles prácticos.
- Estar en contacto con la las realidades físicas.
- Atender al momento actual.
- Darse cuenta de los detalles pequeños de la vida cotidiana.

Sentir. Es tanto como pensamiento corporal, según Root- Bernstein, es decir, el pensamiento que tiene lugar a través de las sensaciones y la conciencia de nuestros nervios, músculos y piel. Son muchas las personas creativas que antes de encontrar las palabras o las formas adecuadas para expresarse “experimentan la emergencia de las ideas en forma de sensaciones corporales, movimientos musculares y emociones que actúan a modo de trampolines que permiten acceder a una modalidad más formal del pensamiento. Los atletas y los músicos imaginan la sensación de los movimientos que van a ejecutar; los físicos y los pintores experimentan en su cuerpo las tensiones y los movimientos de los árboles y de los electrones” (Root- Bernstein, 2002 , pág. 44).

Hacer. El sujeto pone en acción sus imágenes interiores, las elabora a partir de un estímulo y comunica su mundo interior. Este hacer se debe orientar en dos direcciones: la exploración y la actualización. La exploración es un periodo de ensayos múltiples, de lanzamiento de propuestas diversas. En las actividades de exploración se pone el acento sobre los medios e instrumentos con los que se realiza el aprendizaje de los distintos lenguajes. La actualización es la etapa de elegir, de organizar, de arrancar. Momento en el que la creación emerge a partir de las propuestas planteadas. Es la fase por excelencia de la expresión-comunicación. La actividad base de este periodo es la improvisación articulada sobre distintas situaciones.

□ Reflexionar. Se trata de disponer de un momento de pausa para volver sobre la actividad realizada y apropiarse de la experiencia vivida. Es el momento del análisis, de la vuelta sobre lo que ya ha sido vivido y tomar conciencia de los medios utilizados para expresarse.

Resumiendo metafóricamente, el área de la expresión – y cualquier acto de enseñanza aprendizaje - es el espacio de las cinco ‘c’: primero hay que reaccionar con los sentidos (cuerpo), después con los sentimientos y las emociones (corazón) para terminar con la reflexión, el conocimiento y la voluntad (cerebro), sobre unos contenidos culturales (cultura). Y todo ello, engarzado por la trama de la creatividad.

Momentos en el taller de expresión y actividades.

La estructura base de una clase o taller de esta materia, que ha sido conceptualizada por Barret (1981), se puede concretar en las siguientes partes: a) puesta en marcha, b) relajación, c) expresión-comunicación, d) retroacción.

Cada una de ellas tiene una duración distinta. El núcleo central será normalmente la fase de expresión-comunicación. El tiempo dedicado a cada una puede ser también variable. Así, se puede abreviar la puesta en marcha si el grupo está cansado o saltar la relajación si la tercera parte empieza con actividades suaves, o bien utilizar la relajación al final si la clase ha sido muy fatigosa, o, incluso, centrar toda la clase en la puesta en marcha, si la situación del grupo así lo demanda.

Estas partes son referenciales, puede no necesitarse alguna de ellas. Este esquema sirve tanto para preparar una clase como para hacer el análisis de la misma.

1) La puesta en marcha

Esta fase de arranque es indispensable, pues gracias a ella se crea un clima lúdico que permite un trabajo posterior.

En ella se establece y favorece el contacto con el *aquí y ahora* del lugar donde se realiza la clase, con los otros participantes y con el profesor/animador. Las actividades específicas de este apartado son las que en otro lugar hemos llamado *juegos preliminares* (Motos y Tejedo, 1987 y 1999) y comprende, entre otras: actividades que favorecen el contacto entre los participantes, de calentamiento físico, de desinhibición, de atención y concentración, de percepción y memoria sensorial, de imaginación,

Las tareas propias de esta fase son: motivar, conexas al grupo, plantear metas adaptadas a las capacidades y niveles de relación y grupo, comprobar la disposición del grupo a trabajar, conectar las propuestas del animador con los intereses del alumnado.

2) Relajación

La relajación permite la distensión muscular, provoca bienestar físico, produce una buena respiración, favorece la toma de conciencia y la concentración. El bienestar que provoca es tanto físico como psicológico, de donde se deriva una disponibilidad de la participante favorecedora de su expresión.

Las actividades de relajación pueden tomar diferentes formas de acuerdo con las técnicas empleadas (Charaf, 1999; Prado y Charaf, 2000): masaje y automasaje, ejercicios respiratorios, relajación progresiva (tensión-distensión), relajación por concentración autógena, relajación por movimiento pasivo, relajación por acciones inusuales, relax imaginativo, etc.

3) Expresión-comunicación

En esta fase es donde se hace una utilización más global del lenguaje dramático, permitiendo a los participantes manifestar de una manera activa su asimilación y comprensión del mismo.

Las actividades que se han de proponer en esta fase han de ser lúdicas para que propicien la ocasión de explorar ciertas posibilidades del cuerpo, la voz o del entorno, y de esta manera el alumno adquiera un mayor conocimiento, soltura, confianza y habilidad.

Aquí se incluyen las actividades de improvisación y exploración, a saber: improvisaciones no verbales, en las que para elaborar la acción se recurre a la mímica, al gesto, a la postura, a la interacción con el otro mediante la expresión corporal; improvisaciones verbales, en las que se pone el acento en el empleo de la comunicación por la palabra y en el juego con los elementos del sonido; improvisaciones verbales y gestuales, en las que se exige la utilización simultánea del lenguaje verbal y de la expresión corporal; exploración del

cuerpo (toma de conciencia segmentaria de los elementos del esquema corporal); exploración del movimiento (motricidad global y motricidad fina; exploración de la voz; exploración de los objetos; exploración del espacio; exploración y utilización de los distintos soportes que desencadenan la expresión.

En síntesis, son actividades sobre los instrumentos y materiales con los que se articula el lenguaje dramático y corporal expresivo y se centran en trabajos realizados individualmente, por parejas o en microgrupo.

3) Retroacción

Fase de comentario y valoración de la actividad realizada por el grupo. Consiste en esencia en la verbalización de las vivencias habidas durante las fases anteriores, en compartir las ideas y las emociones vivenciadas y en la toma de conciencia de los medios utilizados para expresarlas. La retroacción tiene como función desarrollar la toma de conciencia, establecer una comunicación verbal y obtener un feed-back. Es importante al finalizar el trabajo de expresión tomar la palabra, pues ésta puede abrir, añadir, enriquecer la acción y la expresión.

Las actividades de reflexión se suelen realizar bajo alguno de los siguientes formatos:

- Actividades de interiorización.
- Verbalización simple (cada alumno por turno comenta la actividad) e intercambio verbal (se comenta y analiza la actividad con intervenciones libres).
- Transposición a otras formas de expresión (escritura, dibujo, collage, expresión corporal, etc.) de las imágenes, emociones, sensaciones o ideas surgidas durante las fases de percepción, exploración y actualización.
- Presentación ante el grupo de una actividad evaluadora realizada por un equipo.

Es fácil observar la correspondencia existente entre las dos variables analizadas: el proceso de representación y los momentos de la clase. Ambas se centran en una misma realidad;

pero mientras que la primera la enfoca desde la perspectiva del porqué, de la finalidad; la segunda lo hace desde el qué, desde los contenidos.

Contenidos de un taller expresivo corporal

Considerando las premisas de las que todo diseño curricular ha de partir a la hora de la selección de contenidos - los conocimientos y las propuestas han de ser una selección válida, importante y representativa de la cultura; y, el conocimiento debe seleccionarse teniendo en cuenta no sólo criterios epistemológicos sino también éticos- para el taller expresivo corporal agrupamos los contenidos en los siguientes bloques:

- a) específicos de la materia (el saber): informaciones y técnicas.
- b) relacionados con los participantes, el tiempo y el espacio (el saber ser): conocimiento de sí mismo (inteligencia intrapersonal), conocimiento del comportamiento en grupo (saber hacer social).
- c) propios de la metodología de taller o contenidos procedimentales (el saber hacer): estrategias didácticas de aula.

Los contenidos específicos de EC, y por extensión del taller expresivo corporal, están relacionados con el conocimiento del propio cuerpo en movimiento; con la sensopercepción como aprehensión sensible de sí mismo y del mundo externo; con la experimentación y exploración del movimiento corporal en el tiempo, en el espacio, con la energía y la tonicidad como elementos estructurantes del esquema corporal y facilitadores en la construcción de la imagen corporal. Pero esta imagen se concibe en relación social, por lo tanto la atención se centra en el movimiento expresivo y sus consecuencias comunicacionales permitiendo el libre juego de la imaginación en las experiencias. En este sentido, los propios de la disciplina de Expresión corporal los podríamos agrupar en:

- La toma de conciencia y sensibilización del propio cuerpo.
- La espontaneidad y técnica corporales.
- Las relaciones con el medio circundante: objetos.
- Las relaciones con los otros.

- La percepción y estructuración del espacio-tiempo.
- Las diferentes disciplinas de la EC: danza, mimo, teatro gestual, acrobacias, danzas colectivas, técnicas de circo, etc. Y todo tipo de códigos corporales.

En segundo lugar, el saber ser social supondría el conocimiento, adquisición y desarrollo de destrezas y habilidades interpersonales. El profesorado de un taller de expresión corporal tiene que asumir el liderazgo formal del taller y ser básicamente un dinamizador poniendo en práctica habilidades sociales.

Y en tercer lugar, los contenidos propios del saber hacer: ¿cómo enseñar a enseñar la expresión corporal, la danza o cualquier otra disciplina corporal? ¿Cuáles son las condiciones para que el deseo de aprender en el taller se haga realidad? Estas condiciones han de estar referidas al proceso, es decir, es necesario aclarar las condiciones contextuales y funcionales en que éste ha de desarrollarse. Así, si queremos enseñar a vivir en democracia tendremos que establecer las condiciones y las formas de vivir en democracia en la propia aula. Y esta misma perspectiva deberemos aplicar en un taller sobre creatividad. Con todo, existen unos principios de procedimientos generales que todo profesor deberá tener en cuenta a la hora de desarrollar un taller de expresión corporal:

- a) Implicarse lúcida y lúdicamente en la actividad.
- b) Tratar de alcanzar una manera de actuar cada vez más autónoma a base de poner en práctica los procesos de exploración, experimentación y fijación.
- c) Desarrollar el espíritu crítico y por tanto la disponibilidad corporal para poder introducir modificaciones en la calidad del movimiento.
- d) Desarrollar la escucha activa y la confianza en la afirmación de las propias elecciones estéticas y comunicativas.

Estos son una concreción de los cinco grandes principios que caracterizan al artista-pedagogo (Laferrière, 1997):

- Enseña y habla de lo que enseña con pasión. Lo perciben claramente los alumnos y también el propio enseñante que disfruta con su trabajo y hace que los alumnos disfruten con su materia.
- Transmite su saber y su saber hacer con rigor y flexibilidad. La cuestión principal que se plantea es cómo hacer sentir que estamos ante una actividad liberadora y al mismo tiempo ser conscientes de que hay unas reglas que conviene respetar para poder conseguir unos resultados.
- Permite la apertura a la marginalidad y la creatividad con todo el fervor de sus convicciones.
- Es ferviente defensor de la improvisación pedagógica como metodología de trabajo que compone con personas, acontecimientos y situaciones.
- El profesor que sabe, sabe hacer y sabe ser acaba construyendo su propio modelo de intervención para enseñar una asignatura artística. La falta de uno de estos tres saberes puede convertir la enseñanza en un juego temerario de ejercicios para equilibristas sin red.

La evaluación

En el currículum en general y en las materias artísticas particularmente la evaluación ha de ser no sólo formativa sino formadora, en el sentido de que ha de estar fundamentada en el autoaprendizaje, pues se trata de que el aprendiz controle sus propios resultados; ha de ser continuada, pues el proceso artístico exige de una actitud de valoración permanente; ha de ser comprensiva e inclusiva de lo multicultural, tomando en consideración las diferencias, los valores, las creencias y los sentimientos de los sujetos; y ha de ser adaptativa y polivalente, pues ofertará no sólo alternativas diferenciadas de procedimientos sino que considerará que cualquier situación de aprendizaje o formación puede ser utilizada con fines evaluadores.

Si la evaluación en sí misma ya es un proceso complejo, esta complejidad se acentúa cuando se trata de evaluar materias artísticas. Un modelo multidimensional de la evaluación en dramatización-teatro ha de responder a estas preguntas: ¿a quién evaluar?, ¿qué evaluar?, ¿cómo evaluar?, ¿quién evalúa? y ¿cuándo se evalúa? Veamos algunas de estas cuestiones.

- ¿Quién evalúa?: la evaluación creativa ha de tener un enfoque participativo por ello tienen que tomar parte en ella todos los agentes del proceso de enseñanza-aprendizaje: el alumnado, el grupo, el profesorado

- ¿Qué evaluar?: el conocimiento, las destrezas y actitudes desarrollados por el alumnado, la evolución del grupo, el desarrollo de los talleres, la actuación del profesor. El proceso y el producto de acuerdo con unos criterios fijados de antemano.

- ¿Cómo evaluar?: cuando se mezclan las exigencias de la objetividad y la subjetividad es cuando la evaluación puede llegar a ser creativa, por tanto en la práctica docente habrá que recurrir tanto a procedimientos cualitativos como a cuantitativos. En cuanto, al modo de evaluar, en los recursos y medios utilizados se ha de romper con los moldes de la homogeneidad y uniformidad para ofrecer modelos adaptativos y polivalentes, en coherencia con la visión comprensiva e inclusiva, que tiene en cuenta las diferencias de los sujetos y los contextos. Se han de ofertar alternativas diferenciadas, variedad de procedimientos, complementariedad de modelos cuantitativos y cualitativos, técnicas e instrumentos, de modo que permitan una mayor comprensión de los fenómenos evaluados.

- ¿Cuándo evaluar?: la evaluación formativa se puede realizar antes del aprendizaje, durante el desarrollo del aprendizaje y al finalizar un periodo de aprendizaje.

La evaluación en el taller de dramatización-teatro tiene que ser como una más de las actividades que se realizan en esta materia. Sin embargo, hay que identificar claramente quién evalúa, cuáles son los criterios y qué se evalúa. Los resultados de la evaluación creativa en expresión corporal a veces son difíciles de presentar por escrito, porque como afirma Laferrière (1997) la evaluación, al igual que la representación teatral o un espectáculo, es efímera y fugaz. Este tipo de evaluación se ha de realizar utilizando el

desequilibrio y lo lúdico, pues de lo contrario se estropea la espontaneidad, componente básico de la actividad dramática. Por tanto, dada la naturaleza de nuestra materia podemos establecer como principio general que cualquier actividad corporal o de danza puede servir para evaluar.

A continuación relacionamos algunos instrumentos, básicamente participativos, cualitativos y cuantitativos:

1. Registro de observación. Consiste en una parrilla de recogida de datos e informaciones por parte del profesorado con vistas a verificar el grado de cumplimiento de los objetivos referidos al desarrollo del progreso de cada muchacho o muchacha.

2. Auto evaluación. Puede realizarse de forma oral o escrita. Lo importante es ofrecer la oportunidad de que el alumnado comunique sus impresiones, destacando los aspectos positivos, negativos y otras incidencias que hayan tenido lugar a lo largo de los talleres. Tomar en consideración los datos de la auto evaluación realizada por el alumnado permite implicarle más activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La retroacción es el momento más favorable de la clase para convertirse en un medio de auto evaluación, ya que permite a los alumnos y alumnas profundizar en el conocimiento de si mismos y del entorno y les da la oportunidad de expresar (mediante la palabra, el dibujo, la mímica, etc.) el conocimiento y destrezas adquiridas. Al mismo tiempo, ofrece al profesorado la oportunidad de completar la evaluación de los alumnos, relacionando la información que hayan recogido con la que estos les proporcionan.

3. Cuaderno diario. El alumnado dispone de un cuaderno en el que realizará las tareas individuales propuestas en las clases. También reflejará en él periódicamente las reflexiones sobre su trabajo, sobre cómo se sienten, qué es lo que más les ha gustado, qué les gustaría hacer, etc.

4. La hoja anónima. Consiste en que cada participante escribe en un folio, de forma anónima para que se expresen con mayor libertad, una reflexión sobre el trabajo en clase o sobre cualquier otra cuestión planteada por el profesorado. Seguidamente, se recogen las hojas, se barajan y se colocan en el centro de la clase. Por turnos, alguien toma una al azar y la lee. Los demás pueden añadir los comentarios que consideren oportunos.

5. Las frases incompletas. El profesor o profesora prepara unas fichas, en cada una ha escrito una frase incompleta. Los alumnos se colocan en círculo, en el centro se ponen las fichas boca abajo, en un montón como si fueran naipes. Cada participante, por turno, toma una la lee y completa la frase.
6. Caricias. Se trata de exponer públicamente las opiniones positivas que los alumnos y alumnas se han ido formando de sus compañeros y compañeras.
7. Flashes. Cada uno de los participantes individualmente o en pequeños grupos trata de expresar mediante gestos, movimientos, posturas, sonidos, palabras, etc. su opinión sobre el desarrollo de las clases, sobre la marcha del grupo, sobre la metodología o cualquier otro aspecto que se pretenda evaluar.
8. Las pintadas. Se coloca un papel continuo sobre la pared del aula, donde se mantiene varios días para permitir que la expresión evolucione y también que haya posibilidad de contestar a las diferentes pintadas que van apareciendo.

Actividad: La danza en pareja: la creación compartida

De entre las diferentes formas de danza (primitiva o étnicas, clásica, contemporánea, folclórica y social) hemos elegido la social, para a partir de ella evolucionar hacia una propuesta de danza creativa que permita desarrollar las capacidades de expresión y comunicación de los participantes a partir del movimiento.

Los rasgos definidores de la llamada danza social se pueden concretar en:

- es una danza popular que tiene un lenguaje específico con movimientos codificados pero que evolucionan con el tiempo;
- suele estar relacionada con las modas sociales;
- se enmarca dentro del espacio del ocio;
- está muy relacionada con las músicas de una época determinada;
- esencialmente son danzas que se ejecutan en pareja;

Podemos establecer dos grandes categorías: bailes de salón o baile social (fox, vals, swing, cha-cha-chá, etc.) y los bailes latinos (desde la salsa al tango pasando por la samba o la bachata y el merengue).

La cuestión que se nos plantea es cómo convertir un baile social, que se caracteriza por unos pasos muy codificados y rígidos en una danza creativa.

El objetivo de la llamada danza creativa no es formar bailarines clásicos, modernos o de baile de salón sino volver a la esencia misma del arte, espacio donde se crean y se comparten las reacciones y las emociones estéticas y donde se establece la comunicación sensorial (Programmed'études en Art, MEQ, 1991). Al participante se le ofrece en este tipo de danza la posibilidad de desarrollar su propio estilo de movimiento, de expresar y comunicar sus propias imágenes interiores. La función de la danza creativa es ante todo la de crear movimientos y no tanto la de interpretar formas de movimientos ya existentes. Y gracias a los procesos de asimilación y experimentación del movimiento el que baila podrá interpretar por medio de sus propios movimientos las ideas de otro creador.

Se trata de partir del movimiento natural de las personas para introducir gradualmente los principios de organización interna y estructural del movimiento que constituyen el lenguaje de la danza (cuerpo, espacio, tiempo, energía, interrelación). Para ello es necesario respetar, por una parte, la creatividad y la autenticidad de la persona y, además, ofrecer una manera de aprendizaje de la danza que permita comportamientos estéticos relacionados con el placer cada vez más consciente de aprender y conocerse por medio del movimiento.

En la danza creativa se trata de un tipo de conocimiento que apela al pensamiento intuitivo, al juego y a la analogía y que constituye un proceso de aprendizaje que se inicia y desarrolla a nivel simbólico. El movimiento se convierte en símbolo del que nos servimos para expresar una intención o una imagen interior.

La danza es un arte de creación y de interpretación. El creador explora el imaginario colectivo y su memoria sensorial para construir movimientos que simbolizan sus imágenes interiores.

Pero además la danza es una arte visual, no se toca ni se escucha, pero sí que se ve y se percibe a través del cuerpo. Consiste en un intercambio de emociones y sensaciones

kinestésicas entre el bailarín y el espectador. Y esta sensibilización hacia el movimiento es primordial en la enseñanza de la danza.

El objetivo último de la danza creativa es enseñar a leer todo tipo de movimiento, en términos de lenguaje, (el viento que mueve los árboles, el desplazamiento de una bandada de pájaros o de un banco de peces), matizando la percepción del movimiento en términos de dinamismo, organización, estructuración y potencial expresivo, para percibir por los sentidos este tipo de comunicación y reaccionar estéticamente a los mensajes que se reciben. El observador de la danza es un ser sensible al movimiento, a su dinamismo, a su fuerza y a su valor emotivo intrínseco.

Desde un planteamiento metodológico se propone una secuencia de actividades para la danza creativa, que podemos concretar en dos operaciones básicas: exploración y realización.

Actividades de exploración:

- Repetición con el objetivo de adquirir una destreza (dominio del movimiento, control de la energía, desarrollo de la escucha activa).
- Imitación de aspectos globales o de elementos concretos.
- Variación: por amplificación, transformación, transposición, adición.
- Acción-reacción: por contraste (de intensidad, de espacio, amplitud de movimientos, etc.), por complementación (por ejemplo llenar los espacios que la otra persona deja vacíos, búsqueda de la armonía, etc.).

Actividades de realización:

- Improvisación: estructurada o libre, individual o colectiva, más o menos enmarcada y en función de diferentes estímulos (musicales, poéticos, o plásticos).
- Composición: actualización (individual o colectiva) de las imágenes y de las propuestas que se han generado durante la fase de exploración. Es decir es una concreción o producto.

- Interpretación: de las propias composiciones o de las de los otros.

En definitiva, bailar pone en relación aspectos que la educación tradicional había separado, como son el mundo de la emoción y de la razón, del placer y del esfuerzo, de la percepción sensorial y del concepto, de la palabra y de la imagen. Aprovechando la concepción holística de la persona y las nuevas corrientes que ponen el acento en las potencialidades expresivas de la persona y defendiendo unas formas de educación integral que desarrolla la afirmación del yo poliédrico frente al pensamiento separador, defendemos planteamientos integradores como los que propone la danza creativa.

Bailar, como actuar nos permite soñar y pensar: los bailarines como los actores (a diferencia de los atletas que utilizan su esfuerzo para superar marcas) tienen el privilegio de utilizar el cuerpo como vehículo de expresión de los productos de su mente y de sus sentimientos.

Bailar nos permite interpretar y dar salida al deseo de mostrarnos y mostrar nuestras habilidades creativas. Bailar nos permite comunicar y ser protagonistas de un yo proyectado. Nos permite emocionarnos y divertirnos. Y finalmente, bailar es una forma de aprender compartida por medio de la experimentación constante.

Y todo esto nos confirma en el axioma de Marta Graham ***“El movimiento no engaña nunca”***. Y nos lleva a la misma conclusión que ya la sabiduría popular había cristalizado en “que nos quiten lo bailado”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acero, L. (1996a) El ser y el hacer en la formación de un psicoterapeuta en Biosíntesis. Santiago: Fundación cuerpo y energía: teorías y método Neoreichianos.
- 2.
3. Allport, G. (1986). *La personalidad su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herder.
4. Araneda, M. (1997) “El abordaje corporal en psicoterapia” Apunte cátedra Psicoterapia. Humanista. Universidad de Chile.
5. Araneda H. & Correa J. (1991) Trabajo corporal en psicoterapia del análisis del carácter. Tesis para optar al título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile. Baile, A. (2008). *Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Boddy Shape Questionnaire (BSQ)*. Psicología Clínica y de la Salud.
6. Bizkarra, K. (2008). *Encicijada emocional*. Desclée De Brouwer.
7. Breton, L. (1995). *Antropologia ddel cuerpo y la modernidad*. Nueva visión.
8. Boadella, D. (1985) Nos Caminhos de Reich. Sao Paulo: Summus.
9. Boadella, D (1993a) Corrientes de vida, Buenos aires: Paidós.
10. Boadella, D. (1993b) Qué es Biosíntesis. Buenos aires: Publicaciones centro de Biosíntesis.
11. Boadella, D. (1997a) Psicoterapia somática suas raíçes y tradiciones. (pp.13-42) Revista.Energía y Carácter. São Paulo: Summus.
12. Boadella, D (2005c) Psicoterapia somática-biosíntese.
13. Carvajo, J. I. (2000). *Por los caminos de la bionergética*. Luciemaga.
14. Cash, P. (1999). *Body imagen: Dvelopment deviance and change*. Clinical Psychology.
15. Cash, T. F. (1991). *Body-image therapy: A program for self-directed change*. Guilford Press.
16. Donaire, A. M. (2001). *La Imagen Corporal*. México: Departamento de psicología.
17. Fréchette, L. (2003) Algunos factores que favorecen un proceso de cambio y de curación.
18. Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body imagen*. Clinical Psychology.

19. Foucaut, M. (1990). *La inquietud de sí*. Segovia .
20. Fritz, S. (2004). *Fundamentos del masaje terapeutico*. Elsevier.
21. Gerber, R. (2001). *La curacion vibracional*. Robinbook.
22. Gonzales, N. I. (2001). *La autoestima*. Universidad Autonoma de México.
23. Grogan, S. (1999). *Body Image*. Psychology Press.
24. Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Paidós.
25. Jara, M. (2002) Tres modelos de terapia corporal para intervenir en el estado depresivo. Tesis para optar al titulo de psicólogo. Universidad Humanismo Cristiano.
26. Jara, M. (2002) Tres modelos de terapia corporal para intervenir en el estado depresivo. Tesis para optar al titulo de psicólogo. Universidad Humanismo Cristiano.
27. Kepner, J. (2000) Proceso Corporal. México: Manual Moderno.
28. KEPNER, JAMES I. PROCESO CORPORAL-UN ENFOQUE GESTALT PARA EL TRABAJO CORPORAL MANUAL MODERNO
29. Kriz, J. (1993) Corrientes fundamentales en psicoterapia. Buenos Aires: Amorroutou.
30. Kurtz, R. (1990). Psicoterapia basada en el cuerpo. Traducción inédita. Santiago de Chile.
31. Le Breton, D. (2002) La sociología del cuerpo. Buenos Aires : Ediciones Nueva Visión
32. Lowen, A. (1982). *La depresión y el cuerpo*. Paídos.
33. Lowen, A. (1985). *El lenguaje del cuerpo* . Herder.
34. Lowen, A. (1988). *Ejercicio de bionergética*. Sivio.
35. Lowen, A. (1994). *La experiencia del placer* . Paídos.
36. Lower, A. (1982). *Bionergética*. Diana .
37. Raich, R. M. (2000). *Imagen Corporal*. Piramide.
38. Ramírez, J. A. (1998). *Psique y Soma Terapia Bionergética*. DESCLEE DE BROUWER.
39. Rosen, J. C. (1995). *The nature of body dysmorphic disorder and treatment with*. Cognitive and Behavioral Practice.
40. Schilder, P. (1950). *Imagen y apaciencia del cuerpo humano*. Paidós.

41. Schilder, P. (1989). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós.
42. Slade, P. D. (1994). *What is body image? Behaviour Research and Therapy*.
43. Tonelly, G. (2000). *Análisis Bionérgico* . Gnia .
44. Trompson, J. B. (1990). *Ideología y cultura moderna*. Universidad Autónoma Metropolitana.