



LA VIOLENCIA ESTÉTICA EN EDAD ESCOLAR. GUÍA DE INTERVENCIÓN DIDÁCTICA.

*Gabinete de Asesoramiento sobre
Convivencia Escolar e Igualdad.*

*Delegación Territorial de Educación y
Deporte en Málaga*



Junta de Andalucía

Consejería de Educación y Deporte
Delegación Territorial de Málaga

Documento realizado por el Gabinete de Asesoramiento sobre Convivencia Escolar e Igualdad de la Delegación Territorial de Educación y Deporte en Málaga:

Sergio Padial Fajardo

Francisca Escorza Doblas

gabineteconvivencia.dpma.ced@juntadeandalucia.es



LA VIOLENCIA ESTÉTICA EN EDAD ESCOLAR. GUÍA DE INTERVENCIÓN DIDÁCTICA

ÍNDICE:

- **1. INTRODUCCIÓN.**
- **2. BREVE GLOSARIO DE CONCEPTOS**
- **3. ¿POR QUÉ NO ESTOY CONTENTA/O CON MI TALLA? LA INSATISFACCIÓN CORPORAL COMO ELEMENTO SOCIALMENTE ACEPTADO.**
 - 3.1. POSIBLES CAUSANTES DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL**
 - 3.2 LA INSATISFACCIÓN CORPORAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**
 - 3.3 LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN EL ÁMBITO PERSONAL**
 - 3.4 LA IMPORTANCIA DE LO QUE PIENSO. LAS DISTORSIONES COGNITIVAS**
- **4. ¿QUÉ OCURRIRÍA SI OBTUVIÉRAMOS LO DESEADO?**
- **5. ¿POR QUÉ NOS GUSTAN LAS PERSONAS DELGADAS? EL PROBLEMA DE LA “GORDOFOBIA”**
- **6. EL GIRO MASCULINO**
- **7. REFLEXIÓN PREVIA PARA EL/LA DOCENTE QUE VA A UTILIZAR ESTE MATERIAL**
- **8. DINÁMICAS**
- **9. BIBLIOGRAFÍA**



• 1. INTRODUCCIÓN

Antes de comenzar a explicar los contenidos de esta Guía de Intervención Didáctica, es importante considerar una serie de aspectos a tener en cuenta a la hora de trabajar con el alumnado:

En este caso sería esencial trabajar estos conceptos de manera general y global y no de manera concreta y aislada, junto con otros temas, como, por ejemplo; la violencia de género, la igualdad entre hombres y mujeres, la educación para la paz y la convivencia pacífica de conflictos, la salud mental, la inclusión de la diversidad, etc. así, como un ejemplo de contenidos, que pueden ser; la autoestima, la inteligencia emocional; la gestión de emociones, la expresión de sentimientos, los prejuicios y creencias limitadoras, etc.

A su vez, también tenemos que tener en cuenta que si en algún momento podemos tener la sospecha de que exista algún problema de salud mental en alguno de los alumnos/as del grupo-clase, como por ejemplo un Trastorno de la Conducta Alimentaria, tenemos que ser muy prudentes en el tipo de actividades que se van a aplicar y en su momento de desarrollo, cuidar las palabras que vamos a emplear, nuestro vocabulario, nuestra expresión, actitud y aptitud ante ello, puesto que podrían afectar a la vulnerabilidad y sensibilidad que poseen en esos momentos. Estos chicos y chicas pueden sentirse atacados (aunque no sea la intención), pueden sentirse amenazados/as, con una mayor desprotección y cuidados/as por parte de las personas adultas que les rodean.

Aclarados estos aspectos, damos paso a los contenidos del programa:

La estética actual, “el canon de belleza” del siglo XXI, pasa por un excesivo culto al cuerpo y gusto por la extrema delgadez.

Si a este fenómeno le sumamos la adolescencia, las Redes Sociales y los filtros asociados a éstas, se crea una combinación que en muchas ocasiones se hace de difícil manejo.

Tras observar y analizar esta problemática, y sus efectos en los y las jóvenes de nuestros centros educativos, desde el Gabinete de Convivencia e Igualdad de Málaga, junto al asesoramiento de Vanesa Marín López (maestra en la UTC) decidimos crear esta guía de fácil manejo con conceptos básicos y dinámicas para rea-



lizar en clase, y así, de esta manera, aportar nuestro granito de arena en la prevención de los problemas sociales relacionado con la estética y belleza que tanto afectan a nuestras jóvenes.

Por tanto, el principal objetivo de este documento es trabajar desde el aula, los problemas que pueden conllevar la preocupación por la estética y la belleza, llegando en algunos casos a infravalorar y menospreciar determinadas partes de nuestro cuerpo, ocasionando desde un malestar significativo, a una obsesión duradera o incluso en sus casos más extremos trastornos como la anorexia o bulimia.

Según datos estadísticos, el confinamiento y las Redes Sociales durante este hicieron que los casos aumentaran en 2020 en torno a un 20% con respecto al año anterior (datos de la Fundación Fita para la prevención, sensibilización y la comprensión de las problemáticas de salud mental).

Así mismo, la presión social sobre la imagen femenina hace que el 90% de las personas afectadas aún sigan siendo mujeres. Aunque si bien es cierto, el porcentaje de varones, sobre todo jóvenes, está aumentando, triplicándose durante los últimos meses de 2021, según la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia.

• 2. BREVE GLOSARIO DE CONCEPTOS

Antes de empezar a trabajar con esta guía, sería interesante conocer el significado de una serie de conceptos que van a surgir a lo largo de la misma y son básicos para entender la gravedad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Alimentación: consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos.

Alimentos desafiantes: Son alimentos que las personas con trastornos alimenticios intentan evitar debido a que los consideran poco saludables o porque puede llevar a comer en exceso o vomitar. Esto también puede ser llamado “desencadenante” o alimentos “de riesgo”.

Alimentos seguros: Son alimentos que las personas con trastornos alimenticios pueden comer cómodamente. Los alimentos seguros usualmente son alimentos sin procesar, bajos en grasa o bajos en calorías, pero pueden ser diferentes para cada persona.

Alopecia: es la pérdida parcial o total de pelo en varias partes del cuerpo humano. El grado y patrón de alopecia puede variar ampliamente.

Amenorrea: Cuando una mujer no tiene su periodo menstrual. La amenorrea es un síntoma de que el peso puede estar muy bajo o que las hormonas en el cuerpo no están funcionando correctamente.



Ana: nombre que dan a la anorexia, que se utilizaba en un primer momento ya que ayudaba a que no fueran fáciles de detectar en la red.

Anabólico: sustancias que tienen como función principal la síntesis de las proteínas corporales.

Anemia: se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre. Se detecta mediante un análisis de laboratorio en el que se descubre un nivel de hemoglobina en sangre menor de lo normal. Puede acompañarse de otros parámetros alterados, como disminución del número de glóbulos rojos, o disminución del hematocrito. La anemia no es una enfermedad, sino un síntoma que puede estar originado por múltiples causas, una de las más frecuentes es la deficiencia de hierro, bien por ingesta insuficiente de este mineral en la alimentación, o por pérdidas excesivas debido a hemorragias.

Anorexia compulsiva-purgativa: durante el episodio el individuo recurre regularmente a atracones y/o purgas (provocación de vómitos, uso de diuréticos y laxantes o enemas).

Anorexia restrictiva: durante el episodio, se niegan a comer y no recurren a atracones o purgas.

Anorexia: trastorno psicológico de la alimentación, por el cual el afectado principalmente mujeres jóvenes rechaza el alimento y se percibe gordo.

Autoestima: es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo.

Bulimia no purgativa: cuando se llevan a cabo conductas compensatorias como el ejercicio físico intenso, no hacer nada o hacer mucho ayuno, pero no utilizan métodos purgatorios.

Bulimia purgativa: cuando se utiliza como conducta compensatoria el vómito, los laxantes, los diuréticos, enemas o jarabes para eliminar lo más pronto posible el alimento del organismo.

Bulimia: es un comportamiento en el cual el individuo se aleja de las pautas de alimentación saludable consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos (lo que le genera una sensación temporal de bienestar), para después buscar o eliminar el exceso de alimento a través de ayunos, vómitos, purgas o laxantes.

Calorías: son el equivalente de energía obtenida de los alimentos, que se utiliza para poder llevar a cabo las funciones relacionadas con el metabolismo, la actividad física y la reparación del cuerpo y sus tejidos en general.

Carbohidratos: también llamados glúcidos, se pueden encontrar casi de manera exclusiva en alimentos de origen vegetal. Constituyen uno de los tres principales grupos químicos que forman la materia orgánica jun-



to con las grasas y las proteínas. Estos sirven como fuente de energía para todas las actividades celulares vitales.

Colon catártico: es una consecuencia del uso prolongado de laxantes irritantes, por lo general durante 15 o más años.

Depresión: es un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

Desnutrición: es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica (baja en calorías) e hipoprotéica (baja en proteínas). También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. **Diabulimia:** es una palabra que engloba los términos diabetes y bulimia y la padecen aquellas personas que sufren diabetes tipo 1. Su obsesión por adelgazar les lleva a evitar las inyecciones de insulina que necesitan administrarse para el buen funcionamiento de su organismo con el propósito de reducir su peso corporal. Con esta actitud ponen en riesgo su organismo, ya que sin la administración de la dosis de insulina se corre incluso el riesgo de muerte.

Ebriorexia: es un desorden caracterizado por una conjugación de diferentes conductas, no comer sometiéndose a una abstinencia alimenticia voluntaria, realizar un atracón y posteriormente provocar el vómito y como tónica dominante en ambas conductas, abusar de las bebidas alcohólicas, es una combinación de anorexia, bulimia y alcohol. Hay que decir que por el momento la ebriorexia (drunkorexia) no es un término oficial para nombrar al nuevo desorden alimentario, pero es el que se está adoptando por el momento para denominar el nuevo problema. Los denominados “ebrioréxicos” no quieren comer para poder compensar las calorías que el alcohol aporta, se podría decir que el término describe a las personas alcohólicas anoréxicas o bulímicas.

Esofagitis: es un término general para cualquier inflamación, irritación o hinchazón del esófago, el tubo que va desde la parte posterior de la boca hasta el estómago.

Gordofobia: es el odio, rechazo y violencia que sufren las personas gordas por el hecho de ser gordas. Es una discriminación que está cimentada sobre prejuicios respecto a los hábitos, costumbres y salud de las personas gordas, los cuales se nutren de la creencia de que el cuerpo gordo responde a una falta de voluntad o de autocuidado, de no hacer el esfuerzo suficiente para ser delgado, motivo por el cual merece “castigo” o rechazo.



Letargo: es un estado de somnolencia prolongada causada por ciertas enfermedades. Es además síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas, caracterizado por un estado de somnolencia profunda y prolongada.

Manorexia: término utilizado para identificar a los hombres con anorexia. Siempre se ha pensado que es una patología casi exclusiva de la población femenina, pero los hombres también la padecen; sin embargo en los últimos cinco años se ha incrementado la cantidad de enfermos varones.

Metabolismo: se refiere a todos los procesos físicos y químicos del cuerpo que convierten o usan energía.

Mia: nombre que dan a la bulimia, que se utilizaba en un primer momento ya que ayudaba a que no fueran fáciles de detectar en la red.

Nutrición: conjunto de procesos mediante el cual los seres vivos incorporan, modifican y eliminan sustancias procedentes del exterior.

Nutricionista: o dietista es el profesional de la salud experto en el área de alimentos y nutrición. Este profesional está cualificado para interpretar y aplicar conocimientos científicos para prevenir el desarrollo de enfermedades ayudando a mejorar la salud y la calidad de vida.

Obesidad: se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud.

Ortorexia: obsesión o preocupación extrema por la salud centrada en comer lo más saludable posible. Puede convertirse en un serio trastorno de la conducta alimentaria.

Osteoporosis: es un trastorno caracterizado por la pérdida de masa ósea que ocurre cuando no se crean nuevos huesos con la misma rapidez con que se desintegran los huesos viejos. Conduce a la pérdida de tejido óseo, a que los huesos sean quebradizos y a un mayor riesgo de fracturas.

Permarexia: término que se utiliza para describir el caso de personas que, obsesionadas por el sobrepeso, se someten a dieta permanente y podrían padecer anorexia o bulimia en un futuro cercano.

Pica: es una variante de un tipo de trastorno alimentario en el que existe un deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales como tierra, tiza, yeso, virutas de la pintura, bicarbonato de sodio, almidón, pegamento, moho, cenizas de cigarrillo, insectos, papel o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio.

Potomanía: es el deseo de beber grandes cantidades de líquidos, por ejemplo, el agua, como resultado de una enfermedad mental. Sus consecuencias pueden ser dramáticas y fatales debido a que si el consumo diario de líquidos supera los cuatro litros el cuerpo humano, usando sus riñones, no podrá procesarlos, dan-



do origen concreto al fallecimiento por intoxicación con agua o hiperhidratación, que se ve agravada si ese consumo se realiza en un corto intervalo de tiempo.

Proteínas: sirven para reparar y crear células nuevas en el organismo. Una de sus misiones es la de proteger la piel.

Psicólogo: es aquel profesional especializado en un área determinada de la psicología, que es la ciencia que estudia los procesos mentales en sus tres dimensiones: cognitiva (pensamiento), afectiva (emociones) y comportamental (conducta).

Psicoterapia: es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

Sadorexia: como su nombre indica, mezcla la anorexia con el sadomasoquismo, es decir, no comer con el maltrato físico. Esta enfermedad conjuga a la perfección comportamientos propios de la anorexia y la bulimia, como no comer, provocarse el vómito... Junto a esto lo que los enfermos suelen hacer es provocar dolor mediante autolesiones que llevan a cabo en su propio cuerpo para evitar así las ganas de comer. El castigo físico es una manera de acabar con la ansiedad que causan las ganas de comer. De esta manera lo que se consigue es acabar con el hambre que causa la falta de alimento, y así adelgazar mucho más deprisa.

Síndrome por atracón: consiste en un impulso irrefrenable de comer, ingiriendo una gran cantidad de comida en poco tiempo, generalmente menos de dos horas. Tras ello, la persona afectada siente culpa y desánimo aunque, a diferencia de la bulímica, no realiza estrategias compensatorias inadecuadas, como la incitación al vómito, los laxantes, o el ejercicio exagerado.

Terapia Conductual Dialéctica (TDC): Es un tipo de terapia que anima a los pacientes a aceptar los pensamientos y sentimientos que tienen para lograr pensar en formas de prevenir hábitos perjudiciales para su salud. Es básicamente una terapia de grupo con una terapia individual como respaldo. Los pacientes mantienen registro de sus pensamientos y sentimientos y durante el tratamiento ellos aprenden y discuten estrategias de afrontamiento.

Tratamiento basado en la familia: Un tipo de terapia que alienta a los padres a aprender formas de hacer que sus hijos coman. Los terapeutas se toman el tiempo de conocer a toda la familia para apoyar a los padres con respecto a la alimentación de sus hijos, así como conocer a los hijos en un esfuerzo de ayudar a su



recuperación. La meta de un tratamiento familiar es la restauración del peso. Este tipo de terapia algunas veces es llamado el método “Maudsley”.

Trastorno alimentario: es una de las varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Trastorno Dismórfico corporal: (TDC) es un trastorno que consiste en una preocupación excesiva y fuera de lo normal por algún defecto percibido en las características físicas (imagen corporal), ya sea real o imaginado. Si dicho defecto existe, la preocupación y ansiedad experimentada por estas personas es excesiva, ya que lo perciben de un modo exagerado. El afectado puede quejarse de uno o varios defectos; de algunas características vagas, o de su aspecto en general (global), causando malestar psicológico significativo que deteriora su desempeño social o laboral, hasta el punto de manifestar síntomas ansioso-depresivos severos, el desarrollo de otros trastornos de ansiedad, aislamiento y exclusión social.

Trastorno obsesivo compulsivo: (TOC): es un trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas, denominadas compulsiones dirigidas a reducir la ansiedad asociada.

Vigorexia: es un trastorno alimentario caracterizado por la presencia de una preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal. A veces referido como anorexia nerviosa inversa o complejo de Adonis, la dismorfia muscular es un tipo muy específico de trastorno dismórfico corporal. Esta enfermedad es más común en los hombres.

• **3. ¿POR QUÉ NO ESTOY CONTENTA/O CON MI TALLA? LA INSATISFACCIÓN CORPORAL COMO ELEMENTO SOCIALMENTE ACEPTADO.**

Podemos definir la Insatisfacción Corporal (IC), como “la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal” (Gardner y Stark, 1999). En opinión de los expertos/as, este factor es uno de los que mejor predice el inicio de los más importantes Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como es la Anorexia Nerviosa y la Bulimia.

Por tanto, la correlación establecida entre la IC y algunos TCA es clara, ya que la primera supone el primer peldaño para llegar a la segunda.



Es evidente pensar, que una persona que tiene pánico a poner peso, además de una percepción distorsionada de su cuerpo o que realiza una dieta restrictiva, es una persona que no se siente a gusto consigo misma.

Si bien y afortunadamente desarrollar un TCA no es un fenómeno generalizado en la población (a pesar de su alta prevalencia) no deja de ser menos cierto el hecho de que en los tiempos actuales, la Insatisfacción Corporal se encuentre muy presente entre los miembros de nuestra sociedad, sobre todo en la población adolescente, abarcando hasta la adultez temprana e incluso tardía.

Para mejorar la comprensión de este fenómeno tan extendido, desarrollamos a continuación algunos elementos causales en el ámbito personal y social que pudieran justificar el inicio y mantenimiento de la Insatisfacción Corporal.

- **3.1. POSIBLES CAUSANTES DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL**

- **a) Contexto social-educacional: formación de creencias**

Si bien el Contexto Social no es el único responsable del incremento de la IC en los tiempos actuales, (ya que entonces todo el mundo tendría en la misma proporción IC), existen otras variables como las personales-experienciales, sí que hay que establecerlo como un elemento clave en el inicio del problema.

En este sentido, el planteamiento puede formarse desde la constatación de una serie de creencias sociales compartidas por la mayoría de la población, sobre todo adolescente, que contribuyen de forma clara a la gestación de la IC.

A continuación, se muestran diferentes titulares de periódicos de tirada nacional del 2021:

“La obsesión por la imagen, cada vez más presente en las consultas. La Vanguardia”

“Las encuestas muestran que un 80 por ciento de la población no se siente a gusto con su imagen corporal.”“Aumentan las operaciones de cirugía estética entre los jóvenes por la moda de los selfies y la obsesión por la imagen”. Antena 3 Noticias

- **“Los selfies disparan la demanda de cirugía estética”. El País**

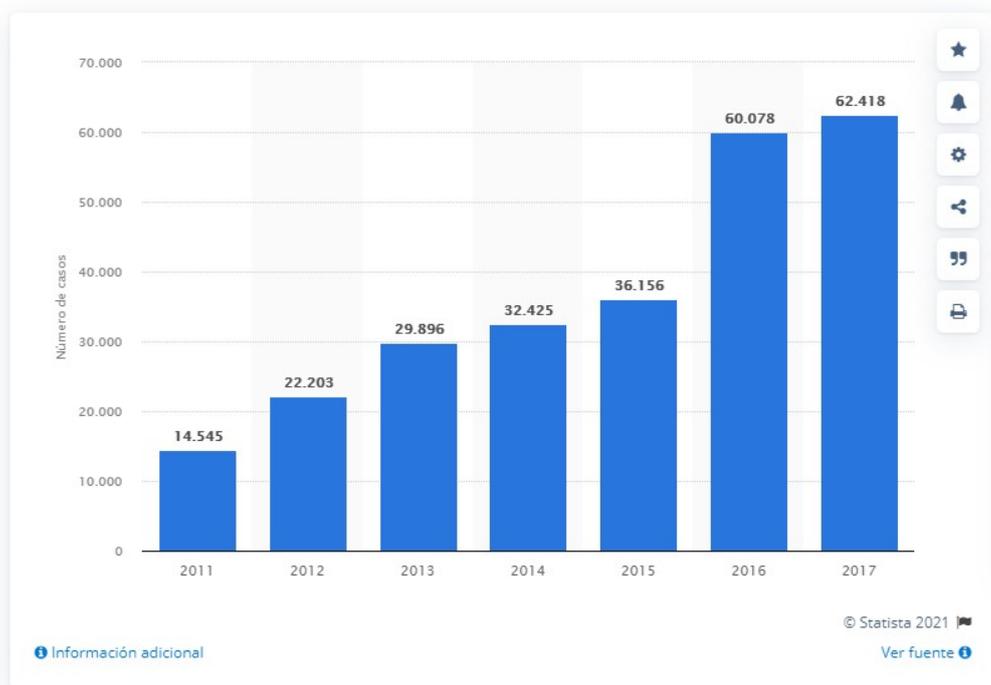


- “Los "selfies" tendrían la culpa del aumento de las operaciones de cirugía estética entre los menores de 30 años”. La Vanguardia

“La anorexia y la bulimia muestran su cara más amarga durante el confinamiento”. El País

Salud e industria farmacéutica > Estado de salud

Número de casos de anorexia nerviosa o bulimia registrados



Por ello, vamos a exponer algunas creencias que, sin duda, también servirán de ayuda para la comprensión de los elementos causantes de la IC:

- Necesidad de Aprobación
- Perfeccionismo/ autoexigencia

- *Necesidad de aprobación*

Los Seres Humanos, tenemos una tendencia innata a ser aprobados, queridos y aceptados por las personas de nuestro entorno, es crucial para entender una gran cantidad de Conductas Asociadas a la Insatisfacción Corporal.



Ellis (Ellis y R.A Harper 2003), desarrolla así esta Idea expresándola de la siguiente forma: “Necesito ser aprobado y aceptado por prácticamente cada persona de mi entorno”.

En el contexto social actual, la necesidad de aprobación es un elemento altamente inculcado desde varias fuentes como: medios de comunicación, familia, amigos-as, entorno cercano, etc.

El planteamiento que este autor realiza de esta formulación, se traduce en la conveniencia de prestar atención a la irracionalidad con la que se expresa esta idea en forma de pensamientos, ya que consecuentemente, actuaremos de forma irracional: actúo según pienso. Así, establece que es irracional por varias razones:

- En primer lugar, porque en muchos casos, la aprobación la tendemos a plantear en términos muy exigentes y perfeccionistas, marcándonos objetivos inalcanzables (necesito que todo o casi todo el mundo me apruebe, me quiera, me acepte), sin caer en la racionalidad de pensar que este objetivo es sencillamente imposible conseguirlo.
- Por otro lado, esta idea es irracional porque se tiende a plantear en muchas ocasiones como una necesidad vital para nuestro buen funcionamiento emocional, incluso para nuestro bienestar.
- Necesitar de una forma exagerada aprobación de los/as demás, nos hará realizar conductas que incluso no deseamos y que son poco saludables o que tengan consecuencias indeseables para nosotros/as para conseguir el objetivo: ser aprobados-as, aceptados-as, convirtiéndonos en meras marionetas de los gustos o preferencias de los-as otros-as, perdiendo así gran parte de nuestra independencia e identidad.

Por todo ello, más que una aliada, una excesiva necesidad de aprobación y todo lo que ello conlleva se convierte así en un enemigo a tener en cuenta en lo referente a la Construcción de la Insatisfacción Corporal en la persona.

En este sentido, existe toda una maquinaria mediática y social (Redes Sociales) que alimentan en la población en general y en la juventud en particular, unas series de mensajes explícitos e implícitos que giran en torno al éxito producido por la consecución de este objetivo poco alcanzable, el que todo o casi todo el mundo nos quiera, nos aprecie y apruebe.



Pensamientos relacionados con esta idea Irracional

“Tengo que gustarles” (física o personalmente) “Tengo que caerles bien”

“No soporto que me desapueben, que me critiquen, que no me quieran, etc.”

“Tengo que estar guapa/o siempre” “Tienen que quererme o aprobarme”

“Si no le caigo bien, me encontraré mal”

Consecuencias negativas de esta creencia

- Estar pendiente de las apariencias externas, del «qué dirán».
 - No expresar sentimientos, opiniones, deseos, en especial si son contrarios a los demás.
 - No defender nuestros derechos tratando de evitar conflictos.
 - Gastar mucha energía tratando de gustar a los demás (con la consiguiente decepción si no lo conseguimos, o vemos que no es bien reconocida o recompensada por los demás).
 - Tratar de impresionar, de llamar la atención.
 - Responsabilizar a los demás de nuestro bienestar. Culparles de nuestro malestar.
 - Sentirnos muy afectados cuando recibimos críticas.
- *Perfeccionismo / autoexigencia*

Otra creencia ampliamente extendida y compartida en nuestro entorno social e influyente en la IC, hace referencia al incremento de la autoexigencia referido a lo corporal.

Muchas veces, al plantear en grupos de jóvenes o adultos las causas de los TCA, se suele referir como principal elemento la búsqueda del perfeccionismo. Es decir, a la tendencia actual que reina en nuestro entorno a tener altas cotas de consecución de objetivos, incluso seguidores en las RRSS, en muchos casos inalcanzables, que va desde lo profesional, hasta lo corporal pasando por lo social entre otras áreas.

Muchos de los TCA como la Anorexia Nerviosa y la Bulimia, son por definición trastornos cuyos objetivos son perfeccionistas, hasta tal punto, que se pueden describir como no alcanzables. El nivel de autoexigencia con los que se plantean llega a tales cotas, que desde el exterior se perciben como claramente irracionales.



Este elemento causal que llamamos excesivo Perfeccionismo / Autoexigencia, no sólo aparece en estos problemas psicológicos, sino que podemos establecerlo también como base de la IC, esa que como hemos dicho anteriormente, está instaurada en mayor o menor grado en una importantísima parte de la población actual.

Noruega prohíbe a las 'influencers' retocar sus fotos

• El país nórdico ha aprobado una ley con el objetivo de luchar contra la publicidad engañosa y los ideales de belleza irreales



La 'influencer' nórdica Emili Sindlev (Instagram @emilisindlev)

Esta idea, al igual que la anterior, tiene una aplicación muy amplia en la vida cotidiana, fundamentalmente en nuestra sociedad occidental donde la competencia y sobre todo las “recompensas” del éxito, hace que la Autoexigencia cobre una especial importancia como herramienta de obtención de los logros en las personas.

Para mostrar esta autoexigencia impuesta por unos condicionantes sociales de mucho peso, basta el cuento “Violeta somos todas” de Kika Fumero (Ver propuesta didáctica para el aula)

Algunos pensamientos irracionales relacionados con esta idea:

“Tengo que estar perfecta-o para estar a gusto conmigo mismo”.



“Si no consigo X (el objetivo corporal) entonces no estaré bien”.

“Si tuviera menos o más de X estaría mejor conmigo mismo”.

“Tengo que estar pendiente o controlar el peso”....

Consecuencias negativas de esta creencia

- Cuando el objetivo corporal de partida (o de otra índole) es irracional, entendiendo como tal poco saludable o alcanzable por excederse de perfeccionista, la consecuencia más probable es la insatisfacción no sólo referida a nuestro cuerpo, sino en el amplio campo emocional.
- Confundir lo que somos con lo que hacemos, concluyendo cosas que son injustas además de falsas, favoreciendo así una distorsión clásica en esta problemática.
- Realizar planteamientos cuyos objetivos son poco alcanzables por exigentes, puede llevarnos a incrementar la autocrítica sobre aspectos corporales o de otra índole.

Por todo ello, realizamos a continuación un planteamiento racional, a través de sugerencias de cambios de pensamientos de este elemento central causante y mantenedor de la IC (y muchos TCA) al igual que hicimos en el punto anterior con la Necesidad de Aprobación.

• **b) La Autoestima**

Este concepto, es uno de los más utilizados de los producidos en la Ciencia Psicológica (en ocasiones como “comodín”) para explicar las causas de muchas conductas (normalmente problemáticas) y muy asumido por otro lado, por la población general dentro de su lenguaje coloquial.

La autoestima, hace referencia a “la valoración que hacemos de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos, de nuestras habilidades y del conjunto de rasgos corporales y mentales que configuran nuestro yo”.

Normalmente, calificamos esa valoración en positiva, negativa o neutra, aunque lo más frecuente es clasificar la autoestima como alta, intermedia o baja.

Las personas con autoestima alta, tienen sentimientos de autoaceptación y satisfacción consigo-a mismo-a, mostrando auto respeto, sentimientos de estima social y suelen tener iniciativas en el inicio de un proyecto o en la resolución de problemas.



Por otro lado, las personas con niveles intermedios son algo inseguras, dependen de la aceptación social, buscando la aprobación de los otros.

La autoestima baja, refleja un mayor grado de insatisfacción y rechazo por sí mismo. Estas personas tienen sentimientos de inferioridad, más temores en las relaciones sociales y menor iniciativa.

En cualquier caso, sabemos que un denominador común en las personas con un bajo concepto Imagen Corporal o un TCA, es la baja autoestima generalizada (no sólo a lo corporal): “intentar buscar fuera (a través de lo corporal en este caso), lo que no somos capaces de concedernos desde dentro”. Por el contrario, una alta autoestima se relacionaría con un factor de protección frente a estos problemas.

Una de las variables más influyentes en la construcción y mantenimiento de un tipo u otro, es la educación y las experiencias de la persona en sus primeras etapas de la vida.

Modelos educativos centrados en el excesivo perfeccionismo, autoexigencia, intolerancia a los errores magnificando su importancia, así como a la crítica entre otros, podrían favorecer también una baja autoestima. Por el contrario, el refuerzo razonable sobre la conducta y la verbalización de la confianza y competencia de la persona por parte del exterior, así como el fomento de la propia valoración personal entre otras muchas, podría relacionarse con una autovaloración favorable.

De ahí la importancia del trabajo de esta variable en nuestras aulas, ya que es una problemática importante en la población juvenil.

- **c) La Comparación Corporal con otras personas**

La tendencia innata que tenemos los seres humanos (y muchos otros animales) a comparar lo que somos y tenemos con los que son y tienen otros, es una constante a lo largo de la vida. La relevancia que tiene este mecanismo en la IC, es evidente. Nos referimos pues a querer ser o tener aquello que consideramos ideal y que no tenemos, pero tienen otras personas de nuestro ámbito cercano o lejano (amistades, personajes conocidos, etc.). En este sentido, la adolescencia, etapa en la que los y las jóvenes buscan la aceptación y la imitación de sus iguales, es un momento crucial para detectar cualquier indicio relacionado con este problema.

En muchas ocasiones, la comparación con los otros, puede servir de impulso para mejorar (es constructiva). Pero en otras ocasiones, es fuente de insatisfacción e interfiere en nuestra vida en mayor o menor grado,



sobre todo cuando es irracional. De ahí la importancia de saber identificar este tipo de comparación para intentar reaccionar activando mecanismos de autocontrol racionales, como los que hemos sugerido en apartados anteriores y que sintetizamos a continuación:

Racionalizar la comparación, respetando nuestra estructura corporal: “somos diferentes al resto, no tenemos o debemos que ser o tener, lo que otros son o tienen”.

- **d) La Familia**

El primer núcleo central (aunque no definitivo) en el ámbito de la educación por la que pasa la mayoría de las personas, es la familia (en su amplio sentido de la palabra). En este sentido y a su vez, las creencias de los diferentes miembros, fundamentalmente los que adoptan la figura de padres o madres o cuidadores-as, supondrá el embrión del sistema de creencia del propio educado.

La aplicación de determinados modelos educativos en determinado sentido antes descrito: excesiva exigencia-perfeccionismo en lo corporal o en la importancia de las apariencias, en el “qué dirán”, o en la sobrevaloración de la necesidad de aprobación de los-as otros-as, o desarrollo de influencias que favorezcan el hipercontrol conductual o autocrítica por el aspecto físico, no provocará de forma incondicional el inicio de un TCA o de una acusada IC, aunque sí una importante influencia en la construcción de estos problemas.

Existe un hecho demostrado, los niños y las niñas no suelen cuestionarse las creencias y acciones de los padres y madres, fundamentalmente porque los consideran modelos a seguir, tendiendo a imitarles repitiendo y adquiriendo el mismo repertorio no sólo conductual, sino también referido al ámbito de las creencias. Por tanto, sería interesante captar la sugerencia referida al trabajo no sólo con población joven, donde como ya describimos al principio, la IC y en general los TCA son más frecuentes, sino también, con los padres, madres, cuidadores, cuidadoras y docentes, en ese tipo de influencias, considerándolos protectores o preventivos de los mismos cuando los modelos educativos son los adecuados

- **3.2 LA INSATISFACCIÓN CORPORAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

La influencia de los medios de comunicación en el refuerzo del actual fenómeno de exigencia y preocupación excesiva por lo corporal es evidente. No obstante, hay que reconocer la contribución positiva que en muchos ámbitos realizan en las sociedades actuales. No se trata pues de demonizarlos, sino prestar aten-



ción a aquella parte de éstos que se considera influyente e incluso causante (junto a otros elementos) de la Insatisfacción Corporal.

La información y mensajes enviados por parte de la televisión, prensa, radio, y sobre todo Redes Sociales,, contribuyen en muchas ocasiones a asociaciones irracionales como:

- La valía personal está condicionada a la satisfacción corporal.
- La obtención del éxito a través del aspecto exterior de la persona.
- La búsqueda del bienestar personal a través de lo corporal.
- El deseado reconocimiento social, con lo cercano que esté nuestro cuerpo al modelo estético que se considera ideal, entre otras.





No obstante, la influencia mediática no lo explica todo en la construcción de la IC. Si bien todos/as estamos prácticamente expuestos a los mismos estímulos en forma de mensaje en lo que a lo mediático se refiere (anuncios, programas de televisión, etc.), no afectan a todos-as de la misma forma, de ahí la importancia prioritaria de los factores personales en la construcción y mantenimiento de la IC.

Por ello es importante favorecer una actitud crítica desde edades tempranas hacia aquellos mensajes que, desde lo mediático, favorezcan una visión irreal o insaludable del cuerpo.

• 3.3 LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN EL ÁMBITO PERSONAL

El pensamiento es la base de la conducta. “Actúo según pienso”, ese es el planteamiento que realizan muchos psicólogos/as a la hora de enfocar, entre otros problemas, los TCA. Por ello, a continuación, vamos a desarrollar algunas de las manifestaciones más importantes de la IC, a través del siguiente esquema:

Centrándonos en los dos elementos más importantes: lo que pienso y lo que hago y empezando por el primero, vamos a continuación a analizar los errores en el pensamiento que solemos cometer en determinadas situaciones, aplicándolo al eje central de esta guía, la Insatisfacción Corporal.



• 3.4 LA IMPORTANCIA DE LO QUE PIENSO. LAS DISTORSIONES COGNITIVAS

La *Distorsión Cognitiva*, podría definirse como la deformación que realizamos de una forma más inconsciente que consciente del pensamiento y que por tanto afectará a la interpretación de determinados hechos.

La aplicación de estas aportaciones a la IC, nos parecen muy interesantes, por ello, vamos a seleccionar aquellas Distorsiones que más se manifiestan en lo referente a la exigencia corporal que predomina hoy día:

a) Pensamiento Polarizado (todo o nada).

Consiste en ser extremista, ver las cosas teniendo en cuenta tan sólo dos categorías, blanco o negro, feliz o infeliz, etc. sin apreciar la existencia de tramos intermedios. Si algo no es perfecto está mal (este error en el pensamiento, se relaciona mucho con el Perfeccionismo).

Esta distorsión es irracional por varios motivos: En el mundo actual, existen valores intermedios prácticamente en toda categoría. Al igual que hay más colores que el blanco y el negro (rojo, naranja, amarillo, verde, rosa y un largo etcétera) existen también valores intermedios en otras: (felicidad- infelicidad, gordo/a-delgado/a...).

Aplicando este error en el pensamiento en la Imagen Corporal, comprobamos que existe una amplia gama en la que podemos encontrar esta Distorsión, entre otras:

Dicotomizar es el hecho de percibir la categoría peso o belleza, en tan sólo dos dimensiones: delgada-gorda; guapo- feo. Si considero que no estoy delgada (cosa que deseo), tenderé a insertarme en el polo opuesto y único, consideraré que estoy gorda.

b) Magnificación o exageración.

Se trata de exagerar la importancia o consecuencias de algunas situaciones o componentes corporales (en nuestro caso).

Este error en la interpretación, es uno de los más visibles y compartidos entre la población, lo que da lugar a un evidente malestar proporcional al grado de magnificación o exageración. Exagerar de forma excesiva la importancia de: pesar 2 Kg. más, tener los pechos, los muslos, el abdomen etc. de una forma que no se desea.

Es irracional porque se exageran las consecuencias del defecto o exceso de dicho elemento corporal en sí, por ejemplo, “es horrible, ¡he puesto dos kilos!, se van a fijar menos en mí”...



Aplicación de este error en el pensamiento en la IC.

En este otro caso y al igual que en el pensamiento anterior, existe una amplia gama de situaciones relacionadas con la Insatisfacción Corporal, entre ellas:

- Relacionado con el peso: en momentos en los que estamos especialmente atentos-as a su incremento, magnificamos cuando exageramos la importancia y consecuencia de aumentar el peso de forma racionalmente insignificante, por ejemplo aumentar en un Kilogramo o algo más (lo cual no produciría ninguna consecuencia negativa inmediata en el desarrollo de nuestra vida, por ello es una magnificación, es irracional).
- Referente a la vestimenta o aspecto en general: en muchas ocasiones, este error del pensamiento se manifiesta en muchas personas que se autoexigen estar constantemente atractivos-as a través de la vestimenta.
- Relacionado con los mensajes de los diferentes medios de comunicación. Como hemos apuntado antes, los medios de comunicación en algunas ocasiones lanzan mensajes referentes a lo corporal con este elemento distorsionador, trasladando al receptor-a la idea de cultivar estéticamente el cuerpo para obtener fines deseables.

c) Moldeabilidad corporal

Se trata de creer que tenemos la capacidad de moldear nuestro cuerpo a nuestro gusto, obviando sus límites estructurales. Esto unido al perfeccionismo corporal, puede dar lugar al planteamiento de objetivos corporales inalcanzables o alcanzables con un coste físico, conductual y/o emocional importante.

Esta distorsión en el pensamiento es irracional fundamentalmente por el siguiente motivo: como hemos dicho antes, parte del error se encuentra en el hecho de creer erróneamente que el cuerpo es tan plástico como nuestra fantasía o los filtros que usan las y los instagramers y nuestro entorno establece, obviando los propios límites que fija la estructura corporal que poseemos, tendiéndolos a negar y por tanto no asumiéndolos.



Noruega prohíbe a las 'influencers' retocar sus fotos

• El país nórdico ha aprobado una ley con el objetivo de luchar contra la publicidad engañosa y los ideales de belleza irreales



La 'influencer' nórdica Emili Sindlev (Instagram @emilisindlev)

Aplicación de este error en el pensamiento de la Imagen Corporal.

En ocasiones y en lo referente a planteamientos de objetivos estéticos, pensamos que nuestro cuerpo está compuesto por plastilina, pudiéndolo modificar a antojo, obviando sus límites. Esta idea, puede favorecer numerosos complejos que en muchos casos se derivan en excesivas preocupaciones u obsesiones por el tamaño/forma de diferentes componentes corporales, como por ejemplo:

- Caderas: algunas mujeres, sienten cierto complejo por la anchura de sus caderas, obviando el gran valor desde el punto de vista adaptativo tiene su anchura, convirtiéndolo en un elemento negativo. Hablamos además de un elemento poco modificable al tratarse de estructura ósea, que conviene asumir y valorar.
- Pechos: muchas mujeres, sienten malestar cuando identifican diferencias al comparar su pecho real con el ideal (tener menos de lo deseado), rehuendo de nuevo del valor que tienen en nuestro de-



sarrollo y dando más importancia a lo estético que a lo funcional. Algunas, optan por la operación estética como forma de atajar su malestar y moldear a gusto sus pechos.

The screenshot shows a press release from europapress.com. The title is "El aumento de pecho es la operación de estética más demandada en España según el SECPRE". The page includes social media sharing icons (Facebook, Twitter, LinkedIn, Email) on the left. The main content area features a photograph of a person's bare back and chest, with their hands resting on their breasts. To the right of the photo is a contact box for "Europa Press Comunicación" with a phone number (+34 91 359 26 00) and an email address (comunicacion@europapress.es). The page is dated "Actualizado 14/02/2018 15".

- Masa muscular. Muchos hombres (y mujeres), activan esta Distorsión Cognitiva de la que hablamos, en lo referente a la obtención de una masa corporal en diferentes partes de su cuerpo (bíceps/tríceps, abdomen, muslos, etc.) lo que en ocasiones lleva a un repertorio conductual con un importante coste para la obtención del objetivo (ejercicio excesivo, obsesión por el elemento deseado, o miedo por la pérdida de lo conseguido, etc.).
- Pérdida de peso. Con criterios estéticos y no médicos decidimos realizar una dieta injustificada.
- Culo. Este es un componente corporal que cobra especial importancia en los tiempos actuales y que es motivación de atención. Una vez más y en ocasiones, la obsesión por el tamaño o forma de este elemento, puede llevarnos a cometer este error en el pensamiento, obviando aquella parte estructural inmodificable y observándolo como un “todo cambiante”, recurriendo incluso a la cirugía estética para su remodelación.



güenos en [f](#) [t](#) [i](#)

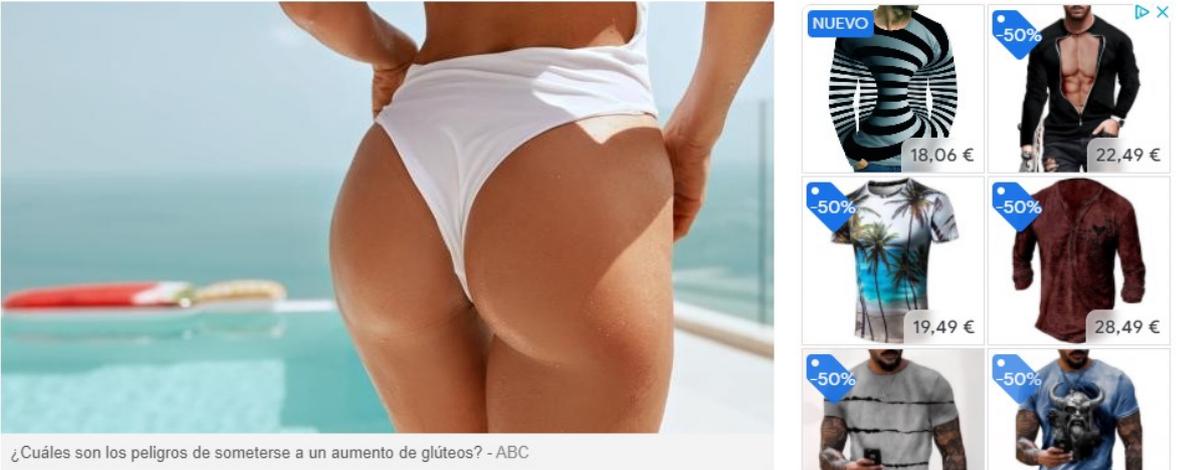
[NACIONAL](#) [SEVILLA](#) [MADRID](#) [SUSCRÍBETE](#) [Inicio sesión](#) [☰](#)

ABC SOCIEDAD

[Inicio](#) [España](#) [Economía](#) [Internacional](#) [Sociedad](#) [Deportes](#) [Cultura](#) [Historia](#) [Ciencia](#) [Gente](#) [Play](#) [EXCLUSIVO PREMIUM](#) [Estilo](#) [Más](#)

¿Cuáles son los peligros de someterse a un aumento de glúteos?

- Es la operación más demandada en el mundo, cada vez más hombres y mujeres se realizan este retoque estético



¿Cuáles son los peligros de someterse a un aumento de glúteos? - ABC

 NUEVO 18,06 €	 -50% 22,49 €
 -50% 19,49 €	 -50% 28,49 €
 -50% 18,49 €	 -50% 18,49 €

d) Deberías.

Aquellas auto imposiciones o deberías que nos auto exigimos de manera irracional en muchos casos y cuyo incumplimiento genera cierto grado de culpa: “Debería estar más delgada/o”, “no debería comer esto”, “tengo que estar muy guapo/a” etc. A veces, los “deberías” se expresan hacia otros-as “ellos deben aprobar mi exterior, debo gustarles”.

Normalmente los deberías irracionales como por ejemplo los relacionados con la IC, son calificados como tales porque su incumplimiento no tiene una consecuencia grave para nuestra vida: por ejemplo: “me apetece comerme un dulce, pero no debería”; “el médico dice que estoy bien, pero yo no me veo bien, debería hacer una dieta”, etc.



e) Negatividad en mi persona, normalidad en los-as otros-as.

Definimos este error en el pensamiento, como la tendencia que tenemos los Seres Humanos, a evaluar negativamente alguna de nuestras habilidades o aptitudes, y percibir como normales o positivas la de los/as demás, aunque éstas sean parecidas a las nuestras.

• 4. ¿QUÉ OCURRIRÍA SI OBTUVIÉRAMOS LO DESEADO?

Esta es otra interesante reflexión que podemos hacernos como docentes o utilizar como dinámica en nuestras aulas.

En muchos casos, es interesante proyectarnos en la idea de obtener lo que deseamos en el ámbito corporal. Si consiguiera tener esos deseados pechos, caderas, barriga, culo, etc.: ¿en qué cambiaría mi vida? ¿Cambiaría drásticamente a mejor? ¿Sería definitivamente feliz? ¿Dejaría de exigirme cambios corporales?, ¿Realmente obtendría más éxitos? ¿Más aprobación de los-as demás? Probablemente no.

Ponernos en la situación de obtener aquello que deseamos y ver qué cambios generaría en mí vida, sirve para minimizar o desdramatizar aquellos objetivos magnificados como son la mayoría de los corporales.

Por otro lado, normalmente la consecución de lo deseado disminuye el propio deseo de lo conseguido. Como afirmó un conocido autor del pasado siglo, Lacan:” El deseo se frustra con su satisfacción”, Esta idea podría ser utilizada para combatir las estimaciones exageradas que a veces realizamos sobre conseguir determinados cambios estéticos en nuestro cuerpo.

Nunca es suficiente...

En ocasiones, fantaseamos pensando que nuestra vida cambiaría a mejor (al menos en lo referente a nuestro estado de ánimo o en la aceptación de nosotros-as mismos-as), si consiguiéramos modificar uno o varios componentes corporales con el que nos encontramos actualmente a disgusto.

No obstante y sin ánimo de generalizar, en la mayoría de los casos nunca es suficiente. Modificar un complejo por la vía de la cirugía o del esfuerzo, hará dirigir nuestra atención hacia otro foco corporal, generando otra preocupación. O al menos, diremos que la probabilidad de que ello ocurriera sería alta, posiblemente por el refuerzo que generaría la consecución del objetivo perseguido durante mucho tiempo.



- **5. ¿POR QUÉ NOS GUSTAN LAS PERSONAS DELGADAS? EL PROBLEMA DE LA “GORDOFOBIA”**

A pesar de la evidente variabilidad en cuanto a gustos o preferencias corporales, existe cierta tendencia social actual, a valorar como más deseable aquellos cuerpos que están más cercanos a la delgadez. De hecho, este viene a ser uno de los objetivos principales (o el único en la mayoría de los casos) de muchas conductas de control del peso, hacer una dieta, ejercicio físico, etc.

No obstante, esta preferencia ampliamente compartida no ha existido siempre a lo largo de la historia. En otras épocas la preferencia social era bien distinta a la actual. Más bien, el modelo a seguir representativo de lo deseable, eran cuerpos más redondos y, se tendía a evitar, lo que actualmente se persigue, la delgadez. Nos basta con observar cualquier cuadro del magnífico Rubens o sus contemporáneos.

Las tendencias y preferencias sociales cambian a la par que las sociedades varían en el tiempo, modificándose en consecuencia los significados que asignamos a la variabilidad corporal, es decir, a pesar más o menos, estar más delgados o más rellenitos.

Si bien en otros tiempos pasados el objetivo fundamental era conseguir recursos para tener una buena alimentación y por tanto sobrevivir (y en donde el modelo corporal perseguido no era precisamente la delgadez), en las actuales sociedades industriales, debido a la mayor abundancia de recursos económicos, sociales y alimenticios, se ha inducido a un cambio progresivo en cuanto a preferencia por la constitución delgada de los cuerpos.

No nacemos con el gusto hacia la delgadez, sino que lo aprendemos a través de los estímulos sociales y otros procesos de aprendizaje. La asociación entre estímulos podría ser: delgadez-positivo en definitiva, asociar la delgadez a un número importante de consecuencias positivas.

Junto a estas distorsiones cognitivas, ya trabajadas en los epígrafes anteriores, la Insatisfacción Corporal generalizada entre la población, sobre todo adolescente y debido a la fuerte presión social sobre el culto a lo puramente estético, surge lo que se denomina “Gordofobia”.



The screenshot shows the RTVE website interface. At the top, there is a navigation bar with the RTVE logo and various menu items: Noticias, Televisión, Radio, Deportes, Infantil, RTVEPlay, PlayRadio, ElTiempo, and Playz. Below this is a secondary navigation bar with categories like Viruela del mono, Guerra en Ucrania, VerificaRTVE, Directos, Radio 5, España, Mundo, Economía, Cultura, Ciencia, and RTVE Igualdad. The main header for the article is 'rtve Igualdad' with sub-links for Portada, Píldoras y Podcasts, Tienes que verlo, Recursos, and Otros contenidos. The article title is 'Objetivo Igualdad Gordofobia: prejuicios, desprecio e ignorancia'. A list of bullet points provides key information: 'Las personas obesas o con cuerpos que no responden a la norma denuncian desprecio social y discriminaciones de todo tipo', 'La presión estética es mayor sobre las mujeres y las niñas para que cumplan con un estereotipo corporal', and '"Stop Gordofobia", en Objetivo Igualdad, este sábado a las 16'30h en Canal 24h y RTVEPlay'. At the bottom of the article preview, it says '19.02.2022 | 09:00 horas Por YOLANDA SOBERO'. On the right side of the article preview, there is a circular logo for 'la gran consulta VER'.

La **gordofobia** es el odio, rechazo y violencia que sufren las personas gordas por el hecho de ser gordas. Es una discriminación que está cimentada sobre prejuicios respecto a los hábitos, costumbres y salud de las personas gordas, los cuales se nutren de la creencia de que el cuerpo gordo responde a una falta de voluntad o de autocuidado, de no hacer el esfuerzo suficiente para ser delgado, motivo por el cual merece “castigo” o rechazo.

La discriminación gordófoba se extiende hacia toda la población, especialmente a todas las mujeres, sobre quienes el machismo deposita una brutal exigencia estética y obsesión por la belleza corporal. La gran presión social para mantenerse siempre jóvenes, canónicamente bellas y delgadas fue denominada por la socióloga Esther Pineda como violencia estética.

“Esta violencia es de orden psicológico, pero tendrá efecto en el aspecto físico de las mujeres, es decir, impacta su subjetividad pero también sus cuerpos, en una sociedad que establece la belleza como elemento constitutivo de la identidad y valoración femenina. La violencia estética se inicia con el proceso de definición de manera arbitraria de modelos y patrones de belleza, promocionados por los medios de comunicación y difusión masiva, la industria de la moda, de la música y el mercado cosmético, de unos cuerpos ‘perfectos’, los cuales no son más que cuerpos ficticios, irreales, concebidos como ideal, como ‘deber ser’, como patrón a seguir, y donde las particularidades físicas de las mujeres son denominadas ‘imperfecciones’ a ser intervenidas y suprimidas, o en otros casos, corregidas”.



Hablar de gordofobia puede resultar malsonante, si bien es cierto que los prejuicios hacia las personas con sobrepeso son muchos y diversos:

Bullying escolar: Según la Unesco, la apariencia física y la raza o religión son los dos principales motivos de bullying en el mundo. Entre la apariencia física podemos situar la gordura. Las personas gordas declaran haber sufrido algún tipo de discriminación por su cuerpo en el período escolar, tanto de pequeñas como de adolescentes.

Gordofobia médica: El prejuicio de creer que las personas son gordas porque quieren serlo o por falta de voluntad para cambiar sus cuerpos, acompañado de la alarma mundial en torno a la obesidad como factor de riesgo para la salud.

Exclusión laboral: En el mundo actual, la imagen se ha convertido en un factor determinante a la hora de conseguir empleo, cuenta de ello da el Informe sobre discriminación corporal en el trabajo, de José Luis Moreno Pestaña (2020), el cual señala que la discriminación y las exigencias sobre el aspecto físico en el ámbito laboral pueden estar más enraizadas que otras discriminaciones como el sexismo o el racismo.

Infrarrepresentación cultural y rechazo sexo-afectivo: Las personas gordas no son consideradas deseables ni deseantes, por lo que son expulsadas del marco de los vínculos sexuales y románticos, no solo en la vida real, sino también en el mundo artístico

Dificultad para encontrar ropa: El canon estético impuesto, cuya columna vertebral es la delgadez, supone la práctica inexistencia de indumentaria para personas gordas. “¿No cabes? ¡Adelgaza!”, grita el mundo gordóforo

Gordofobia en el deporte: Uno de los grandes prejuicios respecto a las personas gordas es la consideración de las mismas como vagas, perezosas e inactivas. En este sentido, está ampliamente aceptada la idea de que la gente gorda no hace deporte ni ningún tipo de actividad física

La cultura de la dieta: sentimiento de culpabilidad cuando no se cumple

Es costumbre oír frases como : “*El lunes empiezo dieta*”, “*No comas eso que ya verás cómo te pones*”, “*Fulanita bajó de peso con la dieta X*”, “*Menganita estaría mejor con un par de kilos menos*”, “*Pepita es muy linda de*



cara, lástima lo gorda que está...”, “dice que ya se apuntó al gimnasio”, “Bueno, me como este pastel y luego hago una hora de aerobio para quemarlo”.

A veces, la excusa por el exceso de preocupación por lo corporal, viene expresada de forma como esta: “Es que así me siento mejor”. Es decir, mi bienestar está condicionado a mi satisfacción corporal.

Por ello, preguntarnos y respondernos objetiva y racionalmente a las preguntas: ¿realmente me dejaría de preocupar por mi exterior de conseguir lo propuesto? o ¿me sentiría mejor después de conseguir este objetivo?, podría ayudar en algo a la racionalización de la o las preocupaciones corporales.

• **6. EL GIRO MASCULINO**

A pesar de que siempre ha existido, a lo largo de nuestra historia, muchos hombres preocupados por su imagen e influencias que favorecen esta exigencia, es evidente que tradicionalmente la influencia social en este ámbito es menor con respecto a la de las mujeres.

Hasta hace no mucho y de forma general, la mujer invertía más tiempo, esfuerzo y dinero que el hombre en la obtención de objetivos corporales (control de la dieta, cremas, peluquería, etc.). Hoy esa tendencia se está igualando debido al cambio que se observa fundamentalmente en la población más joven y cuya influencia es cada vez más notoria en la adulta (cuidado facial, tinte de canas, etc.).

En este sentido, los medios de comunicación y las Redes Sociales, son los principales encargados de mostrar cuerpos masculinos perfectos, prácticamente irreales, o que para alcanzarlos se requiere de un esfuerzo, en muchas ocasiones, titánico. Se empiezan a reproducir, por tanto, los problemas de Insatisfacción Corporal que vienen sufriendo las mujeres desde hace décadas.

De hecho, en la población actual adolescente encontraríamos dificultades a la hora de establecer diferencias sobre el nivel de preocupación por la estética entre hombres y mujeres, encontrándose muy igualada la situación. El adolescente varón ha asumido plenamente tareas estéticas que antes eran realizadas casi en exclusiva por la mujer (depilarse, uso de determinadas cremas, etc.).



El tabú de la anorexia y la bulimia en hombres

Helen Briggs
BBC

Un nuevo término se ha acuñado en nuestro contexto para definir este fenómeno, el *metro sexualidad*. Término que apareció en el diario The Independent en un artículo publicado por Mark Simpson en 1994, cuyo prefijo “*metro*” proviene de metrópolis y refleja una tendencia principalmente urbana.

Un metro sexual es un hombre que siente preocupación por su imagen y se caracteriza por gastar esfuerzos, tiempo y dinero en cosméticos o ropa, entre otras cosas, más que la media. Su máximo representante e imagen es el conocido futbolista inglés David Beckham, o el actor Chris Hemsworth, que han ayudado, sin duda junto con otras caras conocidas y reconocidas, a la proyección y mantenimiento de esta tendencia.

Las consecuencias positivas, negativas o neutras de este fenómeno sólo se podrán calibrar a largo plazo. No obstante, es pertinente establecer que este cambio de tendencia genera en la población masculina una mayor preocupación corporal y por consiguiente, mayor autoexigencia en todo lo referente al “cuidado” de su cuerpo.

Muchas mujeres, valoran positivamente ese acercamiento del varón hacia la mejora y mantenimiento estético. No obstante, no sabemos si el incremento de esta tendencia social influenciará negativamente en la Insatisfacción Corporal del hombre y explique el notable aumento de casos de TCA que en la actualidad se observa en esta población.

Por el contrario, pensamos que, de haberse producido un cambio femenino en sentido inverso, es decir, que el hombre se hubiese mantenido dentro de los anteriores parámetros de despreocupación corporal, y



la mujer hubiera girado en esa dirección de despreocupación (en el buen sentido de la palabra), no nos encontraríamos hoy día ante un escenario tan desolador y favorecedor del malestar a causa de la no aceptación corporal que muchas personas sienten.

En cualquier caso, conocer y aceptar la presente realidad (por mucho que no nos guste) puede suponer el punto de inicio para empezar a deshacer algo que está claramente mal construido.

- **7. REFLEXIÓN PREVIA PARA EL/LA DOCENTE QUE VA A UTILIZAR ESTE MATERIAL**

Tras este desarrollo de contenidos previos para que cualquier docente, pueda trabajarlos en el aula, presentamos una serie de dinámicas que pretenden corregir ese excesivo culto a la Imagen personal que hemos comentado.

Estas dinámicas están pensadas para el alumnado de la Educación Secundaria Obligatoria, aunque, con pequeñas adaptaciones, se puede utilizar también en primaria.

Pero antes de empezar, te proponemos a ti, como docente que vas a realizar dinámicas constructivas en tu clase, un ejercicio mental. Imagínate una situación posible, pero muy poco probable:

Imagina, que mañana mismo por una causa que tú mismo/a puedes establecer te trasladan a una isla desierta en un lugar desconocido. Allí sabrás que permanecerás toda tu vida, hasta tu último día.

Imagina, que en la isla no hay ni habrá ni un solo Ser Humano en todo ese tiempo. Tampoco peligrosos animales que pudieran peligrar tu supervivencia, es una isla tranquila.

Imagina que tienes una confortable cabaña donde refugiarte y sobre todo, imagina que tienes toda la comida que desees, no sólo me refiero a frutas y verduras, sino a otro tipo de alimentos bastantes más calóricos.

Bajo esas hipotéticas circunstancias, lee despacio y responde honestamente con tranquilidad:

- ¿Piensas que la preocupación por lo corporal sería muy intensa?
- ¿Te preocuparía el hecho de poner algún kilo de más?
- ¿Pensarías en las calorías ingeridas después de una comida hipercalórica y las consecuencias sobre tu peso?.
- ¿Te entrarían remordimientos de conciencia por lo ingerido?.
- Incluso, durante una mañana de recolecta en un frutal, ¿le darías importancia al caer en la cuenta de que se te ha olvidado peinarte?.



- Cuando te vistieras, ¿intentarías seleccionar la ropa a fin de que hiciera juego?.
- Cuando te bañaras en la playa, ¿te agobiaría el hecho de no tener las piernas u otra parte del cuerpo depilado?.
- ¿Te privarías del apetitoso baño por no estar depilada-o?
- ¿Le darías mucha importancia a ese michelín o a las cartucheras que tanto te han agobiado en los últimos tiempos?
- ¿Qué importancia le darías a eso que le falta o le sobra a tu cuerpo?

Por tanto, ¿De qué depende la Satisfacción o Insatisfacción Corporal? De nosotros/as o de los demás.

Probablemente, la respuesta a esta última cuestión y salvo a escasas excepciones no significativas, sea establecer que depende más de los demás que de nosotros/as. En ese sentido, bajo determinadas presiones de índole social, realizamos conductas que tienen como consecuencia positiva a corto plazo, una hipotética aprobación de los demás, pero provoca a largo plazo una dependencia u enganche a ella (pasamos a “necesitar” de ese reconocimiento continuo), sobre todo en una etapa tan delicada como la pre y la adolescencia.

No obstante, la propuesta no consiste en negar el evidente placer obtenido al conseguir aprobación de otras personas sobre todo si son significativas, sino más bien, controlar el exceso que pueda conllevar a una exagerada dependencia de los demás por este elemento, no depender de forma imperiosa o excesivamente de la aceptación o aprobación de los-as demás.

Por otro lado, lo realmente interesante en el trabajo de identificación de Ideas Irracionales como esta, no es sólo establecer por qué lo son, sino a partir de esas conclusiones plantear otra forma de razonar alternativa, que contenga elementos racionales: “si cambio la forma de pensar, cambio la forma de sentir y por tanto de actuar”.



- **8. DINÁMICAS**

- *Actividad 1. Paseando mis complejos*

Objetivos:

- Aceptación del propio cuerpo.
- Favorecer la desdramatización de la no obtención de un cuerpo ideal o elementos corporales concretos.

Edad recomendada: >15.

Duración aproximada: 25´.

Materiales necesarios: cartulinas o papel continuo, rotuladores, folios, bolígrafos y tijeras.

Contenidos previos a trabajar:

- Errores en el pensamiento (Distorsiones Cognitivas, en especial, la magnificación y pensamiento dicotómico).
- Asociaciones irracionales entre la consecución de objetivos corporales y el bienestar y aprobación del grupo, entre otras.
- Perfeccionismo y aceptación racional de la realidad corporal (de aquellos elementos inmodificables).

Desarrollo:

Se trata de escenificar la aceptación y desdramatización de complejos frecuentes en la población. Para ello, la persona que dinamiza, reparte al azar a cada participante un dibujo en cartulina o papel continuo de distintas partes del cuerpo en tamaño grande o pequeño en función del elemento en sí (por ejemplo unas orejas algo grandes, unos pechos pequeños, etc.).

Posteriormente, de forma individual, cada participante elabora en base a los contenidos trabajados previamente, un conjunto de medidas personales que contengan pensamientos y actitudes para afrontar ese elemento motivo del supuesto complejo (de qué forma tendría que pensar y actuar sin dramatizarlo, en qué no limitaría la vida de la persona, etc.).

Por último, se hace una puesta en común donde cada chico-a exponga no sólo el trabajo elaborado individualmente, sino otro tipo de sensaciones de la propia dinámica: cómo se sintieron con el elemento corporal asignado, en qué podría limitar su vida, etc. con el fin de identificar asociaciones irracionales y corregirlas.

Variante:



Esta dinámica podría acoger muchas variantes como:

- Que cada participante elija y elabore su elemento corporal (lo dibuje y lo corte).
- Que todos y todas tengan asignado el mismo elemento.
- Que a los chicos se les asigne elementos donde las chicas centren más su preocupación (pechos, culo, etc.) y viceversa, las chicas elementos de chicos (abdominales, bíceps, etc.) para trabajar así la empatía con el otro sexo.

- *Actividad 2. Asociaciones irracionales*

Objetivos:

- Disminuir asociaciones y conclusiones irracionales relacionadas con lo corporal.
- Potenciar asociaciones y conclusiones racionales respecto a la imagen corporal.

Edad recomendada: >12.

Duración aproximada: 30´.

Materiales necesarios: fotocopias y bolígrafos.

Contenidos previos a trabajar:

Asociaciones irracionales como las ya expuestas en páginas anteriores (por ejemplo, cuerpo 10 aprobación-bienestar) así como su contra argumentación racional.

Desarrollo:

Se trata de proporcionar a los-as participantes, dos fotocopias, una con un ejercicio de “une con flechas” diversas afirmaciones relacionadas con la Insatisfacción corporal o con afirmaciones irracionales, y otra con afirmaciones racionales, como las que se ejemplifica a continuación:

Une con flechas

Para encontrarme bien conmigo-a mismo-a	depende de lo atractiva que sea.
La gente me aprobará y querrá.	debe generar mucho malestar.
El valor de una persona	me vengo abajo.
Un pequeño incremento de peso	necesito tener un buen cuerpo. Si
alguien critica algo de mi aspecto	en función de mí físico.



- **Une con flechas**

Mi valor como persona
debo ver a los alimentos
bienestar,

pequeño incremento de peso

Pretender conseguir un cuerpo 10

no depende de lo atractivo-a que sea. No

no depende de lo delgado-a que esté. Mi

como meros incrementadores de peso Un

Es imposible

no debe afectar mi estado de ánimo.

Al final de la sesión se comenta en grupo el resultado aprovechando la situación para repasar conceptos antes trabajados, fomentando el cambio de creencias y de asociaciones irracionales.

Variante:

El ejercicio puede ser realizado de forma individual o en subgrupo para favorecer así el debate, haciendo igualmente una puesta en común final.

- *Actividad 3. Cambio de papeles*

Objetivo:

- Favorecer otros valores personales al margen de los corporales.
- Adoptar otro punto de vista diferente al normativo (ideal de belleza).

Edad recomendada: >15.

Duración aproximada: 50´.

Contenidos previos a trabajar: Análisis de los elementos causantes de la Imagen Corporal para generar argumentación necesaria para esta dinámica.

Desarrollo:

Se divide inicialmente al grupo en dos. Uno de ellos, debe defender el modelo actual generalizado de preocupación por lo corporal y la estética, generando argumentación a favor de esta situación. El otro grupo, adopta el papel contrario, es decir, critica el actual modelo de preocupación excesiva por lo físico. Ambos, dispondrán de 15´ para elaborar la argumentación y luego exponerla a través de un/a portavoz dentro de turnos de palabras y pudiendo participar cualquier miembro de ambos grupos durante el debate dentro del orden preestablecido.



En un segundo momento, se intercambian los papeles (el grupo defensor critica el modelo actual y viceversa).

- *Actividad 4. Verdadero o Falso*

Objetivos:

- Disminuir asociaciones y conclusiones irracionales y/o insaludables relacionadas con lo corporal.
- Potenciar asociaciones y conclusiones racionales respecto a la imagen corporal.

Edad recomendada: >12.

Duración aproximada: 25´.

Materiales necesarios: fotocopias y bolígrafos.

Contenidos previos a trabajar: Contenidos sobre causantes y manifestaciones de la Imagen Corporal, la importancia de una buena nutrición como base de un desarrollo sano.

Desarrollo:

Se distribuye al grupo fotocopias donde aparezcan una serie de afirmaciones elaboradas por el-la monitora y relacionadas con la preocupación corporal, indicando desde un punto de vista racional-saludable, si tales afirmaciones son Verdaderas o Falsas. Por ejemplo.

	V	F
Siempre hay que evitar la ingesta de grasas.		
Mi bienestar depende de lo atractivo que sea mi cuerpo para los-as demás.		
Hay que alimentarse con frecuencia de alimentos muy calóricos		
Un cuerpo perfecto genera felicidad.		
Etc.		



- *Actividad 5. Distorsiones Cognitivas*

Objetivos:

- Identificación de errores en el pensamiento (en forma de DC) en la vida cotidiana.
- Favorecer y aplicar el cambio de DC por pensamientos racionales.

Edad recomendada : >13.

Duración aproximada: 25 ´.

Materiales necesarios: papel, bolígrafos y fotocopias de DC (opcional)

Contenidos previos a trabajar: Distorsiones Cognitivas: tipos y manifestaciones.

Desarrollo:

Esta dinámica puede tener una gran variedad de formatos o variantes, las cuales exponemos a continuación.

Variantes: las DC puede identificarse:

- En la forma de pensar de el/la participante: que cada uno-a identifique posibles DC que comete en el día a día, como magnificar y dicotomizar por un hipotético y pequeño incremento de peso, *auto imposiciones* y *deberías* en el control de la dieta, etc.
- Ofreciendo a los y las participantes, una tabla incompleta sobre DC y situaciones (en fotocopias). Su tarea consistiría en identificar el tipo de DC que se suelen dar en determinadas situaciones o viceversa (bajo qué situaciones se dan determinado tipo de DC), para ello se recomienda ver los ejemplos de la Tabla resumen de las DC. Una propuesta podría ser la siguiente.

Situación	Pensamientos que provoca	Tipo de DC	Cambio de pensamiento
Estoy acomplejado porque estoy "enclenque"	"tengo que definir más mis músculos, porque así no gustaré a nadie".		
Estoy acomplejada porque mis pechos son pequeños		Magnificación Filtro mental Pensamiento Dicotómico	
	"Sería horrible poner 2 Kg., no quiero		



	ponerme como una foca”		
--	---------------------------	--	--

En cualquiera de los casos, la actividad no se limita a identificar situaciones y DC, sino también generar pensamientos alternativos a esos errores (cómo cambiar esa forma de pensar irracional- insaludable).

Actividad 6. “Carta a mí...”

Objetivo:

- Desdramatizar el hecho de no tener lo deseado (desde un punto de vista corporal).
- Valorar la funcionalidad de la o las partes de nuestro cuerpo que nos genera insatisfacción (por no estar dentro de nuestro ideal estético).

Edad recomendada: >14.

Duración aproximada: 30 ´.

Materiales necesarios: folios y bolígrafo.

Contenidos previos a trabajar:

DC incidiendo en la magnificación de no tener lo deseado y en su desdramatización.

Desarrollo:

Esta dinámica que pretende introducir un tono de humor en el trabajo de la asunción de complejos, consiste en repartir al azar papelitos (uno a cada participante) en cuyo contenido, aparece escrito una parte del cuerpo que normalmente es motivo de insatisfacción por “defecto o exceso” como: pechos, barriga, abdominales, bíceps, muslos, etc. cada participante, tendrá que elaborar en 15 ´ una carta dirigida a esa parte corporal con las siguientes premisas:

- Hay que ponerse en el lugar de una persona que tiene gran complejo por esa parte del cuerpo (cada uno-a la que se le haya asignado).
- La carta va dirigida en tono positivo y “reconciliador” (por ejemplo. “quería pedirte perdón por el trato recibido en estos años...”).
- Se hará referencia a las actividades que nos permite hacer esa parte del cuerpo y cómo sería nuestra vida sin su presencia (limitaciones que nos produciría no tener esa parte que tanto he criticado u odiado).



- También se debe introducir la funcionalidad que tiene esa parte del cuerpo, para qué la tenemos y para qué no.

Transcurrido el tiempo de elaboración, se procede a la lectura de aquellos participantes que deseen leerla y se sacan conclusiones de las mismas.

Variantes:

Cada uno-a elige la parte del cuerpo a quien realizará la carta o todos-as por igual realizan el ejercicio sobre una misma parte del cuerpo.

- *Actividad 7. Mano positiva*

Objetivos:

- Fomentar la autoestima positiva en el participante así como la grupal.
- Mostrar valoraciones positivas hacia los-as otros-as en el ámbito corporal y personal.

Edad recomendada: >11.

Duración aproximada: 20´.

Materiales necesarios: folios y bolígrafos.

Desarrollo:

Cada participante, coloca una palma de la mano abierta sobre un folio y dibuja todo el contorno poniendo su nombre en la parte superior. A continuación, todos-as sentados en círculo, pasan su folio en sentido de las agujas del reloj, de tal forma que reciben la silueta de la mano de el/la compañero/a de la derecha, al cual tendrá que poner dentro de la silueta, dos palabras o características positivas (sólo positiva) que le guste de esa persona: una física (altura, ojos, pelo, etc.) y otra personal (simpatía, sociable, etc.). Posteriormente, se repite el procedimiento (pasan los folios en el mismo sentido) introduciendo en cada silueta dos palabras según esas características a todos-as los-as compañeros-as hasta que cada participante reciba la suya.

- *Actividad 8. Ronda de caricias*

Objetivo: Favorecer la autoestima a través del contacto verbal de los-as otros-as.

Edad recomendada: >16.

Duración aproximada: 20´.



Materiales necesarios: es recomendable realizar esta dinámica con un casete y música relajante así como una venda o similar para tapar los ojos.

Contenidos previos a trabajar: Conceptos sobre Autoestima y su importancia en la IC.

Desarrollo:

Esta dinámica, es recomendable realizarla para grupos en los que se plantee una intervención duradera y en los que haya una confianza importante.

En pie, el grupo hace un círculo. Mientras la música relajante suena, el-la monitor-a, señala a un-a participante que se pondrá en el centro del círculo con los ojos tapados, el cual recibe al oído de cada participante (en orden) un elogio, aspecto positivo, piropo agradable o pequeño comentario reforzante (pudiéndose acompañar de alguna caricia).

Luego, se realiza el mismo procedimiento con otro miembro del grupo, y así sucesivamente hasta completar todo el grupo. Por último, se comentan las sensaciones y conclusiones producidas por el ejercicio.

• *Actividad 9. Conductas de evitación*

Objetivos:

- Identificar conductas de evitación que frecuentemente emitimos relacionadas con la IC.
- Ser consciente y valorar estas conductas, así como la motivación que nos lleva a hacerlas.
- Provocar cambios positivos en su emisión (a partir del anterior objetivo).

Edad recomendada: >16.

Duración aproximada: 30´.

Materiales necesarios: folios y papel.

Contenidos previos a trabajar:

Material referente a las conductas de evitación (modelo expuesto en páginas anteriores) centrando la atención en la motivación que nos lleva a emitir este tipo de comportamientos (evitación = alivio a corto plazo, y “enganche” y limitación a medio- largo plazo).

Desarrollo:



Una vez explicado los contenidos sugeridos, se divide al grupo en subgrupos de 5-6 participantes y se nombra a un-a portavoz quien tomará nota y expondrá posteriormente.

El trabajo de cada subgrupo consistirá en identificar conductas de evitación relacionadas con la IC que, de forma general y frecuente, solemos emitir (como las que se indican en el apartado correspondiente de esta guía: no ponerse ropa ajustada o de color claro en determinadas partes del cuerpo cuando existe algún complejo, etc.). Además, por cada conducta se identificará también cual es el temor predominante que la justifica (por ejemplo, realizar dieta para adelgazar, porque lo que se teme es seguir con algún “kilo de mas” o engordar).

Este ejercicio, puede hacerse con una tabla del siguiente estilo:

Temor	Conducta de evitación	Consecuencia a corto plazo	Consecuencia a medio-largo plazo
Viene el verano y tengo miedo a engordar	Control de la dieta	Alivio (pienso que no engordaré)	Positivas para la persona: no engordar. Negativas para la persona: Incremento del miedo a engordar.
Hacer el ridículo-que me critiquen.	Ponerme ropa oscura	Alivio (pienso que lo temo ya no ocurrirá)	Negativas para la persona: Limitación en la vestimenta e incremento del miedo a la crítica.
Sentir vergüenza al verme en el espejo algún complejo	No mirarme al espejo	Alivio	Negativas para la persona: incremento del complejo.
ETC.			

Luego se hace una puesta en común y se incita a recapacitar sobre las conductas de evitación que cada uno-a suele emitir así sobre sus consecuencias a medio y largo plazo (ver si realmente compensa a este nivel).



- *Actividad 10. Aceptación corporal*

Objetivo: Favorecer la desdramatización así como la aceptación de elementos corporales fruto de insatisfacción.

Edad recomendada: >16.

Duración aproximada: 30´.

Materiales necesarios: folios y bolígrafos.

Contenidos previos a trabajar: Contenidos sobre IC: pensamientos (necesidad de aprobación, herramientas para combatir su exceso; perfeccionismo, DC, etc.) conductas de evitación, influencia mediática, factores personales, etc.

Desarrollo:

Esta propuesta de trabajo, es recomendable hacerla con grupos con cierta madurez mental y en los que la intervención no sea muy puntual (por ejemplo, una charla de una o dos horas) sino en el que dispongamos de tiempo para exponer todos los conceptos necesarios en la comprensión de la IC y sus consecuencias.

Una vez trabajado los conceptos previos recomendados, se le pide a cada participante que haga una relación de objetivos corporales que desearía obtener (ser más alto-a, tener más pechos, estar más delgado-a, etc.) así como el esfuerzo que tendría que realizar para conseguirlo, el refuerzo que obtendría y, sobre todo, en qué dificultaría su vida no tenerlo (con el fin de que se favorezca la desdramatización de no obtener lo deseado). Todo ello, se puede hacer igualmente con una tabla como la siguiente:

Elemento a conseguir	Esfuerzo a realizar	Recompensa que obtendría	En qué dificultaría mi vida no tenerlo (aceptar ese hecho)



Uno de los objetivos de esta dinámica, es que el/la participante valore las ventajas e inconvenientes de la aceptación corporal o de la evitación según convenga.

Se puede sugerir para favorecer la intimidad, no personalizar el ejercicio sino ponernos en el lugar de alguien imaginario o que conozcamos con algún complejo o insatisfacción en este ámbito.

Actividad 11. Pirámide de la alimentación

Objetivo: Adquisición y auto aplicación de conocimientos básicos sobre alimentación saludable

Edad recomendada : >12.

Duración aproximada: 50 ´.

Materiales necesarios: folios y bolígrafos.

Contenidos previos a trabajar:

- Pirámide de la alimentación.
- Aporte nutricional de los diferentes alimentos.

Desarrollo:

Una vez explicados los contenidos referentes a la Pirámide de la alimentación, se divide al grupo en cuatro subgrupos, el primero representará al grupo de los cereales, el segundo al de las verduras y frutas, el tercero al de las carnes, pescados y productos lácteos y el cuarto al de las grasas.

La distribución de los subgrupos será para el primero del 60% del total de participantes, para el segundo y tercero el 15% respectivamente y para el cuarto el 10% (representando la distribución recomendada de ingesta por alimentos de la pirámide).

Cada subgrupo, dispondrá de 10 ´ para preparar la posterior explicación al resto de subgrupos sobre la importancia de la ingesta de los alimentos que representan en las cantidades recomendadas para el buen funcionamiento, así como la función que cumplen en el organismo y las consecuencias negativas del exceso o defecto de su consumo.

- *Actividad 12. Asertividad*

Objetivo:



Dotar a los-as participantes, de habilidades asertivas ante situaciones conflictivas relacionadas con la exigencia corporal.

Edad recomendada >12.

Duración aproximada: 50´.

Materiales necesarios: fotocopias sobre asertividad, folios y bolígrafos.

Contenidos previos a trabajar: Contenidos sobre los diferentes estilos de conductas en el ámbito social (estilo pasivo, asertivo, agresivo, pasivo-agresivo) aplicado a situaciones de exigencia corporal (mensajes desde lo mediático o entorno cercano, etc.).

Desarrollo:

De forma resumida, se expone al grupo los diferentes tipos de estilos de conductas existentes en el ámbito social, recalcando por un lado la importancia del estilo pasivo que en ocasiones tendemos a adoptar en lo referente a la exigencia por lo corporal, así como sus consecuencias negativas. Por otro lado, el estilo asertivo, más saludable en el afrontamiento de esas situaciones.

A continuación, se divide al grupo en varios subgrupos y se les pasa una situación a resolver (a cada uno una diferente) como, por ejemplo:

Situación 1: Un-a amigo-a se burla de algo que llevas puesto (por ejemplo, unos pantalones) y eso no te gusta.

Situación 2: Ves un anuncio en el que se favorece un físico no saludable y eso te molesta.

Situación 3: Un conocido-a, se ríe de un rasgo físico tuyo y eso te incomoda.

A continuación, cada subgrupo debe elaborar en función de la situación que le haya tocado, los posibles diálogos sobre la forma de pensar y actuar de una persona pasiva, otra asertiva y otra agresiva, así como las consecuencias positivas y negativas de actuar de cada una de las formas.

Por último, se exponen y anotan las conclusiones de cada subgrupo y su aplicación en la vida cotidiana.

Variante: hacer una pequeña representación de cada situación exponiendo los diferentes estilos de respuesta.

- *Actividad 13. Una tertulia invertida*

Objetivo:

Adoptar un punto de vista alternativo a la excesiva exigencia corporal-estética.

Edad recomendada : >16.



Duración aproximada: 30 ´.

Contenidos previos a trabajar:

Contenidos sobre la excesiva presión e importancia actual sobre la estética.

Desarrollo:

Se trata de escenificar una tertulia de un programa de radio cuyo tema a tratar es el culto al cuerpo y todo lo que ello conlleva. En dicha tertulia, participan tanto tertulianos de diversos medios, como los/as oyentes del programa.

Papeles:

- Un-a presentador-a del programa: su trabajo consiste en moderar el debate, dando turnos de palabras a los-as invitados-as u oyentes, introduciendo temas, etc.
- Una representante de la plataforma “no tan delgad@s.com”: critica la excesiva y actual preocupación por obtener un cuerpo 10 y propone alternativas.
- Una representante de una asociación de familiares de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Alertan sobre las consecuencias negativas de centrar de forma excesiva-obsesiva la atención en lo corporal, también habla de la experiencia de su familiar afectado-a.
- Una representante del mundo de la moda, quien defiende la delgadez como forma de llegar al público.
- Un miembro de una asociación juvenil, quien expresa y defiende una postura crítica y alternativa al actual modelo de exigencia por lo corporal.
- Público (el resto del grupo), quien realiza llamadas durante el transcurso de la tertulia para ofrecer su opinión o formular preguntas a los-as invitados-as.

La dinámica comienza distribuyendo los papeles a los-as participantes y dando un tiempo razonable para preparar la argumentación. Posteriormente, se escenifican todos los papeles y se sacan conclusiones de la propia dinámica.

- *Actividad 14. Funcionalidad corporal*

Objetivos:

- Fomentar la aceptación corporal.
- Disminuir la atribución de funciones corporales incorrectas.



Edad recomendada: >14.

Duración aproximada: 25´.

Materiales necesarios: cartulinas, tijeras, rotuladores, folios y bolígrafos.

Contenidos previos a trabajar: contenidos sobre la función que cumple las diferentes zonas corporales que suelen suscitar complejos, como forma de disminuir ideas irracionales causantes de la IC.

Desarrollo:

Se divide al grupo en varios subgrupos a los cuales, se les asignan varias tarjetas con la silueta de diversas partes corporales que suelen suscitar la aparición de complejos o exigencia (pechos, bíceps, culo, barriga, etc.). Cada subgrupo, debe definir para cada parte del cuerpo, la función que cumple en nuestra vida (para qué está ahí, en qué nos ayuda, etc.) y la función para la cual no fue creada, pero que sí solemos exigirle (funciones estéticas).

Posteriormente, se hace una puesta en común sobre el trabajo de cada subgrupo, incidiendo en las ocasiones en las que antepone la importancia de la estética, a la funcionalidad del propio elemento corporal (si “funciona y sirve” correctamente, qué sentido tiene preocuparse por lo estético...)

- *Actividad 15. Puzzle corporal*

Objetivos:

- Identificar causantes de la IC.
- Generar una actitud crítica ante la búsqueda de la perfección corporal.
- Promover la aceptación corporal.

Edad recomendada: >14.

Duración aproximada: 30´.

Materiales necesarios: dibujo de una silueta corporal en cartulina o papel continuo, rotuladores, bolígrafos, tijeras y papel.

Contenidos previos a trabajar: Importancia de la necesidad de aprobación, perfeccionismo, presión social, influencia mediática etc. en la construcción de la IC.

Desarrollo:



Se corta la silueta corporal en tantas partes como grupos se vayan a realizar (brazos, piernas, abdomen...). A continuación, se reparte a cada grupo una zona corporal, el cual deberá indicar en la parte delantera, una o varias causantes de la IC (por ejemplo, querer gustar a los-as demás, buscar un cuerpo perfecto, no aceptar la realidad corporal, presión social, etc.) y por la parte trasera, propuestas de cambio desde lo personal o social para cada elemento causante.

Actividad 16. Carta a los-as legisladores-as

Objetivo:

Fomentar una visión crítica así como plantear alternativas al actual modelo estético.

Edad recomendada: >16.

Duración aproximada: 40´.

Materiales necesarios: bolígrafos y papel.

Desarrollo:

Por grupos, se elabora una carta dirigida a algún-a alto cargo responsable del Ministerio o Consejería de Sanidad, grupo parlamentario, etc. En ella, plantean propuestas realizables de cambios sociales reguladas a través de normas sobre tallaje de ropa, publicidad, moda, etc. Luego, se exponen al resto de grupos.

- *Actividad 17. Cambios corporales*

Objetivo: Conocer, normalizar y aceptar los cambios corporales que acontecen en la pubertad.

Edad recomendada: 10-15 años.

Duración aproximada: 50´.

Materiales necesarios: rotuladores, papel continuo, información sobre los cambios corporales (como el que se incluye en el apartado correspondiente de esta guía) y de forma complementaria, material audiovisual de colecciones como: los secretos de la vida: “qué me está pasando” de Visual Educación. **Contenidos** previos a trabajar: Desarrollo corporal durante la pubertad en el chico y la chica.

Desarrollo:



Una vez expuesto los cambios más importantes que se producen en la pubertad tanto de chicos como chicas, se divide al grupo en dos. El primero, tendrá que dibujar en papel continuo una silueta femenina. En ella, tendrán que ir indicando en las zonas corporales correspondientes, los cambios que se producen en esta etapa evolutiva (por ejemplo, aumento de pechos, ensanchamiento de caderas, etc.).

El grupo dos, realizará lo mismo, pero dibujando una silueta corporal masculina (aumento de vello en la cara, cambio en la voz, etc.). Luego, se expone el trabajo realizado y se incita a la normalización y funcionalidad de dichos cambios por parte de el/la monitor-a.

- *Actividad 18. Empresa de bienestar*

Objetivos:

- Favorecer la disociación entre la Felicidad-Bienestar y los objetivos corporales.
- Fomentar a través de la reflexión, la búsqueda del bienestar personal a través de otras metas.

Edad recomendada : >15.

Duración aproximada: 40´.

Materiales necesarios: cartulinas y rotuladores.

Desarrollo:

Se divide al grupo en varios subgrupos a los que se les da las siguientes instrucciones: “imaginad que habéis sido contratados por una empresa, la cual, tiene como objetivo programar actividades para generar bienestar a sus clientes (Empresa de Bienestar). Vuestra función en esta empresa, es programar durante un mes, actividades que consigan ese fin para un cliente cuyas características personales (edad, sexo, situación social, etc.) vais a determinar. El presupuesto para todas las actividades sería de 30.000 € y hay que estimar el coste aproximado de cada actividad” (el total no superará esa cantidad).

A continuación, cada grupo expone su propuesta en una cartulina al resto de compañeros-as. El-la monitor-a, junto al grupo saca las conclusiones pertinentes sobre la gran variabilidad de opciones para conseguir un objetivo ampliamente compartido: encontrarnos bien con nosotros-as mismos-as.

Así mismo, anota en el caso de que algún grupo haya hecho referencia a ellas, aquellas propuestas de actividad que hayan utilizado lo corporal como forma de conseguir bienestar (cirugía estética para eliminar algún complejo, etc.) comparando éstas, con las actividades programadas de otro carácter (como viajar, activida-



des de tiempo libre...) con el fin de abrir el abanico de posibilidades y disociar así Felicidad = satisfacción corporal.

- **9. Bibliografía y Recursos Audiovisuales:**

José Silvestre Salamanca. Una Guía para la Prevención. Insatisfacción Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consejo de la Juventud de Extremadura. 2008.

Magdalena Piñeyro Bruschi. Guía Básica sobre Gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia. Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias.

Joseph Toro. “El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad”. Editorial. Ariel Ciencia. Barcelona. 1996.

Rosa Calvo. “Anorexia y bulimia, guía para padres educadores y terapeutas”. Editorial. Planeta. Barcelona, 2002.

Ulrike Schmidt. Aprender a comer: “Un programa para bulímicos”. Editorial Martínez Roca. Barcelona. 1996.

Christopher Faiburn. “La superación de los atracones de comida”. Editorial Paidós Ibérica, S.A.

Fernández- Aranda, F. y Turón, V. “Trastornos de la alimentación: Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia”. Barcelona: Editorial Masson. 1998.

Gonzalo Morandé. “Un peligro llamado Anorexia: La tentación de adelgazar”. Editorial. Temas de hoy. Madrid, 1995.

Chinchilla Morano A Et cols; “Guía teórico-practica de los trastornos de la conducta alimentaria”. Editorial Masson Barcelona. 1995.

Gismero, E.; Habilidades Sociales y Anorexia Nerviosa. Editorial. Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 1996.

Larry Michelson, Don P. Sugai, Randy P. Wood, Alan E. Kazdon. “Las Habilidades Sociales en la Infancia”. Editorial Martinez Roca. 1987

A.Ellis. “Razón y emoción en psicoterapia”. Editorial DDB.Bilbao. 1980.



Sarai Walker , Dietland

Davide Calide. Malena la Ballena (cuento infantil)

Rachel Wiley. Fat Girl Finishing School (poesía)

Magdalena Piñeyro. 10 gritos contra la gordofobia (ensayo)

Gemma Lienas. Billeto de Ida y Vuelta. Lectura juvenil.

Raquel Díaz Reguera. Yo voy Conmigo. Lectura infantil.

Raquel Díaz Reguera. Yo soy. Lectura infantil.

Series de TV:

My Mad Fat Diary

Dietland

Euphoria

Recursos Audiovisuales:

Película: Precious (Lee Daniels)

Película: Hasta los Huesos (Marti Noxon)

Cortometraje: Gordofobia (Sara Monedero)

Videoactivismo: Como adelgazar 30kg en una foto (Komando Gordix)

