

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

CURSO ACADÉMICO 2021/2022



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL
DOPAJE EN ADOLESCENTES QUE HACEN
DEPORTE

Número admitido a trámite por la OIR UMH: 211022205743; TFG.GPS.MJQS.IAH.211022

AUTOR: Ignacio Aparicio Huertas

TUTORES: María José Quiles y Javier Manchón

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. DETECCIÓN DE NECESIDADES	7
4. DISEÑO DEL PROGRAMA.....	8
5. OBJETIVOS.....	8
5.1. Objetivo general.....	8
5.2. Objetivos específicos	8
6. MÉTODO.....	9
6.1. Participantes.....	9
6.2. Variables e instrumentos	9
7. PROCEDIMIENTO.....	11
8. CONTENIDO DEL PROGRAMA.....	13
8.1. Sesiones.....	13
Sesión 1.....	14
Sesión 2.....	15
Sesión 3.....	16
Sesión 4.....	18
Sesión 5.....	19
Sesión 6.....	21
Sesión 7.....	23
Sesión 8.....	25
7. DISCUSIÓN	26
REFERENCIAS	28
ANEXO.....	33
ANEXO I. Código de Investigación Responsable	33
ANEXO II. Detección de necesidades	35
Tabla 4. CUPIAD Adultos. Puntuaciones por factores y total.....	43
ANEXO III. Instrumentos de Evaluación.....	47
ANEXO III. A. Cuestionario de Evaluación de Actitudes hacia el Dopaje	47
ANEXO III. B. Cuestionario de Evaluación de la Asertividad	49
ANEXO III. C. Cuestionario de Evaluación de la Autoestima.....	51
ANEXO III. D. Cuestionario de satisfacción corporal.....	52

ANEXO III. E. Cuestionario de conocimientos sobre dopaje.....	53
ANEXO III. F. Cuestionario de satisfacción.....	55
ANEXO IV. Presentación sesión 2	56
ANEXO V. Presentación sesión 5.....	59
ANEXO VI. Presentación sesión 6	63
ANEXO VII. Presentación sesión 7	66
ANEXO VIII. Actividad 1. Sesión 6	68
ANEXO IX. Actividad 1. Sesión 7	69
ANEXO X. Relación de objetivos específicos y talleres del programa	70
ANEXO XI. Cronograma	71
ANEXO XII. Vídeos	73



1. RESUMEN

La creciente prevalencia del consumo de sustancias dopantes en ambientes amateur pone en riesgo la salud de una población de un perfil cada vez más diverso. Además, se ha relacionado este hecho con la insatisfacción corporal y con el uso de gimnasios y salas de fitness por encima de otras actividades, siendo en la adolescencia cuando se comienza a acudir con mayor independencia a estos centros deportivos que se encuentran fuera del alcance de instituciones públicas.

El objetivo de este TFG es presentar un programa para prevenir el uso de sustancias y/o métodos dopantes en adolescentes.

Se realizó una detección de necesidades en la que participaron 94 adolescentes (53,2% mujeres) y 87 adultos acompañantes (58% mujeres) de la ciudad de Alicante. Los resultados indicaron una predisposición hacia el dopaje y desconocimiento en cuanto a la ética y normativa reguladora del dopaje en toda la muestra, así como una insatisfacción corporal significativa en un 48% de las mujeres y un 38% de los varones en la muestra adolescente.

Este programa consta de ocho sesiones en las que se prestará psicoeducación a las familias y se proveerá a los y las adolescentes de factores de protección ante el dopaje, como son unas actitudes de rechazo hacia el dopaje, la autoaceptación y la comunicación asertiva.

Esta propuesta aporta por tanto, un conjunto de herramientas que pretenden prevenir el consumo de sustancias dopantes en adolescentes pertenecientes a población general, más allá del ámbito de la alta competición.

Palabras clave: *Adolescentes. Actitudes hacia el dopaje. Insatisfacción corporal. Fitness. Gimnasios. Doping.*

2. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias dopantes es un fenómeno que está considerado perjudicial para la salud más allá de atentar contra la ética y la deportividad, y que ha estado presente en nuestra sociedad desde hace siglos (Atienza, 2013).

Entenderemos como dopaje el uso de cualquier técnica o sustancia legal o ilegal, potencialmente nociva para la salud, con un uso prohibido por la Asociación Mundial Antidopaje (AMA), por la agencia mundial antidopaje (WADA) o más concretamente por la Agencia Española para la protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD) y que tenga como propósito la mejora del rendimiento físico en una persona (Tamburrini, 2011). También podemos definirlo como el uso de un método o de una sustancia utilizada como parte de una estrategia para lograr un fin que va en contra de las reglas, y a la que se puede recurrir con objetivos estéticos y de rehabilitación (World Anti-Doping Agency, 2014). En este sentido, este comportamiento lo podemos observar de una forma más destacada en los usuarios de las salas de musculación o de los gimnasios, los cuales acuden en muchos casos a estas sustancias con el propósito de conseguir un mayor volumen de masa corporal o de músculo (Giraldi et al., 2015; Stubbe et al., 2014; Rane et al., 2013). De hecho, en un estudio reciente en el que fueron analizados 2.269 participantes (varones) de entre 18 y 40 años habituales de gimnasios, el 20% manifestaba insatisfacción con su imagen corporal. Cabe mencionar que el 83% consumían suplementos alimenticios y que un 9% reconoció haber usado alguna vez esteroides-anabolizantes y un 2,7% moduladores selectivos de los receptores de andrógenos (Hilkens, et al., 2021).

Desde el año 2008 hasta el 2017, los resultados de presencia de sustancias prohibidas en controles *antidoping* oscilaron entre el 0,77% y 1,09% en deportistas profesionales o federados (WADA Anti-Doping Testing Figures, 2017), mientras que las estimaciones de prevalencia de dopaje medidas a través de metodologías sociales, oscilaron entre un 1% y un 70%. Este margen tan amplio viene determinado por el hecho de que el dopaje es una actividad prohibida y cuando se pregunta sobre su uso a una persona que practica un deporte (profesional o aficionado) a través de un cuestionario, sus respuestas podrían estar manipuladas (Gucciardi et al., 2010). A pesar de las dificultades a la hora de conocer la prevalencia del dopaje en el deporte, los datos provenientes de los estudios sociológicos parecen reflejar mejor la realidad y se estima que la prevalencia real de dopaje en el deporte oscila entre un 14% y 39% (Dietz et al., 2013; Ghobain et al., 2016; Jalleh et al., 2013).

La adolescencia es un periodo de riesgo debido a que los primeros contactos con las drogas son altamente probables (Morrison, 1999). De hecho, las edades medias de inicio para las distintas sustancias son 13,2 años para el tabaco, 13,6 para el alcohol, 14,5 para los tranquilizantes, 14,8 para el cánnabis y 15,7 para la cocaína (Observatorio Español sobre Drogas, 2000).

Si bien es cierto que existen modelos para la explicación del consumo de sustancias o métodos dopantes, como son el Modelo de Disuasión de Drogas en el Deporte (DSDM) de Strelan y Boeckmann (2003) y el Modelo de Control de Drogas en el Deporte (SDCM) de Donovan y colaboradores (2002), ambos están enfocados a deportistas de elite o profesionales. En este sentido, se hace necesario un programa de prevención dirigido a población adolescente que practique deporte, dado que cada vez es más habitual el dopaje en niveles amateur y en personas que no han sido élite o profesionales en edades tempranas (Pérez-Triviño, 2013).

Es por ello imprescindible formar a las familias en los diversos factores de riesgo que puedan ser pasados por alto en los contextos antes mencionados (gimnasios y salas de fitness), tales como las actitudes positivas hacia el consumo, el uso de suplementos legales, las normas sociales percibidas y las situaciones de tentación (Blank et al., 2016; Ntoumanis et al., 2014). Por otro lado, el contacto por parte de las familias con los y las entrenadoras, tendrá un papel fundamental en la prevención del dopaje, dado que la figura de estos profesionales ejerce una gran influencia en los y las deportistas (Bartholomew et al., 2010; Hodge y Lonsdale, 2011; morente et al., 2016).

En cuanto a los y las adolescentes, es de vital importancia abordar la concienciación en los valores éticos, dado que las actitudes tienen un papel relevante para comprender las intenciones de uso de sustancias o métodos prohibidos en el deporte, pudiendo predecir las conductas dopantes (Lazuras et al., 2010; Lucidi et al., 2004; Petróczi, 2007). También se tiene evidencia de que las actitudes hacia el dopaje correlacionan de manera significativa con las intenciones y conductas de dopaje, es decir, que las actitudes positivas hacia el dopaje predicen un uso posterior de sustancias o métodos prohibidos en el deporte (Backhouse et al., 2007; Lucidi et al., 2008; Morente-Sánchez y Zabala, 2013). También es necesario trabajar en habilidades que sirvan al alumnado de barrera respecto a estas conductas de riesgo, tales como la comunicación asertiva y un adecuado autoconcepto, dado que se ha observado correlación entre la carencia de estas habilidades y estas conductas (Ntoumanis et al., 2014; Blank et al., 2016).

Por último, se ha de tener cuenta que el alumnado no recibe formación sobre el uso adecuado y seguro de las redes sociales (Tejada, Castaño, y Romero, 2019), hecho que se relaciona con una elevada prevalencia de un uso excesivo (Malo, Martín y Viñas, 2018). Además, en esta etapa de la vida, el teléfono móvil se percibe como un sistema de comunicación dotado de aplicaciones para la edición y retoque de la imagen (Hernández y Rayón, 2021). En este sentido, se ha visto que el uso de estas redes sociales está asociado con la preocupación por la imagen corporal y que da lugar a comparaciones negativas con uno mismo, lo que se asocia, a su vez, con conductas relacionadas a acelerar los resultados en la búsqueda de ese cuerpo deseado (Hilkens et al., 2021).

Dado que el uso del dopaje está altamente relacionado con la mejora estética (Giraldi et al., 2015; Hilkens, et al., 2021; Mendeluk, et al., 2008; Rane et al., 2013; Stubbe et al., 2014) y existe una creciente prevalencia de su uso en jóvenes con dicha finalidad (Martínez-Ortellado, 2017), este trabajo plantea un programa que pretende aportar herramientas a adolescentes y a sus familias, para hacer frente a este creciente consumo.



3. DETECCIÓN DE NECESIDADES

Previo consentimiento de la Oficina de Investigación Responsable (número admitido a trámite por la OIR UMH: 211022205743; TFG.GPS.MJQS.IAH.211022), se llevó a cabo una detección de necesidades (véase Anexo I), en la que participaron 94 adolescentes (53,2% mujeres) de edades comprendidas entre 13 y 17 años ($M = 15,4$; $DT = 1,06$) y 87 adultos (58% mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 76 años ($M = 43,3$; $DT = 9,3$) que mantenían alguna relación de parentesco con estos menores, por lo general padres y madres de la ciudad de Alicante.

Los instrumentos utilizados para este estudio fueron el Cuestionario de Actividad Física en Adolescentes (PAQ-A; Martínez et al. 2009), el Cuestionario de Actitudes hacia el Dopaje (CUPIAD; Álvarez et al. 2017) y la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (BIAS-BD; Campayo et al., 2003).

Los datos mostraron una mayor práctica de fitness y actividades relacionadas con el levantamiento de pesas (deportes de fuerza), por encima de otras actividades, tanto en jóvenes como en adultos, siendo estas prácticas las más relacionadas con el dopaje (Giraldi et al., 2015; Stubbe et al., 2014; Rane et al., 2013).

También se observó una mayor predisposición hacia el dopaje en la muestra adolescente al mostrar mayor desconocimiento en lo referente al concepto de dopaje ($N = 1,67$; $DT = 1,16$) y una mayor orientación hacia la conducta ($M = 0,83$; $DT = 0,63$), también se observó desconocimiento en cuanto a la ética y normativa reguladora del dopaje ($M = 2,54$; $DT = 0,95$) y una tendencia por parte de los menores a creer que este problema concierne únicamente a deportistas profesionales y manifestaron estar en contra de la lucha contra el dopaje. Este desconocimiento del marco ético (Lucidi et al., 2004; Petróczi, 2007; Lazuras et al., 2010), así como el conjunto de actitudes favorables al dopaje, pueden predecir el uso de sustancias prohibidas (Backhouse et al., 2007; Lucidi et al., 2008; Morente-Sánchez y Zabala, 2013).

En lo referente a la insatisfacción corporal, un 48% de las mujeres y un 38% de los varones mostraron puntuaciones en la escala BIAS-BD que se corresponden con una insatisfacción significativa, siendo esto también un factor predisponente para el consumo de sustancias dopantes (Hilkens et al., 2021).

4. DISEÑO DEL PROGRAMA

Este programa pretende abordar el creciente uso de sustancias y métodos dopantes en ambientes amateur (Rane et al., 2013). En este sentido, se ha seleccionado el rango de edad de 14 a 16 años por ser la edad media en la que los y las adolescentes comienzan a acudir con mayor independencia a gimnasios y centros deportivos fuera del alcance de instituciones públicas, entendiendo estos centros, como de mayor riesgo para prácticas relacionadas con el doping (Stubbe et al., 2014).

Las sesiones se impartirán en el Centro Educativo y se emplearán técnicas de aprendizaje cooperativo (Inglés et al. 2019) para convertir las dinámicas en una experiencia social y académica de aprendizaje que fortalezca en los estudiantes el trabajo en grupo para realizar las tareas de manera colectiva.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

- Prevenir el uso de sustancias y/o métodos dopantes en adolescentes de 3º y 4º de la ESO, empleados para el cambio de la apariencia física y que supongan un riesgo para su salud.

5.2. Objetivos específicos

- Aportar información a las familias acerca de los signos y síntomas de los métodos y sustancias dopantes más frecuentes para su detección temprana y sus formas de acceso más habituales.
- Discutir creencias y actitudes de los y las participantes en cuanto al dopaje para producir un mayor rechazo.
- Favorecer el uso de comunicación asertiva como herramienta de rechazo ante el dopaje.
- Mejorar la autoestima y el autoconcepto.

6. MÉTODO

6.1. Participantes

Se llevará a cabo con participantes, correspondientes a los grupos de los cursos 3º y 4º de la E.S.O. y sus familias, en periodo lectivo y en los centros de enseñanza, utilizando el turno de tutoría y en el horario que corresponda a cada grupo y con sus familias en el horario establecido para las actividades extraescolares para garantizar el mayor número de participantes.

6.2. Variables e instrumentos

Las variables que se tendrán en cuenta dada su implicación en el consumo de sustancias dopantes, recogida en la literatura científica (Ntoumanis et al., 2014; Blank et al., 2016) serían las siguientes:

- Actitudes hacia el dopaje
- Asertividad
- Autoestima y autoconcepto
- Insatisfacción corporal

Los instrumentos de evaluación que se utilizarán son, por un lado un cuestionario ad hoc compuesto por diez preguntas con cuatro opciones de respuesta, que se utilizará al término de la segunda sesión para evaluar los conocimientos adquiridos sobre métodos y sustancias, signos y síntomas y entornos en los que se prevé mayor accesibilidad a sustancias dopantes (Anexo III. E).

El resto de herramientas se utilizarán en evaluación pre-test y pos-test en la sesiones de evaluación (véase el apartado “Cronograma” en Anexo XI), para las siguientes variables:

- *Actitudes hacia el dopaje*; evaluadas con la Escala de Evaluación para la Prevención del Dopaje en Escolares, CUPIAD (Álvarez et al. 2017), que consta de un total de 17 ítems dicotómicos (Acuerdo/ Desacuerdo) con cinco factores establecidos, con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0,75. Permite conocer los conocimientos, actitudes y creencias de los adolescentes en materia de dopaje (Anexo III. A).
- *Asertividad*; evaluada con la Escala de Asertividad de Rathus (RAS; León y Vargas, 2008), compuesta de 22 ítems en los que se evalúa en una escala Likert de 0 a 5 donde “0” es “muy poco característico en mí” y “5” es “muy característico en mí” y una

confiabilidad de un 0,84 según su alfa de Cronbach (Anexo III. B). Esta escala aporta información en diversos parámetros, como son; Capacidad para demostrar disconformidad en situaciones de interacción comercial, Manifestación conductual de sentimientos, pensamientos o creencias en situaciones sociales cotidianas, Cogniciones acerca de la autoeficacia en interacciones sociales, Evitación de situaciones que demandan interacción con organizaciones, instituciones o empresas, Capacidad para externar pensamientos u opiniones ante otros y Dificultad para expresar negación (decir no).

- *Autoestima*; evaluada con la adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; González et al. 2000), que pretende evaluar directamente la autoestima a través de ítems que reflejan sentimientos generales sobre la actitud global que una persona tiene con respecto a su percepción de valía e importancia. Está compuesta por 10 ítems, de los cuales cinco están redactados de forma positiva y cinco de forma negativa, con una escala Likert de cuatro puntos con un análisis de fiabilidad que señala un alfa de Cronbach de 0,86 (Anexo III. C).
- *Insatisfacción corporal*: evaluada con la Escala de Valoración de la Imagen Corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman en su adaptación a población española con un índice de fiabilidad de 0,87 (BIAS-BD; Campayo et al., 2003), en su formato original, conformado por 13 siluetas que representan contornos esquemáticos de la figura humana, neutralizando cualquier atributo como pelo o rasgos faciales, que pudieran sesgar la elección de respuesta, que permite evaluar diferentes parámetros; su percepción de imagen corporal, su deseo de cambio y la diferencia entre estos valores (Anexo III. D).

7. PROCEDIMIENTO

El programa consta de ocho sesiones, siete de ellas dedicadas al alumnado y una destinada a las familias. En dos de estas sesiones, la primera y la última, se llevará a cabo una evaluación para poder analizar la eficacia del programa.

La primera sesión servirá de presentación general. En esta se presentará el cronograma (véase Anexo XI) para cada grupo y se hará especial énfasis en las fechas en las que han de traer algún material específico y en las que se requiere la presencia de sus familias. Se realizará la evaluación inicial y se realizará una breve exposición teórica para facilitar la comprensión de los conceptos que se presenten en las sesiones siguientes.

El programa continúa con un taller enfocado a las familias, con una función educativa y formadora. En este taller se hará una exposición sobre los puntos en los que se han detectado más mitos o desinformación y en los talleres posteriores, se trabajará de forma más dinámica, siendo el taller de la sesión tercera puramente práctico, con una dinámica de carácter lúdico. El resto se llevarán a cabo con la combinación de una exposición de fundamentos teóricos y una actividad dinámica, en la que el alumnado participe de forma interactiva y cooperativa.

Tabla 1. Sesiones del programa

Sesión 1. ¿De qué estamos hablando? Sesión inicial y de Evaluación.

Sesión 2. ¿Qué es el dopaje? Sesión para las familias.

Sesión 3. Jugando con ventaja.

Sesión 4. Taller 3. Analicemos la situación.

Sesión 5. Redes Sociales, Autoestima y Autoconcepto.

Sesión 6. Y tú, ¿cómo te ves?

Sesión 7. Saber decir NO.

Sesión 8. Sesión final y de Evaluación.

Cada sesión tendrá a la base uno o varios objetivos específicos (véase Anexo X).

Los métodos de evaluación que se utilizarán en la primera y última sesión son una batería de cuestionarios (descritos en el apartado “Evaluación”) que permitirán establecer una línea base en el inicio del programa y un contraste de resultados al final de este.

En cada taller se empleará un instrumento de evaluación de la satisfacción de los y las participantes, con el objetivo de conseguir un *feedback* para la implementación de cambios en futuras ocasiones, con motivo de mejorar la experiencia de los y las participantes del programa.



8. CONTENIDO DEL PROGRAMA

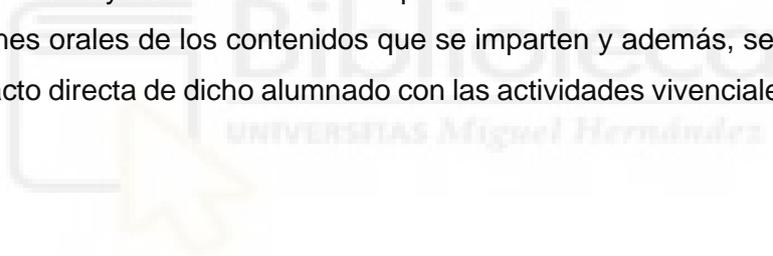
8.1. Sesiones

Tras cada sesión se facilitará el acceso se facilitará un código QR impreso o proyectado, que dará acceso al cuestionario de satisfacción en formato *GoogleForms* (véase Anexo III. F) y mientras se completa, se procederá a la despedida y agradecimiento por la participación en la sesión, animando a todos y todas a consultarnos cualquier duda vía mail.

En caso de que los y las asistentes no dispongan de dispositivos electrónicos para realizar la encuesta de satisfacción a través de la plataforma *GoogleForms*, dicha encuesta se remitirá por correo electrónico al tutor para que los participantes la puedan realizar en el momento en el que dispongan de los medios y cuyos resultados sean posteriormente enviados al equipo que imparte el programa.

Si hay asistentes con discapacidad auditiva se incluirá la máxima información visual posible y, si es necesario, un intérprete podrá acompañar al equipo.

Si en el aula hay asistentes con discapacidad visual se acentuarán y adaptarán las explicaciones orales de los contenidos que se imparten y además, se incentivará la toma de contacto directa de dicho alumnado con las actividades vivenciales propuestas.



Sesión 1. ¿De qué estamos hablando?	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del programa, conceptualización del dopaje y evaluación pre-test. • Discutir creencias y actitudes de los y las participantes en cuanto al dopaje para producir un mayor rechazo.
Evaluación I	<ul style="list-style-type: none"> • Batería de cuestionarios.

Contenido y desarrollo

- **Presentación del programa**

Presentación con el apoyo del personal docente del grupo en cuestión en la que se dará información a modo general de los contenidos del programa y de cada sesión, las fechas y cronograma de su grupo, explicando el material que han de portar a cada una de las sesiones y haciendo hincapié en la confirmación de asistencia de sus padres y/o madres a la sesión para las familias (Sesión 2).

Tas la cumplimentación de la batería de cuestionarios, se procederá a una exposición del concepto de dopaje según los organismos reguladores actuales (AMA y WADA) para crear un marco de terminología al que poder recurrir durante el resto de las sesiones. Se abrirá un turno de preguntas y se debatirán las siguientes cuestiones:

1. ¿Qué pensáis que puede llevar a una persona a doparse?
2. ¿Qué puede influir en que una persona considere que doparse merece la pena, aun conociendo los riesgos?

- **Despedida y cierre**

Se recordará a los y las participantes que en la próxima sesión tendrán que portar ropa deportiva, ropa de cambio y agua, ya que habrá actividad física.

Sesión 2. ¿Qué es el dopaje?	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar información a las familias acerca de los signos y síntomas de los métodos y sustancias dopantes más frecuentes para su detección temprana y sus formas de acceso más habituales.
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en PowerPoint (Anexo IV).
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimientos (Anexo III. E)

Contenido y desarrollo del taller

Este taller está enfocado a la formación en lo concerniente a sustancias y métodos utilizados para mejorar la apariencia física, de uso legal e ilegal.

- **Presentación del taller**

Se llevará a cabo la exposición con el apoyo de un *PowerPoint* (véase Anexo IV) de los principales métodos y sustancias de dopaje existentes en el mercado, así como de las formas de acceso existentes en la actualidad. También se aportará información para diferenciar productos de uso legal y de uso ilegal, así como los riesgos del consumo de ambos. Paralelamente se harán aclaraciones de los signos y síntomas de estas prácticas para facilitar la identificación de estas prácticas en los menores a su cargo.

- **Turno de debate**

Se abrirá un turno de preguntas y debate, al hilo de las siguientes cuestiones:

- ¿Debemos prohibirles tomar batidos/suplementos nutricionales?
- ¿Debemos intentar que no se apunten a un gimnasio?
- ¿Si ya consumen suplementos, se los hemos de retirar cuanto antes?

- **Evaluación**

A continuación se realizará un cuestionario mediante la plataforma *Kahoot* para evaluar los conocimientos adquiridos tras el taller (Anexo II. E).

- **Despedida y cierre**

Sesión 3. Jugando con ventaja.	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir creencias y actitudes de los y las participantes en cuanto al dopaje para producir un mayor rechazo.

Contenido y desarrollo del taller

Esta sesión consiste en una sesión práctica mediante dinámicas grupales. Se compone de dos juegos en los que se presentarán contextos de inequidad para un trabajo de sensibilización experiencial ante el dopaje.

- **Presentación de la sesión**

Se dividirá al grupo en dos de forma democrática con algún sistema de elección mediante turnos que conozcan los y las participantes (chapí-chapó, piedra-papel-tijera...) y se confeccionarán dos equipos. Los equipos deben elegir un nombre y un “grito de guerra” para incrementar la identidad de grupo y la cohesión.

Se repartirán petos para la diferenciación de los equipos.

- **Desarrollo de la actividad**

Sendos juegos tienen características muy similares, en ambos hay un componente competitivo y colaborativo y el objetivo es llegar con un balón a una meta (derribar un cono, encestar el balón...), haciendo un número determinado de pases y con una normativa respecto al contacto físico que permita un juego respetuoso y divertido.

En ambos juegos uno de los dos equipos tendrá uno o varios factores de ventaja frente al otro (el número de pases consecutivos antes de lanzar a meta será sustancialmente menor en uno de los equipos). En el primer juego esta ventaja será para un equipo y en el siguiente para el otro.

Se desarrollarán los juegos de forma que a su término se refuerce contundentemente al equipo ganador (que será el que obtuvo las ventajas en la normativa necesariamente), se recomienda hacer uso de alguna posición elevada a modo de podio, haciéndoles vítores, permitiéndose la celebración de la victoria (no se

permitirán conductas irrespetuosas) y tras un breve descanso comenzará el siguiente, en el que se actuará de la misma forma.

- **Reflexión sobre el ejercicio**

Tras estos juegos y un descanso (beber agua, socializar...) se llevará a cabo una reflexión cooperativa en la que se les preguntará a los y las participantes:

- *Cómo se han sentido tras la derrota.*
- *Qué piensan que ha podido causar estos sentimientos.*
- *Si piensan que ha sido un trato justo.*
- *Cómo creen que se podría actuar para que esto no ocurriese.*

Se anotarán en una pizarra todas las respuestas para utilizarlas a modo de apoyo en la siguiente sesión haciendo un paralelismo del dopaje con ese trato ventajoso que percibieron en los juegos.

- **Despedida y cierre**



Sesión 4. Analicemos la situación.	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir creencias y actitudes de los y las participantes en cuanto al dopaje para producir un mayor rechazo.

Contenido y desarrollo del taller

Esta sesión consiste principalmente en un debate en el que se expondrán diversos temas relacionados con el dopaje en cuanto a la situación ventajosa que genera a quien lo utiliza, haciendo un paralelismo con los efectos de las actividades de la sesión anterior y un turno de debate.

- **Presentación del taller**

Tras un breve repaso de los contenidos de la Sesión 1, en cuanto a terminología y concepto de dopaje, se expondrán las anotaciones de las sensaciones y sentimientos experimentadas y manifestadas en la sesión anterior, haciendo un paralelismo con los métodos y las sustancias dopantes, llevando a la reflexión de los efectos de partir de una situación ventajosa y de inequidad.

A continuación se propondrán las siguientes cuestiones para debate:

- a) ¿Qué efecto puede tener que unas personas se dopen, sobre las que no lo hacen?
- b) ¿Qué pensáis que siente una persona que consigue sus objetivos mediante el uso del dopaje?
- c) ¿Qué efecto puede tener que las personas famosas utilicen el dopaje?
- d) ¿El dopaje puede hacer que el deporte deje de ser algo bueno?

Este debate será moderado por el/la ponente. Se dedicará el tiempo necesario a cada cuestión dejando sin debatir las que no den tiempo.

- **Despedida y cierre**

Sesión 5. Redes Sociales, Autoestima y Autoconcepto.	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la autoestima y el autoconcepto.
Recursos	<p>Recursos de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en <i>PowerPoint</i> (Anexo V). • Vídeos (Anexo XI).

Contenidos del taller

Esta sesión consiste en un taller sobre la relación entre la visualización en redes sociales de contenidos sexualizados, alterados por filtros y/o aplicaciones de edición de imagen con la insatisfacción corporal y los problemas de autoestima.

- **Presentación del taller**

Se procede a una introducción conceptual dinámica en la que se pretende integrar a los y las asistentes en el taller de forma activa mediante la exposición de algunas imágenes que ejemplifiquen un mal uso de las redes sociales y sobre las que se les pedirá su opinión y se generará un pequeño debate (Anexo V).

Al hilo de la última imagen expuesta se introduce una exposición del concepto de realidad y se plantean varias preguntas buscando la reflexión sobre la realidad percibida y la realidad objetiva en cuanto a los contenidos que visualizamos en redes sociales. Para esto se hará uso de un vídeo (vídeo 1) en el que se presentan diferentes circunstancias habituales en cuanto al uso de redes sociales con una intencionalidad clara en cuanto a la manipulación de imágenes para crear un efecto de perfeccionismo y entorno idílico.

Utilizando el contenido anterior se explicarán los conceptos de autoestima y autoconcepto y se buscará una reflexión de cómo pueden afectar determinados contenidos visuales en ellos. También se expondrá brevemente los procesos que la población adolescente tiene para conformar su autoestima y se relacionará tanto con el vídeo anterior como con el que se visualizará a continuación (vídeo 2).

Se planteará la relación de la sobreexposición a estos contenidos con la aparición de frustración por las expectativas inalcanzables que generan, así como de la polarización de estereotipos causada por el funcionamiento propio del algoritmo de las redes sociales. También se comentará brevemente el funcionamiento del sistema de recompensa/placer del eje dopaminérgico y su relación con el abuso de las redes sociales y la dependencia que ya se ha visto que genera como adicción comportamental propia.

Para concluir, a modo de resumen, se plantearán contenidos que deben hacer saltar las alarmas de los y las participantes, abriendo turno de palabras a modo de debate y se propondrán materiales complementarios para los y las participantes que estén interesados en profundizar en el tema.

- **Despedida y cierre**

Se recordará a los alumnos que han de traer una foto de cuerpo entero reciente para la siguiente sesión.



Sesión 6. Y tú, ¿cómo te ves?	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la autoestima y el autoconcepto.
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en <i>PowerPoint</i> (Anexo VI). • Vídeo (Anexo XI).

Contenido y desarrollo del taller

Esta sesión consta de un taller en el que se abordará el concepto de belleza como constructo sociohistórico, mediante una actividad en el que los y las participantes deberán señalar qué partes de sus cuerpos no les gustan y se buscará una reflexión sobre esta cuestión mediante la exposición de la evolución de la estética tanto a nivel histórico como cultural.

- **Presentación del taller**

Se procede a una exposición del concepto de estética y belleza a lo largo de la historia y se presentará el contenido de la actividad a realizar.

- **Actividad 1**

Para esta actividad el alumnado utilizará una foto de sí mismo/a, en formato digital o en cualquier otro, para el trabajo con la hoja de actividad que se le aportará en este momento.

Se explicará al alumnado que, tras observar su foto, conteste con la mayor sinceridad a las preguntas recogidas en la ficha (Anexo VIII). Estas preguntas están destinadas a que el alumnado haga una valoración de su imagen corporal para un posterior análisis de estas percepciones. Se hará especial énfasis en que el contenido de este ejercicio es personal y no se tendrá que hacer público, para facilitar a los y las participantes su expresión. Tras unos minutos, se indicará que marquen con una X las partes que consideran como defectos o que querrían cambiar de su cuerpo.

Tras esto, se procede a la visualización de un vídeo (vídeo 3) en el que se muestra desde una perspectiva histórica y cultural el concepto de belleza y estética.

Finalizado este, se procede a un debate abierto en el que se plantearán tres cuestiones:

1. Tras ver este vídeo, ¿consideráis que lo que habéis marcado como defecto puede estar influenciado por lo que marca la sociedad?
2. ¿Creéis que realmente son defectos?
3. En el caso de un adolescente que hace uso de sustancias dopantes porque está muy delgado y se siente muy acomplejado, ¿creéis que esto mejorará su autoestima de forma duradera?

Este debate será moderado por el/la ponente. Se dedicará el tiempo necesario a cada cuestión dejando sin debatir las que no den tiempo.

- **Despedida y cierre**



Sesión 7. Saber decir NO.	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer el uso de comunicación asertiva como herramienta de rechazo ante el dopaje.
Recursos	<p>Recursos de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa de presentación de texto <i>PowerPoint</i>.

Contenido y desarrollo del taller

Esta sesión consta de un taller en el que se presentarán diferentes formas de comunicación para proveer a los y las asistentes de herramientas adecuadas para solventar los conflictos de manera adecuada, introduciendo el concepto de comunicación asertiva, pasiva y agresiva.

Presentación del taller

Se explicará en términos generales cómo la asertividad puede mejorar nuestro bienestar en determinadas situaciones. Tras esto se expondrán las principales características de una comunicación correcta y se introducirán los conceptos de “pasividad”, “agresividad” y “asertividad”, así como diferentes contextos y situaciones en los que el uso de una comunicación asertiva es recomendable. Tras esto se dará paso a la *Actividad 1*.

• Actividad 1

Se repartirá al alumnado unas planillas confeccionadas para que identifiquen y evalúen su conducta en un hecho determinado (Anexo IX). Se les explicará que han de pensar en una ocasión en la que se sintieron presionados para tomar una decisión en un tema en el que no estaban de acuerdo y al final se vieron obligados a ceder (pondremos el ejemplo de cuando cedieron la última vez para ver una película que no querían ver realmente).

Tras esto, irán contestando a las preguntas de la ficha y se hará una pequeña puesta en común por voluntarios/as en la que se expondrá lo redactado y se abrirá un turno de palabra para que los y las compañeras aporten su opinión o comenten experiencias relacionadas con los ejemplos que se van dando.

- **Despedida y cierre**



Sesión 8. Sesión final y de Evaluación II.	
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación post-test y debate sobre los conocimientos adquiridos y debate abierto. • Generar creencias y actitudes de los y las participantes en cuanto al dopaje para producir un mayor rechazo.
Evaluación II.	<ul style="list-style-type: none"> • Batería de cuestionarios.

Contenido y desarrollo

- **Presentación de la sesión**

Se procederá al pase de la batería de cuestionarios para evaluar el impacto del taller en los y las asistentes.

Tras esto, se procederá a un debate abierto en el que se dará la palabra al alumnado en cuanto a las inquietudes que puedan tener al respecto de los contenidos que se han ido viendo con el objetivo de evitar el efecto tabú o desmitificar posibles prejuicios que puedan haberse generado o que ya portasen.

Despedida y cierre

7. DISCUSIÓN

En este trabajo se presenta un programa que pretende dotar a adolescentes y sus familias de herramientas para hacer frente al creciente consumo de sustancias dopantes, que más allá de objetivos deportivos, se utilizan para obtener cambios estéticos (Martínez-Ortellado, 2017).

Dado que hasta la fecha, los programas de prevención del uso de sustancias dopantes que se han llevado a cabo están enfocados a la alta competición y el deporte profesional, la importancia de implantar un programa de estas características viene determinada por la falta de programas enfocados a población general. En relación a esto, el incremento del uso de estas sustancias en población cada vez más joven y fuera del círculo del deporte de élite y el alto rendimiento, supone un peligro para la salud pública en muchos sentidos (Baile-Ayensa, 2019; Giraldi et al., 2015; Hilkens et al., 2021; Mendeluk, et al., 2008; Rane et al., 2013).

Por otro lado, se ha visto una clara ausencia de formación e información en cuanto al dopaje en adolescentes aficionados al deporte (Pérez-Triviño, 2013), además de una creciente presencia de estos en gimnasios y salas de musculación, donde se ha visto que hay un mayor riesgo de ser influenciados para desarrollar estas conductas (Stubbe et al., 2014). Dichos datos se encuentran en consonancia con los encontrados en la detección de necesidades llevada a cabo en este trabajo (Véase Anexo II).

En cuanto a los resultados esperados, se prevé que esta propuesta de intervención permita aumentar los conocimientos de los diferentes ideales de belleza dentro del contexto social actual y su relación con el uso de las sustancias y métodos existentes que se utilizan para cambiar la apariencia física (Hilkens et al., 2021). Asimismo, se aborda la influencia de las TIC en la percepción corporal y la autoestima, puesto que se ha comprobado que internet es la principal fuente de información a la que recurren los jóvenes en cuanto a temas relacionados con sustancias o métodos de dopaje (Baile-Ayensa, 2019; Martínez-Ortellado, 2017). De igual modo, la literatura científica informa de que su uso en edades tempranas conlleva una mayor prevalencia de patologías relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria y los Trastornos Dismórficos Corporales (Girón-Ramírez y Pari-Mendoza, 2021; Ojeda-Martín et al., 2021).

Asimismo, se espera un refuerzo en cuanto a los factores de protección a nivel psicoemocional que se han visto relevantes ante el consumo de estas sustancias (Ntoumanis et al., 2014; Blank et al., 2016). En este sentido es fundamental generar actitudes desfavorables al uso de estos métodos (Backhouse et al., 2007; Lucidi et al., 2008; Morente-Sánchez y Zabala, 2013), para producir un mayor rechazo hacia estas

conductas. Por otro lado, una mejora de la autoestima y el autoconcepto (Echeburúa y De Corral, 2010; Fierro, 1991), supondría una protección frente a los cada vez más frecuentes estímulos que generan a los y las adolescentes preocupación por su imagen corporal (Girón-Ramírez y Pari-Mendoza, 2021; Ojeda-Martín et al., 2021). Por último, se espera que el fomento de la comunicación asertiva (Calua-Cueva et al., 2021; Guevara et al., 2021), les aporte estrategias con las que hacer valer su criterio por encima de las posibles influencias que puedan llevarlos al consumo de sustancias potencialmente peligrosas. Todo ello, llevado a cabo de forma dinámica y experiencial, para una mejor interacción con los y las participantes.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, se ha de tener en cuenta que las características de las evaluaciones y las dinámicas son autoinformadas y en presencia de compañeros/as, por lo que pueden incurrir en sesgos que alteren los resultados. Además, la ratio media de las clases de los centros de enseñanza públicos podría producir grupos de trabajo demasiado numerosos y dificultar el correcto funcionamiento de las sesiones.

Dado que la implicación de padres y madres en este tipo de programas e iniciativas suele ser escasa (Suárez et al., 2019), se prevén dificultades en la sesión dirigida a estos, tanto a nivel de asistencia como en el funcionamiento y el ritmo de las exposiciones, teniendo en cuenta la heterogeneidad del grupo.

Igualmente, sería interesante estudiar las diferencias de género en cuanto a signos y síntomas del consumo de sustancias dopantes para una mejor detección temprana de estas conductas, dada la ausencia de estudios a este respecto.

REFERENCIAS

- Al Ghobain, M., Konbaz, M. S., Almassad, A., Alsultan, A., Al Shubaili, M. y AlShabanh, O. (2016). Prevalence, knowledge and attitude of prohibited substances use (doping) among Saudi sport players. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 11(14), 1-6.
- Álvarez Medina, J., Murillo Lorente, V., Nuviala Nuviala, A., Manonelles Marqueta, P. y Oliete Blanco, E. (2017). Validación de la escala de evaluación para la prevención del dopaje en escolares (CUPIAD). *Retos*, 32, 183-188.
- Atienza, E. (2013). Prevención, represión y control del dopaje frente al derecho a la intimidad del deportista en el marco jurídico español. *Revista de Derecho Valparaíso*, 40, 323-351.
- Backhouse, S., McKenna, J. y Robinson, S. (2007). International Literature Review: Attitudes, Behaviours, Knowledge and Education – Drugs in Sport: Past, Present and Future. *Carnegie Research Institute, Leeds Metropolitan University*. Recuperado de <https://www.wada-ama.org/en/resources/education-andprevention/research-package-for-anti-doping-organizations>.
- Baile Ayensa, J. I. (2019). YouTube como apología de la dismorfia muscular: el caso del uso de esteroides anabolizantes. *Congreso AEETCA 2019*. Obtenido desde: <https://congresoaeetca2019.com/wp-content/uploads/2019/12/Youtube-y-dismorfia.pdf>
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N. y Thøgersen-Ntoumani, C. (2010). The controlling interpersonal style in a coaching context: Development and initial validation of a psychometric scale. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32(2), 193– 216.
- Blank, C., Kopp, M., Niedermeier, M., Schnitzer, M. y Schobersberger, W. (2016). Predictors of doping intentions, susceptibility, and behaviour of elite athletes: A meta-analytic review. *SpringerPlus*, 5(1), 1333.
- Calua-Cueva, M. R., Delgado-Hernández, Y. L. y López-Regalado O. (2021). Comunicación asertiva en el contexto educativo: revisión sistemática. *Boletín Redipe*, 10(4), 315-334.
- Campayo, M. A., Fernández, L. B., Cano, T. R. y Martínez-Sánchez, F. (2003). Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner

en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31 (2), 59–64.

Dietz, P., Ulrich, R., Dalaker, R., Striegel, H., Franke, A. G., Lieb, K. y Simon, P. (2013). Associations between physical and cognitive doping. A cross-sectional study in 2.997 triathletes. *PloS One*, 8(11).

Donovan, R. J., Egger, G., Kapernick, V. y Mendoza, J. (2002). A conceptual framework for achieving performance enhancing drug compliance in sport. *Sports Medicine* 32(4), 269–284.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-95.

Fierro, A. (1991). Autoestima en adolescentes. Estudios sobre su estabilidad y sus determinantes. *Estudios de Psicología*, 12(45), 85-107.

Giraldi, G., Unim, B., Masala, D., Miccoli, S. y La Torre, G. (2015). Knowledge, attitudes and behaviours on doping and supplements in young football players in Italy. *Public Health*, 129(7), 1007-1009.

Girón Ramirez, J. J. y Pari Mendoza, J. J. (2021). *Insatisfacción corporal y uso de redes sociales asociados a la dismorfia muscular en estudiantes universitarios*. Repositorio Institucional Continental. Universidad Continental. Facultad de ciencias de la salud.

González, F. A., Sigüenza, Y. M. y Solá, I. B. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universidad de Tarracon*, 22, 29-42.

Gucciardi, D. F., Jalleh, G. y Donovan, R. J. (2010). Does social desirability influence the relationship between doping attitudes and doping susceptibility in athletes? *Psychology of Sport and Exercise*, 11(6), 479–486.

Guevara, L., Pinzón, N. y Osorio, M. (2021). Comunicación asertiva entre padres y adolescentes. *Revista Estudios Psicológicos*, 1(4), 51-79.

Hernández-Ortega, J. y Rayón-Rumayor, L. (2021). Teléfonos móviles, redes sociales y praxis en adolescentes. *Educatio Siglo XXI*, 39(3), 135–156.

Hilkens, L., Cruyff, M., Woertman, L., Benjamins, J. y Evers, C. (2021). Redes sociales, imagen corporal y entrenamiento de resistencia: creando el "yo" perfecto con

suplementos dietéticos, esteroides anabólicos y SARM. *Medicina Deportiva-Open*, 7(1), 1-13.

Hodge, K. y Lonsdale, C. (2011). Prosocial and antisocial behavior in sport: The role of coaching style, autonomous vs. controlled motivation, and moral disengagement. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(4), 527–547.

Inglés, C.J., Ruiz-Esteban, C. y Torregrosa, M.S. (2019). Métodos actuales de aprendizaje en centros educativos: el aprendizaje cooperativo entre iguales. En Inglés, C.J., Ruiz-Esteban, C., y Torregrosa, M.S. (Ed.), *Manual para psicólogos educativos* (pp. 201-226). Madrid: Pirámide.

Jalleh, G., Donovan, R. J. y Jobling, I. (2013). Predicting attitude towards performance enhancing substance use: A comprehensive test of the Sport Drug Control Model with elite Australian athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(6), 574–579.

Lazuras, L., Barkoukis, V., Rodafinos, A. y Tzorbatzoudis, H. (2010). Predictors of doping intentions in elite-level athletes: A social cognition approach. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(5), 694–710.

León Madrigal, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). *Revista Reflexiones*, 93(1), 157-171.

Lucidi, F., Grano, C., Leone, L., Lombardo, C. y Pesce, C. (2004). Determinants of the intention to use doping substances: An empirical contribution in a sample of Italian adolescents. *International Journal of Sport Psychology*, 35, 133–148.

Lucidi, F., Zelli, A., Mallia, L., Grano, C., Russo, P. M. y Violani, C. (2008). *The social-cognitive mechanisms regulating adolescents' use of doping substances*. *Journal of Sports Sciences*, 26(5), 447–456.

Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M. y Viñas-Poch, F. (2018). Uso excesivo de las redes sociales: perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Comunicar*, 56, 101-110.

Martínez-Ortellado, H. G. (2017). Uso de esteroides anabólicos en jóvenes de asunción. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(1).

Martínez-Gómez, D., Martínez-de-Haro, V., Pozo, T., Welk, G. J., Villagra, A., Calle, M. E. y Veiga, O. L. (2009). Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Revista española de salud pública*, 83, 427-439.

- Mendeluk, G. R., Ariagno, J., Karayan, L., López-Costa, S. y De Miceu, S. (2008). Anabólicos androgénicos, esteroides e infertilidad masculina. *Revista del hospital JM Ramos Mejía*, 21(10).
- Morente-Sánchez, J. y Zabala, M. (2013). Doping in Sport: A Review of Elite Athletes' Attitudes, Beliefs, and Knowledge. *Sports Medicine*, 43(6), 395–411.
- Morrison M. (1999). *Fundamentos de enfermería en salud mental*. Madrid: Hartcourt Brace/Mosby.
- Ntoumanis, N., Ng, J. Y. Y., Barkoukis, V. y Backhouse, S. (2014). Personal and Psychosocial Predictors of Doping Use in Physical Activity Settings: A Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 44(11), 1603–1624.
- Observatorio Español sobre Drogas (2000). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Ojeda-Martín, Á., del Pilar López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I. y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(10), 1289-1307.
- Pérez-Triviño, J. L. (2013). El dopaje: una visión alternativa. *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 35, 30-42.
- Petróczi, A. (2007). Attitudes and doping: A structural equation analysis of the relationship between athletes' attitudes, sport orientation and doping behaviour. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2(1), 34.
- Rane, A., Rosen, T., Skarberg, K., Heine, L. y Ljungdahl, S. (2013). Steroids are a growing problem at gyms. *Lakartidningen*, 110(39-40), 1741-1746.
- Strelan, P. y Boeckmann, R. (2003). A New Model for Understanding Performance-Enhancing Drug Use by Elite Athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 176-183.
- Stubbe, J., Chorus, A., Frank, L., Hon, O. y Heijden, P. (2014). *Prevalence of Use of Performance Enhancing Drugs by Fitness Centre Members*. *Drug Testing and Analysis*, 6(4).
- Suárez, N., Tuero-Herrero, E., Bernardo, A., Fernández Alba, E., Cerezo, R., González-Pienda, J. A., Rosário, P. y Núñez, J. C. (2019). El fracaso escolar en Educación

Secundaria: Análisis del papel de la implicación familiar. *Magister*, 24. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/MSG/article/view/13761>

Tamburrini, C. (2011). ¿Qué tiene de malo el dopaje? *Dilemata*, 5, 45-71.

Tejada Garitano, E., Castaño Garrido, C. y Romero Andonegui, A. (2019). Los hábitos de uso en las redes sociales de los preadolescentes. *RIED-Revista Iberoamericana De Educación a Distancia*, 22(2), 119–133.

World Anti-Doping Agency (2014). *World Anti-Doping Code*. WADA. Recuperado de: http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-The-Code/Code_Review/Code%20Review%202015/Code%20Final%20Draft/WADA-Redline-2015-WADC-to-2009-WADC-EN.pdf

World Anti-Doping Agency (2017). *Anti-Doping Testing Figures. Social Science Research Package for anti-doping organizations, 2015*. WADA. Recuperado de: <https://www.wada-ama.org/en/resources/education-andprevention/research-package-for-anti-doping-organizations>



ANEXO

ANEXO I. Código de Investigación Responsable



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 14 de diciembre del 2021

Nombre del tutor/a	María José Quiles Sebastián
Nombre del alumno/a	Ignacio Aparicio Huertas
Tipo de actividad	11. Uso de datos procedentes de humanos
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Programa de prevención del consumo de sustancias dopantes en adolescentes
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	Conforme (Autodeclaración)
Evaluación Ética	Favorable
Registro provisional	211022205743
Código de Investigación Responsable	TFG.GPS.MJQS.IAH.211022
Caducidad	2 años

Una vez atendidas las observaciones/condiciones mencionadas en el informe adjunto del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en caso de que las hubiera, se considera que el presente proyecto/contrato/prestación de servicios carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones y, por tanto, es conforme.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: Programa de prevención del consumo de sustancias dopantes en adolescentes, ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)" y "Condiciones de prevención de riesgos laborales" (si procede) y de la documentación aportada por correo electrónico. Es importante destacar que si la información aportada en dichos formularios no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se **autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Yolanda Miralles López
Secretaria del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>



ANEXO II. Detección de necesidades

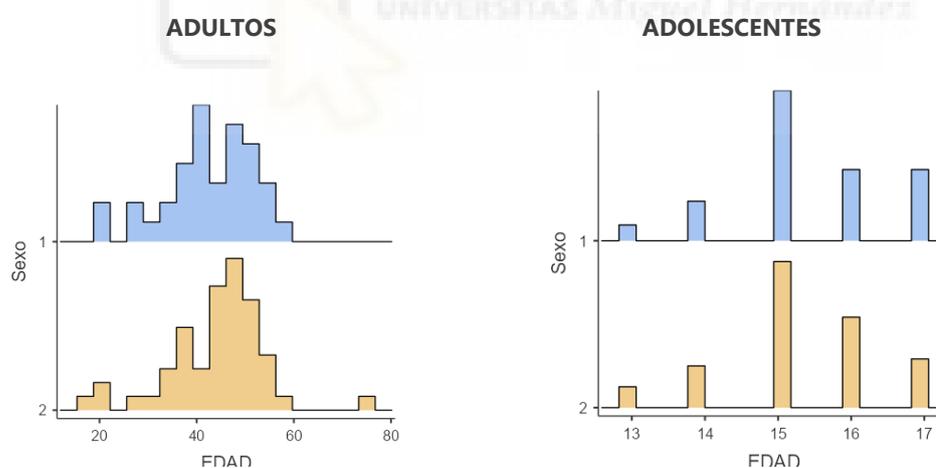
Se llevó a cabo un estudio para la detección de necesidades de este programa, en el que participaron 94 adolescentes (53,2% mujeres) de edades comprendidas entre 13 y 17 años ($M = 15,4$; $DT = 1,06$) y 87 adultos (58% mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 76 años ($M = 43,3$; $DT = 9,3$) que mantenían alguna relación de parentesco con estos menores, por lo general padres y madres (véase figura 1 y tabla 1).

Tabla 1. Edades de la muestra

	Sexo	Adultos		Adolescentes	
N	H	36	87	44	94
	M	51		50	
M	H	42.7	43.4	15.4	15.4
	M	44.1		15.3	
DT	H	9.49	9.73	1.09	1.06
	M	9.99		1.05	

N= Muestra; M= Media; DT= Desviación típica; H= Hombres; M= Mujeres

Figura 1. Dispersión de las edades de la muestra



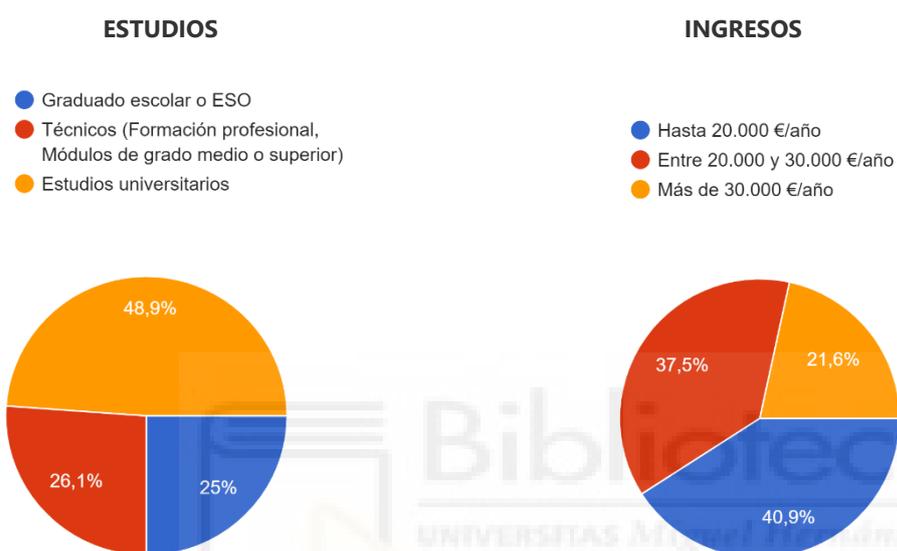
1= Hombres; 2= Mujeres

El estudio se llevó a cabo en distintas instituciones deportivas, de forma presencial y previa entrega del correspondiente consentimiento informado en el que se exigió para la participación de los y las menores, la firma de ambos progenitores y la del o la participante (Número admitido a trámite por el OIR UMH: 211022205743; TFG.GPS.MJQS.IAH.211022).

Los cuestionarios fueron anónimos y se garantizó un formato en el que no se pudiese relacionar a los adultos con los menores, para aumentar así la protección de los datos de estos.

Entre los datos demográficos, se recogieron en ambas muestras la edad y el sexo, así como en adultos también datos sobre el nivel de estudios finalizados y los ingresos anuales (Véase figura 2).

Figura 2. Dispersión de las edades de la muestra

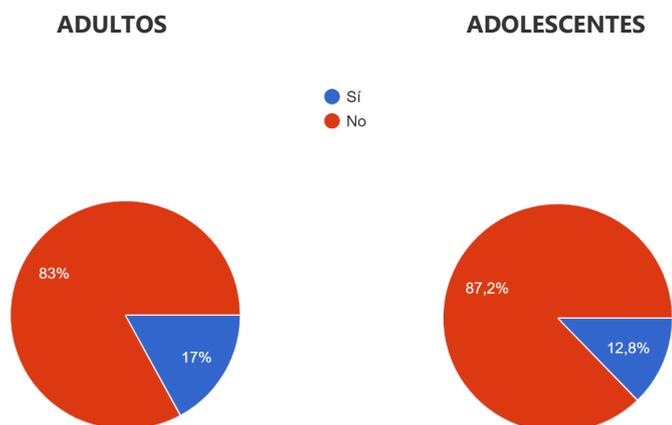


Los instrumentos utilizados para este estudio fueron el Cuestionario de Actividad física (PAQ-A; Martínez et al. 2009), el Cuestionario de Actitudes hacia el Dopaje (CUPIAD; Álvarez et al. 2017) y la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (BIAS-BD; Campayo et al., 2003).

El cuestionario PAQ-A (Cuestionario de Actividad Física en Adolescentes) fue diseñado para valorar la actividad física en adolescentes. Está compuesto por nueve preguntas que valoran diferentes aspectos de la actividad física realizada por el o la participante mediante escala Likert de cinco puntos, con una consistencia interna de $\alpha = 0,73$. El cuestionario valora la actividad física realizada en los últimos 7 días, en varios momentos del día y contextos, así como la frecuencia con la que se practica. La puntuación total es la media aritmética de estas escalas. Cabe mencionar que contiene un apartado para diferenciar entre diferentes tipos de actividad física, además de otro en el que se pregunta al participante si estuvo enfermo la última semana.

Cabe destacar que para el estudio de la actividad física realizada, se descartaron aquellos participantes que marcaron en sus cuestionarios que habían estado enfermos y no habían podido desarrollar su actividad física con normalidad la última semana (véase Figura 3).

Figura 3. Participantes descartados



Los datos recogidos en este estudio muestran valores generales más elevados en cuanto a la cantidad y la frecuencia de actividad física media realizada por los adolescentes en comparación con la muestra adulta (véase figura 4), así mismo podemos observar en los valores totales de las puntuaciones de la escala PAQ-A puntuaciones más altas en los y las jóvenes ($M = 59,9$; $DT = 22,1$) con puntuaciones muy similares en ambos sexos (véase tabla 3 y figura 7).

Figura 4. Frecuencia de práctica de actividad física

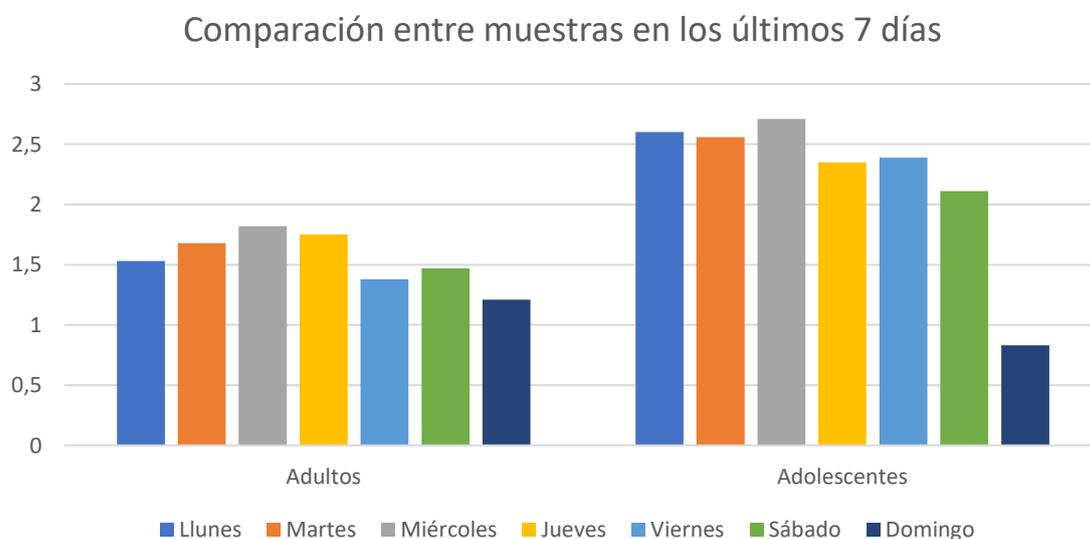
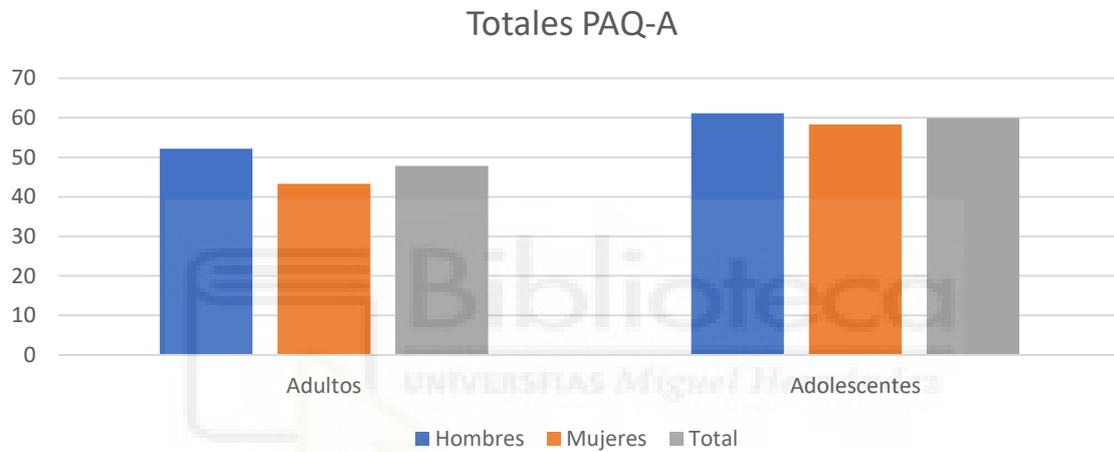


Tabla 3. Puntuaciones totales PAQ-A

		Adultos		Adolescentes	
	Sexo				
N	H	34	72	38	82
	M	38		44	
M	H	52.2	47.8	61.1	59.9
	M	43.8		58.3	
DT	H	27.7	27.7	23.3	21.1
	M	21.3		21.1	

N= Muestra; M= Media; DT= Desviación típica; H= Hombres; M=Mujeres

Figura 5. Puntuaciones totales PAQ-A. Comparaciones entre muestras



En cuanto a la frecuencia de práctica deportiva, se observó mayor frecuencia en los y las participantes que practicaban fitness y actividades relacionadas con el levantamiento de pesas (deportes de fuerza) tanto en jóvenes ($M = 1,32$; $DT = 1,31$) como en adultos ($M = 0,85$; $DT = 1,13$) como puede apreciarse en la tabla 4 y en la figura 6, siendo estas prácticas las más relacionadas con el uso de métodos de dopaje (Giraldi et al., 2015; Stubbe et al., 2014; Rane et al., 2013).

Tabla 4. Frecuencia en días a la semana y tipo de práctica deportiva

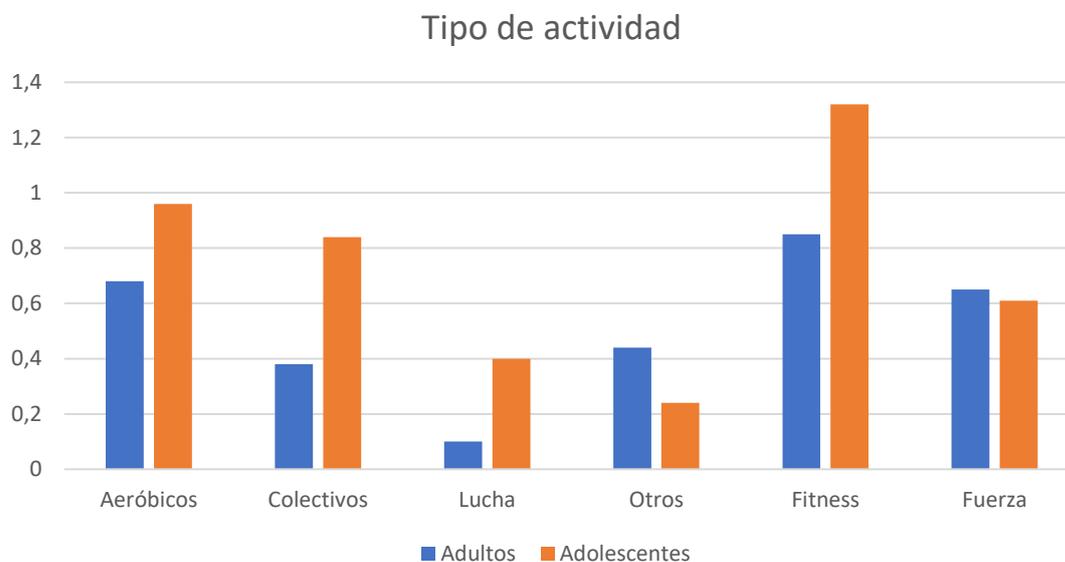
	Aeróbicos		Colectivos		De lucha		Fitness		De fuerza		Otros	
	A	a	A	a	A	a	A	a	A	a	A	a
N	72	82	72	82	72	82	72	82	72	82	72	82
M	0.68	0.96	0.38	0.84	0.10	0.40	0.85	1.32	0.65	0.61	0.44	0.24
DT	0.85	1.05	0.74	1.07	0.38	1.00	1.13	1.31	1.14	1.23	0.80	0.68

1=1 o 2 días; 2= 3 o 4 días; 3= 5 o 6 días; 4= 7 o más

A= Adultos; a= Adolescentes

N= Muestra; M= Media; DT= Desviación típica

Figura 6. Frecuencia media de práctica deportiva por tipo de actividad



En lo relacionado con la actividad física llevada a cabo durante el día (véase tabla 5), en los adultos se observa una mayor tendencia al sedentarismo y la inactividad en su vida cotidiana salvo en los fines de semana ($M = 5,78$; $DT = 3,69$), donde sí se observa una tendencia a la práctica de ejercicio físico (véase figura 7). En cuanto a los adolescentes, se observa una mayor actividad en general ($M = 7,46$; $DT = 2,93$), tanto en el periplo escolar como fuera de este, salvo en la franja del medio día (véanse figuras 4 y 5) donde hay una clara tendencia a conductas de inactividad.

Tabla 5. Puntuaciones sobre la actividad física en el día

Sexo		Adultos		Adolescentes	
N	H	34	72	38	82
	M	38		44	
M	H	6.38	5.78	8.34	7.46
	M	5.24		6.70	
DT	H	4.01	3.69	3.05	2.93
	M	3.35		2.62	

N= Muestra; M= Media; DT= Desviación típica; H= Hombres; M=Mujeres

Figura 4. Actividad durante el día en Adultos

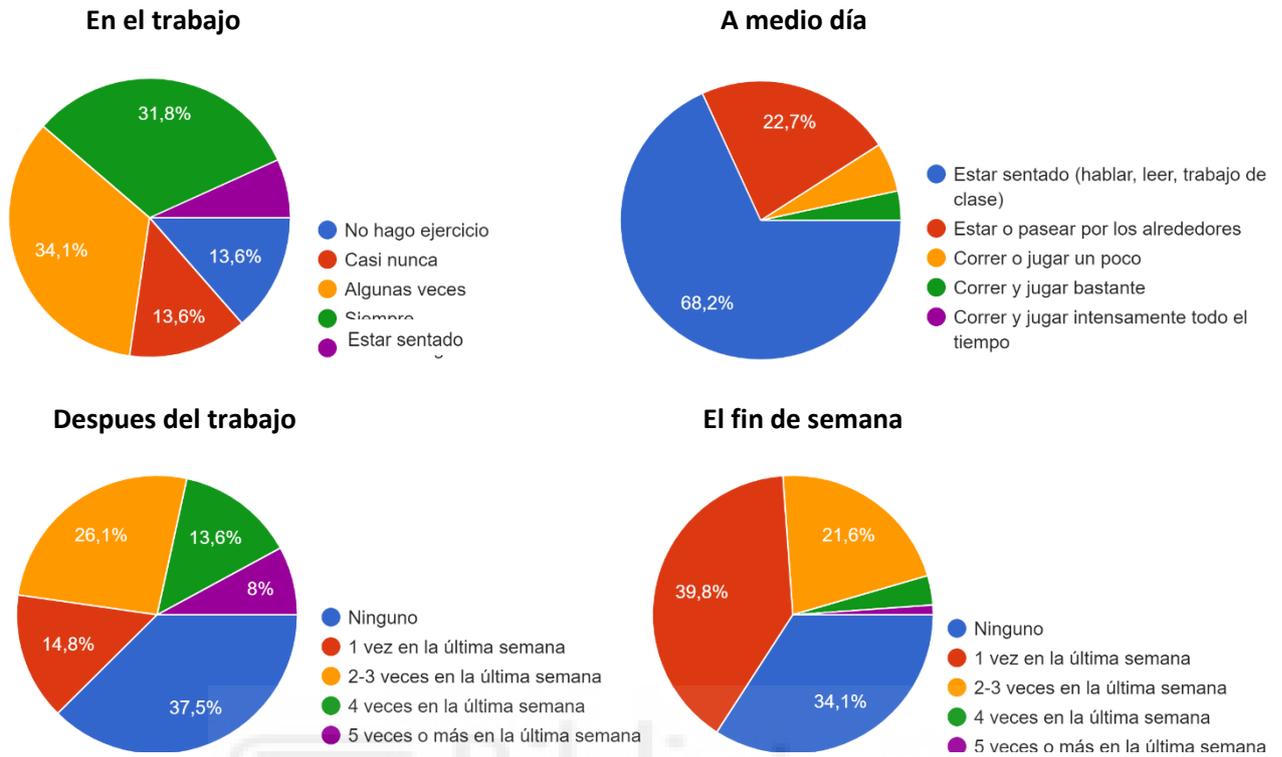
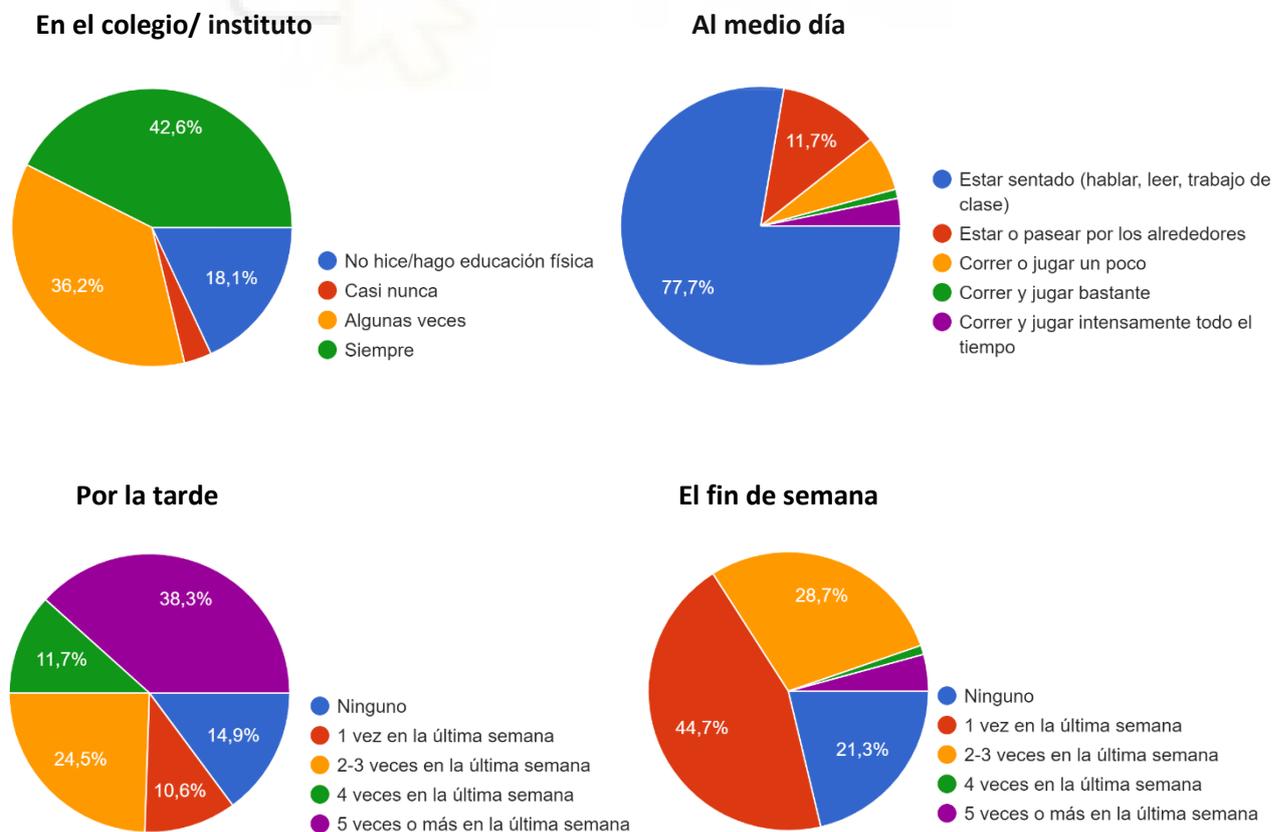


Figura 5. Actividad durante el día en adolescentes



Actitudes hacia el Dopaje

Se empleó la escala para la prevención del dopaje en edad escolar (Cuestionario Programa de Intervención Antidopaje; CUIPAD), para valorar las Actitudes hacia el dopaje de la muestra de adolescentes.

Esta escala fue validada en un estudio con 540 escolares de 1º de la ESO de diferentes escuelas, todas ellas de la Comunidad Autónoma de Aragón (Álvarez, Manonelles, Oliete, Murillo y Nuviala, 2017) y permite conocer los conocimientos, actitudes y creencias de los adolescentes en materia de dopaje. Consta de un total de 17 ítems, con cinco factores establecidos, con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0,75.

En este estudio se utilizó una escala de respuestas con dos valores, “acuerdo” y “desacuerdo”. Las puntuaciones se obtuvieron mediante los totales de “acuerdo” mostrados, con la adaptación correspondiente de los ítems inversos, de forma que una mayor puntuación expresa una mayor actitud hacia el dopaje.

El primero de los factores, Concepto, recoge información acerca del conocimiento que tienen los y las participantes del término Dopaje. En estos ítems aparecen definiciones o explicaciones sencillas sobre el concepto y su ámbito de uso. El segundo de los factores, Utilidad, hace alusión al uso que dicha conducta tiene, sirve para incrementar el rendimiento y evitar lesiones. El tercero de los factores, Métodos, hace referencia al conocimiento que los y las adolescentes tienen sobre posibles formas que los deportistas tienen de doparse y de sus consecuencias sobre la salud. El cuarto de los factores, Deporte y Dopaje, incluye una serie de ítems relativos a organismos de lucha contra el Dopaje, casos de deportistas que se han dopado y cuestiones éticas deportivas. El quinto de los factores, Origen de la Conducta, aborda con sus ítems la relación motivos y resultados del Dopaje (Álvarez et al. 2017).

De los datos obtenidos provienen de la muestra, se observan puntuaciones más altas en adolescentes en los factores concepto, utilidad y orientación a la conducta (véase figura 6). En cuanto a los conocimientos sobre métodos, los adultos mostraron mayores puntuaciones así como puntuaciones muy similares en cuanto al desconocimiento sobre los organismos de control contra el dopaje y la deontología propia en este ámbito (factor Deporte y Dopaje).

En lo referente a las puntuaciones totales (véase figura 7), se observan mayores puntuaciones en la población adolescente ($M = 6,84$; $DT = 2,53$) aunque con una mayor

dispersión que en la población adulta ($M = 5,91$; $DT = 1,90$). En cuanto a la diferencia entre sexos, no se observan grandes diferencias en las puntuaciones medias en adolescentes (véase tabla 4 y 5) siendo mayor la puntuación total en mujeres ($M = 7,10$; $DT = 2,74$). Por el contrario, en la población adulta los resultados tanto en los factores como en el total fueron muy similares, salvo en el factor “Utilidad” que mostró valores mayores en mujeres en población adulta ($M = 1,12$; $DT = 0,89$). Cabe destacar que la muestra adolescente obtuvo una mayor puntuación en los factores “Concepto” ($M = 1,67$; $DT = 1,16$) y en “Orientación hacia la conducta” ($M = 0,83$; $DT = 0,63$) mostrando así una mayor predisposición hacia el dopaje que la muestra adulta. También es relevante mencionar las elevadas puntuaciones, en ambas muestras, en el factor “Deporte y Dopaje” ($M = 2,54$; $DT = 0,95$) lo cual indica un elevado desconocimiento en lo relativo a instituciones, normativa y ética en el dopaje.

Figura 6. Comparación de puntuaciones por factores entre muestras

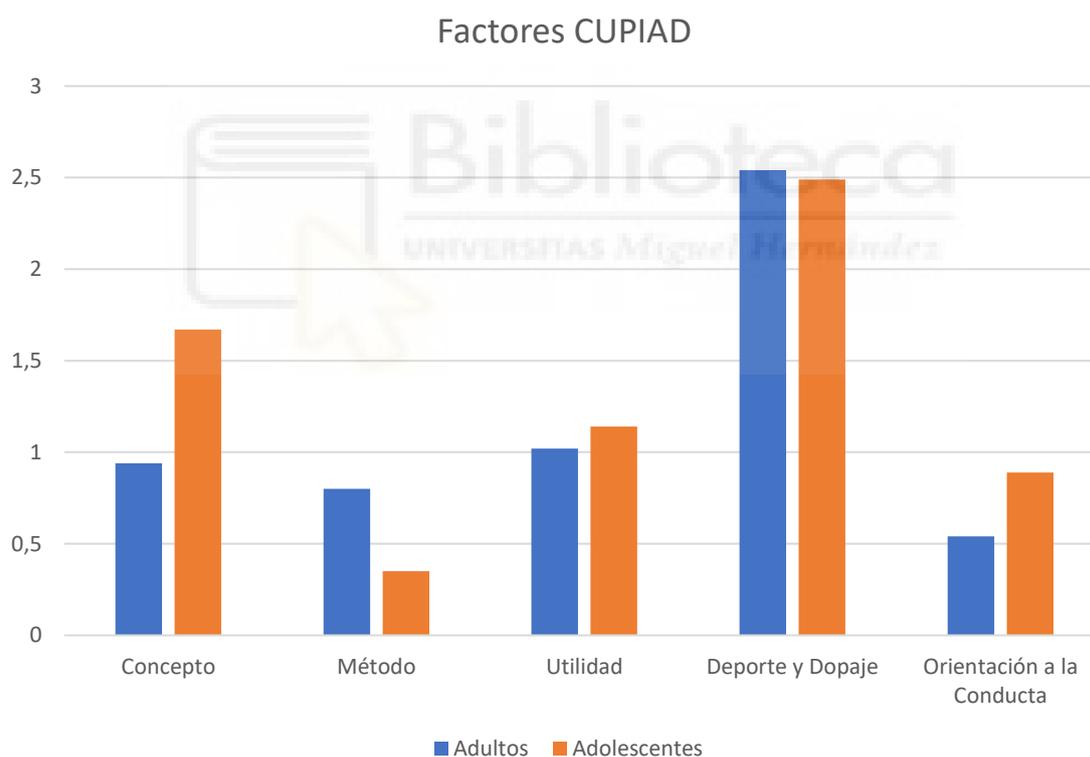


Tabla 4. CUPIAD Adultos. Puntuaciones por factores y total

	Sexo	Concepto		Método		Utilidad		Deporte y Dopaje		Orientación a la Conducta		TOTAL	
N	H	36	87	36	87	36	87	36	87	36	87	36	87
	M	51		51		51		51		51		51	
M	H	0.89	0.94	0.28	0.8	0.89	1.02	2.64	2.54	0.47	0.54	5.17	5.41
	M	0.96		0.45		1.12		2.47		0.59		5.19	
DT	H	0.75	0.72	0.45	0.49	0.89	0.89	0.72	0.95	0.65	0.66	1.86	1.90
	M	0.72		0.50		0.89		1.08		0.67		1.93	

N= Muestra; M= Media; DT= Desviación típica

H= Hombres; M= Mujeres

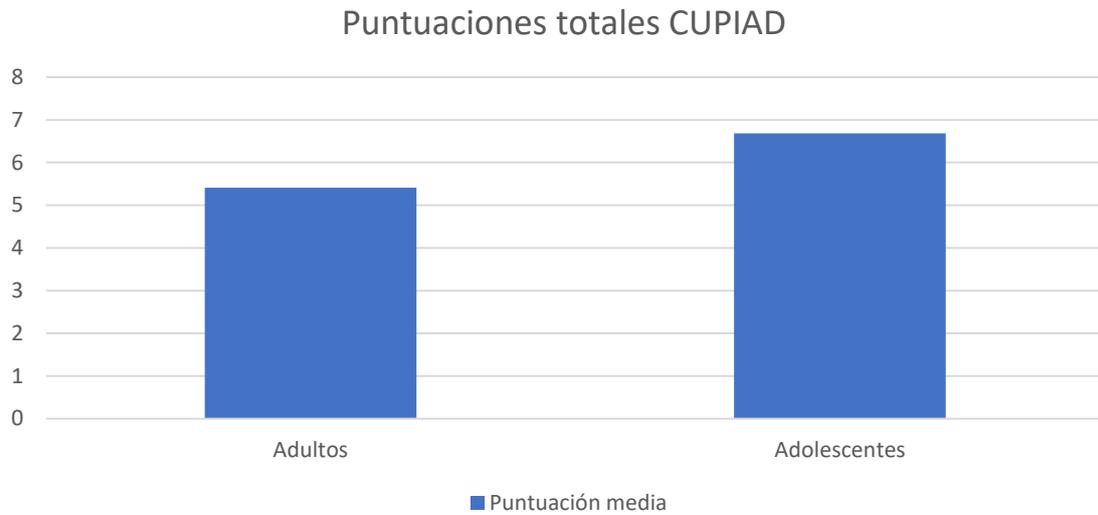
Tabla 5. CUPIAD Adolescentes. Puntuaciones por factores y total

	Sexo	Concepto		Método		Utilidad		Deporte y Dopaje		Orientación a la Conducta		TOTAL	
N	H	44	94	44	94	44	94	44	94	44	94	44	94
	M	50		50		50		50		50		50	
M	H	1.52	1.67	0.39	0.35	1.36	1.14	2.41	2.49	0.86	0.89	6.55	6.84
	M	1.80		0.32		1.50		2.56		0.92		7.10	
DT	H	1.23	1.26	0.49	0.48	0.89	1.03	1.02	1.00	0.63	0.63	2.66	2.53
	M	1.28		0.47		1.15		0.99		0.63		2.74	

N= Muestra; M= Media; DT= Desviación típica

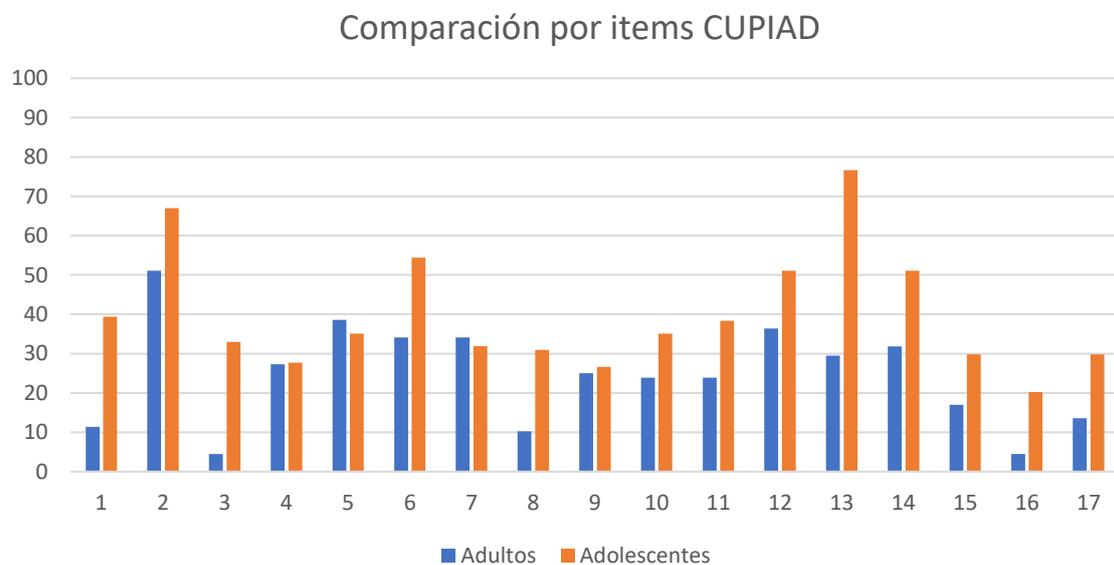
H= Hombres; M= Mujeres

Figura 7. Comparación de puntuaciones totales entre poblaciones



Dentro de estas diferencias, los datos muestran que en determinados ítems los resultados son más evidentes, siendo ejemplos claros los ítems 1, 3, 8 y 13. Esto muestra que hay una mayor tendencia por parte de los y las menores a creer que el dopaje es únicamente un asunto de deportistas profesionales (ítem 1), que lo perciben ético siempre que se tenga cuidado (ítem 2) y que su uso es terapéutico principalmente (ítem 8). Cabe mencionar que se observaron respuestas en la muestra adolescente, en contra de la lucha contra el dopaje (ítems 16 y 17). En cuanto el ítem 13 es derivado de conocimientos históricos sobre acontecimientos en torno al dopaje que se hicieron públicos, por tanto era de esperar un mayor desconocimiento en la población adolescente en este sentido.

Figura 8. Comparación de puntuaciones por ítems entre poblaciones



Insatisfacción corporal

Se empleó la escala de valoración de la imagen corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman en su adaptación a población española (BIAS-BD; Campayo et al., 2003), para evaluar la insatisfacción corporal de la muestra adolescente de este estudio.

Se siguió el formato original de esta escala conformado por 13 siluetas que representan contornos esquemáticos de la figura humana, neutralizando cualquier atributo como pelo o rasgos faciales, que pudieran sesgar la elección de respuesta.

Esta escala permite obtener tres indicadores: la percepción actual de su imagen corporal; la imagen que los y las participantes estiman como “ideal” para ellas y la diferencia entre estas, aportando también la dirección en la que los y las encuestadas se autoevalúan, siendo valores negativos cuando se evalúan más gruesos/as de lo que les gustaría ser y positivos cuando sucede al contrario. Psicométricamente muestra un índice de fiabilidad satisfactorio ($r = 0,87$).

En este sentido se observó una insatisfacción con la imagen corporal significativa (tres puntos o más de diferencia entre la percibida y la deseada) en un 48% de las mujeres y un 38% en los varones. Los datos muestran, en el caso de las participantes, una clara tendencia a percibirse más gruesas de lo que desearían y tan sólo un 14% se mostraron conformes con su imagen corporal. En el caso de los varones fue un 26,6% (véase tabla 6). No obstante las puntuaciones totales fueron similares en ambos sexos (véase tabla 7), con la salvedad de la dirección de la elección en la figura deseada (véase figura 9).

Tabla 7. Puntuaciones de insatisfacción corporal

	Sexo	Imagen percibida		Imagen deseada		Diferencia		Total	
N	H	44	94	44	94	44	94	44	94
	M	50	94	50	94	50	94	50	94
M	H	4.91	5.66	6.14	4.73	1.23	-0.93	2.55	2.71
	M	6.34	5.66	3.50	4.73	-2.82	-0.93	2.86	2.71
DT	H	2.94	3.9	2.33	2.48	3.05	3.47	2.05	2.34
	M	3.09	3.9	1.90	2.48	2.62	3.47	2.58	2.34

N= Muestra; M= Media; DT= Desviación típica; H= Hombres; M= Mujeres

Figura 9. Comparación de puntuaciones entre sexos y puntuación total

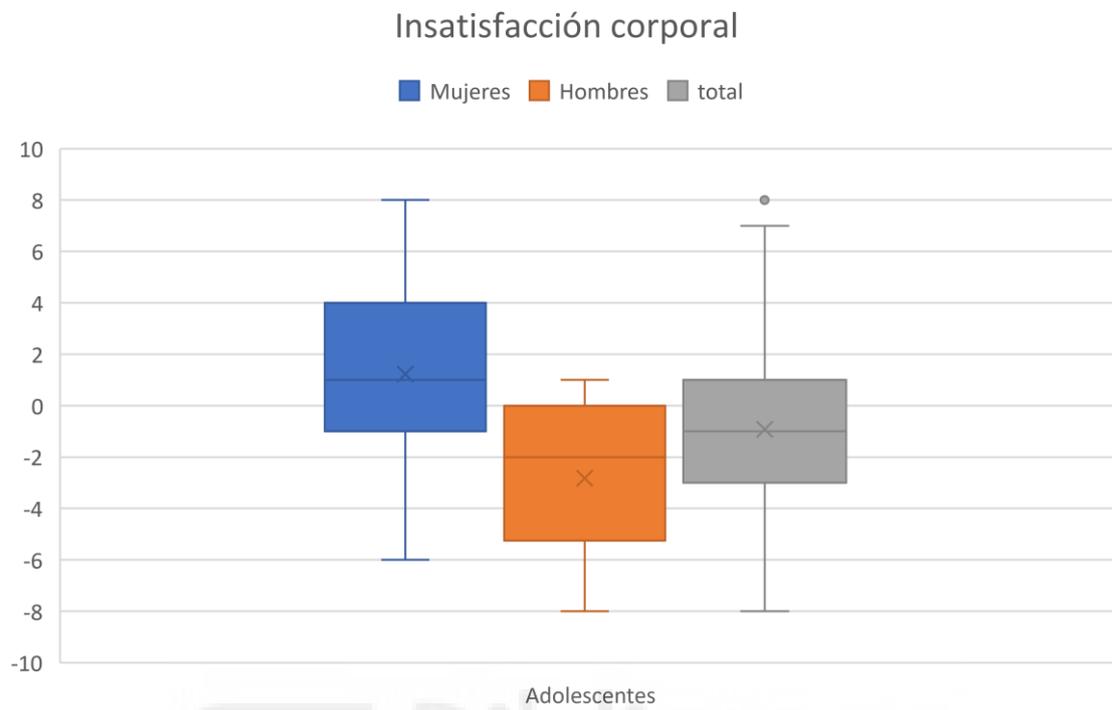


Tabla 6. Tabla de frecuencias de puntuación de diferencia entre figuras

Dif	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8
H	0	0	1	0	1	1	5	6	7	4	2	5	7	1	2	1	1
M	2	3	7	3	3	6	6	6	13	1	0	0	0	0	0	0	0

Dif= Diferencia entre imagen percibida y deseada; H= Hombres; M= Mujeres

ANEXO III. Instrumentos de Evaluación

ANEXO III. A. Cuestionario de Evaluación de Actitudes hacia el Dopaje

Escala de Actitudes Hacia el dopaje CUIPAD (Álvarez, Murillo, Nuviala, Manonelles y Oliete, 2017).

¡Hola! Vamos a completar estas preguntas contestando SÍ o NO. Asegúrate de no dejarte ninguna sin contestar y no te preocupes si tienes dudas o si fallas en alguna.

¡Gracias!

1. El dopaje es un asunto sólo de deportistas de élite.
2. El dopaje es utilizado por deportistas que no piensan más que en ganar a cualquier precio.
3. El dopaje va a favor del verdadero Espíritu del Deporte siempre que tengas cuidado.
4. Los esteroides pueden aumentar la flexibilidad del deportista.
5. El dopaje sanguíneo es un método mediante el cual se inyecta sangre de otro ser vivo al deportista para que tenga más resistencia.
6. Las sustancias dopantes no tienen efectos secundarios capaces de perjudicar seriamente la salud.
7. El dopaje genético es el uso no terapéutico de genes para aumentar el rendimiento del deportista.
8. Los deportistas que se dopan lo hacen principalmente para evitar lesiones y dolores.
9. Los deportistas que se dopan lo hacen porque creen que es una opción aceptable.
10. Los deportistas que se dopan nunca lo hacen presionados por otras personas.
11. Los deportistas que se dopan casi nunca lo hacen por motivos económicos.
12. Las siglas "AMA" significan Agencia Mundial de Atletismo.
13. Ben Johnson (1988) era un ciclista al que le quitaron la medalla de oro en unas Olimpiadas por dar positivo en un control antidopaje
14. El deportista que se dopa no es consciente de lo que hace y las consecuencias que tiene.
15. El deportista que se dopa irá siempre en contra del juego limpio.

16. Es necesario apoyar la lucha contra el dopaje por un deporte en igualdad de condiciones.

17. No es necesario luchar contra el dopaje ya que son muy pocos los que se dopan.



ANEXO III. B. Cuestionario de Evaluación de la Asertividad

Adaptación de la Escala de asertividad de Rathus (R.A.S.: León y Vargas, 2008)

¡Hola! Vamos a rellenar el siguiente cuestionario, **no hay preguntas correctas o incorrectas**, simplemente intenta constar con sinceridad.

Indica hasta qué punto cada una de las siguientes frases describen la forma en que tú piensas o te comportas ante ciertas situaciones. Para ello, debes utilizar las siguientes categorías:

- 0 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.
 - 1 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
 - 2 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
 - 3 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
 - 4 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
 - 5 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
1. Pienso que mucha gente parece ser más agresiva y autoafirmativa que yo
 2. He dudado en proponer o aceptar una cita con alguien por timidez
 3. Cuando la comida que me han servido en el restaurante no está hecha a mi gusto, me quejo con el mesero o mesera
 4. Cuando un vendedor se ha tomado el rato y la molestia de mostrarme un producto que después no quiero, paso mal rato al decir "NO"
 5. Me esfuerzo, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición
 6. En realidad la gente se aprovecha de mí con frecuencia
 7. Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo
 8. Evito llamar por teléfono a instituciones o empresas
 9. En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución, preferiría escribir cartas o enviar correos electrónicos, a realizar entrevistas personales
 10. Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado
 11. Si un pariente cercano y respetado me molesta prefiero esconder mis sentimientos antes de expresar mi disgusto
 12. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto.
 13. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos
 14. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, lo (la) busco para saber qué es lo que pasa

15. Con frecuencia, paso un mal rato cuando tengo que decir que "NO"
16. Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena
17. En el restaurante o en cualquier sitio, protesto por un mal servicio
18. Cuando me halagan con frecuencia, no sé qué responder
19. Si dos personas en el cine o en una conferencia están hablando demasiado alto, les pido que hagan silencio o se vayan a hablar a otra parte
20. Si alguien se cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención
21. Expreso mi opinión con facilidad
22. Hay veces en las que simplemente no puedo decir nada



ANEXO III. C. Cuestionario de Evaluación de la Autoestima

Adaptación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; González, Sigüenza, y Solá, 2000).

A continuación vas a encontrar una lista de frases que describen formas de ser y de sentirse. Piensa en qué medida estás de acuerdo con estas frases y responde siguiendo la numeración del 1 al 4 que se recoge en la siguiente tabla.

Tomemos como ejemplo la frase hago bien los trabajos escolares, si estás “muy en desacuerdo” con esta frase marca el 1, si por el contrario estás “muy de acuerdo” marca el 4.

1. No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.
2. Siento que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que los demás
3. Creo que tengo numerosas cualidades positivas
4. En general, tiendo a pensar que soy un fracaso
5. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
6. Creo que no tengo motivos para estar orgulloso/a de mí mismo/a.
7. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
8. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a
9. Desearía sentir más respeto por mí mismo/a
10. A veces me siento realmente inútil
11. A veces pienso que no sirvo para nada

ANEXO III. D. Cuestionario de satisfacción corporal

Adaptación española de la Escala de Valoración de la Imagen Corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (BIAS-BD; Campayo, Fernández, Cano y Martínez-Sánchez, 2003).

A continuación vamos a presentarte una serie de figuras. Coloca una X en el número de figura con la que te sientes más identificado/a y otra en el número de figura que te gustaría tener.

Si eres Hombre:

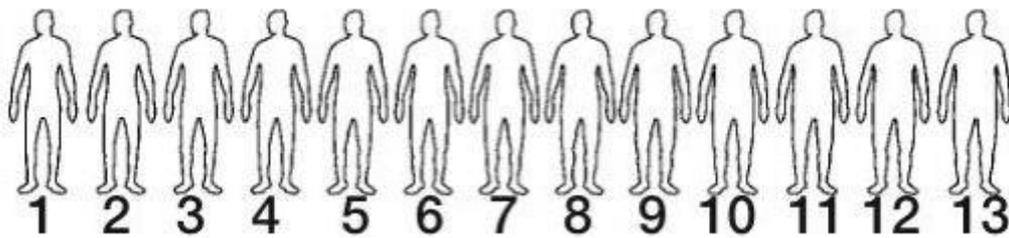


Figura con la que me siento identificado....

Figura que me gustaría tener.....

Si eres mujer:

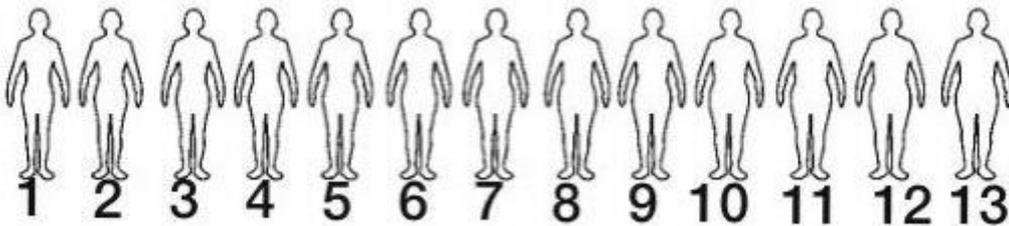


Figura con la que me siento identificada....

Figura que me gustaría tener.....

ANEXO III. E. Cuestionario de conocimientos sobre dopaje

Cuestionario auto confeccionado para evaluar los conocimientos sobre métodos y sustancias, signos y síntomas y entornos en los que se prevé mayor accesibilidad a sustancias dopantes. Está compuesto por 10 preguntas con 4 opciones de respuesta, y en el que se considerará como bueno, un resultado de un 70% de aciertos.

CUESTIONARIO:

Conteste al siguiente cuestionario donde sólo una de las opciones es la correcta. Revíselo antes de termina para asegurarse de que ha contestado a todas las preguntas. Muchas gracias.

1. El dopaje puede componerse de sustancias legales e ilegales
 - Sí, si estas han sido prescritas por un especialista
 - No, en ningún caso
 - Sólo sustancias ilegales
 - Sólo legales
2. Los batidos de proteínas son doping
 - No
 - Sí
 - Depende de la marca
 - En algunos países sí
3. Los estimulantes son doping
 - No
 - Sí
 - Normalmente los que requieren prescripción médica.
 - Sólo en algunos deportes
4. Los *quemagrasa* pueden contener sustancias dopantes
 - Sí, pero no los de venta libre.
 - Sí, siempre
 - No
 - Se han dado casos en el extranjero, pero aquí no.
5. Las anfetaminas se utilizan como
 - Adelgazantes.
 - Para evitar la fatiga.
 - Para mantenerse despierto y alerta.
 - Todas las anteriores son correctas.
6. Los anabolizantes tienen un efecto sobre la testosterona
 - Sí, siempre
 - Los usados por los hombres normalmente
 - No, tienen efecto sobre la prolactina
 - No, tienen efecto sobre la HGH
7. Las mujeres no utilizan esteroides o anabolizantes.
 - No porque aumentan la testosterona.
 - Hacen un uso similar.

- Suelen usar los que utilizan la vía de la prolactina.
- Sí, pero para bajar de peso.

8. Uno de los efectos más llamativo de los anabolizantes y esteroides es

- Mucho apetito
- Subida de peso y apariencia atlética en poco tiempo
- Hiperactividad
- Mayor frecuencia al ir al baño

9. Los anabolizantes y esteroides causan en el carácter

- Agresividad e irascibilidad
- No modifican el carácter
- Paranoia y desconfianza
- Pasividad

10. Los mayores focos de riesgo en adolescentes para iniciarse en el dopaje son

- Centros de práctica deportiva de competición
- Reuniones sociales
- Deportes en los que se lleve el torso desnudo
- Foros y centros deportivos de culturismo



ANEXO III. F. Cuestionario de satisfacción

Cuestionario auto confeccionado para evaluar la satisfacción de los y las participantes con las sesiones.

En una escala de 0 al 10 indica:

1. ¿Te ha parecido interesante este taller?

0 (Un rollo)/Nada interesante - 1 - 2- 3 - 4 - 5 - 6 -7 - 8 - 9 - 10 (Súper chulo)/Muy interesante

2. ¿Te ha parecido útil este taller?

0 Nada - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 -7 - 8 - 9 - 10 Muy útil

3. ¿Se te ha hecho pesado?

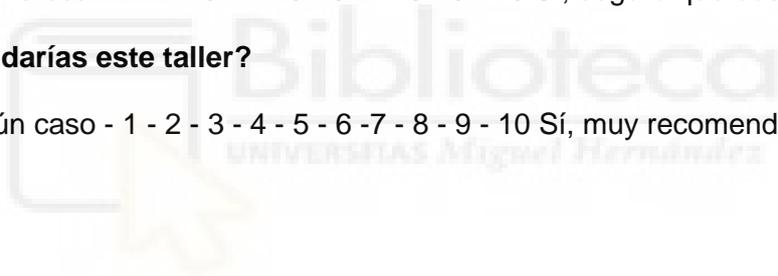
0 Muy pesado - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 -7 - 8 - 9 - 10 Muy divertido

4. ¿Te gustaría tener más información sobre estos temas?

0 No, no me interesa - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 -7 - 8 - 9 - 10 Sí, seguro que buscaré

5. ¿Recomendarías este taller?

0 No, en ningún caso - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 -7 - 8 - 9 - 10 Sí, muy recomendable



ANEXO IV. Presentación sesión 2

Hablemos de Doping

Programa de prevención del dopaje en adolescentes

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es

¿QUÉ ES EL DOPING?

- Uso de un método o de una sustancia utilizada como parte de una estrategia para lograr un fin que va en contra de las reglas, y a la que se puede recurrir con objetivos estéticos y de rehabilitación (World Anti-Doping Agency, 2014).
- El uso de cualquier técnica o sustancia legal o ilegal, potencialmente nociva para la salud, con un uso prohibido por la Asociación Mundial Antidopaje (AMA) por la Agencia Mundial Antidopaje (WADA) o más concretamente por la Agencia Española para la protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD) que tenga como propósito la mejora del rendimiento físico en una persona (Tamburrini, 2011)

Suplementación deportiva.

- No es doping SI ES de venta libre.
- No es inocuo.
- Es necesario llevar un control por especialistas en nutrición.
- La mayoría de veces no es necesario su uso.
- La mayoría de veces el motivo del uso no concuerda con la realidad de los efectos de lo que está consumiendo.
- Muy pocos productos tienen estudios que avalen su eficacia.
- Puede ser el primer paso hacia el doping.

(Colls et al., 2015)

Batidos, pastillas y fitoterapia.

- La forma de presentación (batidos, comprimidos, cápsulas...) no nos da información del contenido ni de los efectos
- Los batidos no son necesariamente más sanos que otras presentaciones que se asocian con medicamentos (cápsulas, inyectables...)
- Los productos de fitoterapia pueden tener efectos graves e interacciones con medicamentos, es necesario consultar con un profesional de la nutrición o farmacéutico.

(Colls et al., 2015)

Prohormonales

- No son doping SI SON de venta libre.
- El uso de estos productos es cada vez mayor siendo su origen en el uso *antiaging* en clínicas de belleza y estética.
- Se utilizan para producir de forma endógena mayores proporciones de testosterona y HGH.
- En la actualidad carecen de sustento científico.
- Su forma farmacéutica suele ser comprimidos y cápsulas.
- Algunos ejemplos son el *tribulus terrestris* y la hoja de *macca*.

(Fish, Goldberg y Spratt, 2005)

Adelgazantes y quemagrasa.

- No son doping SI SON de venta libre.
- La mayoría de productos de este tipo contienen diuréticos (cola de caballo, enebro...) que pueden favorecer la deshidratación y la descompensación de electrolitos.
- También la mayoría de estos productos contienen sustancias estimulantes (guaraná, cafeína...) que aceleran el metabolismo pero también pueden producir taquicardias, problemas del sueño e hipertensión.

(Martinez et al., 2017)

Adelgazantes y quemagrasa.

- Algunos productos inhiben la metabolización o entorpecen la digestión de algunos carbohidratos y grasas (*chitosan*). Estos productos son peligrosos porque junto con esta propiedad tienen un efecto sobre otros micronutrientes como son vitaminas y minerales. Es por esto que se ha de llevar un control si se utilizan por riesgo a un estado carencial de estos, que pueda derivar en enfermedad.

(Martinez et al., 2017)

Adelgazantes y quemagrasa.

- Un gran número de estos productos tienen propiedades laxantes.
- Las propiedades laxantes producen una hiperactividad en los movimientos peristálticos que pueden derivar en problemas crónicos de hacerse un uso continuado.
- También pueden derivar en una hipersensibilización de la mucosa gastrointestinal produciendo problemas digestivos que pueden cronificarse.

(Martinez et al., 2017)

Esteroides/ anabolizantes y SARMs

- Son doping EN TODOS LOS CASOS.
- Estos productos pueden encontrarse en diferente presentaciones (orales e inyectables).
- Solemos asociar estos productos al formato inyectable pero la realidad actual es que hay un amplio espectro de presentaciones en comprimidos y cápsulas que podrían pasar por un suplemento nutricional.

(Wroble, Gray, y Rodrigo, 2005)

Esteroides/ anabolizantes y SARMs

EN QUÉ FIJARNOS

- Sustancias que aumentan la testosterona:
 - son los más usados en hombres.
 - aumentan el peso corporal rápidamente.
 - producen una apariencia atlética en poco tiempo.
 - producen cambios de humor repentinos.
 - producen acné severo.
 - producen hipersensibilidad en los pezones, llegando a producir inflamación de la glándula mamaria (ginecomastia).

(Wroble, Gray, y Rodrigo, 2005)

Esteroides/ anabolizantes y SARMs

EN QUÉ FIJARNOS

- Sustancias que aumentan la prolactina:
 - son los más usados en mujeres.
 - producen amenorrea.
 - aumentan el peso corporal rápidamente.
 - producen una apariencia atlética en poco tiempo.
 - producen cambios de humor repentinos.
 - producen acné severo.

(Wroble, Gray, y Rodrigo, 2005)

Esteroides/ anabolizantes y SARMs

EN QUÉ FIJARNOS

- Sustancias que aumentan la HGH:
 - son usados por igual entre hombres y mujeres
 - son poco usados en personas poco experimentadas por su alto coste
 - producen una apariencia atlética a medio largo plazo
 - suele combinarse con insulina, por lo que pueden observarse un aumento repentino en la dieta (aumento de carbohidratos), el uso de suplementos compuestos por azúcares y episodios de hipoglucemia.

(Wroble, Gray, y Rodrigo, 2005)

Adelgazantes y quemagrasa.

- Este tipo de productos procedentes del mercado negro o de websites de dudosa calidad puede contener sustancias prohibidas como anfetaminas y derivados de la efedrina que pueden causar problemas cardiovasculares severos.
- De estas sustancias hablaremos a continuación.

(Martínez et al., 2017)

Anfetaminas y derivados.

- Son doping EN TODOS LOS CASOS.
- Las anfetaminas son un grupo de medicamentos que aceleran el metabolismo e inhiben la sensación de apetito y cansancio.
- Producen una sensación de bienestar artificial que puede derivar en dependencia.
- La pérdida de peso con el consumo de anfetaminas conlleva una gran pérdida de tejido muscular en muchos casos de órganos internos que puede ser irreversible
- Producen cambios de humor repentinos.

(Martínez et al., 2017)

Anfetaminas y derivados.

- La efedrina o pseudoefedrina es una sustancia vasoconstrictora que acelera el metabolismo con unos efectos similares al de la anfetamina aunque con menos riesgo de dependencia.
- Esta sustancia produce hipertensión, aumenta la diuresis así como la producción de adrenalina provocando euforia, disminución de la fatiga e inhibe la sensación de hambre.
- Es por esto que puede producir problemas vasculares severos.

(Martínez et al., 2017)

Esteroides/ anabolizantes y SARMs

- Podemos hablar de 3 grandes grupos:
 - sustancias que actúan sobre la testosterona.
 - sustancias que actúan sobre la prolactina.
 - sustancias que actúan sobre la hormona del crecimiento.

(Wroble, Gray, y Rodrigo, 2005)

Puntos calientes.

- En la actualidad se puede encontrar mucha información sobre estos métodos y sustancias en internet.
- Los foros de culturismo y fitness son el caldo de cultivo para el flujo de esta información.
- En los ambientes de gimnasio es donde se suelen dar la mayoría de casos de tráfico de estas sustancias.
- La venta por internet está prohibida pero existen foros en los que los suministradores se camuflan y hacen venta on-line.
- Estos productos pueden ser de un costo asequible para un adolescente.

(Yesalis y Cowart, 2000)

Puntos calientes.

- En un alto porcentaje de casos los productos que provienen del mercado negro están adulterados para maximizar los beneficios.
- En el mejor de los casos el producto puede contener una concentración menor del principio activo, pero puede contener otro que produzca efectos parecidos y sea más tóxico.
- Los transportes clandestinos de estos productos no garantizan la seguridad de su uso.

Yesalis y Cowart, 2000)

A TENER EN CUENTA

- Si se detecta el uso de cualquiera de estas sustancias se ha de poner en conocimiento de las autoridades para que se investigue el entorno donde se pudo adquirir.
- El uso de sustancias legales no es nocivo como tal, pero se ha de llevar un control y mantener la atención en una posible escalada a sustancias ilegales.
- Foros y chats de culturismo y fitness son la principal vía de acceso a información e incluso a la compra de estos productos.
- Los centros deportivos enfocados a la musculación, el culturismo y el fitness son un principal foco de acceso a estas sustancias y métodos.

REFERENCIAS:

- Colls Garrido, C., Gómez-Urquiza, J.L., & Fernández-Castillo, R. (2015). Uso, efectos y conocimientos de los suplementos nutricionales para el deporte en estudiantes universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 32(2), 837-844.
- Fish, L., Goldberg, L., & Spratt, D. (2005). Suplementos, precursores de esteroides y la salud de los adolescentes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(9), E1-E1.
- Martínez-Sanz, J.M., Sospedra, I., Ortiz, C. M., Baladía, E., Gil-Izquierdo, A., & Ortiz-Moncada, R. (2017). ¿Doping intencional o involuntario? Una revisión de la presencia de sustancias dopantes en los suplementos dietéticos utilizados en los deportes.
- Wroble, R.R., Gray, M., & Rodrigo, J.A. (2005). Anabólicos Esteroides y Deportistas Pre-Adolescentes: Uso Frecuente, Conocimiento y Actitudes-G-SE/Editorial Board/Dpto. Contenido. PUBLICE.
- Yesalis, C. E., & Cowart, V.S. (2000). Esteroides. Un juego peligroso. Editorial HISPANO EUROPEA.

¡MUCHAS GRACIAS!

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es

ANEXO V. Presentación sesión 5



EL SELFIE

VEAMOS UNA MÁS...



¿QUÉ VEIS EN ESTA FOTO?



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL DOPAJE EN ADOLESCENTES



Redes Sociales y

AUTOESTIMA

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es



EL SELFIE

¿QUÉ PENSAS DE ESTA FOTO?



¿QUÉ PENSAS DE ESTAS PERSONAS?

¿QUÉ PENSAS QUE BUSCAN EN REALIDAD?

DESPUES DE VER ESTA FOTO, PENSAD...
¿HABÉIS PODIDO COMPORTAROS ASÍ ALGUNA VEZ?



LA REALIDAD

EN LAS REDES SOCIALES

VIDEO:



¿A QUE PENSÁIS QUE SE DEBEN ESTE TIPO DE COMPORTAMIENTOS?

¿QUÉ CREÍS QUE PUEDE PRODUCIR VISUALIZAR CONSTANTEMENTE ESTE TIPO DE CONTENIDOS?

PROBLEMAS DE AUTOESTIMA

¿QUÉ PENSÁIS DE ESTO?

¿QUÉ CREÍS QUE BUSCA?

¿PENSÁIS QUE ESTA PERSONA ES CONSCIENTE DE LA REALIDAD DE ESTA SITUACIÓN?

LA REALIDAD

¿QUÉ ES LA REALIDAD?

REALIDAD...

¿QUÉ ES PARA VOSOTROS/AS LA REALIDAD?

¿PENSÁIS QUE SÓLO HAY UN TIPO DE REALIDAD?

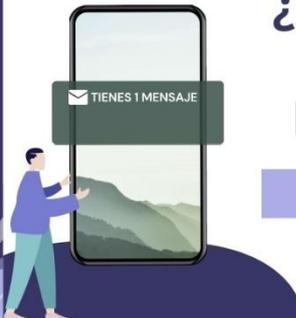
REALIDAD OBJETIVA

Aquella que se vincula con los **objetos tangibles y dotados de existencia material comprobable**, que continúan existiendo a pesar de que no les percibamos o de que los ignoremos. La realidad objetiva pertenece a un espacio y un tiempo, y **puede ser percibida por personas muy distintas entre sí**, en momentos diferentes entre sí. Puede, además, **ser medida, comprobada y sometida a pruebas**, independientemente de la realidad interior de los individuos.

REALIDAD SUBJETIVA

Aquella, por el contrario, que **depende de la percepción individual de cada quien**, y que forma parte del **mundo interior de cada quien**. Las evaluaciones subjetivas, las opiniones, los deseos, los pensamientos, son objetos que forman parte de la realidad subjetiva, por lo que **es posible que un mismo evento objetivo sea interpretado subjetivamente de modos distintos por dos o más personas diferentes**.

(Henríquez, 2010; Riego, 2001)



¿DÓNDE ESTÁ EL PROBLEMA?

EXPÉCTATIVAS, DOPAMINA Y ESTEREOTIPOS



EXPECTATIVAS



LIKE-DEPENDENCIA



SUPER ESTEREOTIPOS



EXPECTATIVAS



Generarse unas expectativas que **no se fundamentan en la realidad** provocará inevitablemente un sentimiento de **frustración** que **dañará**, muy probablemente, nuestra **autoestima**.

(Echeburúa y De Corral, 2010)

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

La autoestima es un **conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones y sentimientos dirigidos hacia uno mismo**, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: **es la evaluación perceptiva** de nosotros mismos.

Fierro, A. (1991)

AUTOESTIMA

¿DE QUÉ CREÍS QUE DEPENDE VUESTRA AUTOESTIMA?

AUTOCONCEPTO

AUTOACEPTACIÓN

(Martín y Vázquez, 2022)

AUTOCONCEPTO

Imagen que una persona tiene **acerca de sí misma** y de su mundo personal.

Podemos hablar de **dos aspectos**:

Sentirte **hábil**

(capaz de valerse por sí misma).

Sentirte **atractivx**

(capaz de relacionarse sexualmente con otras personas).

AUTOACEPTACIÓN

Sentimiento de **poseer un YO** del que uno **no tiene que avergonzarse ni ocultarse**; no sólo es aceptarse, es **no negar (ante uno mismo)** los aspectos y características que se tiene.

(Martín y Vázquez, 2022; Torres, 2018)

SEGURIDAD VS INSEGURIDAD



(Martín y Vázquez, 2022)

LIKE-DEPENDENCIA

Nuestro cerebro libera una sustancia llamada **Dopamina** cuando recibimos cualquier estímulo placentero (cuando comemos, cuando tenemos **sexo...**) esto también sucede **cuando recibimos la aprobación** de otros o recibimos **cumplidos**.

(Echeburúa y De Corral, 2010)

El **algoritmo** de las RRSS estudia **el tiempo que dedicamos a la visualización** de cada contenido para mostrarnos más **contenido similar**, luego cuanto más nos detenemos en una imagen, **más imágenes similares nos mostrará**.

SUPER ESTEREOTIPOS

(Echeburúa y De Corral, 2010)

RESUMIENDO:

¿DE QUÉ CONTENIDO HE DE DESCONFIAR?

VIDA IDEAL

AMOR DE PELÍCULA

TODO SUPER FIT

AMISTAD PERFECTA

TRABAJOS DE ENSUEÑO

FRASES MOTIVADORAS

CUERPOS PERFECTOS

BELLEZA DE MODELO

FELICIDAD TODO EL RATO,
TODO EL RATO...

(Martín y Vázquez, 2022;
Henríquez, R. Y, 2010)

Si queréis más información...



"Ideales de belleza en las redes sociales". *DW Documental*.

NETFLIX

"El dilema de las Redes Sociales"

Referencias:

- Torres Sornosa, A. (2018). El ideal de belleza femenino en Instagram: Una reflexión personal desde la ilustración.
- Martín, T., y Vázquez, B. C. (2022). La influencia de Instagram en la creación y reproducción del ideal de belleza femenino.
- Fierro, A. (1991). Autoestima en adolescentes. Estudios sobre su estabilidad y sus determinantes.
- Henríquez, R. Y. (2010). La construcción social de la realidad
- Riego, B. (2001). La construcción social de la realidad a través de la fotografía y el grabado informativo en la España del siglo XIX.
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto.

MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN



thank you!

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es

ANEXO VI. Presentación sesión 6

¿QUÉ ES LA BELLEZA?

Programa de prevención del dopaje en adolescentes

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es

IMAGEN CORPORAL

"La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño. Está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo."

SLADE, P.D. (1994)



Desde siempre se ha valorado mucho la apariencia corporal. Dependiendo de la época se ha ido cambiando el concepto de esta.

A lo largo de la historia el estándar de belleza se ha valorado más tanto en el sexo femenino como en el masculino.

(Roth, 2020)

PREHISTORIA 3.3 millones de años a.C - 5,300 a.



En esta etapa el cuerpo se valoraba en función de la reproducción y la preservación de la especie. El estándar de belleza buscaba cuerpos voluminosos ya que se relacionaban con una buena capacidad de reproducción y menor riesgo de muerte durante el parto lo que aseguraba la preservación de la especie.

Los hombres son mostrados realizando las actividades estimadas propias de su sexo: la caza, la fabricación de herramientas con piedra, la agricultura, etc.

(Roth, 2020)

CULTURA EGIPCIA 3150 a.C-31 a.C



En el antiguo Egipto el cuerpo era considerado como un símbolo de armonía y perfección. Para los egipcios, el cuerpo debía ser proporcionado. Esto era importante porque partes del cuerpo, como el puño, eran consideradas unidades de medida.

Una mujer o un hombre eran "bellos" si medían 18 veces su propio puño. En cuanto al estándar de belleza, los egipcios apreciaban a las mujeres delgadas con pechos pequeños pero con caderas anchas. Solían usar pelucas y cosméticos para mejorar su apariencia física.

(Roth, 2020)

GRECIA CLÁSICA 500 a.C - 323 a.C



En el antiguo Egipto el cuerpo era considerado como un símbolo de armonía y perfección. Para los egipcios, el cuerpo debía ser proporcionado. Esto era importante porque partes del cuerpo, como el puño, eran consideradas unidades de medida.

Una mujer o un hombre eran "bellos" si medían 18 veces su propio puño. En cuanto al estándar de belleza, los egipcios apreciaban a las mujeres delgadas con pechos pequeños pero con caderas anchas. Solían usar pelucas y cosméticos para mejorar su apariencia física.

(Roth, 2020)

GRECIA CLÁSICA 500 a.C - 323 a.C



En la Grecia antigua encontramos las raíces del estereotipo masculino: fuerza como reflejo de la virilidad.

"La difusión de la gimnasia como medio para fortalecer el cuerpo humano fue un paso imprescindible para la perfección del estereotipo masculino, pasando a desempeñar un papel fundamental. El cuerpo en forma, bien esculpido, servía para equilibrar el intelecto, y se pensaba que tal equilibrio era un requisito previo para una moral íntegra, así como para una perfección física" Mosse, 2001

(Roth, 2020)

IMPERIO ROMANO 27 a.C - 476 d.C



En la cultura romana el cuerpo tenía valor en el contexto de guerra.

Para ellos, era importante que los hombres tuvieran una complexión atlética, ya que este era el ideal del guerrero.

Conforme va cayendo el Imperio romano, la presencia de los pueblos germanos, hace que se pongan de moda hombres con barba y con el cabello más largo.

(Roth, 2020)

EDAD MEDIA
476 d.C - 1453



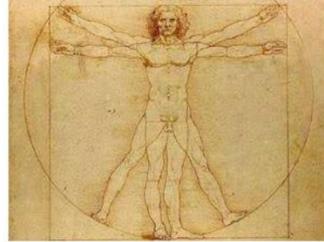
Durante este periodo, marcado por el dominio de la religión, el cuerpo era apreciado como un instrumento al servicio de Dios.

En las mujeres se apreciaba el tono de piel blanco (signo de pureza) con senos pequeños y cadera estrecha. En los hombres se buscaba que fueran altos, fuertes y con hombros anchos para poder cargar una armadura.

Las piernas delgadas y largas eran un símbolo de elegancia mientras que las manos grandes simbolizaban habilidad con la espada.

(Acuña, 2001)

RENACIMIENTO
Siglos XV y XVI



En el renacimiento se vuelve a la apreciación griega clásica: la simetría y la estética de las formas corporales.

En la silueta femenina se apreciaba un cuerpo redondeado, manos y pies finos, la piel blanca, los pechos pequeños, cabello (rubio y largo), ojos (grandes y claros), la cintura y la cadera estrecha. En los hombres se apreciaba el cabello largo, las cejas pobladas, la mandíbula grande y un tórax ancho.

(Acuña, 2001)

BARROCO
Siglo XVII



El barroco fue considerado como una etapa superficial de apariencias y coquetería.

En las mujeres se apreciaban cuerpos más rellenos, caderas más anchas, brazos redondeados, pechos más llamativos, los lunares, el uso de maquillaje y hombros y cintura estrecha resaltada por el corsé.

En los hombres destacaba el pelo, el uso de pelucas, piel muy blanca, y mejillas rosadas.

(Acuña, 2001)

ÉPOCA VICTORIANA
Siglo XIX



Uso del corte para estrechar al máximo la cintura y realizar el busto y la cadera.

Su uso provoca desmayos e incluso la muerte por deformaciones del tórax que terminaban comprimiendo los órganos intratorácicos.

(Acuña, 2001)

SIGLO XX



En el siglo XX la concepción del cuerpo humano fue cambiando por las guerras, la liberación femenina, las luchas por igualdad de derechos, el auge del cine y el desarrollo tecnológico y se vio grandemente influenciada por el lema de "vivir el momento con placer".

A principios de siglo la estatura elevada era considerada signo de distinción, mientras que las deformaciones físicas y las enfermedades graves eran vistas como castigo divino.

(Acuña, 2001)

La segunda gran guerra
(1939-1945)



BELOW: German soldiers in Russia in June 1943. Nazi doctors gave their soldiers steroids in an effort to make them more aggressive.

La necesidad de preparar más y mejores soldados favoreció el avance tecnológico.

Uno de estos avances fue el desarrollo de los esteroides inyectables. Hay registros de que los soldados de los años 30 ya los empleaban como una forma de evitar la hipotrofia muscular por desnutrición.

No pasó mucho tiempo, para que estas drogas llegaran a las manos de los atletas...

Existen datos que demuestran su uso en competencias desde la década de los 40s.

(Fanjul, 2008)

1950s
"Las chicas con curvas son más glamorosas que las delgadas"



En la posguerra, el ideal de la belleza en la mujer era el cuerpo de formas voluminosas y curvas ya que la delgadez era símbolo de desnutrición y enfermedad.

Marilyn Monroe ejemplificaba perfectamente esta percepción de belleza.

En esta etapa dejó de estar de moda la palidez y la tez bronceada ganó popularidad.

Poco a poco la difusión de la higiene y el cuidado del cuerpo ganaron terreno hasta que en los años 60 la delgadez se transformó en un ideal...

(Mora, 2007)

1950s -1960s



El uso competitivo de los esteroides llegó a su máximo durante la década de los 50s y 60s.

La URSS inició una competencia con EUA para ver quién podría desarrollar la mejor droga anabólica.

En las décadas posteriores su uso se fue popularizando más y más, de tal manera que la imagen de "masculinidad" fue cambiando hasta llegar al punto en el que desarrolló una masa muscular casi grotesca era un estándar aceptado por la sociedad.

(Fanjul, 2008; Luna 2011)

1980-1990s



Para finales de siglo la delgadez se había convertido en un estándar universalmente aceptado.

Los modelos y las portadas de revista comenzaron a mostrar imágenes "patológicas" de delgadez como signo de belleza.

Durante esta época la incidencia de los TCA comenzó a incrementar drásticamente.

(Mora, 2007; Ledesma, 2021)

SIGLO XXI



Los grandes avances tecnológicos y científicos del siglo XXI generaron grandes modificaciones en los cánones previamente establecidos.

En la actualidad se busca cultivar la apariencia externa más que el ser interior. El materialismo, la globalización, las ideas ecológicas y el uso de productos light rigen la sociedad. Los nuevos estándares de belleza combinan lo tradicional con lo nuevo y la cirugía plástica está en su máximo apogeo como reflejo del narcisismo prevalente.

Tanto hombres como mujeres modifican su cuerpo con el fin de acercarse a los nuevos ideales de belleza, pues alejarse de ellas genera rechazo y estigmatización.

La incidencia de trastornos de la conducta alimentaria sigue aumentando aunque la obesidad y las enfermedades metabólicas han ganado terreno. El cuerpo adquiere cada vez mayor valor tecnológico ya que la sociedad actual trata de evitar el dolor, la vejez y modificar la descendencia. También tiene valor como objeto mercantil: la apariencia es la base de muchas campañas publicitarias.

(Mora, 2007; Muñoz, 2014; Ledesma, 2021)

REFERENCIAS:

- Roth, L. A. (2020). Breve historia del concepto de imagen corporal. 3ra Edición. Editorial Campanadas.
- Muñoz López A.M (2014). La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI.
- Acuña Delgado A (2001): El cuerpo en la interpretación de las culturas.
- Mora, Z. S. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. Revista de Ciencias Sociales.
- Fanjul Peyro C (2008): Modelos masculinos predominantes en el mensaje publicitario y su influencia social en la psicopatología del siglo XXI: Vigorexia.
- Ledesma, C. G. T. (2021). Relación entre los Trastornos de La Conducta Alimentaria (TCA) y los ideales de belleza femenina. Revista Científica.
- Luna C; et. al (2011): La vigorexia como estereotipo en los modelos masculinos de los mensajes publicitarios

ACTIVIDAD

Y TÚ, ¿CÓMO TE VES?



¡MUCHAS GRACIAS!

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es

ANEXO VII. Presentación sesión 7

Saber decir que NO

Programa de prevención de dopaje en adolescentes

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es

COMUNÍCATE CORRECTAMENTE

Una comunicación correcta debe cumplir cuatro condiciones:

- Usar palabras y gestos adecuados
- Defender bien los propios intereses
- Tener en cuenta los argumentos y los intereses del otro
- Encontrar soluciones de compromiso razonables para ambas partes

(Castanyer, 1996)

Sin embargo, en nuestra comunicación con los demás, podemos reaccionar de tres formas diferentes:

(Castanyer, 1996)

De forma PASIVA

- Dejamos que los demás violen nuestros derechos.
- Evitamos la mirada del que nos habla.
- Apenas se nos oye cuando hablamos.
- No respetamos nuestras propias necesidades.
- Nuestro objetivo es evitar conflictos a toda costa.
- Empleamos frases como: "Quizá tengas razón", "Supongo que será así", "Bueno, realmente no es importante", "Me pregunto si podríamos...", "Te importaría mucho...", "No crees que...", "Entonces, no te molestes", "..."
- No expresamos eficazmente nuestros sentimientos y pensamientos.

(Cueva, 2021; Guevara, 2021)

De forma AGRESIVA

- Ofendemos verbalmente (humillamos, amenazamos, insultamos,...).
- Mostramos desprecio por la opinión de los demás.
- Estamos groseros, rencorosos o maliciosos.
- Hacemos gestos hostiles o amenazantes.
- Empleamos frases como: "Esto es lo que pienso, eres estúpido por pensar de otra forma", "Esto es lo que yo quiero, lo que tu quieres no es importante", "Esto es lo que yo siento, tus sentimientos no cuentan", "Harías mejor en...", "Ándate con cuidado...", "Debes estar bromeando...", "Si no lo haces...", "Deberías..."

(Cueva, 2021; Guevara, 2021)

De forma ASERTIVA

- Decimos lo que pensamos y cómo nos sentimos.
- No humillamos, desagradamos, manipulamos o fastidiamos a los demás.
- Tenemos en cuenta los derechos de los demás.
- No siempre evitamos los conflictos, pero sí el máximo número de veces.
- Empleamos frases como: "Pienso que...", "Siento...", "Quiero...", "Hagamos...", "¿Cómo podemos resolver esto?", "¿Qué piensas?", "¿Qué te parece?..."
- Hablamos con fluidez y control, seguros, relajados, con postura recta y manos visibles, utilizamos gestos firmes sin vacilaciones, miramos a los ojos.

(Cueva, 2021; Guevara, 2021)

ACTIVIDAD

¡VAMOS A TRABAJAR!

¡MUCHAS GRACIAS!

Mail: ignacio.aparicio@goumh.umh.es

REFERENCIAS:

- Castanyer, O. (1996). La asertividad. Expresión de una sana autoestima.
 - Cueva, M. R. C., Hernández, Y. L. D., y Regalado, Ó. L. (2021). Comunicación asertiva en el contexto educativo.
 - Guevara, L., Pinzón, N., y Osorio, M. (2021). Comunicación asertiva entre padres y adolescentes.
-



ANEXO VIII. Actividad 1. Sesión 6

Y TÚ, ¿CÓMO TE VES?

¡Hola! Esperamos que estéis disfrutando de este taller, ahora vamos a completar estas preguntas de forma breve. **No hay respuestas correctas o incorrectas**, simplemente **piensa en una situación en que te hayas sentido presionado a hacer algo que no querías hacer** y contesta con la mayor sinceridad posible.

Tras el visionado detenido de tu foto, contesta brevemente con adjetivos a las siguientes preguntas. Tras esto, puntúa del 0 al 10 la satisfacción que sientes en cada aspecto que se te pregunta, donde 0 será no estoy nada satisfecho/a y 10 estoy muy satisfecho/a

¿Soy alto/a, bajo/a?

¿Soy gordo/a, flaco/a?

¿Cómo es mi pelo?

¿Cómo es mi cara: ojos, nariz, orejas, boca,...?

¿Cómo es mi cuello?

¿Cómo son mis hombros, mis pechos,...?

¿Cómo es mi abdomen?

¿Cómo son mis nalgas?

¿Cómo son mis brazos, mis manos?

¿Cómo son mis caderas?

¿Cómo son mis muslos, mis piernas, mis pies?

¿Qué partes, me gustan más?

¿Cómo es mi cuerpo en general?

Puedes utilizar el reverso de la hoja para seguir completando las preguntas.

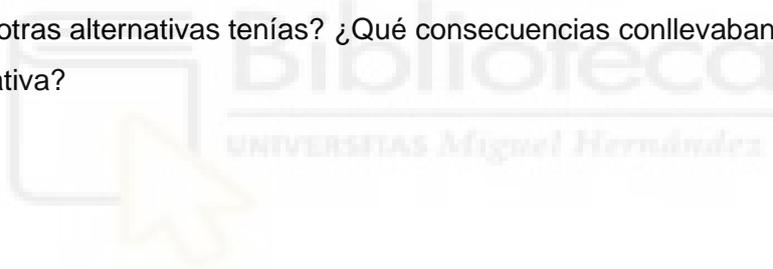
ANEXO IX. Actividad 1. Sesión 7

¡A TRABAJAR!

¡Hola! Esperamos que estéis disfrutando de este taller, ahora vamos a completar estas preguntas de forma breve. **No hay respuestas correctas o incorrectas**, simplemente **piensa en una situación en que te hayas sentido presionado a hacer algo que no querías hacer** y contesta con la mayor sinceridad posible.

Debes reflexionar sobre **cómo reaccionaste** y **cómo podrías haberlo hecho** siguiendo los siguientes pasos:

1. Describe de forma detallada qué ocurrió, cómo te sentiste y qué querías hacer tú.
2. ¿Cómo reaccionaste? ¿Qué dijiste?
3. ¿Tu reacción fue pasiva, asertiva o agresiva?
4. ¿Cómo te sentiste? ¿Cómo imaginas que se sintió la otra persona?
5. ¿Lograste tu objetivo o sólo el del otro? ¿Llegasteis a un objetivo común?
6. ¿Qué otras alternativas tenías? ¿Qué consecuencias conllevaban cada alternativa?



ANEXO X. Relación de objetivos específicos y talleres del programa

Objetivo específico/s	Sesión
Aportar información a las familias acerca de los signos y síntomas de los métodos y sustancias dopantes más frecuentes para su detección temprana y sus formas de acceso más habituales.	<i>Sesión 2. Hablemos de doping.</i>
Discutir creencias y actitudes de los y las participantes en cuanto al dopaje para producir un mayor rechazo.	<i>Sesión 1. ¿De qué estamos hablando?</i> <i>Sesión 3. Jugando con ventaja.</i> <i>Sesión 4. Analicemos la situación.</i> <i>Sesión 8. Sesión final.</i>
Mejorar la autoestima y el autoconcepto.	<i>Sesión 5. Redes Sociales, Autoestima y Autoconcepto.</i> <i>Sesión 6. ¿Cómo te ves?</i>
Favorecer el uso de comunicación asertiva como herramienta de rechazo ante el dopaje.	<i>Sesión 7. Saber decir que NO.</i>

ANEXO XI. Cronograma

Propuesta de periodización utilizando las clases destinadas a tutoría de cada grupo a excepción de la sesión 2 (taller de familias) que se llevará a cabo en horario vespertino (17.30 a 19.00) como se ha indicado anteriormente.

ENERO 2022						
LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10 Sesión 1 3º A	10 Sesión 1 3º B	10 Sesión 1 3º C	13 Sesión 1 4ºA	14 Sesión 1 4ºB	15	16
Sesión 1 4ºC						
17 Sesión 2 FAMILIAS 3ºA Y 3ºB	18 Sesión 2 FAMILIAS 3ºC Y 4ºA	19 Sesión 2 FAMILIAS 4ºB Y 4ºC	20 Sesión 3 4ºA	21 Sesión 3 4ºB	22	23
24 Sesión 3 3ºA	24 Sesión 3 3ºB	26 Sesión 3 3ºC	27 Sesión 4 4ºA	28 Sesión 4 4ºB	29	30
Sesión 3 4ºC						
31 Sesión 4 3ºA						
Sesión 4 4ºC						

FEBRERO 2022						
LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DO
	1 Sesión 4 3ºB	2 Sesión 4 3ºC	3 Sesión 5 4ºA	4 Sesión 4 4ºB	5	6
7 Sesión 5 3ºA	8 Sesión 5 3ºB	9 Sesión 5 3ºC	10 Sesión 6 4ºA	11 Sesión 6 4ºB	12	13
Sesión 5 4ºC						
14	15 Sesión 6 3ºB	16 Sesión 6 3ºC	17 Sesión 7 4ºA	18 Sesión 7 4ºB	19	20
21 Sesión 7 3ºA	22 Sesión 8 3ºB	23 Sesión 8 3ºC	24 Sesión 8 4º A	25 Sesión 8 4ºB	26	27
Sesión 8 4ºC						
28 Sesión 8 3ºA						
Sesión 8 4º C						

ANEXO XII. Vídeos

Sesión 5.

Vídeo 1: *Are You Living an Insta Lie? Social Media Vs. Reality.*

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=0EFHbruKEmw>

Vídeo 2: *El negocio (y falsedad) de las redes sociales, según una exmodelo.*

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=aRtXS1iDnVI>

Sesión 6.

Vídeo 3: *10 estándares de belleza a través de la historia.*

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=xqqtH40G4IM>

