

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ÉNFASIS EN EL ÁREA CLÍNICA

**AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TENDENCIA
A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

ANA GABRIELA CEBALLOS MÓVIL
10948-04

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2009

AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TENDENCIA
A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

TESIS

PRESENTADA AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES
POR:

ANA GABRIELA CEBALLOS MÓVIL

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:
LICENCIADA

GUATEMALA, FEBRERO 2009

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

- Rectora Licda. Guillermina Herrera Peña
- Vicerrector Administrativo Lic. Ariel Rivera Irias
- Vicerrector Académico Lic. Rolando Alvarado López, S.J.
- Vicerrector de Integración Universitaria Dr. Carlos Cabarrus Pellecer, S.J.
- Secretaria General Licda. Fabiola Padilla Beltranena

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

- Decana M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
- Vicedecana Dra. Ruth Piedrasanta
- Secretario Lic. Ernesto Burgos Fetzer
- Director Depto. Psicología Dr. Vinicio Toledo
- Directora Depto. Educación M.A. Hilda Díaz de Godoy
- Directora Depto. Ciencias de la Comunicación Licda. Nancy Avendaño
- Director Depto. Letras y Filosofía Lic. Ernesto Loukota
- Representantes de Catedráticos ante Consejo de Facultad M.A. Patricia Melgar de López
Lic. Manuel de Jesús Arias
- Representantes de Estudiantes ante Consejo de Facultad Lorena María Hernández Búcaro
Lucía del Rosario Mayorga Morales

ASESOR DE TESIS

Licda. Laura Villegas Lalinde

REVISOR DE TESIS

Lic. Julián Sinibaldi

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por haberme dado la sabiduría necesaria para llevar a cabo este trabajo.
- A mi abuelita Coco (Q.E.P.D) por ser mi mayor fuente de inspiración y haberme dado las lecciones más importantes de mi vida.
- A mis padres Alejandro y Anabella por haberme dado la oportunidad de estudiar esta carrera, por su ayuda, paciencia, dedicación y compañía.
- A mis hermanos Ale y Esteban por ser parte importante de mi vida.
- A mi novio Carlos Morales por haber estado conmigo en cada momento de la realización de este trabajo, por su apoyo, cariño y comprensión.
- A las estudiantes que participaron en el trabajo pues sin su colaboración no hubiera sido posible.
- Al Instituto Rafael Landívar por haberme abierto las puertas para llevar a cabo la investigación.
- A mis compañeras: Paulina, Ana Isabel, Fiona, Gabriela y Mariela por su amistad, confianza y apoyo a lo largo de la carrera.
- A mis catedráticos que aportaron sus conocimientos para poder ser una profesional.
- A mi asesora de tesis, Lic. Laura Villegas, por su apoyo, confianza y dedicación e invaluable ayuda en la realización de este trabajo.

Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	8
1.2 Autoconcepto.....	20
1.3 Adolescencia.....	23
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
2.1 Objetivos.....	28
2.2 Elemento de Estudio	28
2.3 Definición del Elemento de Estudio.....	28
2.4 Alcances y Límites.....	29
2.5 Aportes.....	30
III. MÉTODO.....	31
3.1 Sujetos.....	31
3.2 Instrumento.....	32
3.3 Procedimiento.....	35
3.4 Diseño.....	35
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	37
4.1 Matrices de Sentido.....	39
4.2 Matriz Comparativa.....	94
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	100
VI. CONCLUSIONES.....	115
VII. RECOMENDACIONES.....	117
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
IX. ANEXOS.....	122
Anexo No. 1	122
Anexo No. 2.....	124
Manual de Actividades.....	126

Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA) han cobrado auge en los últimos años, afectando a personas de todos los niveles socioeconómicos, tanto en el área física, como en la intelectual y emocional; y desde los 12 o 13 años de edad. La importancia de realizar esta investigación radica en conocer más el autoconcepto de las adolescentes con tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria, para poder plantear así medidas preventivas al desarrollo de los TCA a través del mejoramiento de áreas psicológicas como el autoconcepto.

El autoconcepto es la opinión o impresión que la gente tiene de sí misma, la cual se desarrolla a lo largo de muchos años; es el conjunto de percepciones cognoscitivas y actitudes que la gente tiene de sí misma. Es la suma de las descripciones y evaluaciones que la gente hace de sí misma en base a las experiencias con los demás y en las propias atribuciones de su conducta (Rice, 1997; Musitu, García y Gutiérrez, 1997).

Las personas que participaron en este estudio son estudiantes de entre 13 y 18 años de edad, que estudian en un instituto privado ubicado en la zona 1 de la ciudad capital. Tienen un nivel socioeconómico medio- bajo y asisten al plan matutino.

En la realización de esta investigación se elaboró una entrevista semiestructurada de 27 preguntas abiertas acerca de cuatro áreas importantes del autoconcepto: área académica, área familiar, área social y área física. Así mismo se utilizó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), el cuál fue aplicado a un total de 50 estudiantes.

De la totalidad de la población, se seleccionó a 7 estudiantes que tuvieran un percentil igual o mayor a 75 en las escalas de obsesión por la delgadez (DT), Insatisfacción Corporal (BD), e Ineficacia (I) en el EDI-2; a las cuales se les aplicó la entrevista.

Después de haber entrevistado a las 7 sujetas, se procedió a realizar el análisis cualitativo a través de matrices de sentido elaboradas por sujeto y divididas según cada área del autoconcepto. Así mismo, se realizó una matriz

comparativa de todas las sujetas, tomando en consideración los elementos emergentes de cada una de las áreas.

Se llegó a la conclusión que las adolescentes están conscientes de sus habilidades y capacidades, al mismo tiempo suelen exigirse cierto grado de perfección tanto en el área académica y social, como en la familiar y física. En el autoconcepto social, las adolescentes tienen buenas relaciones sociales con amistades selectas, son consideradas líderes y consejeras. En el área académica resaltan muchos sentimientos de frustración e insatisfacción con las tareas escolares, altas exigencias y mucha organización. En cuanto al autoconcepto familiar suelen considerarse serias, calladas y obedientes con sus familiares; y destacan las malas relaciones con la familia nuclear en algunos de los casos. Por último, el autoconcepto físico de las adolescentes suele estar influido por el desagrado de su cuerpo por considerarlo gordo. Durante la investigación surgieron algunos factores importantes influyentes en el autoconcepto tal y como lo son los sentimientos, relaciones conflictivas con las parejas, altas exigencias académicas por parte de los cuidadores y gran influencia en el autoconcepto físico. Surgieron también medidas compensatorias para evitar ganar peso.

Se recomienda abrir un departamento de orientación en el Instituto para poder ayudar a las adolescentes a mejorar sus relaciones sociales, a tolerar la frustración y manejar el enojo, desarrollar técnicas asertivas para la comunicación familiar y aumentar la valía del cuerpo de cada una de las adolescentes; esto a través de las actividades que se plantean en el manual preventivo. Así mismo, se sugiere que las sujetas lleven un proceso terapéutico personal.

I. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han cobrado auge en la sociedad guatemalteca. Sus síntomas afectan a hombres y mujeres de edades tan pequeñas como 12 años, de cualquier nivel socioeconómico.

Carretero (2005) hace referencia a los estudios realizados, internacionalmente, por la Asociación Nacional de la Anorexia Nerviosa de Estados Unidos. En los últimos cinco años la edad de inicio en los enfermos ha disminuido alarmantemente: si antes el promedio de edad fluctuaba entre los 14 y los 18 años, en la actualidad hay incidencia de niños y niñas de 12 años de edad.

En los países desarrollados 1 de cada 200 niñas de entre 12 y 14 años padece anorexia y/o bulimia. Por desgracia, al menos el 10% de estos enfermos muere como consecuencia de la enfermedad, y un porcentaje muy elevado no llega a curarse del todo y termina sufriendo recaídas a lo largo de su vida (Asociación Protégeles, 2007).

Las sociedades modernas condicionan un ideal de belleza femenino centrado en la delgadez extrema y la perfección física, esto como símbolo de aceptación y éxito social. Como consecuencia, las mujeres se someten a dietas extremas o realizan compensaciones ante el aumento de peso, como vomitar, usar laxantes y diuréticos o el ejercicio excesivo, característicos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, para alcanzar este ideal subjetivo.

Estos trastornos afectan a los individuos a nivel físico, psicológico y social, así como también a sus familias y a las personas que los rodean. Físicamente, las pacientes con TCA suelen tener problemas dentales, gastrointestinales, descompensaciones químicas y amenorrea, entre otros. Socialmente, las pacientes suelen aislarse del medio que las rodea. Psicológicamente, los TCA afectan a las pacientes de diversas maneras, pues suelen tener una autoestima muy baja, habilidades de afrontamiento mal desarrolladas, y un autoconcepto

mal definido de sí mismas, lo que las lleva a involucrarse en un círculo vicioso del que no es imposible pero sí muy difícil salir (Kolodny, 2000 y Ladish, 2002).

Este estudio tiene como objetivo determinar cómo se manifiesta el autoconcepto de mujeres jóvenes de 13 a 18 años de un instituto privado de la ciudad de Guatemala, con un nivel socioeconómico medio-bajo y que presentan tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Así mismo, se desarrollará un manual preventivo en base al autoconcepto, para las adolescentes y sus familias.

La importancia de este estudio radica en que los Trastornos de la Conducta Alimentaria son considerados enfermedades graves, que están en plena expansión entre niñas y adolescentes. Según La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (2003) los Trastornos de la Conducta Alimentaria, principalmente la Anorexia Nerviosa, son la principal causa de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes debido a enfermedades psicológicas. Resulta importante investigar sobre este tema en Guatemala, para prevenir la muerte de jóvenes que pudieran estar padeciendo algún Trastorno de la Conducta Alimentaria.

En Guatemala existen pocas investigaciones sobre la prevalencia de los Trastornos Alimenticios. Sin embargo, Barrios (1988) realizó un estudio sobre la prevalencia de Anorexia Nervosa en dos instituciones, una privada y otra pública. Aplicó el test Eating Attitudes Test- 26 (EAT-26) para determinar la incidencia de TCA en las dos instituciones y encontró que aunque la prevalencia era mayor en la institución privada (8.1%), existía una prevalencia de 4.9% en la escuela pública.

Una investigación realizada por el Instituto Nacional Centroamérica (1998), tuvo como objetivo establecer la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Guatemala. Esto se estableció con una muestra de 1500 adolescentes de instituciones públicas. Se obtuvo un resultado del 10.2%. Vale la pena hacer notar como la prevalencia de estos trastornos ha aumentado a lo largo del tiempo, principalmente en instituciones públicas. Mientras que en 1988 la incidencia fue de 4.9%, 10 años después, en 1998, fue de 10.2%. Hoy, 20 años después, se puede inferir que la cifra ha aumentado considerablemente.

Dentro de los antecedentes nacionales se puede mencionar el estudio realizado por Cifuentes (2004), quien realizó un estudio transversal y comparativo con el objeto de establecer la prevalencia de trastornos alimenticios en la población estudiantil de la ciudad de Guatemala. El estudio se realizó con 1096 estudiantes de 12 a 17 años distribuidos en 4 grupos; Grupo A, formado por 284 estudiantes de sexo femenino que asisten a centros educativos privados; Grupo B, formado por 273 estudiantes de sexo masculino de centro educativos privados; Grupo C, integrado por 272 estudiantes de sexo femenino que asisten a centros educativos públicos; y grupo D, constituido por 267 estudiantes de sexo masculino de centros educativos públicos. A todos ellos se les aplicó la prueba de Actitudes Alimenticias- 26 (EAT-26), para comparar los resultados de los cuatro grupos utilizando la prueba de Chi cuadrado. Entre las conclusiones más importantes se pueden mencionar que la prevalencia de trastornos alimenticios en adolescentes de centros educativos públicos fue de 16.2% para el grupo de mujeres y de 8.2% para el grupo de hombres. Por su parte, la incidencia de mujeres de instituciones privadas fue de 22.5%, mientras que para los hombres fue de 7.3%. Así mismo, no se evidenció diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de trastornos alimenticios entre el grupo de adolescentes que asisten a centros educativos privados (hombres y mujeres en conjunto) y el grupo de adolescentes que asisten a centros educativos públicos. Finalmente, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de trastornos alimenticios entre el grupo de adolescentes de sexo femenino de centros educativos privados y el grupo de adolescentes de sexo femenino de centros educativos públicos.

En otra investigación realizada por Juárez (2005), el objetivo fue realizar un análisis de la relación entre la tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria y la socialización parental en adolescentes mujeres de un colegio de la ciudad de Guatemala. La muestra estuvo conformada por 164 estudiantes de género femenino comprendidas entre los 11 y 18 años de edad. Todos los sujetos eran estudiantes de una institución educativa de nivel socio económico medio bajo de la ciudad de Guatemala. Para realizar el estudio se aplicó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y la escala de Socialización

Parental en la Adolescencia (ESPA (b)) para su posterior análisis. Se calificaron ambas pruebas según el manual. De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación existe una relación entre el estilo de socialización que poseen los padres con sus hijas y la tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria.

En otro estudio realizado por Mansilla (2005), se propuso la Entrevista Motivacional creada por W. Miller (1991), como parte de un protocolo de atención a las pacientes con Trastornos Alimenticios de Anorexia o Bulimia, para ayudar a las adolescentes a tomar consciencia sobre la gravedad de la enfermedad y de su capacidad para decidir y trabajar por la recuperación, propiciando una evaluación clínica más favorable. El grupo de estudio fue integrado por diez adolescentes de sexo femenino, entre las edades de 15 a 18 años, de un colegio privado de un nivel socioeconómico medio y medio-bajo de la ciudad de Guatemala. El grupo fue seleccionado con la aplicación del test EAT- 26 con un puntaje positivo superior a 20. Se aplicó la entrevista Motivacional a las participantes y luego se administró un post- test, para realizar una comparación de medias. Aunque no se encontró diferencia estadísticamente significativa, fue evidente, en los cambios realizados y manifiestos en el post-test, que las adolescentes que participaron en el estudio tuvieron un incremento en la toma de consciencia de la enfermedad manifiesto en cambios significativos en las conductas que las hacen tendientes a trastornos alimenticios de Anorexia o Bulimia.

En el 2004, Oliva realizó una investigación que tuvo como finalidad identificar la correlación existente entre la Inteligencia Emocional y los Trastornos de la Alimentación: Anorexia y Bulimia, en un grupo de adolescentes, estudiantes de dos colegios privados de Guatemala. La muestra estuvo conformada por 192 estudiantes, que se identificaron dentro del rango de adolescencia, del sexo femenino, comprendidas entre las edades de 15 y 19 años. Del total de la muestra, 87 correspondían al colegio A y 105 al colegio B. Se aplicaron las pruebas TMMS (Trait Meta- Mood Scale) y ¿Deseas Intensamente ser Delgada? Los resultados muestran que no existe correlación estadísticamente significativa entre

el Coeficiente de Inteligencia Emocional y la fuerte tendencia a padecer Trastornos de la Alimentación.

Aguilar (1999) realizó un análisis de la tendencia a la Anorexia y Bulimia nerviosa y su relación con la autoestima en un grupo de jóvenes de colegios de nivel socioeconómico alto de la ciudad de Guatemala. La muestra estuvo conformada por 182 estudiantes del sexo femenino comprendidas entre los 13 y 19 años de edad. Todos los sujetos fueron estudiantes de dos colegios de nivel socioeconómico alto de la ciudad de Guatemala. Para la realización del estudio se tradujo y aplicó el cuestionario ¿Deseas Intensamente ser Delgada? y se pasó la prueba de autoestima EAE de Autoestima. Se calificaron ambas pruebas en forma individual de acuerdo a los criterios establecidos por los autores. Dentro de los resultados, no se encontraron diferencias significativas entre las medias de autoestima y tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

En cuanto a las investigaciones extranjeras, Quitl (2004) realizó en la Universidad de las Américas de Puebla, México, una investigación cuyo objetivo fue relacionar los estilos de apego y la sintomatología de los trastornos alimenticios, en una muestra de 188 mujeres de una universidad privada, cuyas edades oscilaron entre los 18 a 24 años. Para medir las variables se utilizaron los siguientes test: AAS, EDI, BULLIT e EAT, los cuales fueron corregidos e interpretados y posteriormente analizados. Los resultados de esta investigación fueron 55 mujeres con sintomatología de trastornos alimenticios que representa el 21.80 %, de las cuales 29 (15.42 %) presentaron sintomatología de anorexia y 26 (13.82%) presentaron sintomatología de bulimia. Dentro de este grupo de sujetos con sintomatología de trastornos alimenticios se encontraron 20 sujetos con estilo de apego seguro, 11 evitativo y 24 estilo ambivalente. Las diferencias entre los sujetos con y sin sintomatología de los trastornos alimenticios fueron estadísticamente significativas. Los resultados permiten concluir que el estilo de apego ambivalente y evitativo están más asociados que el estilo de apego seguro en la sintomatología de los trastornos alimenticios.

Por otra parte, Zúñiga (2004), en la Universidad de las Américas de Puebla, México, realizó una extensa revisión bibliográfica y elaboró un texto que filtra la extensa cantidad de información relacionada con los trastornos alimenticios y permitir así un mejor entendimiento de los mismos. Así mismo, formuló un modelo explicativo del desarrollo de la anorexia nerviosa el cual a) integra las principales corrientes: psicoanalítica, cognitiva conductual, familiar sistémica y de la inanición como espiral, b) proporciona una explicación clara de los factores que intervienen en esta enfermedad y c) es un material de apoyo para quienes se dediquen a su tratamiento. Así mismo, el trabajo acerca al lector a la realidad de quienes padecen estos trastornos.

También, Franko y Mintz (2007) crearon en Estados Unidos un programa preventivo llamado Comida, Estado del Ánimo y Actitud con el objetivo de disminuir el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarias. La muestra consistió en 240 mujeres del primer año que fueron asignadas al grupo control o al grupo de intervención. En ambos grupos había mujeres con alto o bajo riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Luego de haber sido sometidas al programa, las participantes del grupo de intervención mejoraron en todos los indicadores en comparación del grupo control. Se encontraron interacciones de tres vías significativas en relación al tiempo, la condición y el estado de riesgo, en medidas de la internalización de actitudes socioculturales acerca de la delgadez, consciencia de la forma del cuerpo y el peso. Esto indica que las pacientes que estaban en riesgo en el grupo de intervención mejoraron en mayor medida que las que se encontraban en bajo riesgo. Durante el seguimiento significativamente menos mujeres del grupo de intervención reportaron comer en exceso y ejercicio excesivo en relación al grupo control.

En otra investigación, Mikami y Hinshaw (2008) investigaron en Estados Unidos la presencia de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra con diversidad étnica y socioeconómica de adolescentes mujeres con trastornos por déficit de atención con hiperactividad. La muestra estuvo compuesta por 140 adolescentes con déficit de atención y un grupo control de 88 adolescentes. La

muestra, en un principio 6-12 años, participó en un estudio longitudinal de 5 años. Después de un control estadístico las adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad presentaron más patologías de la alimentación que las adolescentes del grupo control. La impulsividad, la hiperactividad y la falta de atención predijeron las patologías de la alimentación en las adolescentes. Así mismo, la asociación entre regaños durante la niñez y comportamientos alimenticios patológicos en la adolescencia fue mayor para las adolescentes con ADHD que para las adolescentes del grupo control.

Finalmente, Keel y Baxter (2007) realizaron en Estados Unidos un estudio longitudinal de 20 años del peso corporal, las dietas y TCA en hombres y mujeres. Con el tiempo el peso corporal aumentó significativamente tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, la percepción del peso de las mujeres y la frecuencia de las dietas disminuyó con el tiempo, mientras que la percepción del peso corporal y la frecuencia de las dietas aumentó en los hombres. Los desórdenes de la alimentación declinaron más en las mujeres que en los hombres desde la adolescencia tardía a la edad adulta intermedia. Tanto en hombres como en mujeres, cambios en la percepción del peso y la frecuencia de las dietas se asoció con cambio en los desórdenes de la alimentación. Además, los roles adultos como el matrimonio o el ser padres se asoció con la disminución significativa de los desórdenes alimenticios en las mujeres, mientras que pocas asociaciones fueron vistas en los hombres. Las mujeres demostraron una mayor inconformidad con el peso corporal, hicieron más dietas y tuvieron mayor cantidad de problemas alimenticios comparados con los hombres durante el periodo de observación.

Así se puede concluir, que la incidencia de TCA ha aumentado considerablemente en los últimos 20 años. La incidencia ya no se limita a instituciones privadas como se consideraba en el pasado, ni son trastornos que se den únicamente durante la adolescencia. Para evitar que la incidencia siga aumentando, algunos autores han realizado programas preventivos eficientes para la disminución de la tendencia a TCA. Así mismo, se ha demostrado que la Entrevista Motivacional puede ayudar a modificar algunas conductas que hacen

a las personas tendientes a los TCA. Las investigaciones demuestran que tanto el tipo de socialización que poseen los padres con sus hijas, como los estilos de apego ambivalente y evitativo, están relacionados con una mayor tendencia a los TCA. Finalmente, según algunos estudios, no existe relación entre la autoestima y la Inteligencia Emocional con la tendencia a padecer un TCA.

Definir elementos importantes para la presente investigación resulta de utilidad para la comprensión de la misma; a continuación se definirán en primer lugar los Trastornos de la Conducta Alimentaria, para continuar después con la conceptualización del auto concepto y finalmente se definirá a los sujetos de estudio según la edad en la que se encuentran.

1.1. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

El término Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se refiere en general a trastornos físicos, emocionales y psicológicos, que afectan a muchas personas, y los cuales conllevan graves anomalías en el comportamiento de la ingesta de alimentos. La base y fundamento de dichos trastornos se halla en la alteración psicológica grave de la conducta alimentaria (Ladish, 2002; Raich, 2001 y APA, 2003).

Raich (2001) comenta que los TCA son trastornos graves que afectan a las mujeres mucho más que a los hombres. Especialmente se presentan en mujeres jóvenes y muy jóvenes, son más frecuentes en sociedades desarrolladas donde hay sobre abundancia de comida, en las que la cultura que predomina enfatiza la delgadez. Estos trastornos suelen asociarse con psicopatología grave e interfieren en el funcionamiento normal de la vida social, de trabajo, y de estudio de las personas que los padecen. Kolodny (2000) agrega que aunque las víctimas son con mayor frecuencia del sexo femenino, es creciente el número de hombres jóvenes que los padecen. Las posibilidades de ser vulnerable a estos trastornos afectan a personas de todas las condiciones sociales, económicas y étnicas.

Según Kolodny (2000) y Ladish (2002) no hay un único motivo que desencadene los TCA. Hay muchos factores que entran en juego, como son el impacto de los mensajes publicitarios y de los medios de comunicación, que enfatizan una silueta delgada como sinónimo de belleza y éxito, la actitud en el entorno familiar con respecto a la comida y el aspecto físico, la presencia de trastornos de la alimentación en otros miembros de la familia, la falta de muestras de afecto, las burlas de otros niños, los malos tratos o los abusos sexuales. Así mismo, los TCA brindan, para muchas personas, un eje a sus frustradas o infelices existencias, una forma concreta de luchar contra problemas que no pueden discutirse, enfrentarse o manejarse de ningún otro modo, una sustitución para su autoestima. Los trastornos alimenticios son para algunos una manera autodestructiva de expresar insatisfacción sobre la manera en que las cosas marchan en su vida. No obstante, al principio esta conducta no suele adoptarse de manera consciente. A veces estos trastornos pueden empezar siendo un intento inocente de no diferenciarse de los demás, principalmente en el caso de la bulimia. En sujetos susceptibles, la anorexia puede desencadenarse por el afán de estar de acorde con un grupo, o para alcanzar un objetivo, o para amoldarse a la imagen de hombre o de mujer esbeltos que, según dice la sociedad, vuelve a una persona más deseable. La dificultad surge cuando el sujeto quiere ponerle fin a su dieta o a sus atracones y vómitos y no lo logra.

Los TCA surgen en personas con una baja autoestima, inseguras, que tienden a pensar en términos absolutos de todo o nada, perfeccionistas, que desean obtener el respeto y admiración de los demás, que tienen dificultad para expresar sentimientos, personas que tienen dificultad para confiar en los demás, que buscan un lugar seguro en la vida y que temen no estar a la altura de las circunstancias. Así mismo, estas personas suelen tener un auto concepto físico muy pobre, que determina algunas de sus actitudes y comportamientos (Carretero, 2005).

Con respecto a lo anterior, Kolodny (2000) menciona que una gran parte del esquema de la persona con TCA se relaciona con el auto concepto,

principalmente el físico, el cual determina que tan contenta o satisfecha se siente una persona con su tamaño, la forma de su cuerpo y su aspecto.

Existen algunas patologías asociadas a los TCA. Estudios clínicos han encontrado que la depresión está asociada a los TCA y que uno puede desencadenar el otro, o bien puede darse simultáneamente. Por otra parte, varios estudios demuestran que el grado de satisfacción corporal está asociado con los TCA, por lo que una baja autoestima o un pobre autoconcepto físico también pueden estar asociados con los TCA. Otra patología es la ansiedad, la que se hace notoria en la fobia hacia ciertas comidas, a ganar de peso o a perder el control. Los trastornos obsesivos compulsivos brindan a la persona pensamientos circulares, repetitivos, persistentes sobre la comida y el peso, comportamientos rituales y comprobaciones repetidas se observan en estas personas. Finalmente, las personas con TCA suelen tener una pobre relación social, las restricciones sociales que se auto imponen, para no ser observadas ni juzgadas favorece una cierta fobia social, pues al huir de estas situaciones se sienten más relajadas y tienden a evitarlas a menudo (Raich, 2001).

En los TCA se pueden observar, según Carretero (2005), aspectos cognitivos inadecuados y persistentes que se refieren principalmente a la comida, al peso, o al aspecto corporal. En cuanto a la comida se puede destacar una serie de distorsiones que Beck, Garner y Bemis, en Carretero (2005), han sistematizado en:

- Abstracciones Selectivas: llegar a conclusiones a partir de la consideración exclusiva de aspectos parciales.
- Generalizaciones Excesivas: "nunca" o "nada".
- Pensamiento Dicotómico: pensamiento de todo o nada.
- Ideas Autorreferenciales.
- Pensamiento Supersticioso.

En cuanto al peso y a la figura se pueden resumir las siguientes cogniciones:

- La bella y la bestia: pensamiento dicotómico.

- El ideal irreal: el uso del ideal social como un estándar de apariencia aceptable.
- Comparación Injusta: se comparan con personas que encuentran en sus vidas diarias.
- La lupa: se observa únicamente y de manera muy detallada sólo las partes que se consideran más negativas de la propia apariencia.
- La mente ciega: es aquel pensamiento que minimiza o descuida cualquier parte del cuerpo que pueda considerarse mínimamente atractiva.
- La fealdad radiante: consiste en criticar una parte, luego otra, hasta hacer una gran bola de nieve en la que ha conseguido destruir cualquier aspecto de su figura.

Por su parte, Raich (2001) resume tres modelos explicativos del desencadenamiento y mantenimiento de los TCA. En primer lugar el Modelo Evolutivo de Striegel-More: en este modelo, se hace un detallado análisis de ¿por qué mujeres? Y ¿por qué adolescente? Se cree que muy tempranamente las niñas se identifican con su género y éste evidentemente está ligado a las expectativas de su rol sexual, encontrando dos características muy claras de la feminidad: 1.) Las mujeres están más orientadas interpersonalmente que los hombres 2.) La belleza es un aspecto central de la feminidad.

El segundo modelo, de Levine y Smolack, propone una interacción de factores en la aparición de los TCA en el que defienden una continuidad parcial entre lo que ellos denominan dieta no patológica, trastornos subclínico y trastorno alimentario. Ciertos acontecimientos precipitantes interactúan con las influencias familiares, de amigos, y particularidades personales haciendo que se presente alguna de las tres modalidades descritas. Afirman que existen continuidad entre dieta, trastorno subclínico y trastorno alimentario en cuanto a que presentan creencias, actitudes y conductas similares, diferentes sólo en cuanto a severidad. Pero presentan discontinuidad en psicopatología y ajuste social.

Finalmente, el Modelo Explicativo establece que la presión sociocultural a la esbeltez, junto a la estigmatización de la obesidad, juegan un papel fundamental, pero evidentemente es necesario que aparezcan otros elementos para que se desarrollen los trastornos alimenticios. Éstos son: un contexto educativo cercano y ambiente familiar que valore y particularice para la persona implicada estos modelos sociales. Una baja autoestima, que determina la necesidad de ser valorada externamente. Falta de capacidades de afrontamiento como de resolución de problemas, de auto relajación, dificultades en el contacto social, unido a un peculiar estilo de pensamiento y a la adopción del "mito de superwoman" (con un gran perfeccionismo y necesidad de aprobación social). Estos factores en mayor o menor medida actuarían de filtro de la presión sociocultural y llevarían en momentos de estrés a dar una respuesta a éste del tipo de TCA. Éste una vez instaurado, se mantendrá por factores descritos anteriormente.

Halgin y Krauss (2004) proponen teorías biológicas, psicológicas y socioculturales para la explicación del desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Dentro de la teoría biológica, se considera a los trastornos alimentarios como consecuencia de anomalías bioquímicas; principalmente en los sistemas neurotransmisores de norepinefrina y serotonina. La serotonina regula las sensaciones de hambre y saciedad. Por consiguiente, en la anorexia hay un exceso (sensación de plenitud) mientras que la bulimia hay un déficit (ingesta voraz). La perspectiva psicológica considera que los TCA se generan en personas jóvenes que padecen caos y dolor interior y que se obsesionan con el cuerpo y la apariencia física, buscando al alimento como sostén y consuelo. Las personas con TCA tienen dificultad para entender y etiquetar sus emociones y enfrentar las emociones desagradables y confusas.

Siguiendo en la línea de Halgin y Krauss (2004), las teorías cognoscitivas proponen que las personas con trastornos alimentarios se encuentran sumergidas en patrones patológicos debido a una resistencia al cambio que caracteriza su proceso de pensamiento. Así mismo, evitan los problemas en lugar de resolverlos; recurren a ilusiones en lugar de hacer una valoración realista y tienden a no

buscar apoyo social, aún cuando tienen problemas graves. La tranquilidad emocional por medio de la alimentación también puede verse como una expresión desesperada de los sentimientos no resueltos del individuo debido a la dependencia de sus padres. Dentro de la perspectiva sociocultural, las personas desarrollan TCA en un esfuerzo por lograr independencia de una familia demasiado involucrada. Las personas que sienten que su familia se interpone en su camino de volverse autónomas desarrollan patrones alimenticios anormales como una forma de separarse de sus padres. Otras perturbaciones en la familia también pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimenticios. Así mismo, se hace énfasis en la influencia de las actitudes sociales hacia la alimentación y la dieta. La idealización de la sociedad hacia la delgadez lleva a muchas adolescentes a equiparar la belleza con una figura esbelta. Los TCA se desarrollan como resultado de la interacción compleja entre los factores biológicos, psicológicos y sociales.

En cuanto al tratamiento de los TCA, se puede decir que debido a las múltiples perspectivas sobre las causas de los trastornos, se deduce que el tratamiento efectivo requiere de una combinación de enfoques (médico, psicológico y sociocultural). Es más probable que los trastornos alimenticios aparezcan como resultado de conflictos interpersonales e intrapersonales. Las influencias interpersonales dentro del sistema familiar y de la red de semejantes, provocan preocupaciones intensas acerca de la imagen corporal y el atractivo. La percepción distorsionada de sí mismo y el pensamiento perturbado agravan el problema y con el tiempo los cambios corporales se vuelven parte del panorama total. Los enfoques de intervención biopsicosocial reúnen técnicas de las tres esferas. En la esfera biológica, el tratamiento puede incluir medicación. Lo necesario es un componente médico que se centre en el funcionamiento corporal y en comportamientos de alimentación sanos. Las técnicas psicológicas más efectivas son aquellas que enfatizan el pensamiento y la percepción distorsionados. El componente sociocultural puede incluir terapia familiar o de grupo. La intervención enérgica, en especial en una etapa temprana del comportamiento de alimentación trastornada, puede cambiar el curso de estos

trastornos potencialmente devastadores (Ladish, 2002; Halgin y Krauss, 2004; Carretero, 2005).

En cuanto a la prevención de los TCA, Carretero (2005) menciona que si hace unos años se pensaba que la mejor forma de prevenir los Trastornos de Conducta Alimentaria era hablando específicamente de en qué consisten estas enfermedades, en estos momentos, la línea de prevención que se ha constatado más efectiva ha sido un tipo de prevención inespecífica que consiste en reconvertir estos factores de riesgo, ya mencionados, en factores de protección. Esta estrategia de intervención preventiva tiene como objetivo favorecer el desarrollo de habilidades y de recursos que permitan el crecimiento integral de los niños y los adolescentes. Estas estrategias y habilidades (autoestima positiva, asertividad, habilidades comunicativas, seguridad en uno mismo, formación de auto conceptos fuertes y positivos, etc.) se pueden aplicar a muchas situaciones de la vida de los jóvenes. Ayudar en la construcción de estos factores de protección resulta efectivo para hacer más resistentes a los jóvenes de sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Los Programas Preventivos de los TCA resultan un complemento y ayuda a tener en cuenta para frenar el aumento de prevalencia de estos trastornos entre la población de riesgo. Para llevar a cabo un programa de prevención eficaz es necesario involucrar al propio joven, pero también considerar la necesidad de convertirse en receptores de las sesiones preventivas y formativas de los profesores, a la familia así como también médicos de familia y asistentes sociales (el entorno adulto del joven con el cual se relaciona de forma más intensa y estrecha). Estos colectivos pueden ser importantes agentes de prevención y su participación puede resultar imprescindible en la tarea global de prevención de los TCA en adolescentes y jóvenes.

Existen, según APA (2003), Kolodny (2000) y Raich (2001), dos tipos específicos de TCA: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Ambas se explican detalladamente a continuación.

A. Anorexia Nerviosa

La etiología de la palabra anorexia proviene del griego con el prefijo **a**, que sería **in** en castellano, lo que significa un grado cero de la negación, un no absoluto. Así mismo, el verbo **norexia** tiene varias definiciones, entre ellas: alcanzar, tocar, tender, ofrecer, dar, expandirse de gozo, desear a alguien, y más; ninguna de ellas remite a comer. Sin embargo, la traducción, anteponiéndole el prefijo, la que más concuerda para anorexia sería sin deseo, o falta de gozo. Entonces se puede considerar a la anorexia como la pérdida de apetito por la falta de gozo o de deseo (Goldman, 2000).

Según Kolodny (2000) la anorexia nerviosa es una tendencia a dejarse morir de hambre, haciendo caso omiso de ella, limitando la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos, hasta que la inanición, con todos sus efectos debilitantes se torna muy real; todo esto por un miedo exagerado a subir de peso.

Por su parte, APA (2003) menciona como características esenciales de este trastorno el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción del tamaño o forma del cuerpo.

Así mismo, Ladish (2002) la define como una enfermedad que sin tratamiento, puede ser mortal y que se caracteriza por un rechazo hacia la comida y por una pérdida dramática de peso. Entre los síntomas de la anorexia nerviosa menciona los siguientes:

- Deseo, que se cumple dejando de comer, de estar lo más delgada posible, poniendo en peligro la salud e incluso la vida de la enferma.
- Miedo irracional a engordar, tan intenso que se llega a preferir la muerte si no se logra estar cadavéricamente delgada.
- Pérdida de la menstruación (amenorrea).
- Preocupación constante por el peso y forma del cuerpo.

Finalmente, Raich (2001) la define como un trastorno grave de la conducta alimentaria en la que la persona que la padece presenta un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura. El peso se pierde por ayunos o reducción extremada de la comida, sin embargo, algunas de las personas que lo padecen recurren también al vómito auto inducido, el abuso de laxantes y/o diuréticos y el ejercicio excesivo para perder peso.

Según lo anterior, APA (2003) identifica dos tipos de anorexia. Por un lado se encuentra el tipo restrictivo, el cual describe casos en los que la pérdida de peso se consigue ayunando, haciendo dietas restrictivas o realizando ejercicio intenso. Por otra parte, el tipo compulsivo/purgativo define a individuos que recurren regularmente a atracones (consumo a lo largo de un periodo corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían) y/o purgas. La mayoría de las personas que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas, provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva. También, este subtipo define a individuos que no recurren a atracones y que recurren a purgas incluso después de haber ingerido una pequeña cantidad de comida.

Dentro de la prevalencia de la anorexia nerviosa, se puede mencionar que una persona de cada 100 ó 250 (entre el 1 y 2% de mujeres) padecen de anorexia nerviosa. Entre el 90 y el 95 % de los enfermos con anorexia nerviosa son mujeres. En cuanto a la mortalidad, entre el 5 y el 20 % de las personas que padecen anorexia mueren a causa de la misma o de sus secuelas, aumentando la probabilidad a medida que aumenta la duración de la enfermedad (Raich, 2001; Ladish, 2002).

Según Ladish (2002), la anorexia nerviosa es uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes en las mujeres jóvenes. Esta enfermedad puede aparecer a principios de la adolescencia (14-18 años) aunque cada vez se ven más niñas (entre 10 y 12 años), y no es imposible que aparezca en la edad adulta (por lo general antes de los 40 años). Así mismo, las personas con anorexia no se aceptan como son y mantienen una imagen corporal distorsionada, siguen

viéndose gordas a pesar de estar delgadas. Por otro lado, suelen ocupar todo su tiempo para evitar poner atención al hambre, a través de cocinar a los demás, o leer recetas de cocina. También suelen tener una obsesión por la cantidad de comida que ingieren y las calorías de ésta, así como también hacen todo tipo de cosas para evitar ser descubiertas por sus familiares y amigos, y al momento de ser descubiertas suelen negarlo, por miedo a que las hagan engordar.

Los primeros datos históricos de la anorexia nerviosa se pueden mencionar, la primera descripción clínica que data de 1873 a cargo de Lasègue, quien la llama "consunción nerviosa". Gull en 1874 la califica por primera vez de anorexia nerviosa y publica unos casos clínicos muy bien descritos en los que desataca el carácter "moral" del trastorno (en esta época "moral" equivale en la actualidad a "psicológico"), así como el tratamiento que se sirve para cambiar este proceso (Goldman, 2000).

Dentro de los factores causales de la anorexia nerviosa, Raich (2001) menciona como pre disponentes: factores genéticos, la edad (13-20 años), ser de sexo femenino, factores afectivos y emocionales, características de la personalidad, características familiares y factores socioculturales. Por otra parte, dentro de los factores precipitantes menciona: separaciones, pérdidas, contactos sexuales, acontecimientos vitales estresantes y exceso de actividad física. Y dentro de los factores de mantenimiento se encuentran: las consecuencias de la inanición, la interacción familiar, social, cogniciones específicas y valores.

B. Bulimia Nerviosa

Dentro de la etiología de la bulimia nerviosa, se puede decir que proviene del griego **bous** que significa "buey", y **limos** que significa "hambre", de esta manera la traducción sería "hambre de buey" (Raich, 2001).

Este TCA es definido por Kolodny (2000) como un trastorno que consiste en darse grandes atracones de comida – ingiriendo miles de calorías a la vez – y luego eliminarla del organismo ya sea por medio del vómito o por un uso excesivo de laxantes, diuréticos o ejercicio. Raich (2001) agrega que el vómito es auto

inducido y que generalmente se produce cada día. Esta enfermedad va acompañada de un miedo enfermizo a engordar.

Ladish (2002) describe a la bulimia nerviosa como un TCA menos aparente que la anorexia nerviosa, esto debido a que quienes la padecen suelen tener un peso corporal normal o por encima de lo normal, e igualmente mortal. Consiste en que la persona se da grandes atracones en poco tiempo (es a veces cuestión de minutos) a escondidas, para luego purgarse mediante el vómito provocado, el ayuno o el exceso de ejercicio físico. También se puede producir el abuso de laxantes, diuréticos y pastillas para adelgazar, en un intento de perder peso rápidamente. Finalmente, entre los síntomas de la bulimia nerviosa menciona episodios frecuentes de atracones y purgas, la sensación de haber perdido el control durante el atracón, al que sigue un sentimiento de culpa y autorrechazo, estar constantemente a dieta, fluctuaciones rápidas y frecuentes de peso, y una gran preocupación por el peso y el volumen del cuerpo.

Por su parte, APA (2003) afirma que las características esenciales de la bulimia nerviosa consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados, que ocurren al menos dos veces por semana durante un periodo de tres meses, para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación y el autoconcepto de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporales.

La bulimia nerviosa se puede desencadenar tras un período de anorexia, cuando la enferma ha llegado a tal estado de ansiedad que termina por darse un atracón, en el que pierde el control. Entonces se siente tan asqueada de sí misma y tan incómoda físicamente, que se le ocurre provocarse el vómito. Después de vomitar, recupera la compostura y se siente más "limpia". Pero si continúa restringiendo sus alimentos, se introduce en un círculo vicioso adictivo muy difícil de romper. El tipo de alimentos que consumen los pacientes con bulimia nerviosa son variados, aunque generalmente se tratan de dulces y alimentos de alto contenido calórico. Las consecuencias físicas de la bulimia nerviosa son muy graves, entre ellas se encuentran descompensaciones

electrolíticas y químicas en el cuerpo que afectan al corazón y otros órganos vitales. Finalmente, las personas bulímicas suelen reconocer con más facilidad que las anoréxicas que su obsesión no es normal y que es perjudicial para su salud (Goldman, 2000).

De esta manera, APA (2003) define dos subtipos de bulimia nerviosa: por una parte el tipo purgativo, que consiste en que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio; por otra parte, el tipo no purgativo describe a los pacientes que emplean otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se provocan el vómito ni hacen mal uso de los laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.

Dentro de la prevalencia, Ladish (2002) y APA (2003) mencionan que la bulimia nerviosa afecta entre el 1 y 3 % de las adolescentes en edad escolar, y entre el 1 y 4 % de mujeres en edad universitaria. El 80% de los enfermos de bulimia nerviosa son mujeres.

Raich (2001) comenta que el término "bulimia" puede hallarse en épocas remotas pero dentro del significado actual se debe situar a comienzos del siglo XX y en los términos descritos hasta ahora, el último cuarto de siglo. A.J. Stunkard en 1993 explica que en 1970 era una costumbre extendida en mujeres que residían en prestigiosos colleges. Probablemente ya existía antes, pero la confirmación definitiva se debe a Russell, quien en 1979 estableció las bases diagnósticas y la descripción de las características. A partir de ahí aumenta drásticamente el interés en el estudio de este trastorno y en la publicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado en su tercera edición (DSM-III-R) se incluyen los criterios diagnósticos. En la cuarta edición, (DSM-IV), se publica ya con algunas modificaciones, la descripción más específica de la sobre ingesta, incluyendo las grandes cantidades de comida y la sensación de descontrol.

Dentro de los factores causales de la bulimia nerviosa, Raich (2001) menciona entre los pertenecientes a la historia familiar: la presencia de trastornos afectivos entre los familiares más próximos, abuso de sustancias, obesidad y gran

preocupación de los padres por el peso y la figura. Dentro de los pertenecientes a la historia personal, se pueden mencionar: presencia de un trastorno afectivo, obesidad, abuso sexual, y diabetes mellitus. Determinados rasgos de personalidad y la presencia de ideas sobrevaloradas sobre la figura y el peso.

1.2 AUTOCONCEPTO

Según la teoría de los TCA, las personas con estas enfermedades suelen tener una baja autoestima, un pobre autoconcepto, así como una auto evaluación basada únicamente en el cuerpo, su forma, su peso y su silueta (Ladish, 2002 y Kolodny, 2000).

Debido a que la presente investigación tiene como objetivo describir el auto concepto de las adolescentes con tendencia a los TCA, se procede ahora a definir este término.

Según Rice (1997), el auto concepto es la opinión o impresión que la gente tiene de sí misma, 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. Es la suma total de las descripciones y evaluaciones que hace de sí misma. A lo que Musitu, García y Gutiérrez (1997) agregan que la percepción de sí mismo se basa en las experiencias con los demás y en sus atribuciones que la misma persona realiza de su conducta.

Para Papalia, Olds y Feldman (2005), el auto concepto es la imagen mental descriptiva y evaluativa de las habilidades y rasgos propios. El auto concepto incluye tanto a la cognición como a la emoción. Describe lo que se conoce y se siente de acerca de uno mismo y dirige las acciones.

Según Musitu et al. (1997) el autoconcepto está integrado por cuatro constructos básicos: en primer lugar, los componentes emocionales, los cuales son los más subjetivos e internos; en segundo lugar, los componentes sociales, los cuales se relacionan con el significado de la conducta de la persona para los demás; el tercer componente es el físico en el que tienen una incidencia

fundamental las aptitudes y apariencia general del individuo; y finalmente el constructo académico. Se destaca, además, la importancia de la edad en los distintos componentes. Así mismo, definieron siete características básicas del auto concepto: organizado, multifacético, jerárquico, estable, experimental, valorativo y diferenciable.

Por su parte, en 1999, Harter estableció al auto concepto como una parte fundamental del yo, la cual es multidimensional. Cada una de las distintas dimensiones explica roles diferentes, y estas distintas dimensiones conforman a la persona total.

Rice (1997) identificó cuatro dimensiones básicas del auto concepto. Primero, un auto concepto general que consiste en la percepción global que la persona tiene de sus capacidades, de sus estatus y de los roles del mundo externo. Segundo, auto conceptos temporales o cambiantes, influidos por las experiencias actuales. Tercero, la persona suele tener un auto concepto social, uno en sus relaciones con los demás y uno más al que las personas reaccionan. Finalmente, el auto concepto tiene un elemento ideal, al cual la persona desearía llegar.

En este sentido, Kolodny (2000), agrega, las personas tienen un auto concepto de sí mismo, una forma que creen ser, sin embargo, también existe un autoconcepto ideal, al que la persona desearía llegar, y un autoconcepto social, que define como los demás miran a la persona y como ésta lo percibe. Cuando existe una discordancia entre estos autoconceptos, surgen los conflictos, que pueden desencadenar un TCA.

Así mismo, Ortiz (2007) define los factores que determinan el auto concepto como los siguientes: La actitud o motivación, la cual es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar. El siguiente determinante es el esquema corporal, que es la idea que se tiene del propio cuerpo, a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos. El tercer factor determinante del auto concepto se refiere a las aptitudes que cada persona tiene para realizar algo

adecuadamente. Y por último la valoración externa, que es la consideración o apreciación que hacen las personas sobre un individuo. Son los refuerzos sociales como los halagos, contacto físico, expresiones gestuales o el reconocimiento social. Cuando estos factores son negativos, el auto concepto se torna negativo, como el de una persona con TCA.

El desarrollo del auto concepto es un proceso gradual que se construye sobre el inicio más temprano de la discriminación perceptual entre la propia persona y los demás. Este proceso comienza entre los 15 a 30 meses de edad, con el surgimiento de la consciencia de sí mismo y el conocimiento de un ser distinto e identificable (Papalia, Olds y Feldman, 2005).

En la misma línea de Papalia, Olds y Feldman (2005), el auto concepto se torna más claro y más imperioso a medida que la persona adquiere capacidades cognitivas y aborda las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia y luego la edad adulta.

Para Rice (1997), es durante la adolescencia cuando el auto concepto y el sentido cobra mayor valor. Al inicio de la adolescencia, los conflictos internos y las contradicciones en cuanto al auto concepto son menores. A la mitad de la etapa adolescente, alcanzan su punto máximo, por lo que es a esta edad la mayor incidencia de TCA. Al final de la etapa adolescente algunas personas ya son capaces de definirse a sí mismas de una forma realista, por lo que los conflictos internos y las contradicciones comienzan a declinar.

Harter (1999) establece que el auto concepto es muy importante en la construcción de la identidad personal durante la adolescencia. Es un indicador del bienestar psicológico y un mediador de la conducta, ya que favorece la consecución de metas tales como el rendimiento académico, los logros sociales, las conductas saludables y la satisfacción con la vida. En la adolescencia se producen numerosos cambios, tanto fisiológicos como cognitivos, que influyen determinadamente en la consolidación del auto concepto. Los adolescentes se adentran en un mundo diferente, alejado de la seguridad de la infancia, que les exige nuevas competencias en áreas inexploradas en las que deben demostrar su

valía. Se ven presionados por su grupo social para desarrollar nuevos roles, lo que conduce a la diversificación de percepciones de sí mismo en los diferentes contextos. La construcción de la personalidad en esta etapa produce una gran confusión debido a la experimentación de nuevos roles que el adolescente debe integrar en una imagen coherente de sí mismo.

Durante la adolescencia se adquieren los hábitos que las personas van a desarrollar durante el resto de sus vidas. Algunos de estos hábitos son la práctica deportiva, la alimentación saludable, el cuidado del cuerpo, entre otras, por lo que la adolescencia es un periodo muy importante en la formación del estilo de vida saludable. Desafortunadamente para muchos adolescentes, principalmente mujeres, el auto concepto se torna una lucha constante por alcanzar ideales alejados de la realidad, generando conflicto entre el Yo real (auto concepto real) y el Yo ideal (auto concepto ideal). Sumado a la carga emocional que conlleva el paso de la niñez a la adultez, los TCA se convierten en una escapatoria ante tanto conflicto y la incapacidad de resolverlos de una forma saludable (Ladish, 2002; Rice, 1997).

1.3 ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia viene del verbo latino **adolescere**, que quiere decir "crecer" o "llegar a la madurez" (Rice, 1997). Durante esta etapa del desarrollo convergen tanto el desarrollo de los TCA, como la formación y definición del auto concepto.

Según Papalia, Olds y Feldman (2005) el paso de la niñez a la edad adulta está marcado por un largo periodo de transición conocido como adolescencia. Por lo general, se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad, es decir, la capacidad para reproducirse. Dura aproximadamente de los 11 ó 12 años a los 19 ó 20, y conlleva grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo. Los cambios físicos en niños y niñas durante la pubertad incluyen el

estirón del adolescente, el desarrollo del vello púbico, una voz más profunda y crecimiento muscular en los hombres, así como una acumulación de grasa en las mujeres.

Según Papalia, Olds y Feldman (2005), la búsqueda de la identidad, concepción coherente del yo, formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida, resulta sumamente importante durante la adolescencia. El auto concepto, que la persona se ha venido formando desde que comenzó a caminar, se integra ahora y da valor a esa identidad que se desarrollará durante esta etapa.

En las etapas psicosociales de Erikson, durante la adolescencia las personas se enfrentan ante la crisis de identidad frente a conflicto de identidad. Esto para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que sea valorado en la sociedad. Para lograr establecer esta identidad, los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses, y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social. Para lograr esto, los adolescentes deben en primer lugar tener un auto concepto establecido para luego poder encontrar una ocupación, así como adoptar los valores que creer y por qué vivir y finalmente, el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Papalia, Olds y Feldman et al., 2005).

Además de lo ya mencionado en cuanto a la importancia de la adolescencia para el desarrollo del auto concepto, Papalia, Olds y Feldman (2005) agregan que los cambios biológicos de la pubertad, que señalan el final de la niñez, dan por resultado un rápido aumento de estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales y la adquisición de madurez sexual. Esos cambios físicos forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que empieza antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas continúan en la edad adulta.

Durante la adolescencia comienza la determinación de no convertirse en obeso, produciendo problemas más graves. La preocupación por la imagen

corporal, la percepción que uno tiene de la propia apariencia, a menudo empieza en la niñez intermedia o antes, pero sea acentúa en la adolescencia. En algunos casos, conduce a esfuerzos obsesivos por controlar el peso. Este patrón es más común entre las mujeres que entre los hombres y es poco probable que esté relacionado con problemas reales de peso. Esto, debido al incremento normal en las mujeres de grasa corporal durante la pubertad, muchas, en especial aquellas que están avanzadas en el desarrollo de la pubertad, se sienten insatisfechas con su apariencia, con lo cual refleja el énfasis cultural en los atributos físicos de las mujeres, y esta imagen corporal negativa puede dar lugar a TCA. La insatisfacción de las jóvenes con su cuerpo se incrementa en el curso de la adolescencia temprana a la intermedia, mientras que los hombres, que se vuelven más musculosos, se sienten más satisfechos con su cuerpo (Pastor, Balaguer y García-Merita, 1999).

En conclusión, los TCA son trastornos graves que tienen distintas etiologías y tratamientos. Una de las áreas psicológicas que más se ven afectadas por los TCA es el autoconcepto, que es la forma en que las personas se perciben a sí mismas. Este autoconcepto se termina de formar durante la adolescencia, aunque en la edad adulta siempre esté en constante cambio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las sociedades latinoamericanas la comida es un factor importante de convivencia social, es una manera de reunir a la familia y a los amigos, alrededor de la cual la mayoría de las personas no presenta problemas y sabe bien cuándo ya se ha saciado y cuándo aún tiene hambre. Sin embargo, también alrededor de la comida surgen dos trastornos psicológicos, potencialmente mortales, conocidos como Trastornos de la Conducta Alimentaria. Estas personas adoptan una serie de comportamientos muy distintos a los acostumbrados a la hora de comer – sentarse a la mesa, comer lo que se sirve y disfrutar la experiencia-, y convierten esta experiencia en un conflicto emocional y físico (Kolodny, 2000).

En las sociedades modernas, la publicidad y los medios de comunicación, bombardean a las personas con una imagen femenina centrada principalmente en la delgadez. Establecen esta imagen como un sinónimo de belleza, aceptación social y éxito. Sin lugar a dudas, estas imágenes llegan a la gran mayoría de personas. Y es a las adolescentes jóvenes, quienes en su proceso de desarrollo aún están formando su propia identidad (Papalia, Olds y Feldman, 2005), a las que más afecta, teniendo como consecuencia las dietas estrictas y las medidas compensatorias inadecuadas, para alcanzar este ideal.

Existen dos Trastornos de la Conducta Alimentaria: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Cada una de ellas tiene sus propias características. Estos trastornos afectan principalmente a los adolescentes y a los adultos jóvenes, de niveles socioeconómicos altos, aunque esto ya no es una regla y se puede observar la incidencia de estos trastornos en hombres jóvenes y en cualquier nivel socio económico (Ladish, 2002).

Anteriormente se consideraba una mayor incidencia en mujeres jóvenes de entre 14 y 18 años, de un nivel socioeconómico alto. Actualmente, según Asociación Protégeles, (2007) la edad de inicio de estos trastornos ha disminuido

hasta los doce años. De igual manera, en estudios recientes (Cifuentes, 2004), se ha encontrado una frecuencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria casi tan alta como la de mujeres de un nivel socio económico alto, en mujeres de un nivel socio económico medio-bajo. Siendo esta incidencia de un 22.5% en mujeres de un nivel socio económico alto, y de un 16.2% para mujeres de nivel socio económico medio-bajo. Es decir, actualmente los Trastornos de la Conducta Alimentaria se están dando a una edad cada vez menor y en cualquier nivel socioeconómico.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria afectan a las personas a nivel físico, emocional e intelectual (Yurrita, 1999). Sin embargo, una de las principales áreas a nivel psicológico que se ven afectadas es el autoconcepto, ya que las personas con estos trastornos suelen no estar satisfechas con el tamaño, forma y aspecto de su cuerpo, trasladando esto a otros niveles como el cognitivo y el físico (Kolodny, 2000).

En Guatemala, se ha investigado poco la frecuencia de aparición de estos trastornos, así como la prevalencia en niveles socio económicos bajos y tampoco el autoconcepto de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Esto debido a la concepción errónea de la aparición de estos trastornos únicamente en los niveles socio económicos más altos. Como consecuencia, tampoco existen programas preventivos que se puedan aplicar para esta población. Debido a la importancia que tiene el investigar la presencia de estos trastornos en instituciones de un nivel socio económico medio-bajo, para poder plantear métodos preventivos, a través del mejoramiento de áreas psicológicas como el autoconcepto, y evitar que la incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria siga aumentando, así como lograr un mejor entendimiento del problema, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se manifiesta el autoconcepto de mujeres de entre 13 y 18 años de un instituto privado de nivel socio económico medio-bajo, que presentan tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

2.1 Objetivos

Objetivo General

- Analizar cómo se manifiesta el autoconcepto de mujeres de entre 13 y 18 años de un instituto privado de nivel socioeconómico medio- bajo de la capital, que presentan tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Objetivos Específicos

- Determinar el autoconcepto en el contexto social de las adolescentes que participarán en el estudio.
- Evaluar el autoconcepto académico de las adolescentes de entre 13 y 18 años que presentan tendencia a los TCA de un instituto privado de nivel socioeconómico medio-bajo.
- Establecer el autoconcepto familiar de las adolescentes con tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población de estudiantes.
- Determinar el autoconcepto físico de las adolescentes antes mencionadas.
- Elaborar un manual preventivo en base al autoconcepto que beneficie a jóvenes de entre 13 y 18 años que presentan tendencia a los TCA de un instituto de nivel socioeconómico medio-bajo.

2.2 Elemento de Estudio

Autoconcepto

2.3 Definición del Elemento de Estudio

Definición Conceptual

El autoconcepto es la representación que las personas tienen de sí mismas. En él intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: área cognitiva o intelectual, área emocional afectiva y conductual (Ortiz, 2007).

Urbano (2008) define el autoconcepto como la suma de creencias de un individuo sobre sus cualidades personales, es decir lo que sabe, o cree saber de sí mismo. Este concepto de sí mismo se va formando a lo largo de la vida.

Finalmente, Kolodny (2000) lo define como el grado de aceptación o satisfacción que siente una persona consigo misma y que se puede observar en las siguientes áreas:

- El autoconcepto en el contexto social.
- El autoconcepto familiar.
- El autoconcepto académico.
- El autoconcepto físico.

Definición Operacional

Para esta investigación serán la suma de creencias de sí mismas, el grado de aceptación o satisfacción consigo mismas de las adolescentes con tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, de entre 13 y 18 años de un instituto privado de nivel socio económico medio-bajo de la capital y que se observarán según las entrevistas realizadas a estas jóvenes en cuanto a las siguientes áreas:

- autoconcepto en el contexto social,
- autoconcepto familiar,
- autoconcepto académico y
- autoconcepto físico.

2.4 Alcances y Limites

Esta investigación se realizó con jóvenes de sexo femenino de entre 13 y 18 años que asisten a un instituto privado de nivel socio económico medio-bajo de la ciudad capital. Los resultados de esta investigación son aplicables únicamente para los sujetos de estudio u otros con características similares.

Dentro de las limitantes que se encontraron para hacer la investigación se pueden mencionar: el costo de las pruebas, así como la adquisición de las mismas, y los horarios para realizar las entrevistas.

2.5 Aportes

Debido a la creciente incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en niveles socio económicos medio-bajo, y la falta de investigaciones dirigidas a los mismos, esta investigación brinda información a personas con características similares.

Esta investigación permitió identificar a aquellos sujetos con tendencia a un Trastorno de la Conducta Alimentaria y brindó un plan que ayude a estas personas a prevenir un Trastorno más serio.

Así mismo, la investigación le brindó al instituto un plan que puede aplicar con otros estudiantes para prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

También, la investigación permitirá que otros profesionales de la salud mental encuentren un interés en investigar la incidencia de estos trastornos en poblaciones de bajos recursos.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Se trabajó con una población de 50 estudiantes de sexo femenino, de un instituto de un nivel socio económico medio bajo ubicado en la zona 1 capitalina. Las estudiantes tienen entre 13 y 18 años de edad, y actualmente cursan de primero básico y quinto bachillerato.

Se formó una muestra de 7 estudiantes con un percentil igual o mayor a 75 que dentro de la curva normal los ubica en la parte alta de la distribución (Rodas, 1998), seleccionadas a través del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), en alguna de las siguientes escalas: obsesión por la delgadez (DT), insatisfacción corporal (BD) e ineficacia (I) (Garner, 1998).

Las 7 sujetas fueron seleccionadas a través del muestreo de casos típicos, ya que cumplían con el requisito de tener tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), este tipo de muestreo es no probabilístico y se seleccionan aquellos individuos que posean específicamente las características necesarias para el estudio.

Número de Sujeto	Edad	Año Escolar	Calificación Obtenida en la Prueba según las Escalas
Sujeto No. 1	18	5to Bachillerato	DT: 88, BD:87, I:89
Sujeto No. 2	14	1 ero Básico	DT:88, BD:68, I:86
Sujeto No. 3	17	4to Bachillerato	DT:88, BD:84, I:91
Sujeto No. 4	18	5to Bachillerato	DT:91, BD:64, I:43
Sujeto No. 5	17	4to Bachillerato	DT:76, BD:34, I:89
Sujeto No. 6	16	4to Bachillerato	DT:91, BD:66, I:64
Sujeto No. 7	16	4to Bachillerato	DT:91, BD:3, I:43

3.2 Instrumento

Para la realización de esta investigación se elaboró una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas, la cual se aplicó a las 7 estudiantes con una mayor puntuación en alguna de las escalas en el EDI-2. La entrevista tenía como finalidad investigar elementos importantes del autoconcepto de las estudiantes para poder realizar un manual preventivo de los TCA en torno al autoconcepto. Para validar la entrevista se realizó una entrevista piloto.

La entrevista incluía aproximadamente 20 preguntas abiertas sobre el autoconcepto en el contexto social, el autoconcepto familiar, el autoconcepto académico y el autoconcepto físico. (Anexo 1)

Así mismo se utilizó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), para seleccionar a las estudiantes. Éste es un inventario que fue desarrollado por David M. Garner y evalúa 11 escalas diferentes todas relacionadas con los TCA, principalmente Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa.

Las 11 escalas se dividen en 8 principales: obsesión por la delgadez (los elementos de esta escala se refieren a la preocupación por el peso, las dietas y el miedo a engordar, es el síntoma esencial para el diagnóstico de TCA) Se evalúa a través de preguntas como: Pienso en ponerme a dieta; bulimia (está asociada con marcadas disfunciones psicológicas y evalúa la tendencia a darse atracones o tener pensamientos sobre los mismos); insatisfacción corporal (mide la insatisfacción general del sujeto con su cuerpo, es uno de los elementos que mantiene los trastornos alimenticios y una de las principales características de los TCA) un ejemplo de pregunta es: Me considero una persona poco eficaz, ineficacia (evalúa sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, autodesprecio y falta de control sobre la propia vida), perfeccionismo (mide el grado en el que el sujeto cree que sólo son aceptables niveles de rendimiento personal excelentes y está convencido de que los demás esperan de él resultados

excepcionales), desconfianza interpersonal (evalúa el sentimiento general de alienación del sujeto y su interés por establecer relaciones íntimas), conciencia introceptiva (evalúa el grado de confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales, se relaciona también con la inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad), miedo a la madurez (evalúa el temor del paciente a las experiencias psicológicas o biológicas relacionadas con el peso en la adultez y el deseo de volver a la figura prepuberal, marca la diferencia entre hombres y mujeres en el desarrollo en la adolescencia).

Así mismo también cuenta con 3 escalas adicionales que son: ascetismo (mide la tendencia a buscar la virtud por medio de ciertos ideales espirituales como la autodisciplina el sacrificio, la autosuperación y el control de las necesidades corporales), impulsividad (evalúa la dificultad para regular los impulsos y la tendencia al abuso de drogas, la hostilidad, la agitación, la autodestrucción y la destrucción de las relaciones interpersonales) e inseguridad social (mide la creencia de que las relaciones sociales son tensas, inseguras, incómodas, insatisfactorias y generalmente de escasa calidad).

Para responder el instrumento cuenta con una Hoja de respuestas autocorregible, y la cual está diseñada para facilitar la obtención de las puntuaciones sin necesidad de usar plantillas convencionales. Los sujetos contestan en una escala tipo lickert de 0 a 5, según su percepción de el comportamiento que describe el elemento le ocurra "nunca", "pocas veces", "a veces", "a menudo", "casi siempre", "siempre". Luego, para la calificación, las respuestas dadas a cada elemento están codificadas para puntuar de cero a tres y se da un tres a las respuestas extremas en la dirección sintomática, según la redacción positiva o negativa de la variable. Se atribuyen dos puntos a la respuesta inmediatamente adyacente y un punto a la siguiente. Las tres opciones más alejadas o asintomáticas reciben cero puntos. Cada elemento participa en una sola de las escalas de la prueba y la puntuación directa de cada escala se obtiene sumando los puntos atribuidos a los elementos de la misma. Cada escala

presenta una puntuación continua y cuanto mayor sea la puntuación obtenida mayor será la manifestación del rasgo evaluado.

La aplicación se puede realizar a personas desde los 11 años de edad, el tiempo no está limitado por normativa de la prueba, aunque la aplicación suele llevar alrededor de 20 minutos.

En cuanto a la validez de la prueba se puede decir que existe abundante literatura científica que demuestra que el EDI-2 evalúa dimensiones que son clínicamente relevantes en los pacientes con TCA. Las ocho escalas originales han demostrado tener una buena validez de criterio y de contenido y también han dado muestras de poseer un alto nivel de validez convergente y discriminante. Además, la mayor parte de los datos derivados de las primeras investigaciones de validación han sido confirmados y desarrollados mediante numerosos estudios posteriores realizados en muy diversos contextos, todo lo cual es de la mayor importancia. El instrumento tiene propiedades psicométricas muy sólidas y los constructos evalúan grupos de síntomas que tienen gran utilidad clínica. Hay pruebas muy sólidas de que el EDI-2 es sensible a los cambios clínicos y de que puede jugar un papel importante en la evaluación clínica de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria o de aquéllos que se supone pueden padecerlos.

Finalmente, uno de los criterios utilizados para seleccionar las escalas de la versión definitiva del EDI-2 es su consistencia interna, que es superior a 0.80 en muestras de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Los coeficientes de fiabilidad (alfa) fueron de entre el 0.83 y el 0.93 en las escalas originales en muestras de pacientes y fueron recalculados con la muestra actualizada.

3.3 Procedimiento

Para la realización de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

- ❖ Se determinó el problema de investigación y el tipo de estudio.
- ❖ Se elaboraron los objetivos para la investigación.
- ❖ Se recopiló información bibliográfica relacionada al tema de investigación.
- ❖ Se seleccionó el instrumento a utilizar (EDI-2).
- ❖ Se realizó una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas.
- ❖ Se validó la entrevista a través de una prueba piloto.
- ❖ Se solicitó la autorización en el instituto para pasar el test y realizar las entrevistas.
- ❖ Se aplicó el EDI-2 al total de la población de estudiantes.
- ❖ Se corrigió la prueba y se seleccionaron las 7 puntuaciones más altas.
- ❖ Se contactó a las estudiantes y se realizó la entrevista, la cual se grabó.
- ❖ Se obtuvieron, transcribieron, analizaron y discutieron los resultados.
- ❖ Se procedió a realizar las conclusiones y recomendaciones.
- ❖ Se realizó un manual preventivo en base a los datos obtenidos de la entrevista con las 7 estudiantes.
- ❖ Se procedió a realizar el informe final.

3.4 Diseño

Esta es una investigación de tipo cualitativa, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2006) utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. En este tipo de investigación no se estudia una teoría ni se comprueba con los hechos, sino que el investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría consistente con lo que observa que ocurre. Por lo general en este tipo de estudios no se prueban hipótesis, sino que éstas se van generando y comprobando a lo largo del proceso; se basa en la recolección de datos no estandarizados, no se efectúa una medición numérica y el análisis no es estadístico. Los datos se recolectan a

través del punto de vista y de las perspectivas de los participantes. Por último, las investigaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Después de haber recabado la información, se procedió a realizar en primer lugar una matriz de sentido la que según Bonilla y Rodríguez (1997) son cuadros en los cuales se cruzan dos categorías que pueden estar relacionadas. Este tipo de matrices son un recurso útil para describir a manera de síntesis volúmenes grandes de información, para probar hipótesis y para descubrir patrones conductuales que no se hacen evidentes cuando se analizan por separado las categorías. Luego se realizó una matriz comparativa que permitió comparar los distintos resultados según los sujetos de un mismo indicador. Los resultados se presentan por sujeto e indicador. Se colocaron números entre paréntesis al finalizar cada cita para que el lector sepa el párrafo en el cual fue dicho en la entrevista.

A lo largo de este proceso surgieron algunos indicadores emergentes, los cuales no están en la teoría sino que surgen al momento de realizar el trabajo de campo y que permiten construir hipótesis (Bonilla y Rodríguez, 1997). Estos elementos se describen a continuación.

Dentro del autoconcepto social se encuentran:

Emociones: todas aquellos sentimientos y emociones que surgen al momento de estar en relaciones sociales con sus amistades.

Pareja: es toda la información que brindaron las sujetos en cuanto a relaciones de pareja con una persona del sexo opuesto.

Dentro del autoconcepto académico:

Percepción de los cuidadores: son todos aquellos comentarios o expectativas de los cuidadores hacia las sujetos en relación al estudio y los trabajos escolares.

Emociones: Son todos aquellos sentimientos y emociones que surgen cuando las sujetos se enfrentan a tareas o trabajos escolares.

Dentro del autoconcepto familiar:

Tipo de familia: Se define por las personas con las que las sujetos viven y conforman su grupo familiar primario.

Calidad de las relaciones: Son todos aquellos comentarios relacionados con lo bueno o lo malo de la relación con los miembros de la familia.

Finalmente, dentro del autoconcepto físico:

Percepción de los Cuidadores: son aquellos comentarios que han recibido por parte de sus cuidadores en cuanto al aspecto de su cuerpo.

Medidas compensatorias: Son todas aquellas actividades o pensamientos de los sujetos para evitar comer o para quemar la comida ingerida.

4.1 MATRICES DE SENTIDO

SUJETO NO. 1

Elemento	Indicador	Subindicadores	Respuestas Sujeto No. 1
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	<p>“...con mis amigos me gusta bromear bastante y.... molestarlos eh... por lo regular me llevo bien... con poca gente... así amigos casi no tengo...” (1)</p> <p>“... yo siento que me ven como líder (E: mhm)... porque... si en eso si me he destacado... verdad... entonces... si yo siento que me ven como líder... como que cuando no estoy yo... hace falta algo como que si hago falta.” (5)</p>
		Desconocidos	<p>“(se puso muy nerviosa)... eso si está difícil porque... aquí entré el año pasado... yo no estudié aquí cuarto y me ha costado (baja el tono de voz y la cabeza) mucho relacionarme con mis compañeros de clase... (E: mhm)... entonces para conocer nuevos amigos yo espero que se acerquen a mí, yo no me acerco a nadie... porque siempre (vuelve a subir el tono de voz y establece contacto visual) cuando me conocen piensan que soy muy enojada... (E: que sos muy enojada?) mhm... por lo sería que soy... pero no se... acercan a mí.”(6)</p> <p>“Si porque cuando espero a que se acerquen a mí... eh... es porque ya no me miran como enojada... o sea... como que ya es decisión de ellos ... pero así que yo me acerque a alguien que no conozco... mmm... eso si no me gusta y por eso se me hace muy difícil hacer nuevos amigos o conocer nueva gente.” (7)</p>
		Presencia de	“... lo que pasa es que cuando me toca hablar en público siempre

		Público	me eligen a mí para que yo pase a hablar y he sido maestra de ceremonias y coordinadora... (E: o sea que si te gusta hablar en público?) mhm." (8)
		Emociones	<p><i>"cambio mucho mi carácter... a veces estoy bien alegre y a veces ni siquiera les hablo... o sea cambio mucho."(2)</i></p> <p><i>"la verdad pues aquí en el colegio me siento cómoda, bastante cómoda... pero así ya por mi casa no tengo amigos... entonces aquí si me siento bien ... (E: si te sentís bien) ... si casi siempre me siento bien... (3)"</i></p> <p><i>"por esos cambios de carácter... o sea... a veces vengo de buen humor y alegre y los molesto o bromeamos... pero por ejemplo si me dicen algo que me molesta o me dejan un trabajo... ahí cambio... y entonces ya no me gusta hablar con nadie... porque me pongo a pensar en el trabajo y en los materiales y como lo voy a hacer... y hay días en los que no quiero hablar..." (4)</i></p> <p><i>(Hablando de Hablar en Público) "... su expresión se pone alegre... no se eso si me hace sentir bien... es una de las pocas cosas que si me hacen sentir bien porque yo se que lo puedo hacer bien... (9)</i></p>
	Autoconcepto Académico	Desempeño	<p><i>"la verdad es que cuando hago tareas así grandes nunca quedo satisfecha con lo que hago... siento que... le hace falta algo... siempre, siempre... si... aunque alguien me diga que está bien... que está perfecto... pero yo no quedo satisfecha... y en un examen final... cuando era niña me dedicaba más pero ahora ya he cambiado... ya no me dedico tanto para estudiar..." (12)</i></p> <p><i>"Lo primero que pienso es ¿qué voy a hacer?... no pienso si puedo o no... Y sólo hago la lista de lo que voy a hacer y lo empiezo a</i></p>

		<p>hacer..." (13)</p> <p>"hago una lista de los materiales que necesito y hago como que lo que creo que voy a hacer... hasta hago un dibujo de lo que voy a hacer."(14)</p> <p>"cuando es de alguna clase que me gusta siempre pienso que lo hubiera hecho diferente y me hubiera quedado mejor... pero igual... bueno nunca quedo conforme." (16)</p> <p>"de mis trabajos... mmm... la mayoría de veces no quedo conforme porque algo le hace falta... pero igual no quedo 100 por ciento satisfecha." (18)</p> <p>"tal vez yo me visualizo las cosas y a la hora de hacerlas no quedan como yo me las imagine... pero una cosa es la imaginación y otra la realidad" (19)</p>
	Percepción de los Maestros	<p>"... bueno desde siempre mis profesores han esperado demasiado de mi, siempre me han presionado..."(17)</p> <p>"...entonces yo siento que mis maestros esperan de mi bastante... aquí en este colegio ya no es tanto porque... porque aquí nunca he demostrado ser la mejor... porque si siento que esperan bastantes cosas de mí y a veces yo hago mi mayor esfuerzo pero ellos no lo ven" (17)</p>
	Percepción de los Cuidadores	<p><i>"...desde siempre mis papás han esperado demasiado de mi, siempre me han presionado..."</i></p>
	Emociones	<p><i>"...pero lo que si me frustra es cuando no me sale como yo quiero (E:</i></p>

			<p>cuando no sale como tu querés...) mhm." (13)</p> <p>"... me frustró mucho cuando no me sale bien... mmm ahora motivada motivada... depende... depende si es para algo que me guste o si es algo que me están obligando a hacer porque ahí si no..." (15)</p> <p>"...cuando hago... cometo un error me reclaman que por qué... entonces eso me enoja y me frustra porque otra vez... pues lo hubiera hecho diferente..."(17)</p> <p>"ahh... cuando estoy aquí en el colegio... bueno al menos aquí... jamás he llorado jamás he demostrado cuando estoy triste o cuando estoy enojada (E:mhm).. todo lo contrario cuando me enoja hago como que estoy contenta y bromeo con todos... entonces no entienden vaa... porque me hicieron algo malo... pero yo aquí no me molesto, al contrario... ahora ya al llegar a mi casa si ya me pongo a llorar o me enoja..." (20)</p>
Autoconcepto Familiar	Tipo de Familia	"Yo vivo con... mis dos papás... mi primo y mis hermanas" (A) Familia unida integrada por el papá, la mamá, dos hermanas de 13 y 3 años y un primo.	
	Actividades Familiares	<p>"¿qué hago? (con la familia)... eh regularmente platicamos... como si hay bastante comunicación... platicamos sobre lo que pasa aquí en el colegio... en su trabajo... las cosas que hicimos en la semana... conversamos nada más." (26)</p> <p>"... si me gusta estar (con la familia)... no me gusta mucho salir a lugares... no se casi nada me divierte... yo prefiero estar en mi casa con ellos que todos estén bien... (24)</p>	
	Calidad de las Relaciones	"igual mi primo nos llevamos re bien con él... y él antes de tomar una decisión me pregunta a mí si es lo correcto... si me llevo bien con	

			ellos... <i>hay bastante confianza.</i> " (22)
		Percepción de Cuidadores	<p>"... me piden mi opinión por ser casi ya una profesional graduada de aquí de... de... aquí de magisterio... me ven como alguien de quien seguir el ejemplo... mis hermanas ... porque mi hermana la mediana siempre me está preguntando qué hacer, cómo hacer las tareas y que la ayude... y por ejemplo... ayer ella tenía una tarea y terminó como a la media noche y me quedé yo esperando a que terminara... los demás se fueron a dormir y yo me quede despierta con ella." (27)</p> <p>"soy muy callada... comparada con mis hermanos porque... todos me conocen a mí como la más callada... siempre me piden mi opinión, porque por ser la mayor me dicen que, que es lo que deben hacer... con mis hermanas... me preguntan qué es lo que vamos a hacer, a donde vamos a ir... o sea me preguntan cómo actuar ellos con mis hermanas porque ellos como que asumen que yo por estar estudiando magisterio yo sé cómo se tratan a los niños verdad... y como mis hermanas una tiene trece y la otra tiene dos años... (E: están chiquitas)... mhm... entonces como que supuestamente yo si sé como tratarlas y siempre me piden mi opinión... (22)</p>
		Percepción Propia	<p>"porque lo que si me pasa es cuando alguien sale o no está... yo siento la preocupación de que no está es así como maternal vaa... yo quiero que estén ahí todos, ver que están bien y saber que están bien." (24)</p> <p>"soy muy callada y reservada... puedo estar en cualquier lado."(25)</p> <p>"de alguna forma soy la encargada de todos." (28)</p>
	Autoconcepto Físico	Percepción Propia del Cuerpo	"...yo sé que no estoy... no estoy... (se puso muy nerviosa) (E: igual de delgada que ella? Haciendo referencia a su mejor amiga) ella igual esta delgada e igual se queja... entonces yo digo si ella esta

		<p>delgada y se queja como estaré yo." (29)</p> <p>"... eso que si ella se está quejando de ella misma y viendo como esta... como estaré yo y qué pensarán los demás de mí."(31)</p> <p>"... porque me cae mal que me miren así y que me etiqueten.. y que digan a ella es así... físicamente verdad... entonces yo he querido como cambiar eso y si he cambiado pero pienso que no he logrado lo que yo quiero... aja en el aspecto físico... no estoy como me gustaría estar..." (32)</p> <p>Hablando de la Parte del Cuerpo que más le gusta</p> <p>"...mis labios... (E:solo tus labios)... mhm, porque mi mamá un día dijo que en la familia habíamos heredado labios bien formados, que no eran ni muy gruesos ni muy delgados y por eso tengo ese concepto..." (33)</p> <p>Hablando de la Parte del Cuerpo que menos le gusta</p> <p>"que menos me guste... mmm... no se (silencio)... mis manos porque cuando era chiquita me quemé y todos siempre me preguntan que que me pasó y que que tengo y además de que son muy chiquitas... (E: no te gustan tus manos) no..." (34)</p> <p>"yo pienso y sé que mi cuerpo no es perfecto... y siempre me pregunto que pensarán los demás de mi y eso no me gusta... porque tampoco me gusta mi cuerpo entonces... y yo pienso que tiene que estar perfecto y no lo está..." (35)</p>
	Medidas Compensatorias	<p>"... desde que estoy en primero básico ehh... casi no como (le costó mucho poder decirlo)... como muy pocas cantidades..." (32)</p>

SUJETO NO.2

Elemento	Indicador	Subindicadores	Respuestas Sujeto 2
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	<p>“No con todos soy muy amistosa y no me llevo con todas las personas que me junto... pero... ehh... osea me comporto normal.” (4)</p> <p>“platicar con todos y bromear... a veces pues.” (5)</p> <p>“ehh... con los de acá en el colegio... preferiría estar en otro lugar y con los que tengo fuera del colegio... pues... bien... me siento bien.” (6)</p> <p>“... con los compañeros de acá del colegio... a veces se pelean mucho o hablan entre ellos... hablan unos de los otros... en cambio con los de fuera no... y con los de acá del colegio los acaba de conocer... entonces... en cambio los de afuera ya tengo tiempo de conocerlos.” (7)</p> <p>“pienso que a veces piensan ellos que soy así como que muy aburrida y que a veces estoy estudiando demasiado y no pongo atención en otras cosas... o a veces me distraigo en otras cosas y dejo a un lado los estudios.” (8)</p> <p>“...tengo como que algo de miedo... como que los demás piensen que si voy al psicólogo es porque tengo problemas o que tengo más de algún problema... y me preocupa mucho lo que opinen los demás.” (10)</p>

		Desconocidos	"...de primero les pregunto su nombre y luego platicamos de varias cosas para ver si tenemos cosas en común y para ver si nos caemos bien o no." (11)
		Presencia de Público	"muy nerviosa y asustada." (13) "me da miedo que me pueda confundir... o que después se vayan a burlar de mí." (14)
	Autoconcepto Académico	Desempeño	"... investigo sobre el tema... eh veo las instrucciones que nos dieron los profesores para hacerlo... compro todo lo que vaya a necesitar... y de la información que investigué, pongo lo más importante y de ahí... pues ya lo decoró y lo meto en un folder... y ya." (15) "si... a veces si los hago un día antes y solo así como caiga... pero más que todo si los hago con tiempo." (16) "... a veces... es que... se me dificulta mucho... ehh... pensar cómo es que lo voy a hacer y a veces no se me vienen ideas de cómo hacer las cosas y tengo que pedir ayuda." (17) "pues a veces lo veo normal porque... cualquiera puede pedir ayuda... pero a veces si lo miro como que mal... porque pienso que es mi trabajo y preferiría hacerlo yo solita." (18) "siempre pienso que no lo voy a poder hacer" (19) "porque soy muy insegura... me cuesta mucho tomar decisiones por mi misma... siempre tengo que estar pidiendo opiniones y me cuesta hacer las cosas yo solita... y siempre les pido opiniones a

			los profesores... a mis compañeros o a mi hermano." (20)
		Percepción de los Maestros	"que opinan bien porque les entrego los trabajos bien hechos... y saco buenas calificaciones casi siempre." (21)
		Emociones	<i>"... me siento... preocupada y enojada... (22) porque pienso que va a ser el último examen y que después ya no lo voy a poder recuperar los puntos... (22.A) ... porque pienso que debí esforzarme más para que me saliera bien... y pienso que no puedo hacer las cosas y que tal vez si me esforzara más o... me hubiera esforzado más no hubiera sacado esa nota o me hubiera quedado bien... me frustra mucho cuando no me sale como yo quiero "(22.B)</i>
	Autoconcepto Familiar	Tipo de Familia	<i>"eh... no vive conmigo yo vivo con mi abuela... eh... él vive ya con otra persona y tiene una nena." (1)</i> <i>Refiriéndose a la mamá... "ella ya murió" (1.A)</i> <i>Refiriéndose a las personas con quien vive: "eh mi abuelita... mis dos tías... mi hermano y mis primos... " (A)</i> <i>El padre no vive con ella pues tiene otra familia, su madre falleció hace 3 años y vive con la abuela materna, dos tías, su hermano y sus primos.</i>
		Actividades Familiares	"pues... casi no estamos juntos... más que todo es con mi hermano y platicamos sobre nuestras cosas."(23)... "a veces platicamos de nuestros amigos... o... de la novia de él... o de cosas que pasan en la casa." (24)

			<p>"...y con una mi tía que igual platicamos, salimos y vamos a todos lados..." (23)... "con mi tía siempre del colegio o... a veces de mi papá o de mi mamá... y de la iglesia." (25)</p>
		Calidad de las Relaciones	<p>"...y con mi abuela si no me llevo... siempre estamos peleando..." (23)</p> <p>"y con mi otra tía que no... no me llevo tampoco." (23)</p> <p>"si... prefiero estar solo con mi hermano o con mi tía... o con mi papá pero a él no lo miro mucho." (28)</p>
		Percepción de los Cuidadores	<p>"pues piensan que soy así como que muy enojada... y que soy una persona así como que muy separada de ellos... muy aislada... y que... a la vez que igual... que los quiero a todos... pero si piensan que soy muy enojada." (29)</p>
		Percepción Propia	<p>"me siento feliz, pero a la vez me siento como que triste... me siento feliz porque sé que cuando necesite ayuda todos van a estar conmigo... pero a la vez triste porque miro que están todos menos mis papás." (26)</p> <p>"muy callada y muy seria... a veces si platico y todo... pero más que todo me estoy con el celular en la mano y no les pongo atención o estoy pensando otras cosas." (27)</p> <p>"eh... si soy enojada... pero a la vez también prefiero estar lejos." (30)</p> <p>"mmm... a veces que corrijan mis errores... o que me hagan un</p>

			<p>mal gesto... que me regañen." (31)</p> <p>"pues todavía me afecta bastante porque a veces me siento como que sola en el mundo y no... como que no tengo a quien contarle las cosas... o cuando tengo algún problema o algo así... no tengo con quien desahogarme... o sea si hay personas en mi casa pero no es lo mismo." (9)</p>
Autoconcepto Físico	Percepción Propia del Cuerpo		<p>"que no tiene forma y que sería mejor así hiper delgado." (34)</p> <p>"así muy demasiado delgado." (35)</p> <p>Refiriéndose a las partes del cuerpo que le gustan: "ehh... ninguna." (36)</p> <p>Refiriéndose a las partes del cuerpo que no le gustan: "los ojos... las caderas... las piernas... porque... los ojos porque o sea son me gustaría tener otro color de ojos... las piernas porque siento que están... que no tienen forma." (37)</p> <p>"que... eh... que no soy como quisiera ser... o sea que me gustaría ser diferente." (38)</p> <p>"porque me veo gorda... mhm." (3)</p>
	Percepción del Cuerpo por los Pares		<p>"a veces les he pedido opiniones y algunos me dicen que sí, que si estoy gorda... y otros me dicen que no... pero a los que les he pedido opiniones si me dicen que estoy gorda." (32)</p> <p>"pues a veces pienso que son muy mal onda en decirme eso porque todos saben que soy muy traumada y voy a dejar de</p>

			comer... pero también pienso que supuestamente me hacen un bien porque supuestamente me están diciendo la verdad." (33)
		Medidas Compensatorias	"mmm... solo que me siento a veces como que muy gorda y dejo de comer." (2)..." solo como una vez al día." (2.A)

SUJETO NO. 3

Elemento	Indicador	Subindicadores	Respuestas Sujeto No.3
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	<p>“como soy yo cuando, cuando estoy con mis amigos... este... pues yo digo que soy bien molestona cuando estoy con ellos...” (2)</p> <p>“... porque con ellos yo se que acá molestamos y bromeamos como que más en confianza... siento yo...” (2)</p> <p>“pues... este... siento que estoy en confianza... y que hay apoyo... más cuando estoy con mis amigos.” (3)</p> <p>“...con mis amigos es diferente porque yo vengo y les cuento algo y ellos mismos me dan consejos.” (4)</p> <p>“mmmmmmmmmm.... Bueno... algunos me han dicho... que yo les caigo bien pero que yo me dejo manipular por las demás personas... ellos dicen que soy muy bonita muy divertida... muy positiva... pero que me dejo manipular mucho... ya pensando las cosas así analizándolas... jaja... no pero si me dejo llevar por lo que dice todo el mundo... y lo que me dicen que haga y todo y yo lo hago.” (5)</p>
		Desconocidos	<p>“me cuesta demasiado... si porque yo soy de esas que dice bueno si no me hablan yo no voy a hablar... pero al final de cuentas uno tiene que ceder para hacer amigos porque si no... por ejemplo cuando entré aquí el primer día... a nadie, nadie, nadie... así a nadie... me quedé sola todo el recreo y así... porque yo no le</p>

			<p>quise hablar a mi compañera que estaba atrás... pero al otro día cuando regresé le hablé y ya ella me presentó con sus amigas y ya así ya hice nuevas amigas." (10)</p> <p>"si, me cuesta bastante... no tengo iniciativa... iniciativa propia." (11)</p>
		Presencia de Público	<p>"si... hablar en público... pero hablar y que todo el mundo me este viendo es así como que no... se me olvida todo me trabo y... yo fui candidata de aquí y hay no... (E: ¿no te gustó la experiencia?)... pues si me gustó simplemente que le tengo pánico a hablar en público y no sé porque." (12)</p> <p>"ay... que pienso de mí... que no lo voy a hacer... que no puedo... porque si... me trabo demasiado... soy algo negativa cuando me toca hablar en público." (13)</p> <p>"si me acuerdo que el año pasado... no el año antepasado fui candidata de donde estudiaba antes y me puse a llorar enfrente de todos porque no se me venía nada a la mente de lo que me habían preguntado... y tenía que hablar sobre mí... y así como que, que digo... y como todos tenían las miradas en mí... no puedo, no puedo y no puedo... si no me gusta... porque me da pánico... no sé." (14)</p>
		Emociones	<p><i>"No se... tal vez... pienso yo que... porque no me siento capaz o algo así no... pienso yo." (6)</i></p> <p><i>"si porque siento como que tengo que preguntarle a todo el mundo... bueno no a todo el mundo pero así a las personas de</i></p>

			<p><i>más confianza si esto está bien o que hago cuando me pasa esto y así... como que no me siento capaz de decidir yo solita sino que siempre busco la aprobación de los demás." (7)</i></p> <p><i>"ay en casi todas porque por ejemplo si me invitan a salir le tengo que preguntar a mi amiga si será que salgo o si no... y a mi amigo siempre le pregunto qué hacer y así hasta para vestirme le tengo que preguntar a mis hermanas más grandes si se mira bien eso o si mejor me pongo otra cosa... y así siempre pregunto... entonces por eso digo yo que me dejo manipular." (8)</i></p>
		Pareja	<p><i>"...y es que me hice novia de un niño de aquí que se llama... se llamaba Raúl... y que ya no está aquí porque lo expulsaron decían que era un vago... la cosa es que se hizo un gran problema porque hasta mandaron a llamar a nuestros papás... como andábamos en escondidas ... y mi mamá me dijo que no me quería ver con él y que no se qué... y yo así verdad estaba bien triste... y yo lo sigo viendo... y mi mamá me regaña que cuando estoy con él no hago las cosas." (33)</i></p> <p><i>"... también me puse triste cuando me suspendieron de las candidatas de aquí porque me vieron con él verdad y si uno estaba participando no tenía que tener novio..." (33)</i></p>
	Autoconcepto Académico	Desempeño	<p><i>"pues... cuando tengo que hacer un trabajo así grande... yo me siento capaz de hacerlo... y lo voy a hacer así o asa... pero igual lo hago porque yo si puedo... y ponele que sea así en grupos me gusta coordinar, me gusta decir así lo vamos a hacer o vamos a hacer esto o mejor aquello... y me gusta que den opiniones." (15)</i></p>

			<p>“pero por lo general soy la líder y la encargada.” (16)... “si eso si me gusta.” (16.A)</p> <p>“ah sí... bueno por lo general hago el trabajo en sí... pero me cuesta porque tengo que ir a la biblioteca o buscar en internet y me da hueva... pero por lo general busco la información y ya hago el trabajo y después le agregó lo que nos hayan pedido, si es introducción o así... o a veces nos repartimos las cosas... aunque algunos me queden mal... yo prefiero hacer las cosas yo sola porque a veces algunos quedan mal y yo sé que si lo hago yo el trabajo va a estar echo pues... y como que no les voy a quedar mal.” (17)</p> <p>“a veces me tardo hasta dos semanas en hacer un trabajo... porque prefiero hacer otras cosas y cuando uno tiene que hacer un trabajo pues como que deja de hacer cosas que a lo mejor le gustan más a uno... pero igual las hago pues porque ni modo tengo que hacer los trabajos.” (18)</p> <p>“pienso que valió la pena el esfuerzo que hice...” (19)</p> <p>“eh estudiar para exámenes... me gusta hacer trabajos... me gusta hacer tareas... pero estudiar ya para exámenes finales me cuesta un poquito.” (22)</p> <p>“hay que soy una tonta... porque a lo mejor si me hubiera esforzado más... a lo mejor me hubiera quedado como yo hubiera querido verdad.” (24)</p> <p>Refiriéndose a las veces en que las cosas le salen mal: “pues es rara</p>
--	--	--	--

			<p>la vez pero... cuando me pasa queda como que para toda la vida... y esta vez lo hice y trato de aprender pero igual me vuelve a pasar... y así... y digo no dijiste que ya no lo ibas a hacer pero al final de cuentas lo vuelvo a hacer... jajaja." (25)</p> <p>Haciendo referencia a porque las cosas le salen mal: "porque prefiero darle prioridad a otras cosas que no debería... (26)... eh... hablar por teléfono... ahh... yo le doy más prioridad ponele... estoy haciendo deberes y me llaman por teléfono dejo de hacer deberes y me pongo a hablar por teléfono... o mi mamá me dice mirá vamos a tal lado pero ya no tenés deberes... no ya no tengo... aunque tenga cerrado el cuaderno y me voy... por eso." (26.A)</p>
		Percepción de los Maestros	"pues... algunos dicen que son muy buenos... otros no le dicen nada a uno." (20)
		Emociones	<p><i>"Trabajos grandes... aburrida... si aburrida..." (18)</i></p> <p><i>"... o a veces me enoja porque les dan más puntos a otros y digo pero si yo me esforcé más que ellos... porque eso pasa en mi clase... hay personas que no se esfuerzan y dos o tres veces les dan más puntos que a mí... y digo porque... si me esforcé yo más que ellos... pero es normal." (19)</i></p> <p><i>Refiriéndose a cuando las cosas no salen como ella esperaba: "ay triste... enojada. (23)</i></p>
	Autoconcepto	Tipo de Familia	<i>"si ella se encarga de nosotros (mamá)... somos 9 hermanos... jaja</i>

	Familiar		<p><i>si somos bastantes... solo que 2 ya están casadas... y ya no viven con nosotros y mi mamá ahí en la casa se la pasa" (A)</i></p> <p><i>Familia unida compuesta por la mamá, el papá, y 7 hermanos, 3 hombres y 4 mujeres. Las otras dos hermanas ya están casadas y no viven con ellos.</i></p>
		Actividades Familiares	<p><i>"¿qué clase de actividades?... eh pues nos gusta salir... casi todos los domingos salimos... que a comer... o al cine... y como solo somos los chiquitos... a veces mi papá nos va a dejar... o a veces nos vamos al pueblo de mi papá que es allá en Quetzaltenango... no vamos a Cuilapa donde está la familia de mi abuelita... a diferentes lugares... a veces nos vamos a la casa de mis hermanas... que nos dicen vénganse a almorzar... una vive en la Antigua y la otra vive en la zona 7 en la... Quinta Samayoa." (27)</i></p>
		Calidad de las Relaciones	<p><i>"...en cambio allá en mi casa con ninguno de mis hermanos me llevo bien." (2)</i></p> <p><i>"bueno a mi mamá si le tengo confianza... pero lo que tiene mi mamá es que yo vengo y le cuento las cosas y de ahí ella viene y me las echa en cara... entonces prefiero no contarle algunas cosas que, que se yo... que son importantes de contárselas pero no lo hago para evitar que de ahí ella venga y me diga si porque tú me dijiste esto y me lo echa en cara." (4)</i></p> <p><i>"pero yo a mi papá no le tengo confianza..." (28)</i></p> <p><i>"tal vez porque mi mamá es mujer... y mi papá es hombre... es que mi papá es raro... porque él es muy enojado... así por cualquier</i></p>

			<p><i>cosita se enoja... pero a la hora de escuchar y comprender lo hace mejor mi mamá... porque no se... a mi papá nunca le digo me pasa tal cosa o tal otra... en cambio a mi mamá hasta de vos la trato... pero por ejemplo también mi mamá le echa en cara lo que uno le cuenta y uno se lo cuenta para que ella mire que lo hago y después no diga que no le tengo confianza o algo así." (29)</i></p> <p><i>"hay todos piensan diferente... por ejemplo no me llevo con mi hermana que todavía no está casada de las tres grandes... con ella no me llevo..." (30)</i></p> <p><i>"que me peleó mucho con mis hermanos pequeños... o que a que a veces me peleo con mi hermano de 15 años o agarro sus cosas y él me dice que no debería de ser así que si yo quiero que me las preste que yo tengo que respetar pero a veces lo hago hasta por molestar..." (31)</i></p> <p><i>"hay... por ejemplo cuando me peleo con mi mamá... ahora bueno es que dice ella que desde que entré a estudiar aquí, que mis amigos me han cambiado... y es que me peleo mucho con ella... y yo no me dejo y le grito y ella me grita... ah una vez hasta me quebró el brazo... porque llegué tarde de aquí... y me pegó y me quebró el brazo... hace poquito fue y ahí si casi 8 días pase sin comer y mi mamá que por qué, que por qué que deplano que era porque Raúl me había dejado... pero no era por eso si no que... pero si me peleo mucho con mi mamá... el año pasado casi no nos peleábamos... pero este año no hay día que no nos peliemos... y ella me grita y yo le grito y así es." (33)</i></p>
--	--	--	---

		Percepción de los Cuidadores	<p>“porque ella me dice que yo no maduro que ya estoy grande... que debería de madurar... que ella a mi edad ya era madura... y eso me pone como porque verdad... igual mi mamá... ella me dice que porque todavía no maduro si ya estoy en la edad de hacerlo... y le digo a mi mamá que yo no siento... o no quiero madurar todavía... aunque yo se que ya lo debería de hacer porque ya estoy en edad... pero ... y mi mamá me dice que soy igual que siempre que antes todavía porque era niña pero no se... pienso que todos en mi familia piensan que no maduro.” (30)</p> <p>“y me dice mi mamá que yo ya no estoy en edad de hacer eso porque de ahí cuando ellos hacen lo mismo yo me molesto y ahí si ya me porto madura dice ella verdad... pero cuando yo estoy haciendo las cosas no pienso antes de hacerlas... o que por ejemplo le cuento fijate que me gusta tal persona... y después le digo es que me gusta tal persona... entonces ella me dice bueno quien te gusta... ya madura... ya tenés que saber lo que querés.” (31)</p> <p>“yo sigo siendo la misma... mi mamá dice que es por mis amigos... pero yo pienso que es porque mi mamá no me da la libertad que yo quiero... tampoco libertinaje porque yo se la diferencia entre libertad y libertinaje... pero por ejemplo yo no puedo salir de mi casa... pero yo quisiera ser como mis amigas que ellas dicen bueno ahí vengo y ya... en cambio en mi casa no... y mi mamá dice que es por eso... porque tengo amigas que tienen la libertad y que yo no la voy a tener y que por eso porque yo no soy niña de la calle... o a veces también porque me dice que yo no tengo amigos por mi</p>
--	--	------------------------------	---

			forma de ser... que yo no tengo sentimientos." (34)
		Percepción Propia	<p>"...en mi casa que no tengo aquella libertad para molestar con ellos..." (2)</p> <p>"pues más o menos... no como acá en el colegio... como te digo... pues acá en el colegio hay como que más libertad... porque yo en mi casa hago lo que me dice mi mamá... si mi mamá me dice vos aquí tenés que estar y aquí tenés que estar... ah bueno pues ya no me queda de otra... ahora mi papá el si nos da un poco más de libertad aunque también tenemos nuestros límites verdad... es así como me dejaron aquí, aquí me voy a estar porque no puedo hacer nada." (28)</p>
	Autoconcepto Físico	Percepción Propia del Cuerpo	<p>"...pero yo, yo... pienso que no... que estoy gorda... y que me falta cuerpo pues... que me falta de adelante y que me falta de atrás... jajaja... si y que tengo bastante estómago..." (32)</p> <p>"a mí no me gusta... porque me falta y porque tengo demás... por ejemplo de mi estómago... tengo demasiado estómago... y por más que hago y hago... no me deja de crecer... si yo si siento que... a mí no me gusta mi cuerpo... no estoy conforme." (36)</p> <p>"mmm... de todo un poquito... le cambiaría acá arriba porque pienso que no tengo... y que le falta de atrás... y yo pienso que cuando sea grande me lo voy a hacer... o sea me voy a poner de acá arriba y de atrás... y también mis manos no me gustan porque no puedo dejarme de comer las uñas... es aquella necesidad de estarme comiendo las uñas... hasta ahora que me las estoy dejando de comer pero ya cuando las tengo largas me siento inútil</p>

			<p>porque ya no y entonces me las vuelvo a comer." (37)</p> <p>"mi cara... porque mi mamá me dice que tengo la boca muy grande... y yo pienso que si es cierto porque si me lo dicen es porque es verdad... ahora lo que más me gusta de mi cara es mi nariz... no sé porque... solo mi nariz porque ni el color de mis ojos me gusta... me gustaría que fueran cafés claros... y tengo ojeras... y la gran papada... no me gusta mi cara tampoco... y mis pies que si me gustan... todos me dicen que los tengo grandes pero yo pienso que no." (38)</p>
		Percepción del Cuerpo por los Pares	"hay... acá en el colegio... pienso que también piensan que soy gorda o algo así... y que me falta cuerpo." (35)
		Percepción del Cuerpo por los Cuidadores	<i>"bueno los demás dicen que... por lo menos en mi casa... como en mi casa todos son gordos me dicen que soy la que más bonito cuerpo tengo..." (32)</i>
		Medidas Compensatorias	<i>"... y a veces trato la manera de no comer... y no puedo dejar de comer ... y digo bueno hoy no voy a comer... pero no puedo... a menos que esté deprimida... cuando estoy deprimida si dejo de comer... no me da hambre o me duele la cabeza cuando estoy deprimida... pero lo que pasa es que no puedo dejar de comer... porque digo no voy a cenar... pero ya viendo la comida... tengo que estar haciendo algo para que no esté pensando en comida." (32)</i>

SUJETO NO. 4

Elemento	Indicador	Subindicadores	Respuestas Sujeto No. 4
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	<p>“ah... pues bien hiperactiva, siempre soy hiperactiva... este molestona, siempre hago bromas, es rara la vez que estoy de mal humor ... yo siempre pienso al mal tiempo buena cara y no es que no me importen las cosas... sino que no le pongo interés, o por lo menos hago que no se me note que me interesa porque no... me llevo super bien, soy bien amigable... rápido me doy a querer por la forma en la que soy... entonces la gente rápido se lleva bien conmigo” (3)</p> <p>“me siento bien... lo que pasa es que como tengo amistades de diferentes tipos vaa... entonces ahorita que entré a este colegio fue un cambio bastante radical porque en el colegio que estaba antes era gente toda finita y así gente toda fresa y así vaa... y cuando ya vine yo aquí, me vine a dar cuenta así como a la gran... porque nadie es así aquí... y todos son bastantes diferentes pero me siento cómoda por las amistades que tengo... porque ahorita son más pesadas las amistades que tengo... pues han vivido demasiado... es un poco así como que yo ahh... y yo nada que ver y me miran así como te falta... pero yo pienso que no... cada quien usa las cosas como vienen y ya.” (5)</p> <p>“ah yo digo que a veces han de pensar que soy demasiado molestona, de que no tomo las cosas en serio, o que me valen las cosas... a mi me han dicho ellos... sos buena onda, sos chilero, lo máximo pero... ay... si te pasas con tus bromas o cosas así... así me</p>

			<p>han dicho entonces me dicen sos bien calidad, te queremos, y te das a querer bastante rápido pero eso es lo único que tenés que te pasas con las bromas... pero sos buena amiga así me dicen." (6)</p> <p>"... mis bromas... así me dicen ellos... ay vos cállate que es a veces molesto...pero me dicen de que no... o cuando me molesto ahí si es así como que no o no hablo... eso me han dicho." (7)</p>
		Desconocidos	<p>"ahh... no se me es difícil... (E: no se te es difícil) rápido hago amigos, porque como soy bien dada con la gente... entonces es aquello de ay hola como estas... y allí ya comienzo a platicar y todo... entonces no se me hace difícil." (8)</p> <p>"mmm... yo lo que busco así siempre así vaa... jajaja... si solo estamos hablando y nada formal que sea agradable porque a mí no me gusta la gente que es así toda cuentera o cosas así... sólo que sean agradables, sinceras y que no sean mentirosas o cosas así vaa." (9)</p>
		Presencia de Público	<p>"ahh... si me gusta... me gusta bastante, no me es... así como que de pena... para nada." (10)</p>
		Emociones	<p>"ahh... a veces... es que antes tenía eso que me desahogaba llorando... así si estaba de mal humor, ya no... ya no... como que prefiero guardarme eso y no... no exponer a nadie lo que yo siento porque entonces me trae un poco de problemas... no se vaa... pero cuando estoy enojada lo que hago es... a veces es llorar... a veces digo... así como que me pongo a pensar si me trae bien estar de mal humor o no... además la única que se afecta soy yo... como yo cuando estoy de mal humor me agarra un dolor de</p>

			<p><i>estómago bien horrible aquí en el centro y comienzo a vomitar... entonces prefiero evitar estar enojada." (4)</i></p>
		Pareja	<p><i>"ehh... ahorita tal vez... que en lo sentimental si estoy ahorita un poco como que seca... porque solo cosas feas pasan, o sea, me caen sólo personas que no me agradan... porque los hombres solo se le acercan a uno para ver que le sacan y es raro la persona que se le acerca a uno así en realidad... y yo tenía un novio, que me llevaba bien chilero con él y era bien bonito todo y yo lo corté y me sentía bien mal y todo... y ahora él otra vez me volvió a buscar, en junio, y comenzamos a salir... pero yo digo, las cosas tienen que tener un propósito, no sólo por darle placer a él tengo que aceptar... y entonces eso si me tiene un poco mal, porque yo lo quiero un montón... y yo no se que piensa él, pero me siento así como que fuera su juguete... pero la verdad no se... no se, tal vez yo solita estoy como que atormentándome... no tiene sentido pero a veces si estoy así como que hay." (31)</i></p> <p><i>"no... es que el es super chilero, es bien tierno, es bien dulce, y aquello de que cuando nos miramos, hola como estas y comenzamos a hablar... y la última vez que lo vi, le dije así como que mira vamos a hablar de una vez porque yo si me siento así como que... que feo esto... y yo le dije mira a mi me da hueva esto... yo se que arruiné las cosas le dije yo... yo también me dijo él, y me dijo mira pues te voy a decir una cosa, si yo te trato demasiado bien, no me quiero encariñar otra vez contigo, ni que tú tomes eso de que a la gran, otra vez, y si yo te trato mal me sentiría bien cholero... entonces no se... porque lo de él es estar así... porque él es un caballero pues... pero el yo haberlo cortado y él</i></p>

			<p><i>haber estado super enamorado de mí, yo digo que eso se siente... y me siento mal porque estamos bien y estamos juntos y re chilero y después él ya no me llama, ni nada y digo ah que mulada... yo a veces lo entiendo porque está en una posición de que a la gran otra vez no quiero sentir esto... pero a veces digo yo que se tranquilice vaa... tampoco es para tanto." (32)</i></p> <p><i>"yo quiero estar con él, y quiero que volvamos a estar juntos, que regresemos... pero él me dice... yo ya le dije yo te quiero... yo nunca te he dejado de querer que te haya cortado fue una decisión como que demasiado precipitada porque mis miedo antes eran los que tomaban mis decisiones en vez de tomarlas yo... y ahora que yo me pongo a pensar como que si me gustaría estar con él pero si habría problema por su familia... porque la familia es así como que le hiciste daño... pero para mí tampoco quiero como que pensar en algo que no se va a dar o que nunca se va a dar... entonces tranquilita." (33)</i></p>
	Autoconcepto Académico	Desempeño	<p>"ahh si me agarra así como... lo que pasa es que tengo bastante creatividad, yo siento que tengo bastante creatividad... entonces no se me es difícil, entonces cuando yo me meto en profundidad con algo entonces logro lo que en realidad quiero... los nervios los se controlar ahora porque antes eran los que me ponían así nublada... pero al menos ahora bueno confianza... porque eso es lo que yo necesito para hacer las cosas... así si voy a hacer algo con alguien, lo que necesito es que confíen en mí... que confíe en mí... porque si no es así como que incomodidad... yo lo siento... entonces yo necesito estar metida en estar haciendo proyectos, en dar ideas y como es bonito todo eso, entonces me gusta meterme</p>

			<p>en todo eso." (11)</p> <p>"ahh, no, lo que hago es que... a veces soy un poco desordenada para las cosas... entonces me cuesta, no es que me cueste organizarlas, si no que pienso así como hay es que que hueva... comienzo a pensar que es lo que tengo que hacer, y a mí lo que me ayuda bastante es escribir, escribir las cosas y comienzo a escribir y escribir hasta que así." (12)</p> <p>"este... este que puedo hacer las cosas y no es como que problema en eso... verdad... porque antes si se me dificultaba por los problemas que pasaba en la casa y me sentía incapaz de hacer las cosas y era así de que soy bien tonta... en cambio ahora ya no..." (13)</p> <p>"ah sí, es que a veces me da pereza hacer las cosas y digo hay que aburrido, me aburre, me aburre, algo que no me gusta, me aburre." (16)</p>
		Percepción de los Maestros	<p>"es que yo pienso que los profesores han de opinar que soy buena, pero que soy un cacho como que haragana, este algunos han de pensar le falta todavía, otros han de decir, si es buena, pero porque no demuestra siempre que es buena vaa... a veces así como que nada que ver... como siempre hay un coco con los maestros vaa... clases que gustan, clases que no... uno se esfuerza en las que más le gustan pero... yo digo que han de pensar así como que un poco haraganitis." (15)</p>
		Percepción de	<p><i>"ya he agarrado seguridad, y el apoyo de mi familia es lo que me ayuda es así como que mano sos bien pilas me dicen vaa... y yo</i></p>

		<i>los Cuidadores</i>	<i>así como que si vaa que buena sos, además que me creo capaz, yo he visto mi esfuerzo y digo, bien puedo." (13)</i>
		<i>Emociones</i>	<i>"a veces cuando yo me esfuerzo por hacer las cosas, me molesta que no me salgan como son, o sea que no me califiquen como yo me esforcé porque digo tanto que me esforcé, me he desvelado y todo y no me pone la nota que es, que injusticia y a veces comento que tiene de malo esto o algo así... a veces, no...así me siento así como ahh que faltó vaa... que falta de mí, que tengo que hacer así me pongo a pensar... pero antes si me frustraba... me ponía así de aquello de ala gran... pero en cambio ahora no... digo... mano vos podés, igual uno tiene que intentar, intentar e intentar hasta que le salgan las cosas eso es lo que he aprendido ahora." (17)</i>
	<i>Autoconcepto Familiar</i>	<i>Tipo de Familia</i>	<i>"vivo con mis tías y con mis primas... no vivo en mi casa." (1)</i>
		<i>Actividades Familiares</i>	<i>"este... ehh... como yo no me puedo estar quieta, siempre le digo a mis hermanos que juguemos... juguemos algo o vayamos a la calle a caminar o algo así no me gusta quedarme quieta... y es así siempre, siempre tengo que estar haciendo... porque yo siento que soy hiperactiva entonces necesito estar haciendo y haciendo este... ehh... como yo no me puedo estar quieta, siempre le digo a mis hermanos que juguemos... juguemos algo o vayamos a la calle a caminar o algo así no me gusta quedarme quieta... y es así siempre, siempre tengo que estar haciendo... porque yo siento que soy hiperactiva entonces necesito estar haciendo y haciendo." (22)</i>

		<p><i>Calidad de la Relación</i></p>	<p><i>"ahh... porque es un poco de dificultad por ahí... y como son muchos a los grandes así como que adiós verdad... no mucho se... si se ocupan de uno pero es más de aquello de... toma dinero y te callo la boca, no es así de mira te quiero... no, no ,no es así para nada...mi mamá si es bastante cariñosa, mi papá es el problema... chocamos los dos, chocamos mucho...entonces había mucho pleito entre nosotros, entonces yo decidí mejor irme de la casa para que mi mamá no se estuviera atormentando." (2)</i></p> <p><i>"este... yo tengo un tío que me ayuda bastante cuando hablamos ... entonces él motiva bastante a las cosas que yo hago... el confía bastante en mí y él sabe de lo que soy capaz... entonces al hablar con él me ayuda bastante, y todo lo que hemos hablado yo como que he hecho un andamiaje, he juntado todo eso y me ha ayudado bastante, ahora ya, las frustraciones y todo y yo digo, lo que en realidad importa echarle ganas, y lo que no... pues yo pienso que lo que se tiene que dar se da y lo que no ,no." (18)</i></p> <p><i>"mi papá, el es el que me provoca... él es el que no se que tiene contra mí, que me empieza a hostigar y hostigar... y así no se que falta que le dé, porque antes así yo hacía las cosas por quedar bien con él, pero ahora yo digo, no busca tu felicidad, no lo podés estar haciendo feliz a él porque él nunca está conforme..." (20)</i></p>
		<p><i>Percepción de los Cuidadores</i></p>	<p><i>"... a veces mi mamá me comenta que yo soy su orgullo que la gran pero la forma en la que él es conmigo, yo digo a la gran no vaa." (20)</i></p> <p><i>"yo digo que espera demasiado... y por eso yo digo que es su... es</i></p>

			<p>su... exigencia hacia mí... como mi hermano ya tiene un bebé, y él tiene 16 años... entonces el ahora mira no, no, vos tenés que echarle ganas porque yo confío en vos... y por eso digo yo que ha de ser su exigencia conmigo." (21)</p> <p>"este... mmm... pues ahora ya notaron un gran cambio... porque antes yo era bien enojada, así como que amargadita, y era así como, no quiero saber de nadie... pero por la misma situación que estaba con mis papás... me hacían ser de esa manera, cerrarme mucho en mí... pero ahora ya no, pienso que han de pensar que soy capaz de todo porque... pero o sea... piensan que soy capaz de todo... y tal vez sí... pero, o sea... yo se los límites... ellos saben que yo hago de todo y que soy la misma estando con ellos o no estando con ellos... saben que soy capaz de hacer las cosas y saben que tengo límites, hasta donde se llegar... y piensan de que soy muy cariñosa dicen... y yo así como ah bueno... si, es que me gusta estar besando y abrazando... y así, eso han de pensar de mí." (23)</p>
		Percepción Propia	<p>"bien, se siente divertido porque como siempre soy la molestona y cosas así vaa... ellos siempre como que hay hace falta algo... a veces así cuando yo no estoy en la casa, hacen almuerzos o algo así y ala hiciste falta... como siempre soy molestona y saco chiste de todo, pero me siento bien cuando estoy con mis tíos y todo eso, cuando compartimos todos... pero ya al estar con mis papás y todo eso, no me gusta... no me siento cómoda." (19)</p>
	Autoconcepto	Percepción Propia del	<p>"mmm... a mí en realidad mi cuerpo no... es que fijate que yo nunca he sido gordita, siempre había sido flaca... y ahora que</p>

	Físico	Cuerpo	<p>comencé a engordar yo digo así como ehh... no se va... yo digo ahh, si me engordé vaa... y comienzo a sentirme gorda..." (24)</p> <p>"... pero yo me miro al espejo y digo mmm... si estás gordita... pero demasiado..." (25)</p> <p>"este al principio, si me sentía mal, porque yo digo, que feo estar así... pero ahora digo, tranquila hombre, no te pongás así como que preocupada en el cuerpo porque igual eso se va, y trato de ya no martirizarme tanto con eso..." (26)</p> <p>"a veces cuando me miro al espejo digo ah si te mirás bien, pero a veces digo... mmm... no... tampoco soy una traumada con eso... no... pero si digo, mano, comenzó otra vez a cuidarte y cosas así vaa." (26)</p> <p>"ahh... no se... yo pienso que no hay que traumarse tanto con las cosas, porque a mí no me importa tanto lo físico, me importa más lo que yo sea... o sea me importa más como me cataloguen por lo que yo soy... pero no por medidas, o por el cuerpo... y yo solita digo, no vale la pena que te estés martirizando y que estés castigando a tu cuerpo, y la manera que tu cuerpo te pide comida y vos por no querer engordar no comés... entonces digo... tranquila y yo me pongo a hablar conmigo misma porque digo no me quiero traumar con las cosas... no me importa mucho el qué dirán, sino que me preocupo más por mi salud... porque yo quiero durar bastante y no por ese cambio que una vez tuve de dejar la comida por chatarra y todo eso, yo digo no vaa... no me quiero enfermar ni nada de eso... entonces yo digo, tranquila que</p>
--	--------	--------	--

			<p>saludable vas a durar más." (28)</p> <p>"hay la espalda... yo siento que tengo mucha... bueno si tengo mucha espalda... y como no tengo cadera, entonces se mira así como que feo." (29)</p> <p>"ah... me gustan las piernas... mi cara tal vez... mi pelo también." (30)</p>
		Percepción del Cuerpo por Cuidadores	<p>"...entonces comencé a engordar y mi familia así como que te estás poniendo gordita, vaa... pero no les importa vaa... media vez esté feliz..." (25)</p> <p>"y hasta hoy mi tía me dice estás adelgazando... tal vez porque estoy vestida de negro, le dije yo..." (26)</p>
		Medidas Compensatorias	<p>"...y entonces dejo de comer... o ya no como o a veces se me vienen cosas a la mente como vomitá, pero entonces digo no para que... si la comida es rica." (24)</p> <p>"qué habrá sido que me engordé... eh... no se... es que antes me preocupaba mucho por hacer ejercicio... y siempre tomaba agua y me cuidaba en la alimentación... y de repente así como hay no... ya me aburrí..." (25)</p> <p>"pero ahora ya estoy haciendo ejercicio y estoy cuidando un poco más mi alimentación... entonces yo digo... bueno poco a poco vas a ir bajando." (25)</p> <p>"eh a veces si digo no, no quiero comer, y me encierro en mi cuarto y digo, no quiero comer... y me pongo a hacer ejercicio, y</p>

			<p><i>de ahí, pienso tu solita te estás castigando vaa... comer con tranquilidad... y yo digo como que desde ahorita voy a empezar así bien... porque lo que yo siento es que es mi ansiedad la que me hace estar vaya de comer y comer y comer... ahorita ya estoy como que más tranquila, y el ejercicio siento que me está ayudando... a sentirme bien." (27)</i></p>
--	--	--	--

SUJETO NO. 5

Elemento	Indicador	Subindicador	Respuestas Sujeto No. 5
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	<p>“ahh... eh... me gusta molestar, les doy consejos y cuando están tristes, trato la manera de levantarles el ánimo... y me porto bien con ellos.” (2)</p> <p>“ehh... me siento bien... porque ellos... bueno ellos la mayoría de veces entienden cada problema que me pasa y comparto más con ellos.” (3)</p> <p>“pues bueno cuando les pregunto qué piensan de mí me dicen que soy una chava buena onda, que soy diferente a las demás personas... porque los ayudo, les doy consejos y estoy con ellos en las buenas y en las malas.” (4)</p>
		Desconocidos	<p>“ahh... me va bien porque siempre, siempre a donde quiera que vaya yo siempre hago amigos.” (5)</p> <p>“este... pues por lo general les hablo, les pregunto cómo les va... trato de acercarme a ellos para hablar y así hacer nuevos amigos.” (6)</p>
		Presencia de Público	<p>“ah... me pongo bien nerviosa... me trabo toda... si me pongo bien nerviosa, sólo cuando estoy en la iglesia que me toca leer las lecturas, no me confundo porque las repaso y así, pero que yo mire a la gente, me pongo bien nerviosa... y ya no digo nada.” (7)</p> <p>“que tarde o temprano tengo que superar eso porque me tengo que enfrentar siempre a la gente... y tarde o temprano tengo que</p>

			hablar siempre... me pongo nerviosa pero me tranquilizo porque no vaya a ser que salga mal o algo así." (8)
		Pareja	<p>"mmm... ehh... (en este momento se ponen sus ojos rojos y su voz se empieza a quebrar)... yo tuve un... no sé si fue esto... pero yo tuve un problema a los 15 años... ehh... yo tenía un novio en escondidas, yo tuve un novio que me invitó a salir, ehh, ese día me invitó a salir... y me dio... tomemos algo me dijo... y yo le dije voy a ir al sanitario... y me fui al sanitario y cuando yo regresé... ayy mira ya nos trajeron esto... tómatelo me dijo... ah bueno, pero yo siempre he sido bien desconfiada... ahhh... va dije yo, me lo voy a tomar... y me lo tomé y todo, pero yo después de acordarme de eso ya no me acordé de nada... hasta cuando yo me desperté pues yo... ehh... estaba... eh... él como que me había violado... desde entonces todo cambió para mí... y ya no... eh... por eso es que... me pongo de mal humor... todo se me viene abajo, ahora ya no soy la misma de antes (aquí se hace una pausa, pues se pone a llorar y se le dificulta hablar)... siento que cambié bastante, con mi familia, con mis amigos ya casi no me gusta salir... y con mi novio (refiriéndose al actual)... o sea, él no sabe... y a veces pienso, al momento que se entere, que va a ser de mí digo yo... no sé si me vaya a dejar, no sé que vaya a pensar la demás gente... y a veces, como mis papas se enteraron... pensaron que yo lo había hecho por quererlo hacer... y me pegaron... y mi hermano me dice es que sos una basura, es que no vales nada... y yo digo tiene razón, tiene toda la razón, porque desde que yo hice eso pues ya no, ya no valgo nada para ellos... entonces eso fue... desde esa vez, yo siento que empecé a engordar porque yo no era así...</p>

			<p><i>después de que me pasó eso, yo cambié por completo." (31)</i></p> <p><i>"en todos... si... desde esa vez cambié por completo, en todo sentido... ehh... a veces cómo que me quedo eso... ese trauma, porque yo me acuerdo y me pongo a llorar... o a mi me abrazan y digo no soltáme... y de ahí con mi novio cuando me abraza, no le digo soltáme... pero me agarra aquel odio... bueno... o cuando yo miro a esa persona yo quisiera deshacerla, desaparecerla... por lo que me hizo." (32)</i></p> <p><i>"no... no le hablo... pero... si lo miro, cuando me voy a trabajar con mi mamá siempre lo miro... aja... y mi mamá... mi mamá le pegó a él... mi papá también... pero yo les digo con pegarle no van a solucionar nada... él ya destruyó mi vida y no les digo yo... ya ahí déjenlo... pero siempre lo miro... y me agarra coraje cada vez que lo miro." (33)</i></p> <p><i>"si... porque... en el sentido de que... yo nunca me imaginé que la primera vez de uno, bueno la mía iba a ser así... (comienza a llorar nuevamente)... bueno nunca he pensado en casarme... nunca se me viene a la cabeza... pero después dije me voy a casar y voy a tener mis hijos y todo... y cuando sea mi primera vez ... pero cuando pasó eso ya no dije yo (con mucha decepción)... no me caso, no me caso y no me caso... entonces me he hecho a la idea de no casarme ... porque tengo miedo que cuando se enteré , cuando le diga la verdad... mirá pasó tal cosa... me vaya a rechazar y me vaya a decir igual... no vales nada... y así." (34)</i></p> <p><i>"yo a veces pienso que no... pero a veces me entra la duda que si</i></p>
--	--	--	--

		<p><i>podría pasar eso... a veces me pongo a pensar... no, yo pienso que no... y con el novio que tengo ahorita... es una relación muy bonita... él estudia acá... pero estudia en la tarde... entonces casi no lo miro y es una relación muy bonita porque le tengo confianza y le cuento mis cosas... y él me ha contado las cosas que le han pasado... y son casos similares, cosas iguales... y digo, si él tiene la confianza para decírmelo, por qué no se lo digo yo... pero no... digo yo, me da miedo... el decírselo." (35)</i></p> <p><i>"aja... entonces me da miedo decirle a él porque digo lo voy a lastimar y yo me voy a sentir mal... entonces por eso no le he dicho nada." (36)</i></p> <p><i>"que no valía nada... que para que iba a salir adelante si yo no tenía remedio, ya me habían destruido la vida, ya habían jugado conmigo, ya no... aja." (37)</i></p> <p><i>"pues fijate que desde que me hice novia de Nelson... lo he ido olvidando y lo miro y así como bueno lo hizo y ya pasó... tengo que superar esto y tengo que salir adelante... cuando ya dije eso fue cuando decidí volver a estudiar...y me pongo a pensar yo... bueno esto me pasó... pero porque eso me pasó vaya a dejar de estudiar y vaya a echarme a la perdición... no... tengo que superarlo y demostrarle a él que puedo salir adelante y no quedarme como él... que se quedó ahí... igual vagando... tengo que salir adelante y me tengo que graduar... para demostrarle que yo si pude salir adelante." (38)</i></p>	
	Autoconcepto	Desempeño	"ehh... le pido ayuda a mi papá... eh le digo explicáme como

	Académico		<p>hacerlo o dame una idea para hacerlo para que yo ya pueda hacerlo... ahora para los trabajos soy, me gusta decorarlos, pintar y más que todo presentarlos bien decorados." (9)</p> <p>"ehh... no... solo las instrucciones que me dan las miro y hago lo que tengo que hacer." (10)</p> <p>"ahhh... lo terminé, ya sé que voy a tener buena nota." (11)</p> <p>"ay otro trabajo, ay no ya no... me aburro pero pienso es lo que me va a servir para el futuro, es con lo que voy a salir adelante...entonces me tengo que poner las pilas." (12)</p> <p>"ehh... si lo puedo hacer... bueno... la verdad pienso ¿será que lo puedo hacer? Y digo no lo tengo que hacer, yo se que lo puedo hacer y que lo tengo que hacer aunque me cueste y lo hago." (13)</p> <p>"a mí me gustan, me gustan... digo bueno... ah que bonito me quedó este trabajo... nunca había hecho un trabajo así, que bueno... siempre pienso que nunca me había quedado un trabajo tan bien." (15)</p>
		Percepción de los Maestros	<p>"ahh... está difícil... si porque como hay algunos de mis compañeros que se esmeran más que yo... y entregan trabajos mejor que yo... entonces está difícil... tal vez pensarán que soy regular." (14)</p>
		Emociones	<p>"ahh... me enojo... cuando hay algo que no me sale me enojo, me desespero y ya no hago nada... empiezo a decir a la gran..."</p>

			<p><i>porque no hago bien eso... y me empiezo a frustrarme un montón y ya no hago nada... ya no lo entrego... y cuándo me preguntan los profesores... les digo es que no me salía y a mí me cae mal eso... cuándo digo no me sale algo me enoja." (16)</i></p> <p><i>"ay... rompo lo que estaba haciendo y lo tiro a la basura y me encierro y me pongo a llorar." (17)</i></p> <p><i>"me enoja bastante que las cosas no me salgan." (18)</i></p>
Autoconcepto Familiar	Tipo de Familia		<i>"con mi familia... ehh... mi mamá, mi papá y mis hermanos y mi abuelita de parte de papá." (1)</i>
	Actividades Familiares		<p><i>"eehh... así cuando estamos juntos ehh... vamos a pasear, salimos, o vamos a la iglesia y a veces que nos quedamos en la casa platicamos." (19)</i></p> <p><i>"póngale mi hermano tiene su novia entonces le preguntan de su novia y yo tengo novio y me preguntan de mi novio... y así... platicamos y nos hablan también sobre las relaciones sexuales de todo hablamos." (20)</i></p>
	Percepción de los Cuidadores		<p><i>"que soy buena hija, ehh buena hermana... aunque si tengo mal carácter... si me dicen que tengo un carácter pésimo... les gusta mi forma de ser porque les doy confianza los ayudo, los apoyo, y estoy con ellos." (23)</i></p> <p><i>"...y porque mi mamá me lo dice... es que tenés un carácter pésimo y mi papá igual... que tenés un carácter pésimo, que tú carácter es muy fuerte." (24)</i></p>

		Percepción Propia	<p>"me siento bien... aunque a veces... me pongo triste porque ellos, hace poco mi mamá tenía cáncer y le quitaron el pecho y hace algunos días nos informaron que mi papá también tiene cáncer y lo tiene en el colon, entonces... para mí ha sido una situación difícil... entonces cuando estoy con ellos me pongo a llorar... y no quisiera llorar... porque sé que ellos no me quieren ver así y trato la manera de olvidarlo y reírme y todo pero es difícil... pero estando con ellos me siento bien." (21)</p> <p>"sí... aunque este toda echa lata por dentro digo no... yo se que ellos van a estar bien... es difícil pero si uno se lo propone sale todo bien." (22)</p> <p>"porque lo tengo así fuerte... no se... yo no le tengo paciencia a los niños... a mí me dicen algo y yo contesto, no me quedo callada... tengo mi carácter muy fuerte y cuando hacen algo que no me gusta me enojo... y les alego..." (24)</p>
	Autoconcepto Físico	Percepción Propia del Cuerpo	<p>"pero a mí no me gusta... a mi me molesta que me miren el cuerpo, no me gusta." (25)</p> <p>"no... es que yo siento que no tengo bonito cuerpo... lo que a mí no me gusta es que me digan tenés mejor cuerpo que tal persona... yo digo, o sea, somos mujeres y todas valemos lo mismo es cierto, cada quien tiene... Dios sabe como lo creo a uno vaa... y yo les digo, pero ella es bonita también, con tal que no las haga sentir mal... pero si me dicen que tengo bonito cuerpo." (27)</p> <p>"me hace sentir bien... y trato la manera de arreglarme bien, para</p>

		<p>lucir mejor y... de mostrar mi cuerpo también."</p> <p>"(silencio) ahh... si pienso que si esta bonito... lo que no me gusta es que me empecé a engordar, me empezaron a salir llantas (se agarra las "llantas") y eso si que no me gusta porque ya me había acostumbrado a que yo no tenía estómago, que siempre he sido así planita y hace poco empecé a engordar..." (29)</p>
	Percepción del Cuerpo por Pares	<p>"(risas) eh... (risas) mis amigos me dicen hay que bonito tu cuerpo..." (25)</p> <p>"es que... me siento mal... yo sé que es normal... porque todo el mundo me dice que es normal que todos miremos tu cuerpo, pero a mí no me gusta... me dicen es que que bonitas tus piernas y yo hay gracias, pero me ponen toda chiveada... y me dicen hay que bonita y así... y mis amigas hay sí que bonito tu cuerpo, todos me dicen que tengo bonito cuerpo... y yo ¿será?, no se digo yo." (26)</p>
	Medidas Compensatorias	<p>"...entonces ahorita que estoy con gastritis, sólo fruta como, ya no como grasa ni nada porque no puedo." (29)</p> <p>"Uso la gastritis para cuidarme, no adelgazar, porque sé que no voy a adelgazar pero para cuidar mejor mi cuerpo." (30)</p>

SUJETO NO. 6

Elemento	Indicador	Subindicador	Respuestas Sujeto No. 6
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	<p>“bueno... me siento re bien... porque bueno yo soy una persona sincera o sea, si no me gusta algo yo se los digo... también me llevo muy bien con las personas que... que... o sea... eh que quieren tener ese lugar y todo... bueno y yo siento que soy buena amiga... cuando me necesitan ahí estoy para ellos” (3)</p> <p>“pues... yo me porto igual en todos lados... o sea... yo no trato de ser otra persona para caerle bien a otros... no... solo soy como soy y así me quieren.” (4)</p> <p>“¿cómo soy?... soy una amiga que escucha, que aconsejo, eh... molesto bastante cuando estoy con mis amigas y todo y trato de pasármela bien sin peleas, sin comentarios, sin nada.” (5)</p> <p>“eh... me siento bien porque se que tengo amigas que de verdad... o sea... me quieren por lo que soy y ... bueno solo.” (6)</p> <p>“bueno... piensan que soy enojada... porque si tengo mi carácter... y como soy sincera bueno... yo digo las cosas en la cara y todo... y piensan que soy una buena amiga y todo... me lo han dicho.” (7)</p> <p>“bueno me siento bien porque se que son sinceros, de que no lo dicen por molestar (que tiene buen cuerpo)... ni nada... y me siento bien cuando dicen eso.” (33)</p>

		Desconocidos	"ahí si... en ese sentido si... porque así como entrar en un nuevo colegio... bueno... cuando entré aquí era así como super tímida, no le hablaba a nadie... póngale ellas se fueron acercando a mí, yo les tomé confianza y ahí es donde... bueno me abrí con las personas y todo." (9)
		Presencia de Público	"bueno me siento... hay super nerviosa... pero... comienzo y todo y como miro que me están poniendo atención y que no se burlan de mí... bueno yo sigo y me siento cómoda después." (8)
		Emociones	<i>"eh... bueno que soy una chica se podría decir, de buenos sentimientos, eh, que es sincera, que respeta, y que puedo compartir las alegrías y las tristezas con los demás... y ya." (10)</i>
Autoconcepto Académico	Desempeño	<p>"hay... estresada... que no se si lo voy a terminar, no se si me va a salir bien... o sea así me siento. (11)... aja... eso me preocupa bastante." (12)</p> <p>"pues... este... si pero... o sea regular... yo creo que tal vez por que me da un poco de...así como que de pereza y todo... pues si salgo bien... o sea no salgo ni tan bien ni tan mal... o sea... una clase dejo pues... o sea." (13)</p> <p>"o sea... si me lo dejan una semana antes... yo empiezo a buscar las cosas y todo eso, para que a última hora no andar corriendo y todo eso... o sea, lo hago dos días antes para que así el día antes ya solo ver que falta y ya entregarlo al otro día." (14)</p> <p>"pues yo pienso que sí puedo, que tengo la capacidad de hacerlos y bueno... yo soy positiva... y así es como logro las cosas."</p>	

			<p>(15)</p> <p>"aja... porque tal vez lo que yo puedo hacer puede no agradecerles a los maestros o algo así." (17)</p> <p>"bueno para mí... yo siento que mis trabajos si... los que he hecho en lo que va del año, para mí están bien." (19)</p>
		Percepción de Maestros	"bueno... de la mayoría de aquí si están bien pues pero... como que no mucho." (18)
		Percepción de Cuidadores	<p><i>Refiriéndose a la exigencia de los padres: "... si bastante." (21)</i></p> <p><i>"bueno en parte yo siento que ellos lo hacen por mi bien, porque si yo me esfuerzo puedo llegar a aprender más cosas... entonces, bueno... yo los trato de complacer y bueno yo siento que sí los complazco." (22)</i></p>
		Emociones	<p><i>Refiriéndose al momento de hacer trabajos escolares : "no se... así como que con miedo... bastantes nervios." (16)</i></p> <p><i>Refiriéndose a cuando los trabajos no le salen como quiere: "me enojo, desesperada, o sea angustiada de que no voy a tener la nota y que puedo perder y todo eso." (20)</i></p> <p><i>"o sea... yo a veces digo porque hice eso... me siento culpable, me siento así re mal... cuando tengo problemas... yo me pongo a llorar y todo eso... porque yo siento que en parte, cuando hay problemas, uno tiene la culpa... pero bueno... yo me siento así re mal así como que en depresión... así re mal." (39)</i></p>

		<p>"bueno cuando estoy enojada prefiero llorar, porque cuando uno está enojada hace cosas que no tiene que hacer ... entonces prefiero llorar para que así se me baje el enojo." (40)</p> <p>"bueno... cuando tengo a personas que de verdad me apoyan, lloro con ellas... y si no solita." (41)</p>
Autoconcepto Familiar	Tipo de Familia	<p>"eh... con mis papás." (1)</p> <p>"eh... pues no porque ya todos están casados." (2)</p> <p>Familia integrada, ella es la más pequeña y sus hermanos ya están casados y no viven con ella.</p>
	Actividades Familiares	<p>"bueno con mi mamá no mucho pues , porque... ella está en la casa, cuida a las sobrinas y todo eso... pero cuando estoy ahí en la casa con ella... bueno yo la ayudo a cuidar a mis sobrinas platicamos, bromeamos y así... con mi papá, así los fines, salimos a cenar o almorzar y así." (23)</p> <p>"o sea... ella me platica de que... tenga cuidado con los muchachos de aquí por todo lo que pasa, los embarazos y todo eso... me aconseja que si voy a tener novio que piense bien las cosas y todo. (24) ... si sobre educación sexual." (25)</p>
	Calidad de las Relaciones	<p>Con el papá: "pues es bastante buena... con él si." (27)</p> <p>Con la mamá: "también... pero salgo y me llevo más con mi papá." (28)</p>
	Percepción de	"hay que yo soy muy enojada... jajaja... dicen ellos... vaa... pero

		los Cuidadores	tal vez es por mi carácter, que soy así sería, que no me demuestro a la gente para caerles bien, no... sino que yo soy como soy y mis papás dicen que yo soy una buena estudiante... que soy buena hija, o sea que no dicen cosas malas." (29)
		Percepción Propia	"bueno me siento con un calor así... porque hay bastante amor... o sea... todos los fines de semana nos juntamos con toda la familia, sobrinos, hermanos todo eso... y hay un ambiente así bien bonito... que no es así feo, no... es así bien bonito... cómodo." (26) "bueno que... les puedo dar mucho amor, y que sería buena hija y buena estudiante y que para ellos y para demostrarles que voy a hacer alguien en la vida." (30)
	Autoconcepto Físico	Percepción Propia del Cuerpo	"pero yo pienso que no... o sea... si pues, pero a la vez no... no como yo quisiera... o sea si me siento cómoda pero no como yo quisiera." (31) "bueno a mí... me gusta como soy... me gusta como soy y todo... lo único es que tal vez no se... tener menos estómago." (32) "yo... bueno... eh... bueno a mí si me gusta todo mi cuerpo... lo único es que me preocupa que pueda tener un poquito de sobre peso, o sea me preocupo por eso... lo único que hago." (34) "ay... jijiji.... Las que más me gustan... pueden ser las piernas y los pechos siento yo... (36) ... no se... tienen una forma bonita que no tienen las demás... eso es lo que miro yo en mis piernas... (36.A) ... (risa nerviosa)... bueno que no los tengo ni grandes, ni

		<p>pequeños." (36.B)</p> <p>Refiriéndose al aspecto de su cuerpo que menos le gusta: "ehm... hay mis nalgas... jeje... eh... que otra parte... solo." (37)</p> <p>"bueno... no soy tan alta... eh.. o sea... no tengo mucho adelante, ni mucho atrás... eh... que puedo decirte... eh... no se... (silencio) ay no se... solo." (38)</p>
	Percepción del Cuerpo por Pares	"de mi cuerpo... bueno como todos aquí dicen que... bueno que si tengo bonito cuerpo..." (31)
	Medidas Compensatorias	<i>"eh... bueno yo si como todas mis comidas, porque tampoco me voy a poner a hacer dieta si no me va a funcionar... simplemente que así que hago ejercicio y todo." (35)</i>

SUJETO NO.7

Elemento de Estudio	Indicador	Subindicadores	Respuestas Sujeto No. 7
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	<p>“ahm... cuando estoy con ellos (risas) ah yo soy molestona a morir, molesto y no se... es así bien calidad porque... osea ... a pesar bueno... todos los de mi grupito somos de la misma edad, sólo uno es el más pequeño tiene 14, pero cada vez de que salimos o algo así, o cuando nos vamos para abajo, nos vamos molestando, nos reimos, nos prestamos las cosas, y así.” (3)</p> <p>“ah... que lo demás ya... que me importa alrededor, si lo que importa es que cuando estamos todos juntos no se, es bien raro... porque uno molesta y todo y vamos al cine y estamos ahí molestando y la gente nos calla, pero así somos.” (4)</p> <p>“ah que... bueno aparte que molesto a veces... me dicen “ay no ya no molestes”... que nos van a regañar, o si no... “ya hombre ya estate quieta”... entonces me miran como alguien inquieta y a veces algo enojada.” (5)</p> <p>“por mi carácter, que yo estallo demasiado rápido, o sea cuando me están regañando y no tienen la razón entonces yo estallo... pero estallo así (qhhhqhhh.” (6)</p> <p>Refiriéndose a que tiene mejor relación con los hombres: “porque yo soy diferente a ellas, completamente diferente... ellas o sea no se son raras... jajaja... o sea para mí son raras... porque solo hablan de novios y que no se quien las invitó a salir y hay esta pintura no</p>

			<p>me gusta, en lo que yo con los que me mantengo hablamos sobre compus, que vamos al cine, que esos tenis están bonitos que vamos a comprarlos así, digamos ellas son diferentes que yo por eso no mucho me llevo con ellas." (17)</p> <p>"ah ellos me dicen vos sos de a... vos así porque no sos toda delicada entonces vos estás bien." (18)</p> <p>"hay dicen que bueno... por lo menos en la pared decía Jessica y una palabrota... y vine yo y me comencé a reir y dije tal vez sera porque ellas no se llevan con ellos como yo los conozco, porque a ellos los conozco desde el año pasado entonces nos llevamos re bien, aunque en un comienzo yo no mucho me llevaba... yo creo que ellos piensan que... que juego brusco, que no me interesan las cosa que supuestamente a la edad que tengo me deberían de interesar... (19) ... hay que pinturas, que andar saliendo con patojos... y cosas así." (20)</p>
		Desconocidos	<p>"ah... no se... solo les digo hola y les digo como me llamo entonces de ahí vienen ellos y se acerca, y si no." (8)</p> <p>"si yo me les acerco, pero si no quieren sacar plastica entonces ahí ya." (9)</p> <p>"ah que... no uy... así como que medio tranquila cuando es la ocasión y si no paso molestando todo el tiempo... eh que... casi nunca me van a ver enojada todos me miran riéndome... así." (11)</p>
		Presencia de	<p>"ah... con que no me trabe... o sea si puedo hablar en público en</p>

		Público	exposiciones y todo eso si... no, no me da miedo." (10)
		Pareja	<p>"salgo con amigos pero no en ese plan." (21)</p> <p>"aja... no... o sea si tuve uno y hace vamos a ver dos semanas se fue para Estados Unidos, entonces dije yo porque cuando andaba con él se me hacía raro porque me decía mira nos miramos a tal hora y yo acá en el colegio y me ponía porque después salían los planes de vos vamos a no se donde entonces me ponía yo a donde voy, a donde voy... entonces yo no me sentía cómoda, entonces ahora que ando yo ya así librita, ya puedo ir a donde sea... no tengo que decir mirá voy a estar en tal y tal lugar." (22)</p>
	Autoconcepto Académico	Desempeño	<p>"ah que lo tengo que hacer porque... o sea yo estoy acostumbrada a decir que si puedo... je... aunque me cueste un montón pero si hay que darlo si... yo digo me tiene que salir bien esto y si no pierdo los puntos." (12)</p> <p>"bueno los que hago, los hago bien... los hago bien... por ejemplo cuando hay exposiciones a mí lo que me gusta hacer son los carteles y los trabajos escritos, entonces trato la manera que no se mire que "hay lo baje del internet y lo copie, no, si no que trato la manera de explicarlo" para hacer los informes." (13)</p> <p>"ah que... mmm.... No se si es para la otra semana entonces digo yo voy a comenzar dentro de dos días y entonces comienzo entre dos días."</p> <p>"eh... si... pongamos cuando dejan tareas más que todo la doctora que nos da, ella da opción a buscarlos donde sea... ahora</p>

			<p>si es como el profesor de estética que todo lo quiere a mano, y quiere que uno solo vaya a museos ahí si no... y está difícil, pues ya es un poquito más difícil pero ahí nos juntamos todos y vamos a ver." (15)</p> <p>"pues depende de la gente con la que me toque trabajar, digamos cuando me toca con los que más me llevo de la clase si lo puedo hacer y me siento cómoda haciéndolo con ellos, ahora cuando me toca más que todo con las mujeres de mi grado pues no me gusta, entonces prefiero yo hacer mi parte y luego unirlo."</p> <p>"que cuando nos lo piden para fechas así alargadas los hago bien ahora cuando los piden con dos días, o un día ahí si los hago rapidísimo... y no mucho me gusta como quedan." (24)</p> <p>"pero cuando lo presentó me dicen que está bien, pero no me gusta como queda." (25)</p> <p>"pues si... que cuando quiero puedo ganar las clases, que si pongo bastante atención y todo, hago las tareas bien, solo que cuando si me agarra la haraganería no hago nada, nada, nada y me mantengo molestando, platicando o oyendo música... entonces si soy buena estudiante cuando quiero." (26)</p>
		Percepción de los Maestros	<p>"ah... pongamos ahorita que tuve un problema con una maestra que estaba vaya de regañar por nada, entonces vine yo y me dijo que era una irresponsable y yo le dije que que le importaba si era yo, entonces me dijo que... ¿cómo fue que me dijo? Ah me dijo que... ay si me dijo... que era una irresponsable y si sus papas no le dicen nada es porque no les importa... y yo le dije que que le</p>

			<p>importa si así son mis papás... y desde ahí ya no le quise contestar y mejor me puse a oír música." (7)</p> <p>"pues, la mayoría dicen que si trabajo bien cuando quiero... aunque hay veces que hago los trabajos todos a la carrera, pero la mayoría dice que si que estoy bien, solo que hay clases en las que no mucho me gusta poner atención." (23)</p>
		<i>Emociones</i>	<i>"ah me enojo, ya comienzo yo hay si pura inútil que no puedo hacer nada entonces si, si me enojo bastante." (25)</i>
Autoconcepto Familiar	<i>Tipo de Familia</i>		<p><i>"con mi mamá porque mi papá está en Canada." (1)</i></p> <p><i>" eh... mis tres hermanas, mis tías, mis dos tías, mi abuelita y cada una con sus hijos." (2)</i></p>
	<i>Actividades Familiares</i>		<i>"pues con mis primos jugamos compu, ahora más que todo me mantengo con mis primos, porque mis hermanos están pequeños, ahora mis primos lo que hacemos es que nos ponemos a jugar compu, haber quien llega a más niveles o algo así, ahora con mi mamá casi no platico, no me llevo mucho con ella, porque ella trabaja y yo estudio... con quien me mantengo más es con mi tía, y con mi tía salimos a comer... o a comprar cosas para mi primo, igual con mi abuelita." (27)</i>
	<i>Calidad de las Relaciones</i>		<i>"aj... así algo pesada las dos, así que dice que yo tengo el carácter de mi papá, porque, o sea a mí me acostumbraron a que cuando yo digo que está bien, o sea, así es y punto... entonces cuando ella me dice no que esta mal, yo le digo no, está bien... no esta mal... ah sabes qué ya nada le digo, y yo solo me levanto y me voy..."</i>

			<p>entonces viene ella y me dice si es que sos igual que tu papá me dice... pero no se... yo siento que me mal acostumbraron y que ahorita están tratando de, como de revertirlo pero ya no." (28)</p> <p>"Con los demás... si me llevo bien." (29)</p>
		Percepción de los Cuidadores	<p>"ahorita como soy yo, dirían que soy un poquito irresponsable que no era así pero, o sea que se responder a lo que hago, o sea a cada cosa que hice, yo se porque la hice y les digo porque verdad... que si en ese sentido si soy consciente de lo que hago, soy bastante consciente y me gusta ayudarlos, así en lo que puedo." (31)</p>
		Percepción Propia	<p>"molesto más con mi otro primo que estudia aquí, entonces nos ponemos a molestar y a hacer las cosas que hacemos aquí en el colegio, cuando nos vamos para la casa... entonces comenzamos a molestar y entonces nos dicen hay saben que... y nos dan dinero... váyanse a donde quieran... entonces ahí si nos sacan, porque molestamos demasiado, pero cuando se junta toda la familia, ahora cuando están tranquilos, cuando no están mis primos me entro al cuarto a oír música, no molesto para nada." (30)</p>
	Autoconcepto Físico	Percepción Propia del Cuerpo	<p>"ahorita estoy gorda... jajaja." (32)</p> <p>"no gorda, gorda, pero no se, más que todo cuando, la forma de vestirme mía es así floja, o sea pantalones los normales los que todo el mundo usa, pero las blusas más que todo uso negro, casi siempre negro, entonces cuando vengo yo y me pongo una blusa blanca, me miro así como que gorda, y al negro, así no me siento gorda, pero cuando me miro al espejo miro que sí... entonces mejor solo</p>

		<p>me miro la cara." (33)</p> <p>"la misma forma, solo que tuviera un abdomen plano y ahí está." (36)</p> <p>Refiriéndose a la parte del cuerpo que más le gusta: "ahm... silencio... tal vez mis cejas... (37) ... no se... no se porque se nota así cuando me miro de lejitos así como que me depilo pero no" (37.A)</p> <p>Refiriéndose a la parte del cuerpo que menos le gusta: "ah mi abdomen... (38)... aja, me gustaría que fuera más plano... y un poquito más delgada y ya." (38.A)</p> <p>"ah... que soy así un poquito gorda, o sea si soy alta y todo, pero para mi altura no va el peso tendría que se menos para mí... ahora para los doctores ellos dicen que estoy bien... y hay vamos a ver que mas... a y que mis piernas tampoco me gustan, que son muy gruesas... aja... solo." (39)</p>
	Percepción del Cuerpo por Pares	"pues ellos piensan que estoy bien, que es mi paranoia que estoy gorda... (34) ... ah que me lo dicen solo para que coma, porque yo no mucho les creo." (35)
	Medidas Compensatorias	<i>"así a principios de año, hubo un tiempo en que así no comía nada, nada, nada... por lo mismo, pero de ahí pensé yo solita me estoy haciendo daño porque la gastritis se me complicó, entonces comencé a comer lo moderado pero no como nada de ricitos,</i>

			<p><i>nada, nada, de eso... o sea si me cuido pero hay veces con ellos que cuando cargamos dinero nos metemos a mc donalds, a campero, a la pizza, entonces ya como que me desequilibrio y ya comienzo yo que no voy a volver a comer eso porque voy a engordar." (34)</i></p>
--	--	--	--

4.2 MATRIZ COMPARATIVA

MATRIZ COMPARATIVA

ELEMENTO	INDICADOR	SUBINDICADOR	ANALISIS COMPARATIVO	FRAGMENTO REPRESENTATIVO
Autoconcepto	Autoconcepto Social	Amistades	Tienen muy buenas relaciones con sus amistades, aunque estas son selectas. Se caracterizan por ser líderes y consejeras.	"...con mis amigos me gusta bromear bastante y... molestarlos eh... por lo regular me llevo bien... con poca gente... así amigos casi no tengo..." Sujeto 1(1)
		Desconocidos	Cuatro de las sujetos tienen dificultad para entablar nuevas amistades, mientras que a las tres restantes se les da con mucha facilidad.	"si, me cuesta bastante... no tengo iniciativa... iniciativa propia." Sujeto 3 (11) "ahh... me va bien porque siempre, siempre a donde quiera que vaya yo siempre hago amigos." Sujeto (5)
		Presencia de Público	Tres de ellas disfrutan de hablar en público, mientras que las otras cuatro suelen ponerse muy	"ahh... si me gusta... me gusta bastante, no me es... así como que de pena... para nada."

			nerviosas y sienten miedo de confundirse.	Sujeto 4 (10) "ay... que pienso de mí... que no lo voy a hacer... que no puedo... porque si... me trabo demasiado... soy algo negativa cuando me toca hablar en público." Sujeto 3 (13)
		Emociones	Diversidad de emociones, mientras algunas se enojan con mucha facilidad, otras prefieren no expresarse.	"cambio mucho mi carácter... a veces estoy bien alegre y a veces ni siquiera les hablo... o sea cambio mucho." Sujeto 1 (2)
		Pareja	Han tenido malas experiencias que van desde desconfiar y tener relaciones a escondidas, hasta una violación.	"... la cosa es que se hizo un gran problema porque hasta mandaron a llamar a nuestros papás... como andábamos en escondidas ... y mi mamá me dijo que no me quería ver con él y que no se qué..." Sujeto 3 (33)
	Autoconcepto Académico	Desempeño	Resalta mucha insatisfacción con los trabajos escolares, así como altas exigencias y mucha organización.	"la verdad es que cuando hago tareas así grandes nunca quedo satisfecha con lo que hago... siento que... le hace falta algo... siempre, siempre..." Sujeto 1 (12)
		Percepción de	Los maestros las consideran	"que opinan bien porque les

		los Maestros	buenas estudiantes, esperan de ellas buenos trabajos y buenas calificaciones.	entrego los trabajos bien hechos... y saco buenas calificaciones casi siempre." Sujeto 2 (21)
		Percepción de los Cuidadores	Suelen esperar mucho de ellas ya que las consideran capaces.	<i>Refiriéndose a la exigencia de los padres: "... si bastante."</i> Sujeto 6 (21) <i>"bueno en parte yo siento que ellos lo hacen por mi bien, porque si yo me esfuerzo puedo llegar a aprender más cosas... entonces, bueno... yo los trato de complacer y bueno yo siento que sí los complazco."</i> Sujeto 6 (22)
		Emociones	Resalta el enojo y la frustración cuando las cosas no les salen como esperaban.	<i>"ah me enojo, ya comienzo yo hay si pura inútil que no puedo hacer nada entonces si, si me enojo bastante."</i> Sujeto 7 (25)
	Autoconcepto Familiar	Tipo de Familia	Mientras 4 adolescentes tienen familias integradas, 3 de ellas no viven en su casa con sus papás por distintas razones.	<i>"vivo con mis tías y con mis primas... no vivo en mi casa."</i> Sujeto 4 (1)
		Actividades	Suelen platicar, salir juntos o jugar.	<i>"eehh... así cuando estamos juntos ehh... vamos a pasear,</i>

		Familiares		salimos, o vamos a la iglesia y a veces que nos quedamos en la casa platicamos." Sujeto 5 (19)
		Calidad de las Relaciones	Suelen tener buenas relaciones con la familia extendida, primos o tíos, pero mala relación con uno o los dos padres, principalmente la madre	"...en cambio allá en mi casa con ninguno de mis hermanos me llevo bien." Sujeto 3 (2)
		Percepción de los Cuidadores	Las consideran serias, con mal carácter y enojadas.	"que soy buena hija, ehh buena hermana... aunque si tengo mal carácter... si me dicen que tengo un carácter pésimo... les gusta mi forma de ser porque les doy confianza los ayudo, los apoyo, y estoy con ellos." Sujeto 5 (23)
		Percepción Propia	Les gusta estar con su familia, se consideran calladas, serias y obedientes.	"muy callada y muy seria... a veces si platico y todo... pero más que todo me estoy con el celular en la mano y no les pongo atención o estoy pensando otras cosas." Sujeto 2

				(27)
	Autoconcepto Físico	Percepción Propia del Cuerpo	No les gusta su cuerpo pues lo perciben gordo.	"que no tiene forma y que sería mejor así hiper delgado." Sujeto 2 (34)
		Percepción del Cuerpo por Pares	A pesar que les dicen que no están gordas, ellas no les creen y les molesta que les digan que tienen bonito cuerpo.	"a veces les he pedido opiniones y algunos me dicen que sí, que si estoy gorda... y otros me dicen que no... pero a los que les he pedido opiniones si me dicen que estoy gorda." Sujeto 2 (32)
		Percepción del Cuerpo por Cuidadores	En la que mencionó a sus cuidadores comenta que ellos perciben que está gorda, pero que no les importa.	"...entonces comencé a engordar y mi familia así como que te estás poniendo gordita, vaa... pero no les importa vaa... media vez esté feliz..." Sujeto 4 (25)
		Medidas	Destaca el no comer o comer muy poco, y encerrarse a hacer	"... desde que estoy en primero básico ehh... casi no como (le

		Compensatorias	ejercicio para evitar tener ganas de comer. Suelen cuidar lo que comen.	costó mucho poder decirlo)... como muy pocas cantidades..." Sujeto 1 (32)
--	--	----------------	---	--

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se plantea la interrogante ¿Cómo se manifiesta el autoconcepto de mujeres entre 13 y 18 años de un instituto privado de nivel socio económico medio-bajo, que presentan tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria? Para poder dar respuesta a esta interrogante, se procede a continuación a discutir los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

El elemento de estudio será entonces el autoconcepto, que Kolodny (2000) define como el grado de aceptación o satisfacción que siente una persona consigo misma y que se puede observar a través de los siguientes cuatro indicadores: el autoconcepto social, el autoconcepto académico, el autoconcepto familiar y el autoconcepto físico.

Se comenzará por discutir el autoconcepto en el ambiente social. Este se refiere a todas aquellas experiencias, sentimientos, actitudes y percepciones de las adolescentes con respecto a sus pares, las personas del sexo opuesto y las relaciones que establecen con ellos, tanto conocidos como desconocidos, en conversaciones privadas y públicas.

Papalia, Olds y Feldman (2004) hacen referencia a que durante la adolescencia, las personas suelen buscar una identidad formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está comprometida, integrando también el autoconcepto que se ha formado desde que comenzó a caminar. Esto para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que sea valorado en la sociedad. Así mismo, García y Gutiérrez (1997) establecen que la percepción de sí mismo se basa en las experiencias con los demás y en sus atribuciones que la misma persona realiza de su conducta. De igual manera, en el trabajo de campo se pudo encontrar gran diversidad de pensamientos y creencias en cuanto al autoconcepto social relacionado con las amistades, pero principalmente se pudo determinar que las adolescentes suelen tener amistades selectas y cierta dificultad para establecerlas principalmente por

esta selectividad. Por lo general, son consideradas líderes y consejeras. Tal como menciona la Sujeto 1: "...con mis amigos me gusta bromear bastante y... molestarlos eh... por lo regular me llevo bien... con poca gente... así amigos casi no tengo..." (1) "... yo siento que me ven como líder (E: mhm)... porque... si en eso si me he destacado... verdad... entonces... si yo siento que me ven como líder... como que cuando no estoy yo... hace falta algo como que si hago falta." (5)

Por otra parte, Papalia, Olds y Feldman (2005) sostienen que el autoconcepto es la imagen mental descriptiva y evaluativa de las habilidades y rasgos propios. En este sentido se pudo observar en el trabajo de campo, que las adolescentes aunque tienen opiniones diversas en cuanto a sus habilidades para hablar en público y para entablar nuevas amistades, están muy conscientes de sus capacidades. Por una parte, algunas sujetos comentan que no tienen dificultad para hablar en público y que disfrutan haciéndolo "ahh... si me gusta... me gusta bastante, no me es... así como que de pena... para nada." (Sujeto 4, 10), algunas otras sienten miedo y vergüenza, principalmente porque pueden confundirse y no quieren que las personas piensen mal de ellas tal como menciona la Sujeto 2: "me da miedo que me pueda confundir... o que después se vayan a burlar de mí." (14)

De igual manera las sujetos están conscientes de sus habilidades para entablar nuevas amistades, y mientras a algunas se les facilita, otras tienen mucha dificultad por miedo a no agradarles o por ser selectivas en cuanto a con quien establecer amistades. "sí, me cuesta bastante... no tengo iniciativa... iniciativa propia." (Sujeto 3, 11)

Uno de los factores que integran el autoconcepto según Musitu, García y Gutiérrez et al. (1997) es el componente social, el cual se relaciona con el significado de la conducta de la persona para los demás. Agregando también lo escrito por Kolodny (2000) para quien el autoconcepto social define cómo los demás miran a la persona y cómo esta lo percibe, los cuales al ser negativos, el autoconcepto se torna negativo, tal como sucede con las personas con un TCA. Esto se pudo constatar en el trabajo de campo con expresiones que reflejaban la

importancia de las amistades en la definición y valorización propia, tal y como lo menciona la Sujeto 1, haciendo referencia a una par que está delgada y constantemente se queja de estar gorda: "... eso que si ella se está quejando de ella misma y viendo cómo está... cómo estaré yo y qué pensarán los demás de mí."(31) Esto lleva a valorizar su propio cuerpo en función de lo que los pares digan con respecto a él, pues valoran mucho la opinión de sus amigos para definir el agrado o desagrado de su cuerpo, el cual al ser negativo como en este caso hace a la persona más propensa a desarrollar un TCA.

Además de lo ya planteado por la teoría, durante el trabajo de campo se pudieron encontrar otros factores que componen el autoconcepto social, tal como lo son las emociones generadas en ambientes sociales; así como distintas experiencias vividas con personas del sexo opuesto.

En cuanto a las emociones se puede mencionar cambios bruscos en sus emociones, como estar contenta por un momento y luego al recibir críticas o asignaciones académicas, se vuelven calladas y prefieren ya no hablar con las personas, tal como lo explica la Sujeto 1 "por esos cambios de carácter... o sea... a veces vengo de buen humor y alegre y los molesto o bromeamos... pero por ejemplo si me dicen algo que me molesta o me dejan un trabajo... ahí cambio... y entonces ya no me gusta hablar con nadie... porque me pongo a pensar en el trabajo y en los materiales y cómo lo voy a hacer... y hay días en los que no quiero hablar..." (4).

También sentimientos de falta de habilidades o capacidades como tomar decisiones por sí misma, tal como lo expresa la Sujeto 3: "si porque siento como que tengo que preguntarle a todo el mundo... bueno no a todo el mundo pero así a las personas de más confianza si esto está bien o qué hago cuando me pasa esto y así... como que no me siento capaz de decidir yo solita sino que siempre busco la aprobación de los demás." (7). Esto último está relacionado con el Modelo Explicativo que propone Raich (2001), en el que la falta de habilidades de afrontamiento como de resolución de problemas, de autorelajación, dificultades en el contacto social, unido a un peculiar estilo de pensamiento

perfeccionista y una imperiosa necesidad de aprobación social, los cuales por sí solos no causan un TCA, más en momentos de mucho estrés podrían dar inicio a un ciclo de TCA que una vez instaurado se mantendrá por estos mismos factores.

A diferencia de lo expuesto por Halgin y Krauss (2004) quienes establecen que las personas con TCA tienen dificultad para entender y etiquetar sus emociones y enfrentar las emociones desagradables y confusas, las adolescentes entrevistadas estaban muy conscientes de sus emociones no sólo en el ambiente social, sino en el académico y familiar también, teniendo estilos de afrontamiento a las emociones negativas bastante sanos tales como dibujar, llorar con personas cercanas o solas o simplemente alejarse al momento de experimentar estas emociones, tal y como lo expresa la Sujeto 4 "pero cuando estoy enojada lo que hago es... a veces es llorar... a veces digo... así como que me pongo a pensar si me trae bien estar de mal humor o no... además la única que se afecta soy yo... como yo cuando estoy de mal humor me agarra un dolor de estómago bien horrible aquí en el centro y comienzo a vomitar... entonces prefiero evitar estar enojada." (4)

Otro factor importante obtenido en el trabajo de campo es la experiencia con personas del sexo opuesto, los cuales durante la adolescencia pasan a formar parte importante de su círculo de amigos y por consiguiente tienen gran incidencia en la formación de un autoconcepto sano y una autoestima elevada que pueda de alguna manera prevenir los TCA, sin embargo, las experiencias expresadas por los sujetos no fueron positivas, y van desde tener relaciones escondidas, tener serias dificultades en el colegio y con la familia por estas relaciones, hasta una violación.

Esta última experiencia ocurrida justamente a la mitad de la adolescencia produjo una desvalorización del propio cuerpo, de las habilidades y capacidades, problemas en nuevas relaciones y por consiguiente un pobre autoconcepto, lo cual generó pensamientos relacionados con los TCA para tratar de tener un cuerpo perfecto que agrade a los demás. Sujeto 5, quien fue la que atravesó por esta experiencia explica como esto le afectó: "en todos... si... desde

esa vez cambié por completo, en todo sentido... ehh... a veces cómo que me quedo eso... ese trauma, porque yo me acuerdo y me pongo a llorar... o a mi me abrazan y digo no soltáme... y de ahí con mi novio cuando me abraza, no le digo soltáme... pero me agarra aquel odio... bueno... o cuando yo miro a esa persona yo quisiera deshacerla, desaparecerla... por lo que me hizo." (32)

Lo mencionado anteriormente, tiene mucha similitud con lo expresado por Kolodny (2000) y Ladish (2002) para quienes existen muchos factores que pueden desencadenar un TCA, entre ellos los malos tratos y los abusos sexuales. Tal como ha ocurrido con los sujetos en una parte importante de su ambiente social como lo es la pareja.

El siguiente indicador del autoconcepto es el académico definido como todas aquellas actitudes, pensamientos y sentimientos que las adolescentes tienen de sí mismas en un contexto académico, como lo es las expectativas de los maestros y de los cuidadores con respecto a las calificaciones, la percepción propia de sus trabajos escolares, así como su desempeño en este ambiente.

Harter (1999) establece que el autoconcepto es muy importante en la construcción de la identidad personal durante la adolescencia. Es un indicador del bienestar psicológico y un mediador de la conducta, ya que favorece la consecución de metas tales como el rendimiento académico. Así mismo, Musitu, García y Gutiérrez (1997), considera que uno de los factores que forman el autoconcepto es el constructo académico. En este sentido, en el trabajo de campo se pudo observar, que las adolescentes tienen expectativas muy altas con respecto a su desempeño académico, suelen exigirse lo mejor, ser perfeccionistas y frustrarse mucho cuando las cosas no les salen como quieren, tal y como lo confirma la Sujeto 6: "hay... estresada... que no se si lo voy a terminar, no sé si me va a salir bien... o sea así me siento. (11)... aja... eso me preocupa bastante." (12)

Las personas con una tendencia o un TCA suelen tener altas exigencias en todas las esferas de su vida, suelen tener baja autoestima, ser inseguras, tienden a pensar en términos absolutos de todo o nada, perfeccionistas y que desean

obtener el respeto y la admiración de los demás (Kolodny, 2000 y Goldman, 2000). Esto se hizo notorio en el trabajo de campo, pues se pudo constatar que por lo general las adolescentes tienen mucha insatisfacción en lo que respecta a su desempeño académico, pues buscan hacer los trabajos escolares a la perfección, más la imagen mental en un principio que tienen de estos trabajos no concuerda con el producto final, lo que les genera grandes insatisfacciones, mucha frustración y sentimientos de tristeza, ansiedad y desesperación, “la verdad es que cuando hago tareas así grandes nunca quedo satisfecha con lo que hago... siento que... le hace falta algo... siempre, siempre...” Sujeto 1 (12).

Por otra parte, también buscan agradar a los cuidadores o a los maestros, aunque cuando no consiguen esto suelen sentirse frustradas. Los maestros esperan de la mayoría de ellas buenos trabajos, que sean buenas estudiantes y saquen buenas calificaciones. Sujeto 2, en este sentido explica: “que opinan bien porque les entrego los trabajos bien hechos... y saco buenas calificaciones casi siempre.” (21)

Sin embargo, algunas sujetos no concuerdan con estas imágenes puesto que suelen enfrentarse a los profesores y no darle demasiada importancia a lo que ellos esperan de ellas, “pues, la mayoría dicen que si trabajo bien cuando quiero... aunque hay veces que hago los trabajos todos a la carrera, pero la mayoría dice que si que estoy bien, sólo que hay clases en las que no mucho me gusta poner atención.” (Sujeto 7, 23), sin embargo, aunque no cumplen las expectativas de los maestros en todos los sentidos, suelen ser muy exigentes consigo mismas, y les importa mucho el estar satisfechas con su trabajo, tal como lo expresan Sujeto 7 “ah me enojo, ya comienzo yo hay si pura inútil que no puedo hacer nada entonces sí, si me enojo bastante.” (25) y Sujeto 1 “cuando es de alguna clase que me gusta siempre pienso que lo hubiera hecho diferente y me hubiera quedado mejor... pero igual... bueno nunca quedo conforme. (16) De mis trabajos... mmm... la mayoría de veces no quedo conforme porque algo le hace falta... pero igual no quedo 100 por ciento satisfecha.” (18)

Además de lo expuesto por la teoría, en cuanto al autoconcepto académico, el trabajo de campo agregó nueva información, principalmente relacionado con la percepción de los cuidadores y los sentimientos generados por los trabajos realizados.

Dentro de la percepción de los cuidadores se puede mencionar que las adolescentes están conscientes que sus cuidadores esperan mucho de ellas, así como de la razón por la que lo hacen, tal y como refiere la Sujeto 1: "...desde siempre mis papás han esperado demasiado de mi, siempre me han presionado...", Sujeto 6: Refiriéndose a la exigencia de los padres: "... si bastante". (21) Bueno en parte yo siento que ellos lo hacen por mi bien, porque si yo me esfuerzo puedo llegar a aprender más cosas... entonces, bueno... yo los trato de complacer y bueno yo siento que sí los complazco." (22)

Por otra parte, también se encontró que así como en el autoconcepto social buscan a los amigos en busca de aprobación, en el autoconcepto académico buscan el apoyo y la ayuda de sus cuidadores para poder realizar las tareas. Esto se pudo notar en expresiones como: "... a veces... es que... se me dificulta mucho... ehh... pensar cómo es que lo voy a hacer y a veces no se me vienen ideas de cómo hacer las cosas y tengo que pedir ayuda. (17) Pues a veces lo veo normal porque... cualquiera puede pedir ayuda... pero a veces si lo miro como que mal... porque pienso que es mi trabajo y preferiría hacerlo yo solita." Sujeto 2 (18); o "ya he agarrado seguridad, y el apoyo de mi familia es lo que me ayuda es así como que mano sos bien pilas me dicen vaa... y yo así como que si vaa que buena sos, además que me creo capaz, yo he visto mi esfuerzo y digo, bien puedo." (Sujeto 4, 13)

En cuanto al autoconcepto académico, finalmente, se encontraron algunas emociones relacionadas con el desempeño al momento de realizar tareas escolares. Entre estas emociones resaltan la frustración, ira y enojo cuando las cosas no les salen como ellas esperaban. Suelen tener actitudes de tirar lo que están haciendo, romperlo y no entregarlo; o bien entregarlo aunque aseguran que van a sacar una mala nota pues no está suficientemente bueno. Esto debido

a las altas expectativas que tienen sobre sí mismas. Estas emociones se pueden observar en respuestas tales como: "ah me enoja, ya comienzo yo hay si pura inútil que no puedo hacer nada entonces si, si me enoja bastante." (Sujeto 7, 25), o "... me frustro mucho cuando no me sale bien... mmm ahora motivada motivada... depende... depende si es para algo que me guste o si es algo que me están obligando a hacer porque ahí si no..." (Sujeto 1,15); también esta respuesta de Sujeto 2: "... me siento... preocupada y enojada... (22) porque pienso que va a ser el último examen y que después ya no lo voy a poder recuperar los puntos... (22.A) ... porque pienso que debí esforzarme más para que me saliera bien... y pienso que no puedo hacer las cosas y que tal vez si me esforzara más o... me hubiera esforzado más no hubiera sacado esa nota o me hubiera quedado bien... me frustra mucho cuando no me sale como yo " (22.B)

El siguiente indicador, Según Kolodny (2000), es el autoconcepto familiar, el cual se refiere a todas aquellas experiencias, actividades, relaciones y percepciones que tienen las adolescentes con su grupo familiar, y a la vez las que tienen los familiares hacia ellas.

La familia tiene una gran influencia en el desarrollo del autoconcepto de los adolescentes, ya que éste comienza a formarse desde muy temprano entre los 15 a 30 meses de edad. Debido a esto, la imagen mental, descriptiva y evaluativa de las habilidades y rasgos propios es en primer lugar formada por las reacciones, halagos, respuestas y emociones que la familia le hacen saber al niño, con las cuales el crece y luego comprueba en su interacción social. En este sentido, el autoconcepto se torna más claro y más imperioso a medida que la persona adquiere capacidades cognoscitivas y aborda las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia y luego la edad adulta. (Papalia, Olds y Feldman, 2005) En este sentido se pudo notar que las adolescentes suelen generarse una percepción propia de la familia, y una forma de definirse relacionada a este constructo, distinta a la definición social de sí mismas.

Uno de los factores adicionales a la teoría es el tipo de familia con el que se desenvuelven las adolescentes. Mientras 4 de las adolescentes tienen familias integradas, con algunos miembros agregados tales como abuelitos o primos; las otras tres adolescentes no viven con sus papás por distintas razones, tales como el fallecimiento de uno de los padres y el establecimiento de una nueva familia por parte del otro, o conflictos serios con uno o los dos padres o los hermanos. En este sentido, Sujeto 1 menciona: "Yo vivo con... mis dos papás... mi primo y mis hermanas" (A); Sujeto 2 menciona: "eh... no vive conmigo yo vivo con mi abuela... eh... él vive ya con otra persona y tiene una nena." (1) Refiriéndose a la mamá... "ella ya murió" (1.A) Refiriéndose a las personas con quien vive: "eh mi abuelita... mis dos tías... mi hermano y mis primos..." (A). El hecho de tener familias integradas con miembros adicionales tiene incidencia en el autoconcepto ya que estos miembros también aportan emociones, sentimientos, percepciones y actitudes hacia la formación del autoconcepto de las adolescentes. Lo mismo pasa al no tener una familia integrada, principalmente el fallecimiento de uno de los miembros genera sentimientos negativos en cuanto a la familia.

Para Rice (1997) y Papalia, Olds y Feldman (2005) la calidad de tiempo que un niño y un adolescente pasa con su familia es proporcional al autoconcepto que este se forma. Es decir mientras mejor calidad de tiempo sea el que los adolescentes pasan con su familia, más fuerte será su autoconcepto familiar y menor la posibilidad de desarrollar un TCA. En este sentido se pudo observar en el trabajo de campo diferentes opiniones de las adolescentes, puesto que mientras unas tienen una muy buena relación con sus familias principalmente las que tienen familias integradas, otras prefieren estar con sus amistades y no disfrutan mucho de las actividades familiares. Un buen ejemplo son la Sujeto 1, quien tiene una familia integrada: "¿qué hago? (con la familia)... eh regularmente platicamos... como si hay bastante comunicación... platicamos sobre lo que pasa aquí en el colegio... en su trabajo... las cosas que hicimos en la semana... conversamos nada más." (26)

"... si me gusta estar (con la familia)... no me gusta mucho salir a lugares... no se casi nada me divierte... yo prefiero estar en mi casa con ellos que todos estén bien... (24); y Sujeto 2, cuya madre ya falleció y el padre no vive con ellos: "pues... casi no estamos juntos... más que todo es con mi hermano y platicamos sobre nuestras cosas."(23)... "a veces platicamos de nuestros amigos... o... de la novia de él... o de cosas que pasan en la casa." (24)

Otro aspecto importante que mencionan Halgin y Krauss (2004), y que surgió en el trabajo de campo aunque no fue preguntado, es la calidad de las relaciones de la adolescente con los miembros de su familia. Los autores proponen que las personas desarrollan un TCA en un esfuerzo por lograr independencia de una familia demasiado involucrada. Las personas que sienten que su familia se interpone en su deseo de volverse autónomas desarrollan patrones alimenticios anormales como una forma de separarse de sus padres. En este sentido, en el trabajo de campo se pudo observar que existen algunas diferencias en cuanto a la calidad de las relaciones de las adolescentes con su familia, puesto que mientras algunas tienen muy buena relación con primos, tíos y miembros adicionales de la familia, pero muy mala relación con sus padres; otras, a diferencia de lo que establece la teoría, tienen muy buena relación con sus padres y disfrutan de su compañía. Por ejemplo, Sujeto 3, deja de comer cuando tiene peleas muy fuertes con su madre, y desarrolla estos patrones por esta causa, tal y como lo plantea la teoría: "hay... por ejemplo cuando me peleo con mi mamá... ahora bueno es que dice ella que desde que entré a estudiar aquí, que mis amigos me han cambiado... y es que me peleo mucho con ella... y yo no me dejo y le grito y ella me grita... ah una vez hasta me quebró el brazo... porque llegué tarde de aquí... y me pegó y me quebró el brazo... hace poquito fue y ahí si casi 8 días pase sin comer y mi mamá que por qué, que por qué que deplano que era porque Raúl me había dejado... pero no era por eso si no que... pero si me peleo mucho con mi mamá... el año pasado casi no nos peleábamos... pero este año no hay día que no nos peliemos... y ella me grita y yo le grito y así es." (33); por otra parte, Sujeto 6, refiere: Con el papá: "pues es bastante buena... con él si." (27) Con la mamá: "también... pero salgo y me llevo más con mi papá." (28)

Las influencias intrapersonales dentro del sistema familiar y la red de semejantes, pueden provocar preocupaciones intensas acerca de la imagen corporal, el atractivo, las habilidades y las creencias. En este sentido los mandatos, expectativas, creencias y actitudes hacia el adolescente son transmitidos por los padres teniendo gran influencia en la formación del autoconcepto, tanto familiar como físico. (Ladish, 2002; Halgin y Krauss, 2004; Carretero, 2005). En este sentido, las adolescentes entrevistadas estuvieron conscientes de cuál era la percepción de sus familiares en cuanto a su carácter, sus expectativas, e incluso algunos atributos físicos. Por lo general, las adolescentes consideran que su familia las considera buenas hijas, aunque con mal carácter y enojadas, tal y como lo menciona la Sujeto 5: "que soy buena hija, ehh buena hermana... aunque si tengo mal carácter... si me dicen que tengo un carácter pésimo... les gusta mi forma de ser porque les doy confianza los ayudo, los apoyo, y estoy con ellos." (23)

Por último, con respecto al autoconcepto familiar, y según Papalia, Olds y Feldman (2005), los adolescentes comienzan a formarse un autoconcepto más alejado del ambiente familiar, en cuanto su red social comienza a extenderse, sin embargo para algunas de las adolescentes entrevistadas la presencia familiar en la formación del autoconcepto es muy importante. Por lo general, las adolescentes disfrutaban de estar con su familia, sea la nuclear o la extendida, se consideran calladas, serias y educadas, a diferencia de cuando están con sus amigos que se consideran molestonas, bromistas y alegres. Sujeto 2 afirma: "muy callada y muy seria... a veces si platico y todo... pero más que todo me estoy con el celular en la mano y no les pongo atención o estoy pensando otras cosas." (27)

El último indicador del autoconcepto es el físico, el cual se define como las actitudes, creencias, expectativas, opiniones, impresiones que las personas tienen sobre su propio cuerpo.

Todas las sujetos entrevistadas concordaron en que no les gusta su cuerpo, lo perciben gordo y desagradable; les gustaría que tuviera otra forma y

consideran que sería mejor si fuera más delgado. Pastor, Balaguer y García-Merita (1999), establecen que durante la adolescencia las mujeres tienen un incremento normal de la grasa corporal, muchas, en especial aquéllas que están avanzadas en el desarrollo de la pubertad, se sienten insatisfechas con su apariencia, con lo cual refleja el énfasis cultural en los atributos físicos de las mujeres, y esta imagen corporal negativa puede dar lugar a TCA. Por ejemplo, Sujeto 2, mostró la mayor insatisfacción con su cuerpo expresando: “que no tiene forma y que sería mejor así hiper delgado.” (34)

En este sentido Rice (1997) y Kolodny (2000), establecen un factor importante del autoconcepto, principalmente del físico, siendo éste el elemento ideal, al cual la persona le gustaría llegar. Esto fue bastante notorio en las entrevistas, principalmente relacionado con el aspecto físico, pues todas tenían muy claro como les gustaría que fuera su cuerpo, cuáles partes les gustaban y cuáles no. Por ejemplo: “bueno a mí... me gusta como soy... me gusta como soy y todo... lo único es que tal vez no sé... tener menos estómago.” (Sujeto 6, 32); “mmm... de todo un poquito... le cambiaría acá arriba porque pienso que no tengo... y que le falta de atrás... y yo pienso que cuando sea grande me lo voy a hacer... o sea me voy a poner de acá arriba y de atrás...” (Sujeto 3, 37)

Para las adolescentes, la opinión de los pares y de los cuidadores son importantes. Esto porque según la teoría de los TCA, las personas con estas enfermedades suelen tener una baja autoestima, un pobre autoconcepto, así como una auto evaluación y autovaloración basada únicamente en el cuerpo, su forma, su peso y su silueta (Ladish, 2002 y Kolodny, 2000); además, Musitu, García y Gutiérrez (1997) propone un componente físico en el que tienen una incidencia fundamental las aptitudes y apariencia general del individuo basadas en sus propias percepciones y en las percepciones de los demás, principalmente de los pares. Con respecto a esto, las adolescentes entrevistadas concordaron que a pesar de que los pares les dicen que no están gordas, ellas no les creen, sin embargo, la influencia social y familiar tiene mucha incidencia en los propios pensamientos con respecto a su cuerpo. Por ejemplo, Sujeto 2 dice: “a veces les he pedido opiniones y algunos me dicen que sí, que si estoy gorda... y otros me

dicen que no... pero a los que les he pedido opiniones si me dicen que estoy gorda." (32); por otra parte, Sujeto 4 habla sobre lo que su familia le dice: "...entonces comencé a engordar y mi familia así como que te estás poniendo gordita, vaa... pero no les importa vaa... media vez esté feliz..." (25), sin embargo, más adelante en la entrevista menciona que debido a esto ella se mira al espejo y siente que si está gorda, y por otra parte, si le hacen comentarios positivos, la hace sentirse bien consigo misma. Esto lo menciona Ortiz (2007) como uno de los factores que determinan el autoconcepto, la motivación o actitud es decir la tendencia a reaccionar frente una situación tras evaluarla positiva o negativamente.

Finalmente, surgieron en las entrevistas algunos factores relacionados con medidas compensatorias características de los TCA tal y como menciona APA (2003), las medidas compensatorias son todas aquellas medidas o acciones que un sujeto con TCA toma después de haber ingerido grandes cantidades de comida y en algunos casos incluso después de sólo pequeñas cantidades. Estas medidas incluyen: el uso excesivo de laxantes y diuréticos, el vómito autoinducido, el ayuno y el exceso de ejercicio. Todas las sujetos mencionaron alguna medida compensatoria, las principales fueron: comer muy poco o no comer nada, encerrarse en su cuarto a hacer ejercicios y no pensar en comida y tener un especial control de lo que comen. Por ejemplo Sujeto 1 menciona: "... desde que estoy en primero básico ehh... casi no como (le costó mucho poder decirlo)... como muy pocas cantidades..." (32); Sujeto 2 menciona como medida compensatoria: "mmm... sólo que me siento a veces como que muy gorda y dejo de comer." (2)..." sólo como una vez al día." (2.A); Sujeto 3: "... y a veces trato la manera de no comer... y no puedo dejar de comer ... y digo bueno hoy no voy a comer... pero no puedo... a menos que esté deprimida... cuando estoy deprimida si dejo de comer... no me da hambre o me duele la cabeza cuando estoy deprimida... pero lo que pasa es que no puedo dejar de comer... porque digo no voy a cenar... pero ya viendo la comida... tengo que estar haciendo algo para que no esté pensando en comida." (32); Sujeto 4 habla sobre ideas de vomitar: "...y entonces dejo de comer... o ya no como o a veces se me vienen

cosas a la mente como vomitá, pero entonces digo no para qué... si la comida es rica." (24) e ideas de encerrarse a hacer ejercicio para no pensar en comida: "eh a veces si digo no, no quiero comer, y me encierro en mi cuarto y digo, no quiero comer... y me pongo a hacer ejercicio, y de ahí, pienso tu solita te estás castigando vaa... comer con tranquilidad... y yo digo como que desde ahorita voy a empezar así bien... porque lo que yo siento es que es mi ansiedad la que me hace estar vaya de comer y comer y comer... ahorita ya estoy como que más tranquila, y el ejercicio siento que me está ayudando... a sentirme bien." (27)

En conclusión, y para darle respuesta a la pregunta de investigación el autoconcepto de las adolescentes de entre 13 y 18 años de un instituto privado de nivel socioeconómico medio-bajo de la capital, que presentan tendencia a los TCA, suele estar basado en una idea de perfeccionismo en cada área de su vida que incluye excelentes relaciones sociales en las que respondan a lo esperado en su entorno social, muchas expectativas en cuanto a su desempeño académico que satisfaga no sólo sus propias expectativas, sino las expectativas de los cuidadores y profesores; buenas relaciones familiares o percepciones de ser buenas hijas, obedientes, responsables y educadas y finalmente, y el que causa el mayor daño, la búsqueda de la perfección física basadas en modelos irreales propuestos por la sociedad generando una mayor posibilidad de TCA.

Si bien esta personalidad perfeccionista no es el único indicador para un posible TCA, unido a problemas familiares, sociales o de pareja, más estresores en el ámbito académico, y la búsqueda de un cuerpo perfecto que agrade a los demás pueden provocar un autoconcepto basado en expectativas irrealistas, representaciones erróneas sobre sí mismas en el ámbito cognitivo, intelectual, emocional y conductual que generan creencias negativas que las adolescentes luchan por alcanzar a costa de un daño social, académico, físico y familiar.

Finalmente, el autoconcepto es muy importante en la construcción de la identidad personal durante la adolescencia. Es un indicador del bienestar psicológico y un mediador de la conducta. Sin embargo, muchas veces este autoconcepto se ve influido por factores externos tales como el rol social, el rol

familiar, el rol académico y las expectativas físicas que al ser negativos o irreales generan una mayor tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria. La adolescencia es un periodo muy importante en la formación de estilos de vida saludables, desafortunadamente para muchos adolescentes el autoconcepto se torna, tal como lo mencionan Ladish (2002) y Rice (1997), una lucha constante por alcanzar ideales alejados de la realidad, generando conflicto entre el autoconcepto real y el ideal, más la carga emocional que conlleva la adolescencia.

VI. CONCLUSIONES

- El autoconcepto de mujeres de entre 13 y 18 años de un instituto privado de nivel socioeconómico medio-bajo de la capital que presentan tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria se manifiesta de tal manera que las adolescentes están conscientes de sus capacidades y habilidades, y al mismo tiempo suelen exigirse cierto grado de perfección en la familia, en el colegio, con los amigos, así como físicamente lo que las podría llevar a desarrollar TCA para lograr este objetivo.
- El autoconcepto en el contexto social de las adolescentes que participaron en el estudio se manifestó a través de tener muy buenas relaciones con sus amistades, aunque por lo general éstas son selectas. Ellas suelen considerarse líderes y consejeras; la mayoría presentaron dificultad para entablar nuevas relaciones y se ponen muy nerviosas ante la presencia de público por miedo a fracasar y que se burlen de ellas.
- El autoconcepto académico de las adolescentes de entre 13 y 18 años de un instituto de nivel socioeconómico medio-bajo resalta mucha insatisfacción con los trabajos escolares, así como altas exigencias y mucha organización. Así mismo, ellas perciben que los maestros las consideran buenas estudiantes y esperan de ellas buenos trabajos y buenas calificaciones.
- En cuanto al autoconcepto familiar de las adolescentes que presentan tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria les gusta estar con su familia, se consideran serias, calladas y obedientes; mientras sus familiares las perciben, según ellas, como serias, con mal carácter y enojadas. Resalta el tiempo de calidad que disfrutaban con su familia.

- Las adolescentes antes mencionadas tienen un autoconcepto físico en el que desagradan su cuerpo pues lo consideran gordo y feo; así mismo suelen no creerle a los pares cuando les dicen que tienen buen cuerpo y se molestan cuando se los dicen.
- Durante el proceso de investigación surgieron algunos indicadores que permitieron ahondar más en cuanto al autoconcepto de las adolescentes; las emociones cumplen una función importante tanto en el autoconcepto social como en el académico entre las que destacan el enojo y la frustración; las relaciones conflictivas con sus parejas y una violación marcaron el autoconcepto social y físico de las adolescentes. Así mismo, los cuidadores tienen altas exigencias hacia ellas en cuanto a su desempeño académico. La calidad de las relaciones dentro de la familia se caracterizan por dificultades con la familia nuclear y muy buenas relaciones con la familia extendida. Surgieron distintos tipos de familia caracterizadas por la ausencia de uno o ambos padres en algunas de ellas. Finalmente, los cuidadores tienen gran influencia en cuanto al autoconcepto físico en una de las adolescentes; y todas mencionaron algún tipo de medida compensatoria como no comer, comer muy poco o hacer un exceso de ejercicio para quemar las calorías ingeridas.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda abrir un departamento de orientación o psicología en el instituto donde se realizó el estudio, para ayudar a las adolescentes a realizar sus actividades lo mejor posible, pero no frustrándose, ni enojándose cuando no alcanza la perfección.
- Ayudar a las adolescentes a mejorar sus habilidades sociales, principalmente al entablar nuevas relaciones y hablar en público.
- Ayudar a las adolescentes a estar conscientes de sus habilidades en el contexto académico, y enseñarles técnicas para tolerar la frustración y manejar el enojo.
- Ayudar a las adolescentes a mejorar sus relaciones familiares a través de técnicas de comunicación asertiva con la familia.
- Aumentar la valía del cuerpo las adolescentes, a través de técnicas de autoestima para que aprecien su cuerpo como es y evitar que las adolescentes con tendencia a los trastornos alimenticios caigan en un verdadero TCA.
- Trabajar los síntomas que surgieron luego de la violación de una de las adolescentes, así como las dificultades con las parejas, a través de un proceso terapéutico personal. Así mismo trabajar con la familia para ayudarlos a establecer metas realistas en cuanto al desempeño y habilidades de las adolescentes.
- Aplicar el manual preventivo para ayudar a los adolescentes a mejorar su autoconcepto y ser realistas en cuanto a sus habilidades y capacidades evitando así que las adolescentes lleguen a desarrollar un TCA.

- Se recomienda investigar el papel que cumplen las parejas de las adolescentes en el desarrollo del autoconcepto, así como la influencia del tipo de familia en el desarrollo de TCA.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar M. (1999). Análisis de la Tendencia a la Anorexia y Bulimia Nervosa y su relación con la Autoestima de un Grupo de Jóvenes Guatemaltecas. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Asociación Protégeles. (2007). Prevención de la Anorexia y la Bulimia en Internet. España: Protégeles.

Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2003). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado (DSM IV-TR). España: Editorial MASSON, S.A.

Barrios J. (1988). Anorexia Nervosa en Guatemala. Tesis Inédita, Universidad Francisco Marroquín. Guatemala.

Bonilla, E., Rodríguez, P. (1997). Más allá del Dilema de los Métodos. Colombia: Ediciones Uniandes.

Carretero, C. (2005). Prevención de los Trastornos Alimentarios. España: Programa de formación y prevención de la ACAB (Asociación contra la Anorexia y la Bulimia) (En Red) Disponible en: <http://www.educaweb.com/EducaNews/interface/asp/web/NoticiasMostrar.asp?NoticialID=735&Seccioid=1100>

Cifuentes, M. (2004). Prevalencia de los Trastornos Alimenticios (Anorexia y Bulimia) en relación al nivel socioeconómico y al género. Tesis Inédita, Universidad Francisco Marroquín. Guatemala.

Franko, D. y Mintz, L. (2007). Comida, estado del ánimo y actitud para reducir el riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes universitarias. Estados Unidos: APA.

Garner, D. (1998). Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. España: TEA Ediciones.

Cristopher, E. y Smith, L. (1990). Leadership Training through Gaming. Gran Bretaña: Biddles Ltd, Guildford and King's Lynn.

Goldman, B. (2000). Anorexia y Bulimia un nuevo padecer. Buenos Aires: Lugar Editorial, S.A.

Halgin, R. y Krauss, S. (2004). Psicología de la Anormalidad: Perspectivas Clínicas sobre desórdenes Psicológicos. México D.F: McGraw-Hill Interamericana.

Harter, S. (1999). The construction of the self. A Developmental Perspective. (La construcción del self. Una perspectiva del desarrollo) London: The Guilford Press.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación (4ta Ed.) México: Mc Graw Hill.

Instituto Nacional Centro América. (1998). Prevalencia de los Trastornos Alimenticios en Centroamérica. Costa Rica: INCA.

Juárez, I. (2005). Tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria y su relación con la Socialización Parental en Adolescentes Mujeres de un Centro Educativo Privado. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Keel, P. y Baxter, M. (2007). Estudio Longitudinal de 20 años sobre el peso corporal, dietas y síntomas de desordenes alimenticios. Estados Unidos: APA.

Kolodny, N. (2000). Cuando la Comida es tu Enemiga: Cómo enfrentarse y Vencer los Trastornos Alimenticios. Barcelona: Ediciones Granica, S.A.

Ladish, L. (2002). Miedo a Comer. España: Algaba Ediciones, S.A.

Mansilla, A. (2005). La entrevista motivacional para incrementar la toma de consciencia de las adolescentes con tendencia a los trastornos alimenticios de anorexia y bulimia nerviosa. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Mikami, A. y Hinshaw, S. (2008). Trastornos Alimenticios entre las adolescentes con Déficit de Atención con Hiperactividad. Estados Unidos: APA.

Musitu, G., García F. y Gutiérrez M. (1997). Autoconcepto Forma A, Manual. España: Tea Ediciones.

Oliva, D. (2004). Correlación existente entre Inteligencia Emocional y Trastornos de la Alimentación: Anorexia y Bulimia, en un Grupo de

Adolescentes, estudiantes de dos colegios privados de Guatemala. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Ortiz, R. (2007). El Autoconcepto. (En red) Disponible en: <http://www.xtec.es/~cciscart/annexos/autoconcepte2.htm>.

Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2005) Desarrollo Humano. (9ª Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.

Pastor, I., Balaguer, I., y García-Merita, M. (1999). Influencia del autoconcepto multidimensional y de la autoestima sobre la práctica deportiva en la adolescencia media: análisis diferenciales por género. España: Comunicación presentada al VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.

Quitl, M. (2004). Diferencia entre los Estilos de Apego y Sintomatología de los Trastornos Alimentarios. Tesis Inédita, Universidad de las Américas Puebla. México.

Raich, R. (2001). Anorexia y Bulimia: Trastornos Alimentarios. España: Ediciones Pirámide.

Rice, F. (1997). Desarrollo Humano: estudio del ciclo vital. (2ª. Ed.). México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Rodas, I. (1998). Estadística. (5ª. Ed.). Guatemala: Litografía Delgado, S.A.

S/A. (2008) [En Red] Disponible en: www.gerza.com

Urbano, E. (2008). Autoconcepto y Autoestima. (En red) Disponible en: <http://www.psicocarea.org/autoestima1.htm>

Yurrita B. (1999). Reportaje Escrito: "Anorexia Nervosa y Bulimia Nervosa". Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Zúñiga, X. (2004). Factores Psicológicos y Sociales en la etiología de la Anorexia y Bulimia Nerviosa. Tesis Inédita, Universidad de las Américas Puebla. México.

IX. ANEXOS

Anexo No. 1

ENTREVISTA A LAS ADOLESCENTES

Buenas tardes, estoy realizando mi trabajo de tesis en la Universidad Rafael Landívar y necesito realizarte algunas preguntas de cómo te miras y qué crees de ti en distintos aspectos. ¿Te gustaría contestármelas? La información que obtenga es completamente confidencial y tu nombre no va a ser publicado en el informe final. ¿Te molesta si grabo tus respuestas? Debo transcribirlas después

1. ¿Qué edad tienes?
2. ¿En qué grado estás?
3. ¿A qué se dedica tu papá?
4. ¿A qué se dedica tu mamá?
5. ¿Con quién vives?
6. Actualmente ¿tienes alguna enfermedad física que afecte tu peso o te obligue a llevar una dieta estricta?

Comencemos ahora con las preguntas relacionadas a ti cuando estás con tus amigos.

7. ¿Cómo eres tu cuando estás con tus amigos?
8. ¿Qué sientes cuando estás con tus amigos?
9. ¿Qué crees que piensan tus amigos de ti?
10. ¿Qué haces para hacer nuevos amigos?
11. ¿Qué piensas de ti cuando tienes que hablar en público?

Piensa un poquito en cuando tienes que hacer un proyecto grande para el colegio. Pasaremos ahora a algunas preguntas acerca de tus trabajos escolares.

12. ¿Cómo haces los trabajos escolares?
13. ¿Descríbeme lo que piensas de ti cuando tienes que hacer algún trabajo escolar importante?
14. ¿Cómo te sientes tú cuando tienes que hacer algún trabajo escolar?
15. ¿Qué crees que opinan los profesores de tus trabajos escolares?
16. ¿Qué opinas tú de tus trabajos escolares?
17. Si las cosas no te salen como quieres, ¿cómo te sientes?

Ahora pasaremos a algunas preguntas de ti cuando estás con tu familia.

18. Descríbeme: ¿Cómo eres tú cuando estás con tu familia?
19. ¿Qué sientes cuando estás con tu familia?
20. ¿Qué haces cuando estás con tu familia?
21. ¿Qué crees que piensa tu familia de ti?

Por último, quisiera que imagines que te estás viendo en un espejo, así me podrás contestar las siguientes preguntas que están relacionadas con tu forma de ver tu cuerpo y de cómo te sientes al respecto.

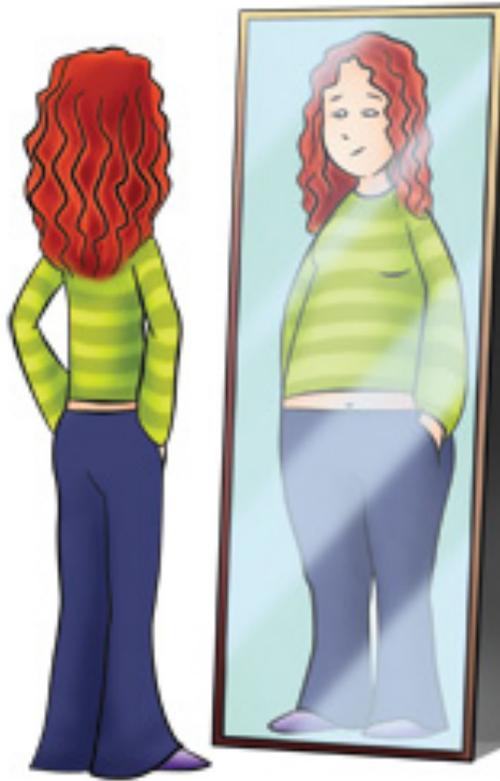
22. ¿Cómo crees que los demás miran tu cuerpo?
23. ¿Qué piensas sobre lo que los demás opinan de tu cuerpo?
24. ¿Qué piensas de tu cuerpo?
25. ¿Cómo quisieras que fuera tu cuerpo?
26. ¿Qué aspectos de tu cuerpo te gustan? ¿Por qué?
27. ¿Qué aspectos de tu cuerpo te disgustan? ¿Por qué?

CUADRO PARA ITEMS DE LA ENTREVISTA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUJETO QUE RESPONDE	PREGUNTAS
Autoconcepto	<p>Para esta investigación serán la suma de creencias de sí mismas, el grado de aceptación o satisfacción consigo mismas de las adolescentes con tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, de entre 13 y 17 años de un instituto privado de nivel socio económico medio-bajo de la capital y</p> <p>que se observarán según las entrevistas realizadas a estas jóvenes en cuanto a las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el autoconcepto en el contexto social, • el autoconcepto familiar, 	Autoconcepto en el contexto social	Adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué piensas de ti cuando tienes que hablar en público? 2. ¿Cómo eres tú cuando estás con gente que no conoces? 3. ¿Qué haces para hacer nuevos amigos? 4. ¿Qué sientes cuando estás con tus amigos?
		Autoconcepto en el contexto familiar	Adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué sientes cuando estás con tu familia? 2. Descríbeme ¿Cómo eres tu cuando estás con tu familia? 3. ¿Qué crees que piensa tu familia de ti? 4. ¿Qué haces cuando estas con tu familia?
		Autoconcepto Académico	Adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo haces los trabajos escolares? 2. ¿Cómo eres tú cuando tienes que hacer algún trabajo

	<ul style="list-style-type: none"> • el autoconcepto académico y • el autoconcepto físico. 			<p>escolar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ¿Cómo te sientes tú cuando tienes que hacer algún trabajo escolar? 4. ¿Qué crees que opinan los profesores de tus trabajos escolares? 5. ¿Qué opinas tú de tus trabajos escolares? 6. Si las cosas no te salen como quieres, ¿cómo te sientes?
		Autoconcepto Físico	Adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué sientes cuando te miras en el espejo? 2. ¿Cómo crees que los demás miran tu cuerpo? 3. ¿Qué piensas de tu cuerpo? 4. ¿Cómo quisieras que fuera tu cuerpo? 5. ¿Qué aspectos de tu cuerpo te gustan? ¿Por qué? 6. ¿Qué aspectos de tu cuerpo te disgustan? ¿Por qué? 7. ¿Qué piensas sobre lo que los demás opinan de tu cuerpo.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES
*MEJORANDO EL
AUTOCONCEPTO*



Elaborado por: Ana Gabriela Ceballos

INDICE

Presentación.....	128
Objetivos.....	129
Contenidos.....	129
Guía para Facilitadores.....	130
Actividades.....	131
Para el reconocimiento de características propias.....	131
Para establecer metas realistas y positivas.....	138
Para conocer y manejar los sentimientos.....	145
Para tomar consciencia del cuerpo.....	159

MEJORANDO EL AUTOCONCEPTO

PRESENTACIÓN:

Este programa fue diseñado para ayudar a adolescentes de entre 13 y 18 años con tendencia a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, a mejorar su autoconcepto, a través de actividades complementarias al trabajo psicoterapéutico. El programa fue desarrollado en base a los resultados obtenidos del estudio “Autoconcepto de Adolescentes con Tendencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.” Por esta razón se hará énfasis en que las adolescentes estén conscientes de sus habilidades y características, sepan manejar la frustración, y puedan desenvolverse mejor en los diferentes espacios sociales.

Para llevar a cabo este programa se utilizaron aportes de distintos autores entre los que se encuentran: Cristopher y Smith (1990), Entrenando el Liderazgo a través del Juego; sitio de Internet www.gerza.com.

Con este trabajo se pretende ayudar a terapeutas, orientadores, padres de familia y maestros, que trabajen con adolescentes que presenten tendencia a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria, y que deseen mejorar su autoconcepto como una manera de prevenir dichos trastornos. El presente programa de actividades está diseñado para trabajar con adolescentes de entre 13 y 18 años de un nivel socioeconómico medio-bajo, sin embargo puede ser adaptado a distintos sujetos. Las personas que deseen hacer uso del manual, deberán apoyarse del marco teórico del presente estudio y bibliografía apropiada.

Este manual se presenta como una herramienta adicional de actividades al trabajo psicoterapéutico de cada adolescente.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

Llevar a cabo actividades que:

- ❖ Promuevan un autoconcepto saludable.
- ❖ Reconozcan las habilidades y características propias.
- ❖ Ayuden a manejar de una forma adecuada la frustración.
- ❖ Identifiquen los sentimientos y los expresen de una forma apropiada.
- ❖ Establezcan metas realistas y las lleven a cabo de una forma positiva.
- ❖ Identifiquen aspectos positivos de su cuerpo, para aceptarlo como es.
- ❖ Cuestionen los estereotipos de belleza impuestos por la comercialización y su influencia.

Cada una de las actividades tiene sus propios objetivos que se esperan alcanzar al ser finalizada.

CONTENIDOS:

Actividades para:

- Reconocer y aceptar las características y habilidades propias.
- Conocer y manejar los sentimientos.
- Establecer metas realistas y positivas
- Tomar consciencia del cuerpo.

GUÍA PARA FACILITADORES:

Este programa cuenta con actividades adicionales a un proceso terapéutico que puede llevar a cabo cualquier persona capacitada que trabaje con adolescentes que presenten tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria.

Al utilizar este programa es necesario estar informado sobre las adolescentes, el autoconcepto y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se recomienda no llevar a cabo las actividades de una forma rígida, sino adaptarlas a las distintas necesidades y características del grupo. Las actividades tienen distintas duraciones, objetivos y materiales. Se recomienda que haya un facilitador para que lleve a cabo las actividades. Se sugiere que los grupos sean no mayores a 12 personas, aunque algunas actividades requieren un mayor número de personas. El facilitador puede realizar las actividades que considere convenientes según el tema tratado, y las características del grupo.

También se sugiere que las actividades se lleven a cabo en un ambiente físico adecuado, con suficiente iluminación, ventilación y espacio para todas las participantes. Así mismo, se recomienda tener preparado todo el material que se utilizará para actividad, para evitar así interrupciones.

Por último, es necesario que los facilitadores promuevan la participación e inclusión de todos los miembros. Los facilitadores deberán ser personas capacitadas, sensibilizadas sobre el tema y capaces de manejar casos individuales. Los facilitadores deberán poseer calidez humana, empatía y habilidades de escucha; deberá conocer y manejar bien cada una de las actividades. Se recomienda que los facilitadores sean terapeutas especializados en adolescentes, o bien sean los maestros u orientadores de los colegios, en cuyo caso se recomienda una capacitación previo a llevar a cabo las actividades.

ACTIVIDADES:

PARA EL RECONOCIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS PROPIAS

1.

NOMBRE: CAPACIDAD Y LIMITACIONES

OBJETIVO: Hacer conciencia de las propias capacidades y limitaciones y cuáles son factibles de desarrollo y cambio.

TIEMPO: 30 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL: Hojas de papel y lápiz para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador entrega a los participantes una hoja de papel y los lápices.
2. Les pide a los participantes que en el lado derecho de la hoja listen sus habilidades, talentos, capacidades, recursos y fuerzas positivas, y en el izquierdo debilidades, limitaciones, incapacidades y errores.
3. El Facilitador hace hincapié en que sean revisadas todas las áreas:
Física,
Intelectual,
Emocional,
Espiritual y
Social.
4. Al terminar el listado, se les pedirá que analicen sus respuestas y pongan: una "C" si es factible de cambio, "D" si es factible de desarrollo y "A" si no es factible ninguna de las dos.
5. El Facilitador integra subgrupos de 4 personas y les pide que comenten lo anterior sacando en conclusión: ¿Qué necesitamos para poder lograrlo?
6. En sesión plenaria, el Facilitador solicita aportación de cada subgrupo.

7. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

2.

NOMBRE: LA CAJA DE LAS SORPRESAS

OBJETIVO: Darse cuenta de las distintas aptitudes de cada una y compartirlas con las demás. Discutir que cada una tiene aptitudes que las demás no tienen, lo que las hace únicas.

TIEMPO: 30 minutos aproximadamente

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL:

- ✓ caja o bolsa
- ✓ papeles
- ✓ lapiceros.

DESARROLLO:

1. Se le pide a cada una de las participantes que escriban en una tira de papel una aptitud propia o tarea y que la doblen de tal manera que no se mire.
2. Se prepara una caja o bolsa, con las tiras de papel enrolladas en las cuales se han escrito las aptitudes.
3. Los participantes se sientan en círculo y circulan la caja de mano en mano hasta determinada señal (puede ser una música, que se detiene súbitamente).
4. La persona que tenga la caja en el momento en que se haya dado la señal, o se haya detenido la música, deberá sacar de las tiras de papel y ejecutar la tarea indicada.
5. El juego continuará hasta cuando se hayan acabado las papeletas.
6. El facilitador deberá invitar al dialogo y a la discusión de la actividad para alcanzar el objetivo.

3.

NOMBRE: CARTAS PARA ETIQUETARSE

OBJETIVO: Descubrir la capacidad de apertura de los participantes, así como las características de personalidad de cada participante.

TIEMPO: 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado; Divididos en subgrupos de 5 a 10 participantes.

MATERIAL: Un juego de cartas (preparadas con anterioridad por el Facilitador) para cada subgrupo. Con anticipación a llevar a cabo la actividad el Facilitador prepara un juego de cartas para cada uno de los subgrupos. Las cartas se preparan de la siguiente forma:

Las cartas se elaboran con tarjetas 3X5 en las cuales se deben escribir diferentes adjetivos calificativos (positivos y negativos) como: Honrado, alegre, introvertido, extrovertido, estudioso, deportista, agresivo, etc. Es necesario elaborar por lo menos cinco tarjetas por cada participantes. Es decir, si el subgrupo está integrado por 8 participantes entonces es necesario elaborar por lo menos 40 tarjetas.

DESARROLLO:

1. El Facilitador divide al grupo en subgrupos de 5 a 10 integrantes.
2. El Facilitador explica a los subgrupos la actividad: "Las cartas se ponen sobre la mesa al centro del subgrupo. Un voluntario toma la primera carta, observa la ilustración y si se siente identificado con lo que ahí aparece, se queda con ella; si no es así, la pone junto al montón y le da la oportunidad a la persona que se encuentra a su lado derecho para que tome o deje la carta. Se continua de la misma forma y al terminar la ronda si nadie retiro la carta esta se elimina y se continúa con la siguiente".
3. Los subgrupos reciben de parte del Facilitador su juego de cartas.

4. La dinámica continúa igual hasta que se terminen las cartas.
5. En sesión plenaria cada participante muestra al grupo sus cartas y comenta por qué se siente identificado con ellas. Los demás pueden intervenir haciendo preguntas.
6. El ejercicio continúa de la misma manera, hasta que todos se presentan.
7. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido a su vida.

4.

NOMBRE: CONOCIMIENTO DE MÍ MISMO

OBJETIVO: Conocer los rasgos propios de nuestra personalidad.

TIEMPO: 30 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL: Cuestionario "Conocimiento de mí mismo", lápices.

DESARROLLO:

1. El Facilitador distribuye a los participantes el cuestionario "Conocimiento de mí mismo" (ver más adelante) y les solicita que lo contesten en forma honesta e individualmente.
2. El Facilitador forma subgrupos de 4 personas y les solicita que comenten sus respuestas, aclarando actitudes y sentimientos que las apoyen.
3. En sesión plenaria, el Facilitador solicita a los subgrupos aportaciones y maneja conclusiones finales del ejercicio.
4. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Físico:	Cinco cosas que me gustan de mí. Cinco cosas que no me gustan de mí.
Psicológico:	¿En qué ocasiones acostumbro, quiero o puedo demostrar mis conocimientos? ¿Cuáles son mis temores?
Espiritual:	¿En qué momentos he manifestado mi esencia no material? ¿En qué he tenido contacto con mi yo espiritual? ¿En qué ocasiones me he sentido en paz, feliz y pleno?
Social:	¿Cómo manifiesto mi deseo de compartir con los demás? ¿Qué prejuicios tengo en mis relaciones? ¿Qué clase de personas me molestan?
Profesional:	Dos experiencias en que haya obtenido éxito. Dos experiencias en que no haya obtenido éxito. ¿Me gusta trabajar en equipo o sólo? ¿Me gusta hacer trabajo rutinario o me gustan los cambios? ¿Me gusta tomar riesgos o "ir a lo seguro"? ¿Me gusta trabajar bajo presión o no? ¿Me gusta trabajar en organizaciones grandes, pequeñas o solo? ¿Soy ejecutante o pensador? ¿Me gusta trabajar con número, fechas o con personas? ¿Soy intuitivo o analítico? ¿Planeo excesivamente, o soy atrevido y audaz sin planeación? ¿Supero las crisis o me cuido de ellas y las prevengo? ¿Tengo que triunfar o no importa el fracaso?

5.

NOMBRE: ¿QUÉ CONTESTARÁ?

OBJETIVO: Identificar la percepción que tienen los demás sobre nuestra personalidad y comportamientos, y concientizar el nivel de conocimiento que tienen los demás sobre uno mismo.

TIEMPO: 120 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Máximo 10 participantes

MATERIAL: Un número de tarjetas 3X5 igual al número de integrantes del grupo para cada participante. (10 Tarjetas si el grupo está integrado por 10 personas, 8 tarjetas si el grupo está integrado por 18 personas, etc.). Un lápiz o pluma para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador entrega los materiales a los participantes y les da las siguientes instrucciones: " En cada tarjeta deberán escribir el nombre de cada uno de los integrantes del grupo y formularle una pregunta. Una vez realizada esta actividad, en la parte posterior de la tarjeta deberán escribir la respuesta que consideran dará esta persona.
2. El Facilitador da el tiempo suficiente para que los participantes llenen sus tarjetas y una vez llenas las recoge.
3. El Facilitador o una persona de apoyo ordena las tarjetas de cada participante (Una buena técnica para agilizar este trámite, es recoger las tarjetas cuando cada participante termine y proceder inmediatamente a ordenarlas).
4. Una vez ordenadas las tarjetas, el Facilitador solicita un voluntario que pase al frente. El Facilitador le entrega sus tarjetas (cuidando que las reciba acomodadas por el lado en donde se encuentra su nombre y la pregunta), le pide que lea en voz alta una a una las tarjetas y enseguida de respuesta

a la pregunta. Posteriormente de vuelta a la tarjeta y lea en voz lo que la persona que elaboró la tarjeta consideró sería su respuesta.

5. Al terminar con todas sus tarjetas, el Facilitador guía un proceso para que el voluntario comente al grupo lo que aprendió de esta vivencia.
6. El Facilitador solicita otro voluntario y se continúa con el mismo procedimiento hasta que pasen todos los integrantes del grupo.
7. El Facilitador guía un proceso para que los participantes analicen la experiencia, obtengan conclusiones e identifiquen cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

ESTABLECER METAS REALISTAS Y POSITIVAS

1.

NOMBRE: CÓMO PODRÍA SER DIFERENTE SU VIDA

OBJETIVO: Facilitar a los participantes pensar más profundamente en algunas de sus metas y aspiraciones y lo que están haciendo para lograrlos.

TIEMPO: 30 a 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL: Hojas de papel y lápiz para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador dice a los participantes:

"Su médico les ha informado que sólo les queda un año de vida y ustedes están convencidos de que el diagnóstico es correcto. Describan cómo cambiaría su vida esta noticia".

2. Se da tiempo a que los participantes piensen y escriban sobre la pregunta anterior.

3. El Facilitador les menciona lo siguiente:

"Si ustedes desean cambiar su vida en esa dirección, ¿Qué los detiene para hacerlo ahora mismo?"

4. El Facilitador integra subgrupos de 4 personas y les pide que comenten sus respuestas a la pregunta anterior.

5. En grupo se hacen comentarios sobre el ejercicio y como se sintieron.

6. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

2.

NOMBRE: CAMBIANDO EL GUIÓN DE LA PELÍCULA

OBJETIVOS:

Estimular la reflexión y visualización de los participantes, para que Programen su guión de vida en distintas alternativas.

Activar la visualización de los participantes, para generar posibilidades de cambio personal.

TIEMPO: 60 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL: Tener la visualización de forma escrita.

DESARROLLO:

1. El Facilitador solicita a los participantes que se sienten cómodamente.
2. Les indica el objetivo del ejercicio y les solicita que sigan las instrucciones que dará verbalmente.
3. Instrucciones:

Cierren por un momento los ojos y, mientras, presten atención a su respiración.

Cuenten hasta diez y al contar tomen todo el aire que puedan; Retengan el aire mientras cuentan hasta diez. Exhale el aire mientras cuentan hasta diez. Quédense sin aire y cuenten hasta diez. Repitan el ejercicio anterior cinco veces.

Recuerden un momento en que les hubiera gustado haber actuado de diferente manera. Recuerden lo que vieron, escucharon y sintieron. Pregúntese: ¿Qué podría haber hecho que fuera diferente? Imaginen una

escena en su mente de lo que hubiera pasado si lo hubieran hecho en forma diferente. Ahora visualicen su imagen en la escena. Pregúntense: ¿Esta alternativa me hace sentir bien?

Pueden crear en su cerebro más alternativas y seguir el mismo procedimiento. Escojan la alternativa más adecuada y tu cerebro encontrara las acciones que la hagan realidad.

Ahora, ubíquense nuevamente en el aquí y el ahora, abran lentamente los ojos.

4. El Facilitador, en sesión plenaria, solicita a cada participante que comparta sus experiencias.
5. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

3.

NOMBRE: LA RUTA DE MI FUTURO

OBJETIVO: Estimular la superación personal de cada participante.

TIEMPO: 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL:

- ✓ Varios periódicos o revistas viejas para cada participante.
- ✓ Una Tijera para cada participantes.
- ✓ Cinta adhesiva o masking tape para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador entrega, a cada uno de los participantes, sus materiales y les indica que deberán imaginar un viaje que inicia en el momento actual y termina en el tiempo futuro, y de acuerdo al mismo, deberán recortar todas las cosas que les gustaría ir encontrando en el camino.
2. El Facilitador pide a los participantes, que se coloquen físicamente en la parte del salón que les guste más.
3. Una vez que los participantes se ubican físicamente en el lugar seleccionado por ellos, el Facilitador les indica que en ese lugar inicia su viaje y que allí deberán pegar la palabra, frase o figura que mejor describa el momento actual.
4. Terminada la actividad anterior, el Facilitador explica a los participantes que podrán moverse libremente por todo el salón y cada uno de ellos recortará palabras, frases, figuras, etc. según se hayan imaginado en el viaje, y las pegarán haciendo un camino o ruta de viaje con sus distintas etapas.
5. Una vez que todos los participantes hayan terminado su ruta, el Facilitador solicitará a cada uno de ellos que explique a los demás si lo desea, su ruta.
6. Al final, en sesión plenaria, se comenta la experiencia vivida.
7. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

4.

NOMBRE: MIS MIEDOS ANTE EL FUTURO

OBJETIVO: Analizar y concientizar los miedos irracionales y situaciones temidas.

TIEMPO: 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL:

- ✓ Varias hojas blancas para cada participante.
- ✓ Un Lápiz o bolígrafo para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador indica a los participantes que imaginen la peor situación que podría ocurrirle en su vida académica, familiar, social, física, etc.
2. El Facilitador pide a los participantes que lo escriban en las hojas en blanco.
3. Una vez terminada la actividad anterior, el Facilitador solicita a los participantes que en forma voluntaria lean a los demás lo que escribieron.
4. El Facilitador indica a los demás participantes que pueden hacer preguntas o hacer comentarios.
5. El Facilitador guía un proceso para que el grupo reflexione sobre las posibilidades de que pudieran ocurrir estas situaciones y de cómo las personas generamos temores sin ningún fundamento.
6. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

5.

NOMBRE: MI PROYECTO DE VIDA

OBJETIVO: Elaborar un proyecto de vida.

TIEMPO: 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL:

- ✓ Hoja de trabajo "Mi Proyecto de Vida" para cada participante.
- ✓ Un lápiz para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador distribuye a los participantes la hoja de trabajo "Mi Proyecto de Vida".
2. El Facilitador solicita a los participantes que contesten la hoja de trabajo y les indica que sean concretos y que omitan enunciados demasiado generales o vagos.
3. Terminada la actividad anterior, el Facilitador invita a los participantes a que voluntariamente compartan sus proyectos con el grupo.
4. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

MI PROYECTO DE VIDA		
¿Qué quiero lograr?	¿Para qué lo quiero lograr?	¿Cómo lo lograré?
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.

CONOCER Y MANEJAR LOS SENTIMIENTOS

1.

NOMBRE: COMO EXPRESO MIS EMOCIONES

OBJETIVO: Aprender a describir y expresar emociones por medio de conductas deseadas.

TIEMPO: 90 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: 10 A 20 PARTICIPANTES

MATERIAL:

- ✓ Rotafolio
- ✓ Marcadores de colores

DESARROLLO

1. El Facilitador pide a los participantes que digan los sentimientos que experimentan con más frecuencia (Tormenta de Ideas). El Facilitador los anota en una hoja de rotafolio. Estos suelen ser: Alegría, Odio, Timidez, Inferioridad, Tristeza, Satisfacción, Bondad, Resentimiento, Ansiedad, Éxtasis, Depresión, Amor, Celos, Coraje, Miedo, Vergüenza, Compasión.
2. El Facilitador integra subgrupos de 5 personas y les indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos sentimientos como pueda (10 minutos).
3. Al terminar de expresar los sentimientos todos los miembros del subgrupo se analizan cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuales tienen mayor dificultad.
4. También se les puede solicitar detectar la postura emocional de la persona con relación a cualquiera de los siguientes modelos: 1. Asertividad:

Agresivo, Asertivo y No asertivo. 2. Análisis Transaccional: Padre, Adulto, Niño.

5. El Facilitador organiza una breve discusión sobre la experiencia y guía un proceso para analizar cómo se puede aplicar lo aprendido a la vida personal.

2.

NOMBRE: AMISTAD

OBJETIVO: Concientizar sobre el valor de la amistad y las cualidades que necesitan desarrollarse para fomentar esta. Así como, cómo entablar nuevas amistades.

TIEMPO: 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: 25 Participantes

MATERIAL:

- ✓ Hojas blancas
- ✓ lápiz para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador solicita a los participantes que respondan por escrito en una hoja blanca las siguientes preguntas:

Describe las características de un buen amigo.

Indica como demuestras que eres amigo de alguien.

¿Crees que es importante tener amigos? ¿Por qué?

¿Crees que tienes cualidades para ser un buen amigo? Si la tienes ¿cuales son y que otras cualidades quisieras tener?

2. El Facilitador recoge las hojas y lee varias de ellas al azar, sin decir el nombre del autor.
3. El Facilitador, en sesión plenaria, abre un debate sobre las ideas expuestas.
4. El Facilitador maneja una reflexión sobre " lo que yo puedo hacer hoy, para comenzar a darme la alegría de ser amigo, y empezar a sembrar esta alegría en mi colegio, familia y amistades".
5. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

3.

NOMBRE: EL QUE SE ENOJA PIERDE

OBJETIVOS:

Reconocer la diferencia entre experimentar sentimientos de enojo y conceptualizar racionalmente lo que ocurre en una situación de enojo.

Ayudar a otros a reconocer las situaciones que les provoca enojo.

Permitir procesar situaciones críticas en un grupo en conflicto.

TIEMPO: 30 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: 20 participantes.

MATERIAL:

- ✓ Rotafolio,
- ✓ Papeles
- ✓ Lápices

DESARROLLO:

1. El instructor solicita a los miembros del grupo, que completen verbalmente algunas oraciones señaladas en el rotafolio, relacionadas con situaciones de enojo, por ejemplo:
 - a) Llego a enojarme cuando....
 - b) Cuando me enojo yo digo...
 - c) Cuando me enojo yo hago...
 - d) Cuando alguien se encuentra cerca de mí y está enojado, yo....
 - e) Consigo controlar mi enojo mediante...

Etc. (Frasas incompletas que de preferencia, se anotan en el rotafolio).
2. Se genera una discusión, tomando como punto de partida las expresiones manifestada por los participantes.
3. Cada participante, hace un estimado de las ocasiones en que llega a sentirse enojado, molesto o irritado (por semana o por día).
4. Estos estimados, se anotan en el rotafolio y se discuten grupalmente acerca de la cantidad de enojo que puede experimentar una persona.
5. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

4.

NOMBRE: FRUSTRACIÓN

OBJETIVO: Ayudar a los participantes a hacer conciencia de sus respuestas ante situaciones de frustración. Capacitar a los participantes para que centren más su observación en los comportamientos no verbales, mostrados por las personas cuando se encuentran en un estado de frustración o inquietud.

TIEMPO: 60 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado.

Divididos en subgrupos compuestos por 3 participantes

MATERIAL:

- ✓ Una copia de la Hoja de Instrucciones para cada uno de los participantes ya sea A, B o C.
- ✓ Pizarrón y gis para el grupo.
- ✓ Papel y lápiz para el grupo.

DESARROLLO:

1. El instructor pide a los participantes que formen tríos y señala que si alguien se siente excesivamente incómodo durante la actividad de sus compañeros, puede hacer un alto y esperar a que los otros terminen.
2. Le pide a cada trío que seleccionen al miembro que participará como miembro A, B o C.
3. Se separan temporalmente a los participantes según el papel A, B o C que les haya tocado. Distribuye el instructor la Hoja de Instrucciones (ver hoja de instrucciones por participante más adelante) adecuada y hay una breve sesión de preguntas y respuestas acerca de las indicaciones. Cuando habla con los participantes A, el instructor sugiere una lista de temas probables

para la discusión entre los tríos. Se les distribuyen las hojas de papel y los lápices a los participantes C para que sean ellos los que anoten. Los equipos reciben instrucciones en cuanto a que no deben mostrar sus indicaciones a los otros miembros de la triada.

4. Los participantes regresan para formar sus tríos originales y empezar el proceso según instrucciones. El proceso tiene una duración mínima de dos minutos y máxima de diez.
5. En el tiempo asignado, los miembros A, B y C sabedores ya de sus funciones regresan para reunirse con sus tríos. El instructor pide que todos los miembros de cada equipo compartan sus percepciones, sentimientos, pensamientos y observaciones acerca del proceso. Cada grupo recibe lápices y papel para hacer una lista de sentimientos mostrados por cada uno de sus miembros. (Este punto se lleva aproximadamente en diez minutos)
6. El instructor da indicaciones para que se vuelva a formar sólo un grupo.
7. Pide a los participantes A que hagan una lista de las conductas que observaron durante la actividad de su equipo. (Todos los participantes A pueden ayudar en la formación de la lista). Luego los miembros B hacen una lista de sus sentimientos y percepciones relacionadas con el proceso del equipo. Luego los participantes C ofrecen sus observaciones de los comportamientos no verbales. Se pide que los miembros A y B hagan una evaluación de los efectos de sus anotaciones.
8. El instructor explora los sentimientos que los participantes B experimentaron y discute otras situaciones en las que ellos hayan sentido lo mismo.
9. El instructor conduce una discusión sobre algunas de las causas que obstaculizaron la comunicación, la forma en que la frustración afecta las percepciones, cómo reacciona la gente cuando se siente frustrada, como

maneja su propia frustración y la forma en que uno puede causar frustraciones.

10. Posteriormente el instructor solicita que los participantes nombren grupos o individuos que muestren comportamiento como participantes A, B y C. El instructor ayuda al equipo para que realice comparaciones entre personas de una misma profesión o en otros grupos diversos.
11. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida

HOJA DE INSTRUCCIONES DE FRUSTRACIÓN

Participante A.

MISIÓN

Su función en el trío es relacionar su punto de vista sobre uno de los temas sugeridos por el Instructor. Debe hablar continuamente en un tono de voz normal, durante dos a diez minutos. Usted NO contestará preguntas. Cuando otro miembro de la triada le haga preguntas usted deberá ignorarlas por completo o hacer un gesto de negación con la cabeza. Recuerde que usted va a hablar en forma continua durante el periodo de tiempo asignado.

La función del participante B es romper la secuencia de sus pensamientos e interrumpirlo para que el participante A deje de hablar.

La función del participante C es la de calificarlo con base en el siguiente criterio:

¿Habló todo el tiempo?

¿Habló claramente?

¿Fue capaz, el participante B de interrumpir al participante A? ¿El participante A contestó las preguntas?

NOTA: Recuerde que como participante A, está siendo calificado.

Participante B.

MISIÓN

Mientras el participante A habla sobre uno de los temas, su función será hacerle preguntas a él. Puede realizar preguntas aclaratorias o preguntas de asuntos lógicos. Usted DEBE detener al participante A y hacer que le aclare su posición, porque usted puede ser seleccionado para aclarar su punto de vista al grupo.

La función del participante A es la de explicar su punto de vista. Medite la contestación a sus preguntas, él lo va aclarar perfectamente.

La función del participante C es observarlo a usted. Él anotará la frecuencia y la calidad de sus preguntas así como las explicaciones que reciba del participante A. Si la explicación no es clara, usted no recibirá crédito alguno por la pregunta.

NOTA: Recuerde que usted, como Participante B, está siendo calificado.

Participante C.

MISIÓN

Usted es un observador. Asegúrese de que los Participantes A y B se sitúen frente a frente en un espacio no mayor de dos metros. Usted se colocará a una distancia similar de cada uno, y lo suficientemente lejos como para que no vean lo que está escribiendo.

Durante la interacción del trío, anote los comportamientos o conductas no verbales que muestren ambos Participantes. Por ejemplo, cuando uno sonría o haga una señal de negación con la cabeza, haga anotaciones al respecto. No se preocupe por el contenido de la discusión. Tome tantas notas como le sea posible. Estas serán necesarias en la discusión posterior.

5.

NOMBRE: FRUSTRACIONES Y TENSIONES

OBJETIVOS: Ayudar a los participantes a descubrir su respuesta en las situaciones tensas y que provocan frustraciones. Analizar los efectos que ocasionan en un grupo los valores, los estereotipos y los prejuicios individuales. Ayudar a los participantes a conocerse mejor y aceptar las opiniones o sentimientos de los demás.

TIEMPO: 45 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado. Divididos en subgrupos compuestos por 6 participantes.

MATERIAL:

- ✓ Hoja de trabajo de frustraciones y tensiones número 1.
- ✓ Hoja de trabajo de frustraciones y tensiones número 2.
- ✓ Hoja de trabajo de frustraciones y tensiones número 3.
- ✓ Lápices para cada participante.

DESARROLLO:

1. El Facilitador explica los objetivos de la experiencia y divide a los participantes en subgrupos de 6 a 12 personas.
2. Se le entrega a cada participante la hoja de trabajo número 1 (ver más adelante), y se les da la instrucción de que en forma individual completen el espacio en blanco del diálogo de las dos caricaturas y escribirán una nota breve de lo que supusieron sobre cada situación.
3. Cada subgrupo discute las respuestas realizadas por sus miembros a cada situación, analizando los efectos probables para cada respuesta.

4. Se distribuye la hoja de trabajo número 2 (ver más adelante). Cada participante de nuevo trabaja independientemente en las dos situaciones descritas en las caricaturas.
5. Cada subgrupo discute sus respuestas a la segunda hoja de situaciones y tratan de derivar generalizaciones sobre una efectiva respuesta tensa a situaciones tensas y de frustración entre personas.
6. El Facilitador abre la discusión entre los participantes de todo el grupo, extrayendo las generalizaciones de cada subgrupo.
7. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

HOJA DE TRABAJO 1



Suposiciones que usted realizó sobre la situación:

HOJA DE TRABAJO 2



Suposiciones que usted realizó sobre la situación:

HOJA DE TRABAJO 3



Suposiciones que usted realizó sobre la situación:

TOMAR CONSCIENCIA DEL CUERPO

1.

NOMBRE: EL CUERPO

OBJETIVOS: Ayudar a identificar los principales tabúes que impiden una comprensión integral del cuerpo humano, y su impacto en la percepción de la comunicación. Descubrir los excesos de racionalización con relación a la idealización del comportamiento. Auxiliar a los participantes en el proceso de autocomprensión.

TIEMPO: 60 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado.

MATERIAL: Rotafolio o pizarrón.

DESARROLLO:

1. El Facilitador explica que el ejercicio consiste en tres etapas y su análisis. Que la primera está dirigida al relajamiento del grupo. La segunda, a la construcción del motivo del ejercicio. Y la tercera al ajuste del ejercicio, según se desenvuelva el mismo.
2. Se les solicitará que se paren y comiencen a caminar en el espacio más amplio del salón. Que comiencen lo más próximo posible pero sin tocarse, ni siquiera rozándose. Se les pide que guarden una actitud de indiferencia total.
3. La velocidad de los pasos irá siendo aumentada, hasta la carrera si es preciso, es obvio que esto puede ocasionar algunas colisiones, pues se tratará de mantener lo más estrechamente posible el área de desplazamientos.

4. La indiferencia hacia los demás miembros debe mantenerse hasta el punto en que la agitación por la carrera haya provocado un cambio total en la respiración.
5. Entonces el Facilitador pide que comiencen a observarse sólo de reojo, que traten de darse cuenta de quién pasa a su lado. ¿Cómo es? ¿Cómo viste? ¿A qué se dedicará? ¿Cómo se llama o llamará? ¿Qué características son gratas en esas personas? ¿Cuáles son desagradables? ¿Cómo podría tratar de conocerlos más? ¿Cómo serán?
6. Después se les pedirá que comiencen a observarse con mayor detenimiento. Naturalmente que esto hará que disminuya la velocidad de la caminata, pero esto no lo indicará el Facilitador dejándolo al propio ritmo del grupo.
7. Para finalizar esta primera etapa, se les pedirá que traten de hacer presentaciones integrales con todos sus compañeros. Averiguar todo lo que puedan de ellos. Buscando verbalizaciones lo más amplias posibles. Profundizando lo más que la situación permita.
8. Habiéndolos dejado un tiempo razonable para este intercambio, el Facilitador pide al grupo, que en todo el espacio libre del salón, formen un cuerpo humano, eligiendo cada quien de forma unidos e individual, la parte del cuerpo que quieran ser ya sea externo o interno el órgano: cabeza, cerebro, abdomen, estómago, hígado, piernas, brazo, cuello, etc.
9. Se les da unos minutos y el Facilitador verbalizará a propósito de la conformación de ese cuerpo, sus excesos y sus carencias, Incluso puede provocar una discusión preliminar sobre las malformaciones culturales de tal espécimen.
10. Es muy importante que diagrame esta primera configuración del cuerpo en el rotafolio o pizarrón, destacando la relación de las personas con la parte del cuerpo.

11. Entonces el Facilitador le pide al grupo, que a través de la acción cooperativa de todos, intenten ajustar esa conformación inicial del cuerpo, a una configuración lo más real posible, que lo discutan entre sí y negocien la ubicación de las personas con relación a los órganos y partes del cuerpo. Se les da un determinado tiempo.
12. Concluido ese lapso, el Facilitador hace una revisión verbal de cómo quedó finalmente el cuerpo y refuerza la verbalización con un segundo diagrama, que al concluir, le solicita al grupo regresar a sus lugares para analizar el ejercicio y llegar a conclusiones.
13. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

2.

NOMBRE: ¿ASÍ ERA EL DIBUJO?

OBJETIVO: Profundizar sobre los factores que provocan las diferencias individuales en la percepción visual.

TIEMPO: 35 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado

MATERIAL:

- ✓ Hojas tamaño carta blancas.
- ✓ Cinta adhesiva.
- ✓ Plumones de varios colores.
- ✓ Un dibujo previamente elaborado por el Facilitador en una hoja blanca tamaño carta.

DESARROLLO:

1. El Facilitador en forma previa a la sesión prepara en una hoja blanca tamaño carta un dibujo. (La complejidad depende de las características del auditorio).
2. El Facilitador pide a cinco participantes que pasen al frente del grupo, los numera y les pide que salgan del salón. Por otro lado, les indica a los demás participantes que su labor en esta actividad será únicamente observar en silencio.
3. El Facilitador pega el dibujo preparado previamente en una pared, pizarrón o rotafolio.
4. El Facilitador pide al participante número uno que pase y observe el dibujo. El Facilitador, sin decirle nada, le permite ver el dibujo por 30 segundos y pasado el tiempo lo oculta. Le entrega al participante número uno un plumón y una hoja tamaño carta blanca y le pide que reproduzca el dibujo que vio.
5. Al terminar, el Facilitador cambia el dibujo original por el realizado por el participante número uno.
6. El Facilitador solicita al participante número dos que pase al salón y vea el dibujo (sin mencionar que se suplantó el original por el que hizo el participante número uno). El Facilitador, sin decirle nada, le permite ver el dibujo por 30 segundos y pasado el tiempo lo oculta. Le entrega al participante número uno un plumón y una hoja tamaño carta blanca y le pide que reproduzca el dibujo que vio.
7. Así sucesivamente, se sigue con el mismo procedimiento con todos los participantes que salieron del salón. Al terminar, se colocan todos los papeles por ORDEN (Dibujo original, Participante uno, Participante 2, etc.) y se comentan las diferencias contra el dibujo original.

8. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo profundice sobre las causas que provocan las diferencias en los dibujos y cómo éstas pueden afectar la propia percepción sobre el cuerpo.
9. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido a su vida.

3.

NOMBRE: RELAJACIÓN

OBJETIVOS: Ayudar al individuo a manejar sus niveles de ansiedad, principalmente con respecto a su cuerpo, la comida y el miedo a engordar. Practicar técnicas de relajación útiles para reducir la ansiedad.

TIEMPO: 30 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado, divididos en 4 subgrupos

MATERIAL: Hojas de papel y lápiz para cada participante.

DESARROLLO:

1. El instructor anuncia los objetivos de la dinámica, reparte las hojas de papel y los lápices y les pide a los participantes que imaginen una situación en la que él o ella sientan la menor ansiedad o angustia posible. Por último escriban o describan brevemente la escena o situación en la parte inferior de la hoja y la marquen con un "0".
2. El instructor, posteriormente, pide a cada participante que imagine una situación en la cual experimente la mayor ansiedad o angustia posible y hacer una nota de esta situación en la parte superior de la hoja y marcarla con el número 100.

3. El instructor solicita que cada participante seleccione una situación en la que siendo asertivo, le produzca una enorme ansiedad y les indica le asignen un número entre el 0 y el 100, empleando la escala establecida por las otras dos situaciones anteriormente anotadas.
4. El instructor dice a los participantes que compartan las escenas en las que experimentan serenidad con el resto del grupo, y que anoten las situaciones tranquilas que hayan experimentado los otros miembros del subgrupo.
5. El instructor contesta todas las dudas o preguntas acerca de la experiencia que se está viviendo.
6. Se dan las siguientes indicaciones:

Siéntense cómodamente ya sea en sillas o sobre el piso. Enseguida se dan instrucciones para que se tensen (de 5 a 7 segundos) y luego se relajen (de 2 a 3 segundos) cada grupo de músculos del cuerpo, uno por uno siguiendo las indicaciones que se dan en el paso VII. La tensión y la relajación de cada grupo de músculos deberán repetirse de dos a cinco veces según se considere necesario. En la medida que los participantes desarrollen con habilidad el tensar y aflojar los músculos desarrollarán fuerza en los grupos de sus músculos. Si el instructor desea emplear la siguiente guía de clasificación de los grupos de músculos, lo puede hacer.

GRUPO MAYOR I

Mano y antebrazo dominantes (derecho o zurdo según el caso)

Bíceps dominante

Mano y antebrazo no dominante

Bíceps no dominante

GRUPO MAYOR II

Frente

Mejillas y nariz

Quijadas

Labios y lengua

Cuello y Garganta

GRUPO MAYOR III

Hombros y parte superior de la espalda

Pecho

Estómago

GRUPO MAYOR IV

Glúteos y muslos

Pantorrillas

Pies

7. Se dirige al grupo para que ejerciten cada grupo de músculos de la siguiente manera:

Tense los músculos de su mano y antebrazo y sostenga esta posición durante algunos segundos... Ahora relaje los músculos y exhale lentamente mientras repite mentalmente "Me siento tranquilo y relajado" o simplemente "relajado"... Imagínese relajado... Continúe haciendo lo mismo con cada una de las series de músculos. Ahora tense su bíceps... sostenga esa posición por algunos segundos... Ahora relaje los músculos y repita, "estoy clamado y relajado o simplemente relajado" mientras se imagina relajado... Continúe respirando lenta y rítmicamente (de 20 a 30 segundos)

8. El instructor pide a los participantes que se imaginen a sí mismos siendo asertivos al decidir las situaciones que les producen ansiedad y monitorizar sus niveles de ansiedad asignándoles números que vayan desde la escala de ansiedad hasta el sentimiento de incomodidad.
9. Los participantes reciben instrucciones para trabajar, con el fin de mantener su nivel de ansiedad en su límite más bajo, esto se logra eliminando cualquier ansiedad o incomodidad pensando en la escena que les produce tranquilidad, y repitiendo las palabras "relájate" o "Me siento tranquilo y relajado", o tensando y relajando los músculos del cuerpo, y acompañado con una respiración suave y rítmica. (Generalmente las palabras y la escena de tranquilidad no son lo suficientemente fuertes como para ser asociadas a la relajación muscular y producir resultados inmediatos, esto se logra hasta que los participantes han practicado regularmente durante algún tiempo, usando progresivamente grupos mayores de músculos. De cualquier forma, los principiantes pueden utilizar el tensar y aflojar los músculos como un método para disminuir los niveles de ansiedad.
10. El instructor dirige una discusión de la experiencia con todos los integrantes del equipo y pregunta si alguno de ellos ha sentido cambios en el nivel de angustia, y si el método empleado fue el que provocó los cambios.
11. Se les pide a los participantes que exponen las formas específicas en las que usaron las técnicas que aprendieron para ser asertivos en situaciones difíciles. (El instructor puede sugerir que una de las formas para empezar a tener esta habilidad, es aprender a detectar y asignar números, en la escala de ansiedad. Ubicando los niveles de ansiedad o angustia en las diversas situaciones cotidianas, y practicar las técnicas de relajación regularmente)
12. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

4.

NOMBRE: CONCEPTO POSITIVO DE SÍ MISMO

OBJETIVO: Demostrar que sí es aceptable expresar oralmente las cualidades físicas que se poseen.

TIEMPO: 15 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: 20 participantes.

MATERIAL: Ninguno

DESARROLLO:

1. Divida a los asistentes en grupos de dos. Pida a cada persona escribir en una hoja de papel cuatro o cinco cosas que realmente les agradan en sí mismas. (NOTA: La mayor parte de las personas suele ser muy modesta y vacila en escribir algo bueno respecto a sí mismo; se puede necesitar algún estímulo del instructor. Por ejemplo, el instructor puede revelar en forma "espontánea" la lista de cualidades de la persona, como entusiasta, honrada en su actitud, seria, inteligente, simpática.)
2. Después de 3 ó 4 minutos, pida a cada persona que comparta con su compañero los conceptos que escribieron.
3. Se les aplicará unas preguntas para su reflexión:

¿Se sintió apenado con esta actividad? ¿Por qué? (Nuestra cultura nos ha condicionado para no revelar nuestros "egos" a los demás, aunque sea válido hacerlo).

¿Fue usted honrado consigo mismo, es decir, no se explayó con los rasgos de su carácter?

¿Qué reacción obtuvo de su compañero cuando le reveló sus puntos fuertes? (por ejemplo, sorpresa, estímulo, reforzamiento).

4. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

5.

NOMBRE: CONCURSO DE BELLEZA

OBJETIVOS: Concientizar el nivel de seguridad en sí mismo. Descubrir y analizar los temores provocados por nuestra inseguridad. Concientizar el nivel de aceptación de nuestro físico.

TIEMPO: 90 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: Máximo 12 participantes

MATERIAL: Ninguno

DESARROLLO:

1. El Facilitador explica a los participantes que el ejercicio consistirá en que cada uno de ellos deberá pasar por la pasarela promoviendo y destacando en forma humorística aspectos poco aceptados de su físico o personalidad.
2. El Facilitador indica que todos los participantes constituirán el jurado ante el cual desfilarán.
3. Cada uno de los participantes desfila por la pasarela promoviendo y/o destacando en forma humorística los aspectos poco aceptados de su físico o personalidad.
4. Se otorgan los premios por votación, de acuerdo a la posibilidad de evidenciar cómicamente sus defectos.

5. El Facilitador invita a los participantes, en sesión plenaria, que comenten como se sintieron en el ejercicio.
6. Al final, el grupo junto con el Facilitador, comentan sobre la experiencia.
7. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido a su vida.