



Universidad Nacional Autónoma de México

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUERPO Y SU
RELACIÓN CON LA SALUD Y EL AUTOCUIDADO**

T E S I S

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA SOCIAL**

PRESENTA

DANIA ORALIA AGUILAR MARTÍNEZ

DIRECTORA

**DRA. NORMA PATRICIA CORRES AYALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

COMITÉ DE TESIS

**MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MTRA. PATRICIA JOSEFINA BEDOLLA MIRANDA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MTRA. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRÍGUEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MTRA. MA. ISABEL MARTÍNEZ TORRES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

MÉXICO, D.F.

DICIEMBRE, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma mater.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por el respaldo institucional para la realización de esta investigación.

A la Dra. Patricia Corres Ayala por su apoyo y calidez en la dirección de la tesis. A la Mtra. Patricia Bedolla Miranda, Mtra. Asunción Valenzuela Cota, Mtra. Patricia Paz de Buen Rodríguez y Mtra. Isabel Martínez Torres, por sus valiosos comentarios y sugerencias. Un especial reconocimiento a la Mtra. Olga Bustos Romero que con su entusiasmo y apoyo me impulsó en el inicio de esta investigación.

A las y los estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México que participaron en este estudio por su generosa colaboración.

Mis padres Oralia y Daniel han sido siempre un apoyo incondicional en mi vida, ellos también inspiraron este trabajo. A mi hermano Yupanqui y mis hermanas Sandra y Carma. A mis queridos sobrinos Braulio, Camila y Ximena.

A mis amigas y amigos por su invaluable presencia en mi vida.

A la Dra. Antonieta Torres Arias por su apoyo profesional que me ayudó, entre otras cosas, a concluir este trabajo.

RESUMEN

El propósito del estudio fue conocer las representaciones sociales del cuerpo y su relación con la salud y el autocuidado. Utilizando redes semánticas y un cuestionario semi estructurado se exploraron los conceptos: mi cuerpo, salud, cuerpo sano, cuerpo enfermo y autocuidado, en 102 estudiantes universitarios de escasos recursos.

Los significados atribuidos al cuerpo y la salud son valorados positivamente. Ambos son considerados una responsabilidad personal, así como su cuidado. El cuerpo se define por sus partes físicas y características relacionadas, principalmente con la estética en las mujeres y con el desempeño en los hombres. Los estereotipos de género influyen en las representaciones sociales, por lo que para favorecer el desarrollo integral de las y los jóvenes, es mejor reconocer la variedad y posibilidades de manifestación del cuerpo como características humanas.

La alimentación se considera el aspecto más importante para la salud y el autocuidado, además del ejercicio, higiene y atención médica. Sin embargo, es necesario promover el reconocimiento de emociones y sentimientos asociados al cuerpo y la salud para favorecer un mejor autocuidado en las y los jóvenes, que implica aprendizajes que se van incorporando en su vida cotidiana. Para los hombres el autocuidado no sólo se circunscribe al cuerpo. Comprender los significados de los conceptos revisados permitirá promover prácticas de autocuidado en las y los jóvenes orientadas hacia una Ética del Cuidado de Sí.

Como fenómeno característico de las sociedades modernas, es necesario considerar el carácter intrínsecamente social del cuerpo y no reducirlo al ámbito individual y físico, sino reconocer que los cambios en la sociedad implican también cambios en los modos de vivir y experimentar lo social a través del cuerpo.

Cuerpo, salud, autocuidado, jóvenes

ABSTRACT

The purpose was to study the social representations of the body and its relationship to health and self-care. Using semantic networks and a semi-structured questionnaire that explored concepts as: My body, health, healthy body, sick body and self-care, in 102 poor college students.

The meanings attributed to the body and health are valued positively. Both are considered a personal responsibility and care. The body is defined by its physical parts and related features, mainly with aesthetics in women and performance in men. Gender stereotypes influence the social representations, so to promote the integral development of the young people, you better recognize the variety and possibilities of manifestation of the body as human characteristics.

The feed is considered the most important aspect for health and self-care, in addition to exercise, hygiene and medical care. However, it is necessary to promote the recognition of emotions and feelings associated with the body and health to promote better self-care in young people, which means that learning can be incorporated into your daily life. For men the self-care is not only limited to the body. Understanding the meanings of the revised concepts will promote self-care practices in young people into an ethic of self-care.

As a characteristic phenomenon of modern societies, it is necessary to consider the inherently social nature of the body and not reduce it individual and physical level, but recognize that changes in society also imply changes in lifestyles and social experience through the body.

Body, health, self-care, youth

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 6

CAPÍTULO I. EL CUERPO COMO CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL

1.1 La concepción del sujeto en la cultura occidental	12
1.2 El estudio del cuerpo en las Ciencias Sociales y la Psicología Social	15
1.3 La Teoría de las Representaciones Sociales	25
1.3.1 La formación de las representaciones sociales	30
1.3.2 Estructura y organización de las representaciones sociales	33
1.3.3 Funciones de las representaciones sociales	38
1.3.4 Formas de análisis de las representaciones sociales	41

CAPÍTULO II. LA SALUD Y EL CUIDADO DEL CUERPO EN LAS Y LOS JÓVENES

2.1 Aportes de la Perspectiva de Género para el estudio del cuerpo	46
2.1.1 La roles y estereotipos de género con relación al cuerpo	50
2.2 El cuerpo y la salud en las y los jóvenes	54
2.3 La salud y el autocuidado	62

CAPÍTULO III. DE CÓMO SE REALIZÓ EL ESTUDIO: EL MÉTODO

3.1 Planteamiento y justificación del problema de investigación	71
3.2 Objetivo general	72
3.3 Objetivos específicos	73
3.4 Tipo de estudio	73
3.5 Población y muestra	73
3.6 Instrumento	74
3.7 Procedimiento	74

**CAPÍTULO IV.
LO QUE DICEN LAS Y LOS JÓVENES: ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1 Características generales de la muestra	76
4.2 Resultados generales de las Redes Semánticas	80
4.3 Análisis de Conceptos	84
4.3.1 Mi Cuerpo	84
4.3.2 Salud	88
4.3.3 Cuerpo Sano	93
4.3.4 Cuerpo enfermo	96
4.3.5 Autocuidado	102

**CAPÍTULO V.
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

5.1 Discusión	107
5.2 Conclusiones	133
5.3 Alcances y propuestas	136

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
-----------------------------------	-----

APÉNDICES

Instrumento	146
Listados de palabras definidoras	158

INTRODUCCIÓN

La iglesia dice: “El cuerpo es una culpa”
La ciencia dice: “El cuerpo es una máquina”
La publicidad dice: “El cuerpo es un negocio”
El cuerpo dice: “Yo soy una fiesta”

Eduardo Galeano

El propósito de este estudio fue indagar las representaciones sociales del cuerpo y su relación con la salud y el autocuidado en estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, institución que atiende principalmente a jóvenes de niveles socioeconómicos bajo y medio bajo. Si bien el cuerpo alude a nuestro origen biológico y es una parte constitutiva de nuestra condición humana, está cargado de significados que son construidos socialmente, en ese sentido, el peso de los procesos socioculturales son considerados fundamentales en la construcción psicosocial del sujeto; así se aprecia en los modos en que se ha concebido el cuerpo en las sociedades modernas, que descansan en determinadas concepciones de lo humano acordes con los contextos socioculturales en que se han construido.

Los significados que se atribuyen al cuerpo nos hablan de las ideas, creencias, valores y prácticas compartidas socialmente, por lo que la construcción social del cuerpo joven no sólo contempla los aspectos a nivel físico, mental y emocional, sino también el papel que las y los jóvenes tienen en la sociedad, que los hace blanco de un gran número de mensajes y estereotipos que impactan la manera como conciben, valoran su cuerpo y orientan su acción; de ahí que resulte relevante comprender los significados que el cuerpo tiene para las y los jóvenes, dada la importancia que ha adquirido en el mundo actual ubicándolo como un fenómeno característico de las sociedades modernas.

Por otra parte, el incremento de enfermedades y riesgos en la salud en las últimas décadas en nuestro país, demanda investigaciones no sólo desde el ámbito médico, sino estudios que contribuyan a identificar las maneras en que se conciben el cuerpo y la salud en la sociedad actual, lo que ha despertado el interés por los estudios en torno al cuerpo en la Psicología Social.

Para conocer los significados del cuerpo se abordaron dos perspectivas teóricas que permiten un análisis más amplio del tema en cuestión. Por un lado, la Teoría de las Representaciones Sociales, interesada en los modos en que las personas explican y dan sentido a la realidad cotidiana como formas de conocimiento social, construidas desde sus contextos socioculturales, en este caso orientado a los significados del cuerpo, la salud y el autocuidado. Por otro, la Perspectiva de Género, que permite entender la manera en que se atribuyen significados a las personas en función de la diferencia sexual, poniendo en evidencia los estereotipos de género asignados socialmente, así como también identificar los cambios que se manifiestan respecto de la masculinidad y feminidad.

Actualmente vemos cómo cierta idea del cuerpo se incorpora para encajar en el mundo de hoy, un cuerpo que también nos alerta frente a los problemas de salud que evidencia el incremento en enfermedades como la diabetes, segunda causa de mortalidad en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares, la obesidad, que ocupa el segundo lugar a nivel mundial, y otras enfermedades asociadas a los hábitos de alimentación y físicos, que se presentan no sólo en adultos sino cada vez a edades más tempranas. Además de otras problemáticas como las relacionadas con la salud sexual y reproductiva asociadas con las y los jóvenes. Incluso la poca atención que se da a la salud, que ha llevado a que solo 3 de cada 10 hombres mayores de 40 años consideren necesario acudir al servicio médico para atenderse o para algún diagnóstico temprano (Cruz, 2014), o los datos que indican que cada año mueren 100

mil mujeres en nuestro país por enfermedades cardiovasculares vinculadas a riesgos de salud, como sobrepeso y obesidad, diabetes, anemia, preclampsia, tabaquismo, depresión y ansiedad, entre otros, sin contar los fallecimientos por cáncer y otras enfermedades (Cruz, 2105). Este estado de cosas nos alerta sobre la necesidad de abordar dichas problemáticas no únicamente desde las consecuencias que se tienen en la salud, sino partiendo de lo que las personas piensan, conocen, sienten, valoran, en decir, desde las representaciones sociales que las personas construyen respecto al cuerpo y la salud.

Hablar del cuerpo es hablar de la condición humana en la medida que reconocemos que nuestra identidad es corporal y que expresamos a través del cuerpo las especificidades socioculturales y, simultáneamente, lo que es común a nuestra condición humana. Se trata de comprender que los cambios en la sociedad implican también cambios en los modos de vivir y experimentar lo social a través del cuerpo (Olvera y Sabido, 2007). Reconocer esto y buscar nuevas formas de significación del cuerpo contribuirá a entender que las características y atributos asignados a las mujeres y los hombres han tenido impactos en la salud al ser considerados como factores de riesgo (Bustos, 2011c). Así, en la medida que se generen cambios en dichos estereotipos, y se reconozca que las maneras de pensar, las conductas, las emociones, los sentimientos y demás atributos son características humanas, repercutirá en la construcción de las representaciones sociales acerca del cuerpo que favorezcan prácticas para el cuidado de la salud.

Las ideas hasta aquí expuestas se desarrollan en los diferentes capítulos a lo largo de este trabajo. En el primer capítulo se plantea que el cuerpo, como construcción sociocultural, ha sido revestido de ideas y valores en el curso de la sociedad. En términos generales se aborda la manera como se ha concebido al ser humano y el cuerpo en la sociedad actual, así como algunas

aproximaciones desde la Psicología, y otras Ciencias Sociales, que se han interesado por el estudio del cuerpo. Se considera la Teoría de las Representaciones Sociales como marco conceptual, ya que aporta elementos para la comprensión del cuerpo, la salud y su cuidado como resultado de procesos de construcción social, a partir de los cuales las personas le atribuyen una serie de significados.

En el capítulo dos se revisa la Perspectiva de Género, que permite entender la trascendencia que tienen los estereotipos en la construcción sociocultural del cuerpo, así como el impacto que esto tiene en el cuidado de la salud; es decir, se reconoce que el cuerpo está atravesado por una serie de ideas que definen a las personas como seres social y culturalmente construidos en lo masculino y lo femenino a partir de la diferencias sexual, lo que hace que los significados acerca del cuerpo, permeados por tales ideas, orienten las prácticas que las y los jóvenes aprenden en torno a su cuerpo en su vida cotidiana.

El método para la realización de este estudio se aborda en el capítulo tres, en él se plantea el problema de investigación, los objetivos, la población participante y el procedimiento que se llevó a cabo para responder a los propósitos del estudio, a partir de las preguntas ¿qué significan el cuerpo y la salud para las y los jóvenes?, ¿qué aspectos consideran más importantes? y ¿en función de qué deciden sobre su cuerpo y su cuidado? Para ello se exploraron los conceptos: mi cuerpo, salud, cuerpo sano, cuerpo enfermo y autocuidado, a través de redes semánticas; además de preguntas acerca del cuerpo, la salud y las prácticas de autocuidado.

El capítulo cuatro corresponde al análisis de resultados acerca de los conceptos explorados. Entre los resultados se destaca la riqueza semántica y la valoración positiva que

tienen las y los jóvenes respecto de su cuerpo, así como la prevalencia de estereotipos relacionados con la estética, la utilidad y desempeño del cuerpo, como parte de los criterios que orientan sus cuidados. Otro aspecto detectado fue la mayor facilidad para identificar el cuerpo enfermo respecto del cuerpo sano, así como una concepción del cuidado del cuerpo y la salud como responsabilidad personal. Se identifican algunos elementos que apuntan a posibles cambios en las representaciones sociales relacionados con ideas distintas a los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad.

En el último capítulo se presenta la discusión y conclusiones del estudio. Se plantea la necesidad de reconocer el carácter intrínsecamente social del cuerpo y superar las visiones que lo reducen al ámbito individual y físico. Así también se deben explorar más a fondo las representaciones sociales, a fin de enriquecer las estrategias para la atención y prevención de la salud, que lleve a las y los jóvenes a asumir una postura crítica respecto de los estereotipos de género con los que se identifican, donde el cuerpo, convertido en objeto, es el centro de atención en una cultura visual como la que vivimos. Se trata de fomentar concepciones más sanas respecto al cuerpo y la salud, así como prácticas de autocuidado que permitan un desarrollo integral de las y los jóvenes de modo que puedan decidir desde la Ética del Cuidado de Sí.

Aquí cabe mencionar lo señalado por perspectivas que abogan por el reconocimiento de que las características y atributos son inherentes a la condición humana y no deberían seguir encasilladas a estereotipos femeninos o masculinos, lo que contribuiría a un desarrollo más pleno de todas las personas.

Finalmente, debe señalarse el compromiso social de las instituciones, no sólo las encargadas de la salud, sino también las universidades, para la formación integral de las y los

jóvenes, que implica impulsar y proveer espacios de reflexión y participación con sentido crítico respecto de la importancia de pensarse y vivirse también desde el cuerpo; que el discurso en torno al cuerpo y la salud les permita construir significados y representaciones acerca de sí mismos que abonen a la toma de conciencia, y por consiguiente a las posibilidades de cambio en la manera de concebir el cuerpo y la salud, que se vean a sí mismos no solo desde lo individual sino también como comunidad.

I. EL CUERPO COMO CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL

1.1 La concepción del sujeto en la cultura occidental

Indagar acerca de nosotros mismos, lo que somos y cómo somos, ha sido una de las mayores inquietudes y motivaciones de las ciencias y las humanidades. Si bien el cuerpo alude a nuestro origen biológico y es una parte constitutiva de nuestra condición humana, el peso de los procesos socioculturales es considerado el factor más importante en la construcción psicosocial del sujeto; así se aprecia en los modos en que se ha concebido el cuerpo en las sociedades modernas, que descansan en determinadas concepciones de lo humano acordes con los contextos socioculturales en que se han construido.

Hablar del ser humano en la cultura occidental moderna nos remite al siglo XVII, periodo a partir del cual se fueron desarrollando las ideas y características más significativas respecto a la manera de concebir el cuerpo. Una perspectiva que marcó de forma trascendental la idea de lo humano fue la que estableció la dualidad mente–cuerpo como el modelo para el conocimiento y definición del ser humano. Esta visión cartesiana colocó a los seres humanos entre los ámbitos naturaleza–cultura, otorgando mayor importancia a la mente (considerada racional y producto de la cultura) sobre el cuerpo (considerado como un objeto de la naturaleza).

Con el paradigma de la dualidad mente–cuerpo se produjo tal fragmentación del sujeto que lo convirtió en objeto y al cuerpo en la parte concreta y materializada de éste, lo que derivó en una concepción mecánica que redujo la dimensión del ser humano a una simple máquina. Esta manera de concebir al sujeto será determinante en la conformación de los valores de la modernidad que llevará, en los siglos posteriores, a desarrollar un discurso de control y perfeccionamiento sobre el cuerpo hasta colocarlo como el factor de individuación en el mundo

moderno actual (Foucault, 2009; Le Breton, 2010; Vigarello, 2005). De hecho, para Foucault el nacimiento del individuo se relaciona con el control sobre el cuerpo; lo que ha generado una situación de vulnerabilidad en éste al no lograr ser perfecto como la máquina, condición que ha contribuido, entre otras cosas, al desarrollo de la industria médica y cosmética que ha tenido un gran auge a partir del siglo XX.

Así, desde dicho paradigma el cuerpo se fue convirtiendo en un proyecto abierto a la intervención humana hasta llegar a los logros alcanzados en nuestros días –como es el caso de la genética y la cirugía estética– y que, al igual que la naturaleza, se ha ido colonizando siendo objeto de constante intervención no sólo desde las ciencias, sino también en el ámbito de la vida cotidiana.

Otra perspectiva que emergió en la segunda mitad del siglo XVII fue la que surgió a partir de los planteamientos de Spinoza, quien ofrece una visión integradora del ser humano en la que el cuerpo y la mente son concebidos como una unidad que forma parte de la naturaleza (Corres, 2005). En este sentido, nuestras acciones, comportamientos, lo que expresamos con nuestro cuerpo, dicen mucho acerca de lo que somos y la manera como nos concebimos. El cuerpo no es un objeto que responde a lo que la mente le dicta, sino que crea y expresa significados. Así, en contraste con la visión del cuerpo como una máquina, como cuerpo-objeto, se afirma que es el sujeto el que cambia, envejece, se lesiona, enferma, sufre, muere; la máquina no, es ajena a la muerte y a lo simbólico (Le Breton, 2011).

Sin embargo, la perspectiva impulsada por Descartes, derivada del desarrollo de algunas disciplinas artísticas y científicas que tuvieron una gran influencia en la manera de concebir al ser humano moderno, hizo del cuerpo algo ajeno a la persona. Por ejemplo, en los estudios de

anatomía plasmados tanto por Leonardo Da Vinci como por el médico Andrés Vesalio, autor del famoso *De humani corporis fabrica* (1543), si bien aluden a la visión humanista del Renacimiento, se reconoce una fuerte influencia en el surgimiento de la concepción dualista del ser humano que la medicina occidental moderna conserva hasta nuestros días, caracterizada por ver al cuerpo como un objeto. Bajo esta perspectiva, la medicina no cura a la persona enferma que tiene una historia particular, sino que sólo considera el cuerpo y los procesos orgánicos, es decir, se interesa por la enfermedad y no por el enfermo. Esto ha generado muchos debates éticos contemporáneos que van desde el tratamiento de los moribundos, los pacientes en estado vegetativo, las terapias que llegan a ser muy agresivas en su afán de curar, los debates en torno a la eutanasia; así como también respecto a la procreación asistida, el trasplante de órganos, la manipulación genética, el desarrollo de prótesis y técnicas de reanimación, hasta el tipo y calidad de la atención médica en los servicios de salud en la práctica cotidiana, los cuales reflejan la prevalencia de una concepción del ser humano como “máquina humana” que se resiste a verlo de manera integral.

Se trata a fin de cuentas de una medicina del cuerpo, no del ser humano, distinto a lo que ocurre en otras tradiciones, como las orientales o la medicina tradicional en las culturas indígenas, que ven a la persona¹ como unidad indisoluble, como ser humano constituido desde lo bio-psico-socio-cultural, opuesto al dualismo que caracteriza a la medicina occidental, donde la ciencia y la técnica intentan eliminar el cuerpo e imitarlo, superar sus límites, reconstruirlo, interferir en sus procesos (crecimiento, desarrollo, reproducción, envejecimiento, muerte), que hasta no hace mucho eran considerados como naturales (Le Breton, 2011).

¹ El término persona es más específico y hace referencia a las particularidades que adquiere el sujeto en un entorno social y cultural complejo, en ese sentido se considera un término más próximo al contexto que incluye la noción de sujeto. El término sujeto es más general y abstracto, hace referencia al ser humano como ser activo, con capacidad crítica, conciencia y autonomía. El uso de ambos términos a lo largo de este estudio está en función del énfasis que se requiera para el desarrollo de las ideas.

Pero no sólo en la medicina existe esta visión del cuerpo y del ser humano, la importancia del cuerpo también se ha manifestado en las ciencias sociales y desde luego en la Psicología, donde algunas corrientes reproducen el paradigma cartesiano y otras reconocen la necesidad de abordar perspectivas más integradoras que enriquezcan la concepción del sujeto y, por tanto, de la condición humana, en un intento por contribuir de manera más completa a la comprensión de las problemáticas que lo implican.

1.2 El estudio del cuerpo en las Ciencias Sociales y la Psicología Social

Históricamente, la Psicología y otras Ciencias Sociales han visto al sujeto como un ente abstracto en donde los procesos psíquicos y las problemáticas socioculturales han sido el tema de estudio, por lo que se mantuvieron ajenas a una visión más integradora del sujeto como totalidad; lo que merecía ser estudiado eran los procesos mentales o sociales, ya fuera de manera individual o colectiva. Esto se entiende porque, en sus inicios, las ciencias sociales adoptaron el esquema de relaciones mente-cuerpo, espíritu-materia, cultura-naturaleza, característico de la ciencia moderna, por lo que se dio “poca atención a la producción social de los cuerpos, así como a la experiencia subjetiva de la relación con el propio cuerpo o el cuerpo del otro” (González, 2008, p. 17). La idea del cuerpo visto como objeto natural lo mantuvo ajeno al sujeto, donde lo importante era lo mental o racional, el cuerpo pasó a un segundo plano y solo se le veía como objeto en sus funciones prácticas, las cuales no se cuestionan por ser consideradas naturales e inherentes a la persona, por ejemplo, en función de las destrezas laborales para la productividad que requiere de un cuerpo eficiente, sobre todo a partir de la Revolución Industrial; o las corrientes derivadas del darwinismo social a principios del siglo XX que pretendían explicar los comportamientos o rasgos de la persona a partir de lo biológico y el

factor hereditario, estableciendo tipos fisionómicos que contribuyeron a fomentar aún más la discriminación y exclusión social.

No obstante dicha concepción, será la Antropología la que se ocupará desde muy temprano del estudio del cuerpo al considerarlo como parte de su campo de estudio: la cultura y las prácticas comunitarias en sociedades específicas. Con los trabajos de Marcel Mauss se hace un aporte importante a los estudios del cuerpo al abordar, en su obra clásica *Las técnicas del cuerpo* (1934), los usos que en diferentes grupos de población se le dan a éste a través de lo que denominó las “técnicas corporales”, por las cuales las personas y los grupos conocen y aprenden las características de su cultura. También Mary Douglas, con los estudios acerca de las simbolizaciones del cuerpo como referentes rituales en las prácticas alimentarias y sexuales, señala que el cuerpo es moldeado por la sociedad de manera que el “cuerpo social” impacta en el modo de percibir y expresar el “cuerpo físico” (Martínez, 2004).

Por su parte, en la Sociología, un estudio realizado por Robert Hertz en la década del 20 del siglo pasado, relacionó la preponderancia fisiológica de la mano derecha considerando las representaciones simbólicas que se construyen entre derecha e izquierda en la sociedad occidental, con lo que se constató la sobrevaloración de la derecha al grado de posicionarla como normal, lo que resulta interesante ya que muestra el peso y la influencia que tiene la simbología social sobre lo fisiológico (Ayús y Eroza, 2008).

En cuanto a la Psicología, al considerar la *psique* como su campo de estudio, ésta fue concebida como abstracta e incorpórea. Pero vertientes como el conductismo dieron importancia a las manifestaciones conductuales, excluyendo lo que ocurre en la mente del sujeto denominada “la caja negra”, estudiando dichas conductas en sus manifestaciones corporales. Sin embargo,

las conductas fueron consideradas como respuestas a estímulos y no contemplaban al sujeto como entidad integral. Otra área interesada en el cuerpo es la Psicofisiología, que se ocupa del estudio de problemáticas específicas como las referidas a los trastornos del sueño, el dolor, las enfermedades psicosomáticas y otros procesos, en los que, no obstante, no se ve claramente la dimensión psicológica; es decir, tanto en el conductismo como en la Psicofisiología el cuerpo se ubica en la categoría de objeto, en el primero como parte del modelo estímulo-respuesta y en el segundo referido al funcionamiento del sistema nervioso. Así, dentro de la Psicología, durante mucho tiempo el cuerpo sólo se concibió como un medio o una máquina, sin reconocerlo como inherente al sujeto, o no se le consideraba en absoluto.

Sin embargo, en el ámbito clínico y sobre todo con el surgimiento del Psicoanálisis, se reconoció que las manifestaciones corporales y la mente eran algo más que solo partes o complementos del sujeto, que constituían un entramado de símbolos y significados no siempre conscientes respecto de lo que la persona vive, piensa y siente acerca de sí misma y las maneras de relacionarse en su vida cotidiana. Se reconoció la corporeidad como modelada por las relaciones sociales y la historia personal del sujeto, considerando al cuerpo como una representación de sí mismo, no siempre clara acerca de la manera como la persona construye su identidad y se vincula en las relaciones interpersonales.

Con el devenir en el desarrollo de la Psicología, el cuerpo ha ido recuperando su lugar como entidad integradora del sujeto. Si bien en cierto sentido se dio un olvido del cuerpo en la Psicología y en otras Ciencias Sociales, con excepción quizá de la Antropología, se han generado críticas y reflexiones que señalan la importancia de ver al sujeto como un todo y considerar el cuerpo como contención, contenido y continente (Corres, 2006). Podría decirse que se ha ido reconsiderado una visión más integradora del cuerpo en la Psicología, por ejemplo

en la intervención psicoterapéutica como es el caso de la perspectiva psicocorporal y otras terapias que consideran el trabajo corporal, así como el estudio de la psicomotricidad en la psicología del desarrollo que reflejan un esfuerzo por superar el viejo dualismo que mantuvo al cuerpo ajeno a la hora de estudiar al sujeto, si acaso solo considerado como el medio para la manifestación del síntoma en el contexto del Psicoanálisis.

A partir de los años 60 del siglo XX, emergió el interés por estudiar el cuerpo en la Psicología Social, al reconocer que su estudio permitía también aproximarse a la comprensión de las problemáticas psicosociales y la manera en la que los sujetos se conciben y se hacen visibles. El interés que surge en esa época se debe a varios factores, como los cambios demográficos derivados del desarrollo industrial, los movimientos sociales que emergieron en varios países con reivindicaciones de diversos sectores de la población (estudiantes, mujeres, grupos étnicos), los avances de la medicina moderna que favorecieron, entre otras cosas, el incremento en la expectativa de vida, el impacto marcado por los medios de comunicación y el desarrollo de la sociedad de consumo reflejado, por ejemplo, en la promoción del uso de cosméticos, productos dietéticos, ejercicio y otras tantas actividades y objetos de consumo que indican una preocupación cada vez mayor por el cuerpo; todo ello se ha ido manifestando de manera cada vez más masiva, lo que refleja una visión caracterizada por la búsqueda del bienestar personal a través del bienestar del cuerpo (Le Breton, 2010).

De hecho el cuerpo va a emerger como tema en la teoría social gracias también a los aportes de Michel Foucault, al develar el lugar que el cuerpo ha ocupado a lo largo de la historia, de lo que lo constituye en términos de las prácticas y sus usos, como es el caso de la sexualidad o la salud mental, lo cual dice mucho acerca de los significados que se le han

otorgado, la relevancia que tiene y la manera cómo se vive y se enfrentan ambas cuestiones en la sociedad (Le Breton, 2010; Martínez, 2004).

Si bien se reconoce el interés surgido por estudiar los fenómenos y problemáticas que involucran al cuerpo, ello no siempre abona a un cambio en la concepción de la relación cuerpo–sujeto. En muchos casos todavía se tiende a reificar el cuerpo como un espacio individual y material que se puede aislar, sin tomar en cuenta la diversidad de contextos sociales y específicos detrás de las experiencias, percepciones y manifestaciones del cuerpo puestas en evidencia. Sin embargo, desde las perspectivas fenomenológicas se identifica una concepción del sujeto que considera que las personas viven y se vinculan desde sus contextos socioculturales, que elaboran sus identidades y construyen su entorno también a partir de sus manifestaciones corporales, en las que el cuerpo es reconocido como fundamental en la existencia humana a todos niveles: cultural, social, psicológico y biológico.

Existe una amplia literatura que muestra el interés que ha surgido por el estudio del cuerpo en el ámbito de las ciencias sociales², en la que se abordan temas como los ritos de paso o iniciación, prácticas socioculturales que destacan los usos del cuerpo entre la población joven; pero no sólo en éstos, ya que las ceremonias y ritos contienen significados simbólicos que implican el tránsito hacia el cambio o la entrada a distintos ámbitos de participación y responsabilidades, que generalmente acompañan las transformaciones físicas y fisiológicas del cuerpo, como por ejemplo, la menstruación, el embarazo, nacimiento, circuncisión, muerte y, en general, todos aquellos procesos o cambios corporales que acompañan el desarrollo de la persona a lo largo de su ciclo vital y que implican significados ante el cambio de roles, como

² Para una revisión amplia de la literatura acerca del cuerpo como tema de estudio en las ciencias sociales ver Ayús, R. y Eroza, E. (2008), quienes ofrecen un panorama general de trabajos realizados principalmente desde las perspectivas histórica, antropológica y sociológica.

parte de los procesos culturales y estructurales de la sociedad en que estos ocurren. Esto es, no sólo se visualiza a la persona como bebé, niño/a, joven, hombre, mujer, anciano/a, de acuerdo a las características del cuerpo, sino que éste se acompaña de todas aquellas expectativas en términos del género, grupo etario y los roles psicosexuales que conllevan una serie de prácticas que son esperadas para cada etapa de la vida.

Sin pretender una revisión exhaustiva, podemos mencionar dentro de la Sociología a Pierre Bourdieu (2012), quien analizó los estilos de vida en distintos grupos de personas e identificó las diferencias que se manifiestan en diversos aspectos de la vida cotidiana, por ejemplo, los modales, la moda y la alimentación que distinguen el gusto en diferentes clases sociales. De manera más específica en la línea de la Sociología del cuerpo, David Le Breton (2010, 2011), ha abordado temas como la cirugía estética, *body-art* y *body-building*, la clonación, los tatuajes corporales, la genética y reproducción asistida, entre otros, en los que explora las maneras como se busca la perfección del cuerpo y se inventa en la sociedad actual. En este sentido, a partir de los efectos y problemáticas que se han generado en la sociedad con la manipulación que se hace del cuerpo, y en el marco de la crisis del mundo moderno actual, señala la paradoja en la que se ha colocado al cuerpo, al que se va relegando de la persona y se enajena hasta hacer de él un alter ego, lo que refleja una visión del ser humano caracterizada por la cosificación y enajenación del cuerpo que “no es ya el espacio del sujeto sino un objeto de su entorno” (La Breton, 2011, p.83). Una perspectiva más orientada hacia la evolución histórica de las representaciones del cuerpo es la que realiza Georges Vigarello con respecto a la belleza (2009), la higiene (1991), las prácticas de salud (2006), las pedagogías corporales (2005), sus ejes de interés.

A partir de lo señalado hasta aquí, se considera que es preciso indagar cuál es el cuerpo que emerge en el siglo XXI, cómo se le representa y se le nombra. Podría decirse que el cuerpo contemporáneo ha sido desacralizado a partir de los logros de la medicina, sometido a experimentaciones, pero también es el cuerpo resultado de la revolución sexual y de los movimientos sociales surgidos sobre todo en la segunda mitad del siglo XX, que han cuestionado el papel de la mujer, la moral cristiana y han reivindicado varios derechos para diversos sectores de la sociedad. En contraste, también es el cuerpo estereotipado en las imágenes a través de la televisión, la publicidad y otros medios de comunicación, empeñados en resaltar una perfección obsesiva, impulsado también por las leyes del mercado en el que participan modelos, industrias varias, gimnasios, dietas, deporte, cirugía estética, entre muchos otros.

Sin duda los trabajos realizados desde la Antropología y la Sociología han tenido una influencia importante en el desarrollo de los estudios del cuerpo en la Psicología Social. En este caso, el énfasis no está en reproducir la dualidad histórica en la que se ha colocado al sujeto, que por un lado reconoce que el cuerpo provee una experiencia del mundo a partir de su naturaleza orgánica y, por otro, destaca la idea de la prevalencia omnipresente de la cultura, como es el caso de Marcel Mauss que considera que toda experiencia, gestualidad, percepción o emoción corporal, al igual que cualquier movimiento básico, está afectado por la cultura. La cuestión fundamental no es tanto la relatividad social o cultural, sino el reconocimiento del carácter intrínsecamente psicosocial del cuerpo en sus dimensiones biológica, psicológica, social y cultural. Se reconoce que lo corporal se construye socialmente y no es solo lo biológico, ya que sus características físicas adquieren sentido y significado a partir de los procesos de socialización.

Al respecto, encontramos estudios en los que si bien el cuerpo no es el tema central, se abordan cuestiones que lo involucran, como es el caso de la socialización y los medios de comunicación (Bustos, 1988, 2001), la imagen corporal de las bailarinas y la subjetividad de la mujer (Baz, 1994), los significados del placer (Corres, Bedolla y Martínez, 1997), los estereotipos de género y su influencia en la imagen corporal (Bustos, 2011a, 2011b, 2011c), la salud mental en la mujer (De Buen, 2009), reconociendo su importancia en los cambios respecto de la concepción de la persona, la identidad, el establecimiento de vínculos y de relaciones interpersonales, entre otros temas.

El cuerpo también ha sido estudiado en el contexto de la salud en temas como la obesidad, el cáncer, los efectos de tratamientos en sobrevivientes de enfermedad o traumatismos, la discapacidad, el dolor, pero no deja de ser visto desde una visión médica. Aunque ciertamente desde la Psicología también se han hecho aportes al abordar temas como la salud física y mental, los trastornos alimentarios (Bustos, 2011a y 2011c; Gómez, 1999, 2001a y 2001b), y la imagen corporal (Bustos, 1988 y 2011b; Gómez 1995 y 1997).

Dentro de las perspectivas identificadas con los paradigmas epistémicos derivados de la fenomenología y la hermenéutica, que han contribuido a construir una perspectiva más integradora de los fenómenos psicosociales, se encuentra la teoría de las representaciones sociales con estudios en varias líneas de investigación como las señaladas por Wagner y Hayes (2011), en los que el abordaje del cuerpo se vincula con las interacciones cotidianas y los roles de género, los niños, los ancianos, las enfermedades mentales y los problemas psicológicos, la discapacidad, la sexualidad, el aborto, la salud y la enfermedad; otros trabajos también abordan temas relacionados como la imagen popular de la locura o la dimensión social de la pubertad (Ibáñez, 1988), y el Sida, la prevención y los jóvenes (Morin, M., citado en Abric, 2001).

En el caso del cuerpo entendido como construcción sociocultural, éste se ha estudiado desde los procesos sociales y los contextos específicos que van configurando las distintas maneras de construirlo, mirarlo y relacionarse, aquí destacan los trabajos de Denise Jodelet, (1984); Jodelet, D. y Moscovici, S., 1976; Jodelet, D., Ohana, J., Bessis-Monino, C. y Dannenmüller, E., 1982 (Wagner y Hayes, 2011).

Denise Jodelet considera que el sentimiento personal que se tiene hacia el cuerpo es lo que lo hace un punto de referencia para las personas en sus vidas, ya que son las normas sociales y las demandas culturales lo que regula la experiencia que se tiene con el cuerpo, como es el caso del deseo y el dolor, dos ámbitos profundamente personales (Wagner y Hayes, 2011). Cabe mencionar que para Jodelet el cuerpo:

Es el objeto de la experiencia inmediata, el lugar donde se inscribe la subjetividad, donde los afectos y las inversiones psicológicas se proyectan. Por otra parte, es el objeto de un tipo de pensamiento social regulado por prescripciones acerca de cómo mantener y presentarse, de cómo uno se presenta en la escena social. Por lo tanto, el cuerpo constituye un área privilegiada para estudiar la interacción de los procesos individuales y colectivos en la elaboración de las representaciones sociales (Jodelet, Ohana, Bessis-Monino y Dannenmüller, 1982; citado en Wagner y Hayes, 2011, p. 106).

Así, en las discusiones actuales sobre los significados de la corporalidad, se reconoce que los usos, prácticas y discursos sobre el cuerpo comunican tanto sensaciones físicas como significados socioculturales. Es decir, lo que las personas hacen o no con su cuerpo puede comunicar las especificidades de cada cultura y, simultáneamente, lo que es común a la condición humana. En algunos casos, los énfasis están puestos especialmente en la actividad productiva, en su relación y participación en los procesos sociales, en la manera como las personas enfrentan problemáticas vinculadas a la salud, porque indican cambios en la manera

como los cuerpos son tratados. Si bien el cuerpo puede abordarse como un espacio individual y material, no puede aislarse sin tomar en cuenta la diversidad de características y contextos sociales, por ello debe tenerse en cuenta que las percepciones, experiencias y construcciones del cuerpo nos hablan de éste incluso como un sitio particular de poder y control social y político, como lo han señalado Foucault a lo largo de su obra (*cf.* 2009, 1993, 1979).

A partir de lo anterior, se reconoce la importancia de estudiar los fenómenos y problemáticas que involucran el cuerpo en la sociedad actual, ya que esto contribuye a identificar aquello que permanece, pero también los cambios que nos llevan, por un lado, a hablar de cómo las personas viven y se vinculan desde sus contextos socioculturales, donde elaboran sus identidades y construyen su entorno también a partir de sus manifestaciones corporales; y, por otro, a reconocer que no hay una vía única y privilegiada para aproximarnos a la comprensión de lo que el cuerpo significa, sino incluso a entender de manera más amplia la complejidad de nuestra condición humana.

Podría agregarse que la importancia de estudiar el cuerpo desde las ciencias sociales estriba en lo que señala David Le Breton, en el sentido de que lo regresa a uno de sus problemas epistemológicos y teóricos primigenios, la relación entre el individuo y la sociedad. El autor considera que el cuerpo es “el interfaz entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, lo psicológico y lo simbólico [...] es el arraigo físico del actor en su universo social y cultural” (2002, p. 97).

Por ello, si bien no hay una disciplina que abarque todo con relación al cuerpo, lo importante es considerarlo como tema de estudio dentro de las ciencias sociales, en este caso se

aborda desde la teoría de las representaciones sociales que aporta elementos de análisis para ir articulando una perspectiva más integral del ser humano.

1.3 La Teoría de las Representaciones Sociales

En la línea que siguieron algunas perspectivas dentro de las ciencias sociales, se desarrolló una interesada en el estudio de los procesos psicosociales simbólicos desde la Teoría de las Representaciones Sociales.

Como se ha señalado, el cuerpo es una construcción social, esto es, que no está dado ni puede considerarse como cuerpo “natural”, fijo e históricamente universal, más bien es resultado de procesos socioculturales a partir de los cuales se construyen las representaciones individuales y colectivas acerca de él, por lo que ha adquirido una variedad de significados a partir de su conocimiento, usos y prácticas en los diferentes contextos sociales a lo largo de la historia.

Si bien puede decirse que en la actualidad el cuerpo se ha colocado como lugar emblemático de la individualidad, también es el receptor de las normatividades y regulaciones socioculturales de género, clase, edad, etnia, dejando entrever una multiplicidad de dimensiones y significados. Para Denise Jodelet (1984), el cuerpo aparece por un lado como mediador social del puesto de la persona en la sociedad y, por otro, como mediador del conocimiento de sí mismo y de otros, es decir, la representación que se forma la persona de sí misma en los niveles físico, mental y emocional, está relacionada con la percepción del propio cuerpo. Además, considera que estudiar el cuerpo desde la perspectiva de las representaciones sociales contribuye al estudio de las formas colectivas de ver y experimentar el cuerpo y de los comportamientos relacionados, por lo que considera que la teoría de las representaciones sociales puede contribuir a la comprensión del cuerpo más allá de la dimensión psicológica individual, aportando

conocimientos con la recuperación del cuerpo como construcción social en diversos campos, en el caso de este estudio vinculado a la salud y el autocuidado.

En términos generales, las personas orientan su acción de acuerdo con las regulaciones sociales y culturales de la sociedad en que viven, pero las representan de manera específica según su historia personal y su modo de vivir en dicha sociedad. En este sentido, para hablar del cuerpo se debe considerar que los aspectos propiamente personales no son independientes de la vida social, por lo que se les reconoce como construcción simbólica y no como una realidad en sí misma.

La importancia del cuerpo y la salud como temas de estudio para la teoría de las representaciones sociales, se entiende porque forman parte de la vida cotidiana de las personas, ya que nos hablan de las condiciones sociales en las que viven, de sus formas de pensar y reproducir los significados que tienen, lo que los hace un objeto social. En este sentido, “la teoría de las representaciones sociales intenta establecer precisamente ese vínculo entre la sociedad y la mentalidad individual” (Wagner y Hayes, 2011, p.15).

La teoría de las representaciones sociales plantea el estudio de las formas en que los sujetos sociales, ya sea de manera individual o colectiva, construyen y explican los diferentes aspectos de la realidad en que viven. Esta teoría propuesta por Serge Moscovici, a partir de la publicación de su libro *El Psicoanálisis: su imagen y su público* (1961), retoma el concepto establecido a finales del siglo XIX por Emile Durkheim acerca de las representaciones individuales y colectivas (Farr, 1983). Moscovici estaba interesado en estudiar la manera como una nueva teoría científica o política se difundía dentro de una cultura particular, cómo se transformaba durante ese proceso y de qué manera alteraba la forma en que la gente común se

veía a sí misma y al mundo en que vivía, es decir, cómo se asimilaba y se incorporaba en sus marcos de referencia aquello que les era “extraño” o que les llegaba de un ámbito distinto al conocido.

Es en este sentido que la realidad socialmente construida se manifiesta en las ideologías manejadas por las personas, esto es:

“los modos compartidos de entender las realidades sociales, de justificar y promover actos sociales, interpretados como reflejos y expresiones de las realidades sociales de dominación y control, y observadas en las instituciones a través de las cuales se ejerce el poder político” (Moscovici, 1985, p. 176).

Para acceder al conocimiento de dicha realidad, las representaciones sociales constituyen una perspectiva teórica metodológica que permite el análisis de los modos de conocimiento y los procesos simbólicos relacionados con la acción humana. La internalización de la realidad social se logra a través de los procesos de socialización en donde participan diferentes instancias como la familia, la escuela, los medios de comunicación, entre otras, que al ser instituciones de regulación, control y reproducción social, juegan un papel importante en la manera como se aprehenden las explicaciones de la vida cotidiana.

A partir de la teoría planteada por Moscovici, diversos autores se han abocado a revisar, enriquecer y realizar investigación dentro del ámbito de las representaciones sociales (*cf.* Jodelet, 1986; Herzlich, 1975; Farr, 1983; Ibáñez, 1988; Abric, 2001; Flores, 2001). Cabe mencionar que el concepto de representación social es un concepto híbrido donde confluyen conceptos de origen socio antropológico, tales como “cultura” o “ideología”, y conceptos de procedencia psicológica como “imagen” o “pensamiento”, que convergen bajo el principio de reconocer el carácter social de las formas de entender los conceptos y explicaciones que

atribuyen las personas a los fenómenos y situaciones que acontecen en su vida cotidiana. En este sentido, “las representaciones sociales no están ni en la cabeza de los individuos ni tampoco en algún lugar extra individual de la sociedad. Son procesos que resultan de la naturaleza social del pensamiento” (Ibáñez, 1988, p.12).

Para Herzlich (1975), puesto que la representación social es un proceso de construcción de lo real, ésta se refiere al estudio de los aspectos “implícitos” del comportamiento, colocando el acento sobre los procesos simbólicos, el lenguaje y su papel en la definición de la realidad social; esto es, el estudio de los modos de conocimiento y de los procesos simbólicos en su relación con las acciones y manifestaciones concretas de las personas, en los distintos ámbitos y espacios de su vida como expresión del pensamiento social.

Otras aportaciones importantes son las realizadas por Denise Jodelet (1986), para quien la representación social es una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social, donde lo social interviene de varias maneras, a través del contexto concreto en que se sitúan los individuos y los grupos, de la comunicación que se establece entre ellos, de los marcos de referencia y aprehensión que proporciona su bagaje cultural, de los códigos, valores e ideologías relacionados con las posiciones y pertenencias sociales específicas.

Así, el concepto de representación social nos sitúa en el punto donde se interceptan lo psicológico y lo social; concierne a la manera como aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan, las personas de nuestro entorno próximo o lejano, es decir, se refiere al conocimiento del sentido común. Este conocimiento se construye a partir de nuestras experiencias, pero también de las

informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y las diversas formas de comunicación social, por lo que es un conocimiento socialmente elaborado y compartido con el que las personas intentan dominar su entorno, comprender y explicar los hechos e ideas de su universo de vida, actuar sobre y con otras personas, situarse respecto de ellas, responder a las preguntas que le plantea el mundo, etcétera. Al participar en la construcción social de nuestra realidad estamos ante un conocimiento práctico que da sentido, dentro de un incesante movimiento social, a acontecimientos y actos que terminan por sernos habituales y que forjan las evidencias de nuestra realidad.

En este sentido, “toda realidad es representada, apropiada por el individuo o el grupo y reconstruida en su sistema cognitivo, integrada en su sistema de valores que depende de su historia y del contexto social e ideológico que le circunda” (Abric, 2001, p.12) Así, esta realidad apropiada y reestructurada es lo que constituye la realidad misma para las personas, por lo que la representación se puede entender:

Como una visión funcional del mundo que permite al individuo o al grupo conferir sentido a sus conductas, y entender la realidad mediante su propio sistema de referencias y adaptar y definir de este modo un lugar para sí [...] La representación no es así un simple reflejo de la realidad, sino una organización significativa (Abric, 2001, p.13).

Por su parte, Denise Jodelet la define de la siguiente manera:

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento prácticos orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica (1986, p. 474).

Desde la perspectiva estructural, Jean-Claude Abric define las representaciones sociales como “un conjunto de informaciones, de creencias, de opiniones y de actitudes al propósito de un objeto dado. Además este conjunto de elementos es organizado y estructurado” (2001, p. 18). A partir de estos conceptos, se considera importante tener en cuenta la insistencia de Moscovici (cf.1983, 1988; Moscovici y Hewstone, 1986) acerca del carácter específico, la dimensión irreductible de las representaciones sociales, que para él constituyen una organización psicológica, una forma de conocimiento que es específica de nuestra sociedad y que no es reducible a ninguna otra forma de conocimiento. Esto es, las representaciones sociales deben ser abordadas como el producto y el proceso de una elaboración psicológica y social de lo real, además de constituir el eje de estudio de la Psicología Social.

1.3.1 La formación de las representaciones sociales

Para estudiar las representaciones sociales, en este caso las referidas al cuerpo, es necesario entender cómo se forman. Como se señaló antes, las representaciones sociales se constituyen a partir de una serie de materiales de muy diversa procedencia, gran parte de los cuales provienen del fondo cultural generado por la sociedad y acumulado a lo largo de su historia (Ibáñez, 1988). Este fondo común circula en la sociedad bajo la forma de ideas y creencias ampliamente compartidas, de valores considerados básicos para dicha sociedad, de referencias históricas y prácticas culturales que conforman lo que se conoce como la memoria colectiva y la identidad propia de una sociedad.

En términos generales se reconoce que las representaciones tienen un componente cognitivo y otro social, es decir, son sociocognitivas (Abric, 2001). En cuanto al componente cognitivo, éste supone un sujeto activo que participa de las reglas que rigen los procesos cognitivos. El componente social implica que la puesta en práctica de esos procesos cognitivos

está directamente vinculada con las condiciones sociales en que una representación se elabora o se transmite. En este sentido, las representaciones sociales:

Pueden ser definidas como construcciones sociocognitivas, regidas por sus propias reglas. La coexistencia de ambas permite dar cuenta y comprender por ejemplo por qué la representación integra a la vez lo racional y lo irracional. También por qué tolera e integra contradicciones aparentes y por qué los razonamientos que genera pueden aparecer como ‘ilógicos’ o incoherentes (Abric, 2001, p.14).

Como sistema contextualizado, quiere decir que está determinado por el contexto discursivo y por el contexto social, esto es, el contexto ideológico y el lugar que la persona o el grupo ocupan en el sistema social, por lo que la representación social, de acuerdo con Doise, está “entrelazada” o “anclada” en los significados más generales del entorno social (Abric, 2001).

Otras fuentes que alimentan las representaciones sociales provienen de la dinámica propia de tales representaciones y de sus mecanismos internos de formación: la objetivación y el anclaje. Una tercera fuente es la comunicación social donde se ubica el origen de la construcción de las representaciones sociales (Ibáñez, 1988); esta comunicación se refiere a la comunicación interpersonal, es decir las conversaciones en las que participan las personas en su vida cotidiana y que contribuyen a la formación de dichas representaciones. Cabe señalar que las representaciones sociales se presentan bajo distintas formas, pueden ser:

Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencias que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos, y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto (Jodelet, 1986, p. 472).

En este sentido, las representaciones sociales se definen por un contenido (informaciones, imágenes, opiniones, actitudes) que se relaciona con un objeto (una actividad, un acontecimiento social, un personaje, valores, una característica física, entre otros), pero además, es la representación social de un sujeto (persona, familia, grupo, clase, etc.) en relación con otro sujeto. Por tanto, toda representación es siempre una representación social de algo y de alguien.

Además, como proceso cognitivo, Jodelet agrega que “el acto de representación es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto. Es decir, representar es sustituir a, estar en lugar de. Es el pensamiento mental de algo: objeto, persona, acontecimiento, idea” (1986, p. 473), por esta razón la representación implica también símbolos y signos.

En todos los casos, en la representación social tenemos el contenido mental concreto de un acto de pensamiento que restituye aquello a lo que hace referencia. Siempre significa algo para alguien y evoca algo de quien la formula, por ello “no es simple reproducción sino construcción, y conlleva en la comunicación una parte de autonomía y de creación individual o colectiva” (Jodelet, 1986, p. 476).

La formación de una representación social se ve afectada por la accesibilidad que se tenga hacia el objeto, a su cercanía, su grado de interés, en términos de informaciones, relaciones o prácticas. También se debe tener en cuenta la presión a la inferencia que existe en todo grupo social, las circunstancias y las relaciones sociales que exigen que la persona o el grupo sean capaces de actuar, de proporcionar una estimación o de comunicar respecto al fenómeno u objeto en cuestión, en este caso la representación social del cuerpo que tengan los

jóvenes se verá afectada según se trate de mujeres u hombres y la importancia que le den a la salud y sus cuidados.

Estas condiciones llevan a cierta organización cognoscitiva y son el reflejo de la situación social en la cual se forma la representación, su grado de estructuración, e incluso su existencia. En ocasiones es a través del objeto de la representación como se opera la discusión, por ejemplo, de valores y conceptos fundamentales para las personas, como es el caso del cuerpo y la salud; por lo que se debe tener en cuenta que la situación social de las personas y los grupos nunca es idéntica.

1.3.2 Estructura y organización de las representaciones sociales

Para el análisis de las representaciones y la comprensión de su funcionamiento se requiere de una doble identificación: la de su contenido y su estructura. Aunado a esto, existen dos procesos principales que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo ésta transforma lo social. Tales procesos son la objetivación y el anclaje, que se refieren a la elaboración y al funcionamiento de la representación social.

En la objetivación es donde se articulan los conocimientos relativos al objeto de una representación social con una característica del pensamiento social, es decir, es concretizar lo abstracto, materializar la palabra, con ayuda de la experiencia que tiene la persona en la vida cotidiana. Para Moscovici objetivar es reabsorber un exceso de significados materializándolos, poner en imágenes las nociones abstractas, hacer corresponder cosas con palabras, dar cuerpo a esquemas conceptuales (Jodelet, 1986).

La objetivación descansa en la producción de símbolos que son esenciales para la comunicación social. Hay una gran cantidad de palabras que se refieren a objetos específicos,

situaciones, eventos, condiciones de las personas, que circulan en cada sociedad y las personas tendemos siempre a darles un significado concreto, a reproducir un concepto en una imagen, signo o símbolo. Es decir, ligamos las palabras con algo, buscamos su equivalencia no verbal, de tal manera que cuando una imagen se liga con una palabra o idea ésta se separa de la palabra y adquiere vida propia. A partir de este proceso, la imagen pasa a ser aceptada como una realidad, es decir, se vuelve un elemento de la realidad en lugar de un elemento del pensamiento.

Una cuestión importante es que la objetivación aborda la experiencia cotidiana, los valores, las informaciones que llegan de diversas fuentes –por ejemplo los medios de comunicación, los especialistas, entre otros–, que son traducidos a términos más familiares para la persona. En otras palabras, este proceso de objetivación permite elaborar lo que en términos de Abric (2001) se identifica como el núcleo central, o núcleo figurativo en el sentido de Moscovici, de aquello que se trata de explicar, que se sustenta sobre la selección de algunos elementos concretos. Los elementos son clasificados, seleccionados y descontextualizados, es decir disociados del contexto que los produjo, por ejemplo la salud como concepto médico, adquiriendo así una autonomía mayor que aumenta la posibilidad de su utilización por parte de las personas en la vida cotidiana.

El núcleo es simple, concreto, gráfico y coherente, corresponde igualmente al sistema de valores al cual se refiere el individuo, es decir que lleva la marca de la cultura y de las normas del entorno social [...] Constituye el fundamento estable alrededor del cual se construirá el conjunto de la representación (Abric, 2001, p.20).

De esta manera toma el estatus de evidencia real para el sujeto. La propuesta de la existencia de un núcleo central respecto a la organización interna planteada por Abric, señala

que la representación se organiza a partir de uno o varios de sus elementos que son jerarquizados dando su significado a la representación. Es decir, la jerarquía entre los elementos produce y favorece la centralidad de uno de ellos mientras que los otros serán retenidos, categorizados e interpretados en función de la naturaleza del núcleo central, por lo que éste es considerado como el elemento esencial de toda representación (Abric, 2001).

El núcleo central tiene dos funciones fundamentales: a) es generador de la representación, es decir, la crea y la transforma; y b) tiene una función organizadora, esto es, determina los lazos que unen los elementos de la representación, por lo que se le considera “el elemento unificador y estabilizador de la representación” (Abric, 2001, p. 21), que la mantiene aún en contextos cambiantes; por tanto, esto será lo que más resista al cambio, pero cuando se da una transformación del núcleo central se ocasiona un cambio radical de la representación (Abric, 2001).

Así, el núcleo central tendrá un propósito funcional, ya que serán privilegiados los elementos más importantes para la realización de la tarea; pero también será normativo, esto es, en las situaciones en que intervienen directamente dimensiones socioafectivas o ideológicas, una norma, un estereotipo, una actitud fuertemente marcadas, estará en el centro de la representación. Por ejemplo, en la representación de la mujer en la sociedad, el núcleo está constituido por estereotipos de fuerte valor afectivo.

Como parte de la estructura, también se establece un sistema periférico cuyos elementos se organizan alrededor del núcleo central, los cuales “abarcan informaciones retenidas, seleccionadas e interpretadas, juicios formulados al respecto del objeto y su entorno, estereotipos y creencias” (Abric, 2001, p.23). El sistema periférico constituye el lado más

accesible, el aspecto móvil y evolutivo de la representación, sus elementos pueden estar más o menos cercanos al núcleo central y desempeñan un papel importante en la concreción del significado de la representación ya que la ilustran, aclaran, justifican.

El sistema periférico está directamente vinculado al *anclaje*. Este otro proceso se refiere al enraizamiento social de la representación y de su objeto, a la captación del exterior, lo cual implica una integración cognitiva del objeto representado dentro del sistema de pensamientos preexistentes (el núcleo central), así como las transformaciones derivadas de dicho sistema. Una manera de abordar el anclaje es a través de los conocimientos previos que mueven las estructuras para la incorporación de lo nuevo, es decir, la inserción de un conocimiento dentro de un pensamiento ya construido (Jodelet, 1986).

Para lograr el anclaje dentro del entorno más próximo, se precisa vincular el objeto de representación con otra categoría que ya esté estructurada en una red de significantes, de tal manera que al anclar se “engancha” un elemento que se encuentra suelto en el espacio social y que lo distinguimos de otros, asignándole un lugar especial pero común a la categoría a la que pertenece. En resumen, anclar implica clasificar o nombrar algo, categorizarlo dentro de una jerarquía de valores y asignarle un atributo o conjunto de características, conductas y/o reglas implícitas en el consenso social (Jodelet, 1986). Por ejemplo, el autocuidado como elemento importante para la salud que implica acciones por parte de la persona.

En este sentido, al estar vinculado al anclaje y directamente a las situaciones específicas, los elementos del sistema periférico tienen la función de revestir la representación en términos concretos, comprensibles y transmisibles de inmediato; además, al ser más flexibles que los elementos centrales, estos desempeñan un papel esencial en la adaptación de la representación al

contexto, es decir, la regulan al permitirle integrar informaciones y prácticas diferenciadas, por lo que no es un elemento menor de la representación.

El sistema periférico también protege al núcleo central, es decir, como el núcleo central resiste al cambio, el sistema periférico funciona como un sistema de defensa de la representación, por lo que la transformación de la representación operará “mediante la transformación de sus elementos periféricos: cambio de ponderación, interpretaciones nuevas, deformaciones funcionales defensivas, integración condicional de elementos contradictorios” (Abric, 2001, p.24). Aquí es donde pueden aparecer las contradicciones y constituir un fuerte indicador de los cambios a futuro de la representación al considerarse como una señal clara de la evolución en las situaciones en que la representación está en proceso de transformación (Abric, 2001).

No hay que perder de vista que las representaciones sociales y sus componentes (sistema central y sistema periférico), funcionan como una entidad en la que cada parte tiene un papel específico y a la vez complementario de la otra. El sistema central desempeña un papel esencial en la estabilidad y coherencia de la representación, garantiza su perennidad y conservación en el tiempo, por lo que evoluciona en forma muy lenta; además es relativamente independiente del contexto inmediato, su origen se ubica en el contexto más amplio –histórico, social, ideológico– que define las normas y valores en una sociedad determinada.

Por otro lado, el sistema periférico está más asociado a las características individuales y al contexto inmediato y contingente, permite la adaptación e integración de las experiencias cotidianas, por lo que propicia que se generen representaciones sociales más individualizadas. Así, aunque cada uno tiene funciones específicas, “es la existencia de ese doble sistema lo que

permite entender una de las características esenciales de la representación social que podría aparecer como contradictoria: son a la vez estables y móviles, rígidas y flexibles” (Abric, 2001, p.27).

Finalmente, aunque el núcleo central es una estructura estable, debe tenerse en cuenta que una característica fundamental de la representación social es el cambio, y es precisamente en el núcleo central donde puede identificarse dicho cambio a partir de la interacción que se da con los elementos del sistema periférico, que es la estructura más flexible y está más vinculada con los comportamientos y toma de posición en una situación dada. Cabe mencionar, como señalan Wagner y Hayes, que las representaciones sociales no son constructos homogéneos y unitarios sino que “se circunscriben a un grupo de creencias y actitudes, las cuales en conjunto forman una estructura jerárquica ordenada de dependencia mutua” (2011, p. 128).

Como puede apreciarse, son estas estructuras las que crean los conceptos e imágenes que son reproducidos en el mundo social, siendo tales imágenes o ideas construidas para lograr un orden dentro del contexto en que se desenvuelve la persona, es decir, lograr un mundo coherente que le sea común.

1.3.3 Funciones de las representaciones sociales

Ambos sistemas descritos antes, articulan las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y relaciones sociales (Jodelet, 1986).

Como se ha mencionado, las representaciones sociales no solo inciden en la manera de ver la realidad social, sino además en su construcción efectiva (Ibáñez, 1988); ellas desempeñan un papel importante en la comunicación social, ya que los intercambios en la comunicación de

la vida cotidiana exigen que se comparta un mismo trasfondo de representaciones sociales, que permita a las personas restablecer el significado de los mensajes.

Una función básica de las representaciones sociales es que producen los significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su entorno social. En este sentido, las representaciones sociales actúan de forma análoga a las teorías científicas, es decir, son teorías del sentido común que permiten describir, clasificar y explicar las realidades cotidianas (Moscovici y Hewstone, 1986). Este saber práctico de sentido común funciona como una guía para la acción, ya que facilita la comunicación social al definir el marco de referencia común que permite el intercambio social, la transmisión y la difusión de ese saber.

Las representaciones sociales también tienen una función de integración de la novedad en el pensamiento social. Es especialmente relevante en la transformación de los nuevos conocimientos en saberes del sentido común, por ejemplo como ha ocurrido con enfermedades como el VIH-Sida o el virus AH1N1, o en la transformación e incorporación de conceptos, valores, entre otros. Produce igualmente un sistema de anticipaciones y expectativas sobre la realidad al seleccionar y filtrar las informaciones con objeto de volver esa realidad acorde con la representación, esto es, “permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren” (Abric, 2001, p.15).

Otra de sus funciones es la conformación de las identidades personales y sociales, así como la expresión y configuración de los grupos, es decir, estar con personas que ven el mundo como lo vemos nosotros, no solo permite establecer relaciones más relajadas, cercanas y satisfactorias, sino que proporciona mayor confianza respecto a la validez de los criterios

propios y de la bondad de nuestra forma de ser. Respecto a las relaciones inter grupales, como podría ser en el caso de las mujeres y los hombres, la imagen que se forman los grupos respecto de los otros orienta, sin duda, las relaciones que se establecen entre ambos. Como señala Ibáñez (1988), la identidad de un grupo no puede definirse si no es por su diferencia con otros grupos, tanto las personas como los grupos se ubican en el campo social construyendo identidades que son gratificantes, compatibles con los sistemas de normas y valores sociales. En este sentido, las representaciones sociales desempeñan “un papel importante en el control social ejercido por la colectividad sobre cada uno de sus miembros, en particular en los procesos de socialización” (Abric, 2001, p.16), como es el caso de las representaciones sociales de lo femenino y lo masculino, la salud y enfermedad, en grupos específicos de población.

De igual manera, las representaciones sociales tienen funciones justificadoras, ya que permiten a la persona o al grupo explicar y justificar sus conductas en una situación determinada, lo que refuerza la posición social de la persona o del grupo respecto de algún tema o situación. Así, la representación permite perpetuar y justificar la diferenciación social, como en el caso de los estereotipos que favorecen y justifican las discriminaciones o restricciones hacia las mujeres y los hombres.

Finalmente, las representaciones sociales también ayudan a conseguir que las personas acepten la realidad social instituida, contribuyendo a que se integren de manera satisfactoria en la condición social que supuestamente les corresponde, en función de criterios sociales como es el caso de los roles y estereotipos de género. Al igual que las ideologías, aunque de forma mucho más concreta, las representaciones sociales contribuyen tanto a la legitimación y fundación del orden social, como al cambio y la transformación.

1.3.4 Formas de análisis de las representaciones sociales

Si partimos de que las representaciones sociales nos hablan de los significados que las personas otorgan a los eventos, relaciones y experiencias de su entorno y, por tanto, nos permiten conocer las maneras de pensar que se manifiestan en los discursos y se expresan dentro de las prácticas que adquieren el sentido que las personas les otorgan, sucede que para abordar el estudio de las representaciones sociales se debe tener en cuenta su recolección y el análisis de los datos obtenidos, por lo que se requieren métodos que, por un lado, busquen identificar y hagan emerger los elementos constitutivos de la representación y, por otro, permitan conocer la organización de dichos elementos e identificar el núcleo central y el sistema periférico de la representación.

Además, hay que tener en cuenta el nivel de análisis que se hace, Willem Doise identifica cuatro niveles de análisis: intra-personal, interpersonal-situacional, posicional, e ideológico (Wagner y Hayes, 2011). En este caso, debido a las características y propósitos del estudio el nivel de análisis es intra-personal, el cual se refiere a la manera “cómo los individuos organizan su percepción, su juicio del medio social y su conducta en su entorno” (Doise, 1986; citado por Wagner y Hayes, 2011, p. 265).

En correspondencia con lo anterior, los métodos cualitativos resultan adecuados a dichos propósitos. Una de las técnicas más utilizadas es el cuestionario ya que permite, por ejemplo, identificar la organización de las respuestas, poner de manifiesto los factores explicativos o discriminantes de un grupo, identificar y situar las posiciones de los grupos respecto de sus ejes explicativos. Otra ventaja es que el cuestionario se vincula con la estandarización, esto es, reduce los riesgos subjetivos de la recolección por parte del entrevistador y las variaciones interindividuales de la expresión de los sujetos.

Sin embargo, esta estandarización determina también los límites y las reservas que se pueden formular para su utilización. Al contrario de la entrevista, el cuestionario limita necesariamente la expresión de los individuos a lo que se solicita en las preguntas, lo que lleva a reconocer la dificultad de elección y la formulación de las mismas; sin embargo, se pueden plantear preguntas más abiertas que ayuden a resolver esta cuestión.

Otros métodos son los asociativos, que se basan también en la expresión verbal pero se intenta que ésta sea espontánea, menos controlada y, por tanto, más auténtica. Dentro de éstos, Abric considera que las asociaciones libres son una alternativa ya que “permite reducir la dificultad a los límites de la expresión discursiva” (2001, p.59). Las asociaciones libres consisten en solicitar a la persona que produzca todos los términos, expresiones o adjetivos vinculados a un concepto o término inductor que, al ser más libre y espontáneo, permita el acceso al núcleo central de la representación del término u objeto estudiado de forma mucho más rápida y fácil.

De hecho Abric considera que “la asociación libre es probablemente una técnica capital para recolectar los elementos constitutivos del contenido de la representación” (2001, p. 60), mientras que el cuestionario permite destacar las dimensiones más periféricas de las representaciones sociales. Además la asociación de palabras, permite conocer la riqueza de los conceptos y las relaciones que se establecen con otros conceptos significativos, Wagner y Hayes señalan que “las palabras cercanas son consideradas una clave para los contenido de las representaciones sociales” (2011, p.293).

Dentro de las asociaciones de palabras, una de las técnicas más efectivas para estudiar los significados son las redes semánticas naturales (Figuroa, González y Solís, 1981; en

Valdez, 1998), ya que la información que se obtiene es muy amplia y no se refiere únicamente a los objetos concretos, sino que contiene eventos, relaciones lógicas, de tiempo, afectivas y otras, lo que “permite tener una idea clara de la representación que se tiene de la información en memoria, que justamente hace referencia al significado que tiene un concepto en particular” (Valdez, 1998, p. 61).

Por ejemplo, Wagner, Valencia y Elejabarrieta (1996; en Wagner y Hayes, 2011) utilizaron asociaciones libres para conocer las representaciones sociales de los conceptos guerra y paz en personas de naciones con distinto contexto social. Ellos encontraron que cuando el contexto en el que viven las personas es de conflicto social, la representación se ve afectada por éste. Señalan que cuando la representación está bien estructurada y forma parte del discurso público actual, es decir que sea relevante, la estructura de las asociaciones no debería verse afectada por el contexto. También encontraron que las palabras del núcleo central tienden a ser de una connotación más afectiva y evaluativa “calientes”, mientras que las palabras del sistema periférico fueron ideas intelectuales y cognitiva “frías”.

En otro estudio, Markova *et al.* (1998; en Wagner y Hayes, 2011), abordaron la idea de democracia a nivel individual y de comunidad. El planteamiento era conocer como se relacionan las personas de diferentes países y generaciones con los otros y con su grupo. Entre otras técnicas utilizaron la asociación de palabras y cuestionarios, y encontraron que la estructura de las representaciones de “lo individual”, “la comunidad y “democracia” estaba conformada a partir de “términos eje”, que aparecieron de manera constante en las personas de los diferentes países, y las palabras más flexibles o periféricas dependían de los contextos socioeconómicos y políticos de cada nación.

Otro ejemplo del uso de asociaciones de palabras y cuestionarios abiertos se encuentra en un estudio acerca de la androginia (Lorenzi-Cioldi, 1994; en Wagner y Hayes, 2011), en el que se encontró que las palabras permanecen cercanas si están asociadas en las respuestas de los participantes, y localizadas a mayor distancia de otras palabras con las que se asocian menos, lo cual no necesariamente indica que se trate de similitud de significados. Las palabras cercanas que constituyeron el núcleo de la representación permitieron identificar una oposición entre una androginia simbólica y abstracta (más asociada al hombre), frente a una más personalizada y concreta (más asociada a la mujer), las cuales encajan en una distinción entre la interioridad y la apariencia de la persona que se considera andrógina, que además está asociada a atributos sociales considerados positivos o negativos.

Los ejemplos presentados permiten afirmar que las técnicas descritas, esto es, las redes semánticas y el cuestionario con preguntas abiertas, resultan adecuadas para estudiar las representaciones sociales en diferentes grupos de población. Ambas técnicas corresponden a los métodos cualitativos y forman parte del grupo de herramientas pertinentes para abordar el tema u objeto de estudio rescatando las informaciones en su lenguaje natural. Esto resulta compatible para estudiar las representaciones sociales al permitir aproximarse al mundo de las personas, a su vida cotidiana, sus actividades, en el contexto de sus ámbitos de acción; con lo cual además, se reconoce a las personas como expertas de su propio mundo. Así, con los datos recabados se intenta describir su vocabulario, sus formas de ver e interpretar, su sentido de lo que es importante y distinguirlo de lo que no lo es. El propósito es acceder a la “comprensión”, como la preocupación más importante para esta forma de aproximación a los fenómenos de la vida social (Abric, 2001).

En este sentido, dada la relevancia que tiene identificar y distinguir las representaciones sociales que construyen diferentes grupos de población, es que se considera necesario incorporar la Perspectiva de Género, ya que en este caso interesa indagar las representaciones sociales que tienen las mujeres y los hombres acerca del cuerpo, vinculado a la salud y el autocuidado, por lo que resulta un marco teórico conceptual que enriquece el análisis y la comprensión de los significados que tales elementos adquieren entre las y los jóvenes.

Como se mencionó antes, las representaciones sociales son construcciones sociocognitivas, por lo que el lugar que la persona o el grupo ocupa en el sistema social es de suma importancia para entender los significados que se atribuyen al cuerpo y la importancia que se le otorga a la salud y su cuidado.

De ahí que la Perspectiva de Género, que se aborda en el siguiente capítulo, nos ofrece elementos para entender los significados y, por tanto, distinguir las características que le otorgan las mujeres y los hombres al cuerpo y la salud, así como el contexto social, los valores, ideologías, creencias e identidades, que influyen en sus representaciones sociales.

II. LA SALUD Y EL CUIDADO DEL CUERPO EN LAS Y LOS JÓVENES

2.1 Aportes de la Perspectiva de Género para el estudio del cuerpo

Como se mencionó en el capítulo anterior, todas las personas elaboran representaciones sociales de aquello que forma parte de su entorno cotidiano, en este caso interesa conocer las representaciones sociales del cuerpo que elaboran las y los jóvenes, e identificar la relación que éstas tienen con la salud y el autocuidado, lo que nos habla de los procesos socioculturales de los entornos en los que viven, por lo que no es sólo la parte física y concreta de la persona, sino que se trata de una realidad socialmente construida de acuerdo con las historias particulares y los contextos sociales que le otorgan significado. En ese sentido, la Perspectiva de Género aporta elementos fundamentales para la comprensión de las interrelaciones socioculturales y los significados que adquiere el cuerpo en las mujeres y hombres jóvenes desde las asimetrías de poder.

La Perspectiva de Género aborda la manera en que se atribuyen significados a las personas en función de la diferencia sexual y proporciona elementos importantes para un análisis más completo de las representaciones sociales que se construyen acerca del cuerpo. La concepción fragmentada del ser humano derivada de la visión cartesiana, comentada en el capítulo anterior, no sólo instaló la dualidad mente-cuerpo, sino que también contribuyó a reforzar las ideas respecto a las diferencias sexuales entre las personas, al colocar a los hombres en el ámbito racional y a las mujeres en el de la naturaleza, con lo cual se afianzaron los estereotipos que identifican a las mujeres con lo físico atribuyendo mayor importancia al cuerpo, los sentimientos y emociones; en cambio al identificar a los hombres con la razón se los colocó en el ámbito de la mente y la cultura, reforzando con ello una mayor valoración y estatus de los hombres sobre las mujeres, así como los usos y funciones diferenciadas con respecto al cuerpo.

Cabe mencionar que a pesar de que en las últimas décadas se ha logrado la reivindicación de derechos sexuales, reproductivos, civiles, entre otros, por parte de diversos grupos de la sociedad civil, la concepción y valoración del sujeto basada en las diferencias sexuales, ha marcado límites no del todo claros entre lo natural y lo cultural al abordar la condición humana y la construcción sociocultural del cuerpo.

Con la idea de destacar los aspectos más relevantes para los propósitos del presente trabajo, se puede afirmar que la perspectiva de género explica cómo el cuerpo de la persona, con características anatómicas y fisiológicas determinadas, adquiere una serie de significados que son construidos socialmente, asignándole roles y estereotipos de acuerdo con lo que es o debería ser en función de su sexo.

Históricamente, las sociedades han establecido diferencias respecto a lo que son, deben ser y como deben comportarse hombres y mujeres. Dichas diferencias, que son reguladas socialmente, descansan fundamentalmente en la función reproductiva de las mujeres, es decir, sus características anatómicas y las funciones fisiológicas vinculadas a la reproducción, parto y amamantamiento, las cuales rebasan el hecho biológico propiciando la naturalización de las conductas, emociones, prácticas e ideas diferenciadas, asignadas o consideradas como propias de las mujeres, así como otras propias de los hombres, hasta convertirse en la base de los estereotipos que acarrear desigualdades entre ambos sexos, hecho que además otorga una mayor valoración y estatus a las actividades consideradas masculinas respecto de las femeninas (Bustos, 2001).

Desde la perspectiva de género se postula que las diferencias anatómicas y fisiológicas existentes entre mujeres y hombres no son en sí el origen de las desigualdades, más bien son las

regulaciones sociales las que establecen dichas desigualdades entre los sexos, mismas que trascienden a las conductas, valoraciones, prácticas y significados, tanto a nivel psicológico como social y cultural, que derivan en estereotipos, limitaciones e inequidades, que impiden el pleno desarrollo físico, psicológico y social de las personas. En este sentido, se dice que se trata de un sistema de sexo/género (Rubin, 1975), que regula y orienta las relaciones entre hombres y mujeres, a partir de las diferencias que, en el marco de los contextos socioculturales de nuestra sociedad, atribuyen a las características físicas y funciones fisiológicas una serie de usos y prácticas diferenciadas para hombres y mujeres con relación al cuerpo, lo que conlleva que se adjudiquen roles y estereotipos masculinos y femeninos socialmente aceptados que trascienden en todos los ámbitos de la vida de las personas.

Como herramienta teórica y metodológica, la perspectiva de género permite un análisis más fino y detallado respecto de las explicaciones en una amplia variedad de problemáticas socioculturales, por lo que cuando se habla de género se hace referencia a “la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a las mujeres y los hombres, como producto de un proceso histórico de construcción social” (Benería y Roldán, 1987; citado en Bustos, 2001, p.305).

En este sentido, la perspectiva de género adquiere gran relevancia como referente básico para conocer los significados que las personas asignan a sus maneras de pensar, sentir y actuar, así como los procesos de construcción de los cambios en los significados de la diferencia sexual vinculados a los contextos sociales y culturales. “Este cambio de mentalidades, alentado por las conexiones globalizadas de la comunicación transnacional, tiene en el cuerpo, y específicamente en su sexuación, un referente esencial” (Lamas, 2013, p.12). Cabe destacar la relevancia que adquiere el cuerpo en materia de salud, ya que muchos de los fenómenos socioculturales

impulsados por grupos de la sociedad civil, tienen como uno de sus principios la defensa de la decisión personal con respecto al cuerpo, como es el caso del derecho al aborto, a la eutanasia, al suicidio y a la libre opción sexual, que además de implicar un cuestionamiento a la idea de una única moral “auténtica” (Lamas, 2013), apuntan a la elección de la persona con respecto a su cuerpo procurándose la salud y el bienestar físico, mental y emocional que decidan.

Así, la perspectiva de género contribuye a explicar las diferencias socialmente elaboradas y asignadas a las mujeres y hombres como un proceso de construcción social, por lo que se reconoce su importancia en el estudio de las representaciones sociales. Bajo este marco, el género se entiende “como un sistema ideológico cuyos distintos procesos orientan el modelaje de la representación social diferenciada de los sexos, determinando formas específicas de conducta asignadas en función del sexo biológico” (Flores, 2001, p. 7).

Con respecto al sistema central y sistema periférico en la dinámica interna de las representaciones sociales, explicada en el capítulo anterior, se considera que el sistema central está asociado directamente con los valores y normas, por lo que genera la significación de la representación y participa en la definición tanto de sus principios fundamentales como de su organización. Así, el sistema sexo/género plantea una oposición en la construcción social de lo que se considera masculino y femenino, que se enmarca en las prescripciones socioculturales que se establecen para cada uno, incluso se plantea que este sistema “en tanto que normativiza la diferencia de roles entre los sexos, no puede existir separado de las prácticas sociales que ambos sexos reproducen” (Flores, 2001, p.16). Sin embargo, Flores señala que “no se trata de negar la existencia de diferencias entre los sexos, sino cuestionar su origen y construcción cultural” (2001, p.19), en este caso indagar las representaciones sociales del cuerpo requiere revisar la construcción de género en la formación de los estereotipos vinculados al cuerpo.

2.1.1 Los roles y estereotipos de género con relación al cuerpo

Desde la perspectiva de género se señala que a partir de las diferencias anatómicas y fisiológicas se construyen roles de género que orientan no sólo las prácticas, sino que constituyen un componente importante en la construcción de las identidades femeninas y masculinas. En este sentido, los roles de género se refieren al conjunto de normas o prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre lo que es considerado masculino y femenino y que, a través de los procesos de socialización, lleva a la generación de estereotipos (Bustos, 2001).

En términos generales, “un estereotipo es una imagen convencional o idea preconcebida. Se trata de una concepción popular sobre un grupo de personas y constituye una forma de categorizar grupos de personas de acuerdo con sus apariencias, comportamientos y costumbres” (McMahon y Quin, 1997; citado en Bustos 2011b, p.209). A partir de esto, Bustos menciona que los estereotipos de género “se refieren al conjunto de creencias, pensamientos o representaciones acerca de lo que significa ser hombre o mujer, incidiendo en esferas tales como: apariencia física, rasgos psicológicos, relaciones sociales, formas de pensar” (Bustos, 2011b, p. 209).

Dichos estereotipos encierran un alto grado de prejuicios de valor en sí mismos. Así, vemos que en el caso de los estereotipos considerados femeninos, éstos se caracterizan por conductas que se consideran adecuadas al papel de las mujeres y que son menos valorados socialmente, como la pasividad, temor, delicadeza y dependencia. En cambio, el estereotipo masculino se caracteriza porque los atributos considerados apropiados para los hombres tienen una alta valoración social, es el caso de la independencia, asertividad, competencia y toma de decisiones (Bustos, 2001). Tales atributos se incorporan no solo como conductas, sino como la apariencia que se manifiesta hacia el exterior con el arreglo e imagen del cuerpo.

En este sentido, se afirma que las percepciones, formas de pensar, de sentir y los comportamientos de mujeres y hombres, más que tener una base natural e invariable, se deben a construcciones sociales que aluden a aspectos culturales y sociales asignados de manera diferenciada a unas y otros, por medio de los cuales adquieren y desarrollan ciertas características, rasgos y atributos desde donde se construye la feminidad y la masculinidad, derivándose de esto los llamados roles y estereotipos de género (Bustos, 2001), los cuales deben instaurarse en el cuerpo de las mujeres si se consideran femeninos y en el cuerpo de los hombres los que se conceptualizan como masculinos (Bustos, 2011b).

Estos estereotipos de género implican el aprendizaje de normas establecidas por la sociedad que instruyen a la persona acerca de lo obligado, lo prohibido y lo permitido. En este aprendizaje la socialización juega un papel muy importante, ya que se trata del proceso en el que participan “todas y cada una de las instancias a través de las cuales un sujeto humano integra e incorpora las consignas y determinaciones de la estructura social en la que interactúa” (Bustos, 2001, p. 305). Dichas instancias son la familia, la escuela, los medios de comunicación, entre otras, por las que transitamos todas las personas a lo largo de nuestra vida y que se encargan de la conformación, transmisión, mantenimiento y perpetuación de valores, creencias y actitudes que influyen en los modos de pensar y actuar de las personas, conformando los roles de género (Bustos, 1988).

Cabe señalar que la socialización no es un proceso unidireccional ni lineal; los sujetos participan en él de manera activa en los contextos específicos en los que se desenvuelven, de modo que el sistema de ideas o significaciones sociales no opera con eficacia absoluta y la percepción de la realidad será distinta dependiendo de las prácticas específicas y las características de las personas y su entorno. Al respecto, si bien la socialización incluye todos

aquellos procesos que permiten a las personas internalizar y conformar los roles prescritos culturalmente, como los relacionados con el género; también incluye aquellos procesos que hacen a la persona única, dando la posibilidad de que trascienda a dichos roles prescritos, es decir, se trata de un proceso interactivo en el que cada persona participa actuando al mismo tiempo como agente y objeto del proceso de socialización.

Uno de los aspectos donde se aprecia el impacto de los estereotipos, es en la relevancia que ha adquirido el cuerpo en la actualidad, que muestra que la experiencia de la interacción social está cada vez más condicionada por la imagen del cuerpo, la cual está atravesada por el género, por las diferencias que marca la sociedad respecto de los modos de pensar, sentir y actuar atribuidos a las mujeres y a los hombres, que inciden en los significados que adquiere el cuerpo y la manera como se construyen las identidades y subjetividades de las personas.

Si bien a lo largo de la historia se pueden identificar cambios con respecto a la manera de concebir el cuerpo de las mujeres y de los hombres, los fines y funciones son muy similares (Corbin et. al, 2006; Bustos, 2011a). Si se parte de una supuesta naturaleza femenina del ser mujer y otra masculina del ser hombre, se puede reconocer que a las mujeres se les han asignado funciones más vinculadas con la procreación, la alimentación y un papel sociosexual en función del otro, es decir, engendrar, parir, amamantar; por lo que su aspecto físico adquiere mayor importancia ya que deben ser atractivas a los varones y potencialmente reproductivas. Por otro lado, a los hombres se les asignan funciones más vinculadas con el poder, el control y habilidades físicas que hacen referencia a su fortaleza física.

Sin embargo, en las últimas décadas la comprensión acerca del impacto que tiene nuestra cultura, saturada de imágenes y estereotipos en los conflictos que las personas, sobre todo las

mujeres, tienen con su cuerpo, ha llevado hoy en día a hablar de una crisis sobre el cuerpo mismo (Orbach, 2010; Le Breton, 2011). En diversos estudios que abordan los estereotipos que se difunden a través de los medios de comunicación y su repercusión en la manera como se construye la imagen corporal y su relación con problemas de salud, como los trastornos alimentarios, se ha encontrado que las imágenes que se difunden no solo son un ideal respecto a la apariencia física, sino que conllevan valores, reconocimientos, emociones y sentimientos vinculados al aspecto físico. De tal manera que si el aspecto físico no coincide con el patrón o estereotipo esperado, se genera insatisfacción respecto de la propia imagen corporal, lo que conlleva la búsqueda de opciones para corresponder con dicho estereotipo (Bustos, 2011b y 2011c; Davis, 2007).

Más aún, se ha señalado que no es sólo la salud física la que se identifica a través de un cuerpo cuidado y cultivado, sino incluso la salud mental asume indicadores estéticos (González, 2008). Por ejemplo, en un estudio realizado por Bustos (2011c), se encontró que el 68 por ciento de las mujeres que hacen dietas restrictivas no lo hacen para mejorar su salud, sino para mejorar su imagen corporal, ya que las personas delgadas, sobre todo las mujeres, se perciben como guapas, exitosas, felices, con prestigio y poder. Esta situación está estrechamente vinculada con la promoción de toda una industria del consumo de productos y servicios para alcanzar ese ideal, que comprende alimentos, ropa, accesorios, cirugías, gimnasios y toda una serie de tecnologías puestas al servicio de la persona. En este sentido puede decirse que:

El cuerpo aparece como la expresión material que traduce un conjunto de ideas y símbolos y muestra, en el plano estético, el diseño de un sujeto socialmente modelado. La trayectoria vital aparece, pues, corporeizada en una forma que comunica socialmente a pesar del sujeto. Asimismo, indicador de cualidades éticas, el cuerpo expresa

materialmente la posición social en un espacio relacional diseñado estéticamente (González, 2008, p. 19).

Al respecto, llama la atención cómo se manifiesta de manera cada vez más masiva una visión marcada por la búsqueda del bienestar personal a través del bienestar del cuerpo. Sin embargo, a pesar del impulso y desarrollo que tiene la industria de productos, además de otras tantas actividades que fomentan una gran preocupación por el cuerpo, paradójicamente éste se va relegando cada vez más de la persona y se enajena hasta hacer de él un “accesorio” como lo califica David Le Breton (2011).

2.2 El cuerpo y la salud en las y los jóvenes

Con lo señalado hasta ahora, se puede decir que las personas compartimos saberes y prácticas que son construidas socialmente respecto al cuerpo, los cuales no son ajenos a los estereotipos de género. Tales saberes y prácticas también son un referente para los significados atribuidos a la salud, que nos permiten identificar riesgos o la presencia de posibles padecimientos. Sin embargo, también se construye un marco general que permite ubicar los parámetros respecto a la salud, que si bien se ha convertido en un derecho universal, no deja de evidenciar ciertas características estrechamente relacionadas con la idea de juventud.

Debemos tener en cuenta que los significados y las representaciones sociales que adquiere el cuerpo humano están relacionados con los cambios físicos que atravesamos a lo largo de la vida y que van acompañando el ciclo vital de las personas. La población joven, que en sentido amplio se considera desde los 12 hasta los 29 años de edad³, incluye la adolescencia hasta los jóvenes adultos y presenta características relacionadas, por un lado, con los cambios en su desarrollo físico, mental y emocional; y, por otro, con los cambios en su estatus social,

³ De acuerdo con la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1999.

referido a los roles que van asumiendo, mismos que van pautando la manera como construyen representaciones sociales respecto a su cuerpo, de acuerdo al proceso que están viviendo en esta etapa de la vida.

Para entender las representaciones del cuerpo que las y los jóvenes construyen, se debe tener en cuenta la identidad que comparten como grupo, ya sea en el sentido de pertenencia o por el reconocimiento de las diferencias con respecto a otros, misma que puede ser a partir del grupo etario (jóvenes), o por la diferencias que se manifiestan en el sistema sexo/género (hombres-mujeres/masculinidad-feminidad), por lo que se perciben a sí mismos como miembros de grupos distintos y en esa medida se conciben de forma diferente, aún cuando su propósito sea socialmente compartido, es decir, desarrollarse plenamente y tener buena salud.

Estudiar las representaciones del cuerpo en las y los jóvenes resulta de gran relevancia en la sociedad actual, ya que uno de los fenómenos más característicos de la segunda mitad del siglo XX son precisamente los jóvenes, que constituyen un sector muy importante que se hizo visible principalmente a partir del desarrollo de las instituciones educativas, sobre todo las universitarias, desde los años 60 del siglo pasado (Levi y Schmitt, 1996; Hobsbawn, 2010). Este sector ha sido abordado muchas veces en estudios desde hace varias décadas, lo que ha permitido reconstruir muchos aspectos de la vida de los jóvenes, conocer sus ideas y maneras de pensar, sus formas de vida respecto a distintos temas, poniendo de relieve la especificidad de la juventud y no sólo considerarla como una mera edad entre otras, una etapa en la vida de los individuos. Por el contrario, considerar los procesos por los que transitan, los cuales suceden dentro del contexto de cambios sociales y culturales de la sociedad. De ahí que se reconoce que la juventud es una construcción social y cultural, que implica ciertamente la maduración del cuerpo y la mente, en el sentido de una madurez psicosexual, el florecimiento de facultades

intelectuales, la incorporación a nuevos roles sociales, como los ámbitos laborales y de participación ciudadana, el establecimiento de vínculos afectivos de pareja, vida sexual activa, conformación de valores que pasan por el cuestionamiento a la autoridad, así como cuidados hacia sí mismos que se ven reflejados en su salud, que la colocan como una realidad cultural cargada de multitud de valores y usos simbólicos (Levi y Schmitt, 1996).

Tales circunstancias y características tienen un peso fundamental en la manera como las y los jóvenes se ven a sí mismos y construyen sus identidades; por lo que se entiende que la juventud no es sólo una, ya que las diferencias sociales, educativas, de salud y género, así como las desigualdades en cuanto a condiciones económicas, empleo, posibilidades de estudio, etcétera, son factores que influyen en la construcción social de la juventud.

Referirse a la juventud en términos socioculturales, es reconocer que ésta existe revestida de una variedad de significados que cambian de un contexto a otro, de una época a otra época, por lo que los procesos de socialización serán fundamentales respecto de las diferencias que se gesten entre las y los jóvenes. Si bien desde pequeños el entorno familiar, las instituciones educativas, los espacios públicos y las actividades lúdicas marcan los modelos a seguir, podemos ver por ejemplo, cómo los medios de comunicación tienen en los jóvenes uno de sus principales blancos al exaltar ciertos valores asimilados a la juventud (belleza, fuerza, energía, libertad, entre otros), que además de considerarse característicos de este grupo, se atribuyen como deseables de las etapas posteriores haciendo de “la juventud” la característica de las sociedades modernas.

En este punto vale la pena ubicar la emergencia de los jóvenes en el mundo moderno y, de manera específica, el lugar del cuerpo joven. Un factor que lo colocó en la escena de la

cultura occidental fue la necesidad de formación de la fuerza de trabajo, por lo que el cuerpo juvenil cobró importancia durante el siglo XIX en plena época de industrialización en occidente, por la necesidad de mano de obra, no sólo capacitada sino en buenas condiciones para llevar a cabo las tareas que el trabajo en las fábricas demandaba. Este hecho será de gran relevancia respecto a las representaciones que se irán formando acerca de los jóvenes y su cuerpo, principalmente en los contextos urbanos, las cuales marcarán también la pauta de lo que se considerará un cuerpo sano o enfermo y que orientará los parámetros a seguir en materia de salud, con las consiguientes acciones para garantizarla por parte de las distintas instituciones involucradas en la materia. Cabe mencionar que dichas representaciones sociales están orientadas por la valoración del vigor físico, el tamaño, la robustez, la energía, el poder muscular, frente a la fragilidad, la debilidad y pequeñez considerados obstáculos para la potencia necesaria requerida para el trabajo (Vigarello, 2005).

De hecho, Michel Foucault aborda este asunto y señala cómo las sociedades modernas ejercen el poder sobre los sujetos desde la disciplina y el control a través de lo que denominó los micropoderes en los espacios y prácticas cotidianas, señala que “el dominio, la conciencia de su cuerpo no han podido ser adquiridos más que por el efecto de la ocupación del cuerpo por el poder: la gimnasia, los ejercicios, el desarrollo muscular, la desnudez, la exaltación del cuerpo bello...” (Foucault, 1979, p.104), es decir el poder se ha introducido en el cuerpo desde los saberes que se han construido acerca de él y las prácticas impulsadas por las instancias médicas, educativas, laborales, militares y otras.

Sin embargo, Foucault señala que si el poder sólo tuviese por función controlar, censurar, reprimir, excluir sería muy frágil, más bien es fuerte debido a que también produce efectos positivos que impactan a nivel del deseo, con mensajes del tipo “¡Ponte desnudo, pero sé

delgado, hermoso, bronceado!” (1979, p. 105), lo que indica que el poder sobre el cuerpo no se ejerce sólo mediante el control como represión, sino también bajo el control-estimulación.

Por ello, sin negar la importancia de luchar contra el aparato de Estado, Foucault dice que eso no es suficiente porque se trata de un fenómeno muy complejo que lleva a cuestionarse la manera tan sutil en que se lleva a cabo, pues abarca su distribución, sus mecanismos y controles, al punto que no puede decirse que haya alguien encargado de planificarlo, por lo que si se quieren lograr cambios en la sociedad es necesario transformar los mecanismos de poder que funcionan a nivel de lo cotidiano y no necesariamente a través de los aparatos de Estado. Señala cómo las instituciones y los saberes se van inmiscuyendo en la vida de los sujetos, por ejemplo en su salud, a través de la higiene pública, inspectores, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, que van conformando esa microfísica del poder que opera en los cuerpos (Foucault, 1979). En este sentido resulta interesante ver como tales mecanismos han influido en la idea del cuerpo y la salud desde lo cotidiano en la vida de los jóvenes y la importancia que esto tiene como para hacerse cargo de ello, es decir, el autocuidado y lo que esto implica.

Así pues, los mecanismos de poder se hacen presentes desde la manera de concebir el cuerpo, incluso el papel que juegan ciertas perspectivas dentro de la Psicología y la Medicina, ya que incorporan o se identifican con los marcos de control y normalización social. Foucault plantea, por cierto, que “hay que edificar la arqueología de las ciencias humanas en el estudio de los mecanismos de poder que se han incardinado en los cuerpos, gestos, comportamientos” (1979, p. 109).

Estas prácticas que se van arraigando ponen en evidencia el modelo de salud que opera no sólo como indicador del estado de salud de las personas, sino como signos de distinción

social que se articulan como marcas en la construcción de la subjetividad e identidad no sólo de los jóvenes sino de todas las personas, constituyendo el cuerpo “la materialidad en la que sustentan una interpretación de la imagen recibida, materializando la propia percepción en características objetivas que son descifradas culturalmente” (González, 2008, p. 19), por lo que las manifestaciones de admiración del aspecto físico y de cualidades estéticas, son reconocibles como indicios éticamente legítimos, así como evidencia de la salud. Por el contrario, los cuerpos que no corresponden con las expectativas estéticas pueden aludir o ser considerados como indicador de crisis profundas en la estructura social, es decir, el cuerpo como síntoma de desviación, no sólo en el sentido de la falta o descuido en la salud, sino como indicador de los valores éticos y estéticos socialmente aceptados vinculados a ello. (González, 2008).

De acuerdo con Foucault, lo anterior formaría parte de lo que llamó una biopolítica del Estado, que permite una refinación de los mecanismos institucionales de control social. Así, las diversas formas en que se establece la disciplina de salud toman como objeto al cuerpo individual que se despliega hasta ocupar el cuerpo social. El panoptismo, como referente concreto señalado por Foucault (2009), es el ejemplo de la disciplina socialmente generalizada que otorga importancia a estudiar los mecanismos de poder que se han arraigado en los cuerpos, incorporando gestos y demás comportamientos. Las formas de cuidado dictadas en función del poder público, asignan la responsabilidad a cada individuo a partir del argumento de que la salud de cada uno garantiza la salud de todos, lo cual funcionó como una manera de advertir un peligro y de conseguir el compromiso colectivo a través de las instituciones de salud y educativas, entre otras.

Si bien el cuerpo joven ha encontrado espacios sociales de reconocimiento a partir de atributos relacionados con la edad, el sexo, la fortaleza y la salud, además de las actividades

individuales y sociales de las que la juventud participa, se debe tener en cuenta que, en un entorno en donde las personas son “educadas” bajo estrategias diversas en las diferentes instituciones con los principios de orden y disciplina, los jóvenes también son vistos como amenaza y se les intenta controlar de diferentes maneras, al ponerles límites en ámbitos como el placer y los deseos.

Al respecto, cabe señalar que el énfasis en materia de salud pública en nuestro país, dirigida a las y los jóvenes, se centra principalmente en la salud sexual y reproductiva – considerando como problemas de la juventud el embarazo no planeado y el aborto–, y en la prevención de adicciones, como es el caso del Programa Nacional de la Juventud 2014 – 2018 (Imjuventud, 2014) y de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INSP, 2012). Si bien se reconoce una responsabilidad social en la que participan médicos, trabajadores sociales, jueces, agentes públicos y otros, la visión de los efectos o consecuencias en la salud, señala una visión asistencialista y de culpabilización hacia los jóvenes, es decir, lo privado vuelve a ser la medida de todo, reforzando una visión individualista respecto a la salud.

Así, el lugar simbólico que ocupa el cuerpo para definir las interacciones sociales continúa afirmando valores corporales y exponiendo incluso lo más íntimo, pero estableciendo un distanciamiento y borramiento que implica reducir el campo de posibilidades de contacto físico directo a condiciones permitidas de acuerdo con el sexo, edad, grado de parentesco y contexto de las interacciones (Le Breton, 2010), toda conducta que escape a estas definiciones será considerada inconveniente. Bajo tales circunstancias que prevalecen en la sociedad actual, resulta necesario conocer los significados que tiene el cuerpo y las representaciones que alrededor de él se construyen en los contextos en que se desenvuelven nuestros jóvenes, sobre

todo aquellos que experimentan su desarrollo corporal en contextos urbanos de pobreza, falta de servicios y espacios para su pleno desarrollo físico y psicoemocional.

Además, debe considerarse que como parte de los procesos de socialización, los estereotipos socioculturales resaltan ciertas características y capacidades mientras ocultan otras, destacando aspectos particulares en temas como la estética y la salud, que marcan diferencias entre las y los jóvenes, por lo que el cuerpo constituye un elemento central en la conformación de sus identidades. Por ejemplo, en el caso de los varones, la relación entre el cuerpo y la masculinidad adquiere gran importancia ya que en determinados contextos la idea de tener un cuerpo que indique el rechazo, descuido o que ha sido lastimado en algún momento, es visto como signo de masculinidad, como ocurre con las cicatrices, tatuajes y otras marcas corporales, que son consideradas características especiales que se incorporan para dar cuenta de las experiencias en el proceso de convertirse en hombres masculinos (Cruz, 2006).

Lo masculino con relación al cuerpo implica maneras de sentir determinadas formas, texturas, tensiones musculares y posturas. Dichas evidencias corporales están cargadas de significados y sentidos culturales, constituyendo además una determinada estética, pero para muchos hombres permanece un sentimiento impreciso o vago a la hora de identificar la experiencia de su cuerpo (Cornell, 2003); es decir, no obstante que los hombres tienen conciencia de que en el cuerpo se manifiestan malestares físicos y emocionales, la relación que tienen con él es problemática ya que los estereotipos masculinos en nuestra sociedad, en los que predomina la racionalidad, la visión utilitarista del cuerpo y la distancia emocional, limitan las experiencias corporales con los afectos y las emociones, las cuales son consideradas más próximas a las mujeres y la feminidad.

De igual manera se pueden identificar las características del cuerpo de las mujeres, relacionadas con lo femenino y los modelos de belleza, que incluyen desde luego la delgadez, tener una piel lisa, tersa y firme, sin estrías; así como rasgos emocionales y de conducta como ser delicada, tierna, más ligada a los afectos, responsable de su cuidado y de los otros, en este sentido ser un cuerpo para los demás.

Este fenómeno que ocurre en las y los jóvenes con relación a su cuerpo, se entiende a partir de los marcos sociales y culturales en los que los estereotipos de género se van aprendiendo e incorporando en su vida cotidiana, como resultado de las experiencias que tienen con su cuerpo a lo largo de su proceso de desarrollo. Pero además, a nivel institucional se les exige cuidarse a sí mismos, como ocurre en los *spots* de campañas gubernamentales que pretenden alertar sobre riesgos a la salud, pero no se considera que el proceso de toma de conciencia que incluye lo corporal está guiado no solo por la información que se ofrece – enmarcada en la racionalidad y toma de conciencia–, sino que participan también los sentimientos, emociones y pasiones que atraviesan las experiencias vividas por las y los jóvenes. Sin embargo, muchos de estos aspectos se excluyen y censuran por las consideraciones y valoraciones sociales de género que repercuten en la manera de vivir el propio cuerpo, así como en los significados que le atribuyen, lo que lleva a la dificultad para reconocer manifestaciones o síntomas corporales vinculados a riesgos, ya sea por enfermedades o situaciones que les afectan no sólo de tipo físico sino emocionales, e incluso pueden llegar a negar todo referente corporal frente al sufrimiento y los conflictos o padecimientos cotidianos.

2.3 La salud y el autocuidado

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades”⁴, lo que implica considerar lo físico, mental y social desde una perspectiva integral cuando se habla de salud, o de manera más precisa al referirse a una persona sana. La salud es uno de los indicadores para medir el desarrollo y bienestar alcanzado por la población en las sociedades contemporáneas, al interior de las cuales se pueden diferenciar las condiciones de salud de los distintos sectores, ya sea por edad, sexo, nivel socioeconómico y región, entre otras.

Si bien puede parecer obvio, vale la pena reconocer que cuando decimos que estamos sanos el referente inmediato que tenemos para tal valoración es nuestro cuerpo, ya que éste nos indica no solo las condiciones físicas sino también nos da indicios de nuestra salud mental e incluso nuestro bienestar en un sentido social amplio(González, 2008).

En términos generales, se considera que la población joven en la Ciudad de México es sana, lo que no excluye que se reconozca la existencia de prácticas consideradas de riesgo que pueden afectar la salud en esta etapa de la vida o en etapas posteriores, no hay que olvidar que, de acuerdo con la OCDE, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad en adultos (mayores de 15 años) y el primer lugar en obesidad infantil.

Los principales riesgos en la población joven se relacionan con los accidentes, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas; así como embarazo no planeado (que lleva además al abandono escolar), infecciones de transmisión sexual y malos hábitos alimentarios y de ejercicio, algunos de los cuales son considerados causas de enfermedad o muerte en esta etapa.

⁴ Tomado del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. www.who.int

Pero además, se tiene conocimiento de que muchas enfermedades graves de la edad adulta como diabetes, hipertensión o afecciones cardíacas, que ocupan los primeros lugares de enfermedad y mortalidad, comienzan desde la juventud al estar relacionadas con hábitos y prácticas que las favorecen, incluso se han observado padecimientos crónico-degenerativos a edades cada vez más tempranas (cf. INSP, 2012; Imjuventud, 2010). Por ejemplo, en una encuesta sobre hábitos alimenticios en México, se encontró que los hombres entre 18 a 29 años son los que consumen más comida considerada chatarra, y que la población en general relaciona la salud más con alimentación y menos con el ejercicio.⁵

En cuanto a la alimentación y el nivel socioeconómico, un estudio realizado por Aguirre (2000), respecto a las representaciones culturales sobre el cuerpo y la alimentación en sectores pobres de la zona metropolitana de Buenos Aires, indican que en los sectores urbanos pobres se come menos cantidad de productos y en cuanto a la calidad, fundamentalmente es pan, pastas, papas, y menos carne, lácteos, frutas y verduras, es decir se consumen más hidratos de carbono, grasas, azúcares y en general alimentos con menor valor nutricional, que los sectores medios y altos. Desde luego la situación económica es muy importante, pero las prácticas de consumo y las representaciones respecto a los alimentos también inciden de manera importante. Aguirre señala que entre los sectores pobres el consumo es de productos *rendidores*, en sectores medios se eligen por ser *ricos* y en sectores altos buscan alimentos *sanos*; pero además la elección también está en función del ideal corporal, es decir el cuerpo fuerte como ideal de salud e incluso de belleza, por lo que en los sectores de menores recursos económicos los alimentos rendidores deben ser baratos, deben llenar y deben gustar. El llenar o saciar se debe a que son de

⁵ CNN México, 20 de junio de 2011. [en línea]. <http://mexico.cnn.com/salud/2011/06/20/los-mexicanos-se-preocupan-por-su-alimentacion-pero-no-por-el-ejercicio>

alto contenido graso o dulce, aunque tienen bajo contenido de proteína. Por otra parte, el gusto también es un hecho social, “se aprende a gustar lo que se puede comer” (Aguirre, 2000, p.815), lo que permite la sobrevivencia, pero además señala que ese tipo de comida constituye parte de la identidad, ya que aprenden a disfrutar de la comida que le gusta a sus padres, amigos y entorno cercano. Esto es, se genera una diferencia entre “comidas fuertes para cuerpos fuertes entre los pobres y comidas sanas para cuerpos sanos entre los más acomodados” (*Ibidem*, p. 817). Entre los sexos también se identifican diferencias, “comidas fuertes y voluminosas para los varones y comidas livianas y en menor cantidad para las mujeres, los niños y los viejos” (*Ídem*), de ahí que se pueda identificar si el problema de obesidad se trata de una gordura de la escasez o de la opulencia, ya que la obesidad oculta una malnutrición que muchas veces no es evidente, se trata de una desnutrición oculta que desgasta al organismo y afecta el desarrollo físico e intelectual de la persona.

Si bien la salud es un tema que se ha abordado principalmente desde la visión médica, también es de interés para la Psicología Social y la teoría de las representaciones sociales, ya que la salud adquiere significados específicos de acuerdo con los contextos socioculturales, como lo señalan varios estudios acerca de las representaciones de la alimentación y la salud (Andreatta, 2013).

Lo mismo ocurre respecto al cuerpo y su relación con la enfermedad, pues tanto la salud como la enfermedad implican una construcción social que incorpora literalmente las experiencias de la vida cotidiana ligadas a factores emocionales, sociales, económicos, incluso políticos y sus significados culturales. Por ejemplo, cuando se habla del dolor la persona no se refiere sólo a lo orgánico, ya que las experiencias de enfermedad, las sensaciones y vivencias corporales están cargadas de contenidos culturales, es decir:

proveen de significados, incluso expresiones estandarizadas y repetidas que dan cuenta de sensaciones, percepciones y sufrimientos [...] con expresiones y asociaciones que son parte de las vivencias de enfermedad y dolor [...] de lo que está ocurriendo al decir ‘siento las piernas dormidas’, ‘siento un hormigueo’, ‘es como si me clavaran espinas’, ‘me duele el alma’, ‘siento una opresión en el pecho’, evidencian la corporización de las vivencias y dolores de diferente índole (Idoyaga, 2008, p. 209).

El ejemplo descrito bien podría aplicarse al estudio de la salud para identificar las expresiones y experiencias con las que se le relaciona, tratando de identificar la magnitud de referentes y sus significados, reconociendo que la persona es una unidad integrada de cuerpo y mente; es decir, para considerar que una persona goza de buena salud tales componentes no deben disociarse. Esto quiere decir que se deben superar las oposiciones mente/cuerpo, orgánico/psíquico, que limitan la comprensión de las experiencias y significados de la salud y la enfermedad.

En este sentido, se reconoce al cuerpo como el lugar de manifestación de la salud, y por tanto de la enfermedad, que abarca los aspectos físicos, emocionales y pensamientos que la acompañan, siendo además el espacio de expresión de toda clase de conflictos, emociones y significados culturalmente construidos. Así, es a través del cuerpo que los jóvenes, pero no solo ellos, manifiestan también las crisis afectivas, los conflictos familiares y de pareja, el estrés laboral, el cansancio mental, la violencia y contaminación de los espacios públicos en los que se desenvuelven.

De acuerdo con el sentido amplio en que se entiende la salud y considerándola como “la fuente de riqueza de la vida cotidiana”⁶, un aspecto fundamental que la acompaña es el autocuidado, que se refiere a:

Las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (Tobón y García, 2004, p.33).

Dichas prácticas se consideran en dos dimensiones: el autocuidado individual, entendido como un cuidado de sí en el que la persona adopta medidas para su propio cuidado, con lo cual puede tener una mejor calidad de vida; y el autocuidado colectivo, que contempla las acciones planeadas y desarrolladas entre los miembros de una comunidad, familia o grupo para procurar un medio físico y social afectivo y solidario en beneficio del bienestar común (Tobón y García, 2004).

Así, el autocuidado como una práctica inherente a la salud se identifica con desarrollar aptitudes personales que contemplan “la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida” (Secretaría de Salud, DGPS). Para ello se requiere de estrategias que permitan desarrollar dichas habilidades y aptitudes que pasan por la educación, comunicación e información, pero también por el reconocimiento e identificación de lo que se entiende por salud y las acciones o prácticas que la persona realiza para su autocuidado.

⁶ Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Canadá, 1986.

Si bien el autocuidado está relacionado con procurarse un bien hacia sí mismo, éste no se circunscribe al cuerpo ya que abarca una diversidad de prácticas como la alimentación, la higiene, la actividad física y ejercicio, pero también el manejo del estrés, la habilidad para las relaciones sociales y los modos de enfrentar los conflictos interpersonales, la recreación y el tiempo libre, el diálogo y las habilidades de comunicación, además de las prácticas ligadas de manera directa a las prescripciones médicas; es decir, son prácticas que van dirigidas a mejorar el estado físico, mental y social de las personas, por lo que se considera que el autocuidado:

Es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad (Tobón y García, 2004, p. 33).

En este sentido, el autocuidado como acto de vida permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma; tiene un carácter social, ya que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones; implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana; se apoya en un sistema formal, sistemas de salud, e informal, con el apoyo social (Tobón, y García, 2004). Además, contribuye al desarrollo personal en el que resulta fundamental la importancia que se le da al propio cuerpo y los significados que se le atribuyen, donde la valoración del aspecto corporal es una de ellas; es decir, que la representación que tenga la persona del propio cuerpo redundará, a su vez, en el autocuidado que se procure. Por lo anterior, fomentar el autocuidado requiere un enfoque humanista a partir de considerar a la persona como ser integral, y a la salud como:

El resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (Carta de Ottawa, 1986).

Sin embargo, al hablar de controlar la vida propia, es oportuno retomar lo dicho por Foucault respecto a la relación que tiene el control con el poder, ya que éste “alude a una dinámica de relación intersubjetiva [...] no está depositado en un lugar fijo, en determinadas personas, sino que se mueve según la dinámica de fuerzas. Por lo tanto, para que haya poder tiene que haber resistencia” (Corres, 2010, p. 149); es decir la resistencia, con respecto al poder como control, implica que los sujetos, ya sea a título personal o como grupo, cuestionen el lugar que se les ha asignado en la sociedad en términos de un orden social a partir de su condición sociocultural (étnica, económica, religiosa, ideológica) y los saberes científicos que ejercen control como la biología, la medicina, la psicología (Corres, 2010), al ser las más vinculadas a la salud. Esto junto con las instituciones de socialización (familia, escuela, trabajo, medios de comunicación), plantean modelos de vida que de alguna manera son formas de dominación social con roles que se espera todos cumplan, lo cual se puede ver en una de las formas en que se manifiesta el poder, que es a través del control de la sexualidad por medio del control del cuerpo y sus placeres.

Desde luego hablar de autocuidado implica las maneras en que las personas se ven a sí mismas y construyen significados y representaciones acerca de su persona, sus cuerpos y los cuidados que se procuran, que corresponden con las identidades y un discurso que las define; por ello se plantea el autocuidado como cuidado de sí en el sentido que le dio Foucault como “un estado ético-político-erótico activo” (Corres, 2010, p. 154), dentro de cuyas acciones para alcanzar el conocimiento y cuidado de uno mismo está “conocer el cuerpo y su

funcionamiento”, es decir, “aprender a escucharse a sí mismo, oír la propia voz, los propios deseos y pensamientos” (*Ibidem*, p. 155).

En este sentido, se plantea el autocuidado no desde la dominación y control, sino como la autonomía de las personas para decidir desde la ética y estética como forma de vida de acuerdo con lo señalado por Foucault. Pero también pensar en el autocuidado como parte del desarrollo humano que requiere que toda persona pueda ser, tener, hacer y estar; para ello se necesita que el desarrollo se dé en condiciones que permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación y la libertad. En un sentido amplio el autocuidado sería a fin de cuentas el resultado del sentido y significado que la persona tenga con respecto a sí misma, de la manera como valore su cuerpo, de las acciones y formas de pensar que le lleven a un pleno desarrollo, donde el aprecio y cariño hacia sí misma se vean materializados en los cuidados hacia su cuerpo y su salud.

Con base en el marco teórico hasta aquí expuesto, a continuación se presenta el método que se siguió para llevar a cabo el presente estudio que permitió aproximarnos a las representaciones sociales del cuerpo, la salud y el autocuidado de un sector de jóvenes de nuestra ciudad.

III. DE CÓMO SE REALIZÓ EL ESTUDIO: EL MÉTODO

3.1 Planteamiento y justificación del problema de investigación

Con base en la idea de que el cuerpo es una construcción sociocultural y los significados que las y los jóvenes construyen respecto de éste y la salud están estrechamente vinculados con las ideas, usos y prácticas compartidas socialmente acordes con los contextos en que viven, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿qué significan el cuerpo y la salud para las y los jóvenes?, ¿qué aspectos consideran más importantes? y ¿en función de qué deciden sobre su cuerpo y su cuidado?, preguntas que pretenden acercarse a las representaciones sociales del cuerpo, la salud y el autocuidado, en jóvenes que viven en zonas marginadas de la Ciudad de México, que por su condición resultan más vulnerables a riesgos que afecten su salud.

Abordar las representaciones sociales en torno del cuerpo y la salud, así como la relación que tienen con el autocuidado y las prácticas para tal fin, ofrece elementos a considerar para la atención y prevención de diversas problemáticas en esta materia, mismas que requieren la intervención de diversos sectores de la sociedad. En este sentido, resulta una oportunidad para contribuir al estudio de este tema y aportar elementos para la atención y prevención de problemáticas vinculadas a la salud entre las y los jóvenes en la Ciudad de México.

La investigación se realizó en una muestra de jóvenes estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Esta universidad pública, fundada el 25 de enero de 2001, responde al compromiso de atender las necesidades de educación superior de sectores de población que tradicionalmente han carecido de ésta, cuyo perfil en su mayoría tiene niveles de marginación socioeconómica alta y media.

Se considera muy importante identificar la riqueza semántica y conocer los significados que se atribuyen al cuerpo, así como las dificultades que se tengan para identificar aspectos en torno a su cuerpo. Conocer las palabras que definen al cuerpo y su relación con la salud, nos acerca a la manera como éste se concibe, sus representaciones destacan las formas de pensar, creencias, valores y emociones que las sostienen. Pero no sólo se trata de la riqueza de los términos utilizados, sino también de su ausencia. Todo ello nos aproxima a la manera como se piensa y vive el cuerpo hoy, tema central de nuestra cultura en la vida cotidiana, esperando que aporte elementos para identificar algunas claves del autocuidado.

Al considerar que las representaciones sociales que se construyen respecto al cuerpo contemplan conceptos, emociones, sentimientos y valores, es de esperar que mientras mayor riqueza y diversidad de significados en las representaciones, ello favorecerá la posibilidad de identificar ideas, creencias y prácticas que pueden afectar la salud, así como mejores prácticas de autocuidado. Por el contrario, mientras más escasos sean los significados y representaciones respecto de las experiencias corporales, menor importancia se le dará a éste y la salud, dificultando la identificación de factores y prácticas de riesgo, lo que afectará las posibilidades de autocuidado en las y los jóvenes.

3.2 Objetivo general

Conocer las representaciones sociales que tienen estudiantes de ambos sexos de nivel licenciatura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México respecto a su cuerpo, la salud y el autocuidado.

3.3 Objetivos específicos

3.3.1 Conocer los significados que las y los jóvenes atribuyen al cuerpo, la salud y el autocuidado a través de Redes semánticas.

3.3.2 Identificar el núcleo central de las representaciones sociales que tienen las y los jóvenes respecto a su cuerpo, la salud y el autocuidado.

3.3.3 Identificar el sistema periférico que constituye las representaciones sociales que tienen las y los jóvenes respecto a su cuerpo, la salud y el autocuidado.

3.3.4 Reconocer si las representaciones sociales que tienen las y los jóvenes respecto al autocuidado y sus prácticas se ve afectada por los significados que se atribuyen al cuerpo y la salud.

3.3.5 Distinguir las diferencias de género en las representaciones sociales del cuerpo, la salud y el autocuidado, así su influencia en las prácticas del autocuidado entre las mujeres y los hombres.

3.4 Tipo de estudio

Se trata de un estudio exploratorio de campo, ya que el fenómeno está dado y lo que interesó fue identificar las representaciones sociales del cuerpo, la salud y el autocuidado y sus relaciones en una muestra de estudiantes de ambos sexos de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

3.5 Población y muestra

La población estuvo conformada por un total de 102 jóvenes, 55 mujeres y 47 hombres, estudiantes de nivel licenciatura de la UACM, con edades de 18 a 29 años. La muestra fue no

probabilística e intencional, ya que no todos los estudiantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos/as, se trata de estudiantes de los turnos matutino y vespertino del plantel San Lorenzo Tezonco, ubicado en calle Prolongación San Isidro No. 151, Col. San Lorenzo Tezonco, Delegación Iztapalapa en la Ciudad de México.

3.6 Instrumento

El instrumento, que se incluye como anexo 1, consta de lo siguiente:

A) Formulario de red semántica que explora los conceptos: Mi cuerpo, Salud, Cuerpo sano, Cuerpo enfermo y Autocuidado.

B) Cuestionario semi estructurado en el que se indagan aspectos relativos al cuerpo, la salud e información acerca de las prácticas de autocuidado que realizan las y los jóvenes en su vida cotidiana; así como frases incompletas referidas a lo que les gusta, lo que sienten, valoran y consideran más importante de su cuerpo.

Se incluye además una hoja de datos generales y con instrucciones para responder los instrumentos.

3.7 Procedimiento

La aplicación se realizó en el salón de clase de seis grupos participantes, conformados por estudiantes de ambos sexos, tres del turno matutino y tres del turno vespertino del Plantel San Lorenzo Tezonco de la UACM

Ambos instrumentos fueron respondidos de manera individual por las y los participantes, en promedio 17 por grupo. Para ello, en el salón de clase y previo a la aplicación, se les solicitó su participación voluntaria y se dieron las siguientes:

Instrucciones

1. A continuación encontrarás 5 conceptos. Para cada uno anota 10 palabras (sustantivos, adjetivos, verbos) que consideres se relacionan con el significado de cada concepto. Si lo deseas puedes anotar más palabras. Para esta tarea contarás con un minuto por concepto. Escribe las palabras en las líneas de en medio.
2. Posteriormente marca con el signo + si la palabra es una característica positiva, o con signo – si es negativa. Escríbelo en la línea derecha.
3. Por último, jerarquiza las palabras anotando el número 1 para la que consideras más importante, el número 2 a la que le siga en importancia y así sucesivamente hasta numerar todas las palabras de cada concepto. Escríbelo en la línea de la izquierda.
4. Una vez finalizados los conceptos por favor responde las preguntas que se señalan en las siguientes hojas.

Posteriormente, se proporcionó a cada estudiante el instrumento mencionado con la instrucción de que no lo abrieran hasta que se les indicara. Una vez explicadas y aclaradas las instrucciones se les solicitó llenar primero la hoja de datos generales; en seguida se dio la indicación para responder uno por uno los conceptos estímulo del formulario de redes semánticas, conforme a las instrucciones previamente explicadas. Una vez concluida esta primera parte, se les solicitó que respondieran el cuestionario semi estructurado. Al término de la aplicación se recogieron los instrumentos y se agradeció su participación.

IV. LO QUE DICEN LAS Y LOS JÓVENES: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se presentan las características generales de la muestra que participó en este estudio, así como los resultados obtenidos con relación a las redes semánticas para cada uno de los cinco conceptos estudiados y el cuestionario semi estructurado.

4.1 Características generales de la muestra

La población participante conformada por un total de 102 estudiantes (55 mujeres y 47 hombres), del Plantel San Lorenzo Tezonco⁷ de la UACM, plantel que atiende a casi la mitad de estudiantes de nuevo ingreso a dicha universidad (46.89%)⁸. El 95% está inscrito en carreras del Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales (CHyCS), el 3% pertenece al Colegio de Ciencia y Tecnología y 2% al Colegio de Ciencias y Humanidades.

Tabla 1. Distribución por sexo, colegio y carrera

Colegio	Mujeres	Hombres	Carrera	Total
Humanidades y Ciencias Sociales	3	4	Arte y Patrimonio Cultural	7
	2	7	Creación Literaria	9
	12	11	Ciencia Política y Administración Urbana	23
	6	-	Ciencias Sociales	6
	20	10	Comunicación y Cultura	30
	4	8	Filosofía e Historia de las Ideas	12
	6	4	Historia y Sociedad Contemporánea	10
Ciencia y Tecnología	-	1	Ingeniería en Sistemas Electrónicos y de Telecomunicaciones	1
	1	1	Ingeniería en Sistemas de Transporte Urbano	2
Ciencias y Humanidades	-	1	Ciencias Ambientales y Cambio Climático	1
	1	-	Promoción de la Salud	1
Total	55	47		102

⁷ La aplicación de instrumentos se realizó durante el mes de abril de 2013 en los turnos matutino y vespertino. Todos los participantes cursaban el Ciclo Básico y la mayoría ingresaron a la UACM en la generación 2012.

⁸ Tomado del Perfil del estudiante de la UACM generación 2012-II. Coordinación de Servicios Estudiantiles, archivo electrónico PDF.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de acuerdo al sexo y rango de edad considerado, que fue de 18 a 29 años, con una edad promedio de 22.6 años; en el caso de las mujeres el promedio de edad fue de 21.8 años y en los varones de 23.6 años. De acuerdo con la distribución por edades se distinguen principalmente dos rangos en los que se concentran la mayoría de estudiantes, el 76.5% (42) de las mujeres se ubican en el rango de 18 a 23 años, mientras que entre los hombres el 74% (35) se ubican en el rango de 21 a 26 años.

Tabla 2. Distribución por sexo y rango de edad

Edad	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
18-20	20	36.5	6	13	26	25.5
21-23	22	40	15	32	37	36
24-26	9	16.5	20	42	29	28.5
27-29	4	7	6	13	10	10
Total	55	100	47	100	102	100

La mayoría de estudiantes vive en la zona oriente de la Ciudad de México y zona metropolitana (Tabla 3). El 54% se ubica en la delegación Iztapalapa, otras delegaciones de procedencia son Tláhuac (11.7%), Xochimilco (10.7%) y Tlalpan (5%), estas delegaciones representan en conjunto el 81.4% del total de la muestra. Además el 6% proviene del Estado de México, lo que representa un porcentaje poco mayor al de los que proceden de la delegación Tlalpan. El resto de participantes se distribuyen entre las demás delegaciones del Distrito Federal.

Tabla 3. Distribución por sexo y delegación o municipio de procedencia

Delegación	Mujeres	Hombres	Total	%
Álvaro Obregón	-	1	1	1%
Benito Juárez	-	1	1	1%
Coyoacán	-	1	1	1%
Cuauhtémoc	1	2	3	3%
Iztapalapa	33	22	55	54%
Magdalena Contreras	1	2	3	3%
Milpa Alta	1	-	1	1%
Tláhuac	8	4	12	11.5%
Tlalpan	2	3	5	5%
Venustiano Carranza	-	1	1	1%
Xochimilco	5	6	11	10.5%
Edo. de México ⁹	4	2	6	6%
Sin datos	-	2	2	2%
Total	55	47	102	100%

Tomando en cuenta únicamente la delegación Iztapalapa, ya que más del 50 por ciento de estudiantes proviene de ella¹⁰, se identifica que el nivel de marginalidad de las colonias y barrios de los que provienen los estudiantes está clasificado como Muy Alto, Alto y Medio¹¹. De las 55 colonias identificadas, el mayor porcentaje lo ocupan colonias de marginalidad Muy Alta (34.5%) y el 31% corresponde a colonias de marginalidad Alta, ambos niveles representan el 65.5% de las colonias identificadas de procedencia; las colonias y barrios de marginalidad Media corresponden al 23.6%. Al sumar las colonias y barrios de los tres niveles de marginación (Muy Alta, Alta y Media) tenemos que corresponden al 89% del total de colonias y

⁹ Estudiantes que proviene de municipios del Estado de México: Netzahualcóyotl (2), Los Reyes La Paz (1), Iztapalapa (1), Valle de Chalco Solidaridad (1), no especificado (1).

¹⁰ Tomado del Perfil del estudiante de la UACM generación 2012-II. *Op. Cit.*

¹¹ De acuerdo con el índice de marginación del Distrito Federal del Sistema de Información del Desarrollo Social, SIDESO. Secretaría de Desarrollo Social del GDF. www.sideso.df.gob.mx/index.php?id=35 Consultado el 25 de junio de 2015.

barrios en los que viven los estudiantes de esa delegación. Cabe mencionar que los municipios del Estado de México mencionados también son considerados de marginalidad alta.

Además de la información proporcionada por los participantes en este estudio, se revisaron los datos que genera la UACM¹² acerca del perfil de los estudiantes que ingresan cada año a la universidad, lo que permite contar con información básica para un mejor conocimiento de los aspectos socioeconómicos, culturales y de salud de los estudiantes. En este caso se recuperó parte de la información correspondiente a las características socioeconómicas y de salud, si bien la información abarca la totalidad de los planteles, conocer las características generales permite identificar de manera más amplia las condiciones de vida de los estudiantes.

De acuerdo con dicha información, el 88% son solteros, 20% tiene hijos, casi la mitad trabaja (49%), aunque el 75% dice tener necesidad de trabajar. De los que trabajan el 52% percibe un ingreso mensual hasta de 1,500 pesos, el 30% entre 1,500 a 3,000 pesos y el 14% entre 3,000 a 6,000 pesos. En cuanto al ingreso mensual familiar, el 75% se ubica entre menos de 1,500 a 6,000 pesos mensuales.

El 82% labora entre 5 y 7 días a la semana. En cuanto al tipo de trabajo que realizan, la mayoría (alrededor del 90%) es de bajo perfil ya sea técnico, manual y de servicios no calificados, como ventas, ayudantes en general, auxiliares o asistentes administrativos, comerciantes, meseros, cajeros, técnicos, recepcionista, capturista, operador, mantenimiento, promotor, repartidor, mensajero.

La información correspondiente a la cédula de salud se incorporó en el capítulo cinco con el propósito de complementar la información recuperada en este estudio y enriquecer la

¹² Perfil del estudiante de la UACM. México, Coordinación de Servicios Estudiantiles.
www.uacm.edu.mx/uacm/cse/es-es/perfildel estudiante.aspx

discusión de los aspectos vinculados directamente a la salud. Sin embargo, con el panorama que nos ofrece la información socioeconómica señalada, se reconoce que las condiciones generales de una parte importante de los estudiantes de esta universidad los ubican en situación de vulnerabilidad y en algunos casos de alta marginación, lo que se estima repercute en su desarrollo pleno e integral no sólo con respecto a su formación académica sino también en sus condiciones de salud.

4.2 Resultados generales de las Redes Semánticas

Antes de presentar el análisis de los resultados para cada uno de los conceptos o palabras estímulo revisados, se muestran los resultados generales más relevantes obtenidos a través de los valores principales que se utilizan en las redes semánticas.

En términos generales se destaca la gran riqueza semántica obtenida (valor J), es decir, el total de palabras definidoras obtenidas para cada uno de los conceptos, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4. Valor J. Riqueza semántica obtenida en los cinco conceptos revisados

Concepto	Valor J	
	Mujeres	Hombres
Mi Cuerpo	230	206
Salud	207	223
Cuerpo Sano	235	195
Cuerpo Enfermo	248	210
Autocuidado	267	219

Como puede apreciarse, las mujeres fueron las que generaron mayor cantidad de palabras definidoras en casi todos los conceptos, excepto en *Salud* donde presentaron el menor número de definidoras, en contraste el concepto *Autocuidado* fue en el que generaron la mayor

riqueza semántica. Entre los hombres el concepto *Salud* fue el que obtuvo la mayor cantidad de palabras, contra el concepto *Cuerpo Sano* con la menor riqueza semántica. Las listas completas de las palabras definidoras obtenidas en los cinco conceptos se presentan en el anexo 2.

Como parte del análisis de la red semántica para conocer la representación social que tienen las mujeres y los hombres respecto a cada uno de los cinco conceptos revisados, se eligieron las quince palabras con el mayor valor M total (indicador del peso semántico), con el que se constituyó el conjunto SAM de cada grupo, esto de acuerdo con lo que señala Bravo (1991; citado en Valdez, 1998, p. 73), en el sentido de que, debido a la cantidad de palabras obtenidas en todos los conceptos, se pueda recuperar la riqueza semántica vertida por los participantes en el estudio. Así, a partir del conjunto SAM y el valor M, es posible identificar el núcleo central de la red, es decir, el centro mismo del significado que tienen los conceptos revisados y que podríamos distinguir como el núcleo de la representación.

Para identificar el sistema periférico, se consideraron las palabras definidoras del conjunto SAM con el menor peso semántico (VMT), además se discuten algunos casos relevantes en que las definidoras, aún cuando no forman parte del conjunto SAM, indican aspectos que se consideran importantes para detectar posibles cambios en los significados de los conceptos.

Otro de los datos revisados es el valor G obtenido para cada uno de los conceptos, que se muestra en la Tabla 5, el cual nos permite conocer la densidad del conjunto SAM, es decir, qué tan compacta o pesada es la red. En otras palabras, indica la cercanía de las palabras que definen el concepto en cuestión, mientras más cercanas, esto es, menor valor obtenido, significa que las palabras definen de manera más precisa el concepto.

Tabla 5. Valores G obtenidos para todos los conceptos revisados

Concepto	Mujeres	Hombres
Mi Cuerpo	11.6	10.8
Salud	18.3	12.3
Cuerpo sano	35	23
Cuerpo enfermo	7	7.6
Autocuidado	17.5	10.4

En este caso, destaca el concepto *Cuerpo Enfermo* que resultó ser el de mayor densidad en ambos grupos, es decir, las palabras definidoras que componen el conjunto SAM tienen la mayor cercanía entre ellas y con respecto al concepto que se describe. En contraste, el concepto *Cuerpo Sano* resultó ser el de menor densidad también en ambos grupos, lo que indica que las palabras definidoras para este concepto están más distantes o dispersas unas de otras y con respecto al concepto estímulo. Aunado a esto, también hay que considerar el valor J obtenido, que indica que el concepto *Cuerpo enfermo* tiene mayor cantidad de definidoras que *Cuerpo sano* en ambos grupos, aunque el concepto *Salud* obtuvo el mayor valor J en el caso de los hombres, pero el menor en las mujeres.

A reserva del análisis que se presenta para cada uno de estos conceptos, se puede decir que existe mayor dificultad para identificar el significado o las palabras que definen el cuerpo sano y que resulta más fácil identificar lo que es el cuerpo enfermo. Algo similar ocurre con el concepto *Salud*, que ocupa el cuarto lugar en ambos grupos; sin embargo, también destaca la cercanía, en cuanto al valor G, entre los conceptos *Autocuidado* y *Salud* en el caso de las mujeres, y entre *Autocuidado* y *Mi cuerpo* en el caso de los hombres. El orden que ocupan los conceptos con relación al valor G se presenta en la tabla 6.

Tabla 6. Jerarquía de los conceptos de acuerdo al valor G obtenido

Valor G	Concepto	
Jerarquía	Mujeres	Hombres
1	Cuerpo enfermo	Cuerpo enfermo
2	Mi Cuerpo	Autocuidado
3	Autocuidado	Mi Cuerpo
4	Salud	Salud
5	Cuerpo sano	Cuerpo sano

En cuanto al valor FMG que indica la distancia semántica, en términos de porcentajes, entre las diferentes palabras definidoras que conforman el conjunto SAM, se explica en el apartado correspondiente a cada concepto.

Cabe mencionar que de acuerdo con el rango de edad considerado para este estudio, y con lo comentado en el punto 4.1 respecto a las características generales de la muestra, la mayoría de las mujeres (76.5%) se ubica en el rango de 18 a 23 años de edad, mientras que los hombres el 74% entre 21 y 26 años, por lo que los resultados en términos de edad se ubican en estos rangos para todos los conceptos revisados.

A continuación se presenta el análisis de cada concepto con los resultados obtenidos a partir del conjunto SAM, que recoge las 15 palabras definidoras de mayor peso semántico (valor M), con las jerarquías y la distancia semántica (valor FMG) obtenida entre las palabras definidoras para ambos grupos. Cabe hacer notar que en todos los conceptos, principalmente entre las mujeres, aparece más de una palabra definidora ocupando la misma jerarquía.

4.3 Análisis de Conceptos

4.3.1 Mi Cuerpo

El primer concepto abordado en la red semántica fue *Mi Cuerpo*. En la Tabla 7 se presenta el conjunto SAM de ambos grupos y la jerarquía que obtuvo cada una de las palabras definidoras, así como el peso y la distancia semántica entre éstas.

Tabla 7. Conjunto SAM del concepto Mi Cuerpo

MUJERES			Jerarquía	HOMBRES		
Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica		Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica
Ojos	230	100 %	1	Salud	221	100 %
Piernas	224	97.4 %	2	Ojos	219	99 %
Manos	186	81 %	3	Cabeza	176	80 %
Cabeza	155	67.4 %	4	Cerebro	172	78 %
Salud	145	63 %	5	Manos	162	73 %
Brazos Pies	130	56.5 %	6	Corazón	146	66 %
Higiene	114	49.5 %	7	Pies	144	65 %
Boca	112	48.7 %	8	Dedos	121	55 %
Corazón	110	48 %	9	Boca	115	52 %
Movimiento	92	40 %	10	Cabello	101	46 %
Belleza	90	39 %	11	Fuerza	96	43.4 %
Cerebro	89	38.7 %	12	Piernas	84	38 %
Gordo	81	35.2 %	13	Ejercicio	78	35.2 %
Cabello	79	34 %	14	Brazos	75	34 %
Piel	68	29.5 %	15	Huesos	70	32 %

Encontramos que en ambos grupos se hace referencia fundamentalmente a descripciones de partes del cuerpo y órganos; así como a descripciones subjetivas que indican atributos físicos o alguna condición del cuerpo. En ambos casos se mencionan los *ojos*, *cabeza*, *manos* y *salud* entre los primeros cinco lugares. El cuerpo está vinculado en principio con los *ojos* en el caso de

las mujeres (segundo lugar en los hombres) y con la *salud* en el caso de los hombres (quinto lugar en las mujeres). Destaca el hecho de que los varones incluyen la palabra *salud* como principal definidora del concepto *Mi cuerpo*, lo que indica la estrecha relación entre cuerpo y salud.

Si bien la definidora *salud* puede considerarse un estado o condición del cuerpo, también se mencionan otros atributos, principalmente entre las mujeres: *higiene, movimiento, belleza y gordo*. Llama la atención que *belleza* ocupe la jerarquía 11 en las mujeres antecediendo a *cerebro*; en cambio, esta última definidora aparece en el sitio 4 en los hombres y como atributo aparece *fuerza* en la jerarquía 11, además de *ejercicio* en la 13, como otra actividad ligada a la salud.

En términos de las coincidencias se encontraron 11 palabras definidoras: *ojos, piernas, manos, cabeza, salud, brazos, pies, boca, corazón, cerebro y cabello*. Sin embargo, aunque dichas definidoras se comparten, el sentido que tienen para cada grupo es distinto dada la jerarquía que ocupan y la diferencia obtenida en el valor FMG. Las mayores distancias se observan en *piernas*, que ocupa la jerarquía 2 en las mujeres y 12 en los hombres, *cerebro* (sitio 4 en los varones y 12 en las mujeres), y *brazos* (lugar 6 en las mujeres y 14 en los hombres).

También hay que mencionar las palabras que no se comparten entre los grupos¹³. En las mujeres aparece *higiene, movimiento, belleza, gordo y piel*; en los hombres *dedos, fuerza, ejercicio y huesos*. Las descripciones de las mujeres se relacionan con atributos o cualidades asociados a aspectos estéticos y de movimiento, que aluden a la presencia, adornar el cuerpo y el contacto. Mientras que en el caso de los varones se menciona *ejercicio y huesos, tejido y*

¹³ Las palabras que no se comparten entre los grupos aparecen sombreadas en las tablas del conjunto SAM de los cinco conceptos analizados.

elemento interno del cuerpo, que al relacionarlos con *fuera* aluden a una idea de fortaleza y utilidad del cuerpo, así como *dedos* que además indica la especificidad de las partes.

Al revisar el valor FMG, que indica la distancia semántica que hay entre las palabras definidoras y la cercanía al concepto *Mi cuerpo*, encontramos que hay ligeramente una mayor cercanía entre las definidoras obtenidas por los hombres que las manifestadas por las mujeres. Desde luego, las definidoras que ocupan las primeras jerarquías son las de mayor peso y por su cercanía al concepto principal *Mi cuerpo* son las que más lo definen, es decir *ojos*, *piernas* y *manos* en el caso de las mujeres, y *salud*, *ojos*, *cabeza*, *cerebro* y *manos* en el de los hombres, conformando el núcleo central de la representación del cuerpo. Contrasta por ejemplo, la distancia semántica que tiene *salud* en ambos grupos (100 en hombres y 63 en mujeres), así como *piernas* (97.4 en mujeres, contra 38 en hombres), *cerebro* (78 en los varones y 38.7 en las mujeres), en este caso muy cercano a *belleza* que obtuvo 39 en las mujeres.

Además de los aspectos generales referidos al concepto *Mi cuerpo*, se detectaron casos particulares de palabras definidoras que llaman la atención aún cuando no forman parte del conjunto SAM, pero se considera importante comentar porque ofrecen una ventana a aquellas palabras o términos que están en el colectivo, es decir, que circulan entre los jóvenes aunque no con el peso suficiente para formar parte de la estructura de la representación de este concepto; pero no obstante, ayudan a explicar aspectos que se salen del conjunto, es decir, lo inesperado, aquello que podría indicar un cambio o su posibilidad, y al tener la ocasión de detectarlos resultan una oportunidad para identificar lo novedoso o latente en la representación de este concepto, que estaría indicando la flexibilidad característica del sistema periférico a modificaciones futuras o en curso, a partir de la adaptación e integración de experiencias particulares de la vida cotidiana.

Como puede apreciarse, el concepto *Mi cuerpo* tiene una connotación individual, por las descripciones físicas que se hacen de partes de éste, lo cual se explica porque el concepto estímulo fue dirigido intencionalmente para que los sujetos respondieran desde su persona. En este sentido, también se detectaron 6 casos de mujeres que incluyeron definidoras como *mío, propiedad, mi persona, personalidad y ser*, con lo que resaltaron la importancia de su cuerpo, junto con otras 5, al mencionar las palabras *aceptable, especial, maravilloso, independencia, libre, libertad, perfecto, respeto, templo, valoro, vida, vivir*. Por su parte, 6 varones hicieron referencia a su cuerpo con las definidoras *mío, mi propiedad, propio, yo, ser*; además otros 10 casos destacan su importancia al incluir palabras como *alma, casa, esencial, espíritu, habitad, importante, necesario, perfecto, todo, templo, único y vida*.

También se identificaron 2 casos de mujeres en los que el cuerpo se asocia a definidoras como *escuela, conocimiento, cuadernos, sillas, mesa, alumnos, árboles, cafetería, convivencia, maestros, lápices, amigos, estudio, aprendizaje, diversión, viajes, fiestas, materias*; es decir, aluden a su condición de estudiantes junto con otras actividades vinculadas a ello de tipo lúdico y social. A propósito de lo social se encontraron 6 casos con definidoras como *baile, comunión, comunicación, diversión, expresión y entretener*, se destaca que todas las palabras son valoradas de manera positiva. En cuanto a los hombres se detectó que un joven alude a su condición de estudiante señalando definidoras como *UACM, maestros, tareas, amigos, trabajo, exámenes*; así como otros 8 que incluyen una de las siguientes definidoras: *conocimiento, educación, inteligencia, neuronas, pensar, pensamiento y sabiduría*; además de 5 en que se relaciona con aspectos sociales como *asociación, compartir, familia, fiestas y trabajo*.

En términos generales existe una valoración positiva respecto al propio cuerpo en ambos grupos; sin embargo también se identifican aspectos que fueron considerados negativos

referidos a partes del cuerpo y relacionados con la estética. Además 10 mujeres incluyeron definidoras como *complejo, debilidad, dolor, extraño, hombres, incómodo, malestares, miedo, muerte, olores, sucio, sudor y vergüenza*. En cuanto a los hombres también se mencionan palabras calificadas en sentido negativo, algunas vinculadas a partes del cuerpo y la estética, y otras (14 casos) referidas a *alcohol, cicatriz, cuidados, dislocación, enfermedades, envejece, esquizofrenia, frágil, incompleto, mala condición, mutilación, nada, precaución, rudo, salud, sudado y vejez*.

Considerando que la mayoría de definidoras aluden a cuestiones estéticas, éstas se relacionan también con el erotismo y la sexualidad aún cuando no se haga explícito. En este sentido, las palabras que hacen referencias más directas a la sexualidad se encontraron en 11 mujeres con las siguientes definidoras: *abrazar, abrazos, acariciar, amarlo, cariñoso, deseo, intimidad, órganos reproductores, placer, satisfacción, sexo, sexualidad, tocar y querer*. En los varones, en 10 casos se mencionan palabras como *disfrute, caliente, calor, hormonas, pene, reproducción, sexualidad y sexo*. También llama la atención que 5 hombres incluyen definidoras que apuntan a la funcionalidad del cuerpo con términos como *capa, caparazón, soporte, vehículo, maquinaria, mecanismo, medio y útil*.

4.3.2 Salud

Sólo en este caso el valor J fue mayor en los hombres que en las mujeres (Tabla 4), además es el concepto con la mayor riqueza semántica en el grupo de varones, lo que resulta compatible con la jerarquía obtenida por la definidora salud en el concepto *Mi cuerpo*.

Respecto a la distancia semántica (valor FMG), se encontró que hay mayor cercanía entre las palabras definidoras de los varones que en las de mujeres, sobre todo en de las

primeras jerarquías con el resto de las definidoras, a partir del lugar dos en el caso de las mujeres y del lugar tres en el caso de los hombres. De acuerdo con lo mencionado en el apartado 4.2, el valor G para este concepto lo ubica en el cuarto sitio, en términos de la densidad.

En cuanto al conjunto SAM (Tabla 8), las palabras definidoras se refieren a actividades que se realizan para tener salud, otras son características o condiciones de salud y de índole subjetiva y valorativa, destacando la importancia que la salud tiene para ambos grupos.

A partir de las coincidencias, que constan de 12 palabras: *alimentación, ejercicio, médico, felicidad, bienestar, cuidados, medicamentos, enfermedad, higiene, cuerpo, mente y vida*, se encontró que en ambos casos el concepto *salud* incluye el aspecto físico del cuerpo, por lo que se hace referencia a actividades como *alimentación, ejercicio y médico*, que ocupan las primeras tres jerarquías en ambos grupos. En el caso de los hombres también aparece *felicidad* en la jerarquía 3, que es más subjetivo, mientras que en las mujeres dicha definidora ocupa la jerarquía 7.

Respecto a la definidora *alimentación*, cabe destacar que resultó muy amplia en términos de su significado ya que las mujeres precisan términos como *alimentación sana, buena alimentación, comida sana, comer sano, dieta balanceada*, que representan el 67% de las palabras incluidas en esta definidora, así como menciones específicas a cierto tipo de alimentos como *frutas, verduras y vitaminas*. En cambio los hombres no hace distinción entre la alimentación en general y la alimentación sana, aunque si mencionan algunos alimentos específicos como *carnes, carbohidratos, frutas y verduras*.

Tabla 8. Conjunto SAM del concepto Salud

MUJERES				HOMBRES		
Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica	Jerarquía	Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica
Alimentación	292	100 %	1	Alimentación	231	100 %
Ejercicio	180	62%	2	Ejercicio	219	95 %
Médico	144	49.3%	3	Felicidad Médico	137	59.3 %
Estar sano	116	40 %	4	Cuidados	135	58.4 %
Bienestar	114	39 %	5	Medicamentos	115	50%
Enfermedad	112	38.4 %	6	Bienestar	107	46.3 %
Felicidad	108	37 %	7	Cuerpo	89	38.5%
Medicamentos	106	36.3 %	8	Buena	84	36.4%
Cuidados	97	33.2%	9	Higiene	81	35%
Higiene	87	30%	10	Necesaria	75	32.4%
Cuerpo	73	25%	11	Enfermedad	68	29.4%
Mente	65	22.3%	12	Hospital	62	27%
Vida	59	20.2%	13	Mente	60	26%
Estado físico Importante	43	14.8 %	14	Vida	59	25.5%
Tranquilidad Gripa	36	12.3 %	15	Fuerza	58	25%

Con relación a la definidora *ejercicio*, ésta incluye *deporte*, que es mencionado principalmente por los hombres; en cambio las mujeres mencionan actividades deportivas específicas como *bicicleta, brincar, caminar, correr y gimnasio*.

En las jerarquías 4 y 5 las mujeres ubican definidoras subjetivas (*estar sano y bienestar*), en cambio los hombres se refieren a acciones (*cuidados y medicamentos*); en los hombres *bienestar* aparece en el lugar 6 y en las mujeres la definidora *cuidados* ocupa la posición 9 y *medicamentos* el lugar 8. Otra definidora que aparece en ambos grupos es *higiene* (jerarquía 9

en hombres y 10 en mujeres), más abajo se ubica *vida* (13 en mujeres y 14 en hombres), que indican el valor que se otorga a la salud.

Si bien ambos grupos identifican el concepto *Salud* con *cuerpo*, en los varones ésta definidora ocupa la posición 7, y 11 en las mujeres, lo que resulta significativo ya que en los hombres la definidora salud aparece en el primer sitio del concepto *Mi cuerpo*. Además de cuerpo, la salud también se relaciona con *mente*, aunque en un lugar más distante al ubicarse en las jerarquías 12 en mujeres y 13 en los hombres, estableciendo el vínculo entre cuerpo y mente.

Al hablar de salud aparece también su contraparte *enfermedad*, ubicándose en las jerarquías 6 (mujeres) y 11 (hombres). Llama la atención que los varones incluyen *hospital* (jerarquía 12), que podría indicar que ellos se atienden hasta que la salud se ve seriamente afectada, en cambio las mujeres se ocupan de ésta de manera más frecuente, de tal manera que se evita que se agraven los problemas.

Son pocas las enfermedades mencionadas para este concepto, dentro del conjunto SAM sólo en las mujeres aparece *gripa* (jerarquía 15), y tres hombres mencionan enfermedades como *cáncer*, *diabetes*, *esquizofrenia*, *gripa* y *sida*, aunque no con el peso semántico necesario para incluirse en el conjunto SAM, además de *alcohol*, *droga* y *sobrepeso* que pueden considerarse enfermedades o derivar en ellas. De igual modo, en ambos grupos, aunque con poca frecuencia, se mencionan síntomas como *debilidad*, *dolor*, *fiebre* y *tos*.

Además de las mencionadas, otras definidoras que no se comparten y que refieren a la condición física y emocional son, en las mujeres: *estado físico*, *importante* y *tranquilidad*; entre los hombres se menciona *buena*, *necesaria* y *fuerza*.

De acuerdo con el conjunto SAM, destaca que en ambos grupos la salud es considerada importante y un asunto personal. Sin embargo, también se identificaron 7 mujeres que consideran la salud como un asunto social o colectivo, aunque no aparecen en el conjunto SAM, ya que mencionan *derecho, fiesta, humanidad, noviazgo, personas, seguro*, de las cuales 3 hacen referencia además a aspectos económicos como *dinero, gratuita y vales para medicamento*. En el caso de los hombres se detectaron 12 que señalan términos como *amigos, ayudar, cultura, derecho, diversión, educación, familia, gobierno, humanidad, institución, parejas, población, pocos*; de éstos, 3 aluden a las implicaciones económicas al mencionar *dinero, gasto, robo y fuera de alcance*, lo que indica que la salud es considerada como algo costoso.

También 12 varones mencionan definidoras como *decadencia, decadente, derrota, desatención, escasa, frágil, fuera de alcance, mala, miedo, muerte, negligencia, perder, pocos y regular*, que indican el poco acceso a la salud o de que ésta es mala. Por su parte sólo 8 mujeres mencionan las palabras *bajo de defensas, delicada, muerte, peligro, problemas y riesgosa*.

Únicamente en el caso de los hombres se identificó la importancia que tiene la salud en términos de su carácter funcional o utilitario, ya que 7 varones mencionaron palabras como *competencia, decadencia, derrota, desempeño, destreza, habilidad, resistencia, trabajo, obligatoria, productividad y útil*.

En este caso vemos que la salud abarca varios elementos que van desde la condición física del cuerpo y satisfacer las necesidades básicas, hasta valoraciones subjetivas como el bienestar. Además la salud incluye tanto el cuerpo como la mente, además de la enfermedad como algo inherente a ésta. Si bien en algunos casos se tiene una idea de la salud como un

asunto que involucra a la sociedad, la idea principal es que es un asunto personal e incluso puede llegar a ser costoso o de difícil acceso.

4.3.3 Cuerpo Sano

En el caso del concepto *Cuerpo sano* el valor J fue mayor en las mujeres (235) que en los hombres (195), resultando ser el concepto con la menor cantidad de palabras definidoras en los varones. Además, es el concepto con la mayor distancia semántica (valor FMG), tanto entre las palabras definidoras asociadas y con respecto al concepto que se define, lo cual indica una menor densidad o peso en lo que se entiende por *Cuerpo sano*, de hecho fue el concepto con el mayor valor G obtenido (Tabla 5), es decir, resulta más difícil identificar y precisar lo que es el cuerpo sano, pero a su vez las palabras definidoras indican la variedad de aspectos que contempla este concepto (Tabla 9).

En términos generales las palabras definidoras asociadas al concepto *Cuerpo sano* refieren a necesidades básicas y actividades de atención al cuerpo e incluso de placer. Por ejemplo, en ambos grupos coinciden las palabras *alimentación* y *ejercicio* en los primeros dos lugares. *Higiene* ocupa el cuarto lugar en las mujeres y el 12 en los hombres, siendo la definidora con la mayor diferencia jerárquica; otra actividad básica es *dormir* (lugar 9 en hombres y 13 en mujeres).

Al hablar de *alimentación*, ambos grupos vinculan el cuerpo sano con la *buena alimentación*, *comer bien*, *comida sana*, *alimentación balanceada*, *nutritivo*, y especifican algunos tipos como *carbohidratos*, *fruta*, *leche*, *proteínas*, *verduras* y *vitaminas*, lo que hace que se ubique como el elemento más importante para éste concepto, que es más marcado en las mujeres, ya que también aparece *agua* (jerarquía 12).

Tabla 9. Conjunto SAM del concepto Cuerpo Sano

MUJERES				HOMBRES		
Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica	Jerarquía	Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica
Alimentación	515	100 %	1	Alimentación	344	100 %
Ejercicio	340	66 %	2	Ejercicio	297	86.3 %
Salud	197	38.2 %	3	Salud	154	44.7 %
Higiene	139	27 %	4	Cuidado	91	26.4 %
Bienestar	114	22 %	5	Mente	87	25.3 %
Cuidado	92	18 %	6	Felicidad	85	34.7 %
Felicidad	77	15 %	7	Diversión	77	22.4 %
Energía	72	14 %	8	Bienestar	74	21.5 %
Mente	54	10.5 %	9	Dormir	52	15 %
Médico	52	10 %	10	Fuerza	46	13.4 %
Vida	50	9.7 %	11	Disciplina	41	12 %
Agua	41	8 %	12	Higiene	38	11 %
Dormir Diversión	34	6.6 %	13	Vista	36	10.5 %
Descanso	30	5.8 %	14	Habilidad	32	9.3 %
Fuerza	21	4 %	15	Amor	28	8 %

En la definidora *ejercicio* también se distingue entre *ejercicio* y *deporte* principalmente en el caso de los hombres, que hacen mayor mención de la palabra *deporte*, que se entiende como la práctica de alguna disciplina, mientras que *ejercicio* es más general; incluso se especifican algunas actividades como *caminar*, *correr* en ambos grupos, además de *fútbol* en los hombres y *nadar* en las mujeres.

También se asocia con *salud* (lugar 3 en ambos grupos) y *cuidado* (jerarquía 4 en hombres y 6 en mujeres), además de mencionar características o alguna condición del cuerpo como *fuerza* (10 en hombres y 15 en mujeres); cabe señalar que en los hombres fuerza incluye resistencia y firmeza. En las mujeres aparece además *energía* (8), que refiere a energético, vigor, vitalidad e hiperactividad y se relaciona con *movimiento* que aparece en el concepto *Mi cuerpo*.

Otras características mencionadas sólo por las mujeres son *descanso* (14) y *médico* (10); por su parte los hombres mencionan *disciplina* (11), *vista* (13) y *habilidad* (14).

Además de las mencionadas, otras coincidencias se refieren a aspectos más subjetivos y psicoemocionales como *bienestar* (mujeres lugar 5 y hombres 8), *mente* (hombres 5 y mujeres 9), que reitera la idea de la salud relacionada con cuerpo y mente, *felicidad* (hombres 6 y mujeres 7) y *diversión* (varones 7 y mujeres 13). En el caso de las mujeres también aparece *vida* (11) y en los varones *amor* (15).

A partir de las palabras que conforman el conjunto SAM del concepto *Cuerpo sano*, se aprecia que las mujeres se refieren a éste más en términos del cuidado del cuerpo por sí mismo, mientras que para los hombres implica estar activo, producir, es la idea de un cuerpo para algo, útil, un medio para.

Además de las palabras incluidas en el conjunto SAM, se identificaron otras relacionadas pero con menor peso semántico, 11 mujeres mencionan *acción, agilidad, aguantador, buen funcionamiento, capaz, control, desempeño, habilidad, hiperactividad, ligero, rendimiento, rutina, trabajo, trabajadora y útil*. En el caso de los hombres, además de la definidora *habilidad*, ubicada en la jerarquía 14 y que implica *destreza y agilidad*, 7 hombres mencionan *acción, actividades, obligaciones, trabajo y útil*.

Otros aspectos psicoemocionales que no aparecen dentro del conjunto SAM hacen referencia, en el caso de 12 mujeres, a *alma, amor, autoestima, aventurero, caprichosa, celosa, enojona, estable, estabilidad, estrés, meditar, plenitud, sentirme bien, sonreír y tranquilidad*. Por su parte, 13 varones mencionan *ánimo, autoestima, emociones, espiritualidad, estrés, gritar, meditación, paz, reír, sonrisas y soñar*.

También se mencionan aspectos estético-sexuales relacionados con el cuerpo sano, en las mujeres se identificaron 16 casos con definidoras como *atlético, belleza, cabello brillante, completo, conformación, cuerpo deseable, cuerpo de complexión normal, deformaciones, delgado, delicadeza, joven, juventud, no obesidad, no tatuarte, peso, piernas sin estrías, uñas no quebradizas, uñas sanas*; y en los varones, 14 incluyeron palabras como *apariencia, atractivo, belleza, complacer, delgado, físico, ganas, joven, mutilación, obesidad, ropa, satisfacción, sexo, sexualidad y sobrepeso*.

La actividad intelectual también se relaciona con el *Cuerpo sano*, 9 mujeres mencionan *concentración, educación, estudiar, inteligencia, inteligente, leer, lectura, mejor pensamiento y pensar*. En los varones se detectaron 10 casos que incluyeron *consciente, conocimiento, educación, escuela, estudiar, inteligencia, lectura, leer, saber y superación*.

Como puede apreciarse, hablar del cuerpo sano implica una variedad de aspectos que van desde las necesidades básicas como la alimentación, el ejercicio, la higiene y el descanso, también actividades vinculadas al placer y lo lúdico, pasando por las características y atributos físicos, relacionados además con aspectos estético-sexuales y de índole utilitaria o productiva, así como los psicoemocionales, hasta lo vinculado con la actividad intelectual, por lo que el cuerpo sano no se puede circunscribir sólo a algunos aspectos específicos.

4.3.4 Cuerpo enfermo

La riqueza semántica de este concepto resultó mayor que la obtenida para *Cuerpo sano* en ambos grupos (Tabla 4). Las coincidencias corresponden a 12 palabras definidoras: *alimentación, dolor, medicinas, médico, tristeza, hospital, enfermedad, malestar, depresión,*

descuido, cuidados y gripa. En ambos casos las definidoras *alimentación, medicinas y médico* ocupan las primeras tres jerarquías, como se muestra en la Tabla 10.

Tabla 10. Conjunto SAM del concepto Cuerpo Enfermo

MUJERES				HOMBRES		
Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica	Jerarquía	Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica
Alimentación Dolor	135	100 %	1	Alimentación	153	100 %
Medicinas	129	95.5%	2	Medicinas	138	90.2 %
Médico	118	87.4 %	3	Médico	126	82.4 %
Tristeza	114	84.4 %	4	Hospital	112	73.2%
Cansancio	93	69 %	5	Muerte	88	58 %
Debilidad	90	66.6 %	6	Enfermedad	74	48.4 %
Enfermedad Malestar	85	63 %	7	Depresión	72	47 %
Hospital	81	60 %	8	Dolor	70	46 %
Descuido	80	59.2 %	9	Tristeza	69	45 %
Drogas	57	42.2 %	10	Cuidados	68	44.4 %
Depresión	56	41.5 %	11	Malestar	56	36.6 %
Gripa	49	36.3 %	12	Cama	55	36 %
Enojo	43	32 %	13	Descuido	52	34 %
Cáncer	42	31 %	14	Gripa	51	33.3 %
Cuidados Pereza	38	28 %	15	Estrés	47	31 %

En ambos grupos la alimentación se refiere específicamente a la mala alimentación como causa del cuerpo enfermo; este tipo de comida se identifica como chatarra, comida rápida, grasa, refrescos o bebidas con mucha azúcar. Cabe destacar que las mujeres son las que hacen mayor mención a la mala alimentación e incluyen en ésta incluso las *tortas* y *tacos*. También destaca que la palabra *dolor* comparte la primera jerarquía junto con *alimentación* en las mujeres, lo que

indica la importancia de la experiencia que se vive respecto al cuerpo enfermo, en los varones la definidora *dolor* aparece en el lugar 8.

Las jerarquías 2 y 3 corresponden, en ambos grupos, a las definidoras *medicinas* y *médico*, lo que indica que el cuerpo enfermo demanda la atención de un otro al que se acude para atender la cuestión. Incluso los hombres mencionan *hospital* en cuarto lugar, mientras que las mujeres lo ubican en octavo; cabe señalar que *hospital* ya aparece en el conjunto SAM del concepto *Salud* de los varones en el lugar 12.

Desde luego hablar de *Cuerpo enfermo* remite a *enfermedad* (hombres 6 y mujeres 7), pero en el conjunto SAM solo aparece *gripa* (mujeres 12 y varones 14); en las mujeres además se incluye *cáncer* (14) y *drogas* (10), que si bien no puede afirmarse que las drogas sean consideradas como una enfermedad, si pueden ser vistas como un factor de riesgo. Otra definidora que aparece en ambos grupos es *descuido* (mujeres 9 y varones 13), que puede entenderse como acciones que la persona realiza o falta de atención a cuestiones que provocan enfermedad, como las que aparecen en las primeras jerarquías.

Además de *dolor*, también está *malestar* (mujeres 7 y hombres 11) y *cuidados* (15 en mujeres y 10 en hombres) para referirse a las sensaciones y necesidades del cuerpo enfermo. Las mujeres mencionan además *cansancio*, *debilidad* y *pereza*; por su parte, en los varones aparece *estrés* (15), además de *muerte* (5) y *cama* (12), que aluden a situaciones o riesgos extremos de enfermedad.

Asimismo, se encuentran definidoras que nos hablan del estado emocional, sobre todo en las mujeres, ya que se incluye *tristeza* (mujeres 4 y hombres 9) y *depresión* (mujeres 11 y hombres 7), además en ellas aparece *enojo* (13). Si se consideran las definidoras *cansancio*,

debilidad y pereza, resulta que las mujeres expresan más palabras que aluden a los aspectos psicoemocionales para definir el cuerpo enfermo.

Las palabras que sólo aparecen en las mujeres son: *cansancio, debilidad, drogas, enojo, cáncer y pereza*; y en los hombres: *muerte, cama y estrés*. Hay que destacar que en el caso de *Cuerpo enfermo*, a diferencia de *Cuerpo sano*, la distancia semántica entre las palabras definidoras es menor; es decir que hay una mayor densidad o peso de los significados asociados a este concepto (valor G), lo que indica que es más fácil reconocer la enfermedad que la salud.

De manera general, se puede decir que el *Cuerpo enfermo* es visto como un problema personal de causas y consecuencias negativas. Sin embargo, además de lo evidenciado por el conjunto SAM, se detectaron 8 casos de mujeres que aluden a cuestiones sociales al mencionar *atropellos, estar en medio ambiente malos, familia, preocupación familiar, no quererme mi familia, pacientes, personas, problemas sociales*, y otras tres mencionan cuestiones económicas como *gastos y falta de dinero*; dos hombres mencionan *familia, hogar y compañía*, y otros tres mencionan *gastos*.

También llaman la atención la cantidad de palabras definidoras que indican una visión negativa del cuerpo enfermo, aún cuando no aparecen dentro del conjunto SAM, lo cual se encontró en 35 hombres; de éstos, 16 manifestaron sentimientos como *agresivo, amargura, angustia, apatía, desesperación, desprecio, enojo, esperanza, estado de ánimo, frustración, humillación, locura, llanto, miedo, odio, pena, preocupación, soledad, sufrimiento*, lo que habla de la vivencia emocional aún cuando no se explicita tanto como en el caso de las mujeres.

Asimismo, 14 hombres se refieren a la manera como se percibe el cuerpo enfermo con palabras como *anomalía, basura, chatarra, degradado, desgaste, exceso, hedor, incapacidad*,

incomodidad, inmovilidad, insanidad, inservible, inutilidad, inutilizable, limitaciones, mayor desgaste físico, no aseo, pudrición, sin movimiento, suciedad, vulnerable. En 24 casos se incluyeron palabras que indican las repercusiones del cuerpo enfermo con definidoras como *alejamiento, aislamiento, anochecer, catástrofe, dependencia, deshonesto, desprecio, discriminación, desobligaciones, falta de disciplina, humillación, inconsciencia, indiferencia, ignorancia, inseguridad, intolerancia, mal cuidado, maldad, malo, maltrato, nefasto, negro, no salir, trabajo.* De acuerdo con estas palabras, para los hombres la salud implica no fallar, ya que estar enfermos es no poder responder conforme a la expectativa de género socialmente esperada para ellos, es decir, el cuerpo enfermo preocupa no por la enfermedad en sí, sino por las consecuencias negativas que les genera en términos de sus obligaciones y responsabilidades como el trabajo; de ahí que palabras como chatarra, basura, inservible, inutilidad, entre otras, estén relacionadas con el cuerpo enfermo en su condición funcional o instrumental. Lo que repercute, a su vez, en su valoración y percepción personal.

En cuanto a las mujeres, además de las palabras del conjunto SAM, la visión negativa del cuerpo se identificó en 37 casos, de los cuales, 22 se refieren a la condición psicoemocional con palabras como *aburrimiento, angustia, apatía, desesperación, emociones, estrés, frustración, hostilidad, infelicidad intranquilidad, llorar, miedo, no quererme, nostalgia, preocupación, soledad, sufrimiento, temor.* 14 hablan de la manera en que perciben el cuerpo enfermo con palabras como *antihigiénico, bajo desempeño, chatarra, delgado, desgastado, desgaste físico, feo, mal funcionamiento, mala cara, malas condiciones, ningún arreglo, no limpio, rendimiento, sensible, sucio, vulnerable.* También en 14 casos se refieren a la actitud y consecuencias negativas del cuerpo enfermo con definidoras como *carisma bajo, corta vida, dependencia, desinterés, desorden, indisciplina, inferioridad, inseguridad, irresponsabilidad,*

mal, mal uso, ningún cuidado, no conocerse, no controlado, no valorar mi vida, riesgoso, sin importancia.

También se mencionan otras enfermedades, además de *gripa y cáncer*, 12 hombres mencionan problemas metabólicos o infecciosos como *colesterol, contagios, gastritis, golpes, infección, sobrepeso, tifoidea, tos*; y 19 mencionan enfermedades o problemas más graves como *accidentes, adicción, alcohol, cáncer, ceguera, cirrosis, cigarro, crónico, diabetes, drogas, gonorrea, herpes, lepra, mal genético, próstata, sida, sífilis, virus*. Sólo un varón relaciona el cuerpo enfermo con lo *mental*.

Por su parte, 17 mujeres identifican enfermedades o lesiones como *caídas, circulación, colesterol, cortadas, gastritis, heridas, infecciones, moretones, obesidad, sobrepeso, tos, triglicéridos y varicela*; 20 mencionan problemas o enfermedades graves con palabras como *adicciones, alcoholismo, anorexia, bulimia, cáncer, diabetes, esquizofrenia, hepatitis, leucemia, sida, tabaquismo y virus*. Si bien son más las mujeres que aluden a enfermedades consideradas graves, los hombres mencionan mayor cantidad de enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Además, destaca que los hombres relacionan enfermedad con muerte, es decir, con situaciones extremas o problemas que derivan en enfermedades graves.

En cambio las mujeres consideran la enfermedad como parte de la condición de vida, es decir, conviven con la enfermedad, lo cual se relaciona con que la definidora *médico* también aparece en el conjunto SAM del concepto *Cuerpo sano*, que indica el hecho de que acudir al médico es una práctica más frecuente incluso cuando se está sana.

Llamar la atención que resulta más fácil identificar el cuerpo enfermo que el cuerpo sano, pues en ambos grupos dicho concepto obtuvo mayor cantidad de palabras definidoras. El

valor G también indica mayor densidad o cercanía entre las palabras definidoras del cuerpo enfermo, es decir, la noción de enfermedad es más familiar, conocida y compartida. Por ejemplo, referirse al dolor es algo más reconocible porque hay más coincidencias y referentes más precisos acerca de lo que las personas entendemos por dicha experiencia, nos es familiar, tenemos nociones porque hemos vivido el dolor, además de que sus manifestaciones alteran la dinámica cotidiana, de ahí que se identifiquen más palabras con dicho concepto.

4.3.5 Autocuidado

Finalmente nos referimos al concepto *Autocuidado*, de acuerdo con los resultados, fue el concepto con la mayor riqueza semántica en el caso de las mujeres y el segundo en los hombres (Tabla 4). El conjunto SAM, que se muestra en la Tabla 11, consta de 16 palabras en el grupo de mujeres, ya que *médico* y *chequeos* comparten la jerarquía 15. A su vez, el conjunto SAM en el grupo de hombres se compone de 17 palabras, en este caso *bienestar* y *personal* comparten la jerarquía 10, y *cuidados* y *autoestima* el lugar 12.

En este caso hubo coincidencia en 12 palabras: *alimentación, ejercicio, higiene, salud, cuidados, amor, prevención, responsabilidad, autoestima, médico, bienestar y felicidad*. De acuerdo con esto, hablar de *Autocuidado* incluye acciones básicas como alimentarse, hacer ejercicio y tener higiene, las cuales ocupan los primeros lugares en ambos grupos. Cabe mencionar que *alimentación* se entiende como buena alimentación, dieta o comida sana, coincidiendo con lo señalado en los conceptos *Salud* y *Cuerpo sano*, sobre todo en las mujeres, que especifican alimentos como frutas, verduras, proteínas y vitaminas; y cereal, fruta, pescado, verdura, yogurt y vitaminas en el caso de los hombres.

Tabla 11. Conjunto SAM del concepto Autocuidado

MUJERES				HOMBRES		
Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica	Jerarquía	Conjunto SAM Núcleo de la red	VMT Peso semántico	Valor FMG Distancia semántica
Alimentación	278	100 %	1	Alimentación	180	100 %
Ejercicio	158	57 %	2	Ejercicio	129	72 %
Higiene	143	51.4 %	3	Higiene	106	59 %
Cuidados	142	51 %	4	Salud	98	54.4 %
Amor	134	48.2 %	5	Prevención	83	46 %
Responsabilidad	106	38 %	6	Conocer	63	35 %
Salud	101	36.3 %	7	Disciplina	60	33.3 %
Prevención	89	32 %	8	Médico	59	32.7 %
Autoestima	62	22.3 %	9	Amor	58	32.2%
Bienestar	58	21 %	10	Bienestar Personal	46	26 %
Felicidad	55	20 %	11	Conciencia	45	25 %
Dormir	50	18 %	12	Cuidados Autoestima	44	24.4 %
Respeto	49	17.6 %	13	Felicidad	41	23 %
Cuerpo	45	16 %	14	Obligación	36	20 %
Médico Chequeos	33	12 %	15	Responsabilidad	35	19.4 %

Se encontró relación entre los conceptos *Autocuidado* y *Salud*, ya que la definidora *salud* ocupa el sitio 4 en hombres y 7 en mujeres; en cambio, solo en las mujeres aparece la relación explícita de *autocuidado* con *cuerpo* (lugar 14) dentro del conjunto SAM. Sin embargo, se debe destacar que la diversidad de definidoras indica que el autocuidado no se circunscribe sólo al cuerpo, principalmente en los hombres.

El autocuidado también alude al compromiso de la persona consigo misma y su salud al referirse a *responsabilidad* (mujeres 6 y varones 15), *prevención* (mujeres 8 y varones 5), y

cuidados (mujeres 4 y hombres 12). Además, en los hombres aparece *personal* compartiendo la jerarquía 10 con *bienestar*.

La relación de *médico* con *autocuidado* y la jerarquía que le otorga cada grupo (sitio 8 en hombres y 15 en mujeres), remite a lo encontrado en los otros conceptos, ya que *médico* ocupa la jerarquía 3 en los conceptos *Salud* y *Cuerpo enfermo* en ambos grupos, y el lugar 10 en las mujeres en *Cuerpo sano*; es decir, acudir al médico resulta algo inherente al cuidado de la salud en ellas, una práctica común sobre todo cuando hay alguna enfermedad o problema, ya que además incluyen *chequeos*, que comparte la misma jerarquía con *médico*; aunque sólo una mujer menciona ginecólogo.

En cambio, para los varones acudir al médico es necesario sólo en caso de enfermedad o problema, ya que no aparece en el concepto *cuerpo sano*; es decir, la relación entre la salud y asistir al médico, como práctica de rutina o preventiva, no es habitual, aún cuando aparece relacionado con el concepto *Autocuidado*.

Otro aspecto identificado es el psicoemocional, ya que en ambos grupos aparece *amor* (mujeres 5 y hombres 9) y *autoestima* (mujeres 9 y hombres 12); así como definidoras más subjetivas referidas a *bienestar* (10 en ambos grupos) y *felicidad* (11 en mujeres y 13 en hombres), lo que alude a los sentimientos positivos que las prácticas de autocuidado implican. Respecto a la definidora *amor*, además de la connotación sexual que tiene, se hace referencia al amor y cariño hacia uno mismo.

Respecto a las palabras que no se comparten, en las mujeres aparece *dormir* (12) y *respeto* (13), esta última además de remitir a sí mismas, también se refiere a los otros, a su entorno social de convivencia. En los hombres se incluyen *conocer*, *disciplina*, *conciencia* y

obligación (lugares 6, 7, 11 y 14 respectivamente). Llama la atención que en el conjunto SAM de los hombres se identifica más diversidad de palabras, lo que indica que el autocuidado no se circunscribe sólo al cuerpo, sino que abarca otros ámbitos como el intelectual y en función de sus actividades.

De acuerdo al conjunto SAM, el autocuidado se considera un asunto personal; sin embargo, observando otras palabras que no aparecen en el conjunto SAM, se detectó que 22 mujeres lo relacionan a cuestiones de índole social como *adultos, amigos, bailar, buen ambiente, comunicación, dependencia, diversión, extranjeros, familia, fomentar, hombres, humano, mamá, mujeres, niñas, niños, normas, no andar sola en la calle tan noche, políticos, salir, salir y ver a todos lados, seguridad, sociedad, solidaridad, trabajo, vigilancia, violencia y vulnerabilidad*. Estas definidoras que también se relacionan con *respeto*, apuntan al riesgo e inseguridad que perciben las mujeres y al mismo tiempo la red social identificada en la que podrían apoyarse. Destaca una mujer que identifica el autocuidado con *carencia, desnutrición, desorden, hambre, necesidad, niños, suciedad, enfermedad, pobreza y vulnerabilidad*, términos que hablan de una problemática más amplia a nivel social. Además 3 mujeres mencionan la cuestión económica con palabras como *ahorro, dinero y pobreza*. En cambio 5 hombres refieren *amigos, diversión, fiestas, juego y trabajo*; y uno hace referencia a *dinero*, que remiten a espacios públicos y no a la familia. También se identificó el autocuidado con la sexualidad, 4 hombres mencionan *no sexo sin condón y protección*, y 2 mujeres mencionan *genitales e íntimo*.

Otras palabras se relacionan con el ámbito intelectual y de educación, 18 mujeres se mencionan *aprendizaje, comprensión, conciencia, conocimiento, crecer, educación, enseñar, escuela, estudio, información, leer, madurez y pensar*; y solo una incluye la palabra *autónomo*. Por su parte, 15 hombres mencionan *buen educación, buena formación, ciencia, comprender,*

cultura, educación, escuela, explorar, investigar, leer, lectura, libros, reflexionar y superación. Incluso 7 hombres relacionan el autocuidado con *autonomía, atender y decidir.* Estas palabras indican que el autocuidado se reconoce como un concepto y una práctica que implica enseñanza y aprendizaje y que debe incorporarse en la vida cotidiana.

Las connotaciones negativas del autocuidado se detectaron en 8 mujeres que consideran el autocuidado como algo excesivo al mencionar *sobreprotección, exageración, exceso, contraproducente, devoto, disciplina, preocupación.* También 3 mujeres identifican el autocuidado con el aspecto estético o apariencia física al mencionar *calzado, cirugías plásticas, cremas, mundo superficial y vanidad,* pero llama la atención que lo califican en sentido negativo.

En los varones las valoraciones negativas se identificaron en 24 casos que se refieren a: *consecuencia, descuido, escaso, flojera, ignorancia, indisciplina, límite, nadie se cuida, poco, torpeza,* que aluden al autocuidado como consecuencia, medida remedial o falta de atención ante problemas previos o situaciones de riesgo. También mencionan *antisociable, locura, perverso, solo y soledad,* como si el autocuidado fuera la opción cuando no hay otra persona que se haga cargo del cuidado. Otras definidoras negativas son *inseguridad, insatisfacción, desconfianza, temor, desesperación, destrucción, lastimar, malo, malestar y transmitir,* que refieren a situaciones o prácticas en las que se ven involucrados, como *accidentes, alimentación, bebidas alcohólicas, drogas, enfermedad, ejercicio, malos hábitos, no comer grasa, tabaquismo,* y al estado emocional que ello les genera,

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

A partir del conjunto SAM obtenido en los cinco conceptos revisados, se identificó la estructura de la representación social y se determinó el núcleo central de cada uno, esto de acuerdo al mayor peso semántico conseguido (VMT), que corresponde en promedio a las primeras cinco palabras definidoras de cada concepto (Tabla 12). Tomando como base dicha organización central de la representación, el resto de las definidoras del conjunto SAM permitieron identificar el sistema periférico, conformado por las definidoras que si bien tienen presencia en el grupo, su peso y distancia semánticas no es muy alto pero contribuyen en la concreción del significado de la representación, pues la justifican, la ilustran, aclaran, la hacen comprensible; lo que las ubica como elementos flexibles que contribuyen al anclaje o enraizamiento de la representación, así como a su transformación; esto se ilustra en las gráficas 1 a 5 que corresponden a cada uno de los conceptos revisados.

Para organizar las representaciones sociales las palabras definidoras se clasificaron de acuerdo a su tipo: descripciones físicas, acciones, atributos o condición del cuerpo, sentimientos, valores e intervención de otros agentes; lo que permitió reconocer definidoras comunes a los cinco conceptos y destacar los vínculos relevantes entre éstos y por grupo (Tabla 13).

Para fines de la discusión ésta gira en torno a los tres conceptos principales: *Mi cuerpo*, *Salud* y *Autocuidado*. Con lo que respecta a los otros dos conceptos: *Cuerpo sano* y *Cuerpo enfermo*, se retoman los aspectos más importantes para enfatizar los resultados encontrados; de igual manera se incluyen las respuestas a las frases incompletas para enriquecer la discusión.

Con los resultados obtenidos en las redes semánticas y las respuestas a las frases incompletas se puede decir, en términos generales, que los significados del cuerpo son valorados de manera positiva en ambos grupos, por ejemplo una mujer señala que “es lo más importante y valioso que puede tener un ser humano”, y un hombre lo califica como “el instrumento número uno en nuestra vida y el de mayor valor”.

Las palabras definidoras señalan que el cuerpo está más asociado a aspectos físicos que a lo mental o emocional, ya que las definidoras del núcleo central aluden a partes del cuerpo en ambos grupos en el concepto *Mi cuerpo*. Sin embargo, aunque aparecen las definidoras cerebro y cabeza, así como la definidora mente en el núcleo central del concepto *Cuerpo sano* en los hombres, la definidora mente se ubica en el sistema periférico en ambos grupos, pues sólo aparece en los conceptos *Salud*, con un peso semántico bajo correspondiente a 65 en mujeres y 60 en hombres (Gráfica 2), y *Cuerpo sano*, con un peso semántico de 54 en mujeres y 87 en hombres (Gráfica 3). Sin embargo, debe señalarse la importancia de que la mente se considera como parte de los significados del cuerpo y la salud, es decir, existe en el imaginario de las y los jóvenes aunque hace falta enriquecer el significado de dicha idea.

En cambio se identificaron ideas que asocian el cuerpo con aspectos funcionales o utilitarios, las mujeres mencionan que es “la máquina con la que enfrento día a día el vivir”, “es un motor, tenemos la obligación de mantenerlo sano”, “es el vehículo que me permite comunicarme”, “es el instrumento con el que puedo sentirme viva”. Por lo que cuidar la salud también se verá reflejado en su desempeño, ya que se considera que “según el cuidado de mi salud se determinan las condiciones de mi cuerpo y la calidad de vida que pueda tener”, “si estoy bien mi desempeño es mayor”.

Por su parte, los hombres mencionan que “es nuestro medio para hacer las diversas actividades que llevamos a cabo”, “si te lastimas no estás al cien”, “me da la condición de resistencia para hacer las actividades”, “es mi único vehículo”, “es la materia prima”, “el motor que le da vida, energía a todas las actividades que realizo”, “es una máquina muy importante”, “entre más sano esté mi cuerpo podré [...] tener un mayor rendimiento”, “es importante tener un cuerpo apto, funcionamiento y vigor en todas las actividades”, “así rifas más o duras más en el día”, “si tenemos buena salud nuestro desempeño será bueno en cualquier aspecto”, “la salud [...] permite que el cuerpo funcione adecuadamente”.

Con tales ideas no sólo se evidencia el hecho de considerar al cuerpo como una máquina, medio o instrumento en un sentido utilitario y de rendimiento para el desempeño, sino también se da importancia al aspecto físico. Al respecto, en cuanto al aspecto corporal que tienen de sí, se encontró que el 44.1% del total se identificó con la figura 3, (ver instrumento, anexo 1), es decir, se perciben a sí mismos delgados o con cuerpos regulares, aunque entre las mujeres dicha percepción aumenta a 49%, en cambio entre los hombres corresponde al 38.3%, siendo la figura 4 la de mayor elección en ellos con un 44.7%, es decir, los varones se ven a sí mismos un poco más robustos, mientras que sólo el 31% de las mujeres se ubica en dicha figura (Tabla 14). En comparación, la información generada por la UACM¹⁴ indica que el 59% de estudiantes se ubica con un peso normal, 27% con sobrepeso, 7.6% con obesidad y 4.5% con bajo peso.

En cambio, al contrastar con el aspecto corporal deseado, es decir, cómo les gustaría tener su cuerpo (Tabla 15), el 67.7% nuevamente se ubica en la figura 3, esto es, les gustaría tener un cuerpo de complexión regular o normal. Sin embargo, llama la atención que entre las

¹⁴ Tomado del Perfil del estudiante de la UACM generación 2012-II, UACM, Coordinación de Servicios Estudiantiles, archivo electrónico PDF.

mujeres el 64% elige dicha opción, pero el 31% desearía estar más delgada (figura 2). Por su parte, el 72.3% de los varones eligió la figura 3, pero un 21.3% desearía parecerse a la figura 4, es decir, estar un poco más robustos o musculosos. En ningún caso desearían parecerse a las figuras extremas, la muy delgada (figura 1) ni la muy gruesa u obesa (figura 5).

Tabla 14. Aspecto corporal percibido

Aspecto corporal	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
1	1	1.8	-	-	1	1
2	7	12.7	5	10.6	12	11.8
3	27	49	18	38.3	45	44.1
4	17	31	21	44.7	38	37.2
5	3	5.5	3	6.4	6	5.9
	55	100	47	100	102	100

Tabla 15. Aspecto corporal deseado

Aspecto corporal deseado	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
1	-	-	-	-	-	-
2	17	31	3	6.4	20	19.6
3	35	64	34	72.3	69	67.7
4	3	5	10	21.3	13	12.7
5	-	-	-	-	-	-
	55	100	47	100	102	100

Estos resultados muestran que la expectativa social respecto al cuerpo de las mujeres y el cuerpo de los hombres, vinculado a los estereotipos de género, tiene una gran influencia y es altamente valorado, lo que llevan a desear alcanzar dicho ideal considerado como adecuado para cada sexo.

Otra cuestión es que el cuerpo efectivamente se asocia con la salud en ambos grupos, ya que aparece como definidora en el núcleo central de los conceptos *Mi cuerpo*, *Cuerpo sano* y *Autocuidado*, ubicándose como un atributo importante del núcleo de la representación de dichos

conceptos. Al respecto, de acuerdo con la información del cuestionario semi estructurado (Tabla 16), el 55% del total considera que tiene un estado general de salud bueno, el 10% señala que tiene un excelente estado de salud, 30% lo considera regular y sólo el 5% supone que tiene mala salud. En cuanto a las diferencias por sexo, el 66% de los varones considera que tiene buena salud contra el 45% de las mujeres, en cambio el 11% de las mujeres considera que tiene un excelente estado de salud, contra el 8.5% de los varones que se ubica en este nivel, además el 4% de las mujeres y el 6.4% de los varones consideran tener una salud mala; el resto dice tener una salud regular. Esto confirma que en promedio la población joven es sana y que las mujeres se perciben con mejor salud que los hombres, lo cual no exime de riesgos o que se reconozcan algunos problemas de salud menores.

Tabla 16. Estado general de salud

Estado general de salud actual	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Excelente	6	11	4	8.5	10	10
Bueno	25	45	31	66	56	55
Regular	22	40	9	19.1	31	30
Malo	2	4	3	6.4	5	5
Pésimo	-	-	-	-	-	-
	55	100	47	100	102	100

Respecto a si tienen algún problema de salud al momento de participar en el estudio, sólo el 17.6% mencionó no tener problema alguno y 12.7% no respondieron a esta pregunta. Si bien el resto reconoció algunos problemas, en general puede decirse que se trata de jóvenes sanos sin complicaciones mayores de salud, aunque se identifican algunas enfermedades comunes o síntomas asociados con problemas menores. Del 69.6% que mencionó alguna enfermedad o padecimiento, la mayor mención corresponde al sistema digestivo (14%), tales como colitis, gastritis e infecciones estomacales; gripa (10%); dolores varios (9%), como dolor

de cabeza, estómago, articulaciones y espalda; problemas emocionales o psicológicos (8%), como estrés, depresión, nerviosismo, ansiedad, no poder dormir y baja autoestima; referidos a los ojos (7%), con miopía, ardor, infección y vista cansada; relacionados con la nariz o respiración (5.5%), con alergias, sinusitis, catarro; tos (4%); ginecológicos (4%), como endometriosis, quistes en ovarios y cólicos; cansancio (3%); otras alergias (2%), acné (1.5%), inflamación (1.5%), y 0.5% mencionan caries y lesiones.

Aún cuando es un porcentaje menor, un aspecto importante es la mención que se hace de la obesidad (7%), a la que se reconoce como un problema de salud, así como el 3% que reconocen el hecho de fumar como un problema de salud, además un varón identifica el alcohol como un problema que tiene. Cabe señalar que en la información del perfil del estudiante se señala que 76% no padece enfermedades, pero de cualquier manera, al igual que otras universidades públicas, la UACM ofrece el servicio de salud pública (IMSS) a todos los estudiantes.

En cuanto a la *Salud* como concepto, el núcleo central está constituido por la alimentación, el ejercicio, la higiene, los cuidados y la atención médica principalmente, que son consideradas como necesidades básicas, lo que implica prácticas concretas y cotidianas; además de valores como bienestar y felicidad. En este caso también aparece la enfermedad como contraparte, lo que indica que ésta es considerada una parte inherente de la salud. En cuanto al sistema periférico, la salud se relaciona con *vida* y es considerada *importante* para las mujeres y *necesaria* para los hombres (Tabla 12).

Desde luego el cuerpo se asocia con la estética y la salud, aspecto que se hace más evidente en las mujeres, pero llama la atención que la definidora *belleza* sólo aparezca en este

grupo como parte del sistema periférico y no como parte de núcleo central de la representación social que tienen acerca del cuerpo. En el caso de los hombres, no aparecen definidoras relacionadas a la belleza con peso semántico alto, lo que no descarta la importancia de la estética masculina. Esto muestra que los estereotipos de belleza asignados principalmente a las mujeres están muy arraigados, aunque también se detecta la preocupación en algunos hombres por su apariencia física. Son varias las menciones que hacen las mujeres acerca de los cuidados estéticos: “si me veo bien, me siento bien”, “para tener un buen cuerpo primero tiene que ser saludable”, otros comentarios aluden a maquillarse, peinarse, arreglarse, humectar la piel, pintarse uñas y usar productos de belleza. Entre los hombres los comentarios al respecto son mínimos, pero se menciona que la salud “es la parte fundamental de un buen cuerpo”, además de usar crema y mantener el peso, comentarios que resultan novedosos respecto a las formas tradicionales de concebir la masculinidad, en donde la estética no es considerada un componente importante.

De igual manera, si bien las definidoras alimentación, ejercicio e higiene, necesidades básicas, que aparecen en los conceptos *Salud*, *Cuerpo sano*, *Cuerpo enfermo* y *Autocuidado*, están asociadas de manera muy directa a la salud, tienen una connotación estética, ya que la belleza vinculada a lo femenino lleva a las mujeres a estar más pendiente de su apariencia física. De hecho la definidora ojos se ubica como parte del núcleo central de la representación del concepto *Mi cuerpo* en ambos grupos y la definidora vista aparece en los varones en el concepto *Cuerpo sano*, lo que indica el hecho de ser vistas por los otros y los hombres mirar.

Al respecto, en el cuestionario semi estructurado encontramos comentarios de las mujeres que remiten al cuidado del cuerpo por la importancia de la apariencia física y el arreglo personal, tales como: “estéticamente es importante tener buen apariencia”, “es nuestra imagen,

es la manera con la que nos presentamos con los demás”, “me gusta verme bien”, “arreglar mi cuerpo me alegra”, “estoy contenta de cómo me veo físicamente”, “es la presencia e impresión que doy a los demás, es cómo me ven y lo que doy a conocer primeramente. Es mi aspecto lo que me interesa que miren en buen estado”, “me gusta verme bien y me siento feliz cuando me dicen que me veo bonita”. Aunque los hombres también valoran los aspectos estéticos, los comentarios referidos al cuidado del cuerpo por la apariencia física son menos y muy generales: “me da buen aspecto”, “por el aspecto físico”, “para tener una mejor apariencia”.

Cabe destacar que el arreglo se identifica no sólo como indicador de salud, sino de moral; es decir, la manera de llevar el cuerpo y presentarlo da indicios de la salud y la actitud moral de la persona (Bourdieu, 2012; González, 2008). Acerca de la preocupación por la apariencia, Georges Vigarello señala que ésta ha ganado presencia en la identidad de las personas, es decir, en las sociedades actuales la identidad como apariencia se coloca como la única certeza ante la pérdida de la ilusión de las utopías, ante el triunfo del individuo hipermoderno la conciencia corporal gana en intensidad y presencia, “la vieja experiencia de la trascendencia se repliega al universo de lo íntimo y al espacio del cuerpo” (2009, p. 245). Sin embargo, también se señalan las paradojas de nuestro tiempo ante la tendencia a individualizar la belleza (Vigarello, 2009; Le Breton, 2010), y es que de todas maneras sigue siendo un prototipo, un estereotipo que enfatiza ciertos atributos, entre los que la juventud se coloca como uno de los más importantes.

Otro aspecto relacionado con la estética es la idea de plenitud y bienestar individual que también es característica de la sociedad actual. Vigarello menciona la “estética del bienestar” con relación a las expectativas personales y el confort, es decir, el énfasis que se da al hecho de sentirse bien con el propio cuerpo es un factor para alcanzar la belleza; donde juegan un papel

importante los aditamentos y accesorios que destaquen la apariencia física. Pero incluso no sólo es el hecho de verse bien en el sentido de la belleza como apariencia, sino que ahora se trata de una belleza en acción que se expresa, por ejemplo, con el *movimiento* y la *energía* que señalan las mujeres en los conceptos *Mi cuerpo* y *Cuerpo sano*, que aluden a la vitalidad, rapidez, agilidad como características del “vértigo del individuo contemporáneo, sensible como nunca a los desenganches y a las movi­lidades” (Vigarello, 2009, p. 250), por lo que alcanzar el bienestar o no, se convierte es una responsabilidad de cada quien.

En este sentido también se ubica la relación del cuerpo con la alimentación, si bien la palabra alimentación no aparece como definidora de cuerpo, la representación del cuerpo está asociada a la condición de obesidad o delgadez, es decir, la apariencia física que se tenga, sobre todo entre las mujeres. Por su parte, entre los hombres la alimentación está más en función de los usos del cuerpo y la condición social (Andreatta, 2013; Bourdieu, 2012; Aguirre, 2000), es decir, está más orientado por el tipo de actividad que se realiza y las ideas acerca de cómo y qué comen los hombres. Por ejemplo, Bourdieu distingue entre los alimentos consumidos por las clases populares y las clases medias, los primeros, más atentos a la fuerza corporal que a su forma prefieren los alimentos baratos y nutritivos que aporten energía, los segundos buscan productos sabrosos, buenos para la salud, ligeros y que no hagan engordar; es decir, el pescado, las frutas y verduras no son opción en las clases populares por su costo, además de que no se pueden manipular al comerlos, según los cánones de masculinidad relacionados a la virilidad, porque dichos alimentos son delicados, se comen a pequeños bocados, con moderación y se mastican ligeramente.

Sin embargo, de acuerdo con nuestros resultados, tal parece que la alimentación saludable propia de las clases medias se ha democratizado, o al menos ha permeado en el

discurso, ya que teniendo en cuenta el perfil socioeconómico de los estudiantes participantes en este estudio, se ubican en niveles de marginalidad de media a muy alta, encontramos que tanto las mujeres como los hombres coinciden en reconocer a las verduras, frutas y comer poca carne, como comida sana. Lo que además rompe con la lógica carne – fuerza asociada a la alimentación de los hombres.

Aquí caben varias posibilidades, a pesar de pertenecer a niveles socioeconómicos bajos o populares, se trata de estudiantes universitarios con mayor acceso a información respecto a la alimentación y la salud. Podría también ser indicio de un cambio generacional con respecto a los hábitos de alimentación y las ideas acerca del cuerpo masculino identificado con la potencia, lo grande y ser fuerte, pues el estudio de Bourdieu se realizó en 1963 y 1967–1968. En nuestro caso, los resultados respecto a los hombres no indican una preferencia de alimentación que se identifique principalmente con lo encontrado por Bourdieu, más bien tales hábitos son considerados por los jóvenes como mala alimentación, aunque reconocen que es un antojo al que eventualmente ceden pero procuran no excederse. Si bien la definidora fuerza aparece en el conjunto SAM de los conceptos *Mi cuerpo*, *Salud* y *Cuerpo sano*, de alguna manera, lo señalado antes indicaría un cambio en la representación de lo que se considera un cuerpo bien alimentado y sano.

Como puede apreciarse, el vínculo entre salud y alimentación en ambos grupos es primordial, ya que la definidora alimentación se ubica en primer lugar en cuatro de los conceptos revisados (*Salud*, *Cuerpo sano*, *Cuerpo enfermo* y *Autocuidado*). Como aspecto fundamental del núcleo central de dichos conceptos, la alimentación resultó cargada de significados en sentido nutricional, sobre todo entre las mujeres, quienes distinguen entre los tipos de alimentos y las prácticas alimentarias asociadas. Se hace énfasis en lo que se denomina

alimentación sana, comida sana, buena alimentación o dieta balanceada. Tales palabras muestran que la representación social de la salud, ligada estrechamente a la alimentación, es consistente con el discurso médico dominante, las instituciones vinculadas a la salud y los mensajes que circulan en lo cotidiano, que aluden a la alimentación en sentido nutritivo.

De acuerdo a las respuestas del cuestionario semi estructurado, si bien ambos grupos indican consistencia entre los significados y las prácticas respecto a la alimentación, la apropiación de dicho discurso marca diferencias entre los grupos, siendo las mujeres las que dan mayor énfasis a la alimentación sana y balanceada como indicador de salud. Sin embargo, está fuera de los propósitos de este estudio constatar que las y los jóvenes efectivamente las lleven a cabo.

Las mujeres mencionan frutas, verduras, vitaminas, proteínas y leche. También se menciona el hecho de comer en cantidades moderadas y en horarios regulares, así como evitar alimentos asociados con una mala alimentación o con problemas de salud como comida chatarra, cosas fritas, sal, azúcares, grasas y picante, así como no comer en la calle. Otra práctica importante es tomar agua y evitar bebidas que consideran les hace daño, refrescos y alcohol.

Si bien los hombres hacen menos referencia a la alimentación o comida sana, también mencionan tomar agua, comer frutas y verduras, carne, pescado y tomar vitaminas; entre lo que no hay que comer mencionan cosas fritas, sal, muchas grasas, comida chatarra, no comer en exceso y procurar no comer en la calle; incluso mencionan que comen tres veces al día. Sin embargo, en la información obtenida a través del Perfil del estudiante de la UACM, se señala que sólo el 47.5% de los estudiantes come tres veces al día y que su dieta es más o menos variada, y que el 69% toma la menos un litro de agua diario. El contraste en los resultados nos

indica, en principio, que los estudiantes tienen conocimiento de lo que es una alimentación sana y que, si bien no necesariamente la llevan a cabo de manera frecuente, está en el imaginario colectivo por lo que es necesario impulsar acciones que favorezcan una práctica más saludable en lo que a alimentación se refiere. Cabe señalar que en todos los planteles de la UACM se cuenta con el servicio de comedores para los estudiantes y toda la comunidad universitaria a un precio accesible (\$14.00), al menos para una parte del estudiantado.

En los resultados también destaca el discurso médico respecto de la salud a través de la alimentación, ya que se utilizan términos que aluden a lo nutritivo, sano, balanceado, además de la elección y consumo de cierto tipo de alimentos. Esto indica una centralidad importante de la alimentación en la representación social de la salud, aunque se sabe que en los jóvenes la alimentación también está asociada con el placer y el hecho social de la comida o comensalidad, pues la alimentación ligada a la salud está más identificada con los adultos y ancianos (Aguirre, 2000). Sin embargo, el hecho de que se trate de estudiantes universitarios, que cuentan con un nivel educativo que supone mayor acceso a informaciones de diverso tipo, entre otras las vinculadas a la salud, puede ser que sea lo que influya para la preferencia por la comida sana, como se señala en estudios que indican que la alimentación saludable es frecuente entre personas con estudios universitarios (Andreatta, 2013). Además, hay que tener en cuenta la gran cantidad de mensajes de tipo nutritivo en diversos medios; así como la medicalización respecto a enfermedades asociadas a la alimentación que influyen en amplios sectores de la sociedad.

Otro elemento destacado del núcleo central es el ejercicio, considerado necesario para el cuidado del cuerpo y la salud, sobre todo en el caso de los varones, ya que aparece en los conceptos *Mi cuerpo*, *Salud*, *Cuerpo sano* y *Autocuidado*, además de que se relaciona con las definidoras *habilidad* y *fuerza*; esta última aparece en los conceptos *Mi cuerpo*, *Salud* y *Cuerpo*

sano. También cabe mencionar que los hombres distinguen entre ejercicio y deporte, además mencionan más actividades deportivas que las mujeres, como caminar, correr, fútbol, pesas, bicicleta, fútbol americano, basquetbol, frontón, box, lucha, nadar, patinar y voleibol. En cambio las mujeres hacen menos referencia al ejercicio y las menciones se asocian más al cuidado del cuerpo en un sentido estético que a la salud en sí misma. La principal actividad mencionada es caminar, le siguen correr, clases de baile o ir a bailar, gimnasio, fútbol, natación, bicicleta, artes marciales, practicar hula hop, yoga y con frecuencias mínimas aparece basquetbol, saltar la cuerda y jugar.

Las alusiones a la higiene también constituyen parte importante de los significados del cuerpo y la salud, principalmente entre las mujeres, al aparecer en cuatro conceptos: *Mi cuerpo*, *Salud*, *Cuerpo sano* y *Autocuidado*. Ellas mencionan bañarse, lavarse dientes y manos, e incluso el aseo de la casa y de la ropa. En los hombres la higiene aparece en los conceptos *Salud*, *Cuerpo sano* y *Autocuidado*, y se relaciona el baño o aseo personal diario, lavarse dientes y manos, así como cambiarse ropa y lavarla.

Todos los estudiantes, hombres y mujeres, consideran importante cuidar su cuerpo y su salud, tanto en el aspecto físico como mental, lo cual está estrechamente relacionado con el autocuidado. Al respecto, la definidora cuidados se ubica dentro del núcleo central en ambos grupos en 4 conceptos: *Salud*, *Cuerpo sano*, *Cuerpo enfermo* y *Autocuidado*; además de que aparece también su contraparte: descuido, en ambos grupos en el concepto *Cuerpo enfermo*. En el cuestionario las mujeres señalan ideas como: “gracias al mantenimiento que le damos [al cuerpo] podemos hacer nuestras actividades”, “si no lo cuido [...] no va a responder de manera buena y no podré hacer cosas”, “no tendría energía ni vitalidad al realizar las cosas [...] tener un cuerpo sano te da mayor seguridad”. En cambio mencionan que si se enferman o no se cuidan

“tu rendimiento es más bajo [...] y te cansas más rápido”. Por su parte los hombres comentan: “si no tienes salud ninguna parte de tu cuerpo funcionaría”, “si no me cuido no tengo fuerzas de nada”, “al cuidar mi cuerpo obtengo un rendimiento de trabajo e intelectual mejor”. También se mencionan los beneficios como resultado del cuidado de su cuerpo y su salud: “tener un mayor rendimiento tanto en la escuela como en mis actividades cotidianas”, “si me enfermo no puedo concentrarme en clases y no podré aprender lo necesario de mi carrera”, “nunca me enfermaba [...] ahora mi energía está cayendo en el sexo, me apago y no tengo condición”. Se menciona incluso la cuestión económica: “evitar gastos innecesarios y evitar pérdida de tiempo”, “puedo evitar gastos innecesarios si me cuido correctamente”.

Otro aspecto detectado son las ideas que refieren al cuidado del cuerpo por sí mismo con el único argumento de tener salud, sentirse bien y ser feliz, y su relación con las emociones y los sentimientos. En ambos grupos aparece *amor* en el concepto *Autocuidado*, así como en el concepto *Cuerpo sano* en los hombres. En ambos también aparece *tristeza* y *depresión* en el concepto *Cuerpo enfermo*, además de *enojo* en las mujeres, así como *tranquilidad* en el concepto *Salud* también en ellas.

Algunos comentarios referidos a los sentimientos y emociones de las mujeres son: “me quiero, me amo y es importante para mí estar bien, por mi bienestar y para ser feliz”, “ser divertida y disfrutar cada día de mi vida”, “es lo más bello que dios me obsequió para habitar en este mundo y dejar huella a los que me rodean”, “para vivir plenamente”, “para sentirte bien contigo mismo”, “es indispensable para vivir feliz, plena y sanamente”, “para mejorar la calidad de vida”, “con buena salud disfruto y realizo todas mis actividades”, “nos pone más alegres sentirse bien sin dolor alguno”, “para mejorar el estilo de vida”, “para estar bien conmigo

misma, para poder realizar las cosas que me gustan”, “porque te hace vivir más plenamente y con energía”, “con ganas de salir adelante y ser feliz”.

Esta cuestión de cuidar el cuerpo y la salud también habla de la relación entre el bienestar físico y mental, las mujeres señalan que les permite “llevar una vida plena”, sentirse bien emocional y físicamente, ya que el cuidado que le den a su cuerpo determinará la “calidad de vida” que tengan. Mencionan frases como: “si está mal tu cuerpo te sientes mal en todos sentidos”, es “importante para construir nuestra autoestima”, “es un templo donde todo mi ser se ve reflejado en la serenidad, por lo tanto si se ve afectado mi cuerpo no estoy en balance y serenidad”, “cuerpo y mente sano”, “ayuda a tener un mejor carácter”, “el cuerpo es como si fuera nuestra alma”, “el cuerpo humano es hablar de nosotros mismos”, “para llevar una vida saludable y estable tengo que cuidarme para sentirme mejor tanto por dentro como por fuera”. Entre los hombres se menciona “mi cuerpo es mi todo”.

Otros cuidados de las mujeres, que tienen que ver con lo mental y emocional, son actividades como leer, pensar, dibujar, talleres recreativos y actividades de cuidado emocional al mencionar no enojarse, asistir a psicoterapia, practicar meditación, “reírme de la vida”, “cuidado espiritual” ; así como controlar las emociones, evitar estrés, sonreír, platicar, comunicarse, ir al psiquiatra y tener actividades para desestresarse, “gritar cuando es necesario”, “llorar cuando no estoy bien”. También asistir a clases y no ver televisión.

Entre los varones también se encontraron comentarios que consideran el cuidado del cuerpo para tener un bienestar general tanto físico como mental: “es importante sentirte bien y esencial para llevar una vida estable, tranquila”, “tener mejor salud y estar feliz con uno mismo”, “físicamente y mentalmente te hace sentir bien”, “tener una buena condición de salud y

emocional”, “para tener una mejor calidad de vida y poder ser una persona activa [...] independiente”, “es todo lo que te ayuda a superarte, a realizar tus actividades [...] si está mal tu cuerpo tú también”, “cuidar tu cuerpo hace que te sientas bien contigo mismo elevándote la autoestima, quitando estrés y depresión”, “querernos atendernos, cuidarnos como personas”, “para tener una vida satisfactoria”. También mencionan actividades como escuchar música, ir a fiestas, ser sociable y sonriente, ser feliz, hacer meditación, relajarse, reír, no estresarse ni hacer corajes y no deprimirse, así como dormir y descansar. Además de actividades intelectuales como leer, estudiar, ver poca televisión, informarse, conocer estrategias para cuidar la salud.

Por otra parte, entre los varones también hay comentarios con respecto a la relación salud–enfermedad: “al cuidar mi cuerpo obtengo lo más importante la salud”, “si no lo cuido puede ser peor para mi salud”, “previenes enfermedades fatales al cuerpo, irreversibles”; en menor medida se identifican emociones: “es molesto y doloroso estar enfermo”.

El cuidado del cuerpo también tiene un sentido práctico y se considera que tiene ventajas a futuro, entre los hombres se menciona su importancia “para tener más vida”, “por bienestar personal, por el deseo de vivir mucho tiempo y para tener una buena calidad de vida”, “una mayor calidad de vida, porque la base de la felicidad y paz interior es la salud”, “gracias a la salud el cuerpo y la mente pueden trabajar mejor”, “si estás bien de salud estás bien mentalmente y transmites ese bienestar a quien te rodea”, “si cuidamos nuestra salud la calidad de vida será mejor y esto trae consigo bienestar emocional”, “te ayuda a aperturar tu mente y seguir aprendiendo y experimentando”, “...para divertirme, trabajar, realizar lo que me gusta y ser feliz y sentirme bien conmigo mismo”, “para disfrutar de la vida”. También “para prevenir enfermedades [...] y tener una vida larga y saludable”, “...cuidar nuestro cuerpo para que no nos cobre la factura en una edad avanzada”, “...me desagrada enfermar, me gustaría morir de

viejo y de manera natural”, “para seguir viviendo en condiciones buenas”, “puede que en un futuro todo lo que he hecho por cuidar mi salud de joven repercute en algo positivo de viejo”.

Entre las mujeres los comentarios acerca de las ventajas de cuidar el cuerpo y la salud a futuro son: “para tener una vida larga”, “si no me encuentro bien tanto física como emocionalmente mi desarrollo no será completo en las actividades que realizo”, “es mejor hacerlo desde ahora para tener una vida plena”, “para mejorar y alargar mi vida en todos los aspectos”, “porque de ella depende nuestro modo de vida futuro”.

Como se ha señalado antes, el cuerpo, la salud y su cuidado son considerados un asunto personal. En el marco del predominio de individualismo hipermoderno en la sociedad actual, las representaciones sociales del cuerpo, la salud y el autocuidado son fundamentalmente una cuestión individual y de responsabilidad de cada persona. El aspecto social o colectivo no aparece en el núcleo central de las representaciones sociales de los conceptos revisados, aunque definidoras como *responsabilidad* y *respeto*, destacadas principalmente por las mujeres, si bien aluden a su persona también hacen referencias al entorno social en el que conviven.

De igual manera, en las respuestas al cuestionario semi estructurado se detectaron algunos comentarios vertidos por las mujeres que relacionan el cuidado del cuerpo con el entorno social y familiar, al considerar que el cuidado de su cuerpo también es “para mejorar las relaciones interpersonales”, “para el bienestar de tu familia, pues al estar mal un integrante de la familia se desequilibra todo por las preocupaciones que tengan ante el familiar” y “para que mis amigos, familiares no se preocupen por mi”. Además, consideran que tener buena salud les permite desenvolverse mejor y realizar diversas actividades: “si tengo salud puedo hacer muchas cosas como ir a la escuela, ayudar en los quehaceres del hogar, trabajar, divertirme”, “para

aumentar el rendimiento escolar”, “para desempeñarnos en nuestras actividades diarias”, “mejorar la actitud social”, “no mantengo a familiares con la preocupación de que me vaya a pasar algo”, “disfruto de mi familia y ellos también disfrutan de mí”.

En contraparte, también se detectaron comentarios de las mujeres referidos a la falta de cuidados y de apoyo con las consecuencias que ello conlleva: “ si no cuidamos nuestra salud nadie lo hará por nosotros”, “soy la única que puede cuidar de mí”, “porque bajo mi cuidado depende mi hijo y me necesita al 100 por ciento”, “si no cuidamos nuestra salud, nadie lo hará por nosotros”, “estar bien para mí es importante ya que tengo un bebé al que debo darle mi mejor ejemplo, por eso procuro transmitirle los buenos hábitos que tengo y también para que él me tenga mucho tiempo con él y yo no le llegue a faltar”. También se menciona la importancia de avisar cuando se siente mal, tener una vida activa, pasear, trabajar y “evitar gente dañina”.

Otras prácticas de cuidado mencionados por mujeres son abrigarse, cuidarse de los cambios de temperatura, no asolearse o usar bloqueador solar, auto explorarse, observarse el cuerpo, acariciar el cuerpo. Tener control, evitar excesos o hacer cosas arriesgadas, entre lo que hay que evitar está tomar alcohol, no tener vicios como drogas y fumar.

Entre los varones también se identifican comentarios que vinculan el cuidado de la salud con el entorno social y familiar: “darte cuenta que estás saludable te hace automáticamente feliz a ti y a tu familia”, “estar bien conmigo mismo y con los demás”, “te sientes mejor en todos lados, en tu trabajo, casa, con la familia, amigos”, “tener conciencia del cuidado de mi salud está muy infundido por mis padres”, “es lo único que realmente poseo y sólo a mí me interesa, nadie más se preocupa por él”, “si no cuidamos nuestro cuerpo quién lo hará” y “si no lo cuido puedo

infectar a los demás [...] tener una buena salud es ayudarle a la sociedad a tener también una salud mejor”.

Los hombres también mencionan abrigarse, ser activo o estar en movimiento, tener sexo, pasear, trabajar o usar internet. Respecto a lo que se debe evitar se menciona fumar, drogarse o tener vicios. De manera específica, en el concepto *Autocuidado* los hombres destacan aspectos que rebasan el ámbito de lo corporal, entendiendo el autocuidado como la responsabilidad personal que se refleja en los cuidados físicos y psicoemocionales, los cuales abarcan palabras como conocer, conciencia, obligación, además de los mencionados en el análisis de resultados de este concepto donde la autonomía y decidir también destacan en este grupo.

Teniendo en cuenta los significados que vinculan los tres conceptos principales: mi cuerpo, salud y autocuidado, se desprende que la importancia que adquiere el autocuidado tiene como base los significados y valores atribuidos al cuerpo y la salud, es decir, mientras más significados se atribuyan al cuerpo y la salud, y ser valorados de manera positiva, contarán con más elementos que favorezcan las prácticas de autocuidado.

Tabla 12. Núcleo central de los cinco conceptos revisados.

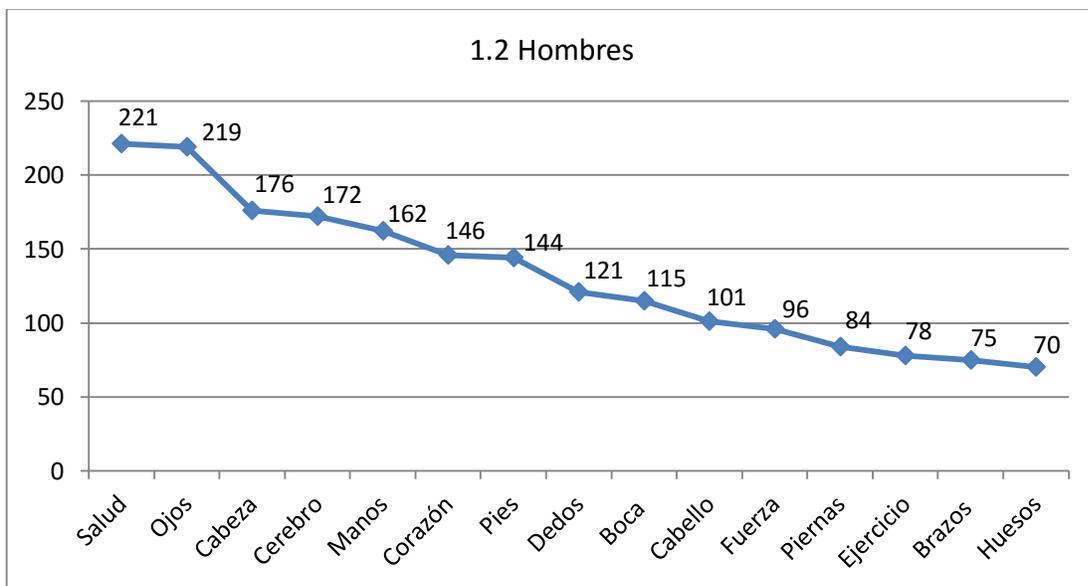
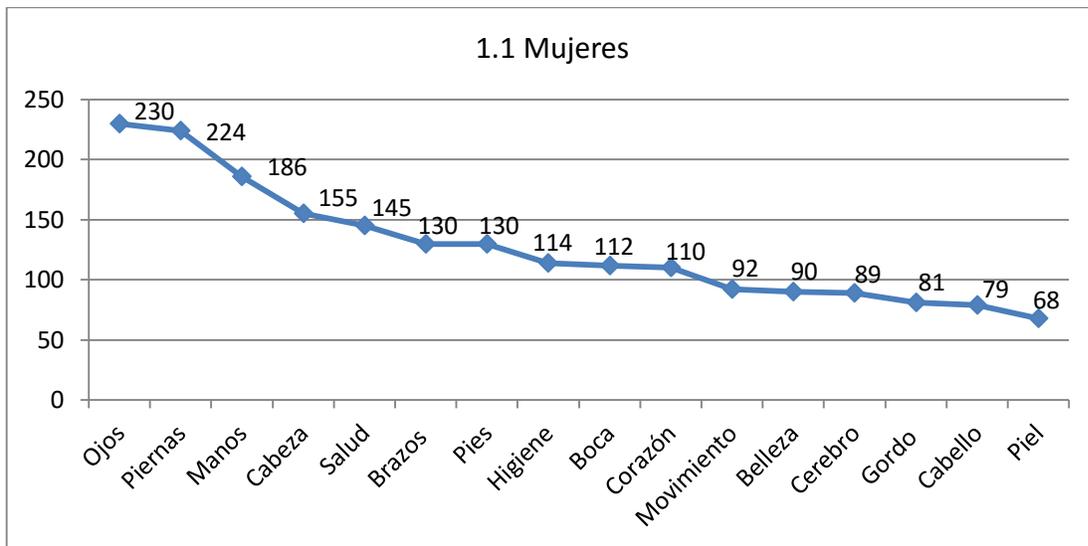
Mi Cuerpo		Salud		Cuerpo sano		Cuerpo enfermo		Autocuidado	
M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Ojos Piernas Manos Cabeza Salud	Salud Ojos Cabeza Cerebro Manos	Alimentación Ejercicio Médico Estar sano Bienestar	Alimentación Ejercicio Felicidad/ Médico Cuidado Medicamentos	Alimentación Ejercicio Salud Higiene Bienestar	Alimentación Ejercicio Salud Cuidado Mente	Alimentación/ Dolor Medicinas Médico Tristeza Cansancio	Alimentación Medicinas Médico Hospital Muerte Amor	Alimentación Ejercicio Higiene Cuidados Amor	Alimentación Ejercicio Higiene Salud Prevención
Pies/brazos Higiene Boca Corazón Movimiento	Corazón Pies Dedos Boca Cabello	Enfermedad Felicidad Medicamentos Cuidados Higiene	Bienestar Cuerpo Buena Higiene Necesaria	Cuidado Felicidad Energía Mente Médico	Felicidad Diversión Bienestar Dormir Fuerza	Debilidad Enfermedad/ Malestar Hospital Descuido Drogas	Enfermedad Depresión Dolor Tristeza Cuidados	Responsabilidad Salud Prevención Autoestima Bienestar	Conocer Disciplina Médico Amor Bienestar / Personal
Belleza Cerebro Gordo Cabelllo Piel	Fuerza Piernas Ejercicio Brazos Huesos	Cuerpo Mente Vida Edo. Físico/ Importante Tranquilidad /Gripa	Enfermedad Hospital Mente Vida Fuerza	Vida Agua Dormir/ Diversión Descanso Fuerza	Disciplina Higiene Vista Habilidad Amor	Depresión Gripa Enojo Cáncer Cuidados Pereza	Malestar Cama Descuido Gripa Estrés	Felicidad Dormir Respeto Cuerpo Médico/ Chequeos	Conciencia Cuidados / Autoestima Felicidad Obligación Responsabilidad

Nota: Las jerarquías se muestran en bloques de 5.

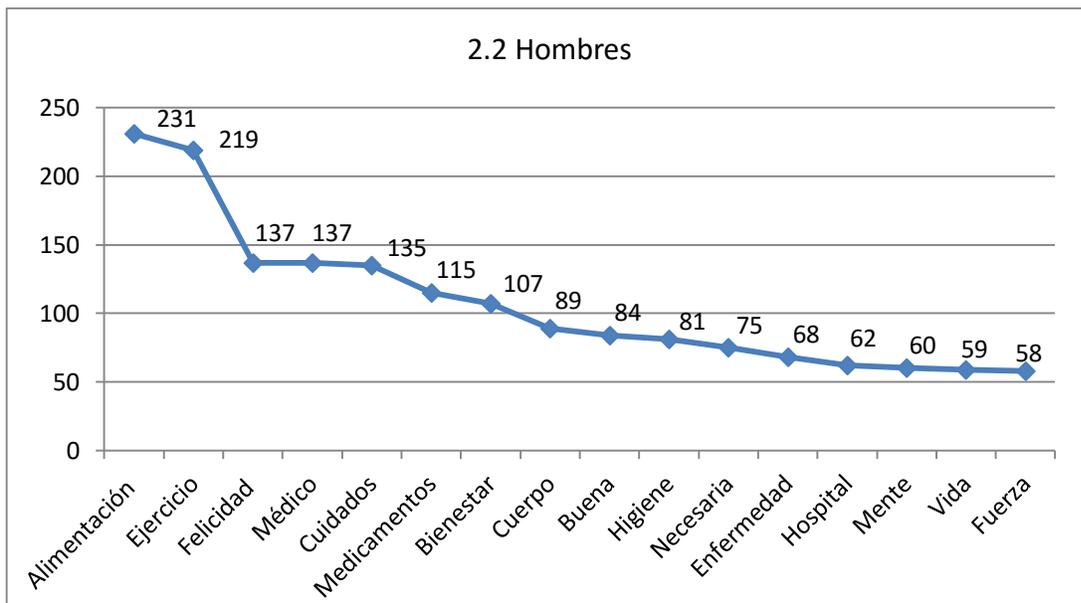
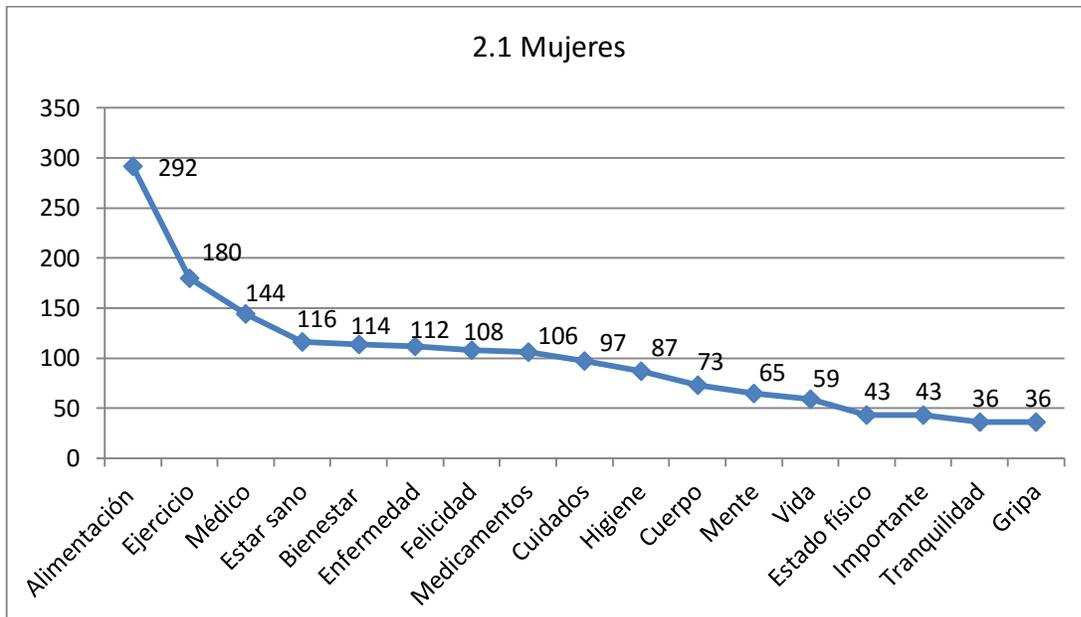
Tabla 13. Conjunto SAM de los cinco conceptos. Clasificación de las palabras definidoras que conforman el núcleo central de cada concepto.

Mi Cuerpo		Salud		Cuerpo sano		Cuerpo enfermo		Autocuidado	
M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Descripciones de partes del cuerpo		Acciones		Acciones		Acciones		Acciones	
Ojos Piernas Manos Cabeza Pies/brazos Boca Corazón Cerebro Cabello Piel	Ojos Cabeza Cerebro Manos Corazón Pies Dedos Boca Cabello Piernas Brazos Huesos	Alimentación Ejercicio Cuidados Higiene	Alimentación Ejercicio Cuidado Higiene	Alimentación Ejercicio Higiene Cuidado Agua Dormir/ Diversión Descanso	Alimentación Ejercicio Cuidado Diversión Dormir Disciplina Higiene	Alimentación Descuido Cuidados	Alimentación Cuidados Descuido	Alimentación Ejercicio Higiene Cuidados Prevención Dormir	Alimentación Ejercicio Higiene Prevención Cuidados
Atributos o condición del cuerpo		Atributo o condición		Atributo o condición		Atributo o condición		Atributo o condición	
Salud Higiene Movimiento Belleza Gordo	Salud Fuerza Ejercicio	Estar sano Cuerpo Buena Mente Edo. Físico Enfermedad Gripa	Cuerpo Buena Mente Fuerza Enfermedad	Salud Energía Mente Fuerza	Salud Mente Fuerza Vista Habilidad	Dolor Cansancio Debilidad Enfermedad/ Malestar Pereza Drogas Gripa Cáncer	Muerte Enfermedad Dolor Malestar Cama Estrés Gripa	Responsabilidad Salud Autoestima Respeto Cuerpo	Salud Conocer Disciplina Personal Conciencia Autoestima Obligación Responsabilidad
Sentimientos		Sentimientos		Sentimientos		Sentimientos		Sentimientos	
		Tranquilidad			Amor	Tristeza Depresión Enojo	Depresión Tristeza	Amor	Amor
		Aspectos subjetivos / valores		Aspectos subjetivos / valores		Aspectos subjetivos		Aspectos subjetivos / valores	
		Bienestar Felicidad Vida Importante	Felicidad Bienestar Necesaria Vida	Bienestar Felicidad Vida	Felicidad Bienestar			Bienestar Felicidad	Bienestar Felicidad
		Intervención de otros		Intervención de otros		Intervención de otros		Intervención de otros	
		Médico Medicamentos	Médico Medicamentos Hospital	Médico		Medicinas Médico Hospital	Medicinas Médico Hospital	Médico/ Cheques	Médico

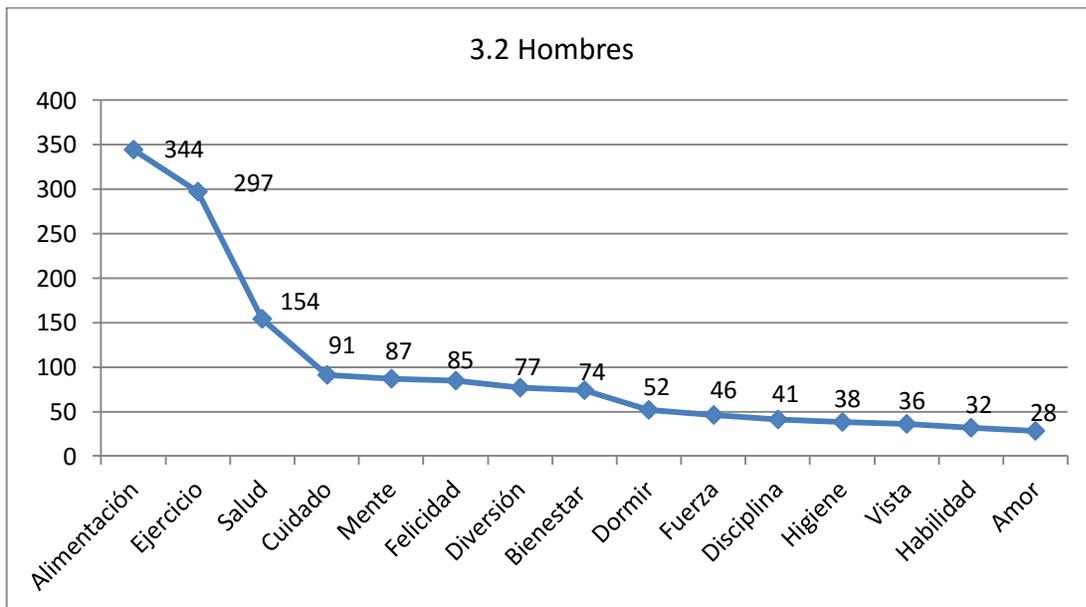
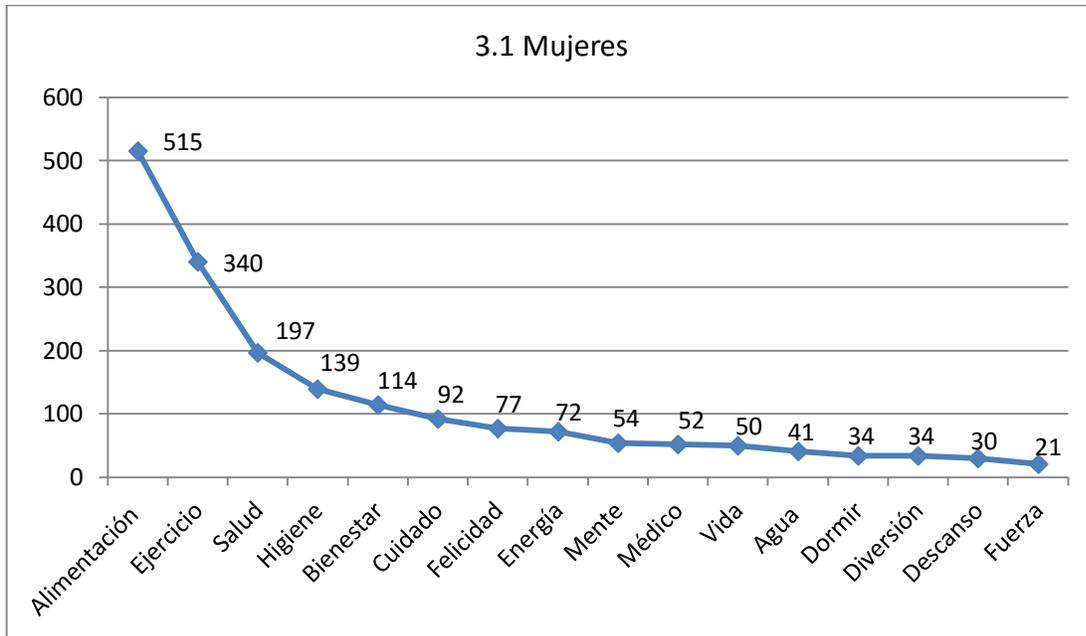
Gráfica 1. Peso semántico (VMT) del concepto Mi cuerpo de acuerdo al conjunto SAM de mujeres y hombres.



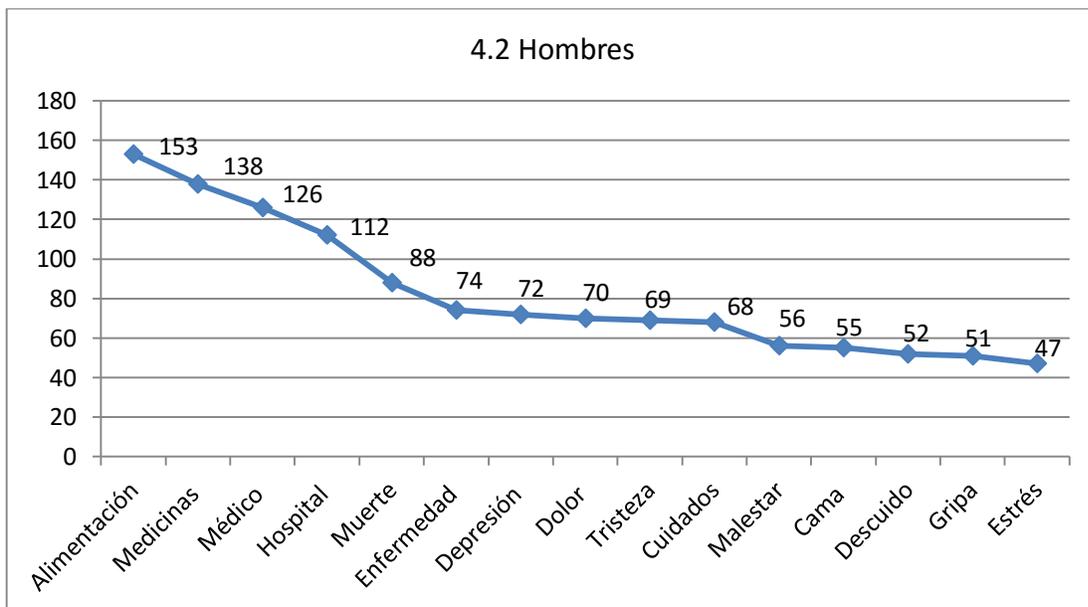
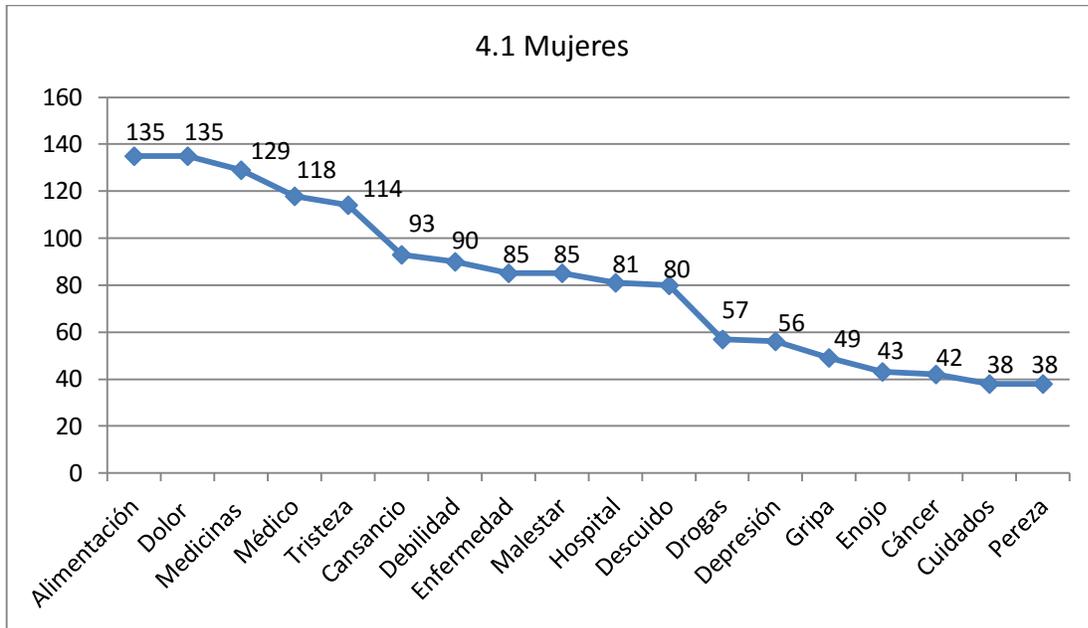
Gráfica 2. Peso semántico (VMT) del concepto Salud de acuerdo al conjunto SAM de mujeres y hombres.



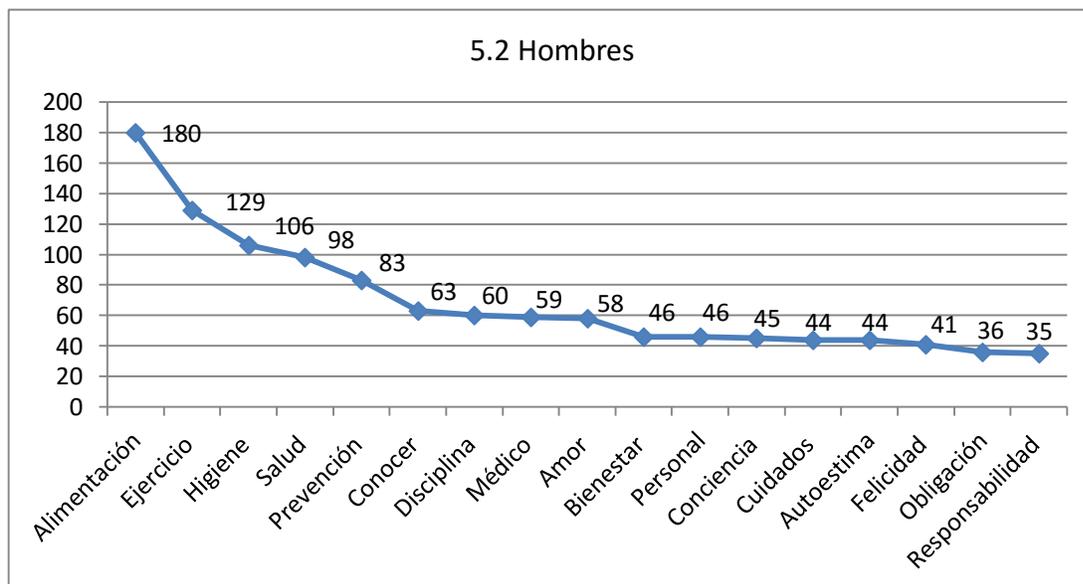
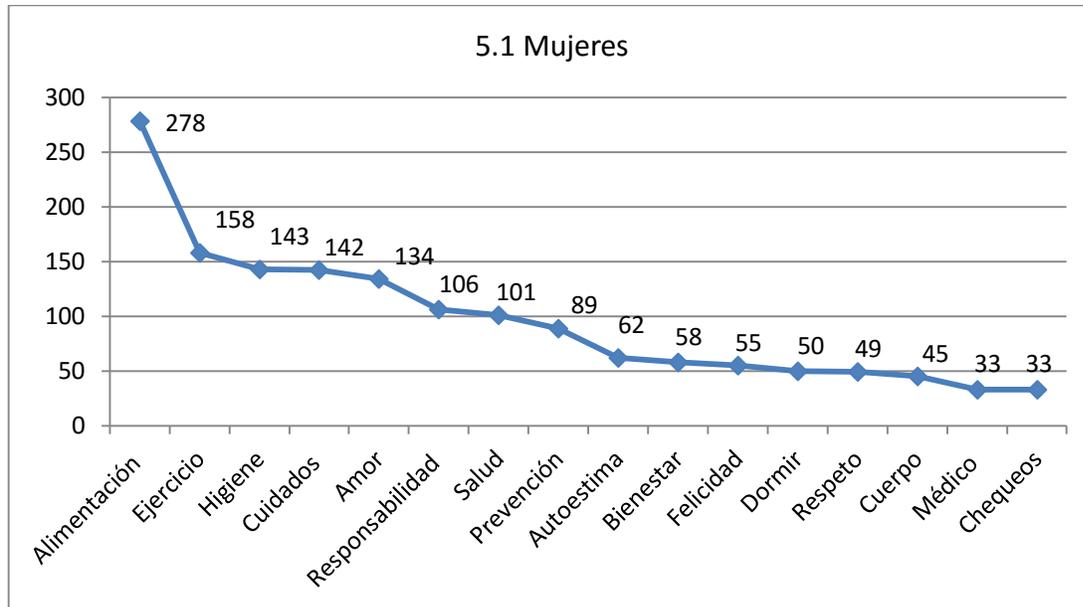
Gráfica 3. Peso semántico (VMT) del concepto Cuerpo Sano de acuerdo al conjunto SAM de mujeres y hombres.



Gráfica 4. Peso semántico (VMT) del concepto Cuerpo Enfermo de acuerdo al conjunto SAM de mujeres y hombres.



Gráfica 5. Peso semántico (VMT) del concepto Autocuidado de acuerdo al conjunto SAM de mujeres y hombres.



5.2 Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos se concluye que las redes semánticas son una técnica adecuada para conocer los significados que se atribuyen al cuerpo, la salud y el autocuidado. En este sentido, la riqueza semántica permitió identificar las representaciones sociales que las y los jóvenes construyen acerca de los conceptos revisados: mi cuerpo, salud, cuerpo sano, cuerpo enfermo y autocuidado; así como identificar algunas relaciones entre éstos.

Las y los jóvenes tienen una valoración positiva acerca de su cuerpo de acuerdo con los significados que le atribuyen. Las representaciones sociales del cuerpo están más orientadas hacia las partes físicas y los órganos que lo componen, además de atributos que hacen referencia a características estéticas, principalmente entre las mujeres, y de desempeño, sobre todo entre los hombres. Al ser considerado como algo material, ya que utilizan términos como máquina, instrumento o medio para referirse al cuerpo, también se reconoce el vínculo entre cuerpo y mente, aunque en menor medida.

Tanto las mujeres como los hombres consideran importante cuidar el cuerpo y la salud, haciendo referencia a las ventajas que ello tiene tanto en su vida presente e incluso a futuro. Sin embargo, los motivos para su cuidado están más orientados a la presencia estética, en el caso de las mujeres, y al desempeño en sus actividades en el caso de los hombres, lo que evidencia el peso de los estereotipos de género en el significado que se atribuye al cuerpo y la salud.

Hay una estrecha relación entre el cuerpo y la salud en ambos grupos, por lo que se identifican aspectos comunes entre uno y otro concepto. Sin embargo, el cuerpo es considerado más concreto y objetivo; en cambio la salud es un concepto más abstracto que abarca mayor diversidad de elementos. En este sentido, se estima que para lograr mejores resultados en los

ámbitos que competen a la salud de las y los jóvenes, es más adecuado orientar las acciones y mensajes hacia el cuerpo, lo que contribuirá también a impactar en la salud.

La salud se identifica principalmente con alimentación y otras necesidades básicas como ejercicio, higiene, además de emociones y sentimientos positivos. Asimismo, para las mujeres la atención médica es una práctica común vinculada a la salud y el cuerpo sano, no así en el caso de los hombres, para quienes la atención médica está más relacionada con estar enfermo, por lo que no se considera necesario acudir al médico sino hasta que se tiene un problema de salud que lo amerite.

La alimentación resultó lo más importante para definir los conceptos salud, cuerpo sano, cuerpo enfermo y autocuidado. La centralidad de la alimentación se manifiesta en la riqueza de términos para distinguirla en función de lo que se considera buena o mala alimentación, según si se relaciona con salud y cuerpo sano, o con cuerpo enfermo. Esto conlleva una serie de características y especificidades en cuanto a las palabras utilizadas para cada tipo de alimentación; resultando las mujeres las que más relacionan la salud con el tipo de alimentación.

El cuerpo y la salud son considerados ámbitos exclusivamente personales, es decir, resultan una tarea y responsabilidad individual, por consiguiente, ambos grupos consideran el autocuidado como un asunto personal. El autocuidado está más asociado al cuerpo en las mujeres, en cambio para los hombres no es un asunto que se circunscriba sólo al cuerpo, ya que consideran otros aspectos como el conocimiento, la conciencia y la autonomía. Sin embargo, la importancia del entorno social y la participación colectiva, como elementos clave para el cuidado del cuerpo y la salud, se reconocen en menor medida en ambos grupos, haciendo referencia sobre todo a la familia.

Los conceptos cuerpo sano y cuerpo enfermo aportaron elementos adicionales respecto de las emociones y sentimientos con los que se relaciona el cuerpo. Se encontró que resulta más fácil identificar palabras para definir el cuerpo enfermo que el cuerpo sano. El cuerpo enfermo o la enfermedad tienen una connotación negativa, sobre todo entre los varones, lo que indica la importancia de las expectativas sociales de género respecto a lo que se entiende por ser hombre y desempeñar un rol masculino.

La expresión de emociones y sentimientos es más evidente en la representación social del cuerpo enfermo. Por lo que hace falta desarrollar estrategias para el reconocimiento y manifestación de los sentimientos y emociones asociados al cuerpo y la salud en la vida cotidiana de las y los jóvenes, más allá del ámbito estético, lo que contribuirá a enriquecer el autocuidado y considerarlo como una práctica ética del cuidado de sí.

Las y los jóvenes reconocen que el autocuidado implica aprendizajes, conocimientos, informaciones, leer, estudiar, enseñar, entre otros; por lo que se debe incorporar como parte de la formación en los ámbitos escolares, laborales y otros en los que participan nuestros jóvenes.

Palabras como amor, conciencia y responsabilidad, en los hombres, y descanso, fuerza y respeto, en las mujeres, que forman parte del sistema periférico de las representaciones sociales de los conceptos revisados, apuntan a un cambio en los valores y estereotipos masculinos y femeninos asociados al cuerpo, la salud y el autocuidado. Identificar las prácticas que favorecen tales ideas y promover acciones que las refuercen, ya sea en los ámbitos de salud, educativos, comunitarios, medios de comunicación, entre otros, es una tarea que contribuirá a la construcción de representaciones sociales basada en la ética y el cuidado de sí.

Al indagar acerca del cuerpo no se pretende seguir abonando a la concepción dualista del sujeto que separa mente y cuerpo, sino que se intenta reconocer la importancia del cuerpo para lograr una concepción integral del sujeto, que recupere la diversidad de significados que éste tiene. Se trata de reconocer el carácter intrínsecamente social del cuerpo y superar las visiones que lo aíslan como un espacio individual y material.

La teoría de las representaciones sociales ofrece la oportunidad de acercarse a la comprensión de los aspectos más ligados a la identidad como es el cuerpo, así como a la salud y el autocuidado. La importancia de incorporar dicha perspectiva no se basa en la búsqueda de leyes y regularidades con fines predictivos, sino en la comprensión de los significados que las personas les atribuyen y la relevancia que tienen en su vida cotidiana.

Entender las manera como las y los jóvenes construyen explicaciones y asignan significados que dotan de sentido al cuerpo, provee elementos de gran ayuda, por ejemplo, para estudiar la recepción e impacto de los mensajes en medios de comunicación, la planeación de programas educativos de diversa índole, el diseño de estrategias de atención y prevención de problemáticas de salud como el caso de los trastornos de alimentación, incluso para los profesionales de la salud, como médicos y psicólogos, ya que el ejercicio profesional involucra las propias representaciones que se tienen respecto a los jóvenes, su cuerpo y su salud.

5.3 Alcances y propuestas

La técnica de redes semánticas permitió conocer el significado de los conceptos revisados y la estructura de las representaciones sociales, pero no provee de información para explicar el proceso de objetivación de las representaciones sociales, es decir, cómo se van formando, ya que sólo permite conocer las representaciones sociales tal y como se encuentran en el presente;

por lo que se requiere de otras técnicas para explorar a profundidad la formación de las representaciones sociales. Por tal motivo fue que se utilizó el cuestionario semi estructurado, con la idea de complementar la información que arrojaban las redes semánticas. Se sugiere realizar estudios en torno al mismo tema en los que se utilicen otras técnicas que aporten nuevos elementos que enriquezcan los resultados encontrados en este estudio.

Debido a que la alimentación resultó ser un elemento fundamental en las representaciones sociales de la salud y el autocuidado, se plantea la necesidad de realizar estudios en los que se explore, de manera más detallada, las prácticas de consumo y el tipo de alimentación, es decir, cantidades, circunstancias, frecuencia y criterios de elección entre los jóvenes, además de considerar a jóvenes de otros niveles escolares y socioeconómicos.

Resulta necesario fortalecer la visión social del cuerpo y la salud, que permita impulsar prácticas más efectivas de autocuidado, así como el desarrollo de estrategias que no se limiten a las posibilidades individuales de la persona, sino que se busque una participación más activa del entorno familiar y escolar, así como de otras instancias vinculadas con la salud. Es preciso reconocer que los espacios de formación de las y los jóvenes, como las universidades, además de tener una responsabilidad ante la sociedad, son ámbitos de oportunidad para impulsar cambios que favorezcan el pleno desarrollo de los estudiantes, ya sea a través de talleres, actividades extracurriculares y con la vinculación de estos temas con los contenidos curriculares, donde el cuerpo y la salud son clave para un desarrollo realmente integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, Jean-Claude (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Aguirre, Patricia (2000). Los alimentos rendidores y el cuerpo de los pobres. En Amado A. Millán (comp.) *Arbitrario cultural. Racionalidad e irracionalidad del comportamiento comensal*. Buenos Aires: La Val de Onsera.
- Andreatta, María Marta (2013). La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales. Recuperado de *Revista Diaeta*, Vol.31, No.142, pp. 42-49. 2013 [En línea] <http://www.scielo.org.ar>
- Ayús, R. y Eroza, E. (2008). El cuerpo y las Ciencias Sociales. Recuperado de *Revista Pueblos y fronteras digital*. Núm. 4, dic. 2007- Mayo 2008. [En línea] <http://www.pueblosyfronteras.unam.mx>
- Baz y Téllez, Margarita (1994). *Metáforas del cuerpo. Exploraciones sobre la subjetividad de la mujer con base en el discurso de bailarinas*. Tesis de Doctorado. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Bedolla Miranda, Patricia (2011). *Contra el Hostigamiento Sexual en México: expectativas en salud y democracia de género*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Bourdieu, Pierre (2012). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. México: Taurus.
- Bustos Romero, Olga (1988). “Socialización, papeles (roles) de género e imagen de la mujer en los medios masivo: ¿Quiénes reciben los estereotipos difundidos?”. En Salles, V. y McPhail, E. *La investigación sobre la mujer: Informe en sus primeras versiones*. México: PIEM-COLMEX (Serie Documentos de Investigación No. 1).

- _____ (2001). “Género y Socialización: familia, escuela y medios de comunicación”. En González, Marco A. y Jorge Mendoza. *Significados colectivos: procesos y reflexiones teóricas*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, campus Estado de México. CIIACSO.
- _____ (2011a). “Dictadura del cuerpo, publicidad, género y trastornos alimentarios”. En Gomes de Carvalho, Marilia (org.) *Ciência Tecnologia e Gênero, abordagens iberoamericanas*. Brasil: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pp. 325-339.
- _____ (2011b). “Estereotipos sexistas e imagen corporal en la publicidad comercial y gubernamental”. En Trejo Delabre, Raúl y Vega Montiel, Aimée (Coords). *Diversidad y Calidad para los Medios de Comunicación*. México: Asociación Mexicana de Derecho a la Información, pp. 205-219.
- _____ (2011c). Los medios y la construcción de género: factor de riesgo para trastornos alimentarios como anorexia y bulimia. En *Revista Derecho a Comunicar*. México: Asociación Mexicana de Derecho a la Información. Número 2, mayo-agosto 2011, pp. 60-79.
- Carta de Ottawa para el fomento de la Salud (1986). Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ottawa, 1986. [En línea], <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Corbin, A., Courtine, J. y Vigarello, G. (2006). *Historia del cuerpo*. Madrid: Taurus–Santillana.
- Cornell, Robert (2003). *Masculinidades*. México: Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.
- Corres Ayala, Patricia (2005). *La memoria del olvido*. México: Fontamara.
- _____ (2006). *Cuerpo: Sensación e Idea*. Recuperado de *Revista Ciencia y Desarrollo*. Diciembre 2006, Vol. 32, No. 202. [En línea], <http://www.cyd.conacyt.gob.mx>

- _____ (2010). *Alteridad y tiempo en el sujeto y la historia*. México: Fontamara.
- Corres, P., Bedolla, P. y Martínez, I. (1997). *Los significados del placer en mujeres y hombres*. México: Fontamara – Facultad de Psicología, UNAM.
- Cruz Martínez, Ángeles (12 de diciembre de 2014). Sólo 3 de cada 10 hombres acuden al médico oportunamente para diagnóstico de males. *La Jornada*, p. 50.
- _____ (21 de septiembre de 2015). Males cardiovasculares causan la muerte de 100 mil mujeres al año. *La Jornada*, p. 37.
- Cruz Sierra, Salvador (2006). Cuerpo, masculinidad y jóvenes. Recuperado de *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. Primavera, núm. 1, año 1, pp. 1-9. [En línea] <http://www.redalyc.org>
- Davis, Kathy (2007). *El cuerpo a la carta. Estudios culturales sobre cirugía cosmética*. México: La Cifra.
- De Buen Rodríguez, Patricia (2009). *La crisis de la mujer en la mediana edad: un estudio de caso*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM
- Farr, Robert (1983). “Escuelas europeas de psicología social: la investigación de las representaciones sociales en Francia”. En *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 45, Núm. 2, abril-junio de 1983, pp. 641-658.
- Flores Palacios, Fátima (2001). *Psicología Social y Género. El sexo como objeto de representación social*. México: McGraw-Hill-UNAM.
- Foucault, Michel (2009). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.
- _____ (1993 [1977]) *Historia de la sexualidad I*. México: Siglo XXI.
- _____ (1979) *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Gómez P., Gilda (1995). “Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal”. En *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 12, Núm. 2, pp. 185-197.

- _____ (1997). “Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes”. En *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 14, Núm. 1, pp. 31-40.
- _____ (1999). “Preadolescentes mexicanas y cultura de la delgadez: Figura ideal anorectica y preocupación excesiva por el peso corporal. *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 16, Núm. 1, pp. 153-165.
- _____ (2001a). “Trastornos alimentarios. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: pre-púberes, púberes y adolescente”. *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 18, Núm. 3, pp. 313-324.
- _____ (2001b). “Tres aspectos de la vida familiar asociados a los trastornos alimentarios”. *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 18, Núm. 3, pp. 325-335.
- González, Carolina (2008). “Identidad y percepción social del cuerpo”. En Teresa Porzecanski (comp.) *El cuerpo y sus espejos*. Montevideo: Planeta, pp. 17-31.
- Herzlich, Claudine (1975). “La representación social”. En Serge Moscovici. *Introducción a la Psicología Social*. Barcelona: Planeta.
- Hobsbawn, Eric (2010). *Historia del siglo XX*. Barcelona: Crítica.
- Ibáñez, Tomás (1988). *Ideologías de la Vida Cotidiana*. Barcelona: Sendai.
- Idoyaga, Anatilde (2008). “Cuerpo y enfermedad”. En Teresa Porzecanski (comp.) *El cuerpo y sus espejos*. Montevideo: Planeta, pp. 207-240.
- Imjuventud (2014). *Programa Nacional de la Juventud 2014 – 2018*. México: Instituto Mexicano de la Juventud. [En línea] <http://www.imjuventud.gob.mx>
- _____ (2010). *Encuesta Nacional de la Juventud*. México: Instituto Mexicano de la Juventud. [En línea] <http://www.imjuventud.gob.mx>
- INSP (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2012*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. [En línea] <http://ensanut.insp.mx>

- Jodelet, Denise (1984). "The representation of the body and its transformations". En *Les représentations sociales*. Sociologie d'aujourd'hui. Puf. European Ph.D on social representations and communication. [En línea] <http://www.europhd.eu>
- _____ (1986). "La representación social: fenómenos, concepto y teoría". En: Serge Moscovici. *Psicología Social II*. Buenos Aires: Paidós.
- Lamas, Marta (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa-PUEG, UNAM.
- _____ (2014). *Cuerpo, sexo y política*. México: Océano.
- Le Breton, David (2010). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- _____ (2011). *Adiós al cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*. México: La Cifra.
- _____ (2002). *Sociología del Cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Levi, Giovanni y Schmitt, Jean-Claude (1996). *Historia de los jóvenes. De la antigüedad a la edad moderna*. Madrid: Taurus.
- Martínez Barreiro, Ana (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Recuperado de *Papers: Revista de Sociología*, No. 73, pp. 127-152, Universidad de Barcelona. [En línea] <http://dialnet.unirioja.es>
- Martínez Torres, Isabel (2011). *Talleres comunitarios desde la terapia de reencuentro: una experiencia con un grupo de educadoras comunitarias*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Moscovici, Serge (1983). "The phenomenon of social representations". En Farr, R. y Moscovici, S. *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- _____ (1985). *Psicología Social I*. Buenos Aires: Paidós.

- _____ (1988). "Notes toward a description of social representations". En *European Journal of Social Psychology*, Vol. 18, Núm. 3, New York: Wiley & Sons.
- Moscovici, S. y Hewstone, M. (1986). "De la ciencia al sentido común". En Serge Moscovici. *Psicología Social II*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñiz, Elsa (coord.) (2010). *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas*. Barcelona: Anthropos – UAM Azcapotzalco.
- Olvera, M. y Sabido, O. (2007). "Modernidad temprana, modernidad tardía e individualidad: la experiencia social en el cuerpo". En Lidia Girola y Margarita Olvera (Coords.) *Modernidades: Narrativas, mitos e imaginarios*. Barcelona: Anthropos – UAM Azcapotzalco. pp. 145-185.
- Orbach, Susie (2010). *La tiranía del culto al cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Rubin, Gayle (1975). "El tráfico de mujeres: Notas sobre la economía política del sexo". En Marta Lamas. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa–PUEG, UNAM, 1996.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Las 5 funciones de promoción de la salud. [En línea] www.promocion.salud.gob.mx/dgps
- Tobón, O. y García, C. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud*. Colombia: Universidad de Caldas.
- UACM (s/f). *Perfil del estudiante de la UACM generación 2012*. México: UACM, Coordinación de Servicios Estudiantiles (PDF).
- Valdez M., José L. (1998). *Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Vigarello, Georges (2009). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Nueva Visión.

_____ (2006). *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la edad media hasta nuestros días*. Madrid: Abada editores.

_____ (2005). *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Buenos Aires: Nueva Visión.

_____ (1991). *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la edad media*. Madrid: Alianza Editorial.

Wagner, W. y Hayes, N. (2011). *El discurso de lo cotidiano y el sentido común. La teoría de las representaciones sociales*. Barcelona: Anthropos – CRIM-CIICH, UNAM –Cinvestav, IPN.

APÉNDICES

ANEXO 1.

INSTRUMENTO

Datos generales

Sexo: Mujer () Hombre ()

Edad: _____ años

Carrera que estudias: _____

Delegación y colonia en que vives: _____

Instrucciones

1. A continuación encontrarás 5 conceptos. Para cada uno anota 10 palabras (sustantivos, adjetivos, verbos) que consideres se relacionan con el significado de cada concepto. Si lo deseas puedes anotar más palabras. Para esta tarea contarás con un minuto por concepto. Escribe las palabras en las líneas de en medio.
2. Posteriormente marca con el signo + si la palabra es una característica positiva, o con signo – si es negativa. Escríbelo en la línea derecha.
3. Por último, jerarquiza las palabras anotando el número 1 para la que consideras más importante, el número 2 a la que le siga en importancia y así sucesivamente hasta numerar todas las palabras de cada concepto. Escríbelo en la línea de la izquierda.
4. Una vez finalizados los conceptos por favor responde las preguntas que se señalan en las siguientes hojas.

MI CUERPO

No.	Palabras	Signo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SALUD

No.	Palabras	Signo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CUERPO SANO

No.	Palabras	Signo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

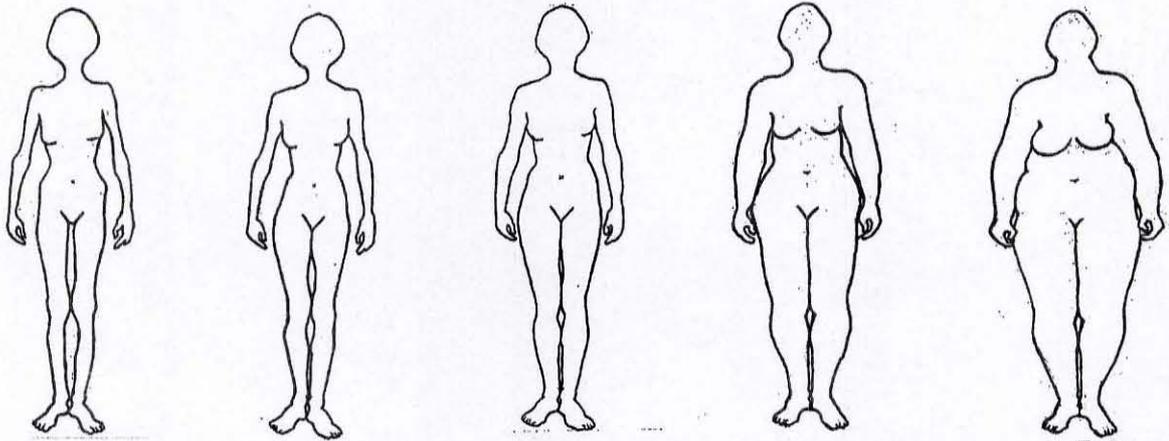
CUERPO ENFERMO

No.	Palabras	Signo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

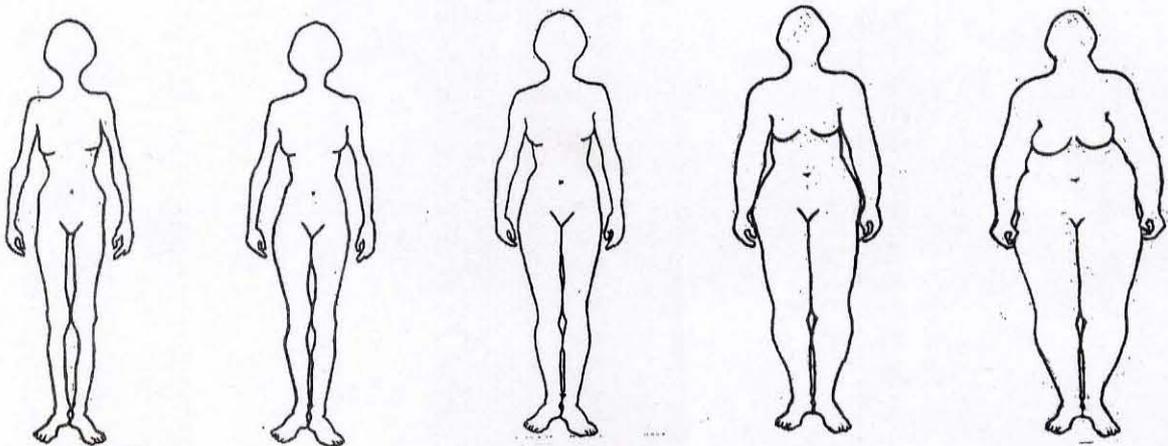
AUTOCUIDADO

No.	Palabras	Signo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

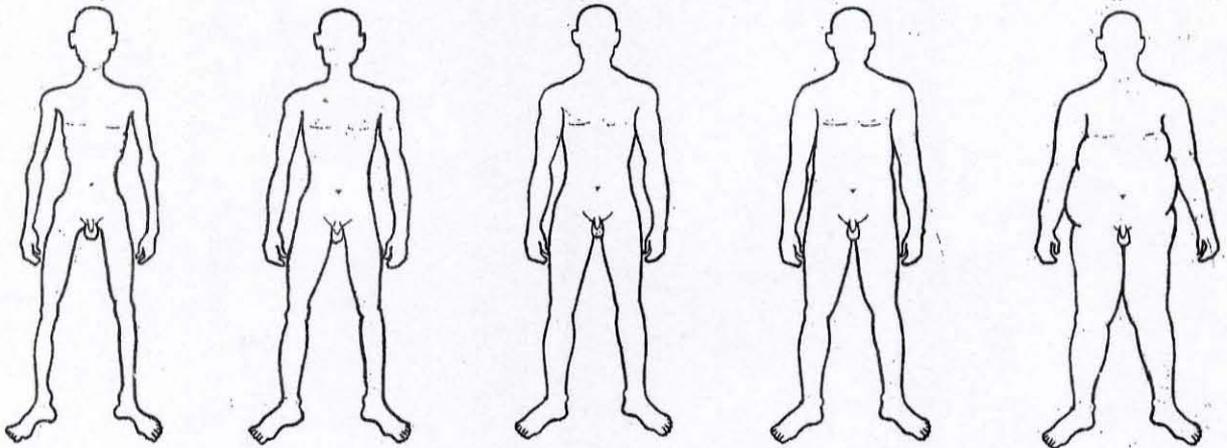
Marca la imagen de la silueta que indica mejor tu aspecto corporal



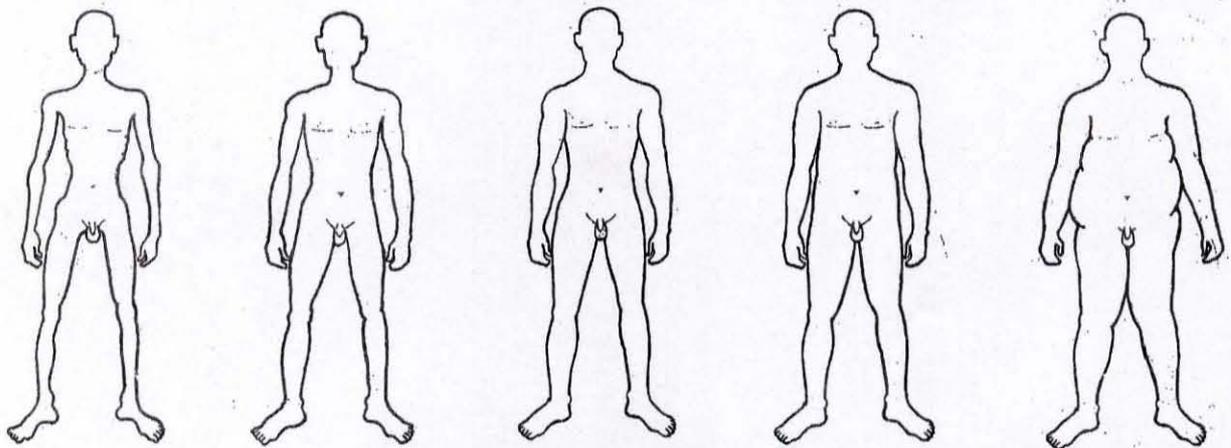
Marca la imagen de la silueta a la que te gustaría parecerte



Marca la imagen de la silueta que indica mejor tu aspecto corporal



Marca la imagen de la silueta a la que te gustaría parecerte



3. ¿Consideras importante cuidar tu cuerpo? SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

4. Anota las actividades o cosas que haces para cuidar tu cuerpo y con qué frecuencia las haces.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Tu estado general de **salud actual** es:

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Pésimo()

6. Anota los problemas de salud que tienes actualmente _____

7. ¿Consideras importante cuidar tu salud? SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

8. Anota las actividades o cosas que haces para cuidar tu salud y la frecuencia con la que las haces.

ACTIVIDAD

FRECUENCIA

ACTIVIDAD	FRECUENCIA
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Completa las siguientes frases:

Lo que más me gusta de mi cuerpo es _____

Lo que no me gusta de mi cuerpo es _____

Lo que siento por mi cuerpo es _____

Lo que valoro de mi cuerpo es _____

Lo más importante de mi cuerpo _____

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO 2

Palabras definidoras

Concepto Mi Cuerpo

Mujeres

1. Abrazar	47. Cejas	93. Evolución
2. Abrazo	48. Cerebro	94. Expresión
3. Abrazos	49. Claro	95. Extraño
4. Acariciar	50. Color	96. Extremidades
5. Acción	51. Columna	97. Feo
6. Aceptable	52. Cómodo	98. Fiestas
7. Acné	53. Complejo	99. Flexibilidad
8. Actúa	54. Comunicación	100. Flexible
9. Adaptación	55. Comunicar	101. Fuerte
10. Ágil	56. Comunión	102. Funciones
11. Alegría	57. Conciencia	103. Gordita
12. Alimentar	58. Conocer	104. Gordito
13. Alimentarse	59. Conocimiento	105. Gordito-pachoncito
14. Altura	60. Convivencia	106. Gordo
15. Alumnos	61. Corazón	107. Grande
16. Amarlo	62. Cuadernos	108. Granos
17. Amigos	63. Cubrirlo	109. Habilidad
18. Aprendizaje	64. Cuello	110. Hermoso
19. Árboles	65. Cuerpo	111. Higiene
20. Arreglo	66. Cuidado	112. Hombres
21. Articulaciones	67. Cuidados	113. Huesos
22. Atractivo	68. Cuidarlo	114. Humano
23. Autodidacta	69. Debilidad	115. Incómodo
24. Bailar	70. Dedos	116. Independencia
25. Baile	71. Delgada	117. Inteligencia
26. Bajito	72. Delgado	118. Intimidad
27. Baño diario	73. Delicadeza	119. Labios
28. Belleza	74. Delicado	120. Lápices
29. Bello	75. Descubro	121. Le falta desarrollo
30. Bienestar	76. Deseo	122. Lengua
31. Blanco	77. Diversidad	123. Libertad
32. Boca	78. Diversión	124. Libre
33. Bonito	79. Dolor	125. Limpiar
34. Brazo	80. Ejercicio	126. Limpieza
35. Brazos	81. Emociones	127. Limpio
36. Cabello	82. Entero	128. Lunares
37. Cabeza	83. Entretener	129. Maestros
38. Cadera	84. Equilibrio	130. Malestares
39. Cafetería	85. Escuchar	131. Manejable
40. Cálido	86. Escuela	132. Manejar
41. Caminar	87. Espalda	133. Mano
42. Cansar	88. Especial	134. Manos
43. Cara	89. Estatura	135. Maravilloso
44. Características	90. Estómago	136. Materia
45. Cariñoso	91. Estudio	137. Materias
46. Carne	92. Estudios	138. Mesa

139. Mi persona	185. Reacciona
140. Miedo	186. Regular
141. Mío	187. Respeto
142. Morena clara	188. Respaldas
143. Moreno claro	189. Respaldas
144. Móvil	190. Respaldas
145. Movilidad	191. Respaldas
146. Movimiento	192. Respaldas
147. Movimientos	193. Respaldas
148. Muerte	194. Respaldas
149. Mujer	195. Respaldas
150. Músculos	196. Respaldas
151. Nariz	197. Respaldas
152. Nervios	198. Respaldas
153. Observar	199. Respaldas
154. Oído	200. Respaldas
155. Oídos	201. Respaldas
156. Oír	202. Respaldas
157. Ojos	203. Respaldas
158. Olores	204. Respaldas
159. Orejas	205. Respaldas
160. Órganos	206. Respaldas
161. Órganos reproductores	207. Respaldas
162. Panza	208. Respaldas
163. Pecho	209. Respaldas
164. Pechos	210. Respaldas
165. Pelo	211. Respaldas
166. Pensamiento	212. Respaldas
167. Pensar	213. Respaldas
168. Pequeño	214. Respaldas
169. Perfecto	215. Respaldas
170. Personalidad	216. Respaldas
171. Peso	217. Respaldas
172. Pestañas	218. Respaldas
173. Piel	219. Respaldas
174. Piernas	220. Respaldas
175. Pies	221. Respaldas
176. Placer	222. Respaldas
177. Poco flexible	223. Respaldas
178. Pompas	224. Respaldas
179. Postura	225. Respaldas
180. Propiedad	226. Respaldas
181. Proporcionado	227. Respaldas
182. Pulmones	228. Respaldas
183. Querer	229. Respaldas
184. Razonamiento	230. Vivir

Palabras definidoras

Concepto Mi Cuerpo

Hombres

1. Abdomen	47. Cuidado	93. Greñas
2. Actividades	48. Cuidados	94. Grueso
3. Ágil	49. Dedos	95. Habitación
4. Agilidad	50. Delgado	96. Habidad
5. Alcohol	51. Deporte	97. Hermoso
6. Alimentación	52. Desarrollo	98. Hígado
7. Alma	53. Descansa	99. Higiene
8. Altura	54. Descanso	100. Hombre
9. Amigos	55. Dientes	101. Hombros
10. Asociación (social)	56. Disfrute	102. Hormonas
11. Atractivo	57. Dislocación (codo)	103. Huesos
12. Autoestima	58. Educación	104. Humano
13. Bajo	59. Ejercicio	105. Importante
14. Belleza	60. Ejercita	106. Incompleto
15. Bienestar	61. En forma	107. Inteligencia
16. Boca	62. Energía	108. Ir
17. Brazo	63. Enfermedad	109. Labios
18. Brazos	64. Enfermedades	110. Lampiño
19. Bueno	65. Envejece	111. Largo
20. Cabello	66. Escuchar	112. Lengua
21. Cabeza	67. Esencial	113. Madurez
22. Caliente	68. Espacio	114. Maestros
23. Calor	69. Espalda	115. Mala condición
24. Cambia	70. Espíritu	116. Mano
25. Caminar	71. Esquizofrenia	117. Manos
26. Capa	72. Estética	118. Maquinaria
27. Caparazón	73. Estético	119. Mecanismo
28. Cara	74. Estómago	120. Medio
29. Carne	75. Exámenes	121. Metabolismo
30. Casa	76. Exterior	122. Mi estatura
31. Cejas	77. Familia	123. Mi peso
32. Célula	78. Fatiga	124. Mi propiedad
33. Células	79. Fiestas	125. Mío
34. Cerebro	80. Físico	126. Moreno
35. Chequeo	81. Flácido	127. Movilidad
36. Cicatriz	82. Flaco	128. Movimiento
37. Claro	83. Frágil	129. Músculo
38. Colesterol	84. Frío	130. Músculos
39. Color	85. Friolento	131. Mutilación
40. Comiendo	86. Fuerte	132. Nada
41. Compartir	87. Fuerza	133. Nariz
42. Conocimiento	88. Función	134. Necesario
43. Corazón	89. Glándulas	135. Necesidad
44. Corriendo	90. Gordo	136. Neuronas
45. Crecimiento	91. Grande	137. Oído
46. Cuello	92. Grasa	138. Oídos

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 139. Ojos | 185. Suave |
| 140. Oportunidad | 186. Sudado |
| 141. Oreja | 187. Tabique de mi nariz |
| 142. Orejas | 188. Tacto |
| 143. Organismos | 189. Tareas |
| 144. Órganos | 190. Tatoos |
| 145. Partes | 191. Templo |
| 146. Pecho | 192. Todo |
| 147. Pelo | 193. Trabajo |
| 148. Pene | 194. Tronco |
| 149. Pensamiento | 195. UACM |
| 150. Pensar | 196. Único |
| 151. Pequeño | 197. Uñas |
| 152. Perfecto | 198. Útil |
| 153. Peso | 199. Utilidad |
| 154. Piel | 200. Vehículo |
| 155. Pierna | 201. Vejez |
| 156. Piernas | 202. Venas |
| 157. Pies | 203. Vestir |
| 158. Precaución | 204. Vida |
| 159. Productividad | 205. Vista |
| 160. Propio | 206. Yo |
| 161. Pulseras | |
| 162. Raza | |
| 163. Reproducción | |
| 164. Resistente | |
| 165. Riñones | |
| 166. Robusto | |
| 167. Rodillas | |
| 168. Ropa | |
| 169. Rostro | |
| 170. Rudo | |
| 171. Sabiduría | |
| 172. Salud | |
| 173. Saludable | |
| 174. Sangre | |
| 175. Sano | |
| 176. Se mueve | |
| 177. Sensación | |
| 178. Sensaciones | |
| 179. Sentir | |
| 180. Ser | |
| 181. Sexo | |
| 182. Sexualidad | |
| 183. Sistema nervioso | |
| 184. Soporte | |

Palabras definidoras	Concepto Salud	Mujeres
1. Abrigarse	47. Constancia física	93. Estufa
2. Abrigarse bien	48. Consulta	94. Faltas
3. Agua	49. Corazón	95. Felicidad
4. Alcohol	50. Correr	96. Feliz
5. Alegre	51. Crear	97. Fiebre
6. Alegría	52. Cuerpo	98. Fiesta
7. Alimentación	53. Cuidado	99. Físico
8. Alimentación sana	54. Cuidados	100. Fortaleza
9. Alimentarse bien	55. Cuidar	101. Fruta
10. Alta	56. Cuidarse	102. Frutas
11. Angustia	57. Cuidarse por el sol	103. Funcionamiento
12. Área de no fumar	58. Debilidad	104. Gimnasio
13. Atención	59. Delicada	105. Grande
14. Atención médica	60. Deporte	106. Gratuita
15. Atender	61. Derecho	107. Gripe
16. Autoestima	62. Desarrollo	108. Gripas
17. Bajo de defensas	63. Dietas	109. Hacer ejercicio
18. Bañarse	64. Dieta balanceada	110. Hígado
19. Baño	65. Dinero	111. Higiene
20. Bicicleta	66. Disciplina	112. Hospital
21. Bien	67. Doctor	113. Hospitales
22. Bienestar	68. Doctores	114. Huesos
23. Bienestar psicológico	69. Dolor	115. Humanidad
24. Boca	70. Dolor de cabeza	116. Importante
25. Brincar	71. Dolor de estómago	117. Indispensable
26. Bucal	72. Droga	118. Individual
27. Buena	73. Duración	119. Inhabilitado
28. Buena alimentación	74. Ejercicio	120. Insomnio
29. Calidad de vida	75. Ejercitarse	121. Inyecciones
30. Caminar	76. Emocional	122. Ir al médico
31. Casa	77. Emociones	123. Juventud
32. Cerebro	78. Energía	124. Laboratorio
33. Chequeos	79. Enfermedad	125. Lavadora
34. Ciego	80. Enfermedades	126. Libros
35. Cintura	81. Enfermeras	127. Limpieza
36. Clínica	82. Envejecer	128. Limpieza en tu boca
37. Comer bien	83. Equilibrio	129. Limpieza en tu cuerpo
38. Comer bien (sano)	84. Estabilidad	130. Lo más preciado
39. Comer sanamente	85. Estado físico	131. Lo más valioso
40. Comer sano	86. Estado mental	132. Manejar
41. Comida	87. Estar bien	133. Medicamento
42. Comidas	88. Estar bien (salud)	134. Medicamentos
43. Computadora	89. Estar sano	135. Medicina
44. Condición	90. Estéreo	136. Medicinas
45. Condición física	91. Estómago	137. Médico
46. Consecuencia	92. Estornudo	138. Mejorar

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 139. Mental | 183. Sexualidad |
| 140. Mente | 184. Síntomas |
| 141. Mesa | 185. Sobrepeso |
| 142. Moral alta | 186. Suéter |
| 143. Muerte | 187. Televisión |
| 144. Necesaria | 188. Todo |
| 145. Necesario | 189. Tomar agua |
| 146. No fumar | 190. Tos |
| 147. No tomar | 191. Trabajo |
| No tomar alcohol con | 192. Tranquilidad |
| 148. exceso | 193. Tratamiento |
| 149. Noviazgo | 194. Vacuna |
| 150. Nutrición | 195. Vacunas |
| 151. Nutriólogo | 196. Vacunarse |
| 152. Nutriólogos | 197. Vales p/ medicamento |
| 153. Ocuparte | 198. Vegetales |
| 154. Ojos | 199. Vegetariano |
| 155. Órganos | 200. Verduras |
| 156. Pasear | 201. Vida |
| 157. Pastillas | 202. Vigor |
| 158. Peligro | 203. Vigorosa |
| 159. Personas | 204. Visitas al médico |
| 160. Plenitud | 205. Visual |
| 161. Preocuparte | 206. Vitaminas |
| 162. Prevención | 207. Vivir |
| Prevención de | |
| 163. enfermedades | |
| 164. Problema | |
| 165. Problemas | |
| 166. Protección | |
| 167. Pulmones | |
| 168. Quirófanos | |
| 169. Recámara | |
| 170. Refrigerador | |
| 171. Relajación | |
| 172. Responsabilidad | |
| 173. Revisión | |
| 174. Riesgosa | |
| 175. Salud emocional | |
| 176. Salud mental | |
| 177. Saludable | |
| 178. Sana | |
| 179. Sano | |
| 180. Seguro | |
| 181. Sentirse bien | |
| 182. Ser positivo | |

Palabras definidoras

Concepto Salud

Hombres

1. Activo	47. Condicionada	93. Escasa
2. Agradable	48. Conseguir	94. Esparcimiento
3. Agua	49. Constante	95. Esquizofrenia
4. Al alcance	50. Consultas	96. Estabilidad
5. Alegre	51. Contagio	97. Estable
6. Alegría	52. Contento	98. Estado
7. Alimentación	53. Corazón	99. Estar bien
8. Alimentarse	54. Correr	100. Estatura
9. Ambulancia	55. Cuerpo	101. Estómago
10. Amigos	56. Cuerpo humano	102. Estornudo
11. Amor	57. Cuidado	103. Estrés
12. Ánimo	58. Cuidados	104. Exámenes
13. Antecesora	59. Cuidar	105. Exceso
14. Años	60. Cuidarse	106. Experiencia
15. Arreglarme	61. Cultura	107. Fácil
16. Aseo	62. Decadencia	108. Familia
17. Atención	63. Decadente	109. Felicidad
18. Atención médica	64. Dependencia	110. Feliz
19. Ayudar	65. Deporte	111. Física
20. Bacterias	66. Derecho	112. Fortaleza
21. Balance	67. Derrota	113. Frágil
22. Bañar	68. Desatención	114. Frío
23. Baño	69. Descanso	115. Frutas
24. Bata	70. Descansar	116. Fuera de alcance
25. Beber	71. Desempeño	117. Fuerza
26. Bebidas alcohólicas	72. Destreza	118. Fumar
27. Bienestar	73. Desvelos	119. Gasto
28. Brindar	74. Diabetes	120. General
29. Buena	75. Dieta	121. Gobierno
30. Bueno	76. Dinero	122. Goce
31. Cabeza	77. Disciplina	123. Gripe
32. Calidad	78. Diversión	124. Habilidad
33. Calor	79. Doctor	125. Hábitos
34. Cáncer	80. Dolor	126. Herencia
35. Carbohidratos	81. Dormir	127. Hidratación
36. Carnes	82. Drogas	128. Higiene
37. Chequeo	83. Educación	129. Hospital
38. Cigarro	84. Ejercicio	130. Hospitales
39. Comer	85. Emociones	131. Humanidad
40. Comida	86. Energía	132. Importante
41. Comidas	87. Enfermedad	133. Incapacidad
42. Competencia	88. Enfermedades	134. Incomodidad
43. Complementos	89. Enfermera	135. Independencia
44. Conciencia	90. Enfermo	136. Ingerir líquidos
45. Condición	91. Enojo	137. Institución
46. Condición física	92. Equilibrio	138. Inyecciones

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 139. Jeringa | 185. Pulmones |
| 140. Jugar | 186. Regular |
| 141. Juventud | 187. Reír |
| 142. Lectura | 188. Reposo |
| 143. Libertad | 189. Resistencia |
| 144. Limpiar | 190. Respiración |
| 145. Longevidad | 191. Respirar |
| 146. Mala | 192. Revisión |
| 147. Malestar | 193. Risueño |
| 148. Malestares | 194. Robo |
| 149. Mantenerlo | 195. Sangre |
| 150. Medicamento | 196. Sano |
| 151. Medicamentos | 197. Seguridad |
| 152. Medicarse | 198. Sentimientos |
| 153. Medicina | 199. Sida |
| 154. Medicinas | 200. Sobrepeso |
| 155. Médico | 201. Sociable |
| 156. Médicos | 202. Sueños |
| 157. Mental | 203. Temperatura |
| 158. Mente | 204. Tendencia |
| 159. Miedo | 205. Termómetro |
| 160. Mucha | 206. Todo |
| 161. Muerte | 207. Tolerancia |
| 162. Músculos | 208. Tos |
| 163. Necesaria | 209. Trabajo |
| 164. Necesario | 210. Tranquilidad |
| 165. Necesidad | 211. Tristeza |
| 166. Negligencia | 212. Útil |
| 167. Nerviosismo | 213. Vacunas |
| 168. No hay estrés | 214. Vejez |
| 169. Obligatoria | 215. Verduras |
| 170. Operaciones | 216. Viajes |
| 171. Orden | 217. Vicios |
| 172. Paciencia | 218. Vida |
| 173. Parejas | 219. Virus |
| 174. Paz | 220. Vitaminas |
| 175. Perder | 221. Vivir |
| 176. Peso | 222. Yo |
| 177. Población | 223. Yoga |
| 178. Pocos | |
| 179. Positivo | |
| 180. Prevención | |
| 181. Prioridad | |
| 182. Productividad | |
| 183. Protección | |
| 184. Protegerse | |

1. Acción	46. Carbohidratos	91. Ejercicio
2. Acudir al médico	47. Cardíaco	92. Ejercicio moderado
3. Adecuado	48. Celosa	93. Ejercitar la mente
4. Agilidad	49. Chequeo médico	94. Ejercitarse
5. Agua	50. Comer	95. Energético
6. Aguantador	51. Comer bien	96. Energía
7. Aire	52. Comida	97. Enfermedades
8. Al hacer frío abrigarse	53. Comida sana	98. Enfermedad
9. Alegría	54. Completo	99. Enojona
10. Alimentación	55. Compromiso	100. Esfuerzo
11. Alimentación balanceada	56. Comunicación	101. Estabilidad
12. Alimentación correcta	57. Concentración	102. Estable
13. Alimentarse	58. Condición	103. Estómago
14. Alimento	59. Condición física	104. Estrés
15. Alimentos	60. Conformación	105. Estudiar
16. Alma	61. Control	106. Estudio
17. Ambiente	62. Corazón	107. Eternidad
18. Amor	63. Corazón sano	108. Felicidad
19. Análisis	64. Correr	109. Feliz
20. Anorexia	65. Cuerpo de complexión normal	110. Fruta
21. Asearse	66. Cuerpo deseable	111. Frutas
22. Aspiración	67. Cuidado	112. Fuerte
23. Atenderlo	68. Cuidados	113. Fuerza
24. Atlético	69. Cuidar	114. Fumar
25. Autoestima	70. Cuidarme	115. Habilidad
26. Aventurero	71. Deformaciones	116. Hacer ejercicio
27. Azul	72. Delgado	117. Hígado sano
28. Bailar	73. Delicadeza	118. Higiene
29. Baño (corporal)	74. Deporte	119. Higiene personal
30. Baños	75. Deportes	120. Hiperactividad
31. Belleza	76. Deportista	121. Huesos fuertes
32. Bienestar	77. Desarrollo	122. Humano
33. Boca	78. Desestrés	123. Ideal
34. Buen funcionamiento	79. Descanso	124. Indispensable
35. Buena alimentación	80. Desempeño	125. Inteligencia
36. Buenas energías	81. Dieta	126. Inteligente
37. Bueno	82. Dietas	127. Ir al médico
38. Bulimia	83. Dinero	128. Ir con frecuencia al médico
39. Cabello brillante	84. Disciplina	129. Jabón
40. Cabeza	85. Diversión	130. Joven
41. Calidad	86. Doctor	131. Jugar
42. Calidad de vida	87. Dormir	132. Juventud
43. Caminar	88. Dormir bien	133. Leche
44. Capaz	89. Dureza	134. Lectura
45. Caprichosa	90. Educación	135. Leer

136. Libre de drogas	178. Paseos	223. Ver
137. Ligero	179. Pensar	224. Verdura
138. Limpieza	180. Personas	225. Verduras
139. Limpieza bucal	181. Peso	226. Vida
140. Limpio	182. Piernas sin estrías	227. Vida larga
141. Líquidos	183. Plenitud	228. Vida sana
142. Mantiene	184. Prevención	229. Vigor
143. Medicamentos	185. Proteína	230. Visita al médico
144. Medicamentos dietéticos	186. Proteínas	231. Vista
145. Medicina	187. Pulmón sano	232. Vitalidad
146. Médicos	188. Rapidez	233. Vitaminas
147. Meditar	189. Raro	234. Vulnerable
148. Mejor condición	190. Rendimiento	235. Yo
149. Mejor pensamiento	191. Requisito	
150. Mejoras	192. Respiración	
151. Mejorías	193. Responsabilidad	
152. Mente	194. Rutina	
153. Mente sana	195. Salud	
154. Minerales	196. Salud buena	
155. Movilidad	197. Salud emocional	
156. Movimiento	198. Salud física	
157. Mujer	199. Salud mental	
158. Nadar	200. Saludable	
159. Necesario	201. Sano	
160. No azúcares	202. Satisfacción	
161. No chatarras	203. Seguridad	
162. No comer comida chatarra	204. Sentidos	
163. No dañarlo	205. Sentirme bien	
164. No enfermedades crónicas	206. Sin dolor	
165. No enfermedades diabéticas	207. Sin drogas	
166. No fumar	208. Sin fumar	
167. No grasas	209. Sin riesgo	
168. No obesidad	210. Sonreír	
169. No tatuarte	211. Tomar	
170. No tener vicios	212. Trabajadora	
171. No tomar	213. Trabajo	
172. No vicios	214. Tranquilidad	
173. Nutrición	215. Tranquilo	
174. Nutriólogo	216. Transformación	
175. Nutritivo	217. Transmisión	
176. Oír	218. Tratamiento	
177. Ojos	219. Uñas no quebradizas	
	220. Uñas sanas	
	221. Útil	
	222. Valorarme	

Palabras definidoras

Concepto Cuerpo Sano

Hombres

1. Acción	47. Conocimiento	93. Físico
2. Actividades	48. Consciente	94. Flexibilidad
3. Afecto	49. Constancia	95. Fruta
4. Agilidad	50. Correr	96. Frutas
5. Agua	51. Cuidado	97. Fuerte
6. Alegría	52. Cuidados	98. Fuerza
7. Alimentación	53. Cuidarse	99. Fumar
8. Alimento	54. Cultura	100. Fútbol
9. Amigos	55. Dedicación	101. Ganas
10. Amistad	56. Delgado	102. Garganta
11. Amor	57. Deporte	103. Gritar
12. Amor propio	58. Deportes	104. Habilidad
13. Ánimo	59. Deportista	105. Habilidades
14. Apariencia	60. Descansar	106. Hábitos
15. Aseo	61. Descanso	107. Higiene
16. Atención	62. Destreza	108. Huesos
17. Atractivo	63. Dientes	109. Humildad
18. Autoestima	64. Dieta	110. Ideal
19. Autónomo	65. Dietas	111. Importancia
20. Bailar	66. Dinero	112. Independencia
21. Balance	67. Disciplina	113. Individualidad
22. Bañarse	68. Disfrutar	114. Inteligencia
23. Base de todo	69. Diversión	115. Joven
24. Belleza	70. Divertirse	116. Jugar
25. Bienestar	71. Dormir	117. Lectura
26. Boca	72. Educación	118. Leer
27. Brazos	73. Ejercicio	119. Lengua
28. Buena alimentación	74. Elástico	120. Limpieza dental
29. Bueno	75. Emociones	121. Líquidos
30. Buenos hábitos	76. Enfermedad	122. Malestar
31. Cabeza	77. En forma	123. Manos
32. Calidad de vida	78. Energía	124. Medicina
33. Caminar	79. Entretenimiento	125. Médico
34. Cantar	80. Escuela	126. Meditación
35. Capaz	81. Espiritualidad	127. Mente
36. Carbohidratos	82. Estabilidad	128. Mente enferma
37. Carne	83. Estómago	129. Mente sana
38. Chatarra	84. Estrés	130. Molestia
39. Clima	85. Estudiar	131. Movilidad
40. Comer	86. Estudio	132. Movimientos
41. Comer bien	87. Estudios	133. Muerte
42. Comida	88. Existencia	134. Mutilación
43. Comida sana	89. Fácil	135. Necesaria
44. Comodidad	90. Familia	136. Necesario
45. Complacer	91. Felicidad	137. No azúcares
46. Condición	92. Firmeza	138. No drogarse

- | | |
|----------------------|----------------|
| 139. No fumar | 185. Valorarse |
| 140. No hay vicios | 186. Verdura |
| 141. No refresco | 187. Verduras |
| 142. No sales | 188. Viajar |
| 143. No tomar | 189. Viajes |
| 144. Obesidad | 190. Vida |
| 145. Objetivos | 191. Violencia |
| 146. Obligación | 192. Vista |
| 147. Obligaciones | 193. Vitaminas |
| 148. Oídos | 194. Vivir |
| 149. Ojos | 195. Yo |
| 150. Orejas | |
| 151. Paz | |
| 152. Perro | |
| 153. Piel | |
| 154. Piernas | |
| 155. Prioritario | |
| 156. Pulmones | |
| 157. Querer | |
| 158. Querer hacer | |
| 159. Rapidez | |
| 160. Refrescos | |
| 161. Reír | |
| 162. Relajación | |
| 163. Resistencia | |
| 164. Retina | |
| 165. Revisión médica | |
| 166. Ropa | |
| 167. Saber | |
| 168. Salir | |
| 169. Salud | |
| 170. Salud mental | |
| 171. Saludable | |
| 172. Sano | |
| 173. Satisfacción | |
| 174. Seguridad | |
| 175. Sexo | |
| 176. Sexualidad | |
| 177. Sobrepeso | |
| 178. Sonrisas | |
| 179. Soñar | |
| 180. Superación | |
| 181. Tomar | |
| 182. Trabajado | |
| 183. Trabajo | |
| 184. Útil | |

Palabras definidoras

Cuerpo enfermo

Mujeres

- | | | |
|----------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1. Aburrimiento | 46. Comida sana | 92. Emociones |
| 2. Adicciones | 47. Contagioso | 93. Enfermedad |
| 3. Agitación | 48. Corazón | 94. Enfermedades |
| 4. Agotamiento | 49. Corta vida | 95. Enfermedades
cardíacas |
| 5. Agudeza | 50. Cortadas | 96. Enfermera |
| 6. Alcohol | 51. Cuerpo cortado | 97. Enfermo |
| 7. Alcoholismo | 52. Cuidado | 98. Enojo |
| 8. Alergia | 53. Cuidados | 99. Escualido |
| 9. Alimentación | 54. Cuidarse | 100. Esquizofrenia |
| 10. Angustia | 55. Débil | 101. Estar en medio
ambiente malos |
| 11. Anorexia | 56. Debilidad | 102. Estómago |
| 12. Antihigiénico | 57. Decaído | 103. Estrés |
| 13. Aparatos | 58. Defensas bajas | 104. Falta de dinero |
| 14. Apatía | 59. Delgado | 105. Familia |
| 15. Ardor | 60. Dependencia | 106. Fatiga |
| 16. Atención | 61. Depresión | 107. Feo |
| 17. Atención médica | 62. Deprimido | 108. Fiebre |
| 18. Atropellos | 63. Descompensación | 109. Flojera |
| 19. Autoestima | 64. Descuidado | 110. Frágil |
| 20. Autoestima baja | 65. Descuidarme | 111. Frustración |
| 21. Baja autoestima | 66. Descuido | 112. Fumar |
| 22. Bajo desempeño | 67. Desesperación | 113. Gastos |
| 23. Baños | 68. Desgastado | 114. Gastritis |
| 24. Beber | 69. Desgaste | 115. Grasas |
| 25. Beber bebidas
alcohólicas | 70. Desgaste físico | 116. Gripe |
| 26. Bipolar | 71. Deshidratado | 117. Gripe |
| 27. Bulimia | 72. Desinterés | 118. Hepatitis |
| 28. Cabeza | 73. Desnutrición | 119. Heridas |
| 29. Caídas | 74. Desnutrido | 120. Hígado |
| 30. Cama | 75. Desorden | 121. Hiperactivo |
| 31. Camas | 76. Desveladas | 122. Hospital |
| 32. Camilleros | 77. Desvelos | 123. Hospitales |
| 33. Cáncer | 78. Diabetes | 124. Hostilidad |
| 34. Cansado | 79. Diagnóstico | 125. Ignorar
síntomas |
| 35. Cansancio | 80. Doctor | 126. Indisciplina |
| 36. Carisma bajo | 81. Doctores | 127. Infartos |
| 37. Cero higiene
personal | 82. Dolor | 128. Infecciones |
| 38. Chasquidos | 83. Dolor de cabeza | 129. Infelicidad |
| 39. Chatarra | 84. Dolor muscular | 130. Infeliz |
| 40. Cigarro | 85. Dolores | 131. Inferioridad |
| 41. Cigarros | 86. Dormilón | 132. Información
inadecuada |
| 42. Circulación | 87. Dormir | 133. Ingerir drogas |
| 43. Clínica | 88. Dosis | 134. Inseguridad |
| 44. Colesterol | 89. Drogadicción | |
| 45. Comida rápida | 90. Drogas | |
| | 91. Dulces | |

Palabras definidoras

Cuerpo enfermo

Mujeres

135. Intranquilidad	cuidado	215. Salud mala
136. Inyecciones	175. No atenderse	216. Sensible
137. Irresponsabilidad	176. No comer bien	217. Sida
138. Irritabilidad	177. No conocerse	218. Sin fuerza
139. Lágrimas	178. No controlado	219. Sin ganas
140. Lentitud	179. No cuidado	220. Sin hambre
141. Leucemia	180. No cuidarme	221. Sin importancia
142. Llorar	181. No ejercitarse	222. Sin motivación
143. Loco	182. No información	223. Síntomas
144. Mal	183. No limpio	224. Sobrepeso
145. Mal aliento	184. No quererme	225. Soledad
146. Mal cuidado	185. No quererme	226. Solo
147. Mal diagnóstico	mi familia	227. Somnolencia
148. Mal funcionamiento	186. No valorar mi vida	228. Sucio
149. Mal humor	187. No visitar al médico	229. Sueño
150. Mal olor	188. Nostalgia	230. Sufrimiento
151. Mal uso	189. Obesidad	231. Sufrir
152. Mala alimentación	190. Obeso	232. Tabaco
153. Mala cara	191. Ojeras	233. Tabaquismo
154. Mala nutrición	192. Pacientes	234. Tacos
155. Malas condiciones	193. Pálido	235. Temor
156. Malestar	194. Paro respiratorio	236. Tics
157. Malestares	195. Paros cardíacos	237. Tiempo
158. Malestares físicos	196. Parranda	238. Tortas
159. Malestares mentales	197. Pereza	239. Tos
160. Más cuidados	198. Personas	240. Tratamiento
161. Medicamento	199. Pesadez	241. Triglicéridos
162. Medicamentos	200. Preocupación	242. Triste
163. Medicina	201. Preocupación familiar	243. Tristeza
164. Medicinas	202. Preocupaciones	244. Usar cigarros
165. Médico	203. Presión	245. Varicela
166. Médicos	204. Presión baja	246. Vicios
167. Miedo	205. Problemas	247. Virus
168. Molestia	206. Problemas sociales	248. Vulnerable
169. Moretones	207. Pulmonía	
170. Muerte	208. Punzadas	
171. Necesidades	209. Refresco	
172. Neumonía	210. Rendimiento	
173. Ningún arreglo	211. Reposo	
174. Ningún	212. Resfriado	
	213. Riesgoso	
	214. Riñón	

Palabras definidoras

Cuerpo enfermo

Hombres

1. Abstinencia sexual	46. Cuidado	92. Gasto
2. Accidente	47. Cuidados	93. Gastos
3. Accidentes	48. Cura	94. Gastritis
4. Acostado	49. Débil	95. Golpe
5. Adicción	50. Debilidad	96. Golpes
6. Agresivo	51. Decaído	97. Gonorrea
7. Aislamiento	52. Degradado	98. Grasas
8. Alcohol	53. Dependencia	99. Gripe
9. Alimentación	54. Depresión	100. Gripe
10. Alejamiento	55. Deprimir	101. Habilidad
11. Amargura	56. Desatención	102. Hábitos
12. Angustia	57. Descansar	103. Hambriento
13. Anochecer	58. Descanso	104. Hedor
14. Anomalía	59. Descuidarse	105. Herencia
15. Apatía	60. Descuido	106. Herpes
16. Atención	61. Desesperación	107. Hogar
17. Atención médica	62. Desgaste	108. Hospital
18. Autoestima	63. Deshonesto	109. Hospitalización
19. Bacterias	64. Desnutrido	110. Humillación
20. Basura	65. Desobligaciones	111. Ignorancia
21. Bebida	66. Despojo	112. Incapacidad
Bebidas con mucha	67. Desprecio	113. Incomodidad
22. azúcar	68. Diabetes	114. Inconsciencia
23. Boca	69. Dientes	115. Indiferencia
24. Calentura	70. Discriminación	116. Infección
25. Cama	71. Discriminado	117. Inmovilidad
26. Cambios	72. Doctor	118. Insanidad
27. Camilla	73. Doctores	119. Inseguridad
28. Cáncer	74. Dolor	120. Inservible
29. Cansancio	75. Drogas	121. Intolerancia
30. Catástrofe	76. Ejercicio	122. Intolerante
31. Ceguera	77. Enfermedad	123. Inutilidad
32. Chatarra	78. Enfermedad emocional	124. Inutilizable
33. Cigarro	79. Enojo	125. Inyecciones
34. Cirrosis	80. Esperanza	126. Irritación
35. Cirugía	81. Estado de ánimo	127. Jeringas
36. Colesterol	82. Estómago	128. Juego
37. Comida	83. Estrés	129. Lentitud
38. Compañía	84. Exceso	130. Lepra
39. Conciencia	85. Falta de disciplina	131. Limitaciones
40. Constante	86. Falta de minerales	132. Llanto
41. Contagio	87. Familia	133. Llorar
42. Contagios	88. Fiebre	134. Locura
43. Corazón	89. Flojera	135. Mal cuidado
44. Corregir	90. Frágil	136. Mal genético
45. Crónico	91. Frustración	137. Mala alimentación

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 138. Mala información | 184. Salud |
| 139. Maldad | 185. Sida |
| 140. Malestar | 186. Sífilis |
| 141. Malo | 187. Sin movimiento |
| 142. Malos hábitos | 188. Sistema inmunológico |
| 143. Maltrato | 189. Smog |
| 144. Manos | 190. Sobrepeso |
| 145. Mayor desgaste físico | 191. Soledad |
| 146. Medicamento | 192. Suciedad |
| 147. Medicamentos | 193. Sueño |
| 148. Medicina | 194. Suero |
| 149. Medicinas | 195. Sueros |
| 150. Médico | 196. Sufrimiento |
| 151. Médicos | 197. Tabaco |
| 152. Mental | 198. Tele |
| 153. Miedo | 199. Terapia |
| 154. Molestia | 200. Terapias |
| 155. Motivación | 201. Tifoidea |
| 156. Muerte | 202. Tos |
| 157. Muerte interna | 203. Trabajo |
| 158. Nariz | 204. Tratamiento |
| 159. Nefasto | 205. Tristeza |
| 160. Negro | 206. Uñas |
| 161. No aseo | 207. Vicios |
| 162. No salir | 208. Vida |
| 163. Odio | 209. Virus |
| 164. Ojos | 210. Vulnerable |
| 165. Ojos tristes | |
| 166. Operación | |
| 167. Optimismo | |
| 168. Panza | |
| 169. Pastillas | |
| 170. Pena | |
| 171. Pies | |
| 172. Plantas del pie | |
| 173. Preocupación | |
| 174. Prioridades | |
| 175. Próstata | |
| 176. Pudrición | |
| 177. Pulmones | |
| 178. Recuperación | |
| 179. Relajación | |
| 180. Reposar | |
| 181. Reposo | |
| 182. Riñones | |
| 183. Salidas | |

Palabras definidoras	Concepto Autocuidado	Mujeres
1. Abrigarse	47. Buena alimentación	93. Cuidarte
2. Actuar	48. Buena autoestima	94. Demasiado ejercicio
3. Adecuado	49. Buena salud	Dependencia de los
4. Adultos	50. Buena vida	95. demás
5. Advertencia	51. Calzado	96. Deporte
6. Ágil	52. Caminar	97. Descuido
7. Agua	53. Carencia	98. Deseo
8. Ahorro	54. Cariño	99. Desnutrición
9. Alegre	55. Carisma	100. Desorden
10. Alegría	56. Cepillo	101. Devoto
11. Alergias	57. Chequeo	102. Dientes
12. Alimentación	58. Chequeos	103. Dieta
13. Alimentarse	59. Cirugías plásticas	104. Dieta sana
14. Alimentos	60. Colores	105. Dinero
15. Alimentos sanos	61. Comer	106. Disciplina
16. Amable	62. Comer bien	107. Diversión
17. Amar	63. Comer sanamente	108. Doctor
18. Amar a lo que te rodea	64. Comer sano	109. Doctores
19. Amarte	65. Comida	110. Dormir
20. Amigos	66. Comodidad	111. Dormir bien
21. Amistoso	67. Comprensión	112. Educación
22. Amor	68. Compromiso	113. Ejercicio
23. Aplicar	69. Comunicación	114. Ejercitar
24. Apreciarte	70. Comunicarse	115. Ejercitarse
25. Aprendizaje	71. Conciencia	116. Embellecerte
26. Arreglarse	72. Consciente	117. Emociones
27. Arreglarse feliz	73. Conocedor/experto	118. Enfermedad
28. Arreglo	74. Conocerse	119. Enseñar
29. Aseo	75. Conocimiento	120. Escuchar
30. Atención	76. Constancia	121. Escuela
31. Autoestima	77. Contra producente	122. Estado de ánimo
32. Autoexplorarse	78. Control	123. Estar despierto
33. Autoexploración	79. Correr	124. Estima
34. Autolímites	80. Costumbre	125. Estudio
35. Automedicación	81. Crecer	126. Exageración
36. Automedicarse	82. Cremas	127. Exceso
37. Autónomo	83. Cubre bocas	128. Explorar
38. Bailar	84. Cuerpo	129. Extranjeros
39. Baja autoestima	85. Cuidado	130. Falta
40. Bañarse	86. Cuidados	131. Familia
41. Baño	87. Cuidados especiales	132. Felicidad
42. Baño diario	88. Cuidar	133. Feliz
43. Belleza	89. Cuidar mi boca	134. Físico
44. Beneficios	90. Cuidar mis uñas	135. Fomentar
45. Bienestar	91. Cuidarme	136. Fortaleza
46. Buen ambiente	92. Cuidarse	137. Forzoso

Palabras definidoras	Concepto Autocuidado	Mujeres
138. Fruta	183. No fumar	228. Salir
139. Frutas	184. No tomar	229. Salir y ver a todos lados
140. Genitales	185. Normas	230. Salud
141. Ginecólogo	186. Nutrición	231. Sana
142. Hacer ejercicio	187. Observación	232. Sano
143. Hambre	188. Ojos	233. Satisfacción
144. Higiene	189. Pasivo	234. Seguridad
145. Higiene personal	190. Pelo	235. Sentimientos
146. Hombres	191. Pensamiento	236. Sentirme saludable
147. Humano	192. Pensar	237. Sin excesos
148. Humildad	193. Persona	238. Sin vicios
149. Importancia	194. Personal	239. Sinceridad
150. Independencia	195. Personalidad	240. Sobre protección
151. Individuo	196. Peso	241. Sociable
152. Información	197. Piel	242. Sociedad
153. Íntimo	198. Peinarse	243. Solidaridad
154. Ir al doctor	199. Pobreza	244. Solución viable
155. Ir al médico	200. Políticos	245. Sonreír
156. Jabón	201. Práctico	246. Suciedad
157. Lavarse	202. Precaución	247. Tolerancia
158. Leer	203. Precauciones	248. Trabajo
159. Limpieza	204. Precavido	249. Tranquilidad
160. Limpio	205. Preocupación	250. Tratamiento
161. Lociones, perfumes	206. Prevención	251. Vacunas
162. Madurez	Prevención de	252. Valorarse
163. Mamá	207. enfermedad	253. Valores
164. Manejo	208. Prevenir	254. Vanidad
165. Manos	209. Primordial	255. Vegetales
166. Medicinas	210. Protección	256. Ver
167. Mejoramiento	211. Proteínas	257. Verdura
168. Mente	212. Quererme	258. Verduras
169. Moral	213. Quererse	259. Verse mejor
170. Motivación	214. Quererte	260. Vida
171. Mujeres	215. Quererte a ti mismo	261. Vida sana
172. Mundo superficial	216. Recompensas	262. Vigilancia
173. Muy importante	217. Relajación	263. Violencia
174. Necesario	218. Requisito	264. Vitaminas
175. Necesidad	219. Respetarse	265. Vivir
176. Niñas	220. Respeto	266. Voluntad
177. Niños	221. Respeto por el cuerpo	267. Vulnerabilidad
178. No adicciones	222. Responsabilidad	
No andar sola en la calle	223. Responsable	
179. tan noche	224. Restauración	
180. No arriesgar	225. Revisión	
181. No desvelarse	226. Revisiones	
182. No drogas	227. Ropa	

Palabras definidoras

Concepto Autocuidado

Hombres

1. Accidentes	47. Comprender	93. Equilibrado
2. Actividades sanas	48. Comprensión	94. Escaso
3. Acto de amor	49. Conciencia	95. Escuela
4. Agradable	50. Consiente	96. Estable
5. Agua	51. Condición	97. Estudio
6. Alegría	52. Condición física	98. Estudios
7. Alimentación	53. Conocer	99. Explorar
8. Amigos	54. Conocimiento	100. Fácil
9. Amistades	55. Consecuencia	101. Felicidad
10. Amor	56. Constancia	102. Feliz
11. Antisociable	57. Constante	103. Fiestas
12. Arte	58. Consulta	104. Flojera
13. Aseo	59. Control	105. Fruta
14. Atención	60. Correr	106. Fuerte
15. Atender	61. Cuerpo	107. Fuerza
16. Autoestima	62. Cuidado	108. Hábil
17. Autoexploración	63. Cuidados	109. Hábito
18. Autonomía	64. Cultura	110. Hábitos
19. Autónomo	65. Deber	111. Higiene
20. Balance	66. Decidir	112. Hospitales
21. Balanceo	67. Dedicación	113. Ideal
22. Bañarse	68. Deporte	114. Idiomas
23. Bebidas alcohólicas	69. Descanso	115. Ignorancia
24. Belleza	70. Desconfianza	116. Ilusiones
25. Bien	71. Descuido	117. Importancia
26. Bienestar	72. Deseo	118. Importante
27. Buen humor	73. Desesperación	119. Independiente
28. Buena alimentación	74. Destrucción	120. Indisciplina
29. Buena educación	75. Diario	121. Indispensable
30. Buena información	76. Dieta	122. Insatisfacción
31. Bueno	77. Dietas	123. Inseguridad
32. Bufanda	78. Dinero	124. Intensión
33. Capaz	79. Disciplina	125. Interior
34. Cariño	80. Diversión	126. Investigar
35. Cereal	81. Doctor	127. Juego
36. Checarse	82. Doctores	128. Lastimar
37. Chequeo	83. Documentos	129. Lavarse manos
38. Ciencia	84. Dormir	130. Lectura
39. Clima	85. Drogas	131. Leer
40. Cocinarme	86. Ducha	132. Libros
41. Comer	87. Educación	133. Limitación
42. Comer a las horas	88. Eficaz	134. Límite
43. Comer bien	89. Ejercicio	135. Limpieza
44. Comida	90. Emoción	136. Locura
45. Comidas	91. Enfermedad	137. Malestar
46. Compartir	92. Enfermedades	138. Malo

139. Malos hábitos	184. Reflexionar
140. Medicación	185. Relajación
141. Medicamento	186. Respeto
142. Medicina	187. Respiración
143. Médico	188. Responsabilidad
144. Mente	189. Responsable
145. Moral	190. Revisión
146. Mucho	191. Saber
147. Nadie se cuida	192. Sabiduría
148. Naturaleza-cuerpo	193. Salud
149. Necesario	194. Saludable
150. Necesidad	195. Sanidad
151. No comer grasa	196. Satisfacción
No exposición de cambios	197. Sentimientos
152. bruscos de temperatura	198. Sentir
153. No sexo sin condón	199. Siempre
154. No vicios	200. Soledad
155. Obligación	201. Solo
156. Observar	202. Sueños
157. Oportunidad	203. Suéter
158. Paciente	204. Superación
159. Paz	205. Tabaquismo
160. Permanente	206. Temor
161. Personal	207. Tiempo
162. Perverso	208. Torpeza
163. Pescado	209. Trabajo
164. Planear	210. Transmitir
165. Poco	211. Uno mismo
166. Poder	212. Verdura
167. Precaución	213. Vestimenta
168. Precauciones	214. Vida
169. Precavido	215. Visión
170. Preocupación por uno	216. Visitas
171. Prevención	217. Vitaminas
172. Prevenir	218. Vivir
173. Previsión	219. Yogurt
174. Prioridad	
175. Propio	
176. Protección	
177. Protegerse	
178. Quehaceres	
179. Quererse	
180. Recomendaciones	
181. Reconocimiento	
182. Recordar	
183. Recuperación	