



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO:

“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARIANA DE JESÚS”, PERÍODO 2009-2010. LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE DOCTORA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

AUTORA: Lic. Vicenta Beatriz Cabrera Hidalgo

DIRECTORA: Dra. Sonia M. Sizalima C. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2009-2010

CERTIFICACION

Dra. Sonia M. Sizalima C. Mg. Sc.

Docente del Área de la Educación el Arte y la Comunicación, carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja,

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación titulado **“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARIANA DE JESÚS”, PERÍODO 2009-2010. LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS”**, Autoría de la Lic Vicenta Beatriz Cabrera Hidalgo, Egresada del ciclo doctoral de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, ha sido revisada y asesorada, en todo su proceso, por lo que autorizo su presentación de acuerdo a lo que estipula el Reglamento de Régimen Académico.

Dra. Sonia Sizalima Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Loja, junio del 2010.

AUTORÍA

Los criterios expuestos en el presente trabajo de investigación sobre “La percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima de las adolescentes de la unidad educativa “Santa Mariana de Jesús”, período 2009-2010.”, son de absoluta responsabilidad de la autora.

Lic. Vicenta Beatriz Cabrera Hidalgo

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, a mi esposo, a mis hijos, y a todas las jóvenes marianitas por su apoyo incondicional.

Con cariño y gratitud

Beatriz

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, a sus catedráticos, quienes con su luz, supieron impartir sabios conocimientos.

Mi especial agradecimiento a la Dra. Sonia Sizalima, Directora de Tesis, quien con su paciencia, consideración y espíritu de trabajo responsable, hizo posible la culminación de la misma, guiándome con sus amplios saberes y experiencia.

El reconocimiento especial y gratitud a los docentes y estudiantes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, por la apertura brindada.

Agradezco a todas las personas que de una u otra manera han contribuido para culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

La Autora

ESQUEMA

Certificación	I
Autoría.....	II
Agradecimiento.....	III
Dedicatoria.....	IV
Esquema de Tesis.....	V

CONTENIDOS

PÁGINAS

Título	1
Resumen	2
Summary	5
Introducción	8
Revisión de literatura	13
Materiales y Métodos	16
Resultados	19
Discusión	28
Conclusiones	40
Recomendaciones	42
Lineamientos propositivos	44
Bibliografía	54
Anexos	57

a. TÍTULO

**“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y
SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LAS
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“SANTA MARIANA DE JESÚS”, PERÍODO 2009-2010.
LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS”**

b. RESUMEN

b. RESUMEN

El objetivo planteado para la presente investigación fue analizar la percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima de las adolescentes de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, en el período 2009 – 2010. La población fue de 474 estudiantes; constituyendo el 60.34% (286 estudiantes) de Educación Básica, y el 39.66 % (188 estudiantes) del Bachillerato con edades entre 11 a 18 años.

Entre los procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados fueron una encuesta estructurada, también se utilizó el test de Lucy Reidl para medir niveles de autoestima.

Los resultados obtenidos, de la investigación, se encuentra que el 38.61% de las investigadas están satisfechas con su imagen corporal, en tanto que el 61.39% no lo está. Para el 44.51% le preocupa su peso, al 16.67% su cabello, al 12.03% su rostro, al 9.07% le incomoda su nariz. El 16.46% iría al cirujano plástico para una reconstrucción de la nariz, el 17.93% se realizaría una liposucción de cintura y vientre, el 16.46%, el 17.93% se sujetaron a una reconstrucción de glúteos y el 9.70% el busto. El 24.89% manifiesta que su cuerpo está a la altura de los ideales familiares, sociedad y medios de comunicación, en tanto que el 75.11% indica que no.

De acuerdo a la valoración de la autoestima de las investigadas se encuentra que el 28.69% (136 casos) el nivel es superior, el 51.90% Muy Bueno, el 16.88% Bueno, el 2.32% (11 casos) indicaron un nivel Regular e Insuficiente el 0.21% (1 caso)

No existe relación entre la autoestima y la percepción de la imagen corporal porque el 61.39% (291 casos) no está satisfecha y de este porcentaje, el 7.38% tiene un nivel de autoestima superior, el 37.34% el nivel es Muy Bueno, para el 14.14% es Bueno, solo el 2.32% (11 casos) es regular y el 0.21% (1 caso) su nivel de autoestima es insuficiente.

Con estos resultados, se concluye que las investigadas no están satisfechas de su imagen corporal, el nivel de autoestima es muy bueno, y que no existe relación entre la percepción de la imagen corporal con la autoestima.

SUMMARY

SUMMARY

The objective outlined for the present investigation was to analyze the perception of the corporal image and its relationship with the self-esteem of the adolescents of the Santa Mariana of Jesus High School, in the period 2009 - 2010.

The population belonged to 474 students; constituting 60.34% (286 students) of Basic Education, and 39.66% (188 students) of the High school with ages among 11 to 18 years.

Among to the procedures, technical and instruments use were a structured survey, also Lucy's Reidl test was used to measure levels of self-esteem.

The obtained results, of the investigation, it is found that 38.61% of those investigated is satisfied with its corporal image, as long as 61.39% not. For 44.51% worries about their weight, to 16.67% their hair, to 12.03% its face, to 9.07% inconveniences him its nose. 16.46% would go to the plastic surgeon for a reconstruction of the nose, 17.93% would be carried out a waist liposuction and stomach, 16.46%, 17.93% they were held to a back reconstruction and 9.70% the bust. 24.89 Apparent% that their body is to the height of the family ideals, society and media, as long as 75.11% no.

According to the valuation of the self-esteem of those investigated, found that 28.69% (136 cases) the level is superior, 51.90 Very Good%, 16.88 Good%,

2.32% (11 cases) they indicated a Regular and Insufficient level 0.21% (1 case)

Relationship doesn't exist between the self-esteem and the perception of the corporal image because 61.39% (291 cases) it is not satisfied and of this percentage, 7.38% has a level of superior self-esteem, 37.34% the level it is Very Good, for 14.14% it is Good, alone 2.32% (11 cases) it is to regulate and 0.21% (1 case) its level of self-esteem is insufficient.

With these results, concludes that those investigated are not satisfied of their corporal image, the level of self-esteem is very good, and that relationship doesn't exist among the perception of the corporal image with the self-esteem.

c. INTRODUCCIÓN

c. INTRODUCCIÓN

“En la actualidad, la imagen corporal es la percepción más inmediata que los demás tienen de nosotros. Por este motivo, las personas manipulan su aspecto físico, modificando su morfología corporal o seleccionando su vestuario y complementos, en vistas a lograr la aceptación e identificación con las personas que les interesan y desvían de aquellas que rechazan. Por este mismo motivo nos encontramos tanto con los que se sobrealimentan como los que pasan hambre deliberadamente”¹.

Nuestra sociedad enfatiza la delgadez como primer criterio de belleza, la preocupación por la figura y el peso es muy frecuente en nuestros días, por ello, la juventud se desenvuelve en un mundo competitivo y obsesionado por la apariencia física. La angustia de inseguridad relacionada con el aspecto físico es la que más desordena la vida social; pero no existe ninguna configuración corporal, por desfavorable que sea, que no pueda compensarse mediante habilidades de tipo social, como la vivacidad, el humor y la consideración, así como una buena autoestima.

La autoestima, es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Es uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad desde la

¹ *Anuario de Psicología*, 2004, vol. 35, no 3,331-346, O 2004, Facultad de Psicología Universidad de Barcelona

infancia, en el que intervienen padres, hermanos, maestros, amigos, medios de comunicación, etc. NO ES UN RASGO ESTÁTICO NI ESTABLE EN EL TIEMPO, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios que se ve influido por las experiencias a las que las personas nos vemos expuestas.

Con estas consideraciones, los objetivos que orientaron la investigación fueron; el general: analizar la percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima de las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, en el período 2009 – 2010. Y los específicos: Determinar la percepción de la imagen corporal que tienen las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”. Conocer el nivel de la autoestima de las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús, a través del test de Lucy Reidl. Establecer la relación entre la imagen corporal con los niveles de la Autoestima. Diseñar Lineamientos propositivos que permitan el fortalecimiento de la autoestima y la aceptación de la imagen corporal, que permita la prevención y dificultades psicológicas de las adolescentes investigadas. La investigación tiene un fundamento científicamente, basado en

consultas bibliográficas concretado en el marco teórico estructurado en dos capítulos; el primero hace referencia al esquema corporal; el segundo se concreta al estudio de la autoestima.

En el informe también se incluye la metodología; entre los procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados fueron una encuesta estructurada como también el test de Lucy Reidl para medir niveles de autoestima.

Los resultados obtenidos, de la investigación, se encuentra que el 38.61% de las investigadas están satisfechas con su imagen corporal, en tanto que el 61.39% no lo está. El 44.51% le preocupa su peso, al 16.67% su cabello, al 12.03% su rostro, al 9.07% le incomoda su nariz. El 16.46% iría al cirujano plástico para una reconstrucción de la nariz, el 17.93% se realizaría una liposucción de cintura y vientre, el 16.46%, el 17.93% se sujetaron a una reconstrucción de glúteos y el 9.70% el busto. El 24.89% manifiesta que su cuerpo está a la altura de los ideales familiares, sociedad y medios de comunicación, en tanto que el 75.11% indica que no.

De acuerdo a la valoración de la autoestima de las investigadas se encuentra que el 28.69% (136 casos) el nivel es superior, el 51.90% Muy Bueno, el 16.88% Bueno, el 2.32% (11 casos) indicaron un nivel Regular e Insuficiente el 0.21% (1 caso)

No existe relación entre la autoestima y la percepción de la imagen corporal porque el 61.39% (291 casos) no está satisfecha y de este porcentaje, el 7.38% tiene un nivel de autoestima superior, el 37.34% el nivel es Muy Bueno, para el 14.14% es Bueno, solo el 2.32% (11 casos) es regular y el 0.21% (1 caso) su nivel de autoestima es insuficiente.

Con estos resultados, se llegó a la conclusión de que es de vital importancia cuidar de nuestra imagen corporal, sin despreocuparse excesivamente de la salud física y mental; de allí que se recomienda mantener hábitos saludables de alimentación y nutrición.

Como parte de las soluciones a esta problemática en la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, se diseñó una propuesta denominada “Yo si me acepto”, para que coadyuve a la prevención y fortalecimiento de la salud mental de las investigadas.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

d. REVISION DE LITERATURA

Imagen corporal

En la actualidad, la imagen corporal es la percepción más inmediata que los demás tienen de nosotros. Por este motivo, las personas manipulan su aspecto físico, modificando su morfología corporal o seleccionando su vestuario y complementos, en vistas a lograr la aceptación e identificación con las personas que les interesan y desvían de aquellas que rechazan.

Todos tenemos una imagen corporal. La imagen corporal general puede variar de muy positiva a muy negativa.

Comienza a formarse gradualmente desde el nacimiento. A los 2 años: aparece el conocimiento de lo propio, luego en la escuela se desarrollan las habilidades, y la identificación con una u otra persona...

Todo el tiempo recibimos mensajes positivos y negativos sobre nuestro cuerpo de la familia y los amigos, y esto comienza muy temprano en nuestras vidas. Podemos tener una imagen corporal negativa si los demás critican nuestra apariencia.

Muchas de las creencias que tenemos sobre el aspecto que “deberían” tener las mujeres y los hombres, vienen de las modelos y celebridades que vemos en los medios de comunicación.

Autoestima

Según Branden, la autoestima, es la “suma integrada de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)”². Según Virginia Satir, “es la opinión que tiene la persona de sí misma, es decir, la valoración que hace en privado, del conjunto de pensamientos, sentimientos y experiencias que ha ido acumulando en su vida, principalmente en la infancia y en la adolescencia”.

La alta autoestima es importante porque te ayuda a mantener la cabeza bien alta y a sentirte orgulloso de ti mismo y de lo que puedes hacer. Te proporciona valor para experimentar cosas nuevas y el poder de creer en ti mismo. Te permite respetarte a ti mismo, incluso cuando cometes errores. Y cuando te respetas a ti mismo, por lo general, las otras personas también suelen respetarte.

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas:

- **Autoestima Alta (Normal):** La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- **Autoestima Baja:** La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- **Autoestima Inflada:** La persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades.

² RIVAS Torres Ramón Emilio. La Familia en el Tercer Milenio. Editorial TPL. 2007. Página. 43.

e. MATERIALES

Y

MÉTODOS

e. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio:

La presente investigación fue de tipo descriptivo

2. Población de estudio

La población fue de 474 estudiantes. Constituyendo el 60.34% (286 estudiantes) de Educación Básica, y el 39.66 % (188 estudiantes) del Bachillerato, con edades comprendidas entre 11 a 18 años. Para el estudio se incluyeron a todas las estudiantes que se encuentran matriculadas y asistiendo normalmente a clases.

3. Procedimientos, técnicas e instrumentos.

Se consideraron los procedimientos éticos para la investigación, Se solicitó a la rectora de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”: Hna. Guillermina Carrión, el permiso para aplicar los instrumentos, así como también a las estudiantes sujetas a estudio. Los instrumentos que se utilizaron son: una encuesta (anexo 1) estructurada con preguntas que describen a la población (edad, sexo, lugar de residencia) y otras preguntas que integran datos importantes para el tema de estudio.

Se utilizó el Test de Lucy Reidl para medir autoestima (Anexo 2). Refiriéndose a este test se conoce que es una adaptación de Carlos Dávila Acosta, el mismo que consta de 25 enunciados, a los que las estudiantes respondieron con S = Siempre, CF Con Frecuencia, AV a veces, RV Rara vez, N nunca. A estas respuestas, se las sometió a calificación en base a la

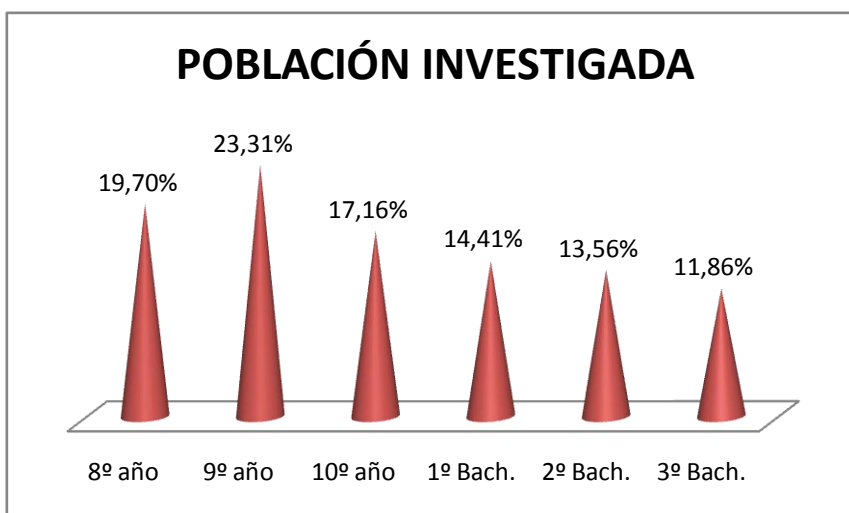
clave de corrección del test. A través de estos puntajes, se pudo determinar el nivel de autoestima de las estudiantes, que va desde 0 – 25 Muy insuficiente Autoestima; 26 – 45 Insuficiente Autoestima; 46 – 60 Regular Autoestima, 61 – 80, Buena Autoestima; 81 – 100, Muy Buena Autoestima; 101 o más, Superior Autoestima. El Procesamiento de Datos de la información se realizó una vez aplicados los instrumentos, siguiendo el orden de las preguntas estructuradas igual en el cuestionario.

Para el trabajo de Campo se aplicaron los instrumentos en cada uno de los paralelos de los 8vos, 9nos y 10mos años de Educación Básica y 1eros, 2dos y 3eros de Bachilleratos, los resultados serán devueltos a las autoridades del Colegio para que junto al Departamento de Bienestar Estudiantil permitan la ejecución de la propuesta diseñada, en talleres (Anexos 3 y 4) con la finalidad de prevenir y mantener la salud mental de las estudiantes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, en relación con la Imagen Corporal y Autoestima.

f. RESULTADOS

f. RESULTADOS.

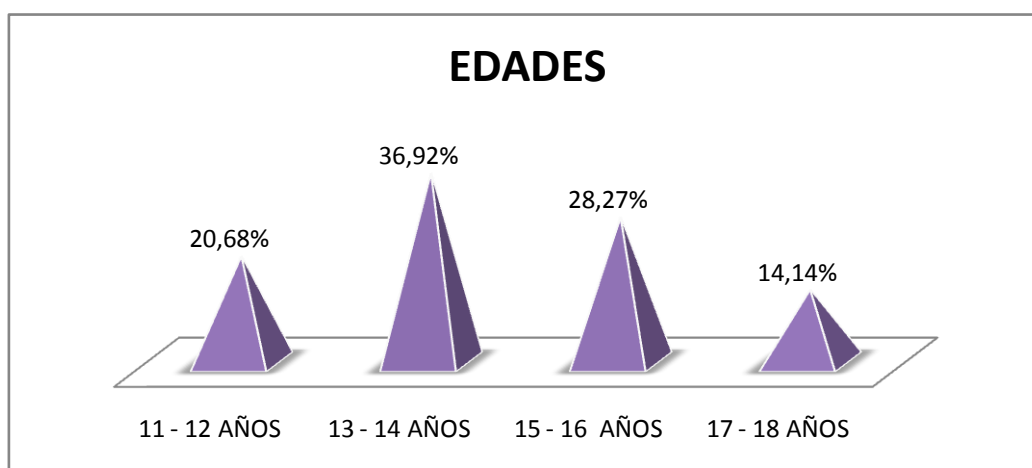
GRÁFICO1: POBLACIÓN INVESTIGADA



FUENTE: Secretaría de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010
 INVESTIGADORA: Lic. Beatriz Cabrera

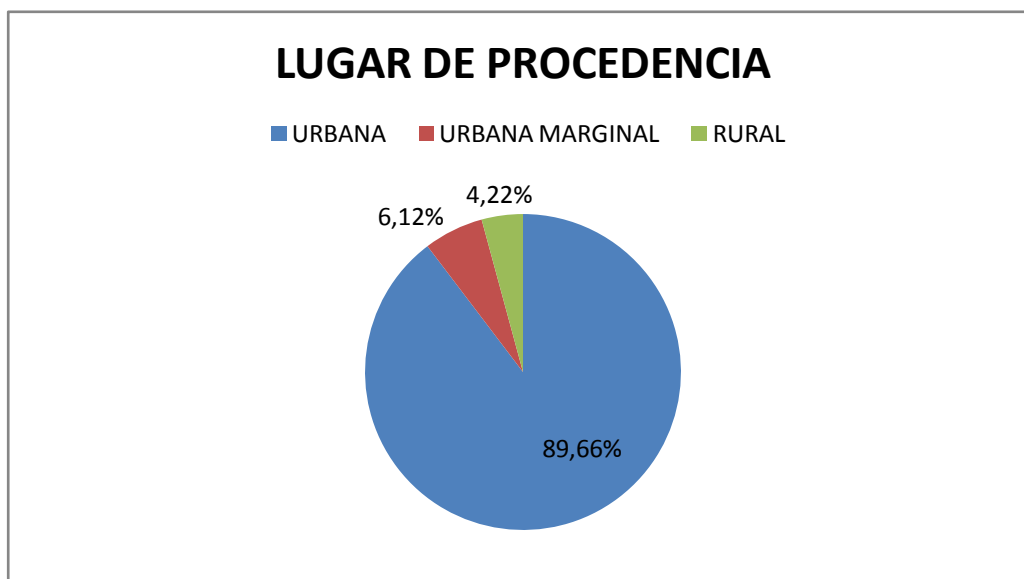
La población de estudio es de 474 estudiantes; está comprendida por el 19.70% que corresponde a los Octavos años, el 23,31% a los Novenos Años, el 17.16% a los Décimos años, el 14.41% que corresponde a los Primeros de Bachillerato, el 13.56% a los Segundos de Bachillerato y el 11,86% a los Terceros de Bachillerato.

GRÁFICO 2: EDADES



FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010
 AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

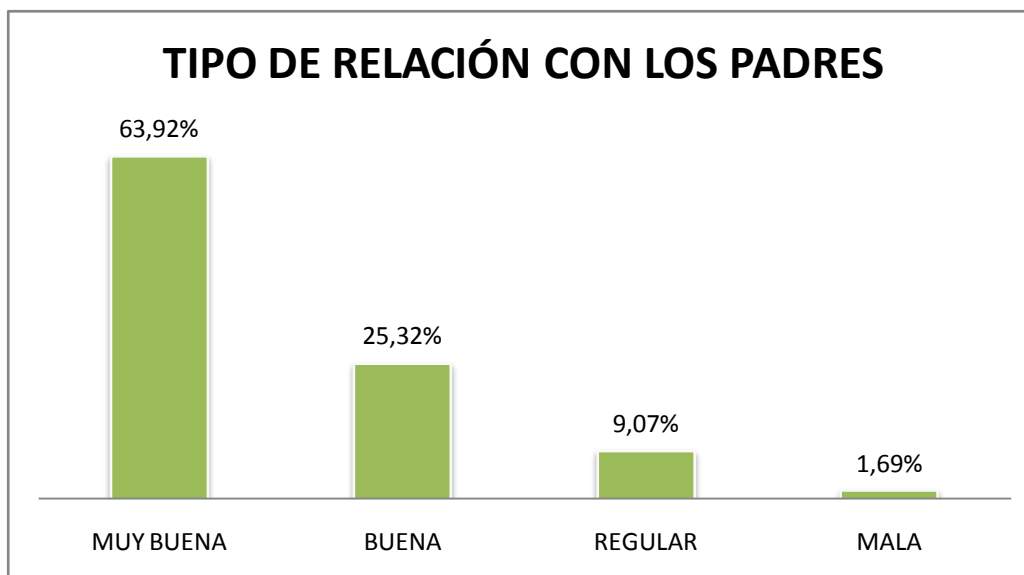
En el gráfico se observa que de las 474 estudiantes, el 20.68% sus edades se encuentran entre 11 y 12 años, en tanto que el 36.92% tienen entre 13 y 14 años de edad, el 28.27% tienen entre 15 y 16 años, finalmente, el 14.14% tienen entre 17 y 18 años de edad.

GRÁFICO 3: PROCEDENCIA

FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010

AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

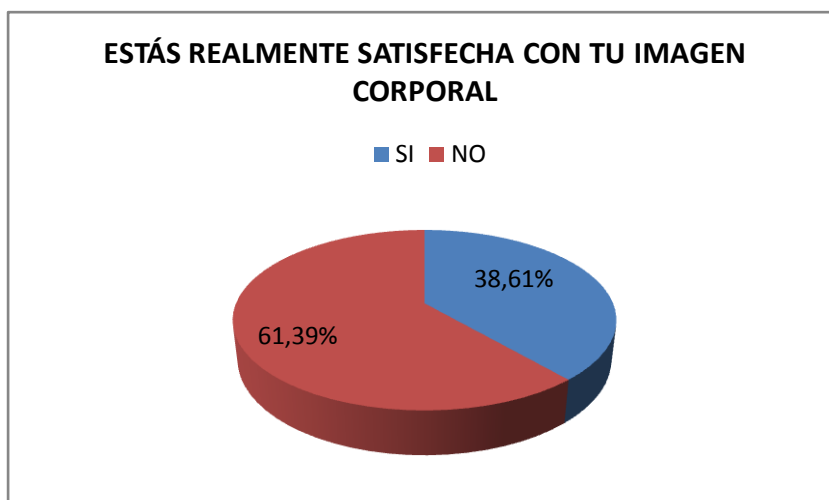
El 89,66% de la población investigada (474 estudiantes), residen en el sector urbano, el 6.12% viven en el sector urbano marginal, y el 4.22% residen en el sector rural.

GRÁFICO 4: TIPO DE RELACIÓN CON LOS PADRES

FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010

AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

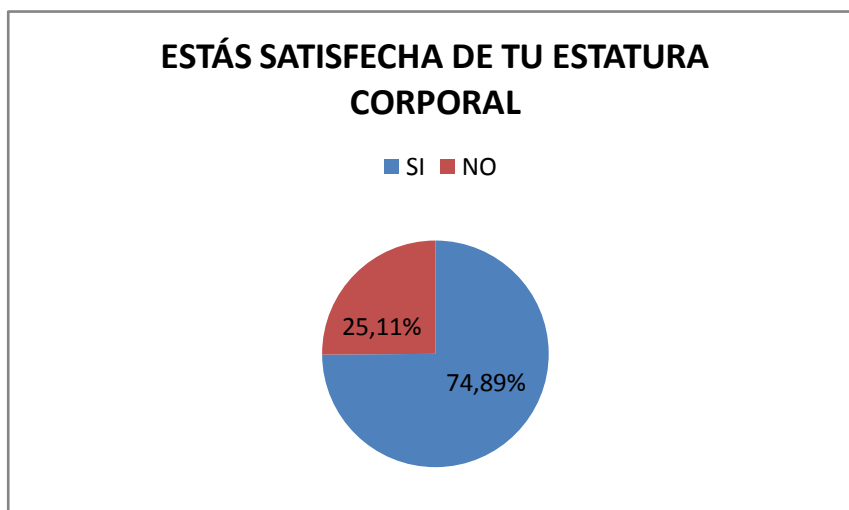
Referente al tipo de relación entre estudiantes y padres, las investigadas manifiestan que el 63.92% mantienen muy buena relación, el 25.32% buena relación, el 9.07 una relación regular, y el 1.69% indican que tienen una relación mala.

GRÁFICO 5: ESTÁS REALMENTE SATISFECHA CON TU IMAGEN CORPORAL

FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009-2010

AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

El 38.61% de las estudiantes investigadas, están realmente satisfechas con la imagen corporal, mientras que el 61.39% no lo está.

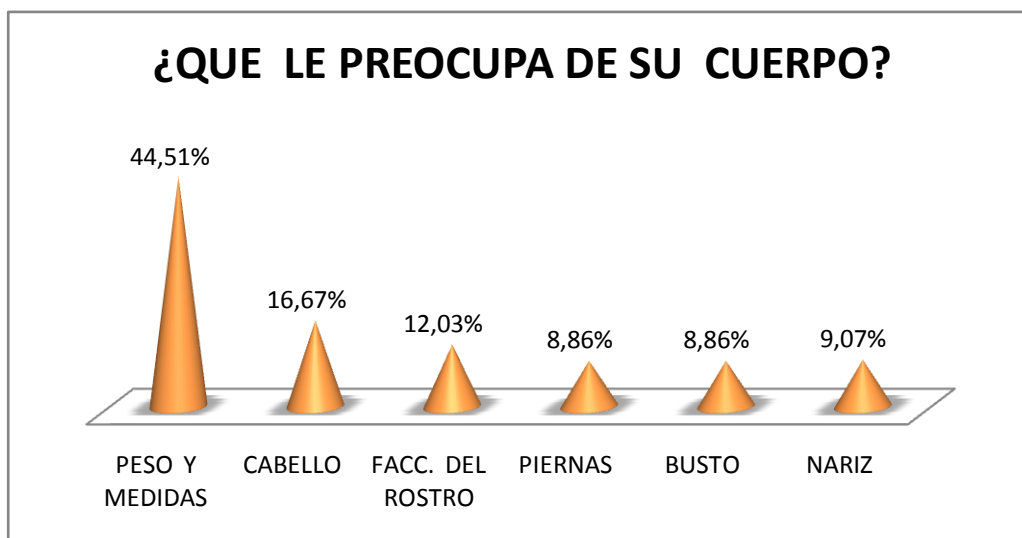
GRÁFICO 6: ESTÁS SATISFECHA DE TU ESTATURA CORPORAL

FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009-2010

AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

En este gráfico se evidencia que el 74.89% de las investigadas, si están satisfechas con su estatura corporal, mientras que el 25.11% no lo está.

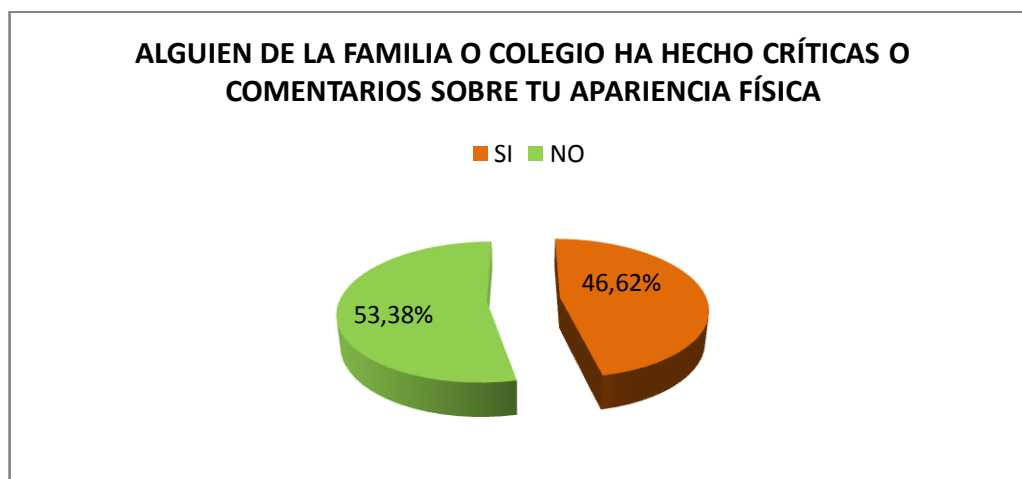
GRÁFICO 7: ¿QUE LE PREOCUPA DE SU CUERPO?



FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010
AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

En el gráfico 7 las investigadas manifiestan que les preocupa el peso en un 44.51%, el cabello, al 16.67%, en tanto que al 12.03% les preocupa las facciones del rostro, con el mismo porcentaje del 8.86%, a las estudiantes les preocupa las piernas y el busto, finalmente, para el 9.07% su preocupación gira en torno de la nariz.

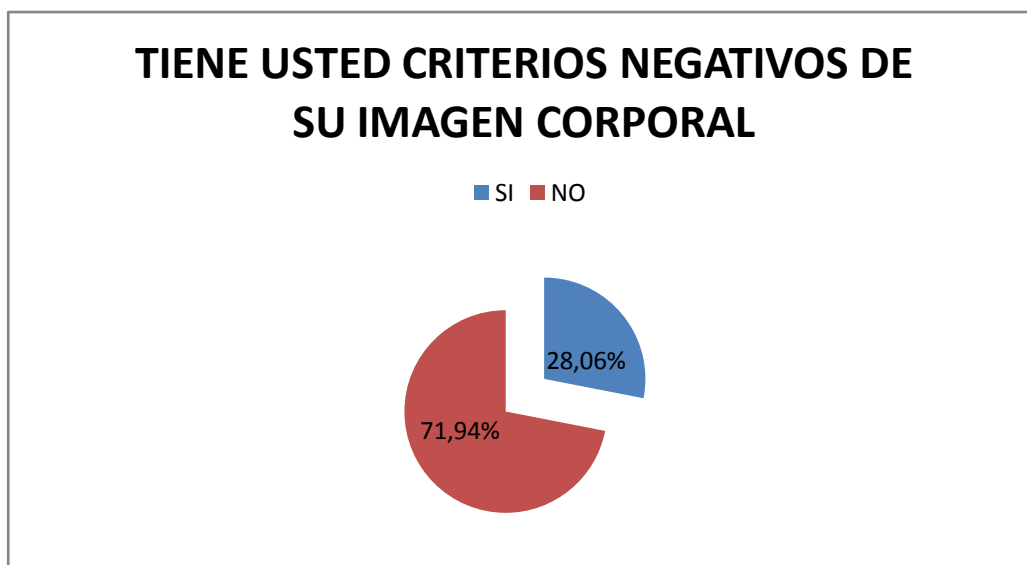
GRÁFICO 8: ALGUIEN DE LA FAMILIA O COLEGIO HA HECHO CRÍTICAS O COMENTARIOS SOBRE TU APARIENCIA FÍSICA



FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010
AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

El 46.2% de las investigadas, afirma que algún familiar o alguien del colegio ha hecho críticas o comentarios sobre su apariencia física, mientras que el 53.38% afirma que no ha recibido ningún tipo de críticas.

GRÁFICO 9: TIENE USTED CRITERIOS NEGATIVOS DE SU IMAGEN CORPORAL



FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010

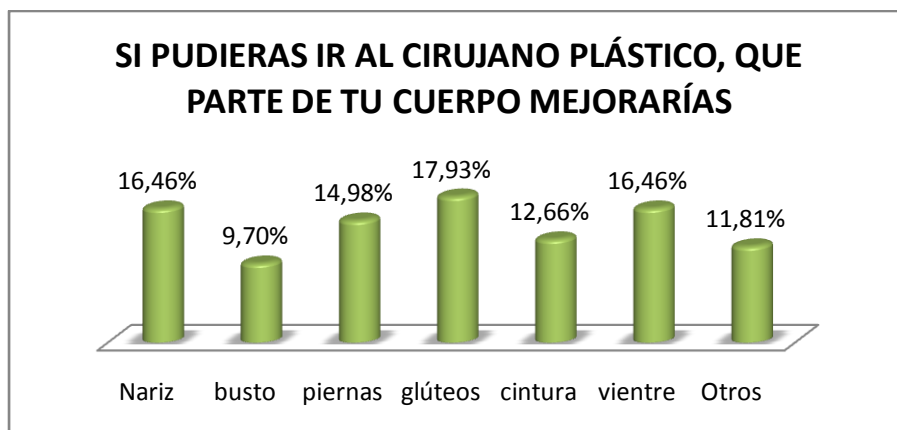
AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

RAZONES	SI		NO		TOTAL	%
	f	%	f	%		
Evita utilizar terno de baño en público	84	38,82	190	61,18	274	100
Siempre comparas tu cuerpo con el de tus amigas	75	36,92	199	63,08	274	100
Trata de vestir con ropas que disimulen tu silueta	89	39,87	185	60,13	274	100
Tiene ideas de estarte pesando continuamente	33	28,06	241	71,94	274	100
Realiza ejercicios exagerados con la finalidad de adelgazar	51	10,76	223	89,24	274	100
Toma medicamentos para adelgazar o usa fajas reductoras	32	6,75	242	93,25	274	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010

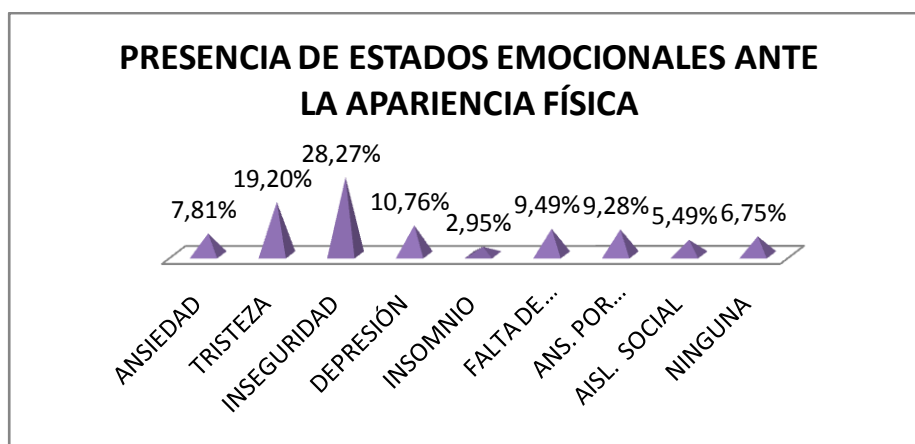
AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

El 38.82% de las estudiantes, evita utilizar terno de baño en público, mientras que el 61.18% no lo hace. El 36.92% de las estudiantes investigadas, siempre compara su cuerpo con el de sus coetáneas, en tanto que el 63.08% no se compara con nadie. Así mismo, el 39.87% de las investigadas, trata de vestir con ropa que disimulen su silueta, sin embargo, el 60.13% no lo hace. El 28.06% tiene ideas continuas de estarse pesando, mientras que al 71.94% no concibe estas ideas. El 10.76% realiza ejercicios exagerados con la finalidad de adelgazar, mientras que el 89.24% no realiza ninguna actividad. Así mismo, el 6.75% toma medicamentos o usa fajas reductoras para adelgazar, mientras que el 93.25% no lo hace

GRÁFICO 10: SI PUDIERAS IR AL CIRUJANO PLÁSTICO, QUE PARTE DE TU CUERPO MEJORARÍAS

FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010
AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

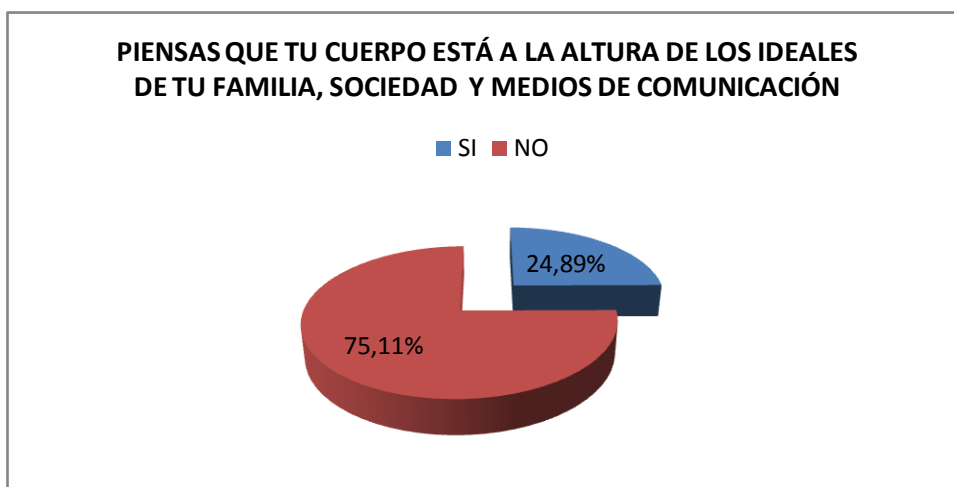
Al preguntar a las estudiantes que parte del cuerpo mejorarían, el 16.46% respondió que mejorarían la nariz, el 9.70% el busto, el 14.98% las piernas, el 17.93% los glúteos, el 12.66% la cintura, el 16.46% el vientre y el 11.81% mejorarían otras partes del cuerpo (manos, pies, orejas, etc.).

GRÁFICO 11: PRESENCIA DE ESTADOS EMOCIONALES ANTE LA APARIENCIA FÍSICA (ACNE, PESO, TALLA, CICATRICES).

FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010
AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

El acné, el peso y la talla, produce ansiedad en el 7.81% de las estudiantes, tristeza, en el 19.20%, en el 28.27% produce inseguridad, depresión en el 10.76%, insomnio en el 2.95%, falta de apetito en el 9.49%, ansiedad por comer en el 9.28%, aislamiento social en el 5.49% y finalmente, en el 6.75% no produce ninguna reacción emocional significativa.

GRÁFICO 12: PIENSAS QUE TU CUERPO ESTÁ A LA ALTURA DE LOS IDEALES DE TU FAMILIA, SOCIEDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

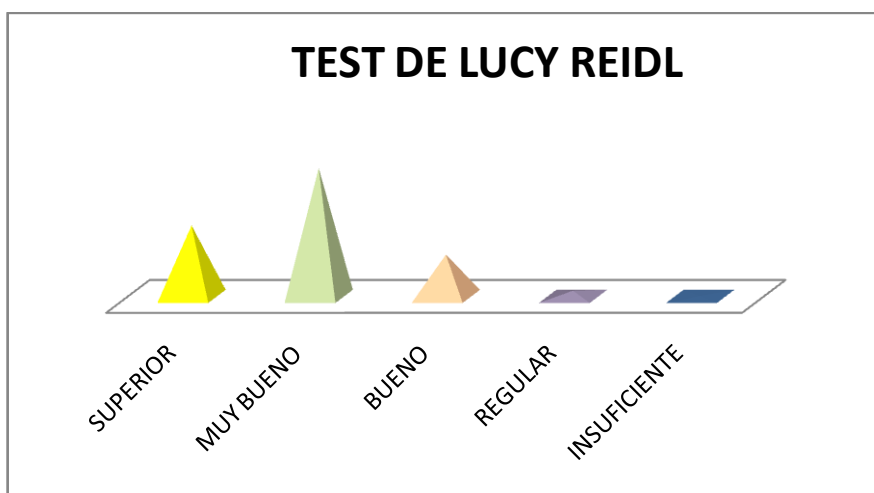


FUENTE: Encuesta aplicada a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010

AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

En el presente gráfico se observa que el 24.89% piensa que su cuerpo está a la altura de los ideales de la familia, sociedad y medios de comunicación. En tanto que el 75.11% no piensa igual.

GRÁFICO 13: TEST DE LUCY REIDL



FUENTE: Test aplicado a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010

AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

De los resultados obtenidos de la aplicación del Test de Lucy Reidl, (Valoración de autoestima), se encuentra que el 28.69% tienen superior autoestima; en tanto el 51.90% Muy Buena autoestima, frente al 16.88% que tiene Buena autoestima, y el 2.32% manifiesta Regular autoestima. Solo el 0.21% indica Insuficiente autoestima.

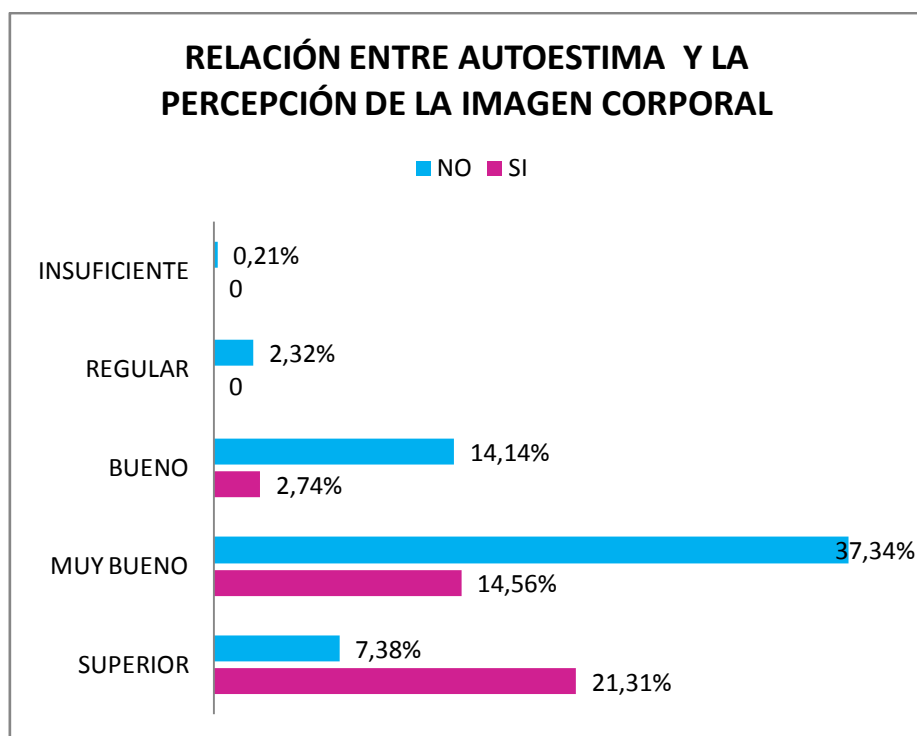
GRÁFICO 14: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

IMAGEN CORPORAL	NIVEL DE AUTOESTIMA										TOTAL	%
	SUPERIOR		MUY BUENO		BUENO		REGULAR		INSUFICIENTE			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
SI	101	21,31	69	14,56	13	2,74	-	-	-	-	183	38,61
NO	35	7,38	177	37,34	67	14,14	11	2,32	1	0,21	291	61,39
TOTAL	136	28,69	246	51,90	80	16,88	11	2,32	1	0,21	474	100

FUENTE: Test y encuesta aplicados a las estudiantes de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", 2009- 2010
AUTORA: Lic. Beatriz Cabrera

De las estudiantes que tienen superior autoestima, el 21.31% están satisfechas con su imagen corporal, mientras que el 7.38% no lo está. De las estudiantes que tienen un nivel Muy Bueno de Autoestima, el 14.56% esta de acuerdo con su imagen corporal, en tanto que el 37.74% está en desacuerdo con sus formas corporales. De las estudiantes que poseen un nivel Bueno de autoestima, el 2.74% está en satisfacción con su imagen corporal y el 14.14% no lo está. De las jóvenes que tienen una regular autoestima, el 2.32% no están satisfechas con su imagen corporal, y el caso que más llama la atención, corresponde al 0.21% de las estudiantes, con un nivel insuficiente de autoestima, no está satisfecha con su imagen corporal.

g. DISCUSIÓN

g. DISCUSIÓN

“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”³

La población investigada fue de 474 estudiantes. Según los resultados obtenidos en esta investigación, el 38.61% de las estudiantes, están realmente satisfechas con su imagen corporal, mientras que el 61.39% no lo está, es así que “cada día más está apoderándose de la mente de las jóvenes la imagen distorsionada de un prototipo perfecto al cual deben imitar para sentirse aceptadas dentro de una sociedad consumista”⁴.

Las investigadas en un gran porcentaje tienen poca aceptación de la imagen corporal, sin embargo el 74.89% de las estudiantes, si están satisfechas con su estatura corporal, en tanto que el 25.11% no lo está.

Al respecto, Pruzinsky y Cash, manifiestan que una imagen perceptual, se refiere a los aspectos perceptivos con respecto al cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluye información sobre tamaño y forma del cuerpo y sus partes. Este mínimo porcentaje, es un indicativo de que las adolescentes hoy en día, estén en desacuerdo tanto con el tamaño como con la forma de su cuerpo”⁵.

³ Paul Schilder, *The Image and Appearance of the Human Body*, 1935

⁴ Criterio de Lic. Beatriz Cabrera, Tesista

⁵ Criterio de Lic. Beatriz Cabrera, Tesista

A las investigadas también les preocupa su cuerpo: para el 44.51% (211 estudiantes) es el peso, al 16.67% (79 estudiantes) el cabello, en tanto que al 12.03% (57 estudiantes), les preocupa las facciones del rostro, con el mismo porcentaje del 8.86% (42 estudiantes), les preocupa las piernas y el busto, finalmente, para el 9.07% (43 estudiantes) su preocupación gira en torno de la nariz. Al respecto, Gupta dice: “Otros autores señalan que el desacuerdo con el cuerpo está relacionado con los trastornos alimentarios, no está relacionado simplemente con el peso, sino que engloba a otras muchas partes, que tienen que ver con el ideal de belleza en general (Gupta & Jonson, 2000), y que existen numerosos aspectos que influyen en la satisfacción con el mismo: estado de ánimo, sensación de control, etc”. (Waller & Hogdson, 1993)

Esta preocupación se evidencia de mejor manera cuando se les preguntó que si pudieran ir con el cirujano plástico que partes del cuerpo mejorarían, se obtuvieron un sinnúmero de respuestas, es increíble imaginar que las adolescentes a partir de los 11 años, ya consideren visitar a un especialista para que les ayude a través de una intervención quirúrgica a mejorar sus facciones y silueta. De las 474 estudiantes, el 16.46% respondió que mejorarían la nariz, el 9.70% el busto, el 14.98% las piernas, el 17.93% los glúteos, el 12.66% la cintura, el 16.46% el vientre y el 11.81% mejorarían otras partes del cuerpo (manos, pies, orejas, etc.). Al respecto se evidencia que con los avances de la tecnología, se difunde información libremente a la que los y las jóvenes tienen acceso ilimitado con respecto a estos temas,

“la cirugía plástica, hoy en día es considerada como una alternativa fácil para solucionar los problemas de imagen corporal fuera de los límites de un arquetipo creado por la industria”⁶.

“Existen propagandas en la televisión, radio, etc., así como también páginas web que informan, y hasta mejoran la apariencia de los usuarios a través de fotografías, esto ilusiona a los jóvenes y les impulsa a someterse a costosas cirugías, que en el mejor de los casos les soluciona el problema, pero les hace falta otra y otra intervención para quedar “perfectos”, transformándose en una adicción”⁷.

“Los adolescentes se hallan en un proceso de transformaciones físicas y casi ninguno está totalmente satisfecho del cuerpo que le ha tocado, en este proceso de cambio, ningún adolescente está realmente conforme con lo que tiene. En esta etapa, acontecen los fenómenos de crecimiento y maduración que tendrán una gran repercusión sobre la formación de la personalidad y de la propia imagen. Sentirse adecuado dependerá de la apariencia que se piensa que los demás tendrán de si mismo. Recibir comentarios acerca de la apariencia pueden generar efectos negativos en el desarrollo de la imagen corporal (burlas en la familia, escuela...) o positivos (“que bien se te ve, estás más alto, como has crecido”)

Durante esta época de desarrollo, es muy importante el papel de la familia, el papel principal de los padres (entre otros muchos) sería ayudarles a

⁶ Criterio de Lic. Beatriz Cabrera, Tesista

⁷ Criterio de Lic. Beatriz Cabrera, Tesista

distinguir la realidad de la ficción y los verdaderos valores. Constituyen el principal orientador para el adolescente, es el padre o la madre quien orienta referente a los cambios corporales y sentimentales que éste experimenta.

Es bien conocido que determinados procesos dermatológicos como el acné, cicatrices... que pueden producir ansiedad, inseguridad, depresión, insomnio, trastornos alimentarios, etc.⁸ Afecta a un gran número de los adolescentes.

"A esas edades empiezan a convivir con el acné, irrumpen los cambios de voz. Las chicas quieren adelgazar y los chicos estar delgados pero musculados. Es la época en que ellas aumentan caderas y pecho, se ven gordas y no se gustan. Siete de cada diez adolescentes quieren cambiar su imagen personal".⁹

Los ideales de belleza establecidos por las distintas sociedades son un factor importante que marca ciertos patrones físicos y de imagen corporal. Estos ideales de belleza suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población. La imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, e incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y conductual.¹⁰ El componente perceptual hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente

⁸ Leticia Alvarez Pequeño, Marta Santos, Beatriz Rodriguez Vaz, LA IMAGEN CORPORAL.

⁹ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Según Rosario Jiménez,

¹⁰ La imagen corporal, 2008 Espai Terapèutic

da lugar a la sobrestimación o a subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente. En los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) frecuentemente se encuentra sobrestimación.

El componente subjetivo o cognitivo incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física, es así que las adolescentes sujetas a esta investigación en un 46.32% manifiestan que de parte de la familia y colegio (compañeras) si les han realizado críticas sobre su apariencia física y el 53.38% no han recibido críticas contrastando con el referente teórico.

El componente conductual se refiere a las conductas elicítadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.), contrastando esta teoría con los resultados se encuentra que el 28.06% (133 estudiantes) tienen criterios negativos de su Imagen Corporal, y al 71.94% (341 estudiantes) no tienen esos criterios; las razones explicitadas indican que del 100% de las estudiantes investigadas (474 estudiantes): el 38.32% evitaría utilizar terno de baño en público, mientras que el 61.18% no lo hace. El 36.92% de las estudiantes investigadas, siempre compara su cuerpo con el de sus coetáneas, en tanto que el 63.08% no se compara con nadie. Así mismo, el

39.87% de las investigadas, trata de vestir con ropa que disimulen su silueta sin embargo, el 60.13% no lo hace. El 28.06% tiene ideas continuas de estarse pesando, mientras que al 71.94% no concibe estas ideas. El 10.76% realiza ejercicios exagerados con la finalidad de adelgazar, mientras que el 89.24% no realiza ninguna actividad. Así mismo, el 6.75% toma medicamentos o usa fajas reductoras para adelgazar, mientras que el 93.25% no lo hace., se concluye que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

Waller & Hogdson, afirman que existen otros factores que influyen en la satisfacción con uno mismo: estado de ánimo, sensación de control, etc. Referente a este aspecto, en las 474 estudiantes investigadas, el acné, el peso y la talla, produce ansiedad en el 7.81%, tristeza, en el 19.20%, en el 28.27% produce inseguridad, depresión en el 10.76%, insomnio en el 2.95%, falta de apetito en el 9.49%, ansiedad por comer en el 9.28%, aislamiento social en el 5.49% y finalmente, en el 6.75% no produce ninguna reacción emocional significativa. "En realidad, el ser humano es un ser integral, al que le afectan tanto factores externos como internos y cualquier dificultad, se expresa a través de síntomas y signos visibles, medibles y tácitos, como tristeza, inseguridad, falta de apetito, aislamiento social, depresión insomnio,

ansiedad por comer, etc., a estos síntomas se les debe prestar la suficiente atención con la finalidad de prevenir posteriores dificultades.

La presencia de uno o varios de éstos, son indicativo de trastornos alimenticios, muy comunes en la actualidad. Está tan marcado el modelo de hombre o mujer perfecto en nuestra sociedad, que los jóvenes, se ven casi obligados, bien sea por comentarios negativos recibidos en sus casas o colegios, o por defectos imaginados respecto de su imagen corporal¹¹, a realizar ejercicios forzados, dietas extremas, tomar medicamentos, e incluso, como ya lo mencioné anteriormente, a realizarse costosas cirugías.

El apoyo de los pares y familiares en esta época de transición, es muy importante y más aún, sabiendo que para los adolescentes la imagen corporal es fundamental, el 46.62% de las 474 investigadas, afirma que algún familiar o alguien del colegio ha hecho críticas o comentarios sobre su apariencia física, mientras que el 53.38% afirma que no ha recibido ningún tipo de críticas. Si bien es cierto, no son todas las estudiantes las que han sido sometidas a comentarios perjudiciales, pero veremos que esto si influye en las actividades de las estudiantes, el 38.82% de ellas, evita utilizar terno de baño en público, mientras que el 61.18% no lo hace. El 36.92% de las estudiantes investigadas, siempre compara su cuerpo con el de sus coetáneas, en tanto que el 63.08% no se compara con nadie. Así mismo, el 39.87% de las investigadas, trata de vestir con ropa que disimulen su silueta,

¹¹ Criterio de Lic. Beatriz Cabrera, tesista

no obstante, el 60.13% no lo hace. El 28.06% tiene ideas continuas de estarse pesando, mientras que al 71.94% no concibe estas ideas.

“La percepción de los adolescentes es muy voluble, de tal manera que todo para ellos puede verse diferente, en esta etapa del desarrollo, los defectos imaginados de alguna parte del cuerpo, también conlleva a una falsa percepción de la imagen corporal”¹²,

Según Branden, la autoestima, es la “suma integrada de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)”¹³. Concepto que se asocia con el tema de investigación, que es la percepción de la imagen corporal, problema que se puede solucionar cuando se supera la baja autoestima.

La dismorfofobia, es un problema que está íntimamente ligado a la autoestima, uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad desde la infancia, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez (DuBois, Bull, Sherman, y Roberts, 1998).

No obstante, la autoestima no es un rasgo estático ni estable en el tiempo, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios (Baldwin y Hoffmann,

¹² Criterio de Lic. Beatriz Cabrera, Tesista

¹³ RIVAS Torres Ramón Emilio. La Familia en el Tercer Milenio. Editorial TPL. 2007. Página. 43.

2002), que se ve influido por las experiencias a las que las personas nos vemos expuestas. Teniendo en cuenta que la adolescencia es un período en el que chicas y chicos deberán hacer frente a importantes cambios y resolver distintas tareas evolutivas, es de esperar que su nivel de autoestima experimente cambios y fluctuaciones.

Renny Yagosesky, autor de *Autoestima en palabras sencillas*, considera que la autoestima es una función del organismo y un recurso integral y complejo de autoprotección y desarrollo personal. Es un constructo que trasciende la idea básica de autovaloración, y aunque la incluye, va más allá e incorpora aspectos biopsicosociales, pues las debilidades de autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad, mientras que su robustecimiento potencia en la persona global, es decir, su salud, su adaptabilidad social y sus capacidades productivas.

Para la valoración de autoestima de las 286 estudiantes de la sección básica y 188 estudiantes del Bachillerato, se utilizó el Test de Lucy Reidl, y los resultados son: el 28.69% (136 estudiantes) tienen un nivel de superior autoestima; en tanto el 51.90% un nivel Muy Bueno de autoestima, frente al 16.88% que tiene Buen nivel, y el 2.32% manifiesta Regular nivel. Solo el 0.21% indica Insuficiente autoestima. Siendo este un único caso detectado en la sección básica.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no

tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás. De las 246 estudiantes que tienen Muy Buena Autoestima, el 14.56% si están satisfechas con su imagen corporal mientras que el 37.34% no lo está. Y de las 80 estudiantes que tienen buena autoestima, el 2.74 tienen una buena precepción de su imagen corporal, mientras que 14.14% no tienen una buena percepción de su imagen corporal

Una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso, y es para evitar que esto suceda, que se pone mayor énfasis en los casos siguientes: el 2.32% de las estudiantes (11 casos) tienen regular autoestima y no están conformes con su imagen corporal. Finalmente, el caso que más preocupa, es el de una señorita que posee insuficiente autoestima y además no está de acuerdo con su imagen corporal,

“Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya

sean éstos cognitivos, emocionales o motores, es por ello que se debe poner énfasis en mejorar la autoestima de los y las adolescentes para evitar que sucedan un sinnúmero de trastornos psicológicos y principalmente trastornos alimentarios que además de dañar a los jóvenes, influye en un desarrollo mediocre de la sociedad”¹⁴.

¹⁴ Criterio de Lic. Beatriz Cabrera, Tesista.

h. CONCLUSIONES

h. CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. No existe relación entre la percepción de la imagen corporal y la autoestima, destacando que a pesar de tener Muy Buena Autoestima, las estudiantes presentan insatisfacción con su imagen corporal pese a que realizan ejercicios físicos, ingieren medicamentos y utilizan instrumentos para adelgazar.
2. En cuanto al segundo objetivo que identificó el nivel de la autoestima, las adolescentes investigadas en un alto porcentaje tienen un nivel Muy Bueno de la Autoestima, A pesar de que está considerado dentro de los rangos como normales, es evidente que se debe fortalecer la autoestima en las adolescentes.
3. Que las estudiantes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” en lo que se refiere al primer objetivo específico, en su mayoría, no están satisfechas con su imagen corporal, debido al prototipo de imagen impuesto por la sociedad, y a las críticas por parte de familiares, pares e incluso maestros.

i. RECOMENDACIONES

I. RECOMENDACIONES

Se presenta alternativas a partir de las conclusiones del trabajo de investigación realizado.

- Que futuros profesionales continúen realizando investigaciones sobre esta problemática, en las demás instituciones educativas para que realicen estudios comparativos.
- Socializar los resultados de la investigación con autoridades, docentes, padres de familia y estudiantes y luego a través del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil y Comité de Padres de Familia, planificar las acciones de prevención.
- Promover acciones a través de los Lineamientos Propositivos, con la ejecución del taller denominado “*Fortalecimiento de autoestima y de aceptación de la imagen corporal*”, dirigido a padres de familia, estudiantes y maestros de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”.
- Concienciar a las jóvenes que tienen Trastornos Alimenticios, respecto de las consecuencias de éstos para su salud física y mental, promoviendo regímenes alimentarios balanceados.

j. LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS

j. LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS

“FORTALECIMIENTO DE AUTOESTIMA Y DE ACEPTACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL”

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARIANA DE JESÚS”

1. PRESENTACIÓN:

La autoestima es la clave para que una persona logre un desarrollo psicológico saludable, todos necesitamos de un sano amor de nosotros mismos para crecer en el desarrollo personal y en las relaciones con los demás. Es fundamental que las personas posean una autoestima alta, con la finalidad de que todas las actividades que realicen sean de éxito. Para que se acepten tal y como son con defectos y virtudes tomando éstos como fortalezas y no como dificultades.

El concepto de imagen corporal, que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia; es la forma de cómo percibimos y experimentamos nuestros

cuerpos, la imagen corporal está socialmente determinada, no es fija o estática, más bien varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.

La imagen corporal influye en la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo, así como también en el comportamiento, y no sólo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente. Las y los adolescentes, actualmente se desenvuelven en un mundo materialista donde prima la opinión de la sociedad, los medios de comunicación tienen una influencia directa, en la forma de pensar y actuar de éstos.

En este mundo globalizado, los adolescentes para pertenecer a una sociedad, tratan de imitar a un prototipo de hombre o mujer “con las medidas perfectas, estatura y peso ideal”, viéndose obligados a tomar medidas extremas para imitar a éstos modelos y sentirse parte de un grupo socialmente aceptado. Es por ello, que después de haber realizado el trabajo de investigación en la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, he diseñado el presente programa denominado “*Fortalecimiento de autoestima y de aceptación de la imagen corporal*”, orientado a padres de familia, adolescentes y maestros, con la finalidad de promover una percepción diferente de la vida, desde el punto de vista de los valores morales y así mismo, desde esta perspectiva mejorar los niveles de

autoestima tanto en las adolescentes como en sus familiares, y por ende, impulsar a que la sociedad no discrimine a las personas que “no poseen las medidas perfectas y una estatura e imagen corporal ideal”.

“Fortalecimiento de autoestima y de aceptación de la imagen corporal”, es una propuesta integradora afectivo – familiar, que abarca temas tales como autoestima, percepción de imagen corporal, valores morales, medios de comunicación, comunicación familiar, entre otros temas que se desarrollarán en el transcurso del taller.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL:

Ejecutar el programa “Fortalecimiento de autoestima y de aceptación de la imagen corporal”, para contribuir en la salud integral de las adolescentes.

2.2. ESPECÍFICOS:

2.2.1. Promocionar el taller a través de trípticos con información referente al tema.

2.2.2. Evaluar los talleres para corregir las falencias que se encuentren en el transcurso de los mismos.

2.2.3. Incluir esta programación en Escuela para Padres.

3. JUSTIFICACIÓN

Es tarea de los psicólogos educativos, preocuparse de manera especial por el desarrollo psicológico de sus estudiantes, evitar riesgos que perjudiquen la salud mental de las adolescentes.

Después de haber realizado el trabajo de investigación con el tema: **“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARIANA DE JESÚS”, PERÍODO 2009-2010.”** Y haber determinado que la percepción de la imagen corporal en relación a la valoración de autoestima de las adolescentes, depende de factores internos y externos tales como medios de comunicación, comentarios de pares, padres y maestros, se plantean talleres dirigidos a fortalecer la autoestima de las adolescentes y fomentar la aceptación de su imagen corporal.

Por medio de estos talleres de vinculación con las adolescentes, padres de familia y maestros, se pretende impulsar estrategias de solución de los problemas sociales y de comportamiento que se presentan en la actualidad tales como la distorsión de la percepción de la imagen corporal, consecuencia de la influencia social y de una mala valoración de la autoestima.

Este trabajo, es novedoso y original, se realizará por primera vez, en la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, con las estudiantes de Octavo año de Educación Básica a Tercer año de Bachillerato, padres de familia y maestros. Por ello, para su realización se utilizarán exposiciones a través de infocus, videos, conferencias, socio dramas, trípticos y experiencias vivenciales, entre otros recursos dependiendo de las temáticas a tratarse.

4. CONTENIDOS

Temáticas:

1. Taller con alumnas y maestros

a. Autoestima e imagen corporal ¿qué debo saber al respecto?

2. Taller con padres de familia

a. Autoestima e imagen corporal ¿qué debo saber al respecto?

5. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

1. Se trabajará con las estudiantes y maestros de la Secundaria de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, en dos grupos, primero se lo hará con la sección básica, y luego con los bachilleratos.
2. Se lo efectuará en dos días consecutivos, un período de 120 minutos por día, y se abordarán las temáticas propuestas, se trabajará con los padres de familia de las estudiantes de la Secundaria de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, en dos grupos, primero se lo hará con la sección básica, y luego con los bachilleratos.
3. Se lo efectuará en un día en un período de 120 minutos, y se abordarán las temáticas propuestas para el efecto.
4. Se elaborará un tríptico con información referente al tema, y se lo difundirá a las alumnas, maestros y padres de familia, para reforzar las temáticas tratadas en cada taller.
5. Para cada taller se dispondrá del material necesario para su desarrollo, es así que se elaborarán hojas de trabajo, así como se dispondrá de proyectores, micrófonos, video

6. EVALUACIÓN DE LOS TALLERES

Al final de cada taller se aplicará una encuesta, para conocer las fortalezas o limitaciones, mismas que permitirán rectificar o ratificar la planificación propuesta.

Este programa con el desarrollo de los talleres será una herramienta para contrarrestar una de las dificultades más grandes de la actualidad, será evaluado también por las autoridades de la institución quienes estarán presentes en el desarrollo de los talleres.

A través del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil, se evaluará también el trabajo realizado en estos talleres de fortalecimiento de autoestima y de aceptación de la imagen corporal.

7. MATRIZ DE ACTIVIDADES

TALLER CON ESTUDIANTES Y MAESTROS

TEMA: AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL ¿QUÉ DEBO SABER AL RESPECTO?

OBJETIVO: Concienciar a las estudiantes para que mantengan su autoestima en los niveles normales e incentivarlas para que acepten su cuerpo positivamente.

LUGAR: Teatro Grand Rex

CRONOGRAMA		
ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
SALUDO Y PRESENTACIÓN DEL TEMA		focus
INTRODUCCIÓN	5'	material de escritorio
DESARROLLO DEL TEMA	10'	
CONCLUSIONES Y COMPROMISO	10'	dipticos
DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO	10'	

1. SALUDO Y PRESENTACIÓN DEL TEMA

- Presentar un saludo de acogida al taller a través de una canción y video.

2. INTRODUCCIÓN

- Presentación de diapositivas respecto de la imagen corporal y la autoestima

3. DESARROLLO DEL TEMA

- Presentación de una conferencia referente al tema (invitado especial)
- Abrir un espacio para que las estudiantes realicen preguntas y comentarios, o narren experiencias.

4. CONCLUSIONES Y COMPROMISO

- Presentación de diapositivas con alternativas de desarrollo personal, emocional, psicológico y conductual.

5. DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO

TALLER CON PADRES DE FAMILIA

TEMA: AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL ¿QUÉ DEBO SABER AL RESPECTO?

OBJETIVO: Informar a los padres de familia acerca de la autoestima y la imagen corporal durante el desarrollo de las adolescentes.

LUGAR: Teatro Grand Rex

CRONOGRAMA		
ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
SALUDO Y PRESENTACIÓN DEL TEMA		focus
INTRODUCCIÓN	5'	material de escritorio trípticos
DESARROLLO DEL TEMA	10'	
CONCLUSIONES Y COMPROMISO	10'	
DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO	10'	

1. SALUDO Y PRESENTACIÓN DEL TEMA

- Presentar un saludo de acogida al taller a través de una oración.
- Realizar una dinámica

2. INTRODUCCIÓN

- Presentación de diapositivas respecto de la imagen corporal

3. DESARROLLO DEL TEMA

- Trabajar en grupos: Leer el artículo del tríptico
- Presentación de un socio drama referente al tema
- Extraer el mensaje y socializarlo

4. CONCLUSIONES Y COMPROMISO

- Plenaria: Cada grupo deberá presentar sus conclusiones y compromisos a través de recursos diferentes (canciones, poesías, cartas, sociodramas, etc.).

5. DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO

- Aplicación de encuesta

PARA PENSAR...

“Yo admiro al hombre que puede sonreír ante los problemas, que puede sacar fuerza de la desgracia, y que en la reflexión crece en valentía. Es característico de las mentes pequeñas encogerse, pero aquel que es firme en su corazón, y cuya conciencia aprueba su conducta persevera en sus principios hasta la muerte”

Thomas Paine

“El que no lleva la belleza dentro del alma, no la encontrará en ninguna parte”

Noel Clarasó

“La confianza en si mismo, es el primer secreto del éxito”

Ralph Emerson



TALLERES

AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL ¿Qué debo saber al respecto?

- Αυτοεστιμα Ποσιτιβα
- Αυτοεστιμα Νεγατιβα
- Αυτοεστιμα ψ χολεγιο
- Αυτοεστιμα ψ φαμιλια
- Αυτοεστιμα ε Ιμαγεν Χορποραλ.

Si necesitas mayor información puedes acudir al DOBE .

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL



¿QUÉ DEBO SABER AL RESPECTO?

“Fortalecimiento de autoestima y de aceptación de la imagen corporal”

PRESENTACIÓN

Nuestra sociedad enfatiza la delgadez como primer criterio de belleza, la preocupación por la figura y el peso es muy frecuente en nuestros días, por ello, la juventud se desenvuelve en un mundo competitivo y obsesionado por la apariencia física

La angustia de inseguridad relacionada con el aspecto físico es la que más desordena la vida social; pero no existe ninguna configuración corporal, por desfavorable que sea, que no pueda compensarse mediante habilidades de tipo social, como la vivacidad, el humor y la consideración, así como una buena autoestima.

Es por ello que se desarrolla este taller, tanto para padres de familia y para las estudiantes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, con la finalidad de fortalecer la autoestima y mejorar los niveles de aceptación de imagen corporal.

“Es muy importante quererse, valorarse, tratarse bien tanto física como espiritualmente porque nadie puede dar lo que tiene”

LUGAR: Teatro Grand Rex
FECHA: Julio del 2010

AUTOESTIMA

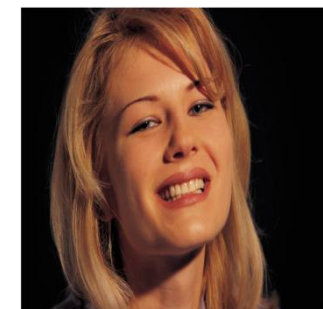
La autoestima, es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida

Es uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad desde la infancia, en el que intervienen padres, hermanos, maestros, amigos, medios de comunicación, etc. **NO ES UN RASGO ESTÁTICO NI ESTABLE EN EL TIEMPO**, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios que se ve influido por las experiencias a las que las personas nos vemos expuestas.

IMAGEN CORPORAL

Los ideales de belleza establecidos por las distintas sociedades son un factor importante que marca ciertos patrones físicos y de imagen corporal. Estos ideales de belleza suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población. **La imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, e incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y conductual.**

La apariencia física es sólo uno de los factores que atrae de una persona a otra. Una persona que acepta y se siente bien con su cuerpo parecerá más agradable y atractiva a los demás.



k. BIBLIOGRAFÍA

k. BIBLIOGRAFÍA

- CRISPO, R.; FIGUEROA, E., y GUEJAR, D. (1996):: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado. Barcelona, Gedisa.
- EDELSTEIN, G. (1999): TAC. Barcelona, Círculo de lectores.
- HART, LOUISE, "RECUPERA TU AUTOESTIMA", Ediciones Obelisco, Barcelona, 1998.
- TORO, J.; SALAMERO, M., y MARTÍNEZ, E. (1995): «La evaluación de la influencia socio-cultural sobre el modelo estético corporal en la anorexia nervios», en: Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, vol. 22, 7, pp. 205-214.
- OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).
- RIVAS Torres Ramón. La Familia en el Tercer Milenio. Editorial UTPL. 2007.
- TIERNO, Bernabé, "PSICOLOGÍA PRÁCTICA DE LA VIDA COTIDIANA", Edic. Temas de Hoy SA, Madrid, 2001.
- EL GRAN LIBRO DE LOS PADRES, Colección Océano, etc.
- www. Al estilo imagen corporal, Started by Emilie. Last reply by Kest Nov. 21, 2008,
- Fishe, Paul Schilder, The Image and Appearance of the Human Body, 1935
- Anuario de Psicología, 2004, vol. 35, no 3,331-346, O 2004, Facultad de Psicología Universidad de Barcelona

- Wwww. Baileayensa.com, The Nemours Foundation, 1995-2009, psiquiatriaypsicologia.com
- www.oceanwebmallorca.com Espai Terapèutic, 2009
- Rusell, 1970; Slade y Rusell, 1973
- Raich R.M., Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona – España, 1998, 257 pg.
- PSICÓLOGOS INTERNOS RESIDENTES, Psicopatología.
- Leticia Alvarez Pequeño, Marta Santos, Beatriz Rodriguez Vaz, LA IMAGEN CORPORAL.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Según Rosario Jiménez,
- RIVAS Torres Ramón Emilio. La Familia en el Tercer Milenio. Editorial TPL. 2007. Página. 43.
- RÍOS Reyes Amilcar Dr. LA AUTOESTIMA. 2005.
- Paul Schilder, The Image and Appearance of the Human Body, 1935

I. ANEXOS

Anexo 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN**

**ENCUESTA PARA LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“SANTA MARIANA DE JESÚS”**

Señoritas estudiantes

Como egresada del ciclo doctoral de la carrera de Psicología Educativa y Orientación vocacional de la Universidad Nacional de Loja, hago llegar a ustedes un saludo muy cordial a la vez le solicito contestar la presente encuesta la misma **es anónima**, los **datos serán tratados con absoluta confidencialidad y utilizados únicamente para establecer una base de datos estadísticos en el DOBE de la Unidad Educativa.**

Por favor ponga una X en los paréntesis si la pregunta concuerda con su experiencia:

DATOS INFORMATIVOS:

Fecha:.....

Curso: 8vo año () 9no año () 10mo año () Paralelo.....

Bachilleratos: 1ero (), 2do () 3ero () Especialidad.....

Edad:Lugar de procedencia: Urbana () Urbana marginal () Rural ()

Estado civil de tus padres: Casados (), Separados (), divorciados ()

U. Libre ()

Con quien vives: padres () otros familiares:

Tipo de relación familiar con los padres:

Muy Buena () Buena ()

Regular () Mala ()

Porque:.....

CUESTIONARIO:

1. Estás satisfecha de tu imagen corporal

SI () NO ()

Por qué?

2. Estás satisfecha de tu estatura corporal

SI () NO ()

Por qué?

3. Qué te preocupa de tu cuerpo:

Peso y medidas ()	Nariz ()
Cabello ()	Piernas ()
Forma del Rostro ()	Busto ()

4. Tiene usted criterios negativos de su imagen corporal

SI () NO ()

Por qué?

5. Sientes vergüenza de mostrar tus formas corporales con frecuencia:

- Evitas utilizar terno de baño en público SI () NO ()
- Siempre comparas tu cuerpo con el de tus amigas SI () NO ()
- Tratas de vestir ropa que disimule tu silueta SI () NO ()
- Tienes ideas de estarte pesando continuamente SI () NO ()
- Haces ejercicios exagerados para adelgazar SI () NO ()
- Tomas medicamentos para adelgazar o usas fajas reductoras SI () NO ()

6. Alguien de la familia o colegio ha hecho críticas sobre tu apariencia física

SI () NO ()

Quiénes?

7. Si pudieras ir al cirujano plástico, que parte de tu cuerpo mejorarías?:

.....

8. El acné, cicatriz, el peso, la talla, etc, ha producido:

Ansiedad ()	Falta de apetito ()
Tristeza ()	Ansiedad por comer ()
Inseguridad ()	Aislamiento social ()
Depresión ()	Ninguna reacción ()
Insomnio ()	

9. No tienes el cuerpo que quisieras tener, sin embargo lo aceptas y aprecias tal como es

SI () NO ()

10. Tu cuerpo no está a la altura de los ideales de tu familia, sociedad y medios de comunicación

SI () NO ()

11. Sueles sentirte satisfecha con tu imagen corporal

SI () NO ()

Gracias por tu comprensión, colaboración y confianza

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEST DE LUCY REIDL
ESCALA DE AUTOESTIMA

AUTOR: Lucy Reidl

ADAPTACIÓN: Carlos Dávila Acosta

Lea atentamente cada cuestión y luego de reflexionar sobre su contenido, conteste con absoluta sinceridad en la hoja de respuestas de la siguiente manera: con una X según su contenido.

S = Siempre **CF** = Con Frecuencia **AV** = A Veces **RV** =
Rara vez **N** = Nunca

1. Lo mejor que tengo son mis nombres
2. Me considero una persona con muchas cualidades
3. Por lo general si tengo algo que decir lo digo
4. Con frecuencia me avergüenzo de mi mismo
5. Me siento seguro de lo que pienso
6. El contenido de mi pensamiento me pertenece
7. En realidad siento que no me gusto a mi mismo
8. Me siento culpable de cosas que hice hace tiempo
9. Creo que la gente tiene buena opinión de mi
10. Soy feliz
11. Me siento satisfecho de lo que hago
12. Considero que la gente me hace caso
13. Me siento tranquilo en un ambiente desconocido
14. Hay muchas cosas de mi que cambiaría
15. Me cuesta trabajo hablar delante de la gente
16. Me considero una persona permanentemente triste
17. Es muy difícil ser uno mismo
18. Considero que le caigo bien a la gente
19. La vida que vivo es la que quiero vivir
20. Si se pudiera volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto
21. Por lo general la gente me hace caso cuando le aconsejo
22. Mi espacio lo respeto y lo hago respetar
23. Debe haber alguien que me diga lo que debo hacer
24. Yo deseo ser otro tipo de persona
25. Me siento seguro de mi mismo

HOJA DE RESPUESTAS

Nº	S	F	V	V	N	P	Nº	S	F	V	V	N	P	Nº	S	F	V	V	N	P	
1							2							3							
4							5							6							
7							8							9							
10							11							12							
13							14							15							
16							17							18							
19							20							21							
22							23							24							
25																					

CLAVE DE CORRECCIÓN

F V V

-2-3-5-6-9-10-11-12-13-18-19-21-22-25

-7-8-14-15-16-17-20-23-24

RANGOS DE CALIFICACIÓN:

- 25 muy insuficiente Autoestima
- 5 – 45 suficiente Autoestima
- 5 – 60 regular Autoestima
- 1 – 80 Buena Autoestima
- 1 – 100 muy Buena Autoestima
- 81 o más Superior Autoestima

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

PROYECTO DE TESIS

Titulo:

**"LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN
CON LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA "SANTA MARIANA DE JESÚS", PERÍODO 2009-2010.**

LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS"

Autora: Lic. Vicenta Beatriz Cabrera Hidalgo

Loja -Ecuador

2009- 2010

I. TÍTULO:

“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARIANA DE JESÚS”, PERÍODO 2009-2010. LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS”

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Nuestra sociedad enfatiza la delgadez como primer criterio de belleza, la preocupación por la figura y el peso es muy frecuente en nuestros días, por ello, la juventud se desenvuelve en un mundo competitivo y obsesionado por la apariencia física, que se vende a través de los diferentes medios de comunicación como la televisión, el Internet, las revistas; que promueven realitis de modelos y concursos de belleza, incentivando de esa manera la promoción de productos para mantener la “figura ideal”, equipos para ejercicios de adelgazamiento, programas de spa a muy altos costos. Dando de esta manera mayor importancia a la parte estética de la persona y dejando de lado la estructura ética.

Los estudios realizados en Gran Bretaña, Estados Unidos, Suecia y Australia demostraron que el 80% de las adolescentes estaban preocupadas por su imagen corporal, considerándose obesas más del

50%, cuando las medidas antropométricas revelaron que sólo lo eran el 25%, según las tablas normalizadas de peso, altura y edad utilizadas¹.

Los medios de comunicación han provocado ciertos estereotipos de hombre y mujer perfectos que también juegan papeles importantes en el desarrollo de los desórdenes de percepción de la imagen corporal. Por este motivo, las personas manipulan su aspecto físico, modificando su morfología corporal o seleccionando su vestuario y complementos, en vistas a lograr la aceptación e identificación con las personas que les interesan y desviar de aquellas que rechazan.

La delgadez se ha convertido para algunas mujeres, cada vez más jóvenes, y también para algunos hombres, en una especie de culto del que no pueden prescindir.

Sacrifican horas enteras dedicadas al ejercicio físico para conseguir adelgazar. Se someten a privaciones con dietas difíciles de cumplir y terminan desarrollando una verdadera obsesión por estar delgadas o delgados que, en algunos casos, da lugar a una enfermedad por dependencia.

¹ Crispo, R., y otros, ADOLESCENTES Y OBESIDAD, pg. 57, 1996

En esta promoción desordenada y competitiva se reflejan imágenes de mujeres altas, extremadamente delgadas, que se interpretan como sinónimos de belleza, éxito y felicidad. Estas ideas no sólo surgen de los medios de comunicación, sino también en la sociedad en donde se desenvuelven los jóvenes, y en los colegios en donde estos conceptos se contagian por los estudiantes y miembros de la familia.

La profesora R.M. Raich de la Universidad Autónoma de Barcelona, probablemente, será la investigadora que más ha trabajado en España en Imagen Corporal. En sus estudios sugiere que la apariencia física es sólo uno de los factores que atrae de una persona a otra. Una persona que acepta y se siente bien con su cuerpo parecerá más agradable y atractiva a los demás². En ocasiones esta información es recibida de manera distorsionada y es por esto que la sociedad debe conocer este problema que afecta especialmente a los adolescentes.

A lo largo de los años, se ha ido constatando que, aunque parecen existir ciertas peculiaridades en la percepción corporal de los trastornos de la alimentación³, al menos en una parte importante de ellos, lo que más les diferencia de la población en general, es la vivencia del cuerpo, y, por consiguiente, los sentimientos y conductas que provoca dicha vivencia.⁴

² Raich R. M. Dra. 2000, Imagen Corporal, Barcelona - España

³ Smeets, Percepción del esquema corporal, pg. 153, Barcelona – España, 1999

⁴Rosen, 1996; Cash & Deagle, 1997, Garner & Garfinkel, 1997, Bowden, 1998; Rushford N and Ostermeyer, A. 1997, Reich, 2000.

La necesidad de seguridad y bienestar juega un papel muy importante. Los estudios realizados a nivel de países sudamericanos que investigan la imagen corporal de los niños y adolescentes enfermos, en el momento del estudio o que lo han estado previamente, nos muestran que es mucho más negativa que en la población general¹. Los adolescentes, se hallan en un proceso de transformaciones físicas y casi ninguno está totalmente satisfecho del cuerpo que le ha tocado en suerte; desearían ser más altos o más bajos, más gordos o más delgados, rubios o morenos.

La angustia de inseguridad relacionada con el aspecto físico es la que más desordena la vida social; pero no existe ninguna configuración corporal, por desfavorable que sea, que no pueda compensarse mediante habilidades de tipo social, como la vivacidad, el humor y la consideración, así como una buena autoestima.

La autoestima, es la opinión emocional profunda que las personas tienen de sí mismas, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo, también se puede expresar como el amor que tenemos hacia nosotros mismos.

Podría decirse, que la autoestima es la forma de amar y quererse a uno mismo, sintiendo aprecio por las demás personas. Significa saber que

¹ Neumark – Sztainer, et al, *Corporal Imation*, pg. 45, New York, 1995

uno es valioso, digno, y afirmarlo. Implica respetarse a si mismo y enseñar a los demás a hacerlo²

La autoestima podrá ser entendida como la esencia interna de uno mismo, es la confianza y el respeto por nosotros mismos. Una buena autoestima nos permite ser libres, creativos, alegres, amistosos, capaces de dar y recibir, vernos bien y sentirnos bien³.

La clave para alcanzar una autoestima elevada es, la disposición para asumir la responsabilidad de los sentimientos, deseos, pensamientos, actitudes, percepciones e intereses propios y aceptar los atributos personales en general y actuar en consecuencia.⁴

La alta autoestima es importante porque ayuda a sentirse orgulloso de sí mismo y de lo que uno puede hacer. Proporciona valor para experimentar cosas nuevas y el poder de creer en uno mismo. Permite respetarse a si mismo, incluso cuando se cometen errores.

La autoestima se refiere a la medida en que nos aceptamos y valoramos, y lo orgullosos que estamos de nosotros mismos. La autoestima es importante, porque el hecho de sentirnos bien con nosotros mismos, puede influir sobre nuestra forma de actuar. Una persona que tiene alta la

²JARAMILLO Juan, SALVEMOS LA FAMILIA, sur libros, 2000, 100p.

³ Libro proyecto de tesis; Dr. Carrión, 1998, pg. 25.

⁴ Investigación, AUTOESTIMA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, PG. 3, Varios autores, PC – ASH – UNL, 2009,.

autoestima, hará amistades con facilidad, controlará menos su comportamiento y disfrutará más de la vida.

La autoestima está íntimamente ligada a la percepción de la imagen corporal, para mucha gente, sobre todo durante la primera etapa de la adolescencia, es decir en los años de colegio, ya que es en este período cuando surgen los sentimientos de aceptación de los atributos personales.

Esto se debe a que, al estar dejando de ser niños, para convertirse en adultos, a los adolescentes, les preocupa mucho más como los ven los demás, que como ellos se ven a si mismos.

Recientes estudios en nuestro país, demuestran que la autoestima incide directamente en la percepción de la imagen corporal, según datos de una empresa privada, 5 de cada 10 personas, realizan dietas excesivas para mantener su figura, y 1 de cada 10 se someten a cirugías⁵. Siete de cada diez adolescentes quieren cambiar su imagen personal.⁶ A todas ellas se les diagnosticó una autoestima baja, es decir, no estaban conformes con sus cuerpos, pese a que sus medidas antropométricas estaban dentro de los rangos considerados como normales.

⁵ www.msp.gov.ec

⁶ Leticia Alvarez Pequeño, Marta Santos, Beatriz Rodriguez Vaz, LA IMAGEN CORPORAL.

Aún, no existen bases de datos a nivel local referente a este tema, sin embargo, los lojanos, no estamos muy lejanos a esta realidad, en nuestra ciudad, ha aumentado el número de centros que ofrecen productos para mejorar la apariencia física, masajes reductores, tratamientos faciales, productos dietéticos, cirugías estéticas, así como el número de gimnasios y spas, donde se “mejora la figura”, esto, debido a que las personas cada vez están buscando “la perfección”.

En las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria, a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local, han generado una importante atención social y un importante corpus científico, de allí que he decidido acudir al Departamento de Bienestar Estudiantil de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, para recabar información respecto a este tema. En vista de que los datos estadísticos referentes a este tema, son escasos, he decidido emprender mi trabajo investigativo referente a este problema.

Es un reto para el Psicólogo Educativo, este tema de investigación, por ser un mal de actualidad, que está invadiendo aceleradamente la mente y el comportamiento de los jóvenes, sobre todo de aquellos que desean tener una imagen perfecta entre comillas, distorsionando el sentido valorativo de sí mismos/as.

Por todo lo anteriormente expuesto es muy importante realizar este estudio, para analizar el esquema corporal y la autoestima. Planteándose la siguiente pregunta: ¿Cual es la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal y la autoestima de las estudiantes de la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús?

III. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja viene desempeñando un papel fundamental en el campo de la investigación científica, a través del desarrollo de la investigación, en las que se plantean problemáticas específicas y relevantes en cada una de las carreras.

Es así que el desarrollo del tema de la presente investigación será sustentado en la racionalidad científica, siguiendo los procesos investigativos y las intenciones ideológicas, psicológicas y filosóficas del Psicólogo Educativo, Orientador Vocacional y Profesional.

Por medio de estos trabajos de vinculación con la colectividad, se pretende impulsar la solución de problemas sociales y de comportamiento que se presentan en la actualidad tales como la distorsión de la percepción de la imagen corporal, consecuencia de una mala valoración de la autoestima.

El tema es de actualidad, novedoso y original, se realizará por primera vez, en la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, con las estudiantes de Octavo año de Educación Básica a Tercer año de Bachillerato. Por ello, para su valoración, se utilizarán encuestas psicológicas, tests, y entrevistas personales.

Por ser parte del Departamento Psicopedagógico, se podrá detectar de manera directa algunos casos individuales y un comportamiento colectivo de preocupación excesiva por la imagen física y si ésta conducta, tiene relación con la autoestima; preocupada por esta realidad se ha decidido plantear el tema de investigación y buscar alternativas de solución a este problema, analizado desde el punto de vista psicológico para su prevención.

Es factible realizar la investigación, por el apoyo de las autoridades, orientadores, maestros y estudiantes de esta Institución Educativa, la colaboración de éstos, permitirá obtener los datos necesarios para demostrar científicamente los resultados obtenidos, mismos que beneficiarán a la comunidad estudiantil, concienciando a las estudiantes y maestros de los peligros y consecuencias de una falsa percepción de la imagen corporal y una baja autoestima.

Los resultados obtenidos, reposarán en el Departamento de Bienestar Estudiantil del Centro Educativo, constituirán una línea de base para posteriores estudios, así mismo, conllevarán al planteamiento de una propuesta de solución misma que se ejecutará dentro del plantel.

IV. MARCO TEÓRICO ESQUEMA

1. CAPITULO I: ESQUEMA CORPORAL

- 1.1. Introducción
- 1.2. Definición de imagen corporal
- 1.3. Cómo se forma nuestra imagen corporal
- 1.4. Imagen corporal positiva y negativa
- 1.5. Alteración de la imagen corporal
- 1.6. La adolescencia y el esquema corporal

2. CAPITULO II: LA AUTOESTIMA

- 2.1. Introducción
- 2.2. Definición
- 2.3. Importancia
- 2.4. Tipos
 - 2.4.1. Autoestima Alta
 - 2.4.2. Autoestima Baja
 - 2.4.3. Autoestima Inflada
- 2.5. Elementos ligados a la autoestima
 - 2.5.1. El auto concepto
 - 2.5.2. El auto respeto
 - 2.5.3. El auto conocimiento.
- 2.6. Influencia de los contextos en la formación de la autoestima.
 - 2.6.1. La familia
 - 2.6.2. La sociedad
 - 2.6.3. El colegio
 - 2.6.4. Influencias externas
- 2.7. Técnicas para mejorar la autoestima
- 2.8. Adolescencia y autoestima

CAPITULO I

1. ESQUEMA CORPORAL

1. Introducción

En este capítulo abordaremos aspectos importantes referentes a la percepción que las personas poseen de su esquema corporal. Considerando, que este concepto, viene desde mucho tiempo atrás.

Los seres humanos desde la antigüedad buscan la belleza y la juventud. A lo largo de la historia podemos ver como los egipcios, los romanos o los griegos, las culturas indígenas, los conquistadores, entre otros, hicieron lo imposible por obtenerla y mantenerla.



Cleopatra, se bañaba con leche de cabra para mantenerse bella, algunas culturas indígenas, introducían aros en sus cuellos, utilizaban un sinnúmero de accesorios en sus orejas, nariz, labios y muñecas para verse bien ante los demás; los conquistadores, buscaban los mejores trajes, para estar bien parecidos.

Las primeras referencias científicas, referentes a imagen corporal, y alteraciones asociadas, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología de los principios del siglo XX.

Bonnier en 1905 acuña el término de “aschemata” para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral⁷. Pick en 1922, para referirse a problemas con la propia orientación corporal utiliza el término de “autopagnosia”⁸. Pick, igualmente, indicaba que cada persona desarrolla una “imagen espacial” del cuerpo, imagen que es una representación interna del propio cuerpo a partir de la información sensorial.

Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un standard con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término “esquema corporal”.

Schilder, propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos.

En su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología, definiéndola como: *“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”*⁹

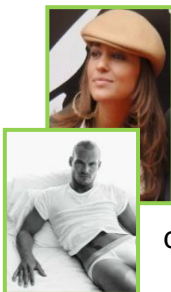
⁷ Www. Al estilo imagen corporal, Started by Emilie. Last reply by Kest Nov. 21, 2008, Fische,

⁸ AUTOPAGNOSIA: problemas con la propia orientación corporal, se refiere a una falsa percepción de la imagen corporal.

⁹ Paul Schilder, *The Image and Appearance of the Human Body*, 1935

En la actualidad, la imagen corporal es la percepción más inmediata que los demás tienen de nosotros. Por este motivo, las personas manipulan su aspecto físico, modificando su morfología corporal o seleccionando su vestuario y complementos, en vistas a lograr la aceptación e identificación con las personas que les interesan y desvían de aquellas que rechazan. Por este mismo motivo nos encontramos tanto con los que se sobrealimentan como los que pasan hambre deliberadamente¹⁰.

También, hemos de considerar la tendencia a utilizar el cuerpo como armadura contra nuestras angustias, los que se sienten descontentos consigo mismos se encorvan, provocándose dolores crónicos de espalda, se someten a rigurosas dietas o costosas cirugías, para ocultar sentimientos de inferioridad e insatisfacción con el propio cuerpo. La excesiva preocupación por la imagen corporal lleva a muchas mujeres y hombres a balancear su éxito con los cánones de belleza, lo que las conduce a seguir severos regímenes alimenticios y ponerse al borde de la anorexia¹¹.



La apariencia física es sólo uno de los factores que atrae de una persona a otra. Una persona que acepta y se siente bien con su cuerpo parecerá más agradable y atractiva a los demás¹².

¹⁰ *Anuario de Psicología*, 2004, vol. 35, no 3,331-346, O 2004, Facultad de Psicología Universidad de Barcelona

¹¹ 2009 psiquiatriapsicologia.com

¹² [www. Baileyensa.com](http://www.Baileyensa.com), The Nemours Foundation, 1995-2009

A lo largo de la historia la imagen ha ido cambiando. Hoy en día, el cuerpo femenino se corresponde al de una niña casi púber, con espaldas amplias, caderas estrechas, piernas largas... Los varones por su parte, desean poseer una amplia musculatura y parecerse a deportistas y famosos. Todos estos pensamientos se ven influenciados por la familia, la escuela, los amigos, los concursos de belleza, desfiles de moda, realitis y comerciales difundidos por los distintos medios de comunicación.

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología.

Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el auto concepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria, o para explicar la integración social de los adolescentes. Sin embargo no existe un consenso científico sobre qué es la imagen corporal, o cómo se evalúa, ni cómo se manifiesta una alteración de ella.

Dado que una alteración de la imagen corporal (insatisfacción corporal) se ha considerado clave dentro los posibles factores predisponentes, y otra alteración (distorsiones perceptivas del tamaño corporal) como un criterio

diagnóstico, el estudio de la imagen corporal también ha recibido gran atención. Esta atención ha proporcionado gran información científica, ha provocado que se estudie la imagen corporal como una variable asociada a Trastornos de la Conducta Alimentaria que está en estrecha relación con posibles trastornos psicológicos.

2. Definición de imagen corporal

Los ideales de belleza establecidos por las distintas sociedades son un factor importante que marca ciertos patrones físicos y de imagen corporal. Estos ideales de belleza suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población. La imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, e incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y conductual.¹³

El componente perceptual hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o a subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente. En los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) frecuentemente se encuentra sobrestimación.

¹³ La imagen corporal, 2008 Espai Terapèutic

El componente subjetivo o cognitivo incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.

El componente conductual se refiere a las conductas elicítadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.)

Integrando los tres componentes, se concluye que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y además, también en la forma en cómo nos respondan los demás. Bruch (1962), en la década de los años 60 del siglo XX, proponiendo los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, puso de manifiesto por primera vez la importancia de una

alteración de la imagen corporal en dicho trastorno, a partir de ese momento se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad de saber qué es la imagen corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación para “apresarla”.

La imagen corporal en pocas palabras¹⁴:

- La imagen corporal es la manera como se ve y se imagina a usted mismo.
- Tener una imagen corporal positiva significa, en la mayoría de los casos, que se ve a usted mismo de manera precisa, que se siente cómodo en su cuerpo y que se siente bien con su apariencia.
- Es común luchar con la imagen corporal, sin importar quién sea.
- Una imagen corporal muy negativa puede provocar trastornos alimenticios y del ejercicio.

Todos tenemos una imagen corporal. Todos tenemos sentimientos con respecto a la apariencia. Además, tenemos pensamientos y sentimientos sobre lo que las otras personas piensan sobre nuestra apariencia.

¹⁴ www.oceanwebmallorca.com Espai Terapèutic, 2009

La imagen corporal general puede variar de muy positiva a muy negativa. Quizá se siente bien con respecto a algunas partes de su cuerpo o su apariencia, pero no con respecto a otras; eso es totalmente normal. La imagen corporal también es la manera en la que se siente en su cuerpo: si se siente fuerte, capaz, atractivo y en control, o si se siente débil, inseguro, feo y fuera de control.

Como ya se ha señalado H. Bruch (1962) es la primera autora que dirige la atención hacia una posible alteración de la Imagen Corporal en la anorexia nerviosa, a partir de ese momento comienza un interesante periodo de investigaciones sobre las alteraciones de la imagen como sintomatología propia de los TCA.



Según Bruch, la anorexia nerviosa, tiene tres características: un paralizante sentimiento de ineficacia personal, la incapacidad para reconocer la información interna proveniente del cuerpo, y en tercer lugar, una alteración de la imagen corporal.

La alteración de la imagen corporal se ha considerado desde entonces como un criterio diagnóstico necesario en los TCA. Dos importantes

trabajos¹⁵ pusieron de manifiesto que el miedo a estar gordo es un elemento central de la psicopatología de los TCA, y que la alteración de la imagen corporal que se detecta principalmente, es la tendencia a ver el cuerpo con más tamaño que el real, lo que se denominó de forma general: sobreestimación.

Existen numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica: “Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia corporal, y dentro de las alteraciones se habla de Trastorno de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal, Insatisfacción Corporal, Dismorfia Corporal, Insatisfacción Corporal o Distorsión Perceptiva Corporal...”

El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible. La imagen corporal, que es como habitualmente se le llama, es mucho más compleja que lo puramente visual, influyen en ella los otros sentidos y existen ejemplos radicales que avalan esta afirmación.

¹⁵ (Russell, 1970; Slade y Russell, 1973)

Se puede desarrollar una anorexia siendo ciego de nacimiento (existen, que nosotros conozcamos, cinco casos descritos en la literatura) (Clifford, W. & Sharp, B., 1993). Eli, et al (2000), describen la importancia del olor en el aliento para conformar determinada “imagen corporal”.

La necesidad de seguridad y bienestar juega un papel muy importante. Una persona para poseer una buena y correcta percepción de su imagen corporal, debe estar segura de sí misma y sentirse bien tanto física, sentimental como intelectualmente. Hay autores que comparan la alteración de la imagen corporal de los trastornos alimentarios con la que sucede en la dismorfofobia¹⁶, y afirman que el problema no consiste en el ajuste de la percepción, que es en muchos casos superior a la de la población general, sino en la vivencia que se tiene de esa percepción (Offman, 1992; Phillips, 1995).

Otros autores señalan que el desacuerdo con el cuerpo en los trastornos alimentarios, no está relacionado simplemente con el peso, sino que engloba a otras muchas partes, que tienen que ver con el ideal de belleza en general (Gupta & Jonson, 2000), y que existen numerosos aspectos que influyen en la satisfacción con el mismo: estado de ánimo, sensación de control, metodología utilizada en su investigación,... (Waller & Hogdson, 1993).

¹⁶ Dismorfofobia: Patología en la que el paciente tiene fobia por una falsa percepción de su esquema corporal.

Analizando las aportaciones de diversos autores Pruzinsky y Cash (1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- Una imagen perceptual. Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

- Una imagen cognitiva. Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.

- Una imagen emocional. Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene porque haber un buen correlato con la realidad. Este concepto amplio de imagen corporal, tiene las siguientes características:

- 1.- Es un concepto multifacético.
- 2.- La imagen corporal está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia: "*Cómo percibimos y experimentamos nuestros cuerpos se*

relaciona significativamente a cómo nos percibimos a nosotros mismos”

3.- La imagen corporal está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la auto percepción del cuerpo.

4.- La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.

5.- La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.

6.- La imagen corporal influye en el comportamiento, y no sólo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente.



Thompson (1990) amplia el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente conductual que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo.

Otros autores como Slade (1994), centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: *“la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”*

Autores como **Jean Le Boulch** lo define como "el conocimiento inmediato y continuo que tenemos de nuestro cuerpo, en reposo o en movimiento, en relación con sus diferentes partes y, sobre todo, en relación con el espacio y los objetos que nos rodean".

Pierre Vayer y **Louis Picq** lo definen como "la organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo, en relación con los datos del medio exterior". **Henri Wallon** indica que "es el resultado y, al mismo tiempo, requisito de una ajustada relación entre individuo y medio".

La profesora R.M. Raich de la Universidad Autónoma de Barcelona, probablemente, será la investigadora que más ha trabajado en España en Imagen Corporal y en un libro específico que se dedicó a este tema propone una definición integradora de imagen corporal: *“...es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo*

*el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.*¹⁷

Y más resumidamente, *“la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”* (Raich, Torras y Figueras, 1996)

Aunque la definición de los autores españoles puede ser aceptada en nuestro entorno, en una revisión de más de 100 artículos sobre imagen corporal se concluyó que *“el concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía un desafío formidable”* (Skrzypek, Wehmeier y Remschmidt, 2001).

En definitiva, la imagen corporal es lo que usted siente y piensa cuando se mira a sí mismo. Es también cómo se imagina lo ven otras personas.

La manera en que usted se siente con respecto a todo su cuerpo cumple una función muy importante en la imagen corporal. Esto también incluye los órganos sexuales. La imagen corporal, es la forma en la que usted se presenta a los demás y cómo éstos la perciben. Recogiendo diferentes

¹⁷ Raich R.M., Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona – España, 1998, 257 pg.

aportaciones, podemos proponer la siguiente definición con carácter integrador:

“La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la auto percepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas. “

3. Análisis y alteraciones de imagen corporal desde el DSM IV¹⁸

Existe una continuidad entre normalidad, anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) y por tanto, una alta prevalencia de cuadros subclínicos encontrada en mujeres jóvenes, que hace que de los trastornos de la alimentación (TA) una de las parcelas de la psicopatología de más interés.

La deseabilidad de la delgadez es generalizada, siendo considerada como un criterio de éxito social. Esto hace que muchas mujeres mantengan actitudes cercanas a las propias de los trastornos de la alimentación y, sin embargo, se las considere normales. Existen, pues, diferencias de grado, que colocan a la futura paciente en población de riesgo, y que, unidas a una situación precipitante, desembocan en la enfermedad. Es un error

¹⁸ PSICÓLOGOS INTERNOS RESIDENTES, Psicopatología.

común depositar todo en la presión social, y veremos que otros factores explican la aparición de la enfermedad. El interés de los medios de comunicación se suele centrar en los casos de anorexia nerviosa de peor evolución y con algún trastorno de personalidad asociado que complica el pronóstico. Estas pacientes presentan un muy bajo peso y multitud de complicaciones médicas agudas y crónicas. Sin embargo veremos que estos no son los casos más frecuentes, sino aquellos casos de bulimia nerviosa que no precisan hospitalización.

3.1. DIAGNÓSTICO Y CORRELATOS CLÍNICOS

Desde los autores clásicos como Russel (descripción de AN en 1979) o Bruch (descripción de AN en 1973), los criterios diagnósticos de los TA han sufrido varias revisiones, persistiendo en la actualidad desacuerdos alrededor de la definición de atracón en el caso de la BN o la inclusión del criterio de amenorrea en la AN.

Hoy los criterios diagnósticos universalmente más utilizados son los propuestos por la APA en 1993, cuando en la cuarta edición del DSM dejó de incluir los TA entre los trastornos del inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia y les dio independencia, además de añadir el trastorno

de la conducta alimentaria no especificado y establecer dos tipos para la AN y la BN, respectivamente, que no se contemplaban en anteriores ediciones del manual.

Además de estos criterios hay que tener en cuenta los propuestos por la OMS en 1992 (ICD-10). Es importante destacar que, desde las primeras descripciones, es el miedo mórbido a engordar la alteración psicopatológica que se considera central en los trastornos de la alimentación (Fairburn y Garner, 1998).

La OMS no utiliza el peso, sino el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, que en el caso de la anorexia nerviosa ha de ser igual o menor que 17.5 y que se calcula dividiendo el peso en kilos entre la estatura (m) al cuadrado: $IMC = \text{kg} / \text{m}^2$.

CRITERIOS DE LA APA, 1994:

F50.0 Anorexia Nerviosa (307.1)

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (peso inferior al 85% del esperable o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el

crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperado).

- Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso y la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia al menos tres ciclos menstruales consecutivos (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, por ejemplo, con la administración de estrógenos).

Especificar el tipo:

- **Tipo restrictivo:** Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (por ejemplo, provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)
- **Tipo compulsivo – purgativo:** Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o a purgas (por ejemplo, provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)

F50.2 Bulimia Nerviosa

- Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
 - Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo, en un período de dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
 - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que está ingiriendo)
- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.
- Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.
- La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
- La alteración no parece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Especificar tipo:

- **Tipo purgativo:** durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- **Tipo no purgativo:** Durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usar laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

F50.9. Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (307.50)

La categoría trastorno de la conducta alimentaria no especificado se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ningún trastorno específico. Algunos ejemplos son:

1. En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa, pero las menstruaciones son regulares.
2. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto que a pesar de existir una pérdida de kilos significativa, el peso del individuo se encuentre dentro de los límites de la normalidad.
3. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias

inapropiadas aparecen menos de dos veces por semana, durante menos de tres meses.

4. Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (por ejemplo, provocación del vómito después de haber comido dos galletas)

5. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.

6. Trastorno compulsivo: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la bulimia nerviosa

Es importante conocer, algunas consideraciones clínicas de algunos de los TA más comunes; tal es el caso de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

- **ANOREXIA NERVIOSA**

- **ALTERACIONES FÍSICAS:**

Las alteraciones físicas que aparecen más tempranamente y con más frecuencia como resultado de la malnutrición son:

- ✓ IMC menor del 17.5 o pérdida de peso de origen desconocido.
- ✓ Detención del crecimiento
- ✓ Amenorrea

- ✓ Alteraciones dérmicas: aparición de vello (laguno), piel seca y descamada, uñas y cabello frágiles.
- ✓ Estreñimiento
- ✓ Hipotensión/Bradycardias
- ✓ Arritmias
- ✓ Descenso de la temperatura corporal, intolerancia al frío
- ✓ Cansancio
- **ALTERACIONES CONDUCTUALES:**
- ✓ Dietas hipocalóricas sin grasas ni hidratos de carbono
- ✓ Alteraciones en la forma de comer
 - Comen lentamente
 - Suelen hacerlo de pie
 - Desmenuzan la comida, cortándola en pequeños trozos (el pan o las manzanas pueden cortarlos en láminas extremadamente finas).
 - Se sacan la comida de la boca y la echan al plato
 - Lavan la comida para quitarle grasas o bien la limpian con una servilleta, quitándole el azúcar.
 - Pueden llegar a comer con las manos.

- ✓ Hiperactividad, con pocas horas de sueño
- ✓ Aislamiento social
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Aumento de las horas de estudio
- ✓ Ejercicio excesivo (es común hacer flexiones a escondidas justo después de comer)
- ✓ Para ocultar su restricción alimentaria suelen mentir, diciendo que ya han comido, que no tienen hambre o que les duele la barriga.
- ✓ Acumulan información sobre cuestiones dietéticas, cocinan y se preocupan de que el resto de la familia esté bien alimentada.
- **ALTERACIONES COGNITIVAS:**
- ✓ Cogniciones distorsionadas y creencias irracionales con relación a la comida, peso y figura: temen que si se relajan engordarán indefinidamente. Piensan que todos los alimentos que comen se convierten en grasas. Los alimentos “que engordan” son rechazados casi como si tuvieran una capacidad mágica para hacer engordar exageradamente y en el mismo momento en que son ingeridos.
- ✓ Tendencia a la sobre-generalización: si cometen un pequeño fallo todo está mal (ejemplo, una evaluación es un desastre porque han sacado un notable en una asignatura).
- ✓

- ✓ Preocupación excesiva sobre su figura y su peso, junto a la idea de que éstos pueden ser modificados a través de una dieta y a voluntad, más allá de los parámetros normales y de las limitaciones físicas.
- ✓ Idea sobrevalorada de la delgadez, a la que atribuyen la adaptación social. Anteponen este objetivo a cualquier cosa, incluida la opinión de los demás sobre su peso y figura y, paradójicamente, el aislamiento social.
- ✓ Distorsión de la imagen corporal y de las sensaciones físicas, por ejemplo, la saciedad puede ser interpretada como algo indeseable y poco saludable, el cansancio y la tristeza como debilidad, etc.
- ✓ Pensamiento dicotómico, extremista o en blanco y negro, que le lleva a una continua evaluación en términos bueno – malo, control – descontrol.
- ✓ Negación de las sensaciones corporales.
- ✓ Ausencia de conciencia de problema.
- ✓ Dificultades de aprendizaje y concentración.
- **ALTERACIONES EMOCIONALES**
- ✓ Síntomas depresivos (tristeza, desesperanza y sentimientos de culpa, a veces, dificultad para reconocer sus emociones)
- ✓ Ansiedad (con mucho temor a perder el control)
- ✓

✓ Miedo a ser influidas, a perder el control, a equivocarse y, por tanto, a tomar decisiones a fracasar, al contacto físico o emocional, etc.

- **BULIMIA NERVIOSA**

- **ALTERACIONES FÍSICAS**

✓ Signo de Russell (callosidad en el dorso de las manos como consecuencia de la provocación del vómito.

✓ Vómitos y diarreas (no siempre)

✓ Fluctuaciones de peso

✓ Hipertrofia de las glándulas parótidas

✓ Inflamación del esófago

✓ Pérdida del esmalte dental, sangrado de encías (piorrea)

✓ Acumulación de líquidos (edemas) en las extremidades, debilidad muscular.

✓ Calambre y parestesias (hormigueos)

✓ Signos de malnutrición con indicadores inmunológicos y endócrinos.

✓ Disminución del nivel plasmático del potasio (hipopotasemia)

✓ Estreñimiento/distensión abdominal.

- **ALTERACIONES CONDUCTUALES**

- ✓ Conductas desordenadas no sólo con la comida sino en todas las áreas; descontrol de impulsos:

- Conductas purgativas (no siempre)

- Períodos de ayuno en crisis

- ✓ Formas de comer y frecuencia de comidas anormal (a escondida, ingestión de grandes cantidades y de alimentos variados, incluso congelados)

- ✓ Déficit en estrategias de afrontamiento, predominando la evitación

- ✓ Supeditación de sus conductas al estado de ánimo y condiciones ambientales.

- ✓ Absentismo escolar o laboral

- ✓ Disminución de su rendimiento

- ✓ Hurto de comidas, dinero u otros objetos (no siempre)

- ✓ Amenazas de suicidio y frecuentes conductas autolíticas

- **ALTERACIONES COGNITIVAS**

- ✓ Pensamientos erróneos en relación con la comida, peso y figura.

- ✓ Conciencia de enfermedad, pero ocultación por vergüenza

- ✓ Dudas sobre el aprecio de los demás

- ✓ Razonamiento empobrecido y dificultades para concentrarse o prestar atención
- ✓ Autoconcepto negativo con relación a su cuerpo y a su funcionamiento personal. Se desprecian porque atribuyen su descontrol a la “falta de voluntad”
- ✓ Fijación de metas por encima de su capacidad. En el área de la alimentación persiste una intención de pérdida rápida de peso y de ayuno.
- ✓ Preocupación excesiva por el peso y la figura.

- **ALTERACIONES EMOCIONALES**

- ✓ Irritabilidad, cambios bruscos de humor
- ✓ Sentimientos de minusvalía y menosprecio de si mismas.
- ✓ Ansiedad flotante, difusa y continuada
- ✓ Fobia social en estados avanzados de la enfermedad
- ✓ Terror a subir de peso y un deseo compulsivo de perderlo.

PATOLOGÍAS ASOCIADAS

Del estudio de la comorbilidad se deriva el hallazgo de una alta asociación de los TA con otros trastornos del Eje I:

- | | |
|--|------------------------------|
| ✓ Depresión mayor | Y con trastornos del Eje II: |
| ✓ TOC | ✓ Evitación |
| ✓ Fobia Social | ✓ Dependiente |
| ✓ Ansiedad Generalizada | ✓ Histriónico |
| ✓ Trastornos del control de los impulsos | ✓ Límite |

La depresión mayor aparece en el 10% de los casos de anorexia nerviosa, y se considera factor predisponente de aquella. En cuanto a la bulimia nerviosa, también se encuentra una historia previa de depresión y síntomas depresivos asociados a las crisis de la enfermedad. El suicidio es la segunda causa de muerte tras la desnutrición en AN, con una tasa del 3%. Los síntomas obsesivos aparecen en el 25% de los casos de AN, agravándose a raíz de la malnutrición. Los trastornos del control de los impulsos se asocian a los casos que presentan atracones, y se habla de la personalidad multiimpulsiva (atracones, hurtos, consumo de alcohol, promiscuidad sexual). Las relaciones sexuales están ausentes en la mayoría de las AN, no así en la BN.

Las diferencias encontradas entre subtipos en cuanto a los trastornos asociados y otros hallazgos relacionados con variables de personalidad, historia familiar y antecedentes personales apuntan hacia una agrupación de las pacientes que engloba por una parte a las anoréxicas restrictivas y por otra a las bulímicas y las anoréxicas bulímicas, es decir, las que no se purgan y las que se purgan. Las primeras tienen menor psicopatología asociada y cuando presentan un trastorno de personalidad se trata de Evitación, Obsesivo y Dependiente, mientras que las de tipo bulímico presentan tipos Histriónico y Límite.

4. Trastornos de la conducta alimentaria

4.1. ETIOLOGÍA

Existe acuerdo científico en cuanto a que los TA están multideterminados de manera que resultan de la combinación de una serie de factores de carácter biológico, social, o cultural, psicológico individual, y familiar. La tendencia en AN es a hablar de factores de riesgo, distinguiendo entre aquellos que preceden a la aparición del trastorno, los que se dan justo antes del inicio, y los que lo mantienen (Garfinkel y Garner, 1982). A estos se les ha llamado predisponentes, precipitantes y de mantenimiento.

✓ **Factores predisponentes:**

Son previos a la aparición del problema, y suponen la vulnerabilidad o predisposición a presentar un trastorno de la alimentación. Esta vulnerabilidad es mixta, prenatal y adquirida.

- Individuales
- **Biológicos**
 - Sexo femenino
 - 13 – 20 años de edad
 - Algunos autores admiten cierta heredabilidad genética, dismaduración hipotalámica y de algunas vías y neurotransmisores cerebrales, pero esto es objeto de controversia, ya que estas alteraciones podrían ser secundarias al desarrollo de la enfermedad.
- **Psicológicos**
 - Baja Autoestima
 - Perfeccionismo
 - Alto rendimiento escolar
 - Déficit en habilidades sociales
 - Sobrecarga de actividades (muchas veces relacionada con las dificultades para decir que no)

- Inestabilidad emocional

- **Familiares**

Historia familiar de:

- Trastornos afectivos y trastornos de la conducta alimentaria
- Abuso del alcohol (bulímicas)
- Entorno familiar rígido y poco tolerante
- Relaciones familiares alteradas

- **Culturales**

Los factores socioculturales parecen ser la clave del gran crecimiento en la incidencia de estos trastornos, y sobre todo del aumento de los síndromes parciales, así como de la población de riesgo.

La existencia de una “cultura de delgadez” hace que el estar delgado se asocie a éxito, autocontrol, belleza, felicidad..., la influencia de los medios de comunicación crean modelos de belleza no realistas, generando gran insatisfacción corporal en la población. La adolescencia se muestra como la etapa más vulnerable, ya que se considera una época de crisis, de búsqueda de identidad y de necesidad de aceptación social, con falta de criterios que permitan hacer crítica de los mensajes que se reciben.

✓ **Factores precipitantes o desencadenantes**

- Rechazo o crítica social del peso y figura corporal. Ej.; comentarios de algún familiar o en el colegio
- Dieta para incrementar sentimientos de autocontrol y autoestima
- Situaciones potencialmente estresantes

El inicio de una dieta para perder algo de peso desencadena el conjunto de síntomas si se dan en una persona de alta vulnerabilidad. Las situaciones potencialmente estresantes pueden ser:

- a. Alejamiento o separación del entorno habitual
- b. Pérdida significativa de alguien próximo
- c. Fracaso escolar
- d. Demandas impuestas por la madurez psicosexual.

✓ **Factores de mantenimiento**

Las consecuencias biopsicosociales de estos trastornos actúan como reforzadores, perpetuando la enfermedad a lo largo del tiempo. Según diversos autores, pueden considerarse como factores de mantenimiento:

- Desnutrición
- Distorsión de la imagen. Desnutrición → distorsión → restricción → desnutrición.
- Estado emocional

- Interacción familiar. Se persigue al paciente para controlar su alimentación, lo que perpetúa los síntomas.
- Aislamiento social y deterioro laboral – académico.
- Iatrogenia. La medicación, la etiqueta diagnóstica y una terapia mal enfocada pueden mantener los síntomas.

Cuando aparecen atracones y vómitos se instaura un círculo vicioso que mantiene los comportamientos disfuncionales, descrito por Fairburn, de manera que el ayuno lleva al atracón, y éste al vómito, que actúa como reforzador del atracón y se intensifica la intención del ayuno y, por tanto, la ansiedad y la probabilidad de aparición de un nuevo atracón, etc.

4.2. EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ La prevalencia para mujeres estudiantes de instituto se estima en torno al 1%, encontrando un 5% que presenta un síndrome parcial.
- ✓ La incidencia en BN es más alta que en AN
- ✓ La distribución por sexos en ambos trastornos se estima del 95% de mujeres, aunque la incidencia en hombres tiende a crecer.
- ✓ La edad de inicio tiende a ampliar el rango, en los últimos años, aunque se mantiene el inicio más temprano en AN (13 – 18 a) que en BN (18 – 25 a).

- ✓ Estos trastornos sólo se encuentran en países desarrollados, y dentro de éstos de da la tendencia a generalizarse en cuanto a la clase social.
- ✓ Las profesiones de riesgo son las de bailarín, modelo o deportista profesional.

4.3. TRATAMIENTO:

Existen criterios médicos y psicosociales de hospitalización de pacientes, que se acompaña de una intervención realizada en la situación de ingreso, por una parte, y se encuentran también descripciones de tratamiento ambulatorio por otra, de manera que ambas son complementarias.

Hay casos que no llegan a requerir el ingreso, pero, en ninguna situación, tras una hospitalización, se ha de obviar el tratamiento ambulatorio, siendo el más validado de corte cognitivo – conductual, básicamente, aunque cada vez son más las aportaciones de la terapia familiar sistémica.

La hospitalización tiene como objetivo la normalización del peso u otras alteraciones físicas, así como la adquisición de la conciencia del problema y de la necesidad de un tratamiento ambulatorio a largo plazo.

Si la paciente o la familia creen resuelto el problema, dada la normalización de las alteraciones físicas tras la hospitalización, se producirá un fenómeno que los americanos llaman “de la puerta giratoria”, es decir, que el paciente reingresará en un breve período de tiempo. Esto es debido a que muchas pacientes admiten aumentar de peso en el hospital por evitar el castigo del ingreso, y con la intención de perderlo fuera.

✓ **Criterios de ingreso:**

Pueden ser médicos o psicosociales:

- Los criterios médicos suelen ser una pérdida de peso de más del 30% o un gran desequilibrio electrolítico (sobre todo valores bajos de potasio)
- Los criterios psicosociales incluyen la negativa al tratamiento ambulatorio o a la mala respuesta al mismo, la existencia de un ambiente crispado en casa que empeora el trastorno, y que se mantiene a pesar de las recomendaciones psicoterapéuticas, o bien amenaza de autolisis.

Los protocolos de hospitalización suelen incluir una fase de evaluación seguida de un contrato basado en castigos y refuerzos en función del peso, partiendo de una situación de aislamiento en cama, de manera que los aumentos de peso son premiados con privilegios (salir de la habitación, posesión de libros, recepción de llamadas, visitas, permisos de

salida). En ocasiones es necesaria la utilización de sonda nasogástrica, si no hay aumento de peso, y más raramente la alimentación parenteral.

Dada la etiología multideterminada de estos trastornos, el abordaje individualizado y el diseño del tratamiento específico para cada caso es fundamental para el éxito terapéutico, que se encuentra también condicionado por factores como la demora en el comienzo del tratamiento, o los fracasos terapéuticos anteriores, además de aquellos elementos que empeoran el pronóstico. En cualquier caso, el tratamiento psicológico, que a veces se puede combinar con terapia farmacológica (sobre todo en BN), requiere una duración mínima de cuatro años, con especial atención a la prevención de recaídas.

Los fármacos utilizados son los propios de los trastornos asociados, en caso de que haya comorbilidad. El único fármaco dirigido específicamente a los síntomas de la alimentación, en concreto al impulso de atracón, es la fluoxetina a dosis altas. Si se utilizan complementos nutricionales.

✓ **Orientación cognitivo conductual**

La AN se explicaría mediante el paradigma de evitación, funcionando la pérdida de peso como alivio (refuerzo negativo) ante la posibilidad de aumento del mismo. El aprendizaje vicario explicaría el inicio de la dieta, pero no las fases posteriores, en las que el paciente está mucho más

delgado que los modelos en los que se fijó. Es un autorrefuerzo positivo el que mantiene la pérdida de peso, dada la sensación de autocontrol y competencia derivada del éxito en hacer dieta.

Durante los cuatro años de tratamiento se aprecia inestabilidad en los progresos terapéuticos, incluso aparentes retrocesos. En una primera fase es fundamental conseguir la colaboración y el papel activo del paciente, evitando la percepción de que es controlado o influido por otro, en este caso el psicólogo.

Habría que revisar las atribuciones que la paciente hace de su situación, evitando acudir a la culpa o a la voluntad. Se trata de validar el fin (estar delgado), pero cuestionar el medio.

El medio, es decir, las conductas anoréxicas o bulímicas, tienen una serie de consecuencias negativas que el paciente ya está sufriendo (cansancio, aislamiento, frío, atracones y aumento de peso, estreñimiento, conflictividad familiar, problemas de concentración, etc.). Por lo tanto, no es difícil en el marco de la resolución de problemas buscar métodos alternativos para mantenerse delgado. Aquí es donde se incluye la educación nutricional.

Otro objetivo del tratamiento es el entrenamiento en el afrontamiento de las crisis bulímicas, a través de auto – registro y análisis funcional, que permiten manejar los antecedentes, en lugar de intentar “controlar con la fuerza de la voluntad” la conducta problema, que es lo que los pacientes intentan sin éxito una y otra vez.

Se utiliza la reestructuración cognitiva para corregir las sobre-generalizaciones, el pensamiento dicotómico y las anticipaciones catastrófistas. El entrenamiento en autorrefuerzo y atribución interna de los logros promueve la mejora progresiva y el aumento de la autoeficacia percibida.

El entrenamiento en habilidades sociales es fundamental para la mejora en las relaciones personales, en concreto para evitar la sobrecarga al ser capaz de decir que no y de hacer peticiones, y canalizar sentimientos de rabia al ser capaz de expresar críticas.

La prevención de recaídas supone la última fase del tratamiento, e implica la identificación de los primeros indicadores y la puesta en marcha de las estrategias aprendidas durante el tratamiento que han demostrado al paciente que le son eficaces.

El trabajo con la familia tiene varias modalidades. Algunos psicólogos hacen una intervención sistémica que supone no señalar al paciente como tal, es decir, no verlo nunca individualmente, sino como un elemento del sistema familiar, y trabajar las relaciones entre todos los elementos de ese sistema. Desde este punto de vista, el TA es un indicador de las dificultades de la familia para avanzar en su ciclo vital, y esto es lo que habría que trabajar.

Otra aproximación a la familia es a través de la psicoeducación a padres y familiares, donde no están presentes los enfermos, y que consiste en que en un marco grupal se informa de la enfermedad, incluyendo pautas de actuación para los familiares, que suelen estar en la línea de evitar la vigilancia y la excesiva atención al peso y la comida, promoviendo la autonomía del paciente en este tema, además de la mejora de la comunicación y el apoyo familiar en aspectos no relacionados con la enfermedad.

El tratamiento de grupo está indicado en la BN, pero hay controversias sobre su utilización en AN, ya que la falta de la conciencia de enfermedad puede llevar a utilizar el grupo para reforzar y aprender comportamientos encaminados a la pérdida de peso, por lo que es fundamental la selección adecuada de los componentes.

✓ **Consideraciones nutricionales en los trastornos de la alimentación**

El objetivo de estos pacientes es conseguir un cuerpo delgado. Esto, en si mismo, no es negativo, y es importante hacérselo saber al enfermo. El aspecto negativo de esa necesidad está en el medio utilizado y en la sobrevaloración que implica. Por eso es muy importante enseñar a estos pacientes cuál es la forma más sana de comer y mantenerse delgado.

A veces se cree que estos individuos tienen mucha información nutricional, no obstante ésta se centra sobre todo en el aporte calórico de los alimentos, sin tener en cuenta otros aspectos mucho más importantes y relacionados con el valor biológico de los mismos, el metabolismo, la regularidad, etc.

4.4. CURSO:

Los TA sin un tratamiento adecuado cursan de forma crónica, siendo relativamente frecuente la aparición de diferentes diagnósticos (subtipos de TA) a lo largo de la historia del paciente, así como la existencia de períodos de normalidad.

Las complicaciones físicas como consecuencia de la inanición, los vómitos y los laxantes, como vemos más adelante, son algunas veces irreversibles. El pronóstico se complica cuando se dan trastornos

asociados, en especial si se trata de un trastorno de personalidad. También es de peor pronóstico la presencia de conductas purgativas frente a su ausencia. En BN un diagnóstico previo de AN empeora el pronóstico. La mortalidad se da en un 5 – 15% (según los autores) de los casos de AN, siendo una de las causas encontradas el suicidio (un 3% en AN)

5. Cómo se forma nuestra imagen corporal

Nosotros no creamos nuestra imagen corporal, solos. Las personas que nos rodean y nuestra cultura tienen una fuerte influencia en nuestra imagen corporal.

Comienza a formarse gradualmente desde el nacimiento. A los 2 años: aparece el conocimiento de lo propio (se reconocen en el reflejo del espejo), luego en la escuela se desarrollan las habilidades, y la identificación con una u otra persona...

Todo el tiempo recibimos mensajes positivos y negativos sobre nuestro cuerpo de la familia y los amigos, y esto comienza muy temprano en nuestras vidas. Por ejemplo, nos puede gustar el ejercicio físico y nos sentimos fuertes y capaces si nuestros padres comparten con nosotros su pasión por la actividad física. Por otro lado, podemos tener una imagen corporal negativa si nuestros padres critican nuestra apariencia. Desde la

primera infancia el niño comienza a conservar y fortalecer los rasgos que son premiados por los adultos (padres) y a rechazar los que originan castigos.

También recibimos mensajes sobre nuestra imagen corporal de la televisión, las revistas, las películas y de otros medios de comunicación. Muchas de las creencias que tenemos sobre el aspecto que “deberían” tener las mujeres y los hombres, vienen de los modelos y celebridades que vemos en los medios de comunicación.

Sin embargo, los modelos y las celebridades no se parecen a la mayoría de las personas. Por ejemplo, en promedio, los modelos tienen cuerpos muy diferentes. Pesan 23% menos que las mujeres que no son modelos. Todo lo que debemos hacer es mirar a nuestro alrededor: los cuerpos de las personas que viven en el mundo real son distintos a los que vemos en los medios.

La imagen corporal también se ve afectada por el proceso natural del envejecimiento y por nuestra experiencia de vida. A medida que nuestros cuerpos cambian, también cambian nuestros sentimientos.

Algunas etapas de la vida, como la pubertad o la menopausia y la andropausia, son momentos clave en los que la imagen corporal de una

persona puede cambiar. Si las personas se han lastimado, se enferman o tienen alguna discapacidad, su imagen corporal también puede verse afectada. Nuestro estado emocional también influye en nuestra imagen corporal. Cuando el trabajo o las relaciones se vuelven estresantes, muchas personas notan que su imagen corporal puede verse afectada.

6. Imagen corporal positiva y negativa

1.6.1. Imagen corporal positiva

Las personas que aceptan su apariencia y se sienten bien con su cuerpo tienen una imagen corporal positiva en la mayoría de los casos. Quizá su apariencia no coincide con los ideales de la familia o de los medios de comunicación. Sin embargo, han aprendido a sentirse orgullosas de su apariencia.

No es necesario ser delgado o alto o tener alguna otra característica física específica para tener una imagen corporal positiva. No importa cómo es su aspecto físico. Tener una imagen corporal positiva significa cómo se siente acerca de su apariencia.

Tener una imagen corporal positiva también consiste en pensar cómo se siente físicamente y en su capacidad física, no es sólo pensar en su apariencia. Por ejemplo, las personas que pueden subir una escalera fácilmente quizá tengan una mejor imagen corporal que las personas que

tienen dificultades para hacerlo. Tener una imagen corporal positiva también significa que usted se ve como realmente es. Muchas personas con una imagen corporal positiva saben que no tienen el cuerpo que quisieran tener. Sin embargo, lo aceptan, y aprecian como son. Las personas con una imagen corporal positiva también entienden que su apariencia no determina su autoestima.

1.6.2. Imagen corporal negativa

Se crea una imagen corporal negativa cuando alguien siente que su cuerpo no está a la altura de los ideales de la familia, de la sociedad o de los medios de comunicación. Muchas personas sienten que no cumplen con las expectativas, sobre todo cuando se comparan con los estereotipos de belleza que se ven comúnmente en los medios de comunicación

A diferencia de las personas con una imagen corporal positiva que se sienten satisfechas con su imagen, las personas con una imagen corporal negativa suelen sentirse insatisfechas. Incluso es probable que no se vean como realmente son. Las personas con una imagen corporal negativa se miran en el espejo y se ven a ellas mismas o a ciertas partes del cuerpo más grandes o más pequeñas o de algún modo diferente de cómo son en la realidad.

Si tiene una imagen corporal negativa, tal vez se sienta inseguro o incómodo y se avergüence de su propio cuerpo. Todos podemos alguna

vez sentirnos de esta manera con respecto a nuestro cuerpo y a nosotros mismos; es totalmente normal. Sin embargo, si tiene pensamientos negativos sobre su aspecto, o cómo usted cree lo ven los demás, quizá tenga un problema.

Además, podría ser grave. Tener una imagen corporal negativa puede afectar su salud y su bienestar; tal vez sería conveniente consultar con un consejero profesional.

7. Alteración de la imagen corporal

Dado que las anteriores definiciones plantean que la imagen corporal es un constructo polifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado. Como entidad nosológica propia, existe una alteración grave de la imagen corporal que históricamente se denominaba *Dismorfofobia*, y que actualmente es considerado como *Trastorno Dismórfico Corporal* y para el cual existen tres criterios diagnósticos (APA, 1994):

a) Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.

b) La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

c) La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental

Encontramos las primeras referencias en este campo a finales del siglo XIX cuando se acuña por Morselli el término de dismorfofobia (miedo a la propia forma), en 1903 Janet se refiere a “*la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo*” (Raich, 2000).

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

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

a) Una alteración perceptual, que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal

b) Una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo. Que se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

A partir de este planteamiento clásico, al hablar de alteración de la imagen corporal es necesario especificar, sobre cuál aspecto de la imagen corporal estamos considerado alterado. Así, el término “distorsión perceptual” podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño, e “insatisfacción corporal” como la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo.

Sin embargo en la literatura se encuentra el uso de estos términos de forma muy libre, por ejemplo algunos autores utilizan el término “insatisfacción corporal” como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal, elegidas entre una serie de siluetas dibujadas (Gardner y Stark, 1999), y otros, como la puntuación obtenida en una escala de nueve ítems referidos a diferentes partes del cuerpo, junto a la satisfacción/insatisfacción que suscitan (Garner, 1998) y para Sepúlveda, Botella y León (2001) la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales.

Vaz, Peñas, Ramos (1999) reclaman esfuerzos en la clarificación terminológica, y proponen junto a Thompson (1990), que no se confundan “alteración de la imagen corporal” con “insatisfacción corporal”, pues el primer concepto engloba al segundo y a otros muchos más aspectos.

Realmente no se han propuesto técnicas que evalúen la Imagen Corporal de forma “pura”, es decir como constructo psicológico sin alterar. Todas las técnicas propuestas persiguen detectar algún tipo de alteración o trastorno.

Se han propuesto técnicas para evaluar los diferentes factores asociados, a continuación se reseña un breve resumen:

- **Alteraciones perceptivas:** Se han propuesto técnicas dirigidas a evaluar el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal, para ello se mide la figura real y la que se cree tener y se comprueba el grado de distorsión. Para obtener la figura que se cree tener se utilizan diferentes sistemas: calibres móviles, auto dibujo, manipulación de imagen por fotografías, vídeo u ordenador...

- **Alteraciones de aspectos subjetivos:** Son técnicas que persiguen detectar alteraciones en las emociones, pensamientos, actitudes sobre la propia imagen. Las técnicas más habituales en este campo han sido las

escalas de siluetas, donde elegir las que se corresponde con los deseados cuestionarios de ítems tipo Likert.

- **Aspectos varios.** En torno a la evaluación de imagen corporal, se han propuesto gran cantidad de técnicas que miden aspectos varios como por ejemplo: auto-registros de conductas, cuestionarios que exploran experiencias personales de burlas o de abuso sexual, grado de influenciabilidad por medios de comunicación...

8. La adolescencia y el esquema corporal

Los adolescentes se hallan en un proceso de transformaciones físicas y casi ninguno está totalmente satisfecho del cuerpo que le ha tocado, en este proceso de cambio, los adolescentes, desearían ser más altos o más bajos, más gordos o más delgados, rubios o morenos, tener ojos verdes, azules o negros, en fin, ninguno está realmente conforme con lo que tiene.

La angustia de inseguridad relacionada con el aspecto físico es la que más desordena la vida social; pero no existe ninguna configuración corporal, por desfavorable que sea, que no pueda compensarse mediante habilidades de tipo social, como la vivacidad, el humor y la consideración.

En la adolescencia, acontecen los fenómenos de crecimiento y maduración que tendrán una gran repercusión sobre la formación de la

personalidad y de la propia imagen. Sentirse adecuado dependerá de la apariencia que se piensa que los demás tendrán de si mismo. Recibir comentarios acerca de la apariencia pueden generar efectos negativos en el desarrollo de la imagen corporal (burlas en la familia, escuela...)

Durante esta época de desarrollo, es muy importante el papel de la familia, ya que los adolescentes son bombardeados por múltiples imágenes en los medios de comunicación: televisión, radio, internet, series, realitis.

El papel principal de los padres (entre otros muchos) sería ayudarles a distinguir la realidad de la ficción y los verdaderos valores. Constituyen el principal orientador para el adolescente, es el padre o la madre quien orienta referente a los cambios corporales y sentimentales que experimenta el adolescente. Los padres juegan un papel fundamental en la educación de sus hijos, referente a la percepción de su autoimagen, No solo influye una mala formación de la autoimagen sino también el aspecto exterior: el grado de desarrollo, el tamaño, la forma, la distribución de la grasa en sus cuerpos.

Es bien conocido que determinados procesos dermatológicos como el acné, cicatrices... que pueden producir ansiedad, inseguridad, depresión,

insomnio, trastornos alimentarios, etc.¹ afecta a un gran porcentaje de los adolescentes. "A esas edades empiezan a convivir con el acné, irrumpen los cambios de voz o salen los cuatro pelos en la cara. Las chicas quieren adelgazar y los chicos estar delgados pero musculados. Es la época en que ellas aumentan caderas y pecho, se ven gordas y no se gustan. Siete de cada diez adolescentes quieren cambiar su imagen personal".²

¹ Leticia Alvarez Pequeño, Marta Santos, Beatriz Rodriguez Vaz, LA IMAGEN CORPORAL.

² Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Según Rosario Jiménez,

CAPITULO II

2. La autoestima

1. Introducción

En este capítulo abordaremos una visión general sobre la autoestima, subrayando el significado profundo que ella tiene para la vida de cualquier ser humano, y analizando el papel fundamental que tienen los padres en la formación de la autoestima de los hijos; y los educadores en el complemento de esta formación. Así podremos comprender la trascendencia de la autoestima personal en todo el proceso educativo.

Es de sobra reconocida hoy la centralidad que, en la estructura humana, ocupan la autoestima y los efectos que de ella se derivan. De hecho, no se conoce ni una sola dificultad psicológica, aparte de las que tienen raíz biológica, que no sea atribuible a una autoestima deficiente: desde la angustia y la depresión, la anorexia y la bulimia, el miedo y la intimidad, o al éxito, el abuso del alcohol o las drogas, el bajo rendimiento en el estudio o en el trabajo, hasta los malos tratos a las mujeres y el abuso sexual a menores, llegando hasta el suicidio o crímenes violentos.

Para podernos asentar firmemente en la vida, es fundamental que nos sintamos buenos, capaces, valiosos y felices; posteriormente, aprendemos que no somos únicos y que nuestro valor cobra sentido en la relación interpersonal, sobretodo en la entrega de amor.

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la Autoestima.

2. Definición

Según Branden, la autoestima, es la “suma integrada de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)”³. Concepto que se asocia con el tema de investigación, que es la percepción de la imagen corporal, problema que se puede solucionar cuando se supera la baja autoestima.

Según Virginia Satir, “es la opinión que tiene la persona de si misma, es decir, la valoración que hace en privado, del conjunto de pensamientos, sentimientos y experiencias que ha ido acumulando en su vida, principalmente en la infancia y en la adolescencia”.

La autoestima, es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida;

³ RIVAS Torres Ramón Emilio. La Familia en el Tercer Milenio. Editorial TPL. 2007. Página. 43.

creemos que somos listos o tontos, nos gustamos o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se juntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos.

La autoestima es uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad desde la infancia, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez (DuBois, Bull, Sherman, y Roberts, 1998).

Sin embargo, la autoestima no es un rasgo estático ni estable en el tiempo, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios (Baldwin y Hoffmann, 2002), que se ve influido por las experiencias a las que las personas nos vemos expuestas. Teniendo en cuenta que la adolescencia es un periodo en el que chicas y chicos deberán hacer frente a importantes cambios y resolver distintas tareas evolutivas, es de esperar que su nivel de autoestima experimente cambios y fluctuaciones.

En conclusión, la autoestima nace cuando crees en ti. Cuando te amas de verdad, sin ego, sin arrogancia, sin disculpas ni complejos de inferioridad. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo, implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.

3. Importancia

La alta autoestima es importante porque te ayuda a mantener la cabeza bien alta y a sentirte orgulloso de ti mismo y de lo que puedes hacer. Te proporciona valor para experimentar cosas nuevas y el poder de creer en ti mismo. Te permite respetarte a ti mismo, incluso cuando cometes errores. Y cuando te respetas a ti mismo, por lo general, las otras personas también suelen respetarte.

La alta autoestima también es tu pasaporte para tomar buenas decisiones relacionadas con tu mente y tu cuerpo. Si crees que eres importante, es menos probable que te dejes arrastrar por tus amigos cuando hacen alguna tontería o algo peligroso. Si tienes una alta autoestima, sabes que eres lo suficientemente inteligente como para decidir por ti mismo. Valoras tu seguridad, tus sentimientos, tu salud... ¡todo tu ser! La alta autoestima te ayuda a saber que cada parte de ti merece ser cuidada y protegida.

4. Tipos

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas:

- **Autoestima Alta:** La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- **Autoestima Baja:** La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- **Autoestima Inflada:** La persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades.

2.4.1. Autoestima Alta (Campos y Muños, 1992)

- Saben que cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión
- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo implica dar y pedir apoyo.
- Les gusta los retos y no les temen.
- Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan las cosas divertidas de vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- Se aventuran en nuevas actividades
- Son organizados y ordenados en sus actividades
- Preguntan cuando algo no lo saben.
- Defienden su posición ante los demás
- Reconocen cuando se equivocan

- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos
- Son responsable de sus acciones
- Son lideres naturales

2.4.2. Autoestima Baja (Campos y Muños, 1992)

- Son indecisos, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100 por ciento que obtendrán los resultados
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Son aisladas y casi no tienen amigos,
- No les gusta compartir con otras personas.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- Temen hablar con otras personas.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.

- Se dan por vencidas antes de realizar 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 mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal
- En resultados negativos buscan culpables en otros
- Creen que son los feos
- Creen que son ignorantes
- Se alegran ante los errores de otros
- No se preocupan por su estado de salud
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal
- Busca líderes para hacer las cosas
- Cree que es una persona poco interesante
- Cree que causa mala impresión en los demás
- Le cuesta obtener sus metas
- No le gusta esforzarse y siente que no controla su vida

2.4.3. Autoestima Inflada (Campos y Muños, 1992)

Tomando elementos básicos de Freud podemos hacer una aproximación, a las características de este tipo:

- Piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellos.
- Creen tener siempre la razón y que no se equivocan

- Son seguros de si mismo en extremo, pero los hace no ver los riesgos de sus acciones.
- Creen que todas las personas los aman.
- Hablan en extremo y son escandalosos.
- No toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Por lo general la gente los rechaza. Por sabelotodo.
- Se aman en forma enfermiza a sí mismo.
- Son vanidosos, pero en caso extremo llegan al “narcisismo”. Narciso era un hermoso joven que todos los días iba a contemplar su propia belleza en un lago. Estaba tan fascinado consigo mismo que un día se cayó dentro del lago y se murió ahogado. En el lugar donde cayo nació una flor, a la que llamaron narciso.
- Me siento atractivo (No necesariamente en el aspecto físico)
- Creen que son las personas mas interesantes de la tierra
- Tengo mucha seguridad en mi mismo
- Cree que le gana a cualquiera en todo
- Cree que es el cuerpo mas bello
- Cree que impacta a cualquiera que lo conoce
- Le gusta que lo elogien
- Cree que todas las personas están obligadas a amarlo
- Siento que realmente soy mi mejor amigo

- Cree que nunca se equivoca, pero ataca a los demás cuando se equivocan
- Siento que nadie es más que como yo como persona
- Casi siempre tengo una actitud amigable con los demás; los acepto sin juzgarlos
- Me siento feliz y plenamente a gusto conmigo mismo
- Cuida en forma enfermiza de su salud. Optimista en extremo
- Siente que merece tener mas que los demás
- Quiere tener lo mejor en ropa, perfume, y objetos materiales.
- Ególatra, Megalómano

5. Elementos ligados a la autoestima

Según lo sugerido por el autor Mauro Rodríguez, los componentes de la autoestima son diversos, por ello los sintetizó en tres esenciales, que son:

- **El auto concepto**
- **El auto respeto**
- **El auto conocimiento.**

Conocer cada uno de los componentes de la autoestima nos permitirá, sin duda, entender mejor su desarrollo y reconocer la importancia de ella en nuestra vida cotidiana.

Puesto que la autoestima, afecta a todo el comportamiento humano y recibe influencias determinantes desde la infancia hasta el último momento de la vida; es indispensable identificar sus componentes, para así, elaborar estrategias que nos lleven a fortalecerla y mantenerla en estado elevado.

2.5.1. El auto concepto

El auto concepto es la opinión o impresión que la gente tiene de sí misma, es su "identidad hipotetizada", la cual se desarrolla a lo largo de muchos años. El auto concepto, es el conjunto de percepciones cognoscitivas y actitudes que la gente tiene acerca de sí misma.

El auto concepto es multidimensional, y cada una de sus dimensiones explica roles diferentes. Una persona puede calificarse como marido o esposa, como profesional, como, líder comunitario, como pariente y amigo, y así sucesivamente; esos aspectos diferentes del yo, describen la personalidad total. Los individuos pueden tener auto conceptos diferentes, que cambian de vez en cuando, que pueden ser o no, retratos precisos de ellos mismos. Los autoconceptos se elaboran constantemente, dependiendo de las circunstancias y de las relaciones confrontadas por el individuo.

Los hallazgos empíricos han revelado que la diferenciación del yo, aumenta con la edad. Las contradicciones y el conflicto interno, son

menores al inicio de la adolescencia, alcanzan un punto máximo a la mitad de la etapa adolescente y al final empieza a declinar. Durante la adolescencia media, los jóvenes desarrollan la capacidad de comparar, pero no de resolver, atributos contradictorios del yo.

Al final de la adolescencia aparece la capacidad de coordinar, resolver y normalizar los atributos contradictorios, y se reduce la experiencia del conflicto sobre el tipo de gente que la persona realmente quiere ser.

Hace varios años (1950), se afirmó que la personalidad tiene cierta estabilidad, pero que nunca permanece exactamente igual, siempre está en transición, pasando por revisiones. Allport, utilizó el término "propium", que se define como: Todos los aspectos de la personalidad, que componen la unidad interna.

Esto, para referirse a la identidad personal, al yo, que se desarrolla con el transcurso del tiempo.

Ruth Strang (1975), identificó cuatro dimensiones básicas del yo:

Primero.- **Un auto concepto general**, que consiste en la percepción global que el adolescente tiene de sus capacidades y su status, y de los roles del mundo externo.

Segundo.- **Auto conceptos temporales o cambiantes**, influidos por las experiencias actuales; por ejemplo, el comentario crítico de un maestro, puede producir un sentimiento temporal de minusvalía.

Tercero.- **Los adolescentes tienen un yo social, su yo, en las relaciones con los demás**, y el yo al que otros reaccionan. Como decía un adolescente: "me gusta la forma en que la gente me responde, hace que me sienta bien conmigo mismo".

Algunos adolescentes piensan en si mismos sólo de manera negativa, porque creen que no agradan a los demás. Una influencia importante sobre el auto concepto, es la forma en que se sienten los adolescentes en los grupos sociales.

Cuarto.- a los adolescentes les gustaría ser **el yo ideal que han conceptualizado**. Esas imágenes proyectadas pueden ser realistas o no; imaginar ser lo que nunca serán, puede conducirlos a la frustración y al desencanto. En otras ocasiones los adolescentes proyectan una imagen idealizada y luego se esfuerzan por convertirse en esa persona.

Quienes disfrutan de una mejor salud emocional, suelen ser aquellos cuyo yo real, se aproxima al yo ideal proyectado, y quienes pueden aceptarse como son. El auto concepto esta formado por varios niveles:

Nivel cognitivo - intelectual: constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.

Nivel emocional afectivo: es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.

Nivel conductual: es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Los factores que determinan el auto concepto son los siguientes:

La actitud o motivación: es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.

El esquema corporal: supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada

e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.

Las aptitudes: son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.).

Valoración externa: es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

2.5.2. El auto respeto

Respetarse a uno mismo, es un trabajo indispensable para vivir en armonía con uno mismo y con los demás. Constantemente, nos quejamos de que otros nos faltan al respeto, sin atender a que es más frecuente que uno mismo se falte al respeto, siendo esto en ocasiones de maneras inconscientes.

La autoestima, dice Dov Peretz, que es un silencioso respeto por sí mismo. Mientras que, según Mauro Rodríguez, el respeto a sí mismo, se manifiesta a través de las siguientes formas:

1. Atender y satisfacer las propias necesidades y valores.
2. Expresar y manejar, e forma conveniente, sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse.

3. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

Generalmente, las faltas de respeto, comienzan con faltas de respeto a uno mismo. Habría que comenzar por revisar detenidamente cómo y por qué yo lo permito y no tanto por qué el otro lo hace.

Maslow dice. "Sólo podemos respetar, dar y amar a los demás cuando hemos respetado, dado y amado a nosotros mismos".

Y, sin duda, de la misma manera que las relaciones humanas profundas se establecen sobre bases de respeto, también la autoestima se fortalece cuando aprendemos a respetarnos a nosotros mismos.

2.5.3. El auto conocimiento.

Conócete a ti mismo es la máxima socrática de hace siglos, que expresa en cuatro palabras una tarea para toda la vida, la más seria de todas las tareas.

Así, sólo se puede querer lo que se conoce; si uno es perfectamente desconocido para sí mismo, es difícil poder quererse uno.

Algunas de las preguntas a las que, con frecuencia, es difícil encontrar respuesta son: ¿Quién soy?, ¿Por qué reacciono así?, ¿Qué me hizo sentirme así?, etc. Debiéndose esto a que no nos conocemos lo suficiente.

Se dice que cuando aprendemos a conocernos, en realidad vivimos; y efectivamente, no podemos vivir con algo o con alguien que desconocemos (uno mismo); mucho menos emplear capacidades, recursos o habilidades desconocidas para nosotros de nosotros mismos.

El conocimiento de sí mismo no sólo afecta positivamente a la autoestima, sino a las relaciones con los demás, y hasta la comprensión del mundo, del universo.

Un físico contemporáneo, afirmó: "Hemos reunido pruebas suficientes que indican que la clave para la comprensión del universo eres tu". Llegar a un nivel óptimo de auto conocimiento, con lleva la comprensión de que se debe conocer a los demás, empezando por conocerse a uno mismo, e identificando la individualidad de cada ser, es decir reconocer la dependencia entre "yo y los otros"

6. Influencia de los contextos en la formación de la autoestima.

2.6.1. La familia

La autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos, emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc.. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, demostrándole al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes,

adjudicándole un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras para asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormentan con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y aprenden a soportar el dolor y el silencio.

La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento, que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo. Cuando los padres quieren que sus hijos reaccionen como ellos desean, suelen comportarse de maneras particulares. Estas maneras pueden ser:

Mártires: controlan al niño haciéndolo responsable de su sufrimiento y culpable por todo lo que pueda querer o hacer que no le caiga bien a estos mártires, a quienes nada les viene bien, y recurre a las quejas, los reproches, las lagrima, las amenazas de que les va a dar una ataque, etcétera.

- Ves como me sacrifico por vos y no te importa.
- Dejé todo para criarte y me lo pagas haciendo eso.
- ¿En que nos equivocamos que nos haces estas cosas?

Dictadores: controlan al niño o la niña atemorizándolos cuando hacen algo no autorizado, son estrictos y amenazantes para que obedezcan y todo los enfurece. Condenando de manera inapelable al niño, con burlas, gritos, despliegue de poder y dominación.

- Como puedes ser tan estúpido/a, como no te das cuenta de las cosas.
- Te avisé y ahora vas a ver lo que te pasa por no obedecer.
- Yo no tengo que darte explicaciones, lo haces porque te lo ordeno y punto.

A veces estos roles (mártir y dictador) se combinan, se alternan y agregan mas confusión a los chicos porque también van acompañados con demandas o manifestaciones de cariño. Y si un hijo llega a quejarse, a

llorar o a reclamar por el trato que recibe puede volver a ser juzgado, culpado y descalificado.

Según se hayan comunicado nuestros padres con nosotros así van a ser los ingredientes que se incorporen a nuestra personalidad, nuestra conducta, nuestra manera de juzgarnos y de relacionarlos con los demás.

Esas voces quedan resonando dentro de nosotros toda la vida. Por eso hay que aprender a reconocerlas y anular su poder para que no nos sigan haciendo sufrir, para liberarnos de esos mandatos distorsionados y para no volver a repetírselos a nuestros hijos e hijas.

Ninguna forma de maltrato es educativa y ningún mensaje o comunicación que culpabiliza, critica, acusa, insulta o reprocha es un buen estímulo para nadie. Y menos en la infancia, cuando no hay posibilidades de defenderse, protegerse o entender que es la impotencia y el desconocimiento de otras formas de trato lo que lleva a los padres y madres a asumir ese papel de mártir o de dictador.

Lo primero que hay que entender es que no podemos hacernos cargo toda la vida de los problemas que amargaron o hicieron de nuestros padres y madres personas mártires o dictadoras.

Basta con empezar a investigar de que manera nos afectaron esas actitudes, para comenzar a liberarnos de sus efectos y no repetir nada de esto con los propios hijos e hijas, con nuestros alumnos, con cualquiera de nuestros chicos o chicas que puedan estar a nuestro cuidado.

2.6.2. La sociedad

La sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social.

Las personas que tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles sometidos y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades.

En nuestra sociedad el nivel de autoestima de una persona esta en cierta medida, ligado a lo que hace para ganarse la vida. Por ejemplo: un hombre puede alcanzar una posición social elevada y tener, no obstante una baja autoestima. Puede tener conciencia de la importancia que tiene, pero aun así considerarse a sí mismo, un ser humano despreciable, indigno de respeto y del afecto de los demás.

"Puede experimentar sentimientos crónicos de inferioridad porque no es bien parecido...", puede sentir que es físicamente débil o un cobarde, o puede considerarse condenado a causa de su identidad étnica.

Los criterios mediante los cuales, las personas, se evalúan a si mismas son culturales. Algunos de estos criterios son: si eres gordo, flaco; lindo, feo; blanco, negro; rubio, morocho, o si tienes la capacidad para luchar, honestidad, capacidad para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc..

Toda persona se ve a si misma desde el punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

2.6.3. El colegio

Es fundamental que los padres y maestros o docentes en quienes los padres confíen, sean capaces de transmitir valores claros. Es muy importante que se les enseñe a los adolescentes el significado de esos valores. Los maestros deben conocer el ambiente y aceptarlo si quieren ayudar a los adolescentes a que vean estos dentro del mismo. En todos los ambientes los adolescentes tienen las mismas necesidades básicas de amor y seguridad, el derecho de ser una persona de valor y tener la oportunidad de triunfar.

Los educadores deben estar conscientes de los distintos ritmos de desarrollo de cada estudiante, para que el mismo se sienta cómodo con el propio y capacidad de desarrollo. También podemos decir que los maestros pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual uno puede encontrarse a sí mismo. Su comprensión o la ausencia de la misma, pueden favorecer o hacer la personalidad que se desarrolla y está en vías de manifestarse. Es por esto que el educador tiene mucha responsabilidad en este tema tan importante o en esta cuestión del tiempo necesario para que uno se encuentre a sí mismo.

También es necesario saber que la mente de cada adolescente está llena de imágenes. Estas imágenes son de tres dimensiones. En primer lugar, se relaciona con la imagen que tiene de sí mismo. Puede imaginarse a sí mismo como una persona que puede llegar a triunfar. Por el contrario, puede tener la impresión de ser una persona de poco valor, con escasa capacidad y pocas posibilidades de lograr éxitos en algún área de su actividad

El segundo grupo de imágenes se vincula con la opinión que el adolescente tiene de sí mismo en relación con otras personas. Puede considerar que sus valores, sus actitudes, su hogar, sus padres, el color de su piel o su religión, son la causa de que se lo mire con temor, desconfianza y disgusto, o que se lo trate con interés. La imagen que

cada adolescente tiene de sí mismo se forma a través del reflejo de las opiniones de los demás.

El tercer juego de imágenes se vincula con la imagen de sí mismo, tal como desearía que fuera. Si la distancia entre estas dos imágenes, como se ve realmente y la imagen idealizada, no es grande, de modo que a media que crece y madura pueda alcanzar la asimilación de estas dos imágenes, se puede decir que se acepta a sí mismo como persona.

Por todo lo mencionado es muy importante que el colegio del adolescente, ayude al mismo a descubrir y aprender a ser las personas que siempre quisieron ser, respetándole sus tiempos, sus conflictos y sus confusiones.

Para ser un buen educador:

- Saber que la escuela puede mejorar o degradar a la gente que está en ella.
- Estar dispuesto a complementar las nuevas informaciones con los viejos conocimientos.
- Debe ajustar las oportunidades de aprendizaje a cada estudiante, de modo que pueda progresar a su propio ritmo de velocidad.

- Debe tener la capacidad e incluir el desarrollo de habilidades intelectuales junto con el estímulo para que el estudiante se acepte a sí mismo.
- Tiene que saber cómo crear un ambiente, para encontrar oportunidades dentro del mismo, donde cada estudiante pueda sentirse importante.
- Debe reconocer los puntos fuertes de cada adolescente: debe tener en claro que las decisiones de los estudiantes pueden ser vencidas a través de sus fortalezas.
- Comprender que algunas veces los adolescentes sólo se desarrollan mediante la aprobación, ya que la crítica debe esperar hasta que el niño sea suficientemente fuerte para aceptarla.
- Aceptar la conducta que no sea adecuada comprendiendo que los seres inestables se rigen en la conducta agresiva cuando las presiones son demasiado grandes.
- Transmitir a los estudiantes su fe en ellos, es decir, que sus estudiantes sean personas dignas de estima y respeto.

La gente hace cosas para nosotros. Pueden ser cosas simpáticas y agradables. Pueden ser cosas desoladoras. Pueden ser cosas alentadoras y estimulantes.

Pueden ser cosas que restauran nuestro equilibrio, acrecientan nuestra fe y fortalecen nuestras convicciones: pueden darnos nuevas perspectivas y nuevo coraje, pero pueden sumergirnos, también en la desesperación, el temor y el pesimismo.

2.6.4. Influencias externas

De todos modos, el proceso de desarrollo normal no es lo único que repercute sobre la autoestima. Hay multitud de otros factores (como las imágenes que difunden los medios de comunicación de chicas delgadas y chicos musculosos) que pueden repercutir sobre la imagen corporal de una persona.

La vida familiar también puede influir sobre la autoestima. Algunos padres pasan más tiempo criticando a sus hijos y el aspecto físico que tienen que elogiándolos. Esas críticas pueden reducir la capacidad de una persona para desarrollar una alta autoestima.

La gente también puede ser objeto de burlas y comentarios negativos sobre su aspecto procedente de sus compañeros de clase. A veces el origen de este tipo de comentarios reside en los prejuicios raciales y

étnicos. A pesar de que estos comentarios suelen obedecer a la ignorancia de quienes los hacen, a veces pueden repercutir negativamente sobre la imagen corporal y la autoestima de quien los recibe.

7. Técnicas para mejorar la autoestima

- **ESCÚCHATE A TI MISMO MÁS QUE A LOS DEMÁS:** Analiza con cuidado las opiniones de los demás sobre ti, tú y solo tú eres quien debe tomar la última decisión acerca de ti.
- **DATE UNA OPORTUNIDAD Y RECONOCE TUS CUALIDADES:** Puedes pensar en 5 ejemplos que te hace especial. P. ej.: Soy sincero, mis jefes siempre confían en mí, amigable, me encanta bailar, experto en la cocina. Siempre tenemos cualidades en que podemos destacar, algunas hasta el momento ni siquiera las hemos descubierto.
- **MANTENTE EN MOVIMIENTO:** El ejercicio te hace sentir bien, las "endorfinas se elevan con la práctica del ejercicio", y nos sentimos bien. No está demás el gimnasio, los aeróbicos, la natación, algún deporte de competencia, o simplemente salir a caminar.

- ACÉPTATE TAL COMO ERES, SIN APROBAR DENTRO DE TI**

LOS COMPORTAMIENTOS BAJOS: La aceptación es la base de la seguridad, la confianza, el amor y la autoestima. Aceptarse a sí mismo implica conocerse, que importa si el lunar que tienes en la cara no "le guste" a los demás, analiza el resto de las partes de tu cuerpo y verás que ellas están funcionando bien. Me debo comportar a mi manera siempre que ello no moleste a los demás.
- CONVIERTE LO NEGATIVO EN POSITIVO:** Nunca pierdas las ganas de pensar en positivo, invierte todo lo que parezca mal o que no tiene solución, ejm:

MENSAJES NEGATIVOS	CONVERTIDOS EN AFIRMACIONES
"No hables"	"Tengo cosas importantes que decir"
"¡No puedo hacer nada!"	"Tengo éxito cuando me lo propongo"
"No esperes demasiado"	"Haré realidad mis sueños"
"No soy suficientemente bueno"	"¡Soy bueno!"

- ACEPTA TUS SENTIMIENTOS:** Cuando alguien te hace una broma, sonríe. Trata de disfrutar prácticamente de todo.

Y si a veces hay cosas que te puedan poner triste, piensa que eso es pura casualidad, y que eso tendrá que pasar porque la vida se a inventado para vivirla lo mejor que podamos.

- **CUIDA DE TI MISMO (A):** Aprende a ser independiente, y a no depender de los demás. Los hijos, son más extrovertidos y amistosos cuando sus padres les han permitido realizar ciertas actividades con un grado de independencia. Las parejas sobreviven más tiempo cuando ambos tratan de ser lo más independientes el uno del otro.
- **ATIENDE TUS NECESIDADES:** Alimento, agua, vestido; seguridad y cobijo; querer y pertenecer; autoestima, y la autorealización. De vez en cuando no estaría mal que te dieras el gusto de ir a lugares que son una postergación para ti, aunque resulten caros, pero atiende tus necesidades, p. Ej. Si una de ellas es comerte un plato exótico que solo lo encuentras en algún restaurante caro, hazlo aunque sea una vez en meses, pero date ese gusto. No debemos ser postergadores del presente si para ello no hay una razón importante.
- **ALIMENTA TU CUERPO ALIMENTA TU ESPÍRITU:** La salud mental y física caminan de la mano. Salud mental es estar sonriente, es llegar a tiempo, es evitar la tristeza, es sentirse cómodo en cualquier momento. La salud física esta relacionado con la práctica de un estilo de vida saludable: No drogas, "comer para vivir y no vivir para comer",

y la práctica de un deporte sano. La risa es uno de las formas de tratamiento en algunos hospitales.

- **DEJA DE HACERLO:** Deja de usar sustancias psicoactivas (drogas). Si consumes alcohol hacerlo con moderación. Si fumas deberías dejar de hacerlo. Ahora existen terapias antitabaquismo de mucho éxito (chiclets, parches, bupropion, etc), nunca es tarde para empezar una vida sana. La autoestima es quererse a uno mismo, y quererse a uno mismo es optar por una buena salud.
- **EXAMINA TUS VERDADES:** Piensa que en un accidente de tránsito donde hubo muchos testigos, probablemente cada uno de los testigos de una versión diferente; ¿cuáles son tus primeras decisiones o "verdades que recuerdas haber tomado en la vida?... ¿cuáles son tus creencias respecto del amor?, ¿de los niños?, ¿de la autoridad?, ¿de Dios?, ¿de los políticos?
- **LA VERGÜENZA:** La vergüenza es un sentimiento profundo que te inmoviliza. Los más desvergonzados son los niños. La vergüenza deriva en debilidad, incompetencia, incapacidad; entonces... ¿investiga quién te juzga? y sepárate de esa fuente.

- **EL AMOR DENTRO DE TI:** Tienes unos segundos para pensar en tu primer amor..., te recuerdas aquello?, pero me temo que los recuerdos que tengas no hayan sido de tu primer amor, es que el primer amor es uno mismo, si quieres que la gente te quiera, te respete, te de amor,... primero ámate a ti mismo e irradia felicidad.

Cuando estés frente a un espejo simplemente sonríe. La felicidad nace de uno mismo, y puede nacer hasta de las pequeñas cosas que a ti te suceden, es cuestión de aprender a sentirla.

- **DESCUBRE Y RECLAMA LAS PARTES QUE TE FALTAN:** Cada persona tiene distintos aspectos del Yo. Algunos son visibles, otros no lo son. Si tengo miedo para hablar en público es una debilidad, si dejo el miedo se convierte en una fortaleza. Quizá tienes habilidades para la pintura y hasta ahora no lo sabes. El hombre nunca termina de aprender. Está sometido a un constante cambio, y en ese proceso, es capaz de descubrir un sinnúmero de habilidades que quizás por temor o miedo las mantenía escondidas.

- **PENSAR EN TODO O EN NADA:** No debemos pensar en que todo es blanco o es negro, eso te crea ansiedad. Nadie es perfecto, porque todos somos diferentes, algunos tenemos unas cualidades en las que destacamos mejor que otros.

- **ALIVIAR LA TENSION:** El estrés es una epidemia en estos momentos, como aliviarlo?, pasa algún momento a solas durante el día, tomate unas mini-vacaciones durante el día, e imagina que estas en una playa maravillosa. Duerme lo suficiente. Practica algún deporte.
- **RESPIRA:** Cuando tengas una preocupación respira profundamente y plantea soluciones.
- **ABANDONA LA IRA:** La ira es un momento de locura. En relación a la ira, más que saber enfrentarla, es aprender a no sentirla. Antes de llegar a ponerte de cólera, piensa si merece la pena; cuenta hasta diez y respira profundamente.
- **ELIGE TUS MOMENTOS:** Cada ser humano tiene derecho a elegir el momento de estar en soledad y el momento de estar con los amigos, con el novio (a), con el esposo (a), o con los familiares; se tú quien debe decidir, sin que ello lleve a algún enfrentamiento”⁴.

⁴ RÍOS Reyes Amilcar Dr. LA AUTOESTIMA. 2005.

- **LA CONFIANZA:** Cuando nos perciben como dignos de confianza, los demás estarán dispuestos a ser honestos y abiertos con nosotros. Di elogios con honestidad. Acepta y respeta las diferencias. Respeta tus fronteras y las fronteras de los demás.
- **DEJA DE HACER COMPARACIONES:** Ni de tú mismo con otras personas. Ni de las personas con las demás. Si deseas llamar la atención a alguien hazlo en privado.
- **JUEGA MAS:** Haz del momento de la diversión una prioridad, hoy y todos los días. Es bueno jugar con los niños algunas veces. Motívate con el trabajo que realizas, ríete de ti mismo si quieres, ríe en soledad... reír en soledad no es una locura cuando uno es consciente de lo que le motiva reírse.
- **APRENDE A ESCUCHAR DE VERDAD:** La mayoría de las personas creen saber escuchar, sin embargo muy pocas saben hacerlo de verdad. Has preguntas que lleven a la persona a ir mas lejos: ¿y entonces que pasó?, ¿cómo fue eso?, ¿cómo te sentías?. El mejor conversador es aquel que sabe escuchar de verdad.
- **PERDONA Y OLVIDA:** El perdón no excusa el comportamiento. No significa la aprobación. Más bien implica estar dispuestos a ver con

compasión. La persona que te hizo daño probablemente hizo lo que hizo por su propia debilidad y sus limitaciones.

- **ALARGA LA MANO Y CONECTA:** Haz una lista de las personas mas importantes en la vida ¿saben ellas lo importante que son para ti?, ¿cuándo fue la última vez que la escribiste o lo llamaste? Encuentra un interés común con gente que sea importante para ti.

- **EN EL TRABAJO:** Es bonito trabajar en equipo pero con independencia, el éxito tuyo será el éxito de todos y te sentirás a gusto en lo que forma parte de tu vida cotidiana, el trabajo”⁵.

- **ESTABLECIENDO LAS FRONTERAS:** Pide permiso antes de traspasar las fronteras, debes tener que todas las personas tienen un mundo interior que debemos respetar y que no debemos traspasar a menos que ellas nos lo permitan.

- **RESPONSABILIDAD LA TUYA, LA MIA Y LA NUESTRA:**

Responsabilidad significa estar dispuestos a responder y ser capaces de hacerlo. Si algo no sale bien, distingue en lo que es tu responsabilidad y la de los demás.

⁵ RÍOS Reyes Amilcar Dr. LA AUTOESTIMA. 2005.

- **“ASPIRA A LO MÁS ALTO Y PLANIFICA EL PRESENTE:** "Lo mas importante es vivir el presente, el pasado únicamente sirve para no volver a cometer los errores que has tenido, el futuro es el presente que vivirás cuando ese día llegue"

- **ENCUENTRA LA FUENTE:** La fuente esta en uno mismo. Todos los días tiene lugar algún milagro que ni siquiera reconocemos: un cielo azul, unas nubes blancas, unas hojas verdes, los curiosos ojos negros de un niño. Puedes desarrollar una práctica espiritual que te mantenga en el camino día a día. Es bueno disfrutar hasta de las pequeñas cosas que te da la vida.

- **ABANDONA EL PERFECCIONISMO:** No es fácil ser perfecto, cuando únicamente eres un ser humano. Los perfeccionistas siempre buscan algo que este mal y lo encuentran y luego se sienten traumatizados por ello. Por tanto hay que tener prioridades y ordenarlas según lo que sea mas importante para ti.

- **VALORA TUS TRIUNFOS:** En nuestra sociedad de ganar-o-perder, la mayoría de las personas pasan un montón de tiempo sintiéndose perdedoras. Escribe tus 10 éxitos del día anterior. Percibe como sigues mejorando. Aprecia y celebra tu progreso.

- **REINCIDIR:** El éxito es levantarte más veces que las que caes. El éxito es el fracaso al revés, es el matiz plateado de esa nube incierta, que no te deja ver aún estando cerca.

- **PROTEGE TU AUTOESTIMA:** Muchas personas hieren a los demás; sin embargo, quizá no se den cuenta de ello si sonreímos y lo soportamos; en el mundo todos pensamos diferente, y a veces quisiéramos que nos entendieran tal y como somos o queremos, pero eso casi resulta imposible, por eso es mejor aprender a entender a la gente, que buscar que la gente te entienda.

- **ACEPTA LA OSCURIDAD:** Aprende a sentirte mas cómodo con la incomodidad. Es importante ser curioso y experimentar cosas nuevas cada día. No temerle al fracaso te ayudará a decidir.

- **PONTE METAS Y REALÍZALAS:** Enumera las áreas importantes de tu vida: la familia, los amigos, la carrera, la economía, lo personal. Luego imagina que te gustaría tener en cada categoría y escríbelo. Por último, pon una fecha en cada punto. Una meta es un deseo con una línea de tiempo”⁶.

⁶ RÍOS Reyes Amilcar Dr. LA AUTOESTIMA. 2005.

8. Adolescencia y autoestima

Dado que la adolescencia es una etapa de cambios bruscos en el desarrollo, donde aparecen los primeros complejos, las inseguridades la autoestima va a ser fundamental.

La autoestima se refiere a la medida en que cada uno se acepta y valora. La autoestima es importante porque el hecho de sentirse bien consigo mismo puede influir sobre la forma de actuar. Un adolescente que tiene alta la autoestima hará amistades con facilidad, controlará mejor su comportamiento y disfrutará más de la vida, caso contrario, el adolescente tendrá muchas dificultades y se sentirá perturbado. La imagen corporal se refiere a cómo se siente una persona con su aspecto físico.

Durante la primera etapa de la adolescencia, la imagen corporal está íntimamente relacionada con la autoestima. Esto se debe a que, al estar dejando de ser niños para convertirse en adultos, a los adolescentes les preocupa mucho más cómo los ven los demás.

A veces los problemas de baja autoestima y de imagen corporal negativa no se pueden superar sin ayuda. Unos pocos adolescentes se deprimen, pierden el interés en las actividades y relaciones sociales —o incluso se autolesionan o se refugian en el alcohol o el consumo de drogas. Tendrá

repercusiones sobre el rendimiento escolar, las relaciones sociales e incluso sobre la salud. Por ello es fundamental:

- Ayudar a la formación de una autoestima positiva evitando malas actuaciones.
- Ayudar a la formación del carácter en el adolescente e inculcarle el hábito del esfuerzo, del trabajo bien hecho, de la autodisciplina.
- Favorecer la adquisición de virtudes como la fortaleza, la templanza, paciencia y perseverancia.

Puede ayudar hablar con los padres, un entrenador, un maestro, un sacerdote o líder religioso, el psicólogo del colegio, un terapeuta u otro adulto con quien mantenga el adolescente una relación de confianza.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima de las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, en el período 2009 – 2010

Objetivos Específicos:

- Determinar la percepción de la imagen corporal que tienen las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”.
- Conocer el nivel de la autoestima de las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”, a través del test de Lucy Reidl.
- Establecer la relación entre la imagen corporal con los niveles de la Autoestima de las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”.
- Diseñar lineamientos propositivos, educativo – afectivo que permitan la prevención de dificultades en la imagen corporal de las adolescentes de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”.

VI. METODOLOGÍA.

6.1 Tipo de estudio: Este trabajo investigativo será un estudio descriptivo

6.2 Población de estudio:

Está conformada por todas las estudiantes matriculadas y asistiendo a clases de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús", en el período 2009-2010. Con una población de 474 estudiantes, comprendidas en adolescentes menores que van de 11 a 14 años, y adolescentes mayores de 15 a 19 años. Se incluirán a las estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo año de educación básica; y primero, segundo y tercer año de bachillerato.

6.3 Procedimientos, técnicas e instrumentos.

Se considerarán los procedimientos éticos para la investigación, Se solicitará a la rectora de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús": Hna. Guillermina Carrión, el permiso para aplicar los instrumentos, así como también a las estudiantes (anexo 1) sujetos de estudio.

Los instrumentos a utilizarse serán: una encuesta (anexo 2) estructurada con preguntas que describan a la población (edad, sexo, lugar de residencia,) y otras preguntas que integren datos importantes para el tema de estudio. Una vez estructurada las preguntas se procederá a realizar una prueba piloto para verificar si las mismas están entendibles caso contrario se harán los ajustes correspondientes.

Se evaluará la autoestima mediante el Test de Lucy Reidl (Anexo 3). Refiriéndose a este test se conoce que es una adaptación de Carlos Dávila Acosta, el mismo que consta de 25 enunciados, a los que se

responderá con S = Siempre, CF Con Frecuencia, AV a veces, RV Rara vez, N nunca. A estas respuestas, se las someterá a calificación en base a la clave de corrección del test. A través de estos puntajes, se podrá determinar el nivel de autoestima de las estudiantes, Que va desde 0 - 25, Muy insuficiente Autoestima; 26 - 45 Insuficiente Autoestima; 46 - 60 Regular Autoestima, 61 - 80, Buena Autoestima; 81 - 100, Muy Buena Autoestima; 101 o más, Superior Autoestima.

El Procesamiento de Datos de la información se realizará una vez recolectados los datos, siguiendo el orden de las preguntas estructuradas igual en el cuestionario.

El Plan de análisis de datos, para esto los resultados se presentarán en forma de porcentajes, utilizando los programas de Word, Excel para la elaboración de Gráficos, Tablas y Tabulación, y Power Point para la sustentación publica de la tesis

Para el trabajo de Campo se realizará gestiones: la Autorización de la Rectora para aplicar los instrumentos, en cada uno de los paralelos de los 8vos, 9nos y 10mos años de educación básica y 1ero, 2do y 3eros de bachilleratos, los resultados serán devueltos a las autoridades del Colegio para que junto al Departamento de Bienestar Estudiantil permitan a la vez poner en ejecución la propuesta.

VII. VARIABLES EN ESTUDIO

7.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DESCRIPTIVAS	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido del nacimiento a la actualidad, que es medida en años completos	Biológica	Conformado por Adolescentes menores y Adolescentes mayores	11 a 12 años 13 a 14 años 15 a 16 años 17 a 18 años
Escolaridad	Nivel de escolaridad de la adolescente en la que se ha matriculado y esta asistiendo a clases	Educativa	Matrícula y Registros de asistencia	8vo año 9no año 1mo año 1ero de Bach. 2do de Bach. 3ero de Bach.
Lugar de Procedencia	Zona geográfica de donde proviene el estudiante	Geográfica	Sectores de la ciudad	Urbana Urbana marginal Rural
Estado civil de los padres	Condición de convivencia con la pareja o tipo de unión.	Social	Cédula	Soltero Casado Unión Libre
Tipo de relación familiar con los padres	Expresión y demostración de aceptación o rechazo de los padres hacia los hijos	Familiar	Tipo de relación	Muy Buena Buena Regular Mala (Conflictos)

VARIABLES DEPENDIENTES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Esquema corporal	representación mental de la figura corporal, la cual está influenciada por factores internos y externos que varían con el tiempo	Biológica Psicológica Individual	Encuesta	Imagen Corporal Positiva Imagen Corporal Negativa
VARIABLES INDEPENDIENTES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Autoestima	Opinión que tiene la persona de si misma, del conjunto de pensamientos, sentimientos y experiencias que ha ido acumulando en su vida,	Psicológica Individual	Test de Lucy Reidl autoestima	Muy insuficiente autoestima (0 – 25) Insuficiente Autoestima (26 – 45) Regular Autoestima (46 – 60) Buena Autoestima(61 – 80) Muy Buena Autoestima (81 – 100) Superior Autoestima (101 – más)

VIII. PRESUPUESTO**Gastos Directos**

Internet	200.00
Reproducción del proyecto	10.00
Material bibliográfico	300.00
Materiales de escritorio	150.00
Tinta de impresora	200.00
Papel bond, CDs, carpetas, sobres de manila, etc	100.00
Copias de material bibliográfico	150.00
Copias de proyecto, encuestas y test	300.00
Reproducción de tesis	150.00
Derechos y aranceles universitarios	300.00
Transporte	150.00
TOTAL	2010.00

X. BIBLIOGRAFIA

- CRISPO, R.; FIGUEROA, E., y GUEJAR, D. (1996): Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado. Barcelona, Gedisa.
- EDELSTEIN, G. (1999): TAC. Barcelona, Círculo de lectores.
- Paul Schilder, *The Image and Appearance of the Human Body*, 1935
- *Anuario de Psicología*, 2004, vol. 35, nº 3, 331-346, O 2004, Facultad de Psicología Universidad de Barcelona
- FERNÁNDEZ, F., y OTROS (1996): «Ansiedad social y dificultades interpersonales».
- GÓMEZ, Paloma. ANOREXIA NERVIOSA. Madrid. Edit. Pirámide S.A. 1996.
- HART, LOUISE, "RECUPERA TU AUTOESTIMA", Ediciones Obelisco, Barcelona, 1998.
- TORO, J.; SALAMERO, M., y MARTÍNEZ, E. (1995): «La evaluación de la influencia socio-cultural sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa», en: *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, vol. 22, 7, pp. 205-214.
- TORO, J. (1999): *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, Ariel.
- OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).

- RIBEIRO, Lair, "AUMENTE SU AUTOESTIMA", Edit. URANO, Barcelona, 1997
- RIVAS Torres Ramón. La Familia en el Tercer Milenio. Editorial UTPL. 2007.
- SUE, David. COMPORTAMIENTO ANORMAL. México. Edit. Mc Graw Hill. 1992.
- TIERNO, Bernabé, "PSICOLOGÍA PRÁCTICA DE LA VIDA COTIDIANA", Edic. Temas de Hoy SA, Madrid, 2001.
- WAY, K. (1996): Anorexia nerviosa. Bulimia. Causas, consecuencias, tratamiento y recuperación. Barcelona, Bellaterra
- Crispo, R., y otros, 1996
- Raich R. M. Dra. 2000, Imagen Corporal, Barcelona – España
- Rosen, 1996; Cash & Deagle, 1997, Garner & Garfinkel, 1997, Bowden, 1998; Rushford N and Ostermeyer, A. 1997, Raich, 2000.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Declaración de Consentimiento (Para pedir permiso a los estudiantes para aplicar los instrumentos de la investigación)

Como estudiante de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús":
He leído atentamente y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y estas preguntas fueron contestadas y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para mí. Firmado este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca.

Firma (opcional).....Fecha:.....

En caso que el estudiante no firme, integrar el nombre completo y firma de un testigo.....

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

.....

Si la persona no acepta participar, por favor explique por qué:

.....

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

ENCUESTA PARA LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“SANTA MARIANA DE JESÚS”

Señoritas estudiantes

Como egresada del ciclo doctoral de la carrera de Psicología Educativa y Orientación vocacional de la Universidad Nacional de Loja, hago llegar a ustedes un saludo muy cordial a la vez le solicito contestar la presente encuesta la misma **es anónima, los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y utilizados únicamente para establecer una base de datos estadísticos en el DOBE de la Unidad Educativa.**

Por favor ponga una X en los paréntesis si la pregunta concuerda con su experiencia:

DATOS INFORMATIVOS:

Fecha:.....

Curso: 8vo año () 9no año () 10mo año () Paralelo.....

Bachilleratos: 1ero (), 2do () 3ero () Especialidad.....

Edad:Lugar de procedencia: Urbana () Urbana marginal () Rural ()

Estado civil de tus padres: Casados (), Separados (), divorciados ()
U. Libre ()

Con quien vives: padres () otros familiares:

Tipo de relación familiar con los padres:

Muy Buena () Buena ()
Regular () Mala ()

Porque:.....

CUESTIONARIO:

1. Estás satisfecha de tu imagen corporal

SI () NO ()

Por qué?

2. Estás satisfecha de tu estatura corporal

SI () NO ()

Por qué?

3. Qué te preocupa de tu cuerpo:

Peso y medidas	()	Nariz	()
Cabello	()	Piernas	()
Forma del Rostro	()	Busto	()

4. Tiene usted criterios negativos de su imagen corporal

SI () NO ()

Por qué?

5. Sientes vergüenza de mostrar tus formas corporales con frecuencia:

- Evitas utilizar terno de baño en público SI () NO ()
- Siempre comparas tu cuerpo con el de tus amigas SI () NO ()
- Tratas de vestir ropa que disimule tu silueta SI () NO ()
- Tienes ideas de estarte pesando continuamente SI () NO ()
- Haces ejercicios exagerados para adelgazar SI () NO ()
- Tomas medicamentos para adelgazar o usas fajas reductoras SI () NO ()

6. Alguien de la familia o colegio ha hecho críticas sobre tu apariencia física

SI () NO ()

Quiénes?

7. Si pudieras ir al cirujano plástico, que parte de tu cuerpo mejorarías?:

.....

8. El acné, cicatriz, el peso, la talla, etc, ha producido:

Ansiedad	()	Insomnio	()
Tristeza	()	Falta de apetito	()
Inseguridad	()	Ansiedad por comer	()
Depresión	()	Aislamiento social	()
		Ninguna reacción	()

12. No tienes el cuerpo que quisieras tener, sin embargo lo aceptas y aprecias tal como es

SI () NO ()

13. Tu cuerpo no está a la altura de los ideales de tu familia, sociedad y medios de comunicación

SI () NO ()

14. Sueles sentirte satisfecha con tu imagen corporal

SI () NO ()

Gracias por tu comprensión, colaboración y confianza

Anexo 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN**

TEST DE LUCY REIDL
ESCALA DE AUTOESTIMA

AUTOR: Lucy Reidl

ADAPTACIÓN: Carlos Dávila

Acosta

Lea atentamente cada cuestión y luego de reflexionar sobre su contenido, conteste con absoluta sinceridad en la hoja de respuestas de la siguiente manera: con una X según su contenido.

S = Siempre **CF** = Con Frecuencia **AV** = A Veces

RV = Rara vez **N** = Nunca

26. Lo mejor que tengo son mis nombres
27. Me considero una persona con muchas cualidades
28. Por lo general si tengo algo que decir lo digo
29. Con frecuencia me avergüenzo de mi mismo
30. Me siento seguro de lo que pienso
31. El contenido de mi pensamiento me pertenece
32. En realidad siento que no me gusto a mi mismo
33. Me siento culpable de cosas que hice hace tiempo
34. Creo que la gente tiene buena opinión de mi
35. Soy feliz
36. Me siento satisfecho de lo que hago
37. Considero que la gente me hace caso
38. Me siento tranquilo en un ambiente desconocido
39. Hay muchas cosas de mi que cambiaría
40. Me cuesta trabajo hablar delante de la gente
41. Me considero una persona permanentemente triste
42. Es muy difícil ser uno mismo
43. Considero que le caigo bien a la gente
44. La vida que vivo es la que quiero vivir
45. Si se pudiera volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto
46. Por lo general la gente me hace caso cuando le aconsejo
47. Mi espacio lo respeto y lo hago respetar
48. Debe haber alguien que me diga lo que debo hacer
49. Yo deseo ser otro tipo de persona
50. Me siento seguro de mi mismo

HOJA DE RESPUESTAS

Nº	S	C	A	R	N	P	Nº	S	C	A	R	N	P	Nº	S	C	A	R	N	P	
		F	V	V					F	V	V				F	V	V				
1							2							3							
4							5							6							
7							8							9							
10							11							12							
13							14							15							
16							17							18							
19							20							21							
22							23							24							
25																					

CLAVE DE CORRECCIÓN

S CF AV RV N

5 4 3 2 1 1-2-3-5-6-9-10-11-12-13-18-19-21-22-25

1 2 3 4 5 4-7-8-14-15-16-17-20-23-24

RANGOS DE CALIFICACIÓN:

- 0 – 25 Muy insuficiente Autoestima
- 26 – 45 Insuficiente Autoestima
- 46 – 60 Regular Autoestima
- 61 – 80 Buena Autoestima
- 81 – 100 Muy Buena Autoestima
- 101 o más Superior Autoestima