



**UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DANZA, EXPRESIÓN Y ARTE EN LIBERACIÓN DE MI SELF

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

JESÚS JAIR LÓPEZ CUEVAS

ASESOR DE TESIS

LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE

Coatzacoalcos, Veracruz.

Noviembre 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I. AGRADECIMIENTOS

A todos mis maestros que lograron inspirarme profesional y personalmente a lo largo de mis estudios académicos. Entre los que se encuentran: Omar Castillejos, Elizabeth Lorenzo, Anel Medina, Sandra Velásquez, Martha Aguilar, Cesar Rubén, entre muchos más que estuvieron presentes en años escolares anteriores.

A mi maestra María Antonia Rodríguez Millán: Por transmitirme los conocimientos necesarios durante y también después de mi carrera, por orientarme en la elaboración de este trabajo de investigación y por apoyarme moralmente, brindándome su confianza y atención.

A las personas que me inspiraron y motivaron en el área de las artes y que por ellos decidí implementar una propuesta terapéutica con el Bodypaint y la danza. Entre los que se encuentran Daniel Alejandro, Isabela Carrillo, Mayra Fernanda, Magaly Cruz, María Eugenia, entre otros. A los participantes del taller. Gracias.

II. DEDICATORIAS

A mi madre Dalila Cuevas Rosado:

Por apoyarme en todas mis metas de preparación profesional, brindándome orientación, confianza e inspiración.

A mi padre Ignacio López Navarro:

Por brindarme su amor incondicional y estar conmigo de manera paciente en este proceso, brindándome los recursos económicos para poder prepararme profesionalmente.

A la maestra Magaly Cruz Yáñez:

Por capacitarme con pasión en las técnicas de la danza y las artes, por abrirme espacio en la casa de la cultura y poder realizar el taller.

Al fotógrafo Federico Mac Donal:

Por prestar sus servicios profesionales dentro del taller y por brindar apoyo en recursos, materiales didácticos y diseño.

A todas las personas que me apoyaron moralmente y me brindan su amistad, compañía y consejo. Entre los que se encuentran, Sheila Martínez, Jharytza Gutiérrez, Dr. Gustavo Gorra, entre otros.

III. ÍNDICE

PORTADA	
AGRADECIMIENTOS.....	2
DEDICATORIAS.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	20
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	24
1.3 HIPÓTESIS.....	25
1.4 VARIABLES.....	25
1.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	25
1.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	25
CAPITULO 2. MARCO TEORICO.....	28
2.1 AUTOESTIMA.....	28
2.1.1 ANTEDEDENTES.....	28
2.1.2 CONCEPTO DE LA AUTOESTIMA.....	30
2.1.3 PRINCIPALES REPRESENTANTES.....	30

2.1.4	NIVELES DE LA AUTOESTIMA.....	33
2.1.5	DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.....	38
2.1.6	DAÑO A LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA.....	41
2.1.7	TEORIA PSICOSOCIAL DE ERICKSON.....	43
2.1.8	TEORIA RACIONAL DE ALBERT ELLIS.....	46
2.2	SENSIBILIZACIÓN SEXUAL.....	49
2.2.1	CONCEPTO DE LA SENSIBILIZACIÓN SEXUAL.....	49
2.2.2	SEXFULNESS.....	49
2.2.3	CONECTAR CON TU SEXUALIDAD.....	50
2.2.4	AUTOESTIMA SEXUAL.....	52
2.2.5	COMPONENTES PSICOLOGICOS, SOCIALES Y CULTURALES.....	56
2.2.6	AUTORES PRINCIPALES.....	58
2.2.7	BARRERAS PSICOLOGICAS.....	62
2.2.8	DISFUNCIONES SEXUALES.....	65
2.3	ETAPAS DE VIDA DEL SER HUMANO.....	67
2.3.1	ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.....	68
2.3.2	ETAPA DE LA JUVENTUD.....	69
2.3.3	ETAPA DE LA ADULTEZ.....	70
2.4	DANZATERAPIA.....	71
2.4.1	ANTECEDENTES DE LA DANZATERAPIA.....	73
2.4.2	TEORIAS DE LA DANZATERAPIA.....	74
2.4.3	METODOS.....	75
2.4.4	ELEMENTOS MOTIVADORES Y ESTIMULO.....	79
2.4.5	AREAS DE INTERVENCIÓN.....	81

2.4.6	BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA.....	82
2.5	BODYPAINT.....	84
2.5.1	ANTECEDENTES DEL BODYPAINT.....	85
2.5.2	BODYPAINT COMO ELEMENTO CULTURAL.....	87
2.5.3	BODYPAINT EN LA ACTUALIDAD.....	89
2.5.4	BENEFICIOS TERAPÉUTICOS.....	90
2.5.5	PRECAUCIONES.....	91
CAPITULO 3. METODOLOGIA.....		92
3.1	ENFOQUE.....	92
3.2	TIPO DE ESTUDIO.....	92
3.2.1	DISEÑO.....	93
3.3	POBLACIÓN.....	93
3.4	MUESTRA.....	94
3.4.1	TIPO DE MUESTREO.....	95
3.5	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	95
CAPITULO 4. ANALISIS DE LOS DATOS.....		97
4.1	ANALISIS DEL PRE-TEST.....	111
4.2	ANALISIS DEL POS-TEST.....	112
4.3	ANALISIS FINAL.....	113

CAPITULO V. CONCLUSIONES.....	114
RECOMENDACIONES.....	127
BIBLIOGRAFÍA.....	129
ANEXOS.....	131
ANEXO 1: ESCALA DE LA AUTOESTIMA DE ROSEMBERG 1965.....	131
ANEXO 2: TEST DE LA SEXUALIDAD DE SILVIA RUSSEK 2007.....	132
ANEXO 3: CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER, ENCUADRE DEL TALLER Y PROGRAMA DEL TALLER.....	134
ANEXO 4: FOTOGRAFÍAS	156

INTRODUCCIÓN

En esta investigación abordaremos el tema de la autoestima y la sensibilización sexual en personas de 18 hasta 70 años de edad.

Definiendo la autoestima como un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos físicos, mentales y espirituales que forman nuestra personalidad. Y la sensibilización sexual como la Conexión y el contacto con la energía sexual; vinculando cuerpo y mente, e incrementando sensaciones placenteras.

Estas dos variantes son los elementos protagonistas de la investigación que busca incrementar de manera positiva en las personas, por medio de una propuesta de intervención terapéutica-vivencial de enfoque humanista, titulado: Taller de “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self”.

Es una propuesta de intervención, ya que utilizaremos técnicas novedosas como herramienta para la construcción del tratamiento; las cuales son: El body paint y la danzaterapia. A lo largo de esta investigación combinaremos estas dos técnicas para poder crear estrategias de intervención que impacten de manera positiva en la vida de las personas; transformando sus inseguridades, miedos y limitaciones en creencias racionales y positivas con respecto a sí mismo; que van desde una percepción saludable de su cuerpo y confianza en sí mismo, hasta la adquisición de nuevas actitudes con respecto a la vida y su entorno como habilidades para poder canalizar todas sus emociones en actividades artísticas. Todo esto sumando la consciencia de las sensaciones placenteras; aprendiendo a disfrutar actividades que producen placer y promoviendo estas sensaciones en la vida diaria.

La danzaterapia es una técnica que busca el desfogue de emociones a través de los movimientos que puede ofrecer el cuerpo, es un fin terapéutico que integra los procesos cognitivos, emocionales y corporales. Se trata de sentirse libre y poder expresar las emociones a través de la danza.

En Danzaterapia lo que se busca es la exteriorización de las emociones a través del despertar del cuerpo: es por esto que durante la sesiones se trabajan las tensiones muscular, se regula la respiración a través de ejercicios específicos, se corrige la postura, se da valor al cuerpo en el espacio encontrando, de esta manera, se establece una nueva vía de comunicación. Esta técnica también va desbloqueando las corazas, que son las barreras psicológicas que nos impiden expresarnos con libertad y espontaneidad.

El body paint es un recurso artístico que consiste en realizar pinturas en el propio cuerpo o en el de otra persona, esta práctica además de presentar belleza y estética ofrece grandes beneficios terapéuticos tanto para el que la ejecuta como para el que es “lienzo”, que va desde conocimiento de su propio cuerpo y confianza en sí mismo. Hasta sensaciones de erotismo y sensualidad, entre otros beneficios que en esta investigación descubriremos.

El éxito de la combinación de estas dos artes en un proceso de intervención terapéutico diseñado especialmente para incrementar la autoestima y la sensibilización sexual es lo que busca demostrar esta investigación, por medio del taller: “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self”. Y por medio de las evaluaciones psicométricas, que en este caso son: La escala de autoestima de Rosenberg (1965) y el Test de la autoestima sexual de Silvia Russek (2007).

Es así como la danzaterapia y el bodypaint se complementarán creando una propuesta interesante de intervención psicoterapéutica para brindar un aprendizaje en las personas, obteniendo una autoestima saludable e incrementar la sensibilización de su sexualidad.

En el capítulo I de esta investigación se encuentra el planteamiento del problema, la justificación, la hipótesis, la breve descripción y la definición operacional del taller, así como la definición conceptual de cada variable y el objetivo general del taller que es: Demostrar que el taller: “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self” aumenta la autoestima y la sensibilización sexual en personas de 18 a 70 años de edad”.

Este taller es una propuesta de Intervención terapéutica vivencial de enfoque humanista diseñado para aumentar la autoestima y la sensibilización sexual entre personas de 18 a 70 años de edad.

En el capítulo II se muestra todo el marco teórico que se requirió para poder realizar y respaldar el taller, entre los temas que se encuentran están: La autoestima; sus antecedentes, teorías, características y los principales representantes. La sensibilización sexual; las características, los componentes psicosociales y culturales, la relación con los psicotrastornos sexuales y los principales representantes. Las etapas del desarrollo humano enfocado en adolescentes, adultos y adultos mayores, así como las características, sus intereses, la sexualidad y los principales riesgos. La danzaterapia; sus antecedentes, características, teorías, métodos y técnicas, áreas de intervención y los beneficios. Y por último el Bodypaint; sus antecedentes, el bodypaint como elemento cultural, los beneficios terapéuticos y sus precauciones.

En el capítulo III se encuentra la metodología, donde menciona que esta investigación se encuentra elaborada con un enfoque cuantitativo, que es una recolección de datos para comprobar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar la teoría. También se menciona el tipo de estudio, que en este caso es el cuasiexperimental que es una derivación de los estudios experimentales, en los cuales la asignación de los pacientes no es aleatoria aunque el factor de exposición es manipulado por el investigador.

Dentro de este capítulo también se menciona el diseño cuasiexperimental con pretest, tratamiento y postest, sin grupo de control. En este caso el test corresponde a la Escala de autoestima de Rosenberg y al Test de sexualidad de Silvia Russek que fueron los instrumentos de recolección de datos. Se muestra la población demográfica de Coatzacoalcos y la muestra, que son: Hombres y mujeres; adolescentes, jóvenes y adultos de 18 a 70 años de edad en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

En el capítulo IV se muestra el análisis de los datos de la información obtenida en los instrumentos de evaluación del pre-test y su representación en grafica con sus respectivos porcentajes. También se encuentra el análisis de los datos del pos-test y su representación gráfica con porcentajes.

En este capítulo se muestra también el análisis final de los datos, es decir, la comparativa de resultados entre el pre-test y el pos-test y sus porcentajes después del tratamiento, que en este caso es el taller: “danza, expresión y arte en liberación de mi Self” donde se demostrará el éxito o fracaso de la hipótesis planteada.

Finalmente en el capítulo V encontrará las conclusiones más importantes de la investigación en general, así como del tratamiento; también encontrará las recomendaciones y las futuras líneas de investigación sobre este tema.

Por último la bibliografía de cada teoría, así como los anexos, que en este caso es el programa completo del taller y algunas fotografías autorizadas por los participantes tomadas durante las sesiones.

Sin más que agregar me llena de felicidad y gratitud poder presentar este trabajo de investigación que recopila temas de interés y agrado personal formando un material novedoso como propuesta de intervención terapéutica.

Capítulo I: Planteamiento del problema

El psicólogo humanista Carl Rogers (1902-1987) fue uno de los autores estudiosos del tema de la autoestima y mencionaba que la baja autoestima es un problema que impera en la personalidad de las personas que se desprecian y que consideran que nadie puede amarlo.

La autoestima es un proceso psíquico que se va desarrollando desde el vientre materno, donde podemos sentir el afecto y el cariño de nuestros padres. Cuando el bebé oye el llamado de los progenitores diciendo que ya quieren conocerlo y empiezan a interactuar de manera amorosa con el bebé, este va creando una autoestima saludable al contrario de otras situaciones donde el bebé recibe rechazo y descontento por parte de los que se encuentran a su alrededor, incluso estando en el vientre; este tendrá ciertos limitantes para desenvolverse con confianza y seguridad en el transcurso de los años fuera del vientre.

Como podemos observar la autoestima tiene lugar mucho antes de cursar la secundaria, del regaño y castigo atroz de un padre y de una ruptura amorosa. Se forja y se va preparando en el momento que somos concebidos. Es por eso que Branden (2014) menciona que la autoestima se corresponde con la experiencia y posibilidad de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias.

Así como la falta de autoestima impregna al individuo de inseguridades, limitaciones para expresar con libertad aquello que piensan y sienten, también trae consigo la desconfianza en las personas, pues pueden sentir que éstas en cualquier momento pueden burlarse, mentir incluso sentir temor a ser traicionados.

Maslow (1985) menciona que la autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en nosotros mismos. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado. Es por eso que una autoestima baja también repercute en la falta de conocimiento de sí mismo, tanto en sus capacidades y habilidades, las cuales pueden permanecer ocultas debido a la inexpressión de sí mismas por miedo al fracaso y la falta del auto reconocimiento cuando han realizado algo brillante.

La autoestima y la sexualidad están íntimamente interrelacionadas. Un problema en un área, afecta a la otra. Una buena autoestima es determinante para tener éxito, tanto en aquello que emprendemos como en nuestra capacidad para disfrutarlo e influye en todas las áreas de nuestra vida, incluyendo nuestra sexualidad.

Silvia Russek (2007) estudió los efectos de una baja autoestima sexual:

- Se rechaza el cuerpo y/o nuestros genitales.
- Se califica negativamente el propio desempeño sexual.
- Impide probar nuevas conductas o las realiza a pesar del disgusto.
- Impide hablar claramente sobre de lo que les gusta y lo que les disgusta, lo que quieren hacer y lo que no quieren.
- Preocupación por tener un buen desempeño sexual, que pueden ocasionar problemas como la falta de deseo, de orgasmo, problemas de erección, en los hombres y la evasión del acto sexual.
- Miedo a la intimidad.
- Interpreta negativamente o como rechazo, cualquier comentario de la pareja.

El padre de la psicología norteamericana es William James en su libro principios de psicología, cuya primera edición se publicó en 1980, se encuentra el primer intento de definir autoestima.

La autoestima cobró fuerza en la década de los ochenta. No sólo empezaron a publicarse cada vez más libros que hacían referencia a la palabra se extendía en el tema, sino que comenzaron aparecer estudios más científicos; sin embargo, aún hoy no hay consenso en cuanto a lo que significa el término.

Numerosas investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima destacan su decisiva importancia para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona: para Branden (2014), tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena, para Maslow (1985) es una teoría sobre la autorrealización, afirmando que cada uno de nosotros posee una naturaleza interna o que por lo menos no parece ser, Maslow también menciona que las necesidades humanas (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización). Las emociones y potencialidades humanas básicas son positivamente buenas (citado por Valencia, 2019).

Cada persona posee una naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseco, innato y en cierto sentido inmutable, en esta naturaleza interna es bueno por lo menos neutral, es mucho más conveniente sacarla a la luz y cultivarla que inhibirla y sofocarla, Si se le permite que actúe como principio rector de la vida, el desarrollo será saludable provechosa y feliz Valencia (2019) concluye que aún en los momentos más difíciles como en las enfermedades el Yo positivo sigue dentro de

nosotros mismos, aunque se mantiene oculto, solo está esperando el momento en el que nosotros permitamos poder concederle salir a la luz.

Cada persona tiene un Yo positivo, que puede brindarnos todas las herramientas para poder interactuar con libertad, pero que muchas veces se mantiene oculto y enmascarado, es por eso que la meta del ser humano es encontrarse y lograr ser él mismo.

En la actualidad la baja autoestima afecta a un gran número de personas sin importar su edad, sexo, religión o cultura. Este fenómeno se presenta como se menciona anteriormente desde el periodo perinatal, natal y postnatal. Seguido de la crianza negativa en la etapa infantil y hasta la adolescencia. Los humanos tendemos a preocuparnos por nuestra figura o capacidades intelectuales frente a los demás; preocupación que puede ser positiva si esta tendencia se lleva a una edificación personal de cumplir metas y preparación constante, sin embargo muchas personas caen en la inseguridad de sí mismo y de los demás.

Esto afecta en la mayoría de las áreas donde se desenvuelve la persona, por ejemplo: en la escuela, el trabajo, en el hogar, con la pareja, en la intimidad y en los grupos sociales. Algunas de las características de las personas con baja autoestima según Bastida (2010)

- Son indecisos: tienen dificultades para tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Sólo toman una decisión cuando están completamente seguros de obtener resultados al 100%.
- Piensan que no pueden, que no saben nada, que no lo van a conseguir.

- No se valoran, ni sus talentos ni sus posibilidades. Ven sus talentos pequeños en cambio los de los otros los ven grandes e incluso exagerados.
- Tienen miedo a lo nuevo y evitan los negocios.
- Son ansiosos y nerviosos: lo que los lleva a situaciones que les dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Personas aisladas, tímidas y casi no tienen amigos o muy pocos.
- No les gusta compartir con otras personas sus sentimientos.
- Evitan participar en actividades que se realizan en su centro de estudio de trabajo.
- Temen hablar con otras personas de cualquier tema. Se sienten continuamente evaluados.
- Dependen de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar o iniciar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Les cuesta aceptar que los critiquen, les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- Manejan sentimientos de culpa cuando algo sale mal, buscan la culpabilidad en otros.
- Creen que son los feos, los ignorantes y que todos los demás lo hacen mejor que ellos.
- Se alegran ante los errores de otros.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.

- Buscan líderes para hacer las cosas.
- Creen que son personas poco interesantes, creen que causan mala impresión.
- Sienten que no controlan su vida.
- No les gusta esforzarse porque no creen en su capacidad.
- Les cuesta obtener sus metas.

Existen diversos factores por los que la persona pueda sufrir desconfianza en sí mismo y en el otro, inseguridades, poco conocimiento del yo y problemas en su vida sexual.

La baja autoestima tiene una etiología extensa según Martínez de Toda (2017) la mayoría de las personas que padecen ansiedad y depresión también tienen baja autoestima. En la construcción de la autoestima, cada ser humano recorre un camino único y que no se debe prestar a comparaciones con los demás. La autoestima va forjándose paulatinamente por todas las relaciones y experiencias personales vividas. Esto dará como resultado una sensación subjetiva de valía personal o por el contrario de inferioridad.

Los primeros años de vida son cruciales para la formación de una alta o baja autoestima, pero también las experiencias que vamos viviendo de adultos pueden modificarla. Entre las múltiples causas podemos observar las siguientes:

- Los abusos físicos, sexuales y emocionales, y más a una edad temprana.
- El grado de expectativas a los que estuvimos expuestos en nuestra infancia por nuestros padres y profesores.
- Sufrir discriminación de cualquier tipo.

- Sufrir acoso o Bullying.
- Sufrir la pérdida de un ser querido, sin la atención adecuada.
- La exclusión social.
- Afrontar el desempleo o situaciones laborales precarias.

Cuando una persona atraviesa momentos difíciles, casi sin darse cuenta va forjándose unas creencias negativas sobre sí mismo, como por ejemplo las creencias irracionales de Ellis (citado por Castellero, 2019).

Ya sea sobre su capacidad intelectual, su apariencia, o sus capacidades para tener éxito en la vida. Creencias que se implantan en la mente de las personas y se desenvuelven en esas ideas irracionales, enfocándose solamente en los puntos negativos de sus experiencias vividas como un punto a favor para seguir cultivando ideas irracionales; de una manera inconsciente las personas se encuentran limitadas y con temores para desenvolverse con toda libertad y practicidad en su vida.

1.1 Justificación

La elaboración de esta propuesta de intervención psicoterapéutica tiene la finalidad de lograr la concientización y sensibilización de las personas, con respecto a su mente y cuerpo. El cambio de actitudes y pensamientos que denota una baja autoestima y se observa en conductas de inhibición o timidez, desconfianza de sí mismo y del otro, inseguridad sexual y en un pobre conocimiento de sí mismo.

Se enfoca también en la sensibilización de la sexualidad, poniendo énfasis en la confianza con su cuerpo, en el erotismo y sensualidad personal.

Esta segunda variante en nuestra intervención depende a su vez del primer tratamiento psicoterapéutico de la baja autoestima. Ya que según diversos autores como *Silvia Russek*; la baja autoestima deteriora en gran medida la sensibilización sexual y finalmente afecta el acto sexual, ya que las personas pueden sentirse frustradas por no poder iniciar, prolongar o finalizar el acto sexual.

Otro aspecto importante es la percepción que las personas tienen acerca de su propio cuerpo, el sentido de sensualidad y erotismo consigo mismos, es decir, el disfrute y el gozo de aceptarse y sentirse bien con las partes de su cuerpo.

Esta propuesta tiene como objetivo cambiar la percepción acerca de ellos mismos y de los demás con técnicas psicoterapéuticas novedosas, que se unen complementándose para un efectivo tratamiento de intervención primaria, secundaria y terciaria.

Es importante que las personas podamos vivir siendo libres de nuestros propios pensamientos que llegan a frenar el poder gozar y disfrutar de nuestro propio cuerpo y de la compañía de nuestros seres queridos.

El objetivo del taller es que los participantes incrementen su nivel de autoestima y la sensibilización de su sexualidad por medio de la danza y el bodypaint. Esta propuesta de intervención va dirigido especialmente a personas mayores de 18 años que busquen expresar y canalizar sus emociones a través del arte y la danza terapéutica. Para personas interesadas en incrementar su autoestima y la sensibilización de su sexualidad

El psicólogo Juan Hernández Rodríguez define a la danzaterapia como el arte de combinar los aspectos físicos y psicológicos mediante la danza y los movimientos corporales, obteniendo un equilibrio y bienestar. Esta técnica es un método psicoterapéutico y fue iniciado por Marian Chance, Trudi Schoop, Lilian Esspenak y Mary Whitehouse. Para ellas una de las cosas más importantes en esta terapia es como el movimiento influye en los pensamientos así como en los sentimientos y las emociones de las personas.

Como bien sabemos, la comunicación no solo se da de forma verbal, sino también corporal, lo cual facilita el lenguaje entre un paciente y el terapeuta para conseguir el efecto terapéutico favorable en este proceso y es importante mencionar que el Psicoanálisis es un aspecto fundamental para el desarrollo de la danzaterapia.

Los seres humanos desde la infancia expresamos nuestras emociones con expresiones corporales, las cuales la mayoría de las veces son realizadas de manera inconsciente, esto puede tener consecuencias negativas si no se logra controlar el estado de ánimo llegando a realizar impulsos o conductas explosivas. La danzaterapia tiene como finalidad reconocer los sentimientos y poder expresar las emociones de una manera saludable, logrando desahogar y superar procesos que no han sido concluidos dentro de la persona.

Esto en conjunto con el bodypaint es una propuesta novedosa y prometedora para la sensibilización de las personas con baja autoestima e inseguridades en su sexualidad.

El artículo de psicología salud 180 describe el body paint o bodypainting como el arte de pintar un cuerpo desnudo dotándolo de formas y colores que expresen un motivo. Esta expresión corporal es una de las primeras y más originales formas de arte. En la antigüedad se usaba en rituales y ceremonias, hoy se reconoce cada vez más como una forma de arte moderno, asegura la alemana Gesine Marwedel, artista plástica que promueve el body paint.

Marwedel cree que la pintura corporal no es sólo pintar sobre la piel, es transformar los cuerpos en verdaderas obras de arte viviente, que respiran y tienen movimiento, explica

A través del bodypainting se logran imágenes increíbles, extrañas y hasta divertidas. Alguno de los beneficios del bodypaint según los psicólogos de Salud 180 es:

- Destacar la belleza del cuerpo. Gesine Marwedel (2014) argumenta, en su experiencia, que pintar la piel de las personas es una manera sorprendente de ayudar a redescubrir y a valorar la belleza de su cuerpo.

- Efecto terapéutico. La artista alemana Marwedel explica que la pintura aplicada en el cuerpo puede conseguir beneficios terapéuticos tanto para el artista como para las personas. En la actualidad, esta técnica se presenta también como un medio de liberación corporal y mental para quienes lo realizan.

A través de esta expresión artística se exhibe el cuerpo desnudo sin que se aprecien las zonas, con decorados tan reales y perfectamente realizados que apenas si se piensa que es solo la piel con pintura lo que realmente se admira.

- Aumenta la sensibilidad y el conocimiento corporal

- Las personas que practican el bodypaint pueden expresar sus emociones y pensamientos, utilizando el cuerpo humano como un lienzo.

Por otro lado las personas que son invitadas a participar pintando sus cuerpos pueden experimentar y despertar diferentes sensaciones dentro de las cuales se encuentra:

- Sensibilidad y conocimiento de su cuerpo
- Seguridad y desinhibición frente al cuerpo desnudo
- Afecto y gratitud
- Sensualidad y erotismo
- Confianza en sí mismo y en el artista

Es así como la danzaterapia y el bodypaint se complementan creando una propuesta interesante de intervención psicoterapéutica para obtener una autoestima saludable e incrementar la sensibilización de la sexualidad en las personas.

Como último punto, este taller enriquecerá las teorías psicológicas y brindara nuevas herramientas para los profesionales del área de la salud mental en la forma de abordar los problemas de la autoestima y la sexualidad.

1.2 **Objetivo general**

Demostrar que el taller: “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self” aumenta la autoestima y la sensibilización sexual en personas de 18 a 70 años de edad de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver.

Objetivos específicos

Brindar los elementos indispensables y la información más relevantes que expongan la importancia de la elaboración de la investigación.

Analizar exhaustivamente los aspectos teóricos de los temas: autoestima, sexualidad y arteterapia.

Sustentar la propuesta de intervención terapéutica como una nueva herramienta para el tratamiento de la baja autoestima y la sensibilización sexual.

Aplicar técnicas de rigor científico para medir los resultados y comprobar el éxito de la intervención.

Analizar de manera profunda los resultados de las técnicas científicas aplicadas en la intervención y brindar una aportación novedosa al campo profesional de la psicología.

1.3 Hipótesis de trabajo:

El taller: “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self” aumenta la autoestima y la sensibilización sexual en personas de 18 a 70 años de edad de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

1.4 Identificación de las variables:

1.4.1 Variable Independiente: Taller, Danza, expresión y arte en liberación de mi Self.

Definición conceptual:

Propuesta de Intervención terapéutica vivencial de enfoque humanista diseñado para aumentar la autoestima y la sensibilización sexual entre personas de 18 a 70 años de edad.

Definición operacional:

Duración: 18 horas, 6 sesiones, 15 participantes

1.4.2 Variable dependiente:

Autoestima y Sensibilización sexual

Definición conceptual de autoestima:

La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad.

Definición operacional de autoestima:

Escala de autoestima de Rosenberg.

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Definición conceptual de sensibilización sexual:

La Sensibilización sexual es la Conexión y el contacto con la energía sexual.

Vinculando cuerpo, mente e incrementando sensaciones placenteras.

Definición operacional de sensibilización sexual:

Test de Autoestima Sexual de Silvia Russek.

El cuestionario cuenta con 18 ítems de respuesta dicotómica, si responde SI, a más de tres preguntas, probablemente tiene una baja autoestima sexual. Sin embargo, puede ser indicio, también de algún problema con la pareja.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Autoestima

2.1.1 Antecedentes

La literatura psicológica ha abordado el estudio de la autoestima, ya sea aceptándola como sinónimo, como parte o como constructo inclusivo de términos como autoconcepto, autoreconocimiento, autoeficacia, autocontrol o autoconciencia (Caso y Hernández-Guzmán, 2001). La autoestima es un componente de naturaleza multidimensional que funciona como un regulador de la conducta y como un factor determinante para la adaptación personal y social, que al igual que otros términos utilizados en psicología no cuenta con un consenso general en su definición (Dolores, 2002).

El primer antecedente como menciona Bednar, Wells y Peterson (1989), se tiene acerca de la autoestima data de 1890, gracias a las aportaciones de William James, quien propuso que este término explica los sentimientos de autovalía de una persona, los cuales están determinados por sus logros actuales entre sus supuestas potencialidades (como se citó en Corral, 2005).

En 1965, Rosenberg, plantea en su libro *Sociedad y autoimagen del adolescente*, que la autoestima es esencial para el ser humano porque: a) Implica el desarrollo de patrones, b) Define el establecimiento de comparaciones entre los individuos y la comprensión de quién es uno como persona basada en el resultado. Para este autor, la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo; por lo que la autoestima no es solo un sentimiento, implica también factores preceptuales y cognitivos (como se citó en Mruk, 1999).

Otra aportación de suma importancia para el estudio de la autoestima, fue la desarrollada por Coopersmith en 1967 en su libro *Los Antecedentes de la Autoestima*, cuya definición es retomado por Merino (2017). Este autor considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a si mismo; ésta expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso.

La autoestima es un tema que despierta a cada día un gran interés, no solo de psicólogos como también de madres y padres. Es una preocupación presente en muchas casas y conversaciones; y eso se puede entender por la relación que está teniendo la autoestima con problemas como la depresión, anorexia, timidez, abuso de drogas, y otros. Una baja autoestima puede llevar a las personas a tener estos problemas, mientras que una buena autoestima puede hacer con que una persona tenga confianza en sus capacidades, no se deje manipular por los demás, sea más sensible a las necesidades del otro, y entre otras cosas, que esté dispuesto a defender sus principios y valores.

Lo ideal sería que los padres no se preocupasen solamente en mantener una buena salud física a sus hijos, pero que mirasen más por la salud emocional de los mismos. La autoestima es una pieza fundamental en la construcción de una efectiva infancia y adolescencia (Llaza, 2011).

2.1.2 Concepto de autoestima

La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos. En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente (Porto, 2008).

2.1.3 Principales representantes

Estos representantes han logrado difundir su mensaje referente a la autoestima, dejando una aportación valiosa en el estudio de la psicología.

Nathaniel Branden fue un psicoterapeuta canadiense y autor de libros de autoayuda, trabajó especialmente en el campo de la psicología de la autoestima. Como psicólogo, Branden elucidó el papel crucial de la autoestima en la salud mental, y definió las prácticas volitivas que observó como esenciales para conseguir y mantener la autoestima.

Como terapeuta, Branden desarrolló el método de completado de frases, una herramienta que puede ser utilizada para hacer conscientes pensamientos y sentimientos subconscientes y para transformar creencias y actitudes limitadoras

“La autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener

derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos” (Branden, 1995).

Otro representante es Jack Canfield, un orador motivacional, nacido en Estados Unidos. La carrera profesional de Jack Canfield comenzó en 1967, cuando trabajó enseñando en una escuela secundaria de Chicago. Luego fue el creador de diversos libros de autoayuda y superación personal, teniendo gran apertura en el campo de la psicología.

“La autoestima se compone principalmente de dos cosas: sentirse digno de ser amado y sentirse capaz” Jack Canfield 2000

Virginia Satir es conocida como: La terapeuta de todas las familias. Su filosofía es que todos los seres humanos son un milagro, y son siempre capaces de crecer y cambiar. Autora del poema: Yo Soy Yo”, Satir ofreció propuestas acerca de los problemas particulares generados por baja autoestima en las relaciones.

“Me pertenezco y así puedo estructurarme.

Yo soy yo y estoy bien.” Virginia Satir 1975.

Catherine Cardinal, Ph. D., es una psicoterapeuta y terapeuta del movimiento de expresión. Ella tiene su práctica privada en California y es parte del staff de los Asociados de Autoestima en los Ángeles.

“Autoestima es aprender a confiar en uno mismo, confiar en nuestro instinto, el desarrollar una conexión con nuestro cuerpo y escuchar los mensajes que nos envía. Si

podemos escuchar a nuestro interior vamos a poder tomar decisiones saludables, y más decisiones saludables tomamos más autoestima vamos a tener” (Cardinal , 2007).

Abraham Maslow fue un psiquiatra y psicólogo estadounidense. Impulsor de la Psicología humanista, que se basa en conceptos como la autorrealización, los niveles superiores de conciencia y la trascendencia, creó la teoría de la autorrealización que lleva su nombre.

Maslow postuló en 1943 que cada individuo tiene necesidades jerárquicas
Sevilla (2015)

Las cuales van desde necesidades fisiológicas, afectivas y de autorrealización; que deben quedar satisfechas, y que el objetivo fundamental de la psicoterapia debe ser la integración del ser.

Maslow propone una teoría del crecimiento y desarrollo partiendo del hombre sano, en la cual el concepto clave para la motivación es el de necesidad. Describe una jerarquía de necesidades humanas donde la más básica es la de crecimiento, que gobierna y organiza a todas las demás. A partir de aquí existen cinco jerarquías o niveles, desde la necesidad de supervivencia, que es relativamente fuerte, de naturaleza fisiológica y necesaria para la homeostasis, hasta la necesidad de crecimiento, relativamente débil y de naturaleza más psicológica.

La autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás. Satisfacer esta necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado (Valencia, 2019).

2.1.4 Niveles de la autoestima

Autoestima elevada.

Si la experiencia del sujeto ha sido favorable, esto es, que ha satisfecho sus necesidades adecuadamente, tanto físicas como emocionales de acuerdo a la Pirámide de Jerarquías de las Necesidades (Maslow, 1954), se entiende por ello que se da un valor y ha aprendido a valorarse por sí mismo; será entonces una persona con una autoestima elevada ó alta, lo cual se reflejará en una actitud de autoconfianza, honestidad, sinceridad, lealtad, etc. elementos que le darán más posibilidades de lograr sus metas y objetivos sorteando las dificultades y adversidades que se le presenten para alcanzarlas.

Este individuo se caracterizará por aceptarse siempre tal como es, siempre tratando de superarse, y lo lleva a ser una persona asertiva, entendiendo por asertividad a la persona que hará valer sus propios derechos de una manera clara y abierta en base a su congruencia en el querer, pensar, sentir y actuar, siempre respetando la forma de pensar y la valía de los demás. Es consciente de sus alcances pero también de sus limitaciones aunque éstas últimas no serán un obstáculo sino un reto motivador para su desarrollo (Branden, 1995).

Autoestima Baja.

En este caso, al contrario del anterior, las necesidades del sujeto tanto físicas como emocionales no han sido satisfechas en forma adecuada, es decir, sus Dimensiones del Desarrollo físicas, afectivo-emocional-.social, intelectual o cognitivas han quedado insatisfechas.

Las características intrínsecas y extrínsecas no se han estimulado en un adecuado valor para su desarrollo como persona y no ha aprendido a valorarse, por lo que se sentirá inadecuado, inadaptado, incapaz, inseguro, indefenso y sin valor.

El autoconcepto y autoestima juega un papel muy importante en la vida de las personas; la satisfacción de uno mismo los éxitos y fracasos, el bienestar psíquico y el conjunto de las relaciones sociales se ven afectados. Tener una autoestima positiva es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social del sujeto. Esto favorece el sentido de la propia identidad, constituye su marco de referencia, desde el cual interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye su rendimiento personal, aumenta sus expectativas, su motivación, contribuyendo así a su salud y equilibrio psíquico (Sanjuan y Rueda, 2013).

Características de la baja autoestima:

La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello.

En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de baja autoestima, suelen ocultárselos a sí mismas mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (negación, intelectualización, fantasía, etcétera) incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (a menudo fantaseada) frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias.

Las personas con Baja Autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas. Esto se debe a la dificultad que experimentan a la hora de sentirse seguras y espontáneas en sus relaciones interpersonales.

Las causas que explican una Baja Autoestima son muy variables, por lo que durante la Psicoterapia se hace necesaria la construcción de hipótesis sobre los motivos que desencadenaron estos sentimientos.

La baja autoestima puede facilitar la aparición de muchos trastornos y problemas psicológicos, por esa misma razón, aquí vamos a descubrirte un listado con las características de personas con autoestima baja según Bastida de Miguel (2010) Son las más habituales que se suelen presentar:

- Son indecisos, tienen miedo exagerado a equivocarse. Sólo toman una decisión cuando están completamente seguros de obtener resultados al 100%.

- Piensan que no pueden, que no saben nada, que no lo van a conseguir.
- No se valoran, ni sus talentos ni sus posibilidades. Ven sus talentos pequeños, en cambio los de los otros los ven grandes e incluso exagerados.
- Tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que les lleva a evitar situaciones que los pongan en este tipo de situaciones.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Son personas aisladas, tímidas y casi no tienen amigos o muy pocos.
- No les gusta compartir con otras personas sus sentimientos.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o de trabajo.
- Temen hablar con otras personas de cualquier tema, se sienten continuamente evaluados.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar o iniciar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan.

- Manejan muchos sentimientos de culpa cuando algo sale mal.
- Ante resultados negativos buscan la culpabilidad en otros.
- Creen que son los feos e ignorantes y que todos los demás hacen mejor las cosas que ellos.
- Se alegran ante los errores de otros porque así ellos se sienten mejor.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- Buscan líderes para hacer las cosas.
- Creen que son personas poco interesantes.
- Creen que causan mala impresión en los demás.
- Sienten que no controlan su vida.
- No les gusta esforzarse porque no creen en su capacidad.
- Les cuesta obtener sus metas

2.1.5 Desarrollo de la autoestima

El Yo y la Autoestima se desarrollan gradualmente durante toda la vida, iniciando en la infancia y pasando por diferentes etapas de progresiva complejidad, se definen diferentes etapas o ciclos de vida del sujeto. Según la Teoría del Desarrollo de la Personalidad de Erikson (como se citó en Estrada y Pastrana 2011) estas etapas son ocho:

1.- Etapa incorporativa- fase oral. Va desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. Si la madre y la familia proporcionan un cuidado continuo, consistente y adecuado a las necesidades del niño, se generará en él una sensación de confianza básica y optimismo. Por el contrario, si el cuidado temprano es variable, impredecible, caótico o maligno, se generará una sensación de desconfianza en el niño.

2.- Etapa niñez temprana- fase muscular anal: Va desde un año hasta los tres años. Aquí se fija la noción de autonomía del niño. A medida que el niño sea capaz de controlar esfínteres, usar músculos para moverse, vocalizar, desarrollará una sensación de ser autónomo y aparte de sus padres. Si hay sensación de mucho control, de ser avergonzado ante los primeros fracasos, pueden surgir sentimientos de vergüenza, duda, inseguridad. Los resultantes de un desenlace positivo de esta etapa, es la sensación de tener una voluntad propia.

3.- Etapa locomotora genital- preescolar. Va desde los tres años a los seis años. El niño se percata más agudamente de su medio externo. Toma la iniciativa para establecer relaciones más cercanas con el progenitor del sexo opuesto y en general una mayor noción de las diferencias entre los sexos. La identificación con el padre del mismo sexo es crucial en esta etapa.

4.- Etapa de latencia- escolar: Va desde los seis años a los doce años. Se desarrolla la capacidad de interactuar socialmente, por primera vez fuera de la familia, se logra un sentido de ser competente; en la medida que esto no se da, aparece un sentido de inferioridad. Muchos problemas de rendimiento escolar, de fobias y aislamiento social tempranos, son característicos de esta etapa.

5.- Etapa de Adolescencia: Se extiende desde los doce años a los veinte años. Como tarea central del desarrollo adolescente está el concepto de consolidación de la identidad; el fijar los propios gustos, intereses, valores y principios es el modo de crecer. El joven delimita su sí mismo del de sus padres y familia.

6.- Etapa adulto joven: Va desde los veinte años a los cuarenta años. El adulto entra a formar parte de la sociedad al desempeñar un trabajo y relacionarse establemente con una pareja. El poder compartir una familia en el desarrollo de la capacidad de intimidad, es la tarea central de esta etapa. Esta etapa requiere un sentido de solidaridad y de identidad compartida en pareja. Lo contrario produce aislamiento personal.

7.- Etapa adulto medio o maduro: Va desde los cuarenta años a los sesenta años. Lo crucial de esta etapa es la capacidad de cuidar y facilitar el desarrollo de las generaciones más jóvenes. Los adultos de esta edad participan de esta tarea siendo padres, profesores, guías. El adulto que no puede ser generativo, siente una sensación de estancamiento, y vive en forma egocéntrica y sin propulsión hacia el futuro. Erickson plantea que los adultos medios necesitan a los niños, y que es tan necesario para ellos cuidar de estos, como los niños necesitan de alguien que los cuide.

8.- Etapa adulto tardío adulto mayor: Desde los sesenta años en adelante. A medida que el adulto completa el ciclo de haber vivido él, y asegurado que viva la generación siguiente, se llega al tema final del ciclo vital: la integridad reposa en la aceptación de la sucesión de las generaciones y de la finitud de la vida natural. Esta fase final implica el desarrollo de una sabiduría y de una filosofía trascendente de la vida. Por el

contrario, si no se adquiere esta noción de integridad, la desesperación y el temor a la muerte se presentarán como resultado de una vida irrealizada.

Las características y tareas de cada una de las etapas constituyen fases en constante movimiento, un individuo siempre está en el proceso de desarrollar su personalidad. Cada una de estas etapas aporta impresiones, sentimientos y complicados razonamientos sobre el YO. El resultado será un sentimiento personal generalizado de valía o de incapacidad. En general las experiencias positivas y relaciones plenas ayudan a aumentar la autoestima, en tanto las experiencias negativas y las relaciones problemáticas hacen que disminuya la autoestima, el rendimiento escolar y a futuro la actuación ética y responsable ante los pacientes.

Características de la autoestima de la adolescencia.

En la etapa de la adolescencia, el individuo requiere hacerse de una identidad saberse distinto a los demás. Se encuentra en una lucha por ser autónomo sin renunciar totalmente a la dependencia de sus padres, quiere ser escuchado y comprendido, defender sus valores y elegir una carrera. Busca modelos e ideales en los que pueda confiar y respetar, que le sirvan de referencia para su desarrollo personal y encontrar respuesta a sus dudas.

La autoestima influye en el adolescente, en sus sentimientos, pensamiento, aprendizaje y creatividad, en sus valores, comportamiento y relaciones con su familia y la sociedad. La autoestima se va moldeando así día a día y está relacionado con su capacidad para aprender.

Un adolescente con una sana autoestima actuará independientemente, afrontará nuevos retos con entusiasmo, asumirá responsabilidades, estará orgulloso de sus

logros, demostrará amplitud de emociones y sentimientos, tolerará bien la frustración y se sentirá capaz de influir en otros. El adolescente sin autoestima, desmerecerá su talento, se sentirá impotente, se dejará influir, tendrá pobreza de emociones y sentimientos, eludirá situaciones de responsabilidad, se frustrará y echará la culpa a otros de sus debilidades. (Estrada y Pastrana 2011)

2.1.6 Daño a la Autoestima en la Infancia.

La infancia es el primer periodo de la vida humana y comprende desde el nacimiento hasta la pubertad, se caracteriza por un desarrollo físico y psíquico incompleto, hay un proceso continuo de adaptación al ambiente en el que se desarrolla el niño.

El infante desde el nacimiento usa todos sus sentidos para aprender, observa todo indiscriminadamente, todo lo que le transmite su familia, la sociedad, la cultura y el ambiente, será relevante para su ulterior desarrollo. Desde que nace el niño son de vital importancia las muestras de afecto de parte de los padres y sobre todo de la madre, ya que es el primer y más estrecho vínculo con el hijo.

El amor entre padres e hijos al nacer, el infante moriría si no se formara el vínculo inmediato con la madre que lo protegerá. De aquí se desarrollara la conciencia primaria de la angustia implícita en la separación de la madre y de la existencia intrauterina. Aún después de nacer, el infante es apenas diferente de lo que era antes del nacimiento; no puede reconocer objetos, aún no tiene conciencia de sí mismo, ni del mundo como algo exterior a él. Sólo siente la estimulación positiva del calor y el alimento, y todavía no los distingue de su fuente: la madre.

La madre es calor, es alimento, la madre es el estado eufórico de satisfacción y seguridad. Cuando el niño crece y se desarrolla, se vuelve capaz de percibir las cosas como son; la satisfacción de ser alimentado se distingue del pezón; el pecho, de la madre. Aprende a percibir muchas otras cosas como diferentes, como poseedoras de una existencia propia. En ese momento empieza a darles nombres. Al mismo tiempo aprende a manejarlas. Aprende a manejar a la gente y que mamá sonrío cuando él come; que lo alza en brazos cuando llora.

Todas esas experiencias se cristalizan ó integran en la experiencia: me aman. Me aman porque soy el hijo de mi madre. Me aman porque mi madre me necesita. Me aman por lo que soy, ó quizá más exactamente, me aman porque soy. La experiencia de ser amado por la madre es pasiva, el amor de la madre es incondicional. Todo lo que necesito es ser – ser su hijo- el amor de la madre significa dicha, paz, no hace falta conseguirlo ni merecerlo.

La relación con el padre es enteramente distinta, tiene escasa relación con el niño durante los primeros años de su vida, el padre no significa el mundo natural, es el otro polo, el mundo del pensamiento, de las cosas hecha por el hombre, de la ley y el orden, de la disciplina, los viajes y la aventura.

El padre es el que enseña al niño, el que le muestra el camino hacia el mundo. El amor paterno es condicional. Su principio es: te amo porque llenas mis aspiraciones, porque cumples con tu deber, porque eres como yo. Encontramos un aspecto negativo, debe ganarse, la obediencia es la principal virtud; el aspecto positivo es

importante: puesto que es condicional, es posible hacer algo por conseguirlo; su amor no está fuera de control como el de la madre.

El infante necesita el amor incondicional y el cuidado de la madre, tanto física como psíquicamente. Después de los seis años, el niño comienza a necesitar el amor del padre, su autoridad y su guía. La función de la madre es darle seguridad en la vida; la del padre enseñarle, guiarlo en la solución de problemas (Fromm, 2000).

2.1.7 Teoría Psicosocial de Erickson

En cada etapa del desarrollo deben ser cubiertas las necesidades de un individuo para su sano desarrollo. Erickson propone las siguientes etapas (citado por Estrada y Pastrana 2011):

Primera Etapa. 0 a 18 meses, “Confianza vs Desconfianza”. Si la mayoría de las necesidades de afecto, protección y alimentación son cubiertas, el niño tendrá confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea, de lo contrario, el niño será desconfiado, temeroso y demasiado interesado en la seguridad.

Segunda Etapa. 18 meses a 3 años, “Autonomía vs Vergüenza y Duda”. El crecimiento del niño es mayor y por lo tanto aumenta su autonomía y el contacto con el mundo, comienza a caminar, a tocar y descubrir las cosas que están a su alrededor, a controlar sus funciones excretorias; pero si fracasa en su intento por limitaciones físicas, emociones o impedimentos por parte de sus padre le dices: “no hagas eso”, el niño dudara de sí mismo y de la autonomía que pueda ejercer, y establecerá un escenario de poca estimación propia para y hacia la vida.

Tercera Etapa. 3 a 6 años. “Iniciativa vs Culpabilidad”. En esta etapa se desarrollan más sus capacidades motoras e intelectuales, sus intentos por ser autónomo son más eficientes, quiere elegir la ropa que le pongan, ayudar en algunas labores del hogar en donde se puede cometer algún error y ser castigado; si no es apoyado y felicitado en sus intentos, tendrá sentimientos de culpa, de baja autoestima y no lograra adquirir el sentido de iniciativa. El afecto de los padres hacia el hijo es condicional, en esta etapa se puede presentar la llegada de un nuevo hermanito y el niño sentir celos de éste por los cuidados y atenciones que le darán los padres y el infante sentirá que es menos querido que el otro.

Cuarta etapa. 6 años a la pubertad “Industriosidad vs inferioridad”. En esta etapa el niño encuentra un nuevo grupo de personas, está en edad escolar y asiste a la escuela, enfrentará nuevas expectativas de sus padres y de sus profesores aprenderá a leer y escribir, pero si no tiene éxito en este nuevo ámbito se sentirá frustrado e inmensamente inferior. Uno de los efectos más destructores para la autoestima es el producido por las figuras de autoridad, sobre todo los padres y las personas significativas para el pequeño que lo avergüenzan, rechazan, humillan y castigan. La carencia afectiva produce efectos variables según su naturaleza y la edad del niño (Ajuriaguerra, 2004).

Se habla de tres grandes tipos de carencia afectiva (citado por Estrada y Pastrana 2011), las cuales son:

1. Carencia por insuficiencia, la madre raramente está presente o definitivamente no está, no existe ningún objeto psicológico constante para la manifestación de afecto, ni se proporciona la estimulación necesaria.

2. Carencia por discontinuidad: La separación. Las separaciones recurrentes son muy nocivas ya que el niño desarrolla una extrema sensibilidad y una angustia permanente que se traduce en una dependencia excesiva de su entorno; si la separación se prolonga hay detención del desarrollo afectivo y cognitivo, además de perturbaciones somáticas, trastornos psicossomáticos y trastornos el comportamiento, especialmente en el niño mayor. La frustración provocada por la no satisfacción de la necesidad de vinculación se traduce en una reacción de cólera y hostilidad asía la figura frustrante.

3, Carencia por distorsión: Las familias problemáticas. Los niños son creados en ambientes adversos crónicos, está presente el alcoholismo, violencia entre padres y el niño no es valorado, las consecuencias se manifiestan como disminución de la capacidad intelectual, trastornos de la conducta, inhibición y conductas arrogantes y antisociales y tendrá una desvalorización de sí mismo sin un ideal del YO satisfactorio. Otra de las situaciones destructoras del autoestima del niño es la presencia de malformaciones congénitas, trastornos motores, parálisis cerebral y autismo, y aquellos que han sido objeto de abuso sexual, con estos niños es indispensable trabajar para restaurar su autoestima ante situaciones tan desfavorables.

2.1.8 Teoría racional de Albert Ellis

Albert Ellis, es el creador de la Terapia Racional Emotiva (TRE) 1955, éste método terapéutico intenta descubrir las irracionalidades de los pensamientos y con ello sanar las emociones dolorosas, dramatizadas y exageradas que son consecuencia de los esquemas mentales distorsionados. Ellis parte de la hipótesis de que no son los acontecimientos (A) los que nos generan los estados emocionales (C), sino la manera de interpretarlos (B). No

es A quien genera C, sino B. Por tanto, si somos capaces de cambiar nuestros esquemas mentales (D) seremos capaces de generar nuevos estados emocionales (E) menos dolorosos y más acordes con la realidad, por tanto, más racionales y realistas (citado por Castellero, 2019).

Estas son las 11 creencias irracionales básicas que plantea Albert Ellis (citado por Castellero 2019):

1. Es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la sociedad
2. Para considerarse uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.
3. Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad.
4. Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
5. La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna de controlar sus penas y perturbaciones.
6. Si algo es o puede ser peligroso o temible, se deberá sentir terriblemente inquieto por ello y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra.

7. Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.
8. Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.
9. La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente.
10. Uno deberá sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás.
11. Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe.

Estas 11 creencias irracionales básicas fueron sintetizadas a continuación se especifica en la tabla:

Tabla 1: creencias irracionales sintetizadas de A. Ellis, (citado por Castellero, 2019).

LAS 3 CREENCIAS IRRACIONALES BÁSICAS

Con respecto a	Idea irracional
Uno mismo	"Debo hacer las cosas bien y merecer la aprobación de los demás por mis actuaciones"
Los demás	"Los demás deben actuar de forma agradable, considerada y justa"
La vida o el mundo	"La vida debe ofrecerme unas condiciones buenas y fáciles para que pueda conseguir lo que quiero sin mucho esfuerzo y comodidad"

2.2 Sensibilización sexual

Esta variante tiene diferentes connotaciones y definiciones dependiendo de la perspectiva en la que se estudie. Sosteniendo que el ser humano es un ser sexual por naturaleza. El siguiente concepto es definido por el autor de esta investigación.

2.2.1 Concepto

La Conexión y el contacto con la energía sexual. Vinculando cuerpo-mente e incrementando sensaciones placenteras.

2.2.2 Sexfulness

Para entender el sexfulness, es necesario entender su base, el mindfulness, una vertiente derivada de la cultura budista que plantea, básicamente, la atención consciente, es decir, prestar atención, a cada momento, a los pensamientos, emociones, sensaciones corporales y al ambiente alrededor, aceptándolos, es decir, sin decidir si son correctos o no.

Ahora bien, el sexfulness es la aplicación de todo lo mencionado, en el ámbito sexual, lo que implica una consciencia plena de las cosas que encuentras placenteras y de disfrutar el segundo a segundo de la actividad, sin tener únicamente en la mente la búsqueda del orgasmo.

No es tan fácil como parece. Esto se debe a que nos dejamos aturdir por nuestras sensaciones y nos preocupamos por muchas cosas al mismo tiempo, incluso durante el acto sexual. Es muy importante que escuches a tu cuerpo. Una persona que no practica sexfulness se deja llevar por sus ansiedades y deja de disfrutar de las sensaciones de una práctica tan placentera como puede ser el sexo. Por ello es importante aprender a escucharte, lo que quieres, lo que sientes y aprender a tener los sentidos alerta durante la actividad sexual. Como regalo,

crearás relaciones más profundas con tu pareja, tendrás más conocimiento de tu ser y lo que tu cuerpo y mente registran y quieren, así como poder alcanzar orgasmos muchos más potentes que involucran una armonía entre la mente y el cuerpo (Rathus, 2005).

2.2.3 Conectar con tu sexualidad

A menudo se confunde el sexo con la sexualidad. Cuando hablamos de sexo nos referimos al conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que definimos como hombre o mujer. Está ligado a la reproducción y a las características hormonales y evolutivas correspondientes. La sexualidad en cambio, es un concepto mucho más amplio que se relaciona con el desarrollo psicobiosocial de cada persona. Es un proceso adaptativo que está presente a lo largo de toda nuestra vida desde que nacemos.

Cuando tenemos alguna dificultad en relación a nuestra sexualidad, ésta viene determinada por la percepción que tenemos sobre ella y sobre nuestra intimidad. Esa intimidad es el encuentro con nuestros deseos, nuestros anhelos, nuestras emociones, con las expectativas e ideas proyectadas en nuestra relación con nosotros y con el otro.

La sexualidad empieza por nuestro cerebro, a partir de las creencias que hemos ido construyendo a lo largo de nuestra vida, fruto de experiencias anteriores o de la educación recibida por parte de nuestro entorno y se fundamenta en factores

emocionales como el miedo, la vergüenza, la culpa, la rabia o la inseguridad, así como también en aspectos interpersonales como la forma de comunicar e interactuar con la otra persona. Si además, percibimos algún estímulo, consciente o inconscientemente como estresante, reforzará esas dificultades, manteniéndolas.

Hoy en día la sexualidad se vive principalmente desde la genitalidad, desde los objetivos a alcanzar (un orgasmo, un coito largo...), lo que vuelve a situarnos en la mente y a desconectarnos del cuerpo... produciendo justo el efecto contrario a lo que esperábamos. Y esa desconexión no sólo nos puede causar malestar, frustración o falta de placer, sino que además nos aleja de lo que verdaderamente importa en la sexualidad: sentir.

Sin embargo, cuando tomamos conciencia de cómo nos relacionamos con nosotros mismos y con el otro y no sólo cómo lo hacemos sino también desde dónde lo hacemos y qué patrones se repiten, a partir de ahí se puede generar un cambio completamente distinto en la sexualidad. Se pueden liberar aquellas cargas que limitan, para vivir una sexualidad sana y sobre todo libre; para empezar a vivirla desde el cuerpo y para el cuerpo, desde las sensaciones y la experiencia sensorial de cada encuentro.

Al final, la sexualidad es como la punta visible de un iceberg que está sostenida por una gran masa de hielo y que se esconde debajo del agua. Hay un motivo de consulta o una preocupación inicial, pero es preciso profundizar en la propia historia sexual con el fin de empezar a vivirla, dejando de lado todo aquello que bloquea o inhibe la respuesta.

Desde el autoconocimiento y el uso de las pautas adecuadas, podremos poner una mirada distinta a nuestra sexualidad, para empezar a vivirla de forma presente y plena. Es entonces cuando podremos sanar disfunciones y dificultades adquiridas y volver la sexualidad mucho más consciente (Muñoz, 2017).

2.2.4 Autoestima Sexual

Tener una autoestima adecuada, y un adecuado concepto de mí mismo, ayuda en gran medida a que la sexualidad sea sana y saludable. Ésta se expresa si la persona se siente capaz de complacer y de ser complacido, de amar y ser amado, de entregarse plena y satisfactoriamente a la pareja.

Cuando las relaciones son satisfactorias favorecen al clima de la relación en general, pero cuando se percibe la sexualidad como deficiente, nula o escasa, o hay dificultades en ella, termina por menoscabarse la autoestima de uno o de ambos miembros de la pareja.

Es posible que quien tenga dificultades llegue a sentirse "culpable" por no poder satisfacer al otro, y así mismo, el compañero puede sentirse "culpable", porque no logra que el otro pueda entregarse completamente a la sexualidad. En algunas ocasiones puede presentarse el hecho que uno de los dos culpe al otro, o

ambos se culpen entre sí, por lo cual las relaciones sexuales se viven con enojo y frustración la situación (Béjar, 2001).

Una buena autoestima ayuda y favorece al clima sexual y una sexualidad deficiente puede llegar a perjudicar la autoestima. Analicemos esto con detalle, hay algunos factores a nivel de la sexualidad que influyen para que la autoestima y el autoconcepto sean positivos.

En la infancia adquirimos conceptos acerca de nuestro propio cuerpo, y del sexo, así como la forma “adecuada” de relacionarnos con él. Cuando la educación a nivel sexual ha sido demasiado rígida, se tiende a vivirla sexualidad como un tabú, como incómoda y vergonzosa. Durante la adolescencia se experimentan cambios corporales y sentimientos hacia el propio cuerpo, de comodidad o incomodidad, si la imagen que se tiene se acopla o no a la que se desea, o a lo que los medios sociales y la sociedad impone. Todo eso influye directamente en la imagen que tenemos de nosotros mismos, el autoconcepto y por ende en la autoestima.

En la etapa de la adolescencia comienzan las primeras experiencias sexuales que están marcadas, valga la redundancia por la inexperiencia, lo que en muchas ocasiones hace que sean insatisfactorias a nivel personal o de pareja y pueden dejar marcas imborrables en la vida y repercutir en el desempeño sexual, lo que puede ocasionar por consiguiente, afectar la autoestima, lo cual no siempre es fácil de superar.

En los adolescentes hombres, se presentan las primeras relaciones que se caracterizan en general por una falta de control de la eyaculación o una eyaculación precoz, que poco a poco y con la experiencia se va mejorando. Hay sentimientos de miedo y angustia ante las primeras relaciones, ante la pérdida de la virginidad, y pese a que los deseos son grandes, muchas veces esta angustia invade al punto que no pueden controlar la erección o no pueden tenerla, lo que genera muchos conflictos a nivel personal. Muchos adolescentes están centrados en sí mismos y en la propia satisfacción, y se olvidan de que una relación sexual son dos, y que es importante que la mujer también quede satisfecha.

En la mujer, las primeras relaciones también están marcadas por la angustia y el miedo de perder la virginidad, a quedar embarazada, o que la experiencia sea traumática o dolorosa, que no sea el hombre al que se quiere entregar aquella primera vez, con la que sueña, como la entrega dorada a su príncipe azul.

Muchas veces la inexperiencia tanto propia como la de su compañero, la llevan a tener sentimientos negativos, que sumados al dolor de la primera penetración, y a la falta de atención de su pareja, contribuyen a que la sexualidad posterior sea asociada con éstos estímulos negativos, que le impiden la entrega total o disfrutar el placer de la relación sexual.

En la edad adulta, influyen las experiencias que se han tenido sobre el desempeño sexual. (Banda 2013)

La experiencia ayuda poco a poco a que las relaciones sexuales sean mejores, pero en el caso en que se presenten relaciones deficientes, o poco satisfactorias, terminarán también por dañar la imagen a nivel de la sexualidad que se tiene de sí mismo, a vivirla no con placer y agrado, sino a asociarla a un cúmulo de situaciones negativas que pueden acompañar a lo largo de la vida.

Cuando se han vivido experiencias traumáticas como intentos de violación, o abuso sexual, y no se han elaborado estas situaciones, la sexualidad puede ser vivida como poco placentera, culpabilizarse, y puede asociarse inconscientemente con estos momentos de abuso y maltrato y que por ende, menoscabar la autoestima, la seguridad y la confianza en sí mismo.

El miedo a no cumplir con las expectativas o con lo que espera el otro, del propio desempeño sexual, puede influir en gran medida en las relaciones sexuales (Banda ,2013).

2.2.5 Componente psicológico, social y cultural

La sexualidad hace referencia a la manera en que nos relacionamos con nuestro cuerpo más allá de las relaciones sexuales propiamente dichas. Para Psychologies Magazine (núm 80) la sexualidad humana engloba de forma amplia aspectos como el erotismo, la intimidad y el placer. La vivimos y la expresamos a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías. Pero si bien la existencia de sexualidad

es universal por ser condición humana, sus características concretas, el tipo de pensamientos, acciones, deseos y fantasías que se producen, es algo que varía según las culturas y el contexto histórico en el que se desarrolla. Incluso dentro de una misma cultura también hay diferencias, entre pueblos y entre individuos. Y no solo cada persona tiene su propia sexualidad, sino que además ésta va cambiando para esa misma persona con la edad.

La diferencia quizá más acusada la encontramos en el tiempo, con un antes y un después del cristianismo en Occidente. En prácticamente todas las culturas de la Antigüedad, como la egipcia, el sexo se veía de una forma sagrada, pues en él residía la esencia de la vida. Se experimentaba con una naturalidad que ni siquiera hoy día tenemos. Como explica Vallejo (2014), por ejemplo las orgías estaban bien vistas y aunque las parejas eran monógamas, ello no era incompatible con la profusa existencia del concubinato y la prostitución. La felación y el coito anal casi con toda seguridad eran considerados una forma de sexo seguro para evitar embarazos no deseados. En cambio la masturbación femenina estaba mal vista porque se consideraba un desprecio hacia el hombre, que era el dueño y señor de la casa, y después de mantener relaciones sexuales dormían en habitaciones separadas para no mezclar sus sueños, que marcaban la parte mágica de sus vidas.

En la cultura griega tampoco se ocultaba casi nada y las orgías y los prostíbulos eran fuente de disfrute normal.

El máximo disfrute era entre un efebo y su maestro, que le instruía en las artes del amor, el arte y la guerra. Rober (2017) Aunque el autor no lo menciona, de

aquí es de donde proviene la palabra pederastia, pero en aquel entonces no tenía las connotaciones negativas que le otorgamos hoy. Era una práctica muy habitual no exenta tampoco de ciertas regulaciones morales; también es importante mencionar aquí el lesbianismo o safismo, términos que provienen de la poetisa Safo de Lesbos, la cual escribió numerosos poemas que describían el amor entre mujeres. Pero también se debe tener en cuenta que todo esto corresponde al modo de vida de los ciudadanos libres y que los esclavos, que representaban la mayoría de la población, se desconoce cómo vivían su sexualidad (Rober, 2017).

Y entonces llegó el cristianismo. Como explica Vallejo (2014) es a partir del judaísmo cuando la monogamia se hace forzosa. Y pasamos de vivir la sexualidad con casi total permisividad a, de repente, satanizarla, porque el propio impulso sexual, lejos de ser considerado algo natural, era "demonizado", esto es, enviado por el propio Satanás como tentación para apartarnos de la vida recta.

El concepto filosófico en Roma era completamente distinto, algo así como disfruta el sexo todo lo que quieras para que tu mente pueda estar libre para otras cosas. Los expertos están de acuerdo en que lo que más ha dejado huella en la manera de concebir el sexo en Occidente es el cristianismo, una religión originada en el seno de una cultura muy restrictiva y represiva. En esta tradición. La sexualidad viene a ser asimilada al pecado y la mujer, la Eva del pecado original, al mal (Rober, 2017).

Hay países tal como señala Brenot (2005).con leyes raras como por ejemplo Líbano, donde los hombres pueden practicar la zoofilia, pero solo con hembras, estando las prácticas sexuales con machos penadas con la muerte. En Barheim los

médicos no pueden mirar directamente los genitales femeninos de sus pacientes, tiene que ser por medio de espejos. Los musulmanes no pueden tampoco mirar los genitales de un cadáver, ni siquiera los funcionarios de funerarias, por lo que los órganos sexuales de los difuntos están siempre cubiertos con un ladrillo o un trozo de madera. Pero leyes extrañas en relación con el sexo las hay también en algunos estados norteamericanos

2.2.6 Autores principales

Mucha gente cree, equivocadamente, que la sexualidad se refiere únicamente al acto sexual. Sin embargo no es así.

Russek (2007) menciona que si bien sexualidad se refiere a las conductas relacionadas con la búsqueda del placer y de la reproducción, incluye cómo nos vivimos, cada uno como hombres y mujeres, en todas las áreas, los roles sexuales, la vinculación afectiva, etc. Como podemos ver, la sexualidad abarca tres dimensiones: biológica, psicológica y social.

La parte biológica se refiere a la anatomía, a lo hormonal, a lo genético, etc. La dimensión psicológica se enfoca en cómo los pensamientos, creencias, valores, personalidad, sentimientos, etc. determinan la forma de vivir nuestra sexualidad. Y el aspecto social se refiere a la manera cómo la familia, amigos, religión, costumbres sociales, etc., influyen sobre la sexualidad.

Con frecuencia, la falta de información o las creencias y mitos erróneos afectan la manera de vivir y expresar la sexualidad, por lo que es importante aclarar las dudas y buscar la información que se necesita, pero en las fuentes y con las personas adecuadas, es decir, preparadas en el tema.

Iría Ferrari (2019) habla del sexfulness, donde menciona que no existe un punto particular de tu cuerpo en el que se concentre el placer o al menos no desde la perspectiva del sexfulness.

Esa filosofía erótico-sensorial defiende que los fundamentos de una vida sexual plenamente satisfactoria no están relacionados con un tamaño, un tiempo, una edad o una determinada zona erógena. Se trata más bien del perfecto equilibrio entre el cuerpo y la mente

El secreto para poner en práctica esa filosofía sexfulness y disfrutar de todos sus beneficios está en aprender a conectar con el placer.

Llegar a la esencia misma del erotismo, entender por qué nos resulta tan agradable y aprovechar todo lo que ese estado de embriaguez sensual puede hacer por nosotros es, en definitiva, establecer un vínculo entre lo físico y lo emocional.

Es precisamente ahí donde, según el sexfulness, debemos encontrar el placer.

Alguno de los beneficios según Iría Ferrari (2019)

*Te ayuda a experimentar con más intensidad tus relaciones sexuales.

*Mejora la conexión y la complicidad que existe entre una pareja.

*Te permite identificar mejor cuáles son tus puntos de placer para sacarles mayor partido.

*Te hace tomar conciencia sensorial y mental del placer.

*Olvidarse de los problemas del día a día no siempre resulta sencillo y meterse con ellos en la cama es lo menos erótico y satisfactorio que podría pasarte.

Empezar a practicar el sexfulness no es tan sencillo como podría parecer. Estamos acostumbrados a medir la satisfacción de nuestras relaciones íntimas en base a variables demasiado evidentes y sencillas.

Dedicarte un tiempo a pensar en lo que más te gusta, en cómo te gusta y en por qué te gusta te permitirá conectar con esa parte de tu sexualidad que no conocías.

Y mejor aún: si practicas el sexfulness en pareja esa táctica será perfecta para que entiendas mejor a tu compañero de juegos y sepas, de manera intuitiva, cuándo dedicarle más tiempo o cuando parar.

Planned Parenthood (2019) hizo una publicación donde describe que la sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de nuestra vida.

Nuestra sexualidad no sólo incluye el género y el comportamiento sexual también habla de quienes somos como hombres y mujeres, es decir, nuestros valores, actitudes, sentimientos, y nuestro crecimiento personal,

La sexualidad no es estática, cambia y crece a lo largo de nuestra vida. La sexualidad no solo incluye los comportamientos sexuales, también las relaciones sociales, la intimidad interpersonal.

Es también cómo elegimos expresarnos como hombres y mujeres (incluyendo la forma en que hablamos, vestirnos y relacionarnos con los demás); orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), valores, creencias y actitudes como se relacionan con ser masculino o femenino; cambios que pasan a nuestros cuerpos como las etapas de la pubertad, el embarazo o la menopausia; si y cómo escogemos tener niños; el tipo de amigos que tenemos; cómo sentimos con respecto a la manera en que nos vemos; quienes somos como persona; y la forma en que tratamos a los demás.

2.2.7 Barreras psicológicas

Para comprender los problemas sexuales hay que partir de la concepción de la sexualidad como una facultad con componentes psicológicos, biológicos y sociales. De hecho, el malestar puede afectar a la respuesta física, al equilibrio psicológico, e incluso a las relaciones sociales. Este último aspecto suele chocar, pero son muchos

los hombres con disfunción eréctil o eyaculación precoz que se sienten muy incómodos cuando su grupo de amigos habla de sexo, lo que les lleva a temer y esquivar los encuentros distendidos.

No en todas las personas las repercusiones son las mismas y no todos los problemas sexuales tienen las mismas causas. Los hay aquellos que afectan de manera clara a la función orgánica, derivados de enfermedades o consumo de fármacos u otras sustancias, y otros de contenido más psicológico, producto de una escasa y muchas veces inadecuada educación sexual. También existen las circunstancias no controladas y estresantes, puesto que estos problemas sexuales son mecanismos de adaptación para rebajar la ansiedad.

Parece mentira que ocurra, pero vivimos en una sociedad en la que el sexo todavía puede ser considerado como algo feo y sucio, del que apenas se habla de forma sensata. A veces es necesario recordar que somos millones de personas en el mundo, que todos o casi todos, si excluimos la fecundación asistida, hemos nacido de un coito, del contacto de los genitales masculinos y femeninos. La reproducción es, por tanto, sexual, aunque la sexualidad, algo saludable e intrínseco al ser humano, no está restringida a la reproducción, por importante que ésta sea.

La sexualidad es también una forma privilegiada de comunicación, tanto entre personas de distinto sexo, como del mismo, e incluso procura el contacto con uno mismo. El sexo proporciona placer y satisfacción y está relacionado con una

vida saludable, tal y como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) se ha encargado de promulgar.

Los sexólogos Johnson y Kolodny (2010) listaron algunas de las formas que suelen bloquear el erotismo.

- La costumbre de tener relaciones sexuales "sólo en el momento oportuno".
- La falta de privacidad.
- Los límites que imponen el tiempo y el cansancio, y ser incapaces de incluir en nuestra "agenda" los encuentros eróticos.
- Hacerse único responsable de la relación, pensar que el placer del otro depende solamente de mí.
- En el otro extremo, no tener al otro en consideración. "Voy a lo mío y no comparto".
- La actitud de enfrentarse a la relación sexual, en lugar de disfrutar de la relación sexual.
- Creer que la satisfacción sexual es sólo para gente joven y atractiva.
- Pensar, distraerse o preocuparse durante el acto sexual.
- Estar enfadado con la pareja, sin decírselo, pero actuando en consecuencia, destilando malestar.

Estos y otros elementos bloqueadores del erotismo pueden evolucionar a situaciones de mayor severidad, y derivar en problemas sexuales que inciden de forma negativa en el deseo, la excitación o el orgasmo/eyaculación.

Los problemas sexuales, según Mingote (2013) se pueden clasificar por su aparición. Así, se denominan "primarios" cuando están presentes desde el inicio de la vida erótica. Se habla de problemas sexuales secundarios cuando aparecen después de un período de funcionamiento adecuado.

Por su etiología principal, los problemas sexuales pueden ser sobre todo orgánicos, fundamentalmente psicológicos o tener una base sociocultural. En todos los casos, los factores biológicos, psicológicos y sociales tienen su importancia, puesto que se relacionan entre sí. Pero es muy importante delimitar bien la causa para realizar un tratamiento adecuado y efectivo. Requena (2013).

2.2.8 Disfunciones sexuales

Se llama disfunción sexual a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual.

Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo de la vida sexual de la persona o pueden desarrollarse más adelante. Algunas de ellas pueden desarrollarse paulatinamente con el tiempo, y otras pueden aparecer súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto

sexual. Las causas de las disfunciones sexuales pueden ser físicas, psicológicas o ambas. Rosemary (2000)

Las disfunciones sexuales pueden aparecer en cualquiera de las cuatro fases del ciclo de respuesta sexual:

- Fase de deseo: con fantasías sexuales y el deseo de llevarlas a cabo. Los trastornos propios de esta fase son: el deseo sexual hipoactivo, cuya característica esencial es la ausencia de fantasías y deseos sexuales, el sujeto no tiene necesidad ni toma la iniciativa para realizar actividad sexual, y el trastorno por aversión al sexo, cuya característica principal es la aversión y evitación sexual genital con la pareja.

- Fase de excitación: con sensación de placer y cambios fisiológicos (en el varón la erección y en la mujer, la lubricación y expansión de la vagina, entre otros). Los trastornos propios de esta fase son: el trastorno de la excitación sexual en la mujer, con la incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la excitación sexual y el trastorno de erección en el varón con la incapacidad persistente o recurrente para mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.

- Fase de orgasmo: culminación del placer sexual con la contracción rítmica de los músculos del perineo y de los órganos reproductores. En el varón se produce la eyaculación del semen y en la mujer se producen contracciones en el tercio externo de la vagina. Los trastornos propios de esta fase son: el trastorno orgásmico

femenino que se caracteriza por la ausencia o el retraso persistente o recurrente del orgasmo después de una fase de excitación sexual normal, el trastorno orgásmico masculino que se caracteriza por la ausencia o el retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal, y la eyaculación precoz del varón que consiste en la aparición del orgasmo y la eyaculación en respuesta a una estimulación sexual mínima antes, durante o poco tiempo después de la penetración y antes de que la persona lo desee.

- Fase de resolución: con relajación muscular y bienestar general.

A los trastornos sexuales propios de cada fase del ciclo de respuesta sexual hay que añadir los trastornos sexuales por dolor, que son: la dispareunia, que consiste en dolor genital durante el coito (aunque también puede aparecer antes o después), afecta tanto a hombres como a mujeres, y el vaginismo, que consiste en la contracción involuntaria, de manera recurrente o persistente, de los músculos perineales del tercio externo de la vagina, frente a la introducción del pene. Sánchez (2005).

2.3 Etapas de vida del ser humano

Llamamos desarrollo humano a la evolución que sufre el ser humano durante su vida desde su concepción y nacimiento hasta su fallecimiento. Es por eso, que en la historia de la psicología son muchos los autores que se han propuesto clasificar etapas de la vida, definiendo sus propios criterios para decidir dónde terminaba una y dónde empezaba la otra.

Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis, definió diferentes etapas de desarrollo psicosexual, una teoría muy relacionada con su idea de la mente inconsciente. Jean Piaget, a su vez, sentó las bases de la Psicología Evolutiva al establecer etapas del desarrollo cognitivo que van desde la infancia hasta la adultez.

Torres (2019) señala siete etapas de la vida del ser humano ordenadas de la siguiente manera: Etapa prenatal, Etapa de La Infancia, Etapa de La Niñez, Etapa de La Adolescencia, Etapa de Juventud, Etapa de la Adultez, Etapa de la Ancianidad. En este caso solo estudiaremos la etapa de la adolescencia, la juventud y la adultez.

Cada una de las etapas de crecimiento o etapas de la vida del ser humano trae consigo cambios distintos en el desarrollo del ser humano. Los cambios son físicos, psíquicos, interactuales, cognitivos, psicomotores, y de todo tipo (Díaz, 2015).

Todas son muy importantes en el desarrollo de la persona ya que cada una de ellas aporta algo al desarrollo humano. Por lo determinantes que son, los cambios que suponen y el efecto que pueden tener en etapas posteriores podríamos destacar tanto la infancia como la adolescencia como fases destacadas, aunque hay que volver a repetir que todas las fases son muy importantes.

2.3.1 Etapa de la Adolescencia

La Adolescencia es la cuarta etapa del desarrollo del ser humano y es posterior a la niñez y precede a la juventud. Está comprendida aproximadamente entre los 11 a los 17 años Torres (2019) aunque varía mucho de un ser humano a otro.

Es muy variable y resulta difícil precisar con exactitud cuándo termina, dependiendo de factores sociales, económicos y culturales. Normalmente en sociedades más primitivas dura mucho menos que en sociedades más civilizadas. A su vez se ha comprobado que las mujeres maduran antes que los hombres.

Características de la etapa adolescente Weber (2011):

- En esta edad se deja de ser un niño, aunque todavía no se ha alcanzado la madurez y equilibrios propios de un individuo en la etapa de juventud o adultez.
- Se registra un evidente y acelerado crecimiento en talla y peso.
- La voz del individuo cambia, se convierte en mucho más grave.
- Las glándulas sexuales inician su periodo de madurez, apareciendo los caracteres secundarios de los sexos y registrándose una pronunciada diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer.

Cambios psicológicos en la adolescencia Weber (2011), los cambios bruscos físicos y orgánicos provocan profundas modificaciones psicológicas, como las siguientes:

- La fantasía de las etapas anteriores se transforma en fantasía hacia el propio mundo interior.
- La vida sentimental se convierte en muy intensa y variable.

- En esta etapa los seres comienzan a tener deseo de independencia en la vida.
- Comienza a aprender el valor de los valores o ideales y comienza a tener los propios.
- Sienten impulso por la realización de cosas, progresivamente empieza a tener una preocupación por el futuro.
- Descubrimiento de sí mismo y el mundo del Yo.

2.3.2 Etapa de la Juventud

La Juventud es la quinta etapa del desarrollo de humano y de la vida del ser humano y viene después de la adolescencia o pubertad y precede a la adultez. Como norma general se establece su inicio a los 18 años y se extiende hasta los 35 años de edad (Torres, 2019).

Como en el caso de la mayoría de las etapas no es fácil marcar ni el inicio ni la duración exacta de estas etapas ya que pueden variar mucho de una persona a otra por diversos factores: factores hereditarios, clima local, estado de salud, alimentación, clase social y cultural, nivel de actividad física o intelectual.

Características de la etapa de la juventud, Comte (2015):

En general la persona dentro de la etapa de la juventud se halla más tranquilo consigo mismo y con respecto a lo que había sido y sentido en su adolescencia, y aunque no ha llegado todavía al equilibrio que es característico de la adultez ya se va avanzando en el autoconocimientos y autoaceptación.

Es la mejor época para el aprendizaje, pues la razón y la capacidad de pensar han logrado frenar los excesos de la fantasía y ahora el joven es capaz de enfrentarse objetivamente a la realidad que le rodea. En general en esta etapa de juventud el individuo es capaz de captar la realidad tal y como es.

2.3.3 Etapa de la Adulthood

La etapa de la adultez es la sexta etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad (Torres, 2019).

Generalmente se establece en la edad comprendida entre los 36 a los 60 años, Torres (2019) aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos.

Su inicio y duración dependen muchos factores tales como la salud, las costumbres o hábitos de vida, el estado físico general y la alimentación. Es la etapa del desarrollo de la vida en el que el individuo normal alcanza la plenitud en su evolución física, biológica y psíquica.

Características de la adultez, Comte (2005):

En esta etapa su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros y el individuo maduro se distingue por el control que logra de sus sentimientos y su vida emocional. Esto le permite afrontar la vida con mayor seguridad y serenidad que en las

etapas anteriores. La adultez es la época de la vida del ser humano en el que mayor rendimiento en la actividad se presenta.

Cabe destacar que no todos los adultos llegan a la madurez, con lo que podremos clasificarlos en dos grupos: adultos maduros y adultos no-maduros o inmaduros.

2.4 Danzaterapia

Según la danzaterapia, mente, cuerpo y alma forman una unidad psicofísica e interactúan constantemente entre sí. El movimiento y la postura influyen en el pensamiento y los sentimientos. La meta esencial de la danzaterapia es permitir la unión entre mente, cuerpo y alma. La Asociación Norteamericana de Danza Terapia (ADTA) define la danzaterapia como “el uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social de un individuo”. (ADTA, 2013)

También es importante para desarrollar la percepción personal y hacia los demás, para poder analizar las emociones vividas, lidiar con los conflictos intra e interpersonales, adquirir nuevas maneras para establecer vínculos y manejar situaciones, aprender a expresarse y reflexionar sobre el movimiento, además de ser consciente e integrar lo vivido.

En Danzaterapia lo que se busca es la exteriorización de las emociones a través del despertar del cuerpo: es por esto que durante la sesiones se trabajan las tensiones muscular, se regula la respiración a través de ejercicios específicos, se corrige la postura, se da valor al cuerpo en el espacio encontrando, de esta manera, una nueva vía de comunicación (Tifatino, 2017).

Para Tifatino (2017) es justamente a través del movimiento que se pueden generar los cambios, no sólo a nivel físicos, sino que trabajando activa y contemporáneamente el cuerpo interior. Aquel cuerpo que no es visible y que, por lo tanto, muchas veces se queda en el olvido y que puede ser la causa de sucesivos problemas tanto sensoriales como psíquicos.

A través de los estímulos corporales los usuarios se mueven y cambian los "no" del cuerpo, que, con la disciplina y la práctica, pueden convertirse en "sí". Durante las sesiones se estimulan las áreas dormidas, para permitir que el cuerpo sea el verdadero protagonista.

En Danzaterapia no es importante la interpretación final de nuestra danza, sino que el proceso que nos lleva hasta esta danza (Castillo, 2016).

A través de la danza no se busca solo la poeticidad del gesto y la belleza de la interpretación, sobre todo, la Danzaterapia pone énfasis en expresar a través del movimiento lo que nos bloquea en la vida cotidiana: bailando podemos expresar nuestros miedos, la rabia, la angustia, el dolor.

En el momento en que reconocemos estos sentimientos dentro de nosotros, podemos exorcizarlo trayéndolos al exterior a través de nuestro mismo cuerpo, para que, una vez visualizados, podamos comprenderlos y eliminarlos o cambiarlos.

2.4.1 Antecedentes de la danzaterapia

En Danzaterapia se utiliza la danza y el movimiento con fines terapéuticos para alcanzar la integración de procesos corporales, emocionales y cognitivos. El cuerpo y los movimientos son los medios para permitir el desarrollo de la personalidad. Por un lado, es una terapia artística, y por el otro, una psicoterapia corporal que se centra especialmente en lo que el movimiento representa.

Desde siempre el hombre ha utilizado el Arte como vía de expresión para explorar su mundo interior. A través del Arte, toda y en todos sus aspectos, el sujeto consigue relacionarse con el mundo exterior de una forma diferente pudiendo así expresar, gracias a este medio, su mundo interior.

Es por este motivo, probablemente, que a partir de mediado del siglo XX surgen una serie de terapias, llamadas creativas, que tratan, a través de la “creación” y la “expresión”, aproximarse al complejo mundo de las emociones y sentimientos del Ser humano.

Según la Asociación Americana de Danzaterapia - la Danzaterapia ADTA, (2013) es el uso psicoterapéutico del movimiento como proceso que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional, este método surgió en los Estados Unidos en la década de los años '40.

Marian Chace, Trudi Schoop, Liljan Espenak y Mary Whitehouse fueron las fundadoras de las distintas modalidades de la danza como terapia. Sucesivamente los principios de las pioneras de la danzaterapia fueron en su mayoría retomados y desarrollados constantemente por sus alumnas. Es por ello que en la actualidad existen distintas teorías sobre la danzaterapia.

María Fux es una de las principales pioneras en la danzaterapia, en 1960 comenzó a dirigir el “seminario de Danza” en la Universidad Nacional de Buenos Aires. Sucesivamente comienza una intensa actividad de seminarios didácticos y formativos en muchas ciudades de América Latina, de Europa y Oriente (Johnston, 2010). En 1968 en el Congreso de Musicoterapia de Buenos Aires presenta el tema: “La danza como terapia”, donde es la primera vez que se habla de la importancia de la danza como medio educativo y expresivo para los no oyentes.

Desde aquel momento María Fux es un punto de referencia en Europa y América para la Formación en danzaterapia. Cortes (2007)

2.4.2 Teorías de la danzaterapia

El Hombre Holístico

En las terapias creativas, mente, cuerpo y alma forman una unidad psicofísica e interactúan constantemente unas con otras (Chaiklin, 2008).

En particular, en Danzaterapia el movimiento y la postura influyen en el pensamiento y los sentimientos. Según las técnicas la meta esencial de la Danzaterapia es la de lograr la unión entre mente, cuerpo y alma.

A partir de las indicaciones de sus técnicas, la Danzaterapia es un instrumento eficaz a la hora de incrementar el nivel de percepción personal, para incentivar al individuo a expresarse de manera auténtica a través de la integración con su entorno y en

su interior. A través de la música y de la danza, el movimiento permite lograr la integración de los procesos corporales y emocionales del individuo (Chaiklin, 2008).

La danza es una ayuda para recordar el mundo corporal, estimular la percepción física, desarrollar nuevas imágenes de la realidad, estimulando movimientos personales y auténticos, para encontrar nuevos caminos y resolver problemas interiores, además de adquirir nuevas maneras de establecer vínculos y manejar situaciones, aprender a expresarse y reflexionar sobre el movimiento, ser consciente e integrar lo vivido (Fariñas, 2011).

2.4.3 Métodos de Danzaterapia

La Danzaterapia se desarrolló teniendo en cuenta diferentes métodos: el Método Laban de Análisis Corporal (LMA), el Movement Psychodiagnostic Inventory (MPI) y el Perfil de Movimiento de Kestenberg (Jehle, 2014).

Jehle (2014), la Danzaterapia se basa sobre todo sobre cuatro ejes: la técnica de danza, la imitación, la improvisación y la creación. Éstas se relacionan unas con otras y se complementan, pues a través del trabajo realizado con la técnica de danza se aprende una serie de movimientos conocidos y necesarios para la improvisación. Durante la creación se unen elementos procedentes de las áreas antes mencionadas.

En Danzaterapia se da espacio a la creación a través de propio cuerpo para expresar lo que con palabras muchas veces no se consigue decir.

La técnica de danza

Para asistir a sesiones de Danzaterapia no hace falta ser bailarines. Es cierto que muchas veces el miedo a no realizar movimientos agradables a la vista, puede generar bloqueos a la hora de bailar. Es por esto que siguiendo las pautas de algunas técnicas de danza, se puede brindar mayor seguridad a la persona.

A través de la técnica de danza, no se pretende enseñar movimientos y pautas para aprender a bailar, sino para poder expresar a través de los movimientos nuestro mundo interior. Ayuda también a percibir mejor los sentimientos corporales, ampliar el repertorio de movimientos y prestarle más atención a la fusión entre un estado de ánimo y el movimiento.

La elección del estilo de baile dependerá del estado de ánimo y la situación general del usuario, ya que los distintos estilos de baile crean diferentes estados de ánimo (Fariñas, 2011).

La Imitación

El imitar puede ser un eficaz instrumento a la hora de reconocer los propios sentimientos y el de los demás. En principio puede ser bastante inhibitorio expresar abiertamente lo que pasa dentro de sí, y es mayor la inhibición cuando se confronta con otras personas. Es por esto que imitar movimientos ajenos puede ser un buen medio para aceptar el mundo del Otro y lo de Uno mismo (Sheykholya, 2013).

La imitación comporta una concentración tanto a nivel físico que psicológico. Es por esto que el terapeuta, en el momento que percibe que el paciente no

puede o no sabe cómo expresar un sentimiento difícil, recurre a la imitación para generar el cambio.

La Improvisación

La ayuda que brinda la improvisación es la posibilidad de dejarse llevar por lo no planificado y sentirse totalmente libre a la hora de expresarse. En la improvisación no se siguen pautas o reglas, sino que permite al paciente dejarse llevar por los impulsos y por las emociones que inducen al movimiento; se utiliza libremente el cuerpo en el espacio y el tiempo, es necesario dejarse llevar por la fuerza de la música y el ritmo.

La improvisación permite bailar por el gusto de bailar, utilizando el movimiento y el gesto para comunicarse con Uno mismo y con los demás.

Lo que se pretende enseñar a través de la improvisación es dejar de un lado todos los comportamientos planeados, las obligaciones y límites que muchas veces se autoimponen. Sin embargo, se invita a llegar a ese momento en el que paciente pueda sentirse completamente “libre”. A través de la improvisación se puede lograr desconectarse del intelecto para expresarse a través de las emociones y sentimientos. Cuando más tiempo se consigue estar “desconectado de la mente” más fácil será “conectarse con el corazón”.

Como en la improvisación se trabaja con el subconsciente, se deberá tener particular cuidado con aquellos pacientes que sufren de algún trastorno psicótico.

La Creación

Por creación se entiende la combinación entre la técnica de danza y la improvisación. Es la parte creativa de la actividad, en que el usuario ve potenciada su autoestima. A diferencia de la improvisación, la creación busca el movimiento preciso para poder expresar un sentimiento o una emoción en concreto. El movimiento crea lo que se quiere expresar.

Sheykholya (2013) en definitiva la creación es el momento en que se permite al participante encontrar un equilibrio entre ambos extremos. Aquí se combina lo aprendido durante la técnica de danza y la improvisación, es decir, aprender a controlar los propios movimientos y expresar los propios sentimientos.

Durante la creación, el paciente expresa sentimientos, estados de ánimo y emociones con movimientos cuidadosamente buscados. Al tener que representar a través del movimiento, la creación permite al paciente distanciarse de su mundo interior que en este caso ya no representará una carga sino que una parte de la realidad.

A través de las enseñanzas el individuo llega a ser más consciente, claro y universal en el uso del espacio y de las cualidades de movimiento. Además, de ayudar a crear un pensamiento, una manera de sentir y de imaginar la danza de una forma diferente.

El instrumento principal es, obviamente, el cuerpo humano; el segundo componente es el espacio, en donde se mueve el cuerpo y donde dibuja las formas, el tercer elemento es la descripción de lo que el cuerpo crea en el espacio (Fariñas, 2011).

Todas las veces que danzamos se crean nuevos movimientos y nuevas formas en el espacio, debido a que estos no son estáticos sino que en continuo cambio y transformación. Todo esto nos permite constantemente encontrar nuevas formas de expresión y comunicación.

2.4.4 Elementos de estímulo en Danzaterapia

La Danzaterapia no es solo el cuerpo y sus movimientos. La interacción entre música, espacio, cuerpo y movimiento se hace más estrecha si se le añaden nuevos elementos que motiven las emociones a salir a la luz. (Chaiklin, 2008).

La palabra: Utilizamos como recurso de re-interpretación la imagen que surge de la palabra y del concepto, que inducen a la acción y la idea se transforma en movimiento. Por ejemplo: palabras como «raíces, crecer, agua, ola, pájaro etc.» son conceptos que sugieren imágenes y a partir de ellas el proceso mental de internalizar las ideas se convierten en movimientos.

Las palabras siempre contienen algo que va más allá, porque en ellas siempre hay contenida una intención, a través de las palabras se pueden sugerir nuevas imágenes que nos ayuden a explorar lo que la mente no puede encontrar.

La incentivación de la creatividad a través de las posibilidades de vivencias empíricas de la persona, consigue en los grupos que los movimientos le sean propios, no imitado; El poder de las palabras no radica en su significado superficial, sino en cualidades que no están a la vista (Chaiklin, 2008).

Las artes visuales: La utilización de las artes visuales permite a las personas que desarrollen nuevas capacidades, en relación al espacio y el tiempo. En el caso de trabajar con sordos, por ejemplo, serán las imágenes las que despierten la idea del movimiento. La persona no oyente frente a la carencia de estímulos sonoros y musicales puede trabajar con motivaciones basadas en otros distintos estímulos como los visuales y

kinestésicos que le permiten asociar imágenes, situaciones, objetos y estados anímicos (Stoke, 2017).

Las artes visuales permiten una nueva percepción de la imagen corporal y de las sensaciones que de ésta deriva y que viene producida por el movimiento, la conciencia y el conocimiento del cuerpo. El silencio es un elemento imprescindible.

El reconocimiento propio del ritmo para el no oyente no tiene sonido aunque sí interpretan los ritmos internos y externos.

Interacción con los objetos: Como introducción al desarrollo de la imaginación, en la danza y el movimiento por medio del contacto con los objetos, se descubren las cualidades de éstos, respecto de su textura, color, forma, peso, equilibrio, sonoridad, movilidad, etcétera.

Se intenta descubrir las posibilidades que ofrecen los objetos para el desarrollo del juego corporal. Objetos que aportan estímulos táctiles, visuales y sonoros que permiten la introspección sensorial.

Juegos imaginativos: La importancia de la imaginación dentro de la expresión corporal ha sido destacada ya que casi todos los juegos plásticos-rítmicos hacen uso del proceso simbólico, mismo que interviene en los diversos ejercicios rítmicos-corporales cuando se sustituye una figura sonora por un movimiento determinado o viceversa se pone en funcionamiento esta capacidad ya que permite llegar a la disquisición intelectual profunda.

La incentivación de la creatividad a través de las vivencias corporales de la persona permite liberar sus potencialidades en un proceso de activación de la percepción (Braier, 2018).

2.4.5 Áreas de intervención

Las áreas de trabajo de la danzaterapia son diversas, como toda terapia creativa la Danzaterapia ofrece soporte en: Psiquiatría y psicoterapia, Educación y pedagogía especial, Oncología, Neurología, Rehabilitación, personas con enfermedades graves o secuelas de enfermedades, por ejemplo, tras accidentes, cáncer, etcétera (Pisquiy, 2017).

La Danzaterapia está indicada para cualquier persona que desea explorar su mundo interior y mejorar su calidad de vida, también para aquellas personas con algún tipo de deficiencias, sea física o psicológica.

Personas con conflictos emocionales, para las personas que desean mejorar sus habilidades de comunicación, de auto exploración o comprensión de sí mismo.

Para quien necesite encontrar una nueva forma de expresión, para aquellas personas con distorsiones o preocupación por su imagen corporal, con dificultades en los movimientos, bloqueos corporales reales.

Para las personas que por deterioro o trauma lo necesiten, en determinados períodos de angustia, como las asociadas con la pérdida, la transición o cambio, prevención y crecimiento personal

2.4.6 Beneficios de la Danzaterapia

Dirigiéndose a muchas áreas de tratamiento, muchos son también los beneficios que derivan de la Danzaterapia. A continuación se mencionan algunos beneficios (Tifatino, 2013).

Aumentar la auto-conciencia, la autoestima y la autonomía personal, experimentar enlaces entre el pensamiento, sentimientos y acciones, aumentar y ensayar las conductas de afrontamiento adaptativo, expresar y manejar sentimientos o pensamientos abrumadores, maximizar los recursos de la comunicación, proponer un contacto con recursos internos a través del juego que figura en el movimiento creativo, analizar la relación con los demás, vivir la realidad externa a través de los cambios internos, permitir cambios físico, emocional y cognitivos y desarrollar relaciones de confianza.

Entre los principales beneficios de la danzaterapia en adolescentes y jóvenes.

Tifatino (2013), menciona lo siguiente:

- Genera mayor conciencia corporal
- Desarrolla la creatividad e imaginación
- Ayuda al manejo de emociones
- Favorece y fomenta la socialización e integración
- Fomenta la relajación
- Mejora la respiración
- Crea confianza y seguridad en uno mismo
- Mejora la coordinación, equilibrio y control de impulsos

- Estimula la integración sensorial
- Incremento de aptitudes físicas y motoras
- Reducción de ansiedad
- Mejora los niveles de atención
- Mejora el bienestar en general a través de la generación de endorfinas

La Danzaterapia es un trabajo en equipo en que todos son creadores, porque el movimiento no se transforma en realidad hasta que no se realiza. Es solo entonces que el movimiento se puede ejecutar, ver y sentir.

La danza es para ser sentida y vista, es un lenguaje que no necesita la palabra, para transformarse en un vehículo de las historias que queremos contar sin hablar.

2.5 Bodypaint

Puede afirmarse que antes de la invención de cinceles u otras herramientas prehistóricas, el hombre se aplicó pigmentos sobre su cuerpo para afirmar su identidad, la pertenencia a su grupo y situarse con relación a su ambiente, prepararse para alguna ceremonia o por gusto.

Esta práctica fue utilizada como instrumento de transformación; los dibujos y los colores le permitieron alternar en su cuerpo diversas identidades, señalar la entrada en un nuevo estado o grupo social, definir una posición ritual o reafirmar la pertenencia a una

comunidad determinada, como también se utilizó sencillamente como ornamento (Marrero, 2017).

Es el arte de la pintura corporal. Las técnicas usadas en body paint abarcan aquellas tradicionales usadas en la pintura, pero también incorporan el uso de aerógrafos y la simulación de tatuajes para la caracterización de un personaje o de un paisaje.

También es conocido como maquillaje corporal, ya que maquilla el cuerpo con las formas deseadas, tal como se hace con el maquillaje facial. Es una forma de arte inspirado en las culturas indígenas tanto precolombina, africana como las orientales que usaban pigmentos naturales para decorar el cuerpo.

Los motivos en las pinturas corporales usados en las culturas tribales variaban según la ocasión. Muchos de los diseños eran usados simplemente como adornos corporales, pero la gran mayoría de las pinturas que han sido transmitidas de generación en generación forman parte de los rituales tribales que se celebraban por motivos generalmente religiosos.

Actualmente el body paint artístico busca crear obras de arte efímeras usando la forma del cuerpo humano, especialmente del género femenino, para realzar la desnudez sin vulgarizarla. Este arte se ha popularizado especialmente para recordar el momento del embarazo. Las embarazadas recurren al arte del body painting para crear diseños enfocados en el formato del cuerpo que gesta a un nuevo ser (Marvin, 2000).

2.5.1 Antecedentes

En la prehistoria, el hombre descubrió que la tierra coloreada, la tiza, la sangre de los animales o el carbón, se podían utilizar para decorar el cuerpo, para identificar a su tribu, intimidar al enemigo, cazar o en diferentes ritos. Existen sociedades que continúan fieles a algunas costumbres que utilizaban en la antigüedad, sobre todo la pintura en el rostro (Marrero, 2017).

En la antigüedad, las tribus se aplicaban la pintura corporal con ayuda de arcilla o carbón. Especialmente la utilizaban en las ceremonias que se realizaban en Austria, Islas del Pacífico, las colinas del Nuba o en África, donde continúa siendo una costumbre muy arraigada en muchas tribus que viven lejos de la civilización.

Para Marrero (2017), la cultura ancestral chilena tiene uno de los más claros referentes; los muertos eran pintados con azules y rojizos. Los pueblos de Kau, Nyaro y Fungor realizan un arte de pintura corporal y facial de un gran nivel. Las pinturas las realizan no sólo los expertos de la tribu, sino por todos los hombres de diecisiete a treinta años.

El significado de pintar sus cuerpos de diferentes formas se convierte en una especie de marca que identifica a cada grupo de edad.

Algunos pueblos indígenas de Sudamérica utilizan el huito (algo parecido a la henna) y el carbón para decorar su cuerpo, y con el que expresan un significado dependiendo de la forma de los dibujos o símbolos.

Las mujeres de la India o el Magreb, continúan aplicándose pintura corporal como la henna en celebraciones religiosas. La decoración con henna colorea la piel en tonos

que van desde el anaranjado al negro. La henna negra lleva aditivos químicos que suelen producir alergias.

La pintura corporal reapareció en Occidente a finales del siglo XX, como parte de un arte temporal, en el que el artista crea un dibujo sobre su modelo, y al que se dedican varios festivales, entre ellos el de Seeboden en Austria "World bodypainting festival" y el de Bruselas en Bélgica en el Festival Internacional de la película fantástica, "The International Body Painting Contest" (Marvin, 2000).

2.5.2 Body paint como elemento cultural

De acuerdo con Marvin (2000), casi todos los grupos tribales de diversas culturas practicaron la pintura corporal, utilizando para ello diferentes tonalidades de arcilla o carbón. La pintura corporal habitualmente se utilizó y en algunos grupos se sigue utilizando durante las ceremonias. Esta práctica aún se refleja en algunas regiones del mundo como Australia, las islas del Océano Pacífico o zonas de África, como las colinas del Nuba sudanés; en las tribus del sureste, los colores de las pinturas y los peinados indican la edad de los hombres.

Los hombres jóvenes de los pueblos de Kau, Nyaro y Fungor elevaron el arte de la decoración corporal y facial a un alto nivel de ejecución.

Estas pinturas no son realizadas sólo por artistas, sino por todos los hombres de diecisiete a treinta años. La pintura corporal se convierte en una especie de uniforme para cada grupo de edad. Desde la India hasta el Magreb, las mujeres practican una forma de pintura corporal más duradera con henna, a menudo con ocasión de celebraciones religiosas o

matrimonios. La decoración con henna colorea la piel en tonos que van desde el anaranjado al negro. Algunos pueblos indígenas de Sudamérica utilizan el huito o genipapo (genipa americana), el annatto o el carbón para sus decoraciones corporales. El huito, a semejanza de la henna, es bastante estable, y su color negro tarda algunas semanas en borrarse (Herrera, 2013).

Estudios de momias precolombinas realizados por Marvin J. Allison (1965) y otros, en la costa peruana y el norte de Chile encontraron que al menos cinco culturas usaron pintura corporal con pigmentos rojos preferentemente y el tatuaje se redujo a dos culturas, Ica Y Chimú-Casma.

La pintura facial se encontró en culturas altiplánicas y costeras pero el tatuaje, en muchos casos con motivos del desierto y del mar, se observó solamente en culturas costeras. Los cronistas españoles tempranos de la conquista, mencionan que la pintura corporal era permanente (posiblemente refiriéndose a tatuajes) y Oviedo reafirma tal hecho; "Para todos los días de la vida". Aunque, hay que señalarlo, la evidencia arqueológica es fortuita y poco informativa, pero Benner y Bird (2000) sugieren que el diseño y los detalles de la pintura corporal se utilizaban para distinguir el rango y la asociación en algunas culturas.

Las materias que utilizaron las diversas culturas precolombinas tienen origen vegetal, mineral o animal; carbones, cenizas, jugos y semillas de frutas, entre otros.

Los pigmentos universalmente más apreciados han sido el rojo, el negro, el blanco, y el ocre; El rojo muy vivo, extracto del Urucù; El negro verdoso, que viene del jugo

de jenipapo; El blanco de arcilla; El negro, que se obtiene a partir de la pulpa de la fruta genipapo (*Genipa americana*) o del carbón de madera (Herrera, 2013).

El blanco, tomado del polvo de arcilla, se asocia generalmente al luto o a la purificación. El ocre rojo, tomado de la tierra fértil, color de sangre, es símbolo a menudo de energía vital y fecundidad. Por último, el negro, evocador de la noche y el caos primordial, simboliza la nada. El Onges pigmeos de las islas Andamán emplean pigmentos minerales (rojos, amarillos, blancos y negros) mezclados con aceite de tortuga, como símbolo de protección (Herrera, 2013).

2.5.3 El body paint en la actualidad

En la sociedad occidental, la pintura corporal o body painting se utiliza como diversión y motivos meramente decorativos en carnavales, fiestas, convenciones o incluso en desfiles de moda. En discotecas, los bailarines de tarima e incluso los clientes suelen utilizar una pintura fluorescente que se ilumina con luz ultravioleta.

El éxito de un buen trabajo con el body painting permite exhibir el cuerpo desnudo sin que se aprecien las zonas. Hay mucha gente susceptible a contemplar otro cuerpo desnudo, sin embargo, cuando ven un cuerpo pintado que muestra decorados tan reales y bien hechos, apenas reparan en que esa persona solo lleva tintura en su cuerpo y poco más.

El único inconveniente del body painting sobre todo para el artista que lo realiza es que se trata de un arte que dura muy poco en el cuerpo. La única forma de

inmortalizar esa obra de arte es mediante los medios visuales: vídeos o fotografía (Bonet, 2008).

Anualmente se celebra el World Body Painting Festival. Es el más importante del mundo y se ha convertido en la meca del body painting. El evento dura una semana, y en los primeros cuatro días consiste en crear talleres especiales y clases de aprendizaje. Los últimos tres días está dedicado a la competición de los artistas en diferentes categorías. Todo un espectáculo de colores al que pueden asistir adultos y niños.

Abundan también las pinturas de mimetismo o camuflaje; el cuerpo se integra en su entorno, sean árboles, papel pintado o paredes decrépitas. En el arte de la pintura corporal hay que tener también en cuenta los tatuajes efímeros que los artistas realizan con tintes naturales, como la henna, o con sustancias químicas no siempre inocuas. Los dibujos suelen seguir patrones florales o geométricos, reproduciendo los motivos de los tatuajes populares tradicionales.

En muchos países la pintura corporal se utiliza durante el carnaval, ya que en esas fechas las autoridades suelen ser más tolerantes.

Algunos artistas plásticos han promovido la técnica de "body painting" entre otros; Gesine Marwedel, Xandra Herdieckerhoff, Blanca Charolet, la actriz y modelo Veruschka y Javier de la Rosa.

2.5.4 Beneficios terapéuticos

Esta expresión corporal es una de las primeras y más originales formas de arte. En la antigüedad se usaba en rituales y ceremonias, hoy se reconoce cada vez más como una forma

de arte moderno, asegura la alemana Gesine Marwedel en 2017, artista plástica que promueve el body paint.

Estos son los beneficios según Gesine Marwedel (2017):

1. Destacar la belleza del cuerpo: pintar la piel de las personas es una manera sorprendente de ayudar a las personas a redescubrir y a valorar la belleza de su cuerpo.

Cuando comienzas a valorar tu cuerpo, el autoestima aumenta, la calidad de vida mejora notablemente, de ahí la necesidad de apreciar todo lo que hace por ti.

2. Efecto terapéutico: la pintura aplicada en el cuerpo se puede emplear como una terapia tanto para el artista que expresa su trabajo como el cliente que recibe las pinceladas.

3. La frecuencia de la participación cultural: El poder interactuar y participar con la cultura está asociado a una, satisfacción con la vida, un menor nivel de ansiedad y depresión.

4. Fortalece los lazos entre mamá, papá y vuestro pequeño, ya que es una actividad en la que los tres pueden participar, brindando afecto y estimulación al bebé. El contacto con los pinceles estimula a tu bebé en el vientre y hace que se mueva y disfrute, mientras que la madre obtiene sensaciones placentera y de relajación.

2.5.5 Precauciones

Algunas normas que deben tenerse en cuenta: Utilizar una pintura adecuada. Las pinturas utilizadas en Bellas Artes no lo son y, además, presentan riesgos para la salud.

De la misma forma, algunas tintas para tatuaje temporal o hennas pueden provocar efectos no deseados; lo ideal es usar pinturas temporales específicamente para la piel.

Trabajar sobre la piel limpia y perfectamente sana. Evitar las zonas perjudicadas por irritaciones y las cicatrices recientes.

Limpiar pincel y esponjas después de uso, con el fin de evitar la propagación de posibles enfermedades y limpiar la piel con agua mineral en la zona donde se va a aplicar la pintura.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

En esta investigación se decidió aplicar el enfoque cuantitativo, el cual usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

El enfoque cuantitativo lleva un criterio en sus pasos, es lineal así que no puede saltarse un paso.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Se decidió usar un estudio experimental, del tipo cuasiexperimental en el que la asignación de los pacientes no es aleatoria, aunque el factor de exposición es manipulado por el investigador.

Carece de la asignación aleatoria de los grupos o los controles adecuados, por lo tanto un firme análisis estadístico puede ser muy difícil. Las debilidades inherentes a la metodología no debilitan la validez de los datos, siempre y cuando sean reconocidas y permitidas durante todo el proceso experimental .

3.2.1 DISEÑO

Se usó un diseño de pre-prueba, tratamiento y pos-prueba.

Escala Rosenberg	Taller “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self”	Escala Rosenberg
Test Sexualidad de Silvia		Test Sexualidad de Silvia
Russek		Russek

A continuación se especifican los aspectos del diseño:

3.3 POBLACIÓN

Las siguientes tablas muestran la población en la ciudad de Coatzacoalcos:

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN				
Año	Total	Hombres	Mujeres	Proporción estatal (%)
2017	332,464	161,346	171,118	4.07
2015	319,187	152,418	166,769	3.93
2010	305,260	147,962	157,298	3.99
2005	280,363	134,786	145,577	3.94
2000	267,212	129,379	137,833	3.87
1995	259,096	127,260	131,836	3.85

Fuente: Para 1995 a 2015, INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda, 1995 a 2010 y Encuesta Intercensal 2015, y para 2017, CONAPO, Proyecciones de la Población de los Municipios 2010-2030.

POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, 2015	
Grupo de edad	Habitantes
Infantil (0-14 años)	73,132
Joven y adulta (15-64 años)	223,261
Tercera edad (65 años y más)	21,628

NOTA: Excluye a la población que no especificó su edad, por lo que la suma puede no coincidir con el total de población expresado en el cuadro de la evolución de la población.

Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

En donde se destacan los siguientes datos:

La población de hombres en 1995 al 2017 aumento a 34,086 habitantes y la población de mujeres en el mismo periodo de tiempo aumento a 39,286 habitantes. Esto indica que en la ciudad de Coatzacoalcos hay 5,200 más mujeres que hombres, en tan solo en el año del 2017

También podemos observar que la población que predomina en la ciudad de Coatzacoalcos es la joven y adulta, con una diferencia de 201,633 habitantes en comparación a la población infantil y una diferencia de 150,129 habitantes en comparación a la población de la tercera edad.

3.4 MUESTRA

Hombres y mujeres; adolescentes, jóvenes y adultos de 18 a 70 años de edad en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Participantes: 3 hombres y 13 mujeres

Promedio de edad: 40 años

Total de participantes: 16

3.4.1 TIPO DE MUESTREO

A JUICIO DEL INVESTIGADOR:

Es una técnica donde el investigador selecciona las unidades que serán muestra en base a su conocimiento y juicio profesional; no son seleccionados mediante un criterio estadístico.

Tiene como consecuencia la imposibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población.

3.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, que a continuación se describen:

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG 1965

Cuestionario para explorar la autoestima personal, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia, se Auto administra.

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, de los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

Calificación:

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerado como autoestima normal

De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

TEST DE LA SEXUALIDAD DE SILVIA RUSSEK 2007

Test de análisis que mide la autoestima sexual y problemas sexuales con la pareja. Creado por la psicóloga Silvia Russel en el 2007.

Consta de 18 preguntas con respuesta dicotómica. Al responder sí a tres de los cuestionamientos se considera como una baja autoestima sexual. Solamente en el ítem 8 la respuesta debe ser NO para considerarse como puntuación para la baja autoestima sexual, si esta se responde con sí, no se considera.

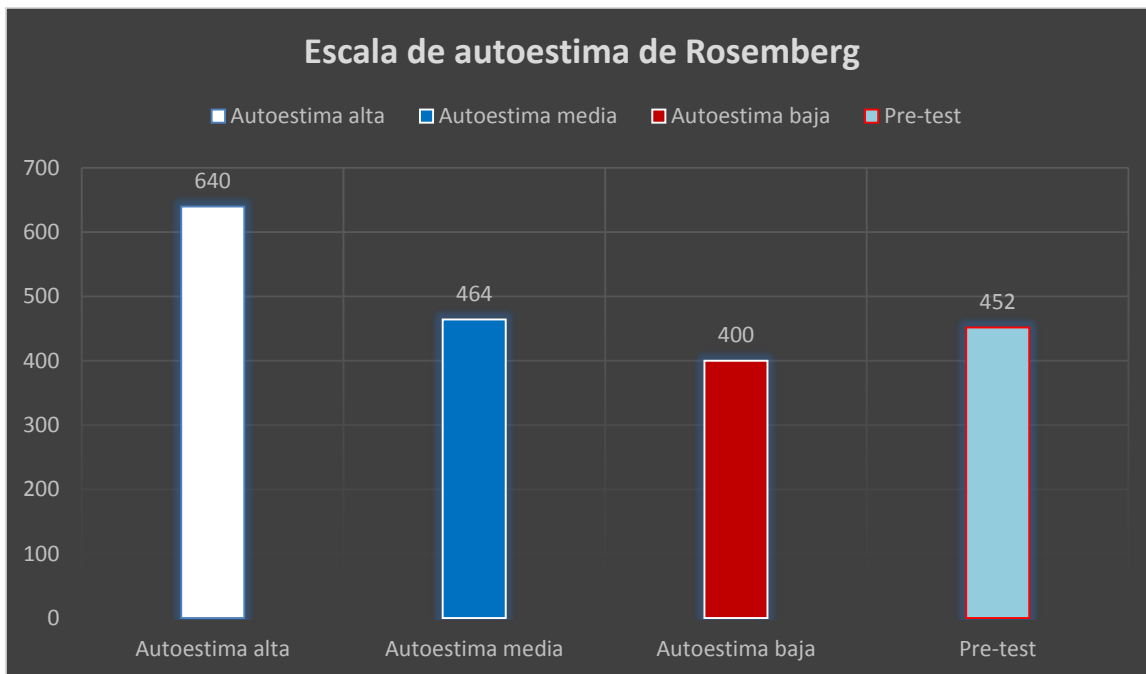
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este apartado se presentan las tablas y las gráficas, además de un análisis de datos. Las tablas y las gráficas se presentan con pre-test y pos-test.

Tabla 1: Escala de autoestima de Rosemberg (pre-test)

Participantes	Edades	Puntajes	Diagnostico
Participante 1	22	33	Autoestima alta
Participante 2	70	34	Autoestima alta
Participante 3	22	27	Autoestima media
Participante 4	46	36	Autoestima alta

Participante 5	68	27	Autoestima media
Participante 6	57	26	Autoestima media
Participante 7	46	29	Autoestima media
Participante 8	44	35	Autoestima alta
Participante 9	35	29	Autoestima media
Participante 10	30	22	Autoestima baja
Participante 11	43	33	Autoestima alta
Participante 12	55	27	Autoestima media
Participante 13	47	27	Autoestima media
Participante 14	23	21	Autoestima baja
Participante 15	19	25	Autoestima baja
Participante 16	32	21	Autoestima baja



Esta grafica representa el promedio obtenido en la escala de autoestima de Rosemberg del grupo.

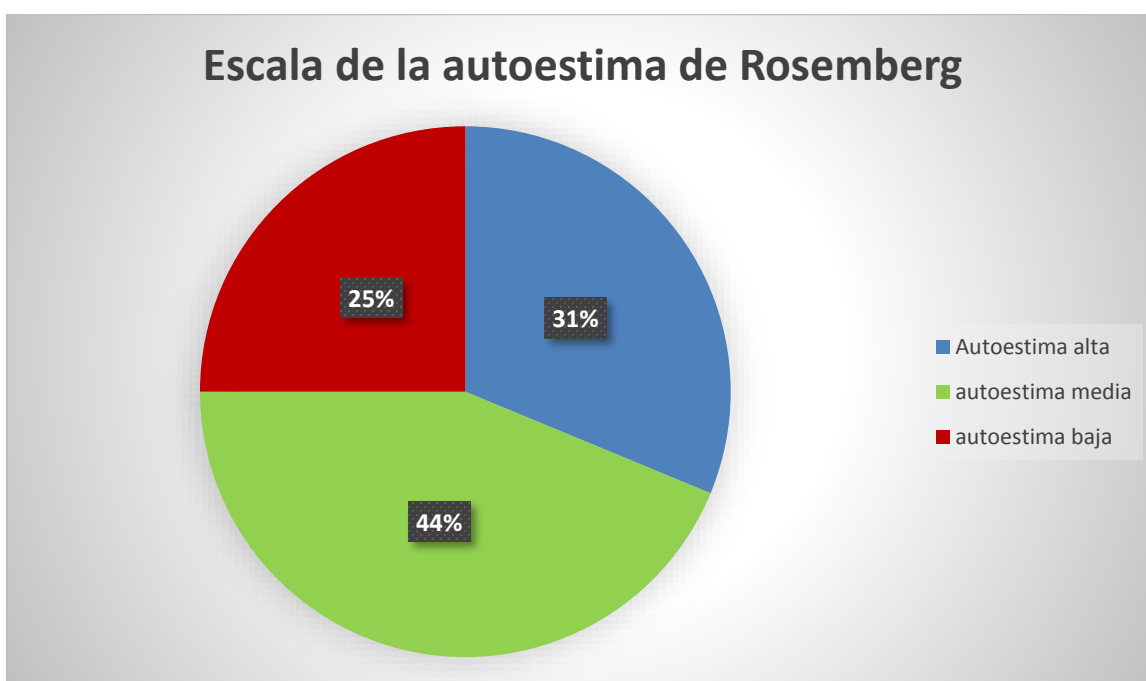
El puntaje de autoestima alta es 640 puntos, el puntaje de autoestima media es 464 puntos, el puntaje de autoestima baja es 400 puntos y el puntaje obtenido en el pre-test es 452 que es el promedio del grupo, que como podemos observar se encuentra en el rango de autoestima media.

Para conseguir el promedio de cada nivel de autoestima se multiplico el puntaje de la escala de Rosemberg por el número de participantes. El promedio obtenido del pre-test es el resultado de la suma total de los ítems de cada participante en la escala de Rosemberg

Porcentajes

Tabla 2: Tabla de porcentajes de niveles de autoestima

Nivel de autoestima	Participantes	Porcentaje
Autoestima alta	5 participantes	31%
Autoestima baja	7 participantes	25%
Autoestima media	4 participantes	44%



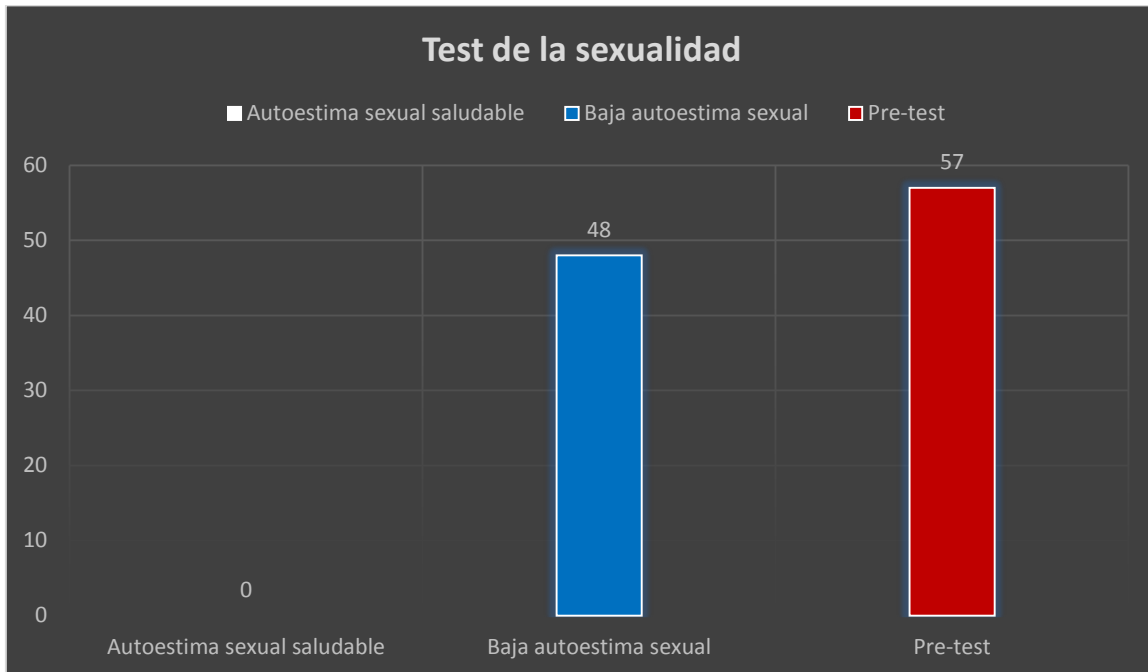
Esta grafica representa el número total de los participantes divididos en la escala de autoestima alta, autoestima media y autoestima baja. En total son 16 participantes, donde 5 tienen autoestima alta, 7 autoestima media y 4 autoestima baja.

Test de autoestima sexual de Silvia Russek

Prueba diagnóstica

Tabla 3: Test de la sexualidad d Silvia Russek (pre-test)

Participantes	Edades	Puntajes	Diagnóstico
Participante 1	22	2	Autoestima sexual Saludable
Participante 2	70	2	Autoestima sexual Saludable
Participante 3	22	7	Baja autoestima sexual
Participante 4	46	4	Baja autoestima sexual
Participante 5	68	5	Baja autoestima sexual
Participante 6	57	3	Baja autoestima sexual
Participante 7	46	0	Autoestima sexual Saludable
Participante 8	44	1	Autoestima sexual Saludable
Participante 9	35	1	Autoestima sexual Saludable
Participante 10	30	7	Baja autoestima sexual
Participante 11	43	5	Baja autoestima sexual
Participante 12	55	4	Baja autoestima sexual
Participante 13	47	5	Baja autoestima sexual
Participante 14	23	3	Baja autoestima sexual
Participante 15	19	4	Baja autoestima sexual
Participante 16	32	4	Baja autoestima sexual



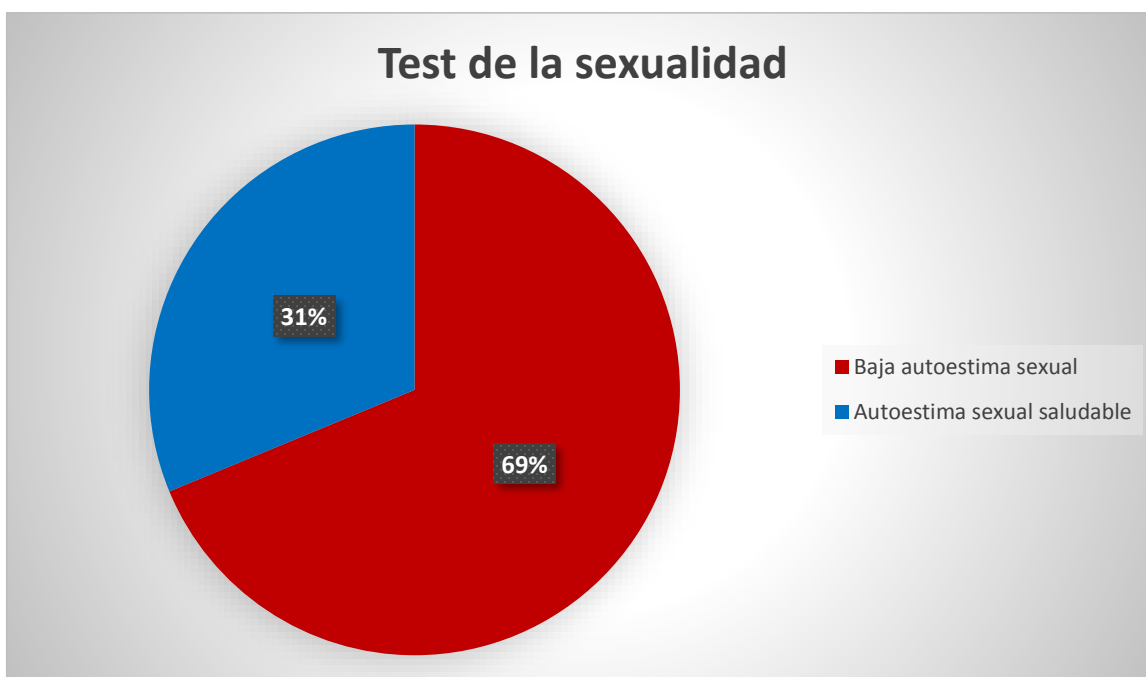
Esta grafica representa el promedio obtenido en el test de la sexualidad de Silvia Russek. Donde el puntaje de autoestima sexual saludable es 0 puntos. La baja autoestima sexual es de 48 puntos y el promedio obtenido en el Pre-test es 57 puntos, encontrándose en la escala de baja autoestima sexual.

Para conseguir el promedio de cada nivel de autoestima sexual se multiplico el puntaje del test de la Sexualidad de Silvia Russek por el número de participantes. El promedio obtenido del pre-test es el resultado de la suma total de los ítems de cada participante.

Porcentajes:

Tabla 4: Porcentajes del Test de sexualidad.

Nivel de autoestima sexual	Participantes	Porcentaje
Participantes con Baja autoestima sexual	11 participantes	69%
Participantes Autoestima sexual saludable	5 participantes	31%



Esta grafica representa el porcentaje total de los participantes con baja autoestima sexual. El número total es de 16 participantes donde 11 presentan Baja autoestima sexual y 5 participantes una autoestima sexual saludable.

Escala de la autoestima de Rosemberg

Tabla 5: escala de autoestima de Rosemberg (Pos-test)

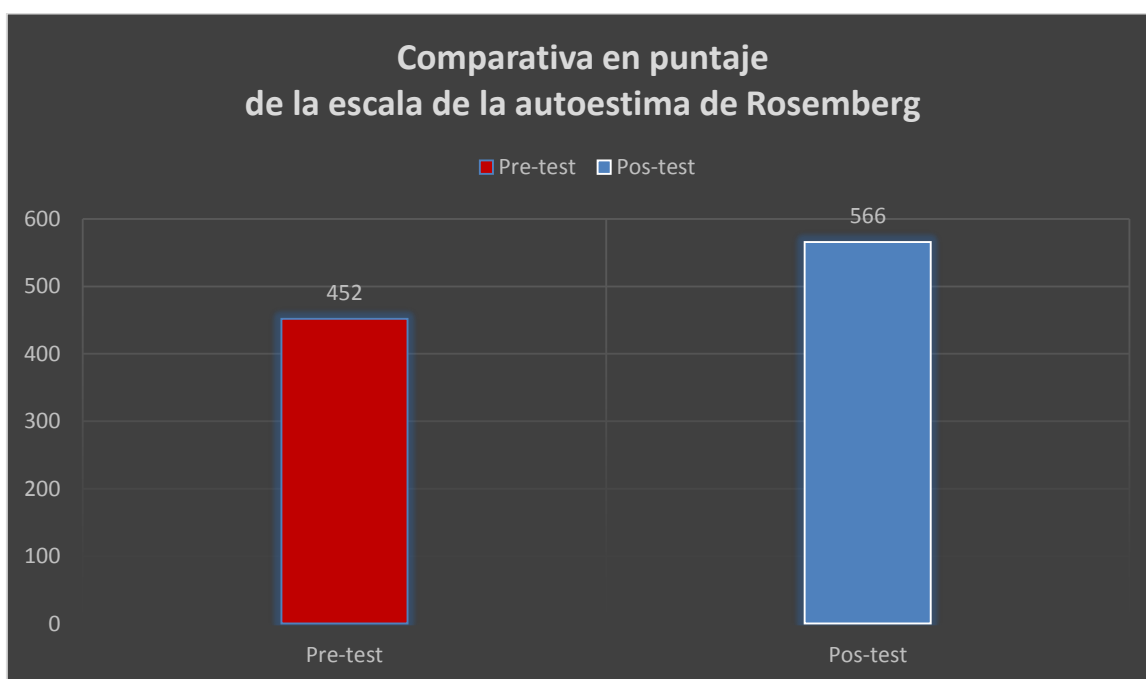
Participantes	Edades	Puntajes	Diagnostico
Participante 1	22	34	Autoestima alta
Participante 2	70	33	Autoestima alta
Participante 3	22	34	Autoestima alta
Participante 4	46	31	Autoestima alta
Participante 5	68	39	Autoestima alta
Participante 6	57	35	Autoestima alta
Participante 7	46	37	Autoestima alta
Participante 8	44	37	Autoestima alta
Participante 9	35	38	Autoestima alta
Participante 10	30	35	Autoestima alta
Participante 11	43	33	Autoestima alta
Participante 12	55	33	Autoestima alta
Participante 13	47	37	Autoestima alta
Participante 14	23	30	Autoestima alta
Participante 15	19	40	Autoestima alta
Participante 16	32	40	Autoestima alta

Autoestima alta: 16 participantes

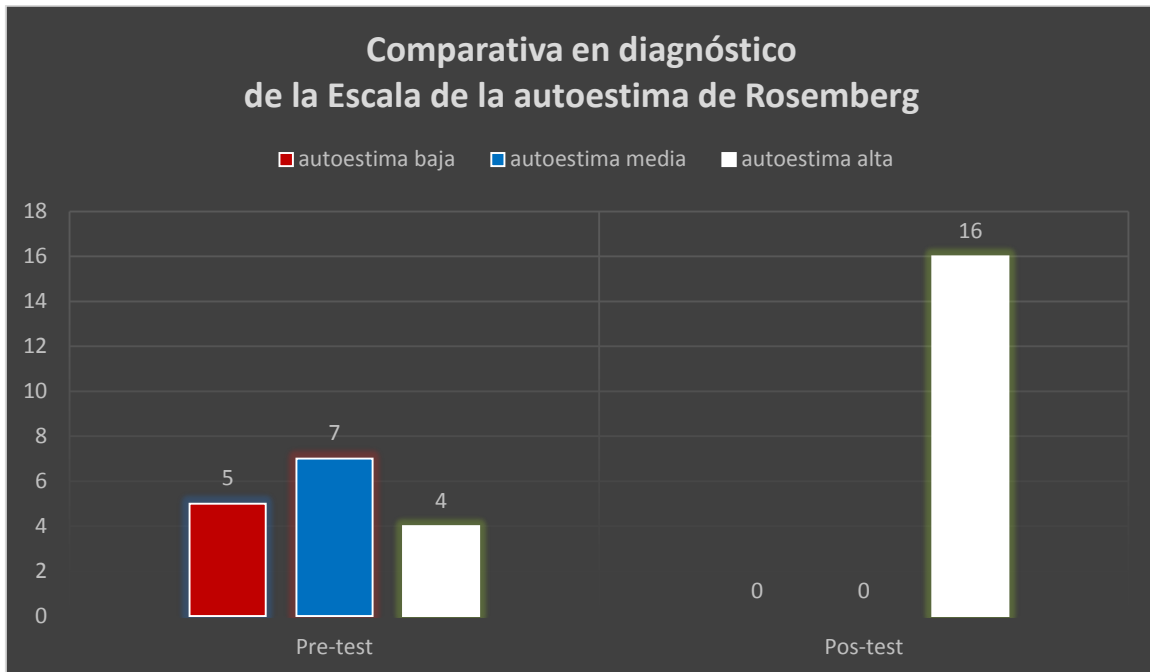
Porcentajes

Tabla 6: Porcentajes, escala de la autoestima de Rosemberg.

Nivel de autoestima	Porcentaje
Autoestima alta	100%
Autoestima media	0%
Autoestima baja	0%



Esta gráfica representa la comparativa de los resultados que se obtuvieron en el pos-test con respecto al pre-test. Donde podemos observar que existe un avance de 114 puntos



En esta gráfica se muestra el total de los participantes y su clasificación en autoestima alta, media y baja. Donde en el pre-test 5 participantes tienen autoestima alta, 7 participantes tienen una autoestima media y 4 participantes tienen una autoestima baja.

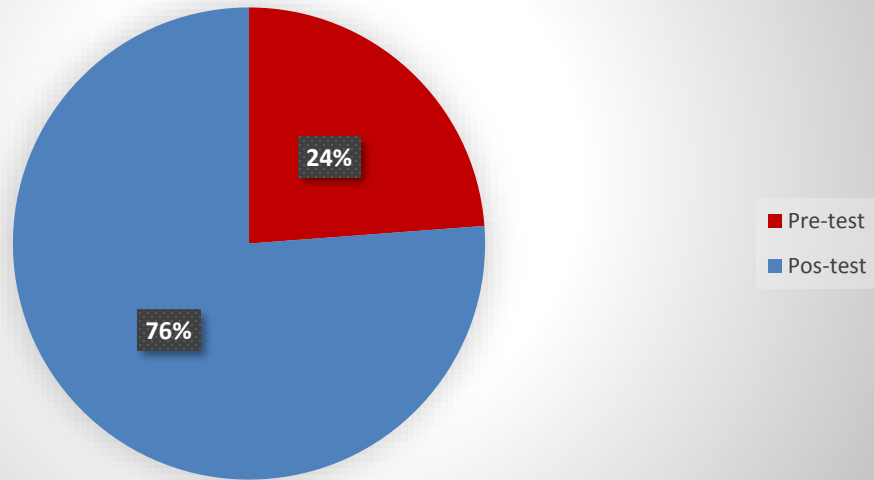
En la gráfica final 16 personas obtuvieron puntuación de autoestima alta.

Lo que refiere a una mejoría del 76% la cual se muestra en la siguiente gráfica:

Tabla 7: Comparativa de diagnóstico de la escala de autoestima de Rosemberg

Autoestima alta	16 participantes	100%
Autoestima media	0 participantes	0%
Autoestima baja	0 participantes	0%

Comparativa de mejora Escala de la autoestima de Rosemberg



Porcentajes

Tabla 8: Comparativa de mejora, escala de la autoestima de Rosemberg.

Test/pretest	Puntos	Porcentaje
Pre-test	452 puntos	24%
Pos-test	566 puntos	76%

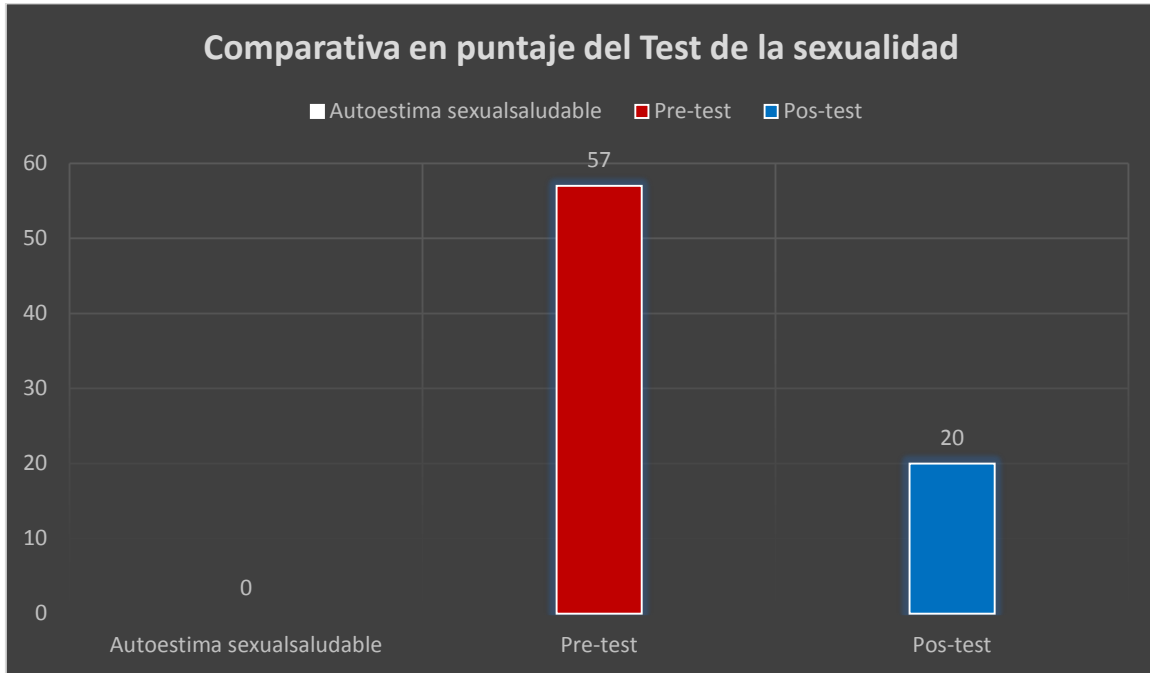
Test de autoestima sexual de Silvia Russek

Tabla 9: Test de autoestima sexual de Silvia Russel (pos-test)

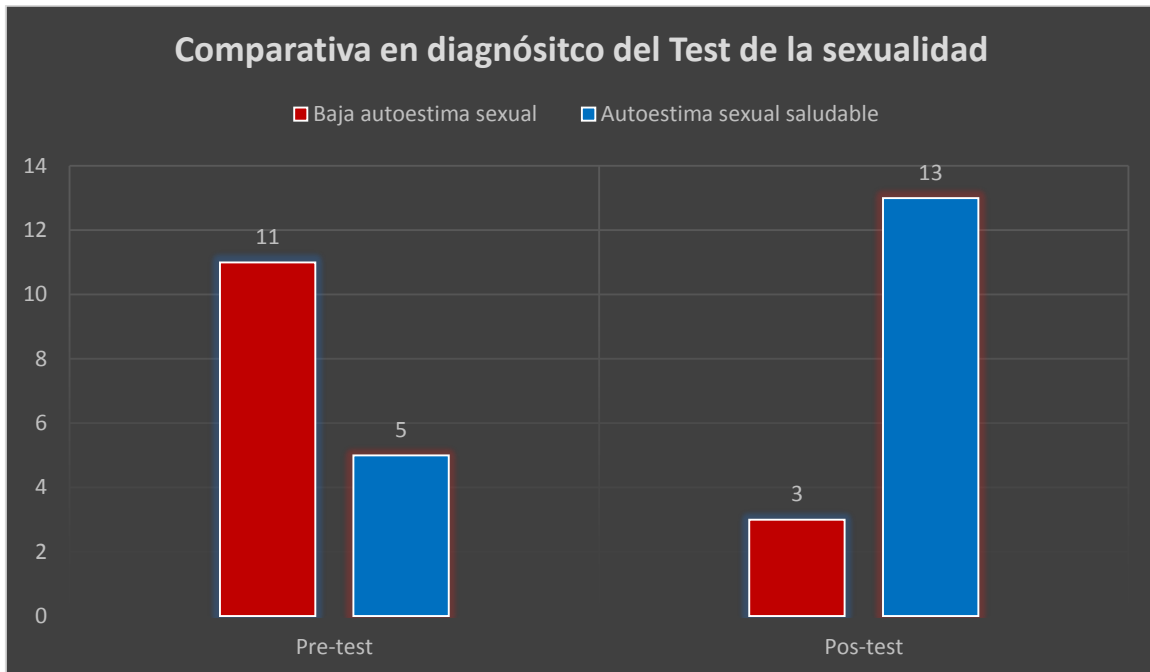
Participantes	Edades	Puntajes	Diagnóstico
Participante 1	22	0	Autoestima sexual saludable
Participante 2	70	0	Autoestima sexual saludable
Participante 3	22	5	Baja autoestima sexual
Participante 4	46	0	Autoestima sexual saludable
Participante 5	68	1	Autoestima sexual saludable
Participante 6	57	0	Autoestima sexual saludable
Participante 7	46	2	Autoestima sexual saludable
Participante 8	44	2	Autoestima sexual saludable
Participante 9	35	0	Autoestima sexual saludable
Participante 10	30	4	Baja autoestima sexual
Participante 11	43	5	Baja autoestima sexual
Participante 12	55	1	Autoestima sexual saludable
Participante 13	47	0	Autoestima sexual saludable
Participante 14	23	0	Autoestima sexual saludable
Participante 15	19	0	Autoestima sexual saludable
Participante 16	32	0	Autoestima sexual saludable

Participantes con baja autoestima sexual: 3

Participantes con autoestima sexual saludable: 13



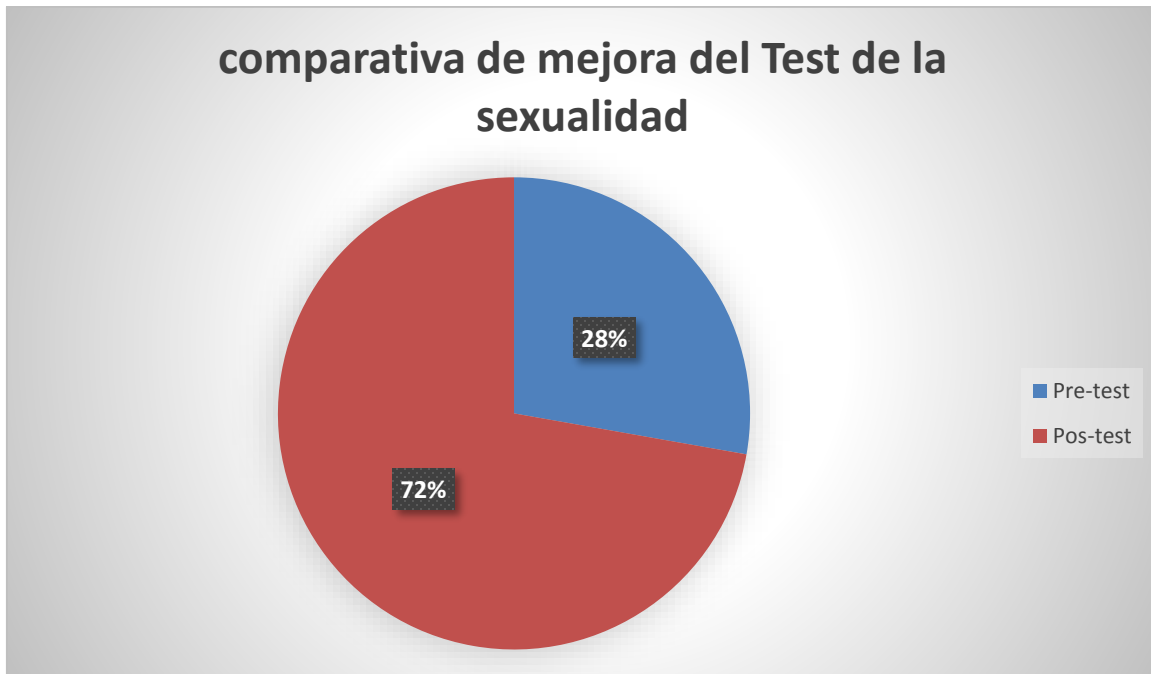
Esta grafica representa la comparativa de los resultados del pos-test en relación al pre-test, donde podemos observar que la diferencia es de 37 puntos, lo que refiere a un avance positivo en los usuarios.



En la gráfica Pre-test se muestra que 11 personas obtuvieron una calificación de baja autoestima sexual y solamente 5 personas obtuvieron una calificación de autoestima sexual saludable.

En la gráfica Pos-test se muestra el porcentaje del test de la sexualidad de Silvia Russek, donde solamente 3 personas cuentan con baja autoestima sexual y 13 personas obtienen puntaje que refiere a una autoestima sexual saludable.

Los resultados alcanzados manifiestan una mejoría del 72% la cual se muestra en la siguiente gráfica:



Porcentajes

Tabla 10: Comparativa de mejora del test de la sexualidad

Pre-test	57 puntos	28%
Pos-test	20 puntos	72%

4.3 Análisis del pre-test

Los participantes que ingresaron al taller realizaron un Pre-test para evaluar dos variantes, la primera indicaba su nivel de autoestima, es decir, si se encontraban dentro de una escala saludable o si había una insuficiencia de la misma; la cual fue evaluada por la Escala de autoestima de Rosemberg donde se evaluó a cada participante.

En la evaluación, cinco participantes obtuvieron resultados de autoestima alta que representan al 31% de la población, siete participantes obtuvieron autoestima media que refiere al 44% de la población y cuatro participantes obtuvieron puntuaciones de autoestima baja y representan al 25% de la población.

En la Escala de Autoestima de Rosemberg el promedio para una autoestima alta es de 640 puntos, el de autoestima media es de 464 puntos y el puntaje de autoestima baja es 400 puntos.

El puntaje obtenido en el pre-test arrojó 452 puntos que es el promedio del grupo, que como podemos observar se encuentra en el rango de autoestima media.

La segunda variante es la autoestima sexual, donde se evaluó si existen problemas dentro de su sexualidad íntima, personal o de pareja. La evaluación se realizó con el test de la sexualidad de Silvia Russek del año 2007, donde el puntaje para la autoestima sexual saludable es de 0 puntos y la baja autoestima sexual es de 48 puntos.

Los resultados obtenidos en el Pre- test muestran que 11 presentan baja autoestima sexual que es el 69% de la población y solo cinco participantes una autoestima sexual saludable, que representan al 31% de la población.

El promedio total obtenido en el Pre-test fue de 57 puntos, posicionando al grupo en la escala de baja autoestima sexual.

4.4 Análisis del pos-test

Al finalizar el taller los participantes realizaron la etapa final de la evaluación, el pos-test. Es el mismo examen que se realiza al inicio, con el que podemos observar si los participantes obtuvieron un aprendizaje, definimos aprendizaje como la adquisición de nuevas conductas y pensamientos en función al tratamiento.

En el pre-test de la Escala de Autoestima de Rosemberg, cinco participantes (31%) tienen autoestima alta, siete (44%) autoestima media y cuatro autoestima baja (25%). En este pos-test hay un cambio muy importante pues cada participante obtuvo una puntuación de autoestima alta.

En el pre-test de la autoestima de Silvia Russek se muestra que 11 personas (69%) obtuvieron una calificación que refiere a baja autoestima sexual y solamente cinco personas (31%) obtuvieron una calificación que refiere a una autoestima sexual saludable, mientras que en el pos-test se ha observado un cambio importante pues solamente tres personas (28%) muestran baja autoestima sexual y 13 participantes (72%) han obtenido resultados de autoestima sexual saludable.

4.5 Análisis final de los datos

En el Pos- test de la Escala de la Autoestima de Rosemberg 16 de 16 participantes obtienen resultados de autoestima alta, lo que refiere a una mejoría del 76%.

En el Pos- test de la sexualidad de Silvia Russek 13 de 16 participantes obtuvieron resultados de una sexualidad saludable, lo que refiere a una mejoría del 72%.

Estos porcentajes son el resultado de la adquisición de conductas y pensamientos positivos después de la intervención terapéutica del taller “danza, expresión y arte en liberación de mi Self”.

Capítulo V: Conclusiones

La autoestima es la manera en que se percibe uno mismo, es decir, cómo se observa la propia imagen, el comportamiento, las actitudes, las capacidades, etc. La autoestima no es lo que los demás piensan de la persona, sino lo que se piensa de sí mismo.

La autoestima se va construyendo desde la etapa embrionaria en el vientre de la madre, hay un gran número de factores y variantes que afectan de manera positiva y negativa en la formación de nuevos individuos, los que van desde el ambiente en el que se encuentra la madre embarazada, la situación amorosa con el padre, si ésta es positiva, involucrando la responsabilidad de ambos padres para el desarrollo saludable del bebé en el vientre; por ejemplo: realizar juntos ejercicios de estimulación para el embarazo, la alimentación que se tenga también es importante, ya que es bien sabido que el cerebro también recibe una cantidad importante de nutrientes para poder funcionar adecuadamente, y hasta el nivel socioeconómico en el que se encuentre también es factor fundamental, ya que en cada nivel socioeconómico podría decirse que se encuentra una subcultura para el desarrollo del bebé y por ende de su autoestima.

La concepción no debe de pasar desapercibida cuando se habla del tema, de ahí sigue, sin duda la crianza, si se mantiene un vínculo afectivo, amoroso y responsable por parte de los padres se tiene que ir construyendo en la psique una autoestima saludable. Cuando finalmente se está en el proceso de la crianza del infante es fundamental, desde observar qué persona cuida del bebé, la atención que recibe, si se cubren todas sus necesidades, entre otros factores como: su alimentación, descanso, aseo e higiene, juego, calor de madre o afectividad.

Si todo lo anterior se cubre de una manera adecuada, el niño ya tiene los cimientos para poseer una autoestima saludable para su niñez y juventud. Pues ya posee las herramientas necesarias para poder desenvolverse en su vida escolar, en esta nueva etapa, los padres o los cuidadores primarios, ya no estarán para observar la convivencia con los otros niños y maestros.

La educación que se recibe en casa debe ser pensando en no herir la autoestima del infante, es decir, cuidarla y no dañarla; como sería el caso de querer elevarla a tal punto de caer en un nivel histriónico de la personalidad, pero tampoco bajarla al punto de que el niño pueda volverse sumiso, tímido o muy acomedido a un grado enfermizo.

En esta etapa es necesario que los niños reciban información educativa por parte de los padres y que estos mismos vayan formando un vínculo de confianza, ya que los factores que pueden lastimar su autoestima muchas veces se encuentra fuera del control de los padres, maestros, inclusive del mismo niño; por ejemplo en el caso de abuso sexual, que ya no es motivo de sorprender que estos abusos ocurren dentro de la misma casa y con los parientes más cercanos.

La educación sexual es indispensable, pues esta es la edad donde en los niños se van formando el mayor número de neuronas que aprenden todo lo que observan, escucha, viven y sienten. Y estos casos atroces si llegarán a presentarse mantienen un efecto infrenable en la vida adulta del niño.

En otras palabras existen muchas variantes que se encuentran involucradas en el desarrollo de la autoestima. Variantes que se encuentran internas o externas al niño, que pueden ser controladas, evitadas o que se encuentran fuera de sus manos. Otros factores

importantes tienen que ver con la salud, es decir, si tiene alguna discapacidad o condición especial, el bullying que podría o no presentarse, vivir experiencias de eventos traumáticos o ser víctimas de algún tipo de situación delictiva, por ejemplo: secuestro, asalto, extorción o violación. El nivel socioeconómico también puede afectar la autoestima, y por último que las relaciones intrafamiliares y las creencias infundadas por los padres o tutores, compañeros o hermanos, cualquiera de estos personajes pueden tener creencias irracionales, violentas, radicales, machistas o feministas según sea el caso, hacia el niño o niña.

Todo lo anterior son experiencias y situaciones que pueden alterar la autoestima en una persona.

Por otra parte, los seres humanos son seres sexuales, así nacimos y así moriremos. La sexualidad forma una parte fundamental en la creación total del ser. El bebé cuando aún se encuentra en el vientre de la madre puede comenzar a tocar sus genitales a manera de reconocimiento y puede llegar a realizar un acto que semeja la masturbación.

La sexualidad va definiendo la esencia como ser humano, la persona que desea ser y la actitud que se decide tomar ante la vida. Es decir, la sexualidad no se define entre ser hombre o mujer, sino en qué clase de hombre o mujer quiere ser, cuál es la postura y cuál es la esencia.

La identidad sexual y la orientación sexual van ligados a la sexualidad, pero no la determinan por completo. Definimos la identidad sexual como aquel género con el que se identifica la persona, es decir, si se siente como mujer o como hombre, esto no debe confundirse con el género, con el que se nace.

La sexualidad también es un comportamiento y cómo me represento en las diferentes áreas de la vida; en el trabajo, en la escuela, en el hogar, en la pareja y con los amigos. Esto puede entenderse también como la masculinidad o la feminidad. Aunque esto no debe pensarse de una forma radical, pues la esencia de cada ser humano es una combinación infinita entre estos dos factores, es decir, se tiene un poco de ambas.

Rasgos como: la ternura, el afecto, la delicadeza, la amabilidad, la fuerza, la energía, la valentía, el coraje, la belleza y la estética; son características que no pueden atribuirse únicamente a un sexo como tal.

La orientación sexual por otro lado, es el género con la persona se siente atraído sentimental y sexualmente, comúnmente con quien se decide formar una relación de pareja; aunque no siempre sea así.

Es necesario aprender a disfrutar de la sexualidad cada día, todos los días; tanto en la intimidad con la pareja, como en la individualidad.

Algo que se analizó en esta investigación fue que la cultura, la religión y la educación han satanizado el tema de la sexualidad en general. Desde pequeños en la mayoría de las familias mexicanas es poco común que se hable abiertamente de la sexualidad entre los padres y los hijos, y si alguno de éstos decide mencionar algo relacionado con el tema, de alguna manera es castigado.

Otro de los temas importantes en la educación es que a los padres proponen a sus hijos actividades, comportamientos y pensamientos que supuestamente deben ser designados a su rol de género y esto impide que los niños puedan expresarse con libertad,

inocencia y confianza en su propia energía sexual. Esto causa sentimientos de miedo y frustración, un ejemplo de esto, son los niños varones que tienen dotes artísticos en la danza, el performance, el teatro, ballet, pintura, el canto, etcétera. No puedan realizar sus gustos por prejuicios de sus padres; otro ejemplo es el de una niña con gustos deportivos como el fútbol, el basquetbol, carreras, deportes de contacto, etcétera; no es apoyada y sufre etiquetas por parte de sus padres y la sociedad.

Todo esto simplemente por el rol de género que supuestamente deben cumplir, creando en ellos miedo, frustración y en muchos casos genera aversión a sus padres o a su género.

La sexualidad empieza en el cerebro, a partir de las creencias que se han construido a lo largo de la vida, fruto de experiencias y de la educación recibida por parte de los padres y el entorno donde la persona se ubica. Si todo esto, se han presentado de manera negativa se integran así, en el ser y se reflejan en conductas emocionales como el miedo, la vergüenza, la culpa, la rabia o la inseguridad y en aspectos interpersonales como la forma de comunicarse e interactuar con otras personas. Cuando ya han sido impregnadas en la psique, cualquier estímulo estresante que pueda percibir la persona de una manera consciente o inconscientemente, reforzará, sin lugar a dudas esas dificultades cognitivas y conductuales, manteniéndolas e imposibilitando que disfrute plenamente de la convivencia y de la sexualidad.

Por otra parte existen otros fenómenos del cuerpo que expresan las condiciones negativas del desarrollo anteriormente mencionadas, conocidas como psicotrastornos sexuales o disfunciones sexuales.

Para comprender las disfunciones sexuales hay que partir de la concepción de la sexualidad como una facultad de componentes psicológicos, biológicos y sociales. De hecho, el malestar puede afectar a la respuesta física, al equilibrio psicológico, e incluso como ya se mencionó, en las relaciones sociales. Estos problemas pueden presentarse en cada una de las cuatro fases del acto sexual, por ejemplo: En la fase del deseo que se caracteriza por las fantasías sexuales, las personas pueden presentar trastornos como el deseo sexual hipoactivo, y el trastorno por aversión al sexo.

En la Fase de excitación que se caracteriza con la sensación de placer y los cambios fisiológicos, pueden presentarse el trastorno de la excitación sexual en la mujer, que impide la lubricación o la dilatación de la vagina y el trastorno de erección, en el varón.

En la Fase de orgasmo, puede producirse el trastorno orgásmico femenino, el trastorno orgásmico masculino y la eyaculación precoz, en el varón.

Por último se encuentra la fase de resolución que se caracteriza por la relajación muscular y el bienestar general. Por lo tanto, si existe algún trastorno de los que se mencionaron en las fases anteriores es imposible que el individuo logre llegar a esta fase.

Es importante aclarar que no en todas las personas, las repercusiones son las mismas y no todos los problemas sexuales tienen las mismas causas, pueden también ser derivados de enfermedades orgánicas o por el consumo de fármacos u otras sustancias.

Otro de los puntos importantes que aborda esta tesis es el tema del desarrollo humano, el cual es el cambio al que se enfrenta el organismo desde la concepción hasta la muerte.

Existen siete etapas: la etapa prenatal, la etapa de la infancia, la etapa de la niñez, la etapa de la adolescencia, la etapa de juventud, la etapa de la adultez y la etapa del adulto mayor. Cada una de estas etapas son importantes y se les debe prestar atención a todas por igual.

En esta tesis trabajamos con hombres y mujeres mayores de 18 años de edad que se encuentran dentro de la etapa de la adolescencia (12 a 20 años), la juventud (20 a 25 años), la adultez (25 a 60 años) y la ancianidad (60 años en adelante).

Cada una de estas fases posee características especiales en el desarrollo humano. Por lo importantes que son estas etapas en la vida del ser humano, se debe procurar vivir con calidad cada una de estas, teniendo un equilibrio en las experiencias vividas, armonía en cada una de las áreas de vida, higiene mental y procurar la salud física. Ya que indiscutiblemente todo esto afecta de manera negativa o positiva en los cambios físicos, fisiológicos, cognitivos y conductuales de cada ser humano.

Como en el caso de la mayoría de las etapas no es fácil marcar ni el inicio ni la duración exacta, ya que pueden variar mucho de una persona a otra por diversos factores, como la herencia genética de los padres, también por el clima local, pues se ha estudiado que en los lugares con clima cálido se presentan a más temprana edad los cambios físicos que en un clima frío.

El estado de salud es otra variante, la alimentación, la clase social y la cultural. Otro de los variantes fundamentales, es el nivel de estimulación o actividad física e intelectual que tenga cada persona.

Desde la etapa de la adolescencia es importante poder transmitir y construir el conocimiento en el área de la sexualidad, así como poder sensibilizar en los temas relacionados con la autoestima en los jóvenes. Para poder formar hombres y mujeres que puedan gozar y disfrutar de su sexualidad de una manera saludable. Si estos temas que son de gran importancia para el desarrollo psicológico del ser humano no son establecidos y enseñados dentro de estas etapas, las personas podrán sufrir situaciones de maltrato, violencia, tristeza, inquietudes sexuales, apegos, desenfreno, agresiones sexuales, daño de su autoimagen, frustración sexual, frustración con su identidad, inseguridades, etcétera, lo que lo expondría a diversos riesgos, atentando contra su salud física y mental.

En la etapa del adulto mayor, es decir, las personas que tienen 60 años en adelante, se dice que las personas pueden tener tendencia a estar tristes, se vuelven poco funcionales y en ocasiones pueden sentirse frustrados por la manera en que están viviendo su vejez.

En esta investigación se pudo observar que los adultos mayores aún tienen muchas inquietudes, aspiraciones, metas, proyectos que desean cumplir y están dispuestos a hacer cambios. Es importante poder brindarles apoyo y todas las herramientas necesarias para que continúen realizándose como personas, para que tengan una verdadera calidad de vida; es necesario procurar la satisfacción de todas sus necesidades psicológicas, físicas, espirituales y de aprendizaje.

También es importante mencionar que dependiendo del cuidado y la calidad de vida que haya llevado la persona en las etapas anteriores, será el resultado en esta última etapa, pues no es de sorprenderse que en la actualidad veamos a mujeres y hombres

mayores de 60 años conservando una salud y condición física mejores que muchas personas que se encuentran en una o dos fases anteriores de desarrollo.

Lo importante no solamente es pensar en la conservación de la belleza o en la pérdida del glamur, sino a lo que se debe aspirar verdaderamente es en poseer un sentimiento de plenitud, de satisfacción y la tranquilidad espiritual, para poder conservar una excelente calidad de vida y esperar tranquilamente el final de la vida.

La danzaterapia es en lo personal, una de las herramientas terapéuticas más efectivas para lograr canalizar de manera saludable y artística todas las emociones que tenemos; desde la alegría, el festejo, el placer, hasta lograr canalizar el miedo, la ira, la tristeza y las frustraciones.

En esta terapia quien habla es el cuerpo, pues es el medio de comunicación que brinda mayor información para los que están entrenados en el arte del estudio de las expresiones corporales.

Es importante que las personas puedan romper con todas las corazas que las cubren desde nuestra infancia, se entiende por: “corazas”, todas las inseguridades y limitaciones que no permiten ser uno mismos y expresarse de una manera libre y espontánea.

Estas limitaciones e inseguridades surgen por toda la información negativa que se recibe a través de la educación, principalmente de los padres y en segundo plano de la sociedad.

Todas las personas tiene la capacidad de expresarse con inteligencia corporal y moverse fluidamente, sin embargo, no todas se atreven a realizarlo; por ejemplo: los actos liberadores como cantar, bailar, actuar, interpretar, etcétera, son elementos que se consideran propios de los artistas. Sin embargo, cada uno tiene el derecho y el potencial para de igual manera canalizar las emociones en alguna de estas artes.

Esta terapia no tiene el objetivo de formar bailarines profesionales, lo que importa es poder proporcionar bienestar, satisfacción y el sentimiento de libertad en las personas que lo practican. Es lograr poder conectar la mente con las emociones y poder expresarse a través de un arte. Por otro lado, la timidez o la falta de conocimiento de éstas destrezas artísticas o corporales son el resultado de todas las limitaciones y castigos que se sufrieron desde pequeños.

La danzaterapia no solamente brinda el poder de despojarse poco a poco de todas las barreras psicológicas que impiden expresarse, en la mejor versión de sí mismos, si no que da consciencia y conocimiento del propio cuerpo, lleva a la espontaneidad y destreza para poder desenvolverse con gracia en cualquier situación.

Esta terapia está diseñada para que la practiquen todas las personas, desde niños hasta adultos mayores, pues el cuerpo puede expresarse y brindar sorpresas en todas las edades. El desfogue de emociones es lo más importante y lo que se busca con esta terapia.

Es importante mencionar que esta técnica debe ser aplicada y practicada frecuentemente para que el cuerpo pueda acostumbrarse y aprenda a desfogar, incluso las emociones más internas.

Otro de los temas que se analizó en esta investigación, es el uso del body paint como herramienta terapéutica. Esta forma de expresión artística, también logra un papel importante dentro de las técnicas terapéuticas, pues aquí no solamente apoya al individuo que presenta la creación, sino también a la persona que funge como “el lienzo”.

En la primera parte (el creador) puede expresar con libertad artística cualquier sentimiento y emoción a través de la pintura, es decir, logra canalizar sus miedos, alegrías, enojos y frustraciones por medio de las pinceladas en un lienzo, que en este caso, es un cuerpo humano.

El desfogue de las emociones no solo está en el trazo de figuras o en las pinceladas, también se observa en los colores que se eligen, las mezclas que realiza, la presión o remarcaciones en la línea o trazo, y por supuesto en el contexto creativo alrededor de la imagen, es decir, si tiene referencias poéticas, góticas, oscuras, estéticas, románticas, etc.

Por otro lado, la persona que funge como el lienzo puede experimentar sensaciones placenteras, pues las pinceladas recrean sensaciones agradables en la piel que ocasionan, relajación de la mente y de los músculos del cuerpo.

También se puede presentar la respuesta erótica tanto en el creador como en la persona que funge el papel del lienzo, esto puede manifestarse de manera consciente o inconsciente en la persona, ya que esta técnica se hace comúnmente al desnudo. Se puede tocar frecuentemente zonas erógenas del cuerpo, como se sabe la piel tiene terminaciones nerviosas que al ser tocadas, presionadas o acariciadas, producen placer.

Esto es beneficioso para ambas partes, tanto para la persona que da, como la que recibe. Estos procesos se presentan la mayoría de las veces de manera inconsciente, sin embargo, es importante dejarse llevar y disfrutar de la sensación.

Otro punto importante es que el arte en esta técnica es fugaz, por lo que se recomienda utilizar la fotografía para poder capturar el trabajo artístico y se quede grabado para siempre.

Estas técnicas son enriquecedoras para la línea de la salud mental y se exhorta a los psicólogos y terapeutas profesionales que exploren en mayor grado todos los beneficios que esta práctica puede proporcionar a los usuarios, por medio de la práctica y habilidades a desarrollar por el terapeuta.

La hipótesis que se planteó en esta investigación fue: El taller: “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self” aumenta la autoestima y la sensibilización sexual en personas de 18 a 70 años de edad”

Lo anterior se define como una propuesta de Intervención terapéutica vivencial de enfoque humanista, diseñado para aumentar la autoestima y la sensibilización sexual en personas de 18 a 70 años de edad. Definiendo la autoestima como el sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Y la sensibilización sexual como la Conexión y el contacto con la energía sexual, vinculando cuerpo, mente e incrementando sensaciones placenteras.

Esta intervención terapéutica fue evaluada de una forma cuantitativa por dos pruebas, que evalúan la autoestima y la autoestima sexual.

En la evaluación de pre-test de la escala de autoestima de Rosemberg, 5 participantes obtuvieron resultados de autoestima alta (31%), 7 participantes obtuvieron autoestima media (44%) y 4 participantes obtuvieron puntuaciones de autoestima baja (25%) de la población.

El promedio del grupo en el pre-test fue una autoestima media.

En el pre-test de la sexualidad de Russek, muestra que 11 participantes tienen baja autoestima sexual (69%) de la población y solo 5 participantes una autoestima sexual saludable (31%).

El promedio del grupo en el pre-test fue de baja autoestima sexual.

Al finalizar la intervención terapéutica se realizó un pos-test el cual arrojó los siguientes resultados:

En la escala de la autoestima de Rosemberg 16 de 16 participantes obtienen resultados de autoestima alta, lo que refiere a una mejoría del 76%, con respecto a la prueba inicial.

En el test de la sexualidad de Silvia Russek 13 de 16 participantes obtuvieron resultados de una sexualidad saludable, lo que refiere a una mejoría del 72%, con respecto al pre-test.

Estos porcentajes son el resultado de la adquisición de conductas y pensamientos positivos después de la intervención terapéutica del taller: “danza, expresión y arte en liberación de mi Self”.

Logrando cumplir finalmente objetivo general de la investigación que fue: “Demostrar que el taller: “Danza, expresión y arte en liberación de mi Self” aumenta la autoestima y la sensibilización sexual en personas de 18 a 70 años de edad”, meta que sí se pudo alcanzar, pues en efecto sí hubo aumento de autoestima y de sensibilidad sexual en los participantes, tal como se demuestra con los porcentajes especificados.

Dentro de la investigación los aspectos teóricos que se analizaron fueron: Teorías y características de la autoestima, teorías de la sexualidad, el sexfulness, teorías psicológicas, sociales y culturales de la sexualidad, psicotrastornos sexuales, las etapas del desarrollo, las características y teorías del desarrollo humano, enfatizando la adolescencia, la juventud, la adultez y la ancianidad; teorías de la danzaterapia y componentes terapéuticos del bodypaint.

Estas teorías fueron pilares para la ejecución de la intervención, logrando ser analizadas y comprobadas durante cada sesión dentro del taller.

Algunas recomendaciones que se desprenden de ésta investigación:

Implementar técnicas de arte terapia como desfogue emocional en jóvenes y adultos y no verlo solamente como una técnica ocupacional.

Recurrir al uso de la danzaterapia como instrumento para poder ayudar a jóvenes, adultos y adultos mayores con problemas de autoestima, inseguridades en su cuerpo, complejos o deficiencias sexuales.

Estudiar más acerca del body paint en la actualidad y sus múltiples beneficios terapéuticos en jóvenes, adultos y adultos mayores.

Implementar el bodypaint y la danzaterapia, como un recurso terapéutico para adultos mayores.

Implementar y adecuar la fotografía en las sesiones de body paint como recurso terapéutico en los jóvenes y adultos.

Otra recomendación es que los psicólogos y terapeutas sean flexibles en las intervenciones para lograr adecuar la dinámica en relación a las necesidades y exigencias de los diferentes grupos.

Y por último recomiendo crear grupos en alguna red social, para compartir experiencias, videos y fotografías.

En cuanto a futuras líneas de investigación se proponen:

Que exista una línea de estudio de expresión artística en adultos mayores y en personas con alguna discapacidad física que analice la relación con su bienestar psicológico.

Convertir las artes como la danza y el body paint en herramientas terapéuticas, logrando ejercer la función sanadora en los usuarios.

Analizar el efecto terapéutico de estas técnicas, en psicoterapeutas.

Bibliografías

- Bermúdez, J. Pérez, A. Ruíz, J. Sanjuan, P. y Rueda, B. (2013) Psicología de la personalidad. Madrid, España: UNED.
- Castillo, E. y Díaz, M (2016). Expresión corporal en primaria. España: Universidad de Huelva. Servicio de publicaciones.
- Corral, V. (2012). Sustentabilidad y psicología positiva. México: Manual Moderno. S.A
- Cortés, J. (2007). Danza Terapia: alternativa de bienestar en Colombia. Artes. Vol. 7. Núm. 14. Antioquía, Colombia.
- Fariñas, G. (2011). Psicoballet, ciencia y arte. Estados Unidos de América; Palibrio.
- Fernández, E. (2015). Disfrutar de las emociones positivas. Madrid, España: Grupo 5
- Mingote, C. y Requena, M. (2013). El malestar de los jóvenes. Madrid, España: Díaz Santos.
- Pierre, J. Bassols, M. y Bonet, E. (2008). Arteterapia, la creación como proceso de transformación. España: Octaedro.
- Pisquiy, R. (2017). Musicoterapia y bienestar psicológico (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landivar. Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala
- Sheykholya, A. (2013). El corazón danzado, psicoterapia de la danza. Estados Unidos de América: Palibrio.
- Chaiklin, S. (2008). La vida es danza. Barcelona. España: Gedisa, S.A.
- Rathus, S. A., Nevid, J. S. y Rathus, 2005 Sexualidad humana, Ed. Pearson, Madrid
- Béjar, S. 2001. Tu sexo es tuyo. Barcelona. España: Ed. Plaza y Janés

- López Sánchez, 2005. Sexualidad en la vejez, F. 2ª edición Cabello Santamaría 2004,
Disfunción eréctil. F., Editorial Psimática
- Brenot, Ph, S. A. 2005, El sexo y el amor: cómo conciliar amor, ternura, afecto y
sexualidad. Ediciones Paidós Ibérica.
- Cortés LSV. 2013, Sexualidad Responsable. Presentacion. Hidalgo: Universidad Autonoma
del Estado de Hidalgo, Sistema de Universidad Virtual.
- Coopersmith, S. (1976). Estudio sobre la estimación propia. Psicología
Contemporánea. Selections Scientifics American. Madrid. Blume.
- Branden, N. (1989). Cómo mejorar su autoestima. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós.
- Feldman, J. R. (2002). Autoestima ¿Cómo desarrollarla? . Madrid: Narcea.
- Mruk, C. (1998). Auto-estima. Bilbao: Desclee.
- Oñate, M. (1989). El autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad.
Madrid. Narcea.
- Cortés de Aragón, L. (1999). Autoestima. Comprensión y Práctica. San Pablo.
- Marvin. Apuntes 1965. Tatuajes y Pintura Corporal de los Indígenas Precolombinos de
Perú y Chile, Publicado en La Jornada de Oriente el 30-Ago-2000
- Herrera Charolet, Rodolfo (2013). Libro Rosa, Erotismo, Sexualidad y Género. México:
ISESG.

ANEXOS

Anexo 1: Escala de la autoestima de Rosenberg (1965).

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Anexo 2: Test de la Sexualidad de Silvia Russek (2007)

Responde sí o no a las siguientes preguntas, con lo primero que te venga a la mente.

1. ¿Te cuesta trabajo mostrar tu cuerpo, porque te desagrada?
Sí No
2. ¿Te genera mucha tensión, la opinión de tu pareja?
Sí No
3. ¿Tienes problemas para llegar al orgasmo?
Sí No
4. ¿Permites que tu pareja te imponga conductas que te desagradan?
Sí No
5. ¿Aceptas tener relaciones con personas que no son de tu gusto?
Sí No
6. ¿Te sientes inseguro/a de tu desempeño sexual?
Sí No
7. ¿Tienes relaciones sexuales sólo para sentirte capaz o para demostrar algo?
Sí No
8. ¿Disfrutas de las caricias y juegos anticipatorios?
Sí No
9. ¿Te es difícil esforzarte para complacer a tu pareja?
Sí No
10. ¿Te cuesta trabajo reconocer y compartir abiertamente, con tu pareja, tus sentimientos y sensaciones?
Sí No
11. ¿Abusaron sexualmente de ti, en algún momento de tu vida y eso influye en tu comportamiento sexual?
Sí No

12. ¿Aceptas tener relaciones sexuales, aunque no lo desees?
Sí No
13. ¿Te da vergüenza reconocer tus deseos sexuales o tu manera de practicar tu sexualidad?
Sí No
14. ¿Cuándo tienes un problema sexual con tu pareja, te cuesta trabajo hablarlo?
Sí No
15. ¿Tienes relaciones sexuales, sin protección?
Sí No
16. ¿Crees que tu pareja está insatisfecha con tu conducta sexual, pero no te lo dice?
Sí No
17. ¿Te sientes incapaz de darle placer a tu pareja?
Sí No
18. ¿Evitas o tratas de evitar, con frecuencia, las relaciones sexuales?
Sí No

Si respondiste que sí, a más de tres preguntas, muy probablemente tienes una baja autoestima sexual. Sin embargo, puede ser indicio, también de algún problema con tu pareja, por lo que es necesario que revises tanto las respuestas que fueron afirmativas, como tu relación.

Psicóloga Silvia Russek.
Especialidad en Terapia de Pareja.
Especialidad en Terapia Cognitiva.

Carta Descriptiva

NOMBRE DEL CURSO	Danza, expresión y arte en liberación de mi Self
NOMBRE DEL INSTRUCTOR	PSSP Jesús Jair López Cuevas
FECHA DE INICIO	23 de Febrero del 2019
DURACIÓN	18 horas
HORARIO	11:00am – 2:00pm
LUGAR DE INSTRUCCIÓN	Casa de la cultura, Coatzacoalcos
NO. DE CAPACITANDOS	15 personas – máximo 20 personas
OBJETIVO GENERAL DEL CURSO	Al finalizar el taller los participantes incrementarán su nivel de autoestima y la sensibilización de su sexualidad por medio de la danza y el bodypaint
CONTENIDO DEL CURSO	<p>Tema Autoestima Sesión 1: Inseguridades Sesión 2: Desconfianza en el otro y en sí mismo Sesión 3: Conocimiento de sí mismo: Actitudes y aptitudes valores características físicas</p> <p>Tema Sexualidad Sesión 4: Confianza con su cuerpo Sesión 5: Erotismo y sensualidad Sesión 6: Rituales que producen placer</p>

PERFIL DE INGRESO DE LOS CAPACITANDOS	Dirigido a personas mayores de 18 años que busquen expresar y canalizar sus emociones a través del arte y la danza terapéutica. Para personas interesadas en incrementar su autoestima y la sensibilización de su sexualidad
REQUERIMIENTOS DEL LUGAR DE IMPARTICIÓN	Espacio amplio y con áreas verdes, suministro de energía, cuartos con regaderas.

Encuadre

TEMAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR LAO EL INSTRUCTOR	TÉCNICAS INSTRUCCIONALES Y/O GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN		TIEMPO	
				MOMENTO	INSTRUMENTO	T	T/A
Presentación del instructor y de los participantes	El instructor dirigirá la técnica grupal de presentación formando un círculo y brindará las instrucciones pertinentes	Movimiento corporal				20 m	20 m
Presentación de los objetivos del curso	El instructor expondrá y se comprometerá a realizar los objetivos del curso	Expositiva	Proyector, Computador Diapositivas			5m	25 m

Descripción general del desarrollo del curso	El instructor indicará la duración, el horario, la fecha de inicio y el termino del curso	Expositiva	Proyector, Computador Diapositivas			5m	30 m
Presentación del temario del curso	El instructor dará a conocer el programa del curso a fin de que tengan un panorama completo de los temas y cómo se interrelacionan	Expositiva	Proyector, Computador Diapositivas			5m	35 m
Información sobre la forma en que se evaluará el aprendizaje	El instructor informará acerca de evaluación final del curso, así como el método que utilizará para medir el aprendizaje	Expositiva				5m	40 m
Acuerdo de las expectativas del curso	El instructor coordinará la técnica grupal de modo que los participantes expresen las expectativas que tienen del curso	Grupal	Papel rotafolio, plumones			10 m	50 m
Explicación de los beneficios del curso	El instructor enunciará los beneficios del curso y su relación con su experiencia personal	Expositiva				5m	55 m

Acuerdo de reglas de operación del curso	El instructor coordinará la técnica grupal a manera que los participantes establezcan las reglas del curso	Grupal	Papel rotafolio, plumones			10 m	1h 5m
Contrato de aprendizaje	El instructor comprometerá a los participantes a la asistencia mediante el instintivo de un reconocimiento al final del taller	Pase de lista	Contrato de aprendizaje impreso			5m	1h 10 m
Prueba diagnóstica	El instructor proporcionará un examen diagnóstico a los participantes con el fin de medir sus conocimientos previos	Evaluación escrita	Examen diagnóstico impreso	Inicial	Escala Rosenberg Test de Silvia Russek	10 m	1h 20 m

TALLER GRUPAL

Danza, expresión y arte en liberación de mi Self

Al finalizar el taller los participantes incrementarán su nivel de autoestima y la sensibilización de su sexualidad por medio de la danza y el bodypaint

TEMAS	Objetivos	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TÉCNICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	
					T	T/A
Tema 1: AUTOESTIMA						

1.1 Inseguridades	Que el participante pueda integrarse de manera satisfactoria con el grupo a través del juego Proporcionar habilidades sociales Que el participante comience a reconocer su cuerpo y a sensibilizarse con sus sentidos	1. Respiración profunda El mediador pide a los participantes que se recuesten en el piso y los guía en los ejercicios de respiración profunda, fomenta la relajación y realiza la técnica inundación mental, con el objetivo de llevarlos a una experiencia relajante para que puedan visualizar y recorrer su historia de vida, desde el vientre de su madre, infancia, juventud y adultez. Enfocándose en las fortalezas y habilidades de cada participante en los momentos difíciles de su vida. Y generando un nuevo Yo.	Grupal	Bocinas almohada	30m	30 m
		2. “Historia de sí mismo” A manera de presentación y para ir rompiendo con las resistencias el facilitador motiva la participación de los integrantes a expresar la “historia de sí mismo” donde pedirá a cada participante que escriba en una hoja blanca los momentos más significativos de su vida, así como los momentos donde se sintieron inseguros o incapaces de realizar alguna actividad o de resolver algún problema.		Hojas blancas lapicero	30m	1h
		3. “la lluvia” El facilitador dirigirá la técnica donde pedirá que se coloquen en parejas; donde A tendrá que cerrar sus ojos, alzando las manos y tratar de estirarse lo más que pueda, el facilitador da la instrucción que este debe ponerse en puntas y estirar las manos lo más que		paliacate	30m	1h 30 m

	<p>pueda como si tratara de alcanzar el cielo, esto se realizará con los ojos cerrados.</p> <p>El facilitador mencionará que se pueden lograr metas y alcanzar sueños si se proponen a realizarlos motivara a que se estiren todo el tiempo como si trataran de tocar el cielo.</p> <p>Mientras tanto B con la yema de sus dedos tocara la cabeza, frente, manos y cada parte del cuerpo de A, mientras el facilitador menciona la experiencia de la lluvia y como esta va limpiando todo su ser y eliminando todas las preocupaciones y barreras emocionales.</p> <p>Así mismo al finalizar la actividad A tomará el lugar de B y B realizaría la misma actividad que A.</p>				
	<p>4. “de paseo al zoológico” la cual consiste en realizar un circulo y decir “amigos la otra vez fui al zoológico y me encontré con un _____ “y el participante se colocará en medio del circulo imitando los movimientos del animal, mientras todos los demás realizan los movimientos, se podrá dirigir la participación de manera ordenada en dirección hacia la derecha.</p>		bocinas	30m	2h

		<p>5. Percusiones africanas: el mediador guiará una serie de movimiento a través de la instrucción, con la intención de irlos llevando a la relajación y liberación de sus “corazas” e inseguridades. Los participantes a través de la música imitarán y realizarán movimientos con nuevos patrones, el mediador motivará en que los movimientos deberán ser libres y que se sintieran cómodos con su cuerpo. También se dará la instrucción de que los movimientos deberán ser acompañados con un sonido y motivará la sensualidad de los patrones.</p>		bocinas	30m	2h 30 m
		<p>6. El facilitador fomentará la participación y pedirá que cada integrante exprese su experiencia ante el grupo.</p>			30m	3h
1.2 Desconfianza en el otro y en sí mismo	<p>Que los participantes contacten con sus emociones y logren expresarlas de una manera saludable</p>	<p>1. Se realiza una breve retroalimentación acerca de la sesión anterior y se promueve la participación de los integrantes.</p>			30m	30 m
	<p>Que los participantes interactúen entre sí y se promueva el</p>	<p>2. técnica “con afecto” El mediador indica a los participantes que caminen en el salón sin dirección, con la intención que comiencen a contactar con su respiración y las sensaciones que están sintiendo.</p> <p>Posteriormente harán contacto visual con las personas que se crucen en el camino, después sonreirán, estrecharán la mano y abrazarán. Esta técnica confronta a los participantes tímidos y con bajas relaciones</p>	Grupal	bocinas	30m	1h

	sentimiento fraternal	interpersonales, algunas personas pueden sentirse incomodas o forzadas. Es importante pedir la experiencia de cada participante.				
		<p>Expresión de emociones- Juego</p> <p>3. “el chorruto” formaran equipos de 3 personas y se les asignará una emoción con la cual tienen que interpretar la canción “el chorruto”</p> <p>3.1. Cada participante pasará individualmente a decir el discurso de la reina de blanca nieves “espejito espejito, quien de todas es la Reyna más bella” sin dejar de interpretar la emoción.</p>		Un espejo de mano bocinas	30m	1h 30 m
		<p>Bodypaint</p> <p>4. En parejas se pedirá que se pinten la cara con maquillaje y pinturas, dando como referencia a nuestros antiguos ancestros y a las tribus prehispánicas, donde decoraban su cuerpo para verse bellos y agradar a sus Dioses, después de terminar de decorar sus rostros con la pintura, se realizaron una serie de ejercicios de “enraizamiento” que consisten en movimientos de la cadera, piernas, rodillas y pelvis.</p> <p>Se realizará la técnica de danza terapia con las percusiones sonoras africanas realizando movimientos y</p>		Pinturas para el cuerpo Pinceles bocinas	1h	2h 30 m

		patrones que iban fluyendo a través de la música y la liberación de corazas emocionales.				
		5. El facilitador fomentará la participación y pedirá que cada integrante exprese su experiencia ante el grupo.			30m	3h
1.3 Conocimiento del Yo	<p>Que los participantes puedan tener una experiencia introspectiva</p> <p>Fortalecer su autoestima y crear un ambiente de apoyo grupal</p> <p>Que los participantes</p>	<p>1. El instructor pedirá una breve retroalimentación de las sesiones pasadas.</p> <p>Completa las frases. Se formarán en parejas donde A tiene que completar las frases “yo deseo”, “lo que más quiero es” y “necesito que me ayudes a”. Mientras tanto B solamente es un receptor después el facilitador pedirá que cambien roles. En esta actividad B, tiene que mencionar cada frase repetidamente una tras otra, para que de manera inconsciente A vaya externando sus verdaderas necesidades.</p>		Cartulina Plumones bocinas	40m	40 m

	puedan tener una experiencia catártica liberando emociones de una manera saludable.					
		<p>2. El mediador pide que se coloquen en pareja, donde A menciona la frase “qué quieres” y B responde continuamente, realizando la técnica de asociación libre. Al terminar la actividad B menciona la frase y A responde continuamente expresando sus emociones.</p> <p>El mediador, en el momento culmen de esta actividad les reparte un globo a cada integrante, y les pide que lo inflen y con ese globo pueden golpear a su compañero en el hombro en el momento de expresar sus necesidades. El mediador debe guiar la actividad, mencionando que cada vez debía de ser más rápido y con más fuerza. Es importante mencionar que en la “asociación libre” pueden repetir la misma palabra cuantas veces sea necesario.</p>	Grupal	globos	30m	1h 10 m
		<p>3. “mis cualidades” Se formaran en 2 círculos, unos afuera y el otro adentro del mismo. De tal manera que la mitad del grupo se encuentre adentro y la otra mitad afuera. Se dará la instrucción que se miren frente a frente; estos tendrán 1 minuto para decirle todas las características positivas que encuentren en su compañero de enfrente, y luego del minuto los participantes del centro del círculo tendrán que rotar hacia su derecha. Así hasta que terminen de mencionar las características positivas de todos los compañeros.</p>		bocinas	50m	2h

	<p>Después se dará la instrucción que los participantes que se encontraban afuera del círculo se coloquen adentro y se brindará la misma instrucción; de tal manera que ahora los que estaban afuera girarán hacia la derecha mencionando las cualidades de sus compañeros.</p> <p>Esta actividad tiene dos partes, la primera sin música y una segunda parte donde tienen que hablar frente a frente con música y bailando. Esta instrucción se dará cuando se encuentren en la mitad de la dinámica.</p>				
	<p>Bodypaint</p> <p>4. En parejas se pedirá que se libren de la mayor cantidad de ropa posible y se pinten la cara y cuerpo con maquillaje y pinturas. En esta actividad el instructor tendrá que realizar un discurso acerca de la importancia de cada parte del cuerpo, sus funciones físicas, espirituales y emocionales. Inducirá a la reflexión acerca del valor y cuidado que han tenido sobre su propio cuerpo. Mientras A decora el cuerpo de su compañero tendrá que ir mencionando lo que va dibujando con el pincel y que es lo que representa en el cuerpo de su compañero, por ejemplo: fortaleza, amor, alegría, virtud, motivación. Al terminar la actividad cambiarán de roles.</p>		<p>Pinturas para el cuerpo Pinceles bocinas</p>	50m	2h 50 m
	<p>5. El facilitador fomentará la participación y pedirá que cada integrante exprese su experiencia ante el grupo</p>			10m	3h

Tema 2: SEXUALIDAD

2.1 Confianza con mi cuerpo	Que los participantes logren seguridad en mostrar su cuerpo Que los participantes puedan afrontar inseguridades acerca de su cuerpo Proporcionar confianza y sensualidad en su cuerpo Sensibilizar en el valor de su cuerpo y el autocuidado	1. El facilitador dará una breve retroalimentación acerca de las sesiones anteriores y fomentará la participación acerca de las vivencias y experiencias de los integrantes	Grupal		20 m	20m
		2. Expondrá el tema de la sensibilización en la sexualidad . Que se abordan los 10 tipos de orgasmo femenino, los tipos de orgasmo masculino. Se reflexionará acerca de la comunicación con la pareja sexual. Y en general lograr pedir lo que queremos y necesitamos en la relación. “No todo es dar, sino también es importante aprender a recibir”. El instructor fomentará la participación grupal.	Grupal		40 m	1h
		3. “respiración profunda” se realizará una serie de respiraciones profundas, mencionando que una mano deberá colocarse en su pecho y la otra en su estómago. De tal manera que el aire que se respire llegue hasta el abdomen y no se quede en el pecho. Se realizara una breve exposición que brindará el facilitador acerca de los beneficios de la realización correcta de esta técnica	Grupal		30	1h 30m
		4. Se les pedirá que dibujen en una cartulina la silueta de su cuerpo y mientras hacen esta actividad vayan reflexionando que parte de su cuerpo es la que más descuidan, la que menos le ponen atención, las que no les interesa o no les gusta, es importante mencionar que también puede deberse a una cuestión de salud. También mencionar la parte de su cuerpo que cuidan más y les gusta.	Grupal	Cartulina Plumones Pinceles y pinturas para cartel.	30 m	2h

	<p>(en parejas). Esto se realizará con plumones y pinturas para cartulina. Al finalizar cada participante pasará a exponer su trabajo y el instructor realizará cuestionamientos socráticos que le ayuden a revisar más profundamente su situación en particular, relacionados a su dibujo tomando en cuenta: forma, figura, tamaño, género, apariencia, trazos y colores.</p>				
	<p>5. “Visualizando mis atributos” con ayuda de la actividad anterior, los integrantes ya habrán reflexionado acerca de su propio cuerpo, el siguiente paso será: el facilitador dirigirá la actividad mencionando que señalen con pintura bodypaint la parte de su cuerpo que más les agrada y pasarán a exponer por qué les gusta esa parte y si es así cómo la cuidan. También se les pedirá que con otros colores pinten las partes del cuerpo que no les gusta o que no le ponen atención. Al finalizar la actividad se brindará una breve retroalimentación acerca de la actividad. (Individual). El instructor realizará cuestionamientos socráticos que le ayuden a revisar más profundamente su situación en particular.</p>	Grupal	<p>Pinturas para el cuerpo</p> <p>Pinceles</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Tijeras</p>	50 m	2h 50m
	<p>7. Cada participante expondrá ¿qué se lleva de la terapia? Y el PNI positivo, negativo e interesante de la terapia.</p>	Grupal		10 m	3h

2.2						
Erotismo y sensualidad	<p>Sensibilizar al participante acerca de la importancia del “dar y recibir”</p> <p>Sensibilizar los sentidos de su cuerpo</p> <p>Brindar fortaleza y amor propio al inconsciente por medio de la técnica de PNL</p>	<p>1. Los participantes caminarán con los pies descalzos por todo el salón mientras el instructor guía las sensaciones de la temperatura del suelo, del aire y la conciencia de su respiración, después se pedirá que se formen en parejas.</p> <p>“Tócame con afecto” En parejas seleccionar quien será A y B. Después se dará la instrucción de que B cierre sus ojos y solo sintiera las sensaciones de su cuerpo. Mientras B brinda masajes y caricias en todo el cuerpo, desde la cabeza hasta las piernas.</p> <p>Esta actividad se realizará siguiendo las instrucciones del facilitador quien primero mencionara que los masajes y caricias se realizarán con una parte diferente del cuerpo de A.</p> <p>Luego se pedirá que cambien los roles, ahora A cerrará sus ojos y B brindará el afecto. Se realizara retroalimentación acerca de las experiencias de los participantes</p>	Grupal	Bocinas	1h m	1h

	<p>2. Relajación muscular progresiva:</p> <p>Se pedirá a los participantes que se acuesten en el suelo y se les acompaña en la respiración de diafragma; después el instructor pedirá que aprieten la parte inferior de su cuerpo, en conjunto con su respiración, es decir, cuando exhalen relajar los músculos, después la parte media del cuerpo y por último la parte alta: cabeza, cuello y hombros.</p>	Grupal	Bocinas	40 m	1h 40m.
	<p>3. Se realizará la técnica de PNL “esencia personal” por medio de la respiración profunda y de la narrativa, ocupando la imaginación guiada. Donde el instructor tendrá que dirigir la narrativa hacia las zonas perceptivas de la persona y los sentidos, como imaginar la sensaciones: temperatura y texturas con el tacto, los olores con el olfato, los sonidos con el oído y los sabores con el gusto, esto fomentara la efectividad de la imaginación y la introspección personal.</p>	Grupal	Bocinas	40 m	2h 20m
	<p>4. Enraizamiento: Se realizarán ejercicios guiados de enraizamiento y movimientos de cadera.</p> <p>Los participantes por medio de la “danza africana” comenzarán por medio de la instrucción guiada a realizar diferentes patrones de movimiento, sacudiendo su cuerpo desde la cabeza hasta los pies.</p> <p>Manteniendo en contacto con su respiración el mediador guiará en la inundación mental, donde mencionará que</p>	Grupal		30 m	2h 50m

		pueden liberar todas las cosas que les preocupe, es decir a soltar preocupaciones mentales, estrés laboral, relaciones toxicas.				
		5. Se pedirá retroalimentación y se cerrara con la técnica “mochila”	Grupal		10 m	3h
2.3						
Rituales que producen placer	Sensibilizar al participante acerca de la importancia del “dar y recibir” Sensibilizar acerca del cuidado personal en	1. “de cuerpo a templo” en facilitador expondrá la importancia de quererse a sí cuerpo mismo y realizar las cosas que nos producen placer. Él instructor pedirá que se formen en parejas donde un integrante deberá seleccionarse como A y él otro como B, tendrán tiempo para compartir las actividades y tareas que le producen placer y cómo las llevan a cabo paso por paso. Fomentará la participación grupal.	Grupal		20 m	20m

	relación con el afecto y la estima Sensibilizar los sentidos de su cuerpo	2. Respiración con vocales: en mediador guiará la respiración con la técnica respiración profunda, después se implementarán las vocales después de cada respiración, invitando a que sean sonidos claros y fuertes. 2. Se les pedirá que con los ojos cerrados vallan sintiendo y tocando sus manos, cuello, orejas y zonas erógenas de su cuerpo.	Grupal		5m	25m
		3. Masajes: Nuevamente en parejas los integrantes deberán de ocupar un espacio en el salón. Se seleccionará la persona que iniciará con la actividad. En este caso A se recostará boca abajo en el piso y B comenzara a realizar secuencias de masajes en la espalda que produzcan una experiencia agradable a B. Él instructor dará la instrucción de que poco a poco los masajes vallan bajando por todo su cuerpo: cintura, cadera, piernas hasta llegar a los pies. El instructor dará la instrucción que recuerden la actividad anterior donde mencionar la parte del cuerpo que les desagrada y si es posible masajear esa parte del cuerpo con mucho respeto y realizando una narrativa de porque esa parte del cuerpo es muy valiosa. -ahora A se recordará boca arriba y B, volverá a realizar los masajes ahora en los hombros, pecho, cintura y piernas.		Toallas Aceite o crema para masaje corporal	40m	1h 5m

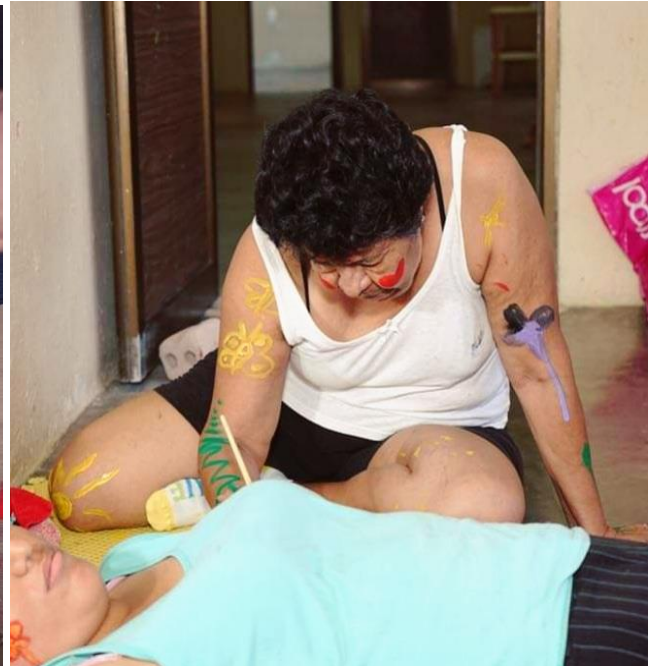
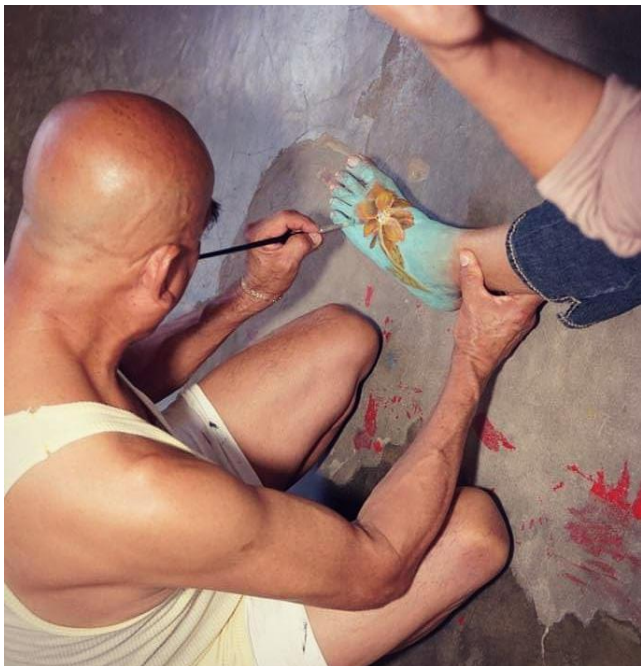
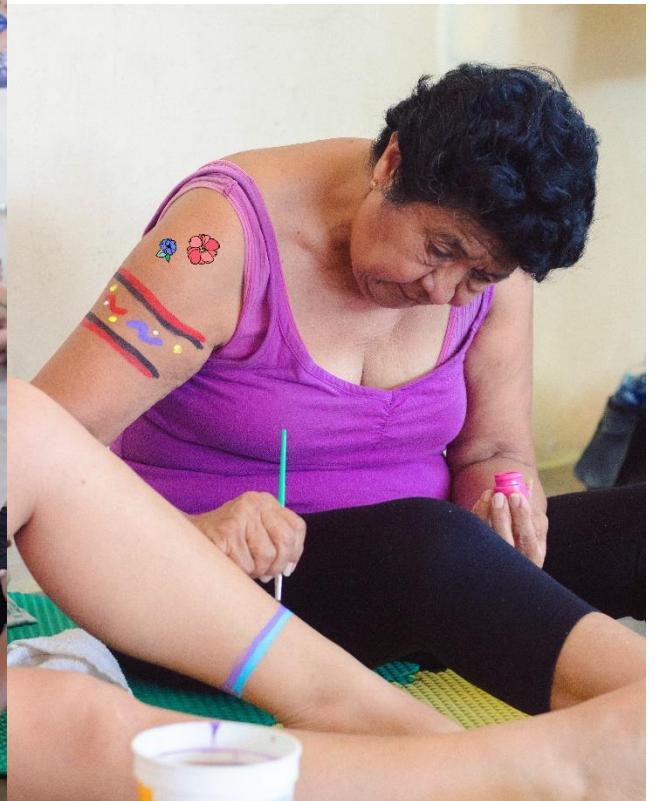
	<p>-Al finalizar la actividad B agradece a su compañero por la atención y comparte brevemente su experiencia. Se proporcionará unos minutos de descanso y preparación y ahora B tomará el rol de A y se continuará con la actividad.</p>				
	<p>4. Vínculos afectivos</p> <p>Esta actividad habla acerca de la importancia de las redes de apoyo. En una cartulina se dibujara una araña y se explicará que este animal primero teje una hebra que es su pilar de apoyo, pero que si viene un aire esta se volaría, por lo que comienza a tejer toda una red, para sostenerse. Se explica esto situándolo en la vida real, donde cada uno de nosotros tiene pilares importantes que nos sostienen, que casi siempre es una persona (mamá, papá, hijos o pareja) y mencionar que este pilar tarde o temprano puede irse, morir, decepcionar o traicionarnos por lo que es importante tejer una red de apoyo como la araña.</p> <p>Se elige un participante y se le pide que levante uno por uno a de sus compañeros y que a mencione que actividad de apoyo representa, así hasta que haya levantado a todos los participantes, después el instructor dirá que vuelva</p>	Grupal	Cartulina blanca plumones	30 m	1h 35m

		con cada uno de ellos y que ahora mencione los días y el tiempo que le dedicará a cada actividad.				
		<p>5. body paint con la parte de mi cuerpo que no me agrada</p> <p>El instructor hará reflexionar acerca de porque me desagrada alguna parte de mi cuerpo, mencionando que puede ser por algún aspecto físico, psicológico o también por algún problema de salud.</p> <p>Luego pedirá que con pintura decoren esta</p>	Grupal	<p>Pinturas para cuerpo</p> <p>Bocinas</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Plumones</p>	30 m	2h 5m
		<p>Parte de su cuerpo, mientras el instructor realiza una narrativa acerca del cuidado y de la importancia de la reconciliación con esta parte de su cuerpo.</p> <p>Si no se puede pintar esta parte del cuerpo se sugiere que en una hoja blanca dibuje la zona y que la decore, siguiendo la misma dinámica. Al finalizar cada participante expone su experiencia.</p>	Grupal			

		<p>6. fotografía, sensualidad</p> <p>Se realiza una sesión de danzaterapia, como lo hemos hecho en las actividades anteriores, pero ahora habrá un fotógrafo entre los participantes, el cual pedirá que cada vez que estén enfrente del lente de la cámara, posen de una manera atrevida y mostrando su sensualidad.</p>	<p>Grupal</p>	<p>Bocinas</p> <p>Cámara fotográfica</p>	<p>20 m</p>	<p>2h 25m</p>
--	--	--	---------------	--	-----------------	-------------------

Encuesta de satisfacción	El instructor proporcionara la encuesta de satisfacción y pedirá que la contesten de la manera más sincera posible. Al finalizar se les proporciona la evaluación final del taller, que es el mismo examen psicométrico de la evaluación diagnóstica.	Evaluación	Escrito	15 m	2h 40m
	Y Evaluación final	<p>Despedida con afecto: Se le entregará a cada participante un papel y se le da la instrucción que escriba de manera legible su nombre completo. Después el mediador recoge los papelitos y los mete en una caja.</p> <p>Posteriormente el mediador brinda un reconocimiento a cada participante con la parte del nombre vacío y les brinda un papelito al azar mencionando que el nombre que deben de poner es del integrante que les toco y que además deberán completar la frase “por ser:” a manera que le escriban una dedicatoria a manera de reconocer lo que percibieron de él y su desempeño a lo largo del taller.</p> <p>Se realiza el intercambio de reconocimientos uno por uno, y en cadena.</p> <p>Los participantes mencionan la gratificación ante el grupo.</p>	Grupal	Hojas blancas Lapiceros plumones	20 m 3h
					18h

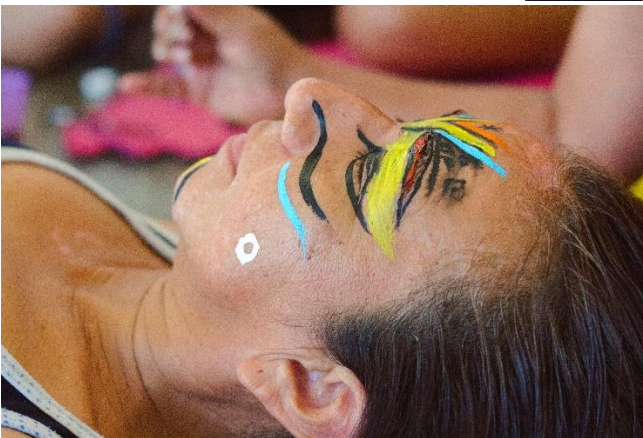
Anexo 4: Fotografías (autorizadas)



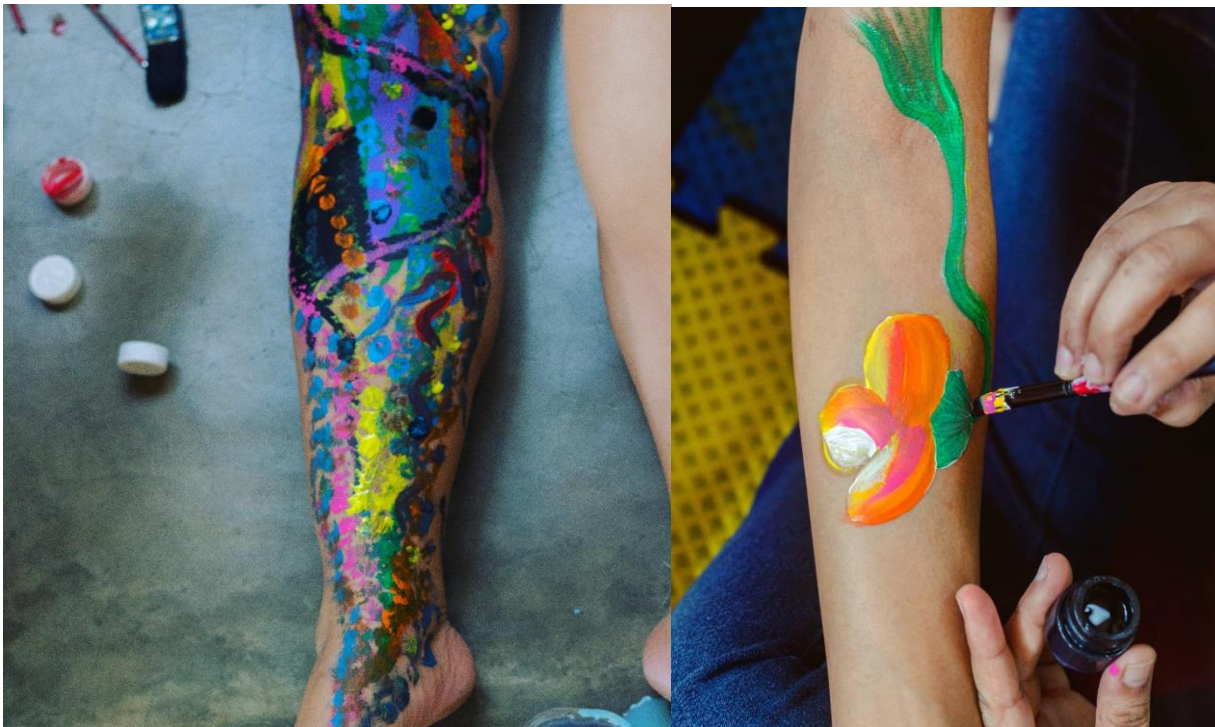
Expresando emociones a través de pinceladas



Pongo mi confianza en el otro y me dejo consentir



El body paint es ocupar como lienzo el cuerpo



Con pintura en el cuerpo podemos inspirarnos para los movimientos de la danza



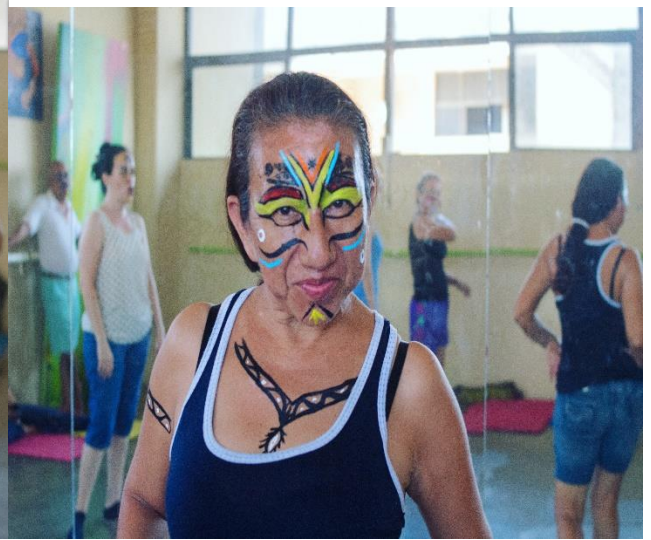
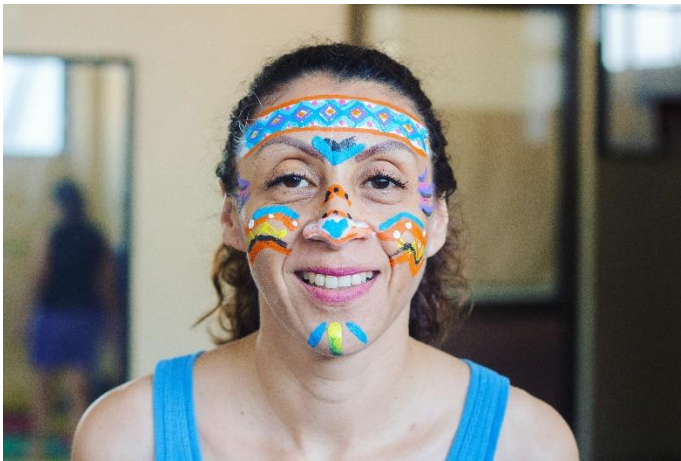
La danza y la pintura pueden combinarse creando un recurso de desfogue maravilloso



Desbloqueo de barreras psicológicas que impiden mostrar nuestro lado sensual



Ama tu cuerpo...abrazo tus virtudes y defectos, estos son los que nos hacen especiales.



Hombres y mujeres aprendiendo a expresar y disfrutar con su cuerpo.



Fotos grupales
Febrero, 2019