



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
PSICOLOGÍA

AUTOPERCEPCIÓN Y EJERCICIO DE LA VIDA AMOROSA EN
MUJERES UNIVERSITARIAS CON SOBREPESO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N
ERIKA GUZMÁN ANAYA
MARÍA CRISTINA MARTÍNEZ LOBACO

JURADO DE EXAMEN

TUTORA: MTRA. MARLENE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ
COMITÉ: MTRO. FERNANDO GONZÁLEZ AGUILAR
MTRA. ALBA ESPERANZA GARCÍA LÓPEZ
LIC. JORGE IGNACIO SANDOVAL OCAÑA
MTRA. ELOISA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

MÉXICO, D. F.

2009



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.

*A Dios y mis seres que acompañan
porque iluminan mi camino y pensamiento
“Ibae baentonú ke timbelece Olordumare”...*

*A mamá y papá porque siempre han sido
un motivo para continuar y porque donde quiera
que estemos siempre estaremos juntos...*

A Enrique por ser mi bastón, mi pañuelo y mi gran amor...

A mi hermano por comenzar juntos de nuevo...

*A mis amigos porque siempre me acompañan.
A ti Cris por tu gran corazón y consuelo...*

*A los sinodales porque enriquecieron
este trabajo con sus conocimientos...*

*Gracias por coincidir conmigo.
Erika Guzmán Anaya*

A Dios por ser mi guía...

*A mis padres Beatriz y José Luis porque con su amor,
comprensión y consejos me dieron los cimientos
y la confianza para obtener mis logros...*

*A mi esposo Isaac Israel por ser parte de mi vida,
mi apoyo, respaldo y amor incondicionales...*

*A mi hijo Isaac Alí por ser mi principal
motivo, corazón y adoración...*

*A mis hermanas por su cariño
y por compartir grandes instantes...*

*A Erika con quien comparto éste logro profesional,
por su comprensión, apoyo y conocimiento,
pero sobre todo por su cariño y amistad...*

*A mis sinodales por el soporte académico
para lograr el objetivo de éste trabajo...*

*Agradece y Dedicar.
Cristina Martínez Lobaco*

Y a todas aquellas personas que confiaron en nosotras y toleraron cada paso.

INDICE
“AUTOPERCEPCIÓN Y EJERCICIO DE LA VIDA AMOROSA EN MUJERES
UNIVERSITARIAS CON SOBREPESO”

RESUMEN.	3
INTRODUCCIÓN.	4
CAPÍTULO I. OBESIDAD Y SOBREPESO.	5
1.1 ETIOLOGÍA.	7
1.2 TAMAÑO Y NÚMERO DE CÉLULAS.	8
1.3 FACTORES PSICOLÓGICOS.	9
1.4 INFLUENCIAS CULTURALES.	11
1.5 ACTIVIDAD FÍSICA.	14
1.6 TERMOGÉNESIS	15
1.7 HORMONAS	15
1.8 DISTRIBUCIÓN DE GRASA CORPORAL	16
1.9 PREVENCIÓN	16
1.10 TRATAMIENTO	16
1.11 EJERCICIO	17
1.12 FÁRMACOS	17
1.13 PRINCIPIOS DE REDUCCIÓN DE PESO	18
1.14 TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA OBESIDAD MODERNA	18
1.15 TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA	18
1.16 OBESIDAD EN MÉXICO	19
CAPÍTULO II. CONDICIÓN DE GÉNERO, SEXUALIDAD Y SU PAPEL EN LA SOCIEDAD	
2.1 GÉNERO	22
2.2 SEXUALIDAD	34
2.2.1 ACTITUDES HACIA EL SEXO	34
2.3 INTIMIDAD	43
2.3.1 COMPONENTES DE LA ÍNTIMIDAD	44
2.4 AMOR	45
2.5 PROBLEMAS EN LAS RELACIONES AMOROSAS	54
2.6 SUBJETIVIDAD FEMENINA	58
CAPÍTULO III. LA AUTOPERCEPCIÓN	
3.1 TEORÍAS SOBRE AUTOPERCEPCIÓN	62
3.2 DIFERENCIAS PERCEPTUALES FEMENINAS	66
3.3 ESTEREOTIPOS	74
3.3.1 DEFINICIONES DEL ESTEREOTIPO Y SU CLASIFICACIÓN	74
3.3.2 HISTORIA DE LOS ESTEREOTIPOS EN PSICOLOGÍA SOCIAL	77
3.3.3 ORIENTACIONES TEÓRICAS EN EL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS	80
3.3.3.1 ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL	80
3.3.4 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD	80
3.3.5 ORIENTACIÓN COGNITIVA	81
3.4 ACTITUDES	81
3.4.1 ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES	83
3.4.2 RELACIÓN ENTRE LOS COMPONENTES ACTITUDINALES	83

3.5 FORMACIÓN DE LAS IMPRESIONES	84
3.6 PROCESOS DE ATRIBUCIÓN	86
3.6.1 INFERENCIAS CORRESPONDIENTES	87
3.6.2 MODELO DE COVARIACIÓN Y ESQUEMAS CAUSALES	88
3.6.3 LAS FUNCIONES DE LA ATRIBUCIÓN	89
3.6.4 SESGOS Y ERRORES ATRIBUCIONALES	91
3.6.5 TENDENCIAS EGOCÉNTRICAS DE ATRIBUCIÓN	92
3.6.6 ERROR FUNDAMENTAL DE LA ATRIBUCIÓN	92
3.6.7 FALSO CONSENSO	93
3.6.8 SESGOS ATRIBUCIONALES EN CONTEXTOS INTERGRUPALES	94
3.6.9 ESTILOS ATRIBUCIONALES	96
3.6.9.1 ESTILO ATRIBUCIONAL INSIDIOSO	96
3.6.10 PROCESOS ATRIBUTIVOS	98
3.7 IMAGEN CORPORAL	99
3.7.1 CAUSAS HISTÓRICAS	100
3.7.2 CAUSAS ACTUALES Y MECANISMOS DE MANTENIMIENTO DE LA IMAGEN CORPORAL	106
3.7.3 ALGUNAS TEORÍAS SOBRE EL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL	108
3.7.3.1 TEORÍAS SOCIOCULTURALES	108
3.7.3.2 TEORÍAS DE LA DISCREPANCIA ENTRE EL YO REAL Y EL YO IDEAL	110
3.7.3.3 TEORÍAS DEL DESAJUSTE ADAPTATIVO	110
3.7.3.4 MODELO DE RAICH, TORRAS Y MORA	110
3.8 INTERACCIÓN ENTRE LA FEMENEIDAD, AUTO PERCEPCIÓN Y LOS ELEMENTOS SOCIOCULTURALES DE SU VIDA AMOROSA	112
 CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 OBJETIVO GENERAL	121
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	121
4.3 PROPÓSITOS	121
4.4 HIPÓTESIS	122
4.5 VARIABLES	122
4.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.	122
4.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	123
4.5.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	123
4.5.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	124
4.6 DISEÑO	124
4.7 PARTICIPANTES	124
4.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	125
4.9 INSTRUMENTOS	125
4.10 PROCEDIMIENTO	127
 CAPÍTULO V. RESULTADOS	
5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA	129
5.2 FRECUENCIAS ENTRE RANGOS DE PESO	130
5.3 FRECUENCIAS DEL RANGO DEL LÍMITE DE SOBREPESO A OBESIDAD	130
5.4 FRECUENCIAS DE LOS RANGOS DE ESTATURA	131
5.5 PERFIL DE LA UNIVERSITARIAS POR EDAD	131
5.6 PERFIL GENERAL DE LOS GRUPOS EN ESTUDIO	133
5.7 PERFIL DE CAMPUS C.U. Y FES-ZARAGOZA	139

5.8 PERFIL PARA LICENCIATURAS	141
5.9 COMPARACIÓN CUALITATIVA DE LOS GRUPOS	146
5.9.1 GRUPO CON NORMOPESO Y SOBREPESO	146
5.9.2 PERFIL DE LOS GRUPOS EN ESTUDIO	149
5.9.3 DEPENDENCIA POR EDAD	151
5.9.4 DEPENDENCIA POE ESTATURA	152
5.9.5 DEPENDENCIA POR SEMESTRE	152
5.9.6 DEPENDENCIA POR LICENCIATURA	154
5.9.7 DEPENDENCIA POR CAMPUS	154
5.9.8 DEPENDENCIA POR INDICADORES POSITIVOS Y/O NEGATIVOS	155
5.10 COMPARACIÓN CUANTITATIVA DE LOS GRUPOS	157
5.10.1 DEPENDENCIA POR EDADES	157
5.10.2 CONTRASTE ENTRE LICENCIATURAS	166
5.10.2.1 ODONTOLOGÍA	166
5.10.2.2 Q.F.B.	168
5.10.2.3 I.Q.	171
5.10.2.4 ENFERMERÍA	174
5.10.2.5 PSICOLOGÍA	176
5.10.2.6 MEDICINA	178
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	180
BIBLIOGRAFÍA	197
ANEXOS	200

“AUTOPERCEPCIÓN Y EJERCICIO DE LA VIDA AMOROSA EN MUJERES UNIVERSITARIAS CON SOBREPESO”

Resumen

El presente trabajo tiene la finalidad de determinar las diferencias en la autopercepción y en el ejercicio de la vida amorosa en universitarias con sobrepeso, en comparación con universitarias con normopeso, de las licenciaturas del área de la salud en C.U. y FES-Z. Esta investigación es de campo *expost-facto* y tiene un diseño cuasi-experimental de comparación con un grupo estático. La muestra que se propone es de 224 universitarias, dividiéndolas en: grupo de 112 mujeres con sobrepeso, donde 56 pertenecerán a C.U. y otras 56 a la FES-Z, tomando 8 personas por carrera; éste procedimiento se aplicó al grupo de mujeres con normopeso. Los instrumentos son un cuestionario de autollenado que recoge variables sociodemográficas y que ofrece un listado de conceptos que las participantes se adjudicarán en relación a las categorías de autopercepción con 3 subcategorías medidas en una escala de intervalo (actitud, sentimiento, impresión) y vida amorosa con 4 subcategorías (actividad sexual, valores, afecto y pensamiento), báscula, cinta métrica y calculadora. Para realizar el análisis se dividió cada subcategoría en aspectos positivos y negativos y se ejecutó X^2 para comparar cada categoría por peso, edad, estatura, campus y licenciatura; se obtuvieron porcentajes de cada palabra por subcategoría y se hicieron pruebas de hipótesis con *t* de *student* para muestras independientes. La discusión e interpretación se realizaron contemplando los resultados obtenidos y lo hallado teóricamente.

INTRODUCCIÓN

La relevancia de este proyecto recae en el hecho de que el número de personas con obesidad y sobrepeso mundialmente está creciendo y este mismo fenómeno ocurre en nuestro país (OMS, 1998), por lo que, el interés se centra en conocer si esta condición del peso corporal tiene efecto sobre las emociones y la vida de relación de mujeres universitarias de las licenciaturas del área de ciencias de la salud (Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Biología, Ingeniería Química y Química- Farmacobiológica) en Ciudad Universitaria (C.U.) y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z); y así involucrarnos con los problemas de salud en nuestro entorno social universitario. Y por ende, esperar que las áreas de investigación en salud provoquen un impacto determinante que incida en un interés creciente en la búsqueda y aplicación de los conocimientos que mejoren las condiciones de vida y salud de las personas involucradas.

El beneficio de la presente investigación, no es sólo para la población examinada sino para la población en general, pues debe despertarse el interés de la comunidad por su salud y así crear una concientización sobre los trastornos alimenticios o psicológicos y de relaciones sociales o amorosas como consecuencia del sobrepeso y la obesidad.

Por ello, dar a conocer las bases de las condiciones de autopercepción y el ejercicio de la vida amorosa de la población universitaria con sobrepeso, proporcionará información que permita promover y generar el interés de investigadores expertos en dicha temática que conlleven a estudios más complejos, o bien, la elaboración de programas de intervención.

Capítulo I

OBESIDAD Y SOBREPESO

En el tejido adiposo se acumula la grasa ingerida en exceso y constituye la forma ideal de almacenamiento. Bajo las condiciones de vida en las primeras etapas de la historia del ser humano, el tejido adiposo se considera con mayor frecuencia como fuente de energía y no como depósito de cantidades masivas de grasa. Por esta razón los mecanismos que favorecen la movilización de las grasas son muchos y diversos en tanto que sus síntesis depende casi por completa de una sola hormona: la insulina. Por el contrario, el tejido adiposo del hombre moderno se considera con más frecuencia almacén de grasa que sistema de movilización de la misma. La consecuencia de esto es uno de los trastornos más comunes e incapacitantes de la civilización: la obesidad. (Maclaren, 1993, p.149).

Otros autores suelen definir a la obesidad como la acumulación de tejido adiposo y como una enfermedad de evolución crónica no curable que se transmite culturalmente ya que todo individuo obeso tiene por lo menos un familiar también obeso y que vive en el mismo hogar. Un porcentaje de la población mantiene su peso corporal sin esfuerzo; en los individuos con obesidad prácticamente no existe ninguno de estos mecanismos de adaptación para impedir el aumento progresivo de peso. Los procesos de alimentación y la reducción significativa en el gasto energético son los aspectos más importantes que favorecen las condiciones ambientales ya mencionadas que exacerban el aumento de peso. (González, 2004, p.53)

La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, determinada cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología

endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. (NOM 174-SSA1-1998).

Mientras que el sobrepeso está caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor a 25 kg/m^2 y menor a 27 kg/m^2 en las personas adultas o mayor a 23 kg/m^2 y menor a 25 kg/m^2 en las personas adultas de estatura baja.. Su etiología es multifactorial, por lo que su prevención y tratamiento deben ser apoyados por grupos multidisciplinarios.

En la actualidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido su magnitud y trascendencia; por esta razón, el establecimiento de criterios para su manejo debe orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad. (NOM 174-SSA1-2006).

Por lo que es importante mantener mecanismos complejos encargados de mantener un balance energético adecuado. Cuando el sujeto tiene un IMC de 18.0–22.9 se considera que la persona tiene normopeso. (NOM 174-SSA1-1998).

En la obesidad, el tejido adiposo tiende a acumularse o distribuirse de dos maneras deferentes. Cuando se produce en el segmento superior, que también se conoce como obesidad abdominal, visceral o androide, se relaciona con mayor riesgo de comorbilidades, sobre todo el carácter metabólico. Cuando la distribución es inferior, la grasa se acumula en la cadera y en los miembros inferiores (gluteofemoral, ginecoide), el riesgo de alteraciones metabólicas es menor y la asociación con el desarrollo de osteoporosis e insuficiencia venosa aumenta. Esta distribución de la grasa se encuentra mediada por factores genéticos, raciales y migratorios, y en algunos casos por mecanismos neuroendocrinos con alteraciones de cortisol, hormona de crecimiento, estradiol y testosterona. (González, 2004, p.55)

Por otro lado, también existe la leptina, proteína plasmática que se produce en el tejido adiposo y en menor grado en otros sitios, es la hormona más importante que influye en la liberación de ácidos grasos. La leptina produce disminución en la ingesta alimentaria por su efecto en el neuropéptido y otras hormonas a nivel del hipotálamo. De manera que las concentraciones de leptina aumentan en humanos obesos lo cual sigue que la hormona se libera del tejido adiposo en relación con la adiposidad. (González, 2004, p.55)

1.1 ETIOLOGÍA

Los pacientes obesos presentan riesgos quirúrgicos mayores que los delgados. Aunque la obesidad no es causa directa del inicio de ciertas enfermedades tiende a encubrirlas o a agravarlas y, por el contrario, si es atendida mejoran las alteraciones subyacentes. La obesidad resulta de un desequilibrio entre el aporte de energía, su consumo y los depósitos de la misma. (Maclaren, 1993, p.150).

Herencia. La tendencia familiar a la obesidad se ha reconocido, pero puede deberse a que miembros de una misma familia tienen costumbres y preferencias similares. La fuerte evidencia de predisposición genética a la obesidad se basa en estudios de gemelos idénticos criados por separado; el resultado fue que el peso de ambos era muy semejante. Un estudio demostró que los pesos de gemelos monocigotos criados por separado eran más parecidos a los de gemelos dicigotos criados juntos. Los pesos de hijos adoptados no muestran correlación con los de los padres adoptivos, pero los de los hijos naturales si lo hacen. La estructura corporal, o el somatotipo, parece heredarse y entre los tres somatotipos principales; ectomorfo (alto y delgado), mesomorfo (talla promedio y muscular), y endomorfo (pequeño y gordo), es el último más propenso a la obesidad. (Maclaren, 1993, p.150).

Los factores de riesgo son aquellas condiciones (estímulos, conductas y características personales y del entorno) que inciden en el estado de salud, contribuyendo al desajuste o bien, al desequilibrio del mismo, en la medida que hacen vulnerable al individuo, incrementa la probabilidad de enfermedad facilitan

las condiciones para la manifestación misma. La primera distinción entre un trastorno del comportamiento alimentario y un factor de riesgo es que el primero conforma un síndrome, un conjunto de síntomas como los criterios de diagnósticos para la anorexia, bulimia; mientras que los factores de riesgo pueden verse como manifestaciones o síntomas aislados al presenciar uno o más de ellos sin que cubran dichos criterios. (Pérez-Mitré, 2006, p.127).

Los factores de riesgo por los Trastornos del Comportamiento Alimentarios (TCA) se han dividido en cuatro grupos:

1. aquellos asociados con la imagen corporal y satisfacción/insatisfacción; alteración: sobrestimación/subestimación; preocupación por el peso corporal y por la comida; actitud hacia la obesidad/ delgadez; autoatribución de adjetivos positivos y negativos; autopercepción objetiva del peso corporal ligado a la delgadez.
2. los que están relacionados con la conducta alimentarias, siendo lo más importante el seguimiento de dietas restrictivas y el comer impulsivo, ayunos u omisión de comidas importantes, evitación de alimentos de alto contenido calórico sustituidos por productos "*light*"
3. aquellos relacionados con el cuerpo real o biológico: peso corporal y talla o estatura, madurez sexual tardía.
4. prácticas compensatorias como ejercicios excesivos (10 o más horas a la semana) y uso de productos para controlar el peso: inhibidores de hambre, laxantes, diuréticos, consumo excesivo de agua y fibra.

1.2 TAMAÑO Y NÚMERO DE CÉLULAS

El tejido adiposo, como cualquier otro, crece por el aumento en número y tamaño de las células. Hoy en día ya no se acepta la existencia de un periodo crítico en los lactantes en los que la alimentación excesiva causa aumento permanente en el número de células adiposas.

Diversos estudios han demostrado que el 80% de todos los niños con sobrepeso siguen presentando el problema al llegar a la edad adulta, y los estudios retrospectivos de adultos con obesidad indican que el 30% de ellos ya presentaban sobrepeso cuando eran niños. El peso que se tiene al nacer no se correlaciona con el de la edad adulta, pero sí con el que se tiene a los cinco años. De acuerdo con esto, parecería que la única proporción de obesidad en el adulto surge en la vida temprana y que la mayor parte de ella es genética más que influenciada por la dieta. (Maclaren, 1993, p.152).

1.3 FACTORES PSICOLÓGICOS.

Las personas con obesidad reaccionan en forma diferente a los estímulos externos o internos relacionados con el alimento si se le compara con la manera en que lo hace la persona no obesa. Los experimentos han demostrado que las personas con obesidad y con peso normal no se refieren a la misma sensación corporal cuando se utiliza el término “hambre”. (Maclaren, 1993, p.151).

Los problemas relacionados con la imagen corporal han sido documentados como factores de riesgo para la gestación o desarrollo de un TCA una imagen corporal negativa a diferencia de cualquier otro factor no directamente asociado con éste, es experimentada por quien la sufre como síntoma aversivo o egodistónico y es probable que se le pueda asociar con un incremento en la autoestima debido a los halagos, felicitaciones, que otras personas hacen por la pérdida de peso o por el bajo peso logrado o la percepción de control. (Pérez-Mitré, 2006, p.128).

Las circunstancias parecen tener un efecto profundo en la conducta de las personas con obesidad, en relación a la comida, pero no en la de la persona con normopeso. Cuando el alimento es insípido y el ambiente no es interesante, la persona con obesidad come muy poco, en tanto que la persona con normopeso se relaciona directamente con su estado físico, sin importar si tiene hambre, y lo afectan poco las circunstancias externas.

El individuo cuyo consumo de alimento se encuentra principalmente bajo control interno, debe comer poco y suspender las contracciones. El consumo de alimento que va más allá de este punto se encuentra bajo control externo, por ejemplo, el sabor, aspecto y olor del alimento. La persona obesa, cuya alimentación está controlada sobre todo en forma externa, encuentra difícil dejar de comer. Si los estímulos externos no existen o se ignoran, la persona bajo control externo puede casi morir de hambre. Éste parece ser el caso de los pacientes con anorexia nerviosa, muchos de los cuales en algún momento de su vida fueron obesos. Otro estado en el que los cambios psicológicos son limítrofes con lo patológico es el síndrome de comida nocturna. Los pacientes padecen de insomnio y de apetito voraz por la noche, con anorexia marcada en la mañana. La obesidad en estos casos puede ser extrema. (Maclaren, 1993, p.151).

Estar insatisfecha y preocupada por el peso corporal facilita la aparición de otros problemas por ejemplo, el de involucrarse con dietas para el control de peso pero aún si no ocurriera esta última conducta, el solo hecho de encontrarse insatisfecha con la propia imagen se vive como aversivo o egodistónico y lo más importante es que constituye un factor que favorece a la desaparición social. Entre los factores de riesgos que más temprano se presentan en la vida de los niños se encuentran “preocupación por el peso” y “actitud negativa hacia la obesidad”. (Pérez-Mitré, 2006, p.145).

Respecto de las características psicológicas que presentan las pacientes con trastorno alimentario compulsivo (CCA), destacan dificultad para controlar impulsos, falta de asertividad y gran hostilidad, mientras que los factores cognitivos que caracterizan a dicha muestra son perfeccionismo, pensamientos dicotómicos, sentimientos de ineficacia, incapacidad para diferenciar entre los estados internos de hambre y saciedad (interocepción) e insatisfacción corporal. Se encontró que quienes acudían al grupo de CCA se caracterizaron por obtener puntuaciones significativamente más altas. En 7 de los 16 factores del inventario

de 16 factores de personalidad: expresividad emocional, inteligencia, fuerza de yo, lealtad grupal, posición social, certeza individual y autoestima. En tanto que el grupo control obtuvo puntuaciones significativamente más altas en las escalas de dominio, impulsividad, aptitud situacional, emotividad, credibilidad, actitud cognitiva, conciencia y estado de ansiedad; aunque cabe destacar que solo en los factores de expresividad emocional, certeza individual, inteligencia y lealtad grupal, las puntuaciones obtenidas por el grupo de CCA superaban los estándares de normatividad para la población mexicana. (Pérez-Mitré, 2006, p.154).

Asimismo, se ha observado que las mujeres mexicanas acuden al grupo de CCA, presentan puntuaciones altas en los cuatro factores secundarios de este mismo inventario: introversión, dependencia, frustración y poca motivación para tareas difíciles en contraste con las mujeres control. (Pérez-Mitré, 2006, p.154).

1.4 INFLUENCIAS CULTURALES

De acuerdo con el modelo sociocultural, la insatisfacción corporal ocurre si un individuo internaliza el cuerpo ideal, determinado por la cultura y mediante comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal. Sin embargo, la gran mayoría de los adolescentes que se encuentran insatisfechas con sus cuerpos, pocos tienen sobrepeso. Por lo que la insatisfacción corporal está relacionada con las opiniones subjetivas sobre el peso y esta perspectiva subjetiva es más predictiva de conductas dietarias que de peso real. Por lo tanto, las personas con problemas de imagen corporal, más que tener problemas con su peso, lo tiene con su cuerpo imaginario y este se convierte en el valor más importante, lo que conduce a las características psicopatológicas del TCA, como deseo sobrevalorado de delgadez extrema y lipofobia. (Pérez-Mitré, 2006, p.128).

Así, los factores sociales, culturales, religiosos y regionales asimismo producen disponibilidad de alimento, el cual puede ser consumido de manera nutritiva o equilibrada. Otra forma de alimentarse es sin control de nutrición, ya sea por ignorancia o falta de cultura o por presencia de ansiedad, depresión y como

recompensa para la frustración. Estas respuestas son reguladas al nivel del hipotálamo específicamente en los núcleos ventromedial y paraventricular los cuales regulan la ingestión y gasto energético. (González, 2004, p.54)

La obesidad se relaciona con la clase social, en particular en las mujeres. En algunas sociedades occidentales, la obesidad leve a moderada se debe al efecto combinado de nutrición excesiva y la reducción de la actividad. Las clases con carencias económicas son particularmente propensas a la obesidad en sociedades sumamente desarrolladas, en tanto que en los países en vías de desarrollo, es la clase predominante la que desarrolla sobrepeso y enfermedades degenerativas concomitantes. Los hábitos en función de la cantidad y frecuencia con que se consumen los alimentos han demostrado ser importantes en relación con la obesidad. Es muy posible que el consumo de gran cantidad de alimentos en pocas ocasiones más que de bocadillos frecuentes, contribuya con el desarrollo de la obesidad. Sin embargo, parece que la frecuencia de la alimentación no afecta el índice de reducción de peso de los pacientes obesos sometidos a una dieta para perderlo. (Maclaren, 1993, p.151).

La alimentación es una de las actividades sociales más importantes, tanto en familia como en círculos de amistades. Las normas aceptadas respecto a la forma y volumen del cuerpo influyen en gran medida las ideas de las diferentes personas.

La obesidad es más común en mujeres que en varones; aún si se acepta el hecho de que tienen el doble de grasa que ellos. En general están más obligadas a comen en forma excesiva, porque participan en la preparación del alimento familiar y en los horarios de alimentación de los hijos. Muchas mujeres atribuyen el inicio de la obesidad al embarazo. Las que ya son obesas tienden a aumentar mucho más de peso después de éste. (Maclaren, 1993, p.152).

En el 2004, Pérez-Mitré, realizó un estudio sobre cuál era la prevalencia de los factores de riesgos en las edades escolares, se trabajó con una muestra de 12 070 niños y niñas de las cuales, 5929 eran niñas y se encontró que el 49% de las prepúberes ya había hecho suyo el deseo de una figura ideal delgada y muy delgada, en tanto que en los niños se encontró un 42%, al elegir una figura delgada atlética y un 40% una figurara muy delgada. De este 49% para las niñas se agregó un porcentaje más (haciendo un total de 68%) quienes se sentían insatisfechas con su imagen corporal, dato que aumentó hasta en un 74% en adolescentes. Por lo tanto, los factores de riesgo para su salud son las dietas restrictivas para el control de peso; para las prepúberes hasta un 51%, púberes 53% y adolescentes 50%, entendiendo como dieta restrictiva el ayuno de alguna de las tres principales comida como lo es el desayuno o cena o evitando alimentos como frijoles, tortillas, arroz y pan. (Pérez-Mitré, 2006, p.128).

En cuanto a la caracterización de las mujeres con sintomatología de TCA, los resultados de las investigaciones han mostrado que suelen realizar dietas restrictivas, ejerció en exceso y llevar a cabo conductas compensatorias como la autoprovocación de vómito. Así mismo, presentan excesiva preocupación por el peso y la comida, insatisfacción corporal y temor mórbido a estar gorda, incapacidad para establecer relaciones interpersonales, deseo de seguir siendo niñas y experimentas sentimientos de ineficacia. Por otra parte, se ha encontrado que las mujeres con esta sintomatología, se caracterizan por ser afectuosas, dependientes, inseguras, influenciables, además presentan altos niveles de ansiedad y autoestima. También se han caracterizado por la asimilación de modelos estéticos de delgadez y ser más vulnerables a la influencia de los mensajes prodelgadez que se transmiten en los medios masivos de comunicación. entre los principales hallazgos de la investigación realizada con diferentes grupos erarios se encuentra el hecho de que, entre los prepúberes, los factores de riesgo como insatisfacción y alteración con la imagen corporal, preocupación por el peso corporal, actitud hacia la obesidad y dieta restrictiva, se comportan o distribuyen de tal manera, que no se presentan diferencias significativas cuando se comparan

las puntuaciones de los niños con las niñas, esto es en esta etapa de vida, los niños y las niñas constituyen una misma población con respecto a dichos factores. La diferencia por sexo se inicia en la pubertad (10 a 12 años) en donde la niña se muestra más inconforme con su cuerpo y más preocupada por su peso corporal que sus congéneres masculinos. Así mismo los púberes alteran (perciben de manera distorsionada) su peso corporal de manera distinta: en tanto que las niñas como consecuencia de que se sienten insatisfechas porque quieren estar más delgadas, tienden a sobreestimar su peso, en los niños se invierten estas respuestas, pues ellos se sienten insatisfechos porque quieren una figura más gruesa, de hecho, buscan una figura atlética y por tanto, tiende a subestimar su peso corporal. Estos resultados encuentran apoyo en el desarrollo físico que niños y niñas sufren en la pubertad. La maduración sexual y sus efectos hormonales en el cuerpo de la niña por lo menos dos años antes que el varón, permiten entender la insatisfacción que ellas sienten con éste; de modo que mientras la niña acumula grasa en partes clave que la madre potencial requiere, el varón crece “se estira”. Así la pubertad constituye un factor de riesgo para desarrollar TCA. (Pérez-Mitré, 2006, p.128).

1.5 ACTIVIDAD FÍSICA

El aumento de peso excesivo se inicia en especial durante el invierno, cuando son menores las oportunidades de efectuar ejercicio.

Existen estudios de grandes grupos de personas que admiten tener un problema de sobrepeso en los que se ha demostrado que la mayor parte de ellas no efectúa ningún ejercicio adicional y que su actividad física es sólo de una hora por día en promedio. Además de ayudar a combatir la obesidad, el entrenamiento físico tiene un efecto benéfico porque disminuye el riesgo de presentar enfermedades coronarias, disminuye el ausentismo y los accidentes en el trabajo y produce una sensación de bienestar. (Maclaren, 1993, p.152).

1.6 TERMOGÉNESIS

Es aquel proceso fisiológico donde, después de comer, se eleva el consumo de oxígeno de 10 a 20% dependiendo del tamaño y la composición de la comida. La termogénesis se puede medir en función de los cambios en el consumo de oxígeno y es inducida por la alimentación.

Se han hecho diversos estudios en los que las personas han consumido un exceso de calorías o miles de ellas diariamente durante varias semanas o aun meses. Algunas personas aumentaron de peso, pero la mayoría conservaron su peso normal y mostraron un incremento en el consumo de oxígeno, lo que reflejaba un aumento en la tasa metabólica. Se sabe que la nicotina y la cafeína incrementan su tasa metabólica, pero no son recomendables el tabaquismo ni el consumo de café y té como medios para reducir de peso. (Maclaren, 1993, p.149).

1.7 HORMONAS.

Algunos trastornos endocrinos poco frecuentes producen obesidad, pero otras manifestaciones de desequilibrio hormonal ayudan a distinguirlas de la obesidad simple. En condiciones de ingestión normal, la insulina promueve la síntesis de grasa y en la obesidad se elevan las concentraciones plasmáticas. Las concentraciones vuelven a la normalidad cuando disminuye el peso y el hiperinsulinismo de la obesidad se debe probablemente a la falta de sensibilidad de los tejidos. En algunas personas, el exceso de insulina promueve la obesidad, como en el caso de la hipoglucemia, debido al consumo excesivo de carbohidratos necesarios para combatir los síntomas. La pérdida de la función secretora de la insulina, como en el caso de la diabetes, se relaciona con la pérdida de peso. (Maclaren, 1993, p.153).

1.8 DISTRIBUCIÓN DE GRASA CORPORAL.

Típicamente, es diferente en los dos sexos; la distribución androide en el varón favorece los depósitos en el tronco (pecho y abdomen), en tanto que la forma ginecoide de la mujer favorece los depósitos en la periferia (parte superior de los brazos, caderas y muslos). (Maclaren, 1993, p.154).

1.9 PREVENCIÓN

En las comunidades opulentas de todo el mundo, la preferencia de los consumidores está basada en la persuasión y no tanto en la necesidad. Esta persuasión con frecuencia tiene el efecto de promover el consumo excesivo de alimento y la compra de aparatos que evitan esfuerzos. Así como la obesidad es el resultado del aumento de peso gradual e imperceptible a través de los años, el control del peso es una cuestión de resistencia diaria a los pequeños excesos en la ingestión de energía y ejercicio constante. (Maclaren, 1993, p.154).

La orientación nutricional como parte de la educación sanitaria en varios sectores, clínicas, hospitales, escuelas, universidades y a través de los medios masivos debe dirigirse hacia el control del peso, sobre todo en ciertos periodos cuando es más probable que ocurra, es decir, durante el embarazo, la menopausia, la reducción en la actividad física por cualquier causa, dejar el hábito del tabaquismo. etc. El médico familiar desempeña una función decisiva en la prevención de la obesidad, y uno de los motivos de satisfacción de un médico general con un interés especial en el tema, es no haberse encontrado con ningún caso de obesidad.

1.10 TRATAMIENTO

Los diversos métodos de tratamiento basados en la modificación de la conducta dependen de la aceptación de que la alimentación excesiva y la escasa actividad son: 1) conductas aprendidas en cierta grado por lo que puede haber reaprendizaje, y 2) sin importar la etiología de la obesidad, su expresión

sintomática es causada por alimentación excesiva y poca actividad y el tratamiento debe, por consiguiente, atender estos aspectos. (Maclaren, 1993, p.155).

Deben analizarse las circunstancias en las que tiene lugar la alimentación. Se hace un esfuerzo para evitar la alimentación excesiva en respuesta a diversos estímulos sociales o psicológicos que previamente la provocan. Con mucha frecuencia estos programas de reeducación son dirigidos por psicólogos, trabajadores sociales o nutriólogos.

Existen tratamientos auxiliares como lo son:

1.11 EJERCICIO.

El cual dentro de los límites de la capacidad de la persona con obesidad, es siempre benéfico. Debido a la incapacidad innata de la mayoría de las personas obesas de efectuar ejercicios regulares, debido al extremo malestar que experimentan con la actividad intensa, se puede esperar muy poco de esta medida. Sin embargo, debe hacerse un esfuerzo para fomentar que la persona excesivamente obesa se mantenga en movimiento, puesto que son precisamente los extremos de hiper o hipoactividad los que influyen de manera decisiva sobre el peso. (Maclaren, 1993, p.155).

1.12 FÁRMACOS.

Producen pérdida de peso, pero se recupera cuando se suspenden y con frecuencia hay riesgo de dependencia farmacológica.

La tiroxina aumenta la tasa metabólica pero estimula también el apetito y no se recomienda utilizarla en forma rutinaria, ya que sólo grandes dosis logran pérdida de peso. El dietilproprión y la fentermina son fármacos anoréxicos, pero también simpaticomiméticos. La fenfluramina acelera la saciedad lo que resulta en reducción de la cantidad de comida consumida, con la consiguiente pérdida de peso, pero cuando se suspende después de un año de tratamiento se recupera el peso. El hidroxicitrato interfiere con la lipogénesis y se encuentra bajo

experimentación junto con la efedrina la cual eleva el consumo de oxígeno, reduce la grasa corporal sin afectar las proteínas y es relativamente segura. (Maclaren, 1993, p.155).

1.13 PRINCIPIOS DE LA REDUCCIÓN DE PESO.

La pérdida de peso no es buen índice del progreso en el tratamiento de la obesidad. El objetivo del tratamiento es lograr el balance energético y esto depende de las cantidades relativas de grasas y proteínas que se pierden. La pérdida de energía que viene principalmente de la desintegración del tejido, sobre todo del adiposo, origina pérdidas de peso diferentes sobre todo en el caso del tejido. Durante los primeros días de la restricción de energía, mientras la pérdida de nitrógeno endógeno se encuentra en su fase inicial y disminución exponencial, la pérdida de peso es notable, ya que se produce en gran parte por la pérdida del tejido. (Maclaren, 1993, p.156).

1.14 TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA OBESIDAD MODERADA. El consumo de energía de una persona es la suma de la necesaria para el metabolismo basal (relacionada más estrechamente con la masa corporal) y su consumo para diversas actividades aparte del reposo. (Maclaren, 1993, p.155).

1.15 TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA. En años recientes, la inanición total durante días o semanas ha sido utilizada por muchos para tratar la obesidad extrema. Aunque al principio existe una pérdida inicial de peso, al reiniciar la alimentación, aún con una ingestión mínima de energía, el agua y el sodio se retienen marcadamente habiendo una recuperación de peso de 25%. Existen complicaciones metabólicas por inanición en la obesidad de consecuencias graves. La cirugía es el último recurso cuando todos los demás tratamientos en realidad han fallado. Diversas operaciones de derivación intestinal han dejado de practicarse en gran parte debido a la morbilidad y mortalidad graves. La gastroplastía parece relativamente segura y libre de complicaciones y a

largo plazo se recupera menor peso que sólo con la dieta. (Maclaren, 1993, p.155).

1.16 OBESIDAD EN MEXICO

Diversos estudios señalan que México se encuentra en transición epidemiológica -proceso en el cual se observa un descenso dramático de la mortalidad por enfermedades infecciosas, y un aumento modesto en la mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas.

El país ha experimentado un descenso en sus tasas de fecundidad a partir de la década de los setenta, así como una reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas, y un aumento relativo en enfermedades crónicas a partir de los años cincuenta. Asimismo, cabe considerar dos factores que intervienen en este proceso: por un lado, el desarrollo socioeconómico no es homogéneo en todas las regiones del país. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 162)

De acuerdo con el índice de marginación elaborado por el Consejo Nacional de Población, los estados del sur y el centro de la República Mexicana tienen niveles más altos de marginación que los estados del norte y el Distrito Federal.

Por el otro lado, diversas regiones de México se encuentran en distintas etapas del proceso de transición epidemiológica. Este fenómeno, conocido como polarización epidemiológica, refleja grandes disparidades en las condiciones de salud de distintos grupos sociales en el país. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 162)

En México, en general, se ha prestado mayor atención a los problemas de desnutrición que a los de mala nutrición por exceso. Sin embargo, los cambios que el país ha experimentado y el proceso de transición epidemiológica por el cual atraviesa, indican que la malnutrición por exceso también puede constituir un problema de salud pública importante. La creciente urbanización y el desarrollo económico producen cambios en las condiciones y en los estilos de vida. Estos cambios pueden generar modificaciones en la dieta y en los patrones de actividad física de la población, lo que puede aumentar el riesgo de obesidad. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 164)

Información procedente tanto de países desarrollados como en desarrollo, indica que el riesgo de sufrir obesidad no es homogéneo entre los distintos estratos socioeconómicos y educativos de la población. En los Estados Unidos, hasta antes de 1980, la prevalencia de obesidad en niños era mayor entre estratos socioeconómicos altos. Sin embargo, recientemente se ha detectado un aumento en la prevalencia en preescolares de bajos ingresos. Del mismo modo, se han encontrado prevalencias más altas entre niños de bajos ingresos, hispanos o indios americanos, en comparación con las de otros grupos étnicos. La obesidad entre adultos en los Estados Unidos es más frecuente entre personas de bajos recursos económicos y entre la población áfrico- americana y México-norteamericana. Pero en conclusión, las personas suben de peso por el consumo crónico del "exceso de calorías baratas" o "calorías caras", cualquiera de estas. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 164)

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en Estados Unidos hace de este asunto un problema de salud pública. Los Estados Unidos tienen una de las tasas más altas de obesidad en el mundo desarrollado. Entre 1980 a 2002, la obesidad se dobló en adultos y el sobrepeso se triplicó en niños y adolescentes. Entre 2003 y 2004, el 17.1 % de los niños y adolescentes de entre 2 y 19 años tenían sobrepeso, y el 32.2% de los adultos de 20 años o más eran obesos. La prevalencia en Estados Unidos continúa ascendiendo, lo que se atribuye a factores ambientales y de población más que al comportamiento de los individuos o a la biología. El entorno actual produce factores de riesgo para una disminución de la actividad física y un incremento en el consumo de calorías. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 169)

Mientras que la Encuesta Sanitaria de Inglaterra (Reino Unido) predice que más de 12 millones de adultos y un millón de niños serán obesos en 2010 si no se toman medidas. El primer ministro británico ha alertado a la población para que sea más responsable de la dieta y la forma física.

Por si esto fuera poco, la persistencia de la obesidad infantil hasta la edad adulta aumenta significativamente el riesgo de padecer el síndrome metabólico, enfermedad de la vesícula biliar e hígado graso. La mayor incidencia de enfermedad cardiovascular en personas obesas es el resultado en su mayor parte de la asociación de estos tres factores de riesgo. Dicha incidencia puede aumentar, si se asocian otros factores de riesgo cardiovascular como son el sedentarismo y el tabaquismo. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 171)

Capítulo II

CONDICIÓN DE GÉNERO Y CULTURA

2.1 GÉNERO

La obesidad es un problema grave, que se está incrementando en todo el mundo, sobre todo en los países más desarrollados y al cual, no se le está prestando la atención que merece. (Saldaña, 2000, p32).

La obesidad es un trastorno que se puede producir en ambos sexos, aunque su prevalencia en uno y otro sexo varían con la edad, apareciendo tanto en la infancia como en la adolescencia y en la edad adulta. La mayoría de los estudios realizados sobre obesidad infantil señalan una mayor prevalencia de este trastorno entre las niñas tanto en la primera infancia como en la adolescencia (Saldaña, 2000, p.32). Situación que resalta por lo que se considera importante dada la imagen cultural que tendrá será directamente proporcional con la imagen corporal que de ella tiene, de ahí la importancia de analizar como el género ha determinado en buena parte su concepción.

El género femenino se refiere, en primer lugar, a la identificación primaria que se hace del recién nacido, la primera expresión de rotulación es hombre o mujer. De ahí se tendrá que estereotipar de acuerdo al modelo que le corresponda, la niña se vestirá de rosa, el niño de azul, y empezará la diferencia en estos procesos aparentemente sencillos y cotidianos. Es decir, la atribución del género es la identificación más importante del ser humano porque es la que da la pertenencia a la categoría grupal, una confusión de atribución puede acarrear problemas de identificación sexual, que no es lo mismo que de preferencia sexual. (Flores, 2000, p. 84)

El segundo elemento constitutivo de la categoría de género es el núcleo de identidad. En este proceso se registra una pertenencia a un grupo sexual y no a otro. El factor biológico genital en esta etapa es más determinante: “desde el

nacimiento en adelante la niña (o) va teniendo percepciones sensoriales de sus órganos genitales, fuente biológica de su futura identidad de género”. Luego entonces, parecería que la identidad genital determina el comportamiento de los seres humanos, situación que esta profundamente permeada por la cultura y la moral patriarcal. En este sentido los factores de identidad y atribución no pueden verse al margen de los procesos de socialización y culturización que proporcionan el toque final a la pertenencia. (Flores, 2000, p. 84).

El tercer y último elemento que Bleichmar propone se refiere al rol del género: “conjunto de prescripciones y procripciones para una conducta dada, las expectativas acerca de cuales son los comportamientos apropiados para una persona que sostiene una posición particular dentro de un contexto dado. El rol del género es el conjunto de expectativas a cerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado”. (Flores, 2000, p. 84)

Varios factores que incluyen las influencias biológicas y la socialización durante la niñez, predisponen a una división sexual del trabajo. En la edad adulta, las causas inmediatas de las diferencias de género en el comportamiento social son los roles que reflejan esta división. Los hombres tienden a encontrarse en roles que demandan poder físico y social y las mujeres en los que hay mayor inclinación por elucido. Cada sexo tiende a manifestar las formas de comportamiento esperadas de aquellos que representan tales roles y a modificar en consecuencia sus destreza y creencias. Así a medida que las asignaciones de cada rol se hacen más igualitarias, las diferencias de género disminuirán gradualmente. (Chodorow, 2003 p.204).

El rol interviene de manera fundamental para medir los parámetros de normatividad, el sujeto se puede o no ajustar a la norma a lo que se espera de él o de ella, pero también puede rechazar el rol genético adjudicado sin su consentimiento, como se ha demostrado y que se hace desde el nacimiento. En

este sentido, el hablar de diferencia nos lleva a remitirlos a las construcciones psicológicas que se van moldeando desde la familia y que se introyectan de manera natural, haciendo más completa la disertación y la aclaración de las posibles contradicciones entre el deber ser y el ser. (Flores, 2000, p. 84)

La diferencia anatómica es un hecho, pero lo decisivo es la realidad simbolizada por esas diferencias que constituye el punto de ruptura en el proceso de construcción del sujeto, a la vez que instaura las posibilidades de su relación diferenciada con el mundo.

El desarrollo psicológico cognitivo afectivo exige el establecimiento de los límites entre el yo y el otro, entre el yo y el mundo. Límites que son a veces difusos, debido al grado de dependencia y desarrollo del sujeto, generando un ciclo intermitente de separación y unión. La construcción de la propia imagen se convierte en un necesario proceso de identificación, de captura de la imagen devuelta por el espejo de los otros. Este largo proceso de formación de la identidad, se produce en el continuo de la socialización a partir de diferentes factores y a diversos niveles de profundidad. (Fernández, 1998, p. 255)

Izquierdo (1985) garantiza que todo individuo en la primera etapa de su desarrollo esté en contacto y sienta que depende de una mujer para su supervivencia y que las oportunidades de sobrevivir estén en la relación inversa al grado de autonomía que esa mujer tenga respeto de la niña. (Flores, 2000, p. 85)

La madre se sentirá como buena y será amada en la medida en que carezca de vida propia; se sentirá como mala y será odiada en la medida en que sea autónoma y su vida abarque otros intereses que el cuidado de éste. La criatura entra en la sociedad interiorizando a niveles muy profundo de su conciencia la figura femenina y esta primera experiencia puede ser el tamiz primero por el que pasan las vivencias de la niña, no solo durante su infancia, sino también durante su vida adulta. La niña aprende entonces que la madre es mujer y que la mujer es

madre, y que es la hija quien da la vida a la “madre”. En realidad, para la hija la madre no debe tener otra vida ni otra función sino la que se desarrolla a partir de ella. (Flores, 2000, p. 86)

A partir del primer espejo construido por la madre, lugar de identificación y de reencuentro con la historia del deseo, es el lenguaje del que provee de las representaciones de unidad, transmitidas por la cultura. Desde él, el sujeto simboliza la realidad, circunscribiendo su realidad vívida. El lenguaje permite acotar y marcar la posición en el mundo y articular las demandas que movilizan la vida y los deseos de reconocimiento, que se convierten en una necesidad insoslayable para la convivencia social y desarrollo personal. En el seno de este universo simbólico, el mundo de valores y normas configura expectativas y actitudes, constituyendo, por tanto, un registro histórico desde el cual se conforman las <<posibilidades de ser>>, la relación entre las diversas alternativas y las leyes de los intercambios emanadas del orden social. (Fernández, 1998, p. 255)

El lenguaje y la diferencia sexual son cuestiones incorporadas a nuestra existencia. Usamos el lenguaje, en él se refleja la concepción de género y a la vez se actúa como mujer o como hombre de acuerdo con la asignación y construcción social de género. La relación entre lenguaje y la diferencia sexual aparece también ligada tanto en los mensajes como en la industria cultural. (De Dios, 2004, p.100).

De manera que, en la aparente exaltación de los valores de la femineidad, de la ternura, desamparo, emotividad, fragilidad, belleza, se esconde una actitud limitada, al tratarse de restringir sus capacidades creativas, de inhibir sus posibilidades intelectuales. El culto a la mujer hogareña y maternal se encuentra lleno de contradicciones, exhortándose a permanecer en casa haciendo las labores de mantenimiento de la misma como la única manera de ser realmente feliz y respetada por la comunidad, y por otro lado, las mayoría de los mensajes de los medios nos presentan a una mujer inferior criando a las labores del hogar en algo

peyorativo. Pero también existe otra mujer que es la exótica, atractiva, admirada. (De Dios, 2004, p. 85)

Así, cuando la mujer en esta cultura demuestran tener carácter, no son deseables, pero si lo es la ingenua inocente. La cultura estereotipa a las mujeres para adaptarlas al mito, aplastando lo femenino hasta lograr la belleza sin inteligencia o la inteligencia sin belleza. Se les concede una mente o un cuerpo, pero no ambos. La educación recibida en sus primeros años la hace receptiva para las “heroínas” de la cultura de la mujer adulta; los modelos de las revistas femeninas, modelos que las mujeres mencionan cuando piensan en el mito. (Wolf, 1991, p. 80)

La subjetividad femenina está muy ligada a la naturaleza, como se ha venido revisando; en este sentido, la naturaleza es proveedora y generosa al igual que las mujeres; desde lo maternal, la mujer es nutriente, es dadora de cuidados, capaz de renunciar a si misma por el otro y hacer de su realidad un estado de complacencias. Estos perfiles se encuentran tan asumidos por el conjunto social, que es difícil lograr la erradicación en ambos géneros.

Asimismo, cuando se caracteriza a la mujer como masoquista desde lo psicológico, se cae en el juego de que la energía se vuelva para vigilar los deseos de quienes dependen y para acomodar los propios y los ajenos, negando los propios que no sean bien recibidos. Todos estos elementos a cuestionar las consideraciones psicológicas del ser mujer y de las teorías que describen los comportamientos ya dados, sin entrar a la explicación de los factores internos y externos (culturización, adaptación y socialización, que llevan a conductas determinadas y que no precisamente son innatas o propias de un sexo. Concluyendo: la generosidad vista desde las mujeres, se reproducen en la custodia del hogar, en la transmisión de la cultura y de los roles tradicionales, en la construcción de la “moral decente” y, por tanto, en la generosidad que se hace

desde el ser mujer al propio sistema patriarcal, que a final de cuentas preserva el orden de la estructura familiar. (Flores, 2000, p. 88).

Las mujeres de los países desarrollados deben tomar conciencia de que su bienestar esta basado en un sistema de explotación a nivel internacional que se encuentra en crisis. Es necesario recordar su relación con el proceso inflacionario. Lo que las mujeres de estas áreas consumen en cosméticos y productos suntuarios, constituye el presupuesto de muchos países. Las ideas difundidas son encubridoras de la realidad en dos sentidos: supresión de la lucha de clases y enfrentamiento de los sexos. Los países desarrollados occidentales asignan a la mujer un papel y para que pueda cumplirlo la educan. Esta educación servirá al sistema ya que al tenerla como militante y sostenedora del estatus que va desde la preparación física tendiente a su dependencia respecto al varón hasta imponer todo tipo de limitaciones a su creatividad e iniciativa. (De Dios, 2004, p. 83).

De esta manera, la difusión de imágenes estereotipadas incide negativamente en la educación temprana de las mujeres e influye tanto en su autoestima y desempeño a lo largo de todo el proceso escolar, como en la formación de sus expectativas acerca de los papeles sociales que puede desempeñar en la edad adulta. Ello contribuye a que aún en una misma familia, se tenga mayores expectativas de escolaridad para los varones, lo que a su vez influye en mayor segmentación por sexo del mercado laboral. Ello implica fortalecer el sistema educativo para fomentar valores, actitudes, comportamientos que contribuyan al respeto y vivencia de los derechos ciudadanos y propicie una mayor conciencia de la situación de la mujer y sus potencialidades. (De Dios, 2004, p.123).

La educación en la sociedad mexicana clasista, es un procedimiento mediante el cual, las clases dominantes preparan en la mentalidad y conducta de los habitantes del país las condiciones para seguir dominando mediante la difusión de valores. Los cuales son determinados en el modo de pensar y actuar de las personas, y se forman en la familia, la escuela, la religión, el Estado y a través de

los medios de difusión. Donde programas norteamericanos transmitidos en los años setenta, son transmitidos en México hacia los 90's, imágenes que tiene que ver con imagen profundamente sexista, donde la mujer aparece con menos frecuencia que el hombre, en ocupaciones de menor prestigio, cuando tiene empleo se relaciona con actividades del hogar. Es dependiente, emotiva, tonta y si no es objeto sexual es ama de casa. (De Dios, 2004, p. 80).

Las situaciones sociales influyen de manera profunda sobre los individuos. Pero los individuos también tiene influencia sobre las situaciones, los dos interactúan. Ya que una situación social dada afecta de manera diferente a personas diferentes, respondiendo a situaciones según su propia interpretación, y algunas personas son más sensitivas. O bien, la interacción entre las personas y las situaciones se presentan porque las personas con frecuencia escogen sus situaciones, lo que hace que evoquen la interacción social. Asimismo, las personas con frecuencia crea sus situaciones, debido a que nuestras preconcepciones pueden autorrealizarse, ejemplo de esto: si esperamos que alguien sea extrovertido, hostil, femenino y sexy, nuestras acciones hacia esa persona pueden inducirlo a que se comporte así. (Chodorow, 2003 p.205).

Dentro de la estructura capitalista, la familia adquiere un lugar fundamental y determinante como núcleo de identidad en un primer momento, posteriormente como una referencia de pertinencia y por tanto, como al vínculo primario de satisfacción y sobrevivencia. Estos elementos que adquieren una relevancia natural y de construcción psicológica, determinan en gran medida la relación que se desarrolla en dichos sistemas. Tanto el trabajo doméstico como categoría consecuentemente como femenina y, por otro, el trabajo asalariado como una función determinada por las condiciones económicas y sociales de la estructura capitalista/patriarcal. (Flores, 2000, p. 90).

Se ha introducido de manera natural secretamente el supuesto de universalidad de la familia, dentro del aparato ideológico, capitalista, se ha

encargado de mantener a los miembros de una familia nuclear juntos, con la finalidad de una reproducción social. En la medida que la mujer es la procreadora de vida y por tanto de fuerza de trabajo se le ha dejado como tarea cultural y social, la crianza, amamantamiento y cuidado de los hijos, como resultado de su función biológica; es de donde parte de alguna manera la discriminación para que la mujer entre a otras tareas que no tengan que ver con su “naturaleza biológica”, en este sentido la maternidad se ha convertido en una diferencia de tipo social y política. (Flores, 2000, p. 93).

Por tanto, al no superar los esquemas de subordinación patriarcal derivados del sincretismo de las culturas indígenas y española, la mujer mexicana, a partir de los años 50's, adquiere responsabilidades y obligaciones adicionales a las que tradicionalmente lo son asignadas en la vida doméstica y empieza a asumir las llamados dobles y triples jornadas. (Moreno, 1994, p.93).

El proceso de incorporación más acelerado de la mujer a la esfera pública en México acompaña a las mejores etapas de crecimiento económico del país, a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando se logra alcanzar tasas de aumento del producto nacional de entre 6 y 7% anuales. En esas décadas nuestro país había adoptado una estrategia de crecimiento con la industrialización dirigida a entender y acrecentar el mercado interno, sustituyendo importaciones. (Moreno, 1994, p.94).

Cuatro efectos importantes tuvieron esa estrategia en la vida de las mujeres mexicanas. En primer lugar, se empezó a producir una serie de bienes básicos para el consumo doméstico en forma industrializada: ropa y calzado, alimentos, muebles y enseres par el hogar. De particular importancia fue la aparición de los alimentos industrializados en el mercado que generaron un efecto liberador de las mujeres en la tarea cotidiana de compra y preparación de alimentos frescos. En segundo lugar, aumentó la capacidad de la economía para generar empleos y demandar un número creciente de trabajadores. Facilitando la inserción de obra

femenina en el sector industrial. Un tercero, mejora sostenida de salarios, prestaciones y servicios provisionales. Y un último efecto que fue la urbanización. Grandes masas de población se concentraron en espacios reducidos, lo que condujo a un crecimiento acelerado de actividades de comercio y servicios para abastecer a esos conglomerados. Lo que produjo un estancamiento en el sector agrícola obligando a las migraciones rurales hacia las urbes. También trajo como consecuencia la ampliación de servicios de salud y educación y la industria maquiladora tomó su auge en los setentas. (Moreno, 1994, p.99).

El trabajo asalariado a diferencia del doméstico adquiere connotaciones de valoración, de reconocimiento y, por lo tanto, es “más real”, dadas las categorías de valoración en un sistema donde lo importante es generar plusvalía. Pedrero y Pendón (1986) mencionan que la incorporación de la mujer al trabajo remunerado se incrementa en la medida de que el capital se apodera de las satisfacciones de las necesidades que eran cubiertas mediante el trabajo femenino en el ámbito del hogar. Por el contrario, en las crisis económicas existe un aumento de precios, baja de salarios, menos vivienda y carencia de servicios, por lo que la mujer tendrá que buscar un salario para subsistir. (Flores, 2000, p.95).

Por ejemplo, al estallar la crisis en 1982, el contexto en la mayoría de los hogares comienza a modificarse, y las mujeres comienzan a desempeñar un papel crucial, dado que su participación en la economía ya no se conduce como síntoma de mejoría y progreso, sino de sobrevivencia. Ya para las décadas de los noventa, un gran número de unidades domésticas tiene como jefe de familia a una mujer. (Moreno, 1994, p.103).

En este sentido, el trabajo al percibir un salario tiene la ventaja de intercambiarse y revalorizarse en cualquier momento. El empleo es una realidad social con características determinadas, da al individuo referencia ante la sociedad, permite la interacción con los otros, interacción que es reconocida pública y oficialmente bajo la forma de contrato. Asimismo, otorga un estatus y

autoestima, sancionado por una remuneración y una identidad en el seno de un grupo social definido y de referencia. El trabajo asalariado permite a través de instituciones y organizaciones de más amplio alcance; la organización, el sindicato, el mercado, etc. la intervención del sujeto en la regularización de la vida pública puede ser limitada o ampliar su participación pero al fin presupone una incorporación al desarrollo social desde fuera. (Flores, 2000, p. 94).

La mujer representa el 50% de la población mundial, realiza los dos tercios de las horas de trabajo, recibe la décima parte del ingreso total y posee menos de la centésima parte de la propiedad mundial. Martha Lamas (2002) dice las disparidades no son la causa de las diferencias fisiológicas entre uno u otro sexo, sino que es la simbolización que cada sociedad determina e imagina de lo que es propio para cada sexo, supuestamente sobre el papel reproductivo de cada uno para fomentar cierto ordenamiento social inclusive, en áreas de la vida social donde lo reproductivo no cuenta. (De Dios, 2004, p.17)

En los años cincuenta el mito de la mujer consistía en tener hijos; para los 80's en adelante, el mito de la mujer consiste en ser bella todo el tiempo. Tan pronto como las mujeres de los sesenta levantaron sus voces, los medios de comunicación emprendieron la labor de falsedad exigida por la mentira vital del momento y dirigieron el mito de la belleza contra el aspecto de las mujeres. (Wolf, 1991, p. 88)

Después la imágenes de la mujer se tornaron cargadas de expectativas, individualismo y confianza según el cual debemos aspirar a lo más alto sin que nada se interponga en nuestro camino; un interés en las relaciones sexuales y personales que afirman la ambición y el apetito erótico de la mujer y que entonces ofrece imágenes sexualizadas de modelos expresando la liberación sexual de la mujer, pero la fórmula debe incluir un elemento que contradiga y socave todo el material pro-femenino: dieta, cuidado de la piel y cirugía estética. Los conceptos basados en la belleza enseñan a las mujeres a ser enemigas hasta verificar que

son amigas. La mirada con que las mujeres que suelen estudiarse lo dice todo: una mirada de pies a cabeza, que abarca toda la imagen, pero deja fuera a la persona. Muchas mujeres sienten antipatía hacia otra que tenga demasiado buen aspecto y se apartan si el aspecto es demasiado malo. (Wolf, 1991, p. 97)

De esta manera, se nos enseña a pasar hambre para algo beneficioso, en el fondo una insatisfacción por el propio cuerpo, ya que gran parte de la publicidad depende de la dieta. También que frente al espejo se sientan mal por su cara para gastar lo que sean necesario. (Wolf, 1991, p. 107)

Aunque paralelamente, los psicólogos evolucionistas dicen que los seres humanos tenemos rasgos físicos y adaptativos que favorecen la preservación y discriminación de los genes dentro de los descendientes de nuestros ancestros la naturaleza seleccionó a aquellos que preferían las comidas nutritivas y con alto contenido energético, ricas en proteínas, azúcares y grasas. Quienes no tuvieron tales preferencias tuvieron menos probabilidades de sobrevivir y contribuir con sus genes a la posteridad. Nuestras tendencias emocionales y de comportamiento son las mismas que funcionaron para nuestros ancestros. Puesto que tales tareas sociales son comunes a las gentes de todas partes, heredamos predisposiciones compartidas que responden a estas preguntas recurrentes. Así pues, la cultura provee las reglas específicas para descifrar estos elementos de la vida social. (Chodorow, 2003 p.173).

La mujer entonces es una idea cultural, sin desestimar que se trata de una idea encarnada en una especificidad natural, en una diferencia anatómica. Admitiendo que el cuerpo es un producto de la cultura y no un dato puro de la biología. Situación que tiene un plazo más o menos largo para forma una estructura histórica que sustente lo anterior. Determinando importantes aspectos del comportamiento y de la autoconcepción de los sujetos. Cuando la cultura termina por imponerse, la naturaleza biológica se vuelve naturaleza social. La imagen de la mujer que ha gestado de sí misma a través de los milenios y de las diferentes

culturas de una demanda vital crecida en un contexto histórico de cuestionamientos de pautas culturales vigentes es como el hecho de que la mujer se gesta ya como idea, como integrante de una situación en un marco social: la mujer en sí y para sí. (Lamas, 1998, p. 45)

Si se hace jugar la figura cultural y genérica de la feminidad sobre los procesos de constitución de la sexualidad femenina, cambian de acento las etapas de formación del psiquismo de la mujer, es decir, lo que parece empujar a la mujer es una minusvalía cultural de su género que afecta profundamente su propia valoración, dependiente de la valoración que la cultura misma hace. Su comportamiento intenta suplir su reivindicación al tratar de autoafirmarse al negar el propio deseo al deseo del otro. La mujer crece dentro de una contradicción estructural entre su sexualidad, como orientación del deseo y de su feminidad como figura culturalmente menoscabada. (Lamas, 1998, p. 66).

De ahí que sea importante resaltar lo determinante que resulta la cultura en la ideología de los seres humanos y la concepción que tienen de sí mismos, y a partir de ésta cómo se conduce en el vaivén del transcurso de su vida recordando que somos seres sociales y que la imagen que tenemos de sí mismos surge a partir de lo que los demás depositan en nosotros, nos tramiten como valores que orienten el desarrollo de la vida y todos aquellos atributos que decidimos atribuir a nuestro mundo personal.

Asimismo, los sentimientos religiosos parecen depender en gran parte, de las condiciones socioculturales. Ya que la religión se considera tanto una estructura social como una relación con la divinidad. La sociabilidad y la afectividad femeninas encuentran en ella satisfacciones especiales. Esto puede explicar que las mujeres asignen más importancia a los valores religiosos y que obtengan calificaciones más elevadas, para la religiosidad. Respondiendo esta a sus necesidades de seguridad y de estabilidad, proporcionándole una escala de valores y la esperanza de supervivencia. (Piret, 1968, p. 126)

2.2 SEXUALIDAD

La sexualidad es mucho más que el sexo (relaciones sexuales). Es el vínculo pulsional primigenio, erotismo, afectivo y libido sobre el cual se monta la estructura familiar y social, por lo que también es una dimensión cultural. De modo que, la opresión está contenida y mediada por la sexualidad. (De Dios, 2004, p.101).

Así la cultura popular decidió que la sexualidad intimista y tierna era aburrida, el anonimato en las relaciones pasó a ser el afrodisíaco del momento. Se desnudó del todo el cuerpo femenino ideal y se exhibió en todas partes, con lo cual se daba a la mujer todos los detalles gráficos de perfección con los cuales compararse introduciéndose así una nueva experiencia: el escrutinio del cuerpo. No tardó la perfección en convertirse en la armadura sexual de las mujeres, siendo aun más urgente en la década de los ochenta cuando el sida las llevó a suponer que solamente una belleza sobrehumana podría hacer que un hombre arriesgase su vida por el sexo. Y como no disponían de otras imágenes sexuales, las mujeres llegaron a creer que era necesario tener esa cara y ese cuerpo para alcanzar ese éxtasis. (Wolf, 1991, p.177).

2.2.1 ACTITUDES HACIA EL SEXO

El sentimiento de culpa de origen religioso reprime la sexualidad de la mujer. Sin embargo, la sexualidad sigue a la moda y esta a la política. Hacia los años setenta, en la cultura popular se abandonó el estilo de la sexualidad de la década anterior, ya que permitirles una sexualidad de esa clase, expresada con alegría, sensualidad, travesura, sin violencia ni vergüenza, y sin temor a las consecuencias podrían provocar el derrumbe total de las instituciones, ya acudidas desde que las mujeres cambiaron sus roles. (Wolf, 1991, p. 174).

Poco a poco el aumento de las imágenes sexuales violentas se nutrían del enojo de los hombres y del resentimiento de la culpa de las mujeres por su acceso al poder. Lo que sucede actualmente es que se está aprendiendo a interesarse en

la violencia sexual, erotizándose con ella. Es decir, nuestra cultura presenta a la actividad sexual como una violación para que se interesen en ella entre otras cosas. (Wolf, 1991, p.178).

Respecto a la sexualidad, las fantasías de este tipo expresan diferencias de género y dentro de la concepción erótica masculina, las mujeres han de encontrarse sin compromisos y ser impulsadas por el apetito sexual. (Chodorow, 2003, p.188).

Vivir en una cultura en la que las mujeres están habitualmente desnudas, pero los hombres no, implican un aprendizaje de la desigualdad en aspectos menores a lo largo del día. Así, el lenguaje es intensamente censurado para proteger la confianza sexual del hombre a la vez que se socava la de la mujer. Hasta hace poco, la fantasía sexual estaba plagada de imágenes realmente vistas o sensaciones realmente sentidas y la imaginación privada se alimentaba de sugerencias del modo real; era una fuente de sueños desde la cual flotaban imágenes sin volumen, transformadas por la imaginación, que preparaba a los niños dándole laguna pista sobre el cuerpo de la otra gente, así adultos, a entrar en el mundo de la sexualidad. No obstante, la misión del mito de la belleza de los ochenta consistió en poblar de violencia el interior sexual de hombres y mujeres colocando en el fondo del ser una mujer a una “doncella de hierro”. (Wolf, 1991, p. 178).

Las imágenes que convierten a las mujeres en objetos o erotizan su degradación contribuyen a contrarrestar el cambio hacia la autoafirmación. Las cuales actúan par separar a los hombre de las mujeres, donde las restricciones de la religión, la ley y la economía se han debilitado demasiado. (Wolf, 1991, p 183)

De esta manera, la cultura del consumo encuentra su mayor apoyo en los mercados constituidos por clones sexuales, hombres que desean objetos y mujeres que desean ser objetos, desechables y cambiantes. (Wolf, 1991, p 186)

En cambio, una vida erótica basada en una reciprocidad sería la consecuencia de que una mujer se quiera a sí misma, al convencerse de su valor social. El amor por su cuerpo no tendría reservas, lo que será la base de su amor por su cuerpo. Cuando una mujer ama su cuerpo, no cuestiona lo que otros hacen con el suyo. Se dice que las mujeres son insaciables, glotonas porque si el mundo les perteneciese exigirían más amor, más orgasmos y más dinero, más alimento y más cuidado. Estas demandas sexuales, afectivas y físicas comenzarían a extenderse alas asociaciones sociales. La fuerza del deseo femenino sería tan grande que la sociedad tendría que enfrentarse con lo que piden en la cama y en el mundo. Mientras tanto, las mujeres se consideran buenas o no según su capacidad de mantener relaciones sexuales cargadas de amor. (Wolf, 1991, p 187)

Por su parte, la moralidad descansa en una necesidad de legitimarse desde la procreación humana. Ahora bien, el goce sexual de las mujeres está profundamente relacionado con la maternidad, situación que establece una baja en el deseo sexual, además del fenómeno de narcisización en la que la femineidad está devaluada. Es decir, que en la cultura que vivimos, la niña desde que es niña, deberá luchar por tener acceso a los mismos espacios que los niños, recurrirá a la seducción y coqueteo hacia los otros. (Flores, 2000, p. 87)

Mas allá de estrategias de control social, la constitución de parejas tiene un innegable efecto pacificador respecto de conflictos potenciales originados en la competencia sexual. Si bien el estatus tradicional de las mujeres consistió en pertenecer a los hombres. Lo que en años contemporáneos las mujeres también buscan, entregándose a ilusión de poseer un marido. No obstante, las mujeres continúan valorizando su fidelidad pese a los indicadores de infidelidad de sus esposos, la práctica exploratoria del sexo por parte de las mujeres hace posible que sean los varones quienes se interroguen acerca de la firmeza del compromiso y las intervenciones amorosas de sus compañeras. En las uniones de jóvenes no

existe ya oferta ni demanda de protección masculina y por tanto, la formalización de la unión deja de percibirse como garantía del compromiso del varón en la pareja. Hoy en día la mayoría de las parejas y mujeres se categorizan como transicionales para quienes sus deseos ambiciosos representan unos y otros rasgos. Un acercamiento hacia sí mismas y el temor al éxito vs identidad de género clásico. (Meler, 1999, p. 298).

Es necesario que cada una aprenda como sentirse sexual. No hay para ella una contracultura de sensualidad femenina exteriorizada, ni descripciones de la intrincada y curiosa presencia de sus sensaciones genitales o de la forma en que puede enriquecer el conocimiento de su cuerpo. (Wolf, 1991, p 202)

Aunque la sexualidad femenina se somete a la belleza, lo que podría explicar que las mujeres occidentales no logran obtener placer sexual ya sea por la masturbación o por el coito. Su insatisfacción tiene su origen en el mito. Si las mujeres se sienten feas, la culpa es de ellas y no tienen derecho a sentirse sexualmente bellas, ya que hombres y mujeres necesitan sentirse atractivos, deseados y apreciados. (Wolf, 1991, p 191).

Sin embargo, en 20 años, el mito de la belleza ha introducido determinadas imágenes para separar a las mujeres de su cuerpo durante el acto sexual. De manera que, no se trata del rechazo estético, sino de una vergüenza sexual. Senos, nalgas, muslos, vientre, puntos más importantes de la mujer en el sentido sexual, se convierten en obsesión por cirujanos plásticos, medios masivos de comunicación, pornografía, enfermedades. Por lo tanto, se experimenta ansiedad, menor autoestima y disfunción sexual, por lo que las hace huir de toda intimidad física e incluso si se percibe un olor desagradable, o su cuerpo no es visualmente estético, se les critica, mientras que a los hombres se les acepta de cualquier manera. (Wolf, 1991, p. 191)

En nuestra cultura, como sus cuerpos son contemplados desde el punto de vista de lo extraño y del deseo, no es sorprendente que lo que debería ser familiar, ser sentido como un todo, quede alejado y dividido en partes. Lo que aprenden las niñas no es el de otro ser, sino el deseo de ser deseadas, cultivándose la parte exterior del erotismo por medio del cuidado íntimo de sus padres; la fuerte influencia cultural que lleva a las mujeres a salir de su propio cuerpo para contemplar a las mujeres como objetos sexuales y la violación sexual que hace que vean al cuerpo masculino como peligroso. (Wolf, 1991, p. 202)

En cuanto a su propia sexualidad, el destino que llevará será aquel delimitado por su sexo; en el caso de la mujer implicará ponerse como objeto del deseo, entrenarse para la conquista y prepararse para que le hagan la corte. Luego, entonces, la mujer al ser entrenada para satisfacer al otro, al confirmar su carencia de poder y reafirmarse desde el visto bueno del otro, sufre una profunda desventaja que la lleva a olvidarse de su propia sexualidad, de su goce, de su realización, porque siempre estará en lucha de ser alguien, por conquistar los espacios no ganados, por saberse querida y deseada, delimitando su propia estructura a partir de las necesidades de los demás. Este proceso que si bien tiene su asimilación de manera individual, no se puede analizar sin considerar que la cultura y el manejo de los roles que atomizan e introyectan secretamente la psicología de las mujeres, lo convierte en colectivo. (Flores, 2000, p. 86).

En este sentido, las revistas han acompañado todo el progreso de las mujeres y también la evolución simultánea del mito de la belleza, ya que, la proliferación de las revistas fue gracias a la inversión de capitales combinadas con el aumento del nivel educativo y el poder adquisitivo de las mujeres de clase media baja y de la clase obrera. Había comenzado la democratización de la belleza. (Wolf, 1991, p. 80)

El erotismo entonces se transmite como vulgar y obsceno, llevan a la consumidora a satisfacerse con actitudes vicariantes, mediante la fantasía, y

genera que las separaciones amorosas sanas se vuelvan sueños y no se sustenten nunca. La ideología ostenta el consumo y fomenta el conformismo proponiendo sus valores como universales al enajenar la capacidad crítica del ser humano. Vende productos tangibles e intangibles como pautas culturales, hábitos y modo de vida. (De Dios, 2004, p.95).

También está el tabú de la masturbación, la cual está prohibida para las mujeres, el deseo sexual precoz y solitario es uno de los pocos recuerdos capaces de ser señalados por las mujeres. De manera que, las mujeres confunden el sentir la sexualidad con se las sienta sexualmente. Así las mujeres afirman sentirse más sexy cuando adelgazan. Aunque los nervios en pezones y clítoris no se multipliquen por perder peso. (Wolf, 1991, p. 204)

La inversión de la sexualidad femenina impide a la mujer sumir el control de su propia experiencia sexual. Un problema de imágenes sexuales y dirigidas a los jóvenes es que las mujeres fotografías no están, en realidad, respondiendo sexualmente a nada. Así los jóvenes aprenden a erotizar imágenes que no les enseñan nada en cuanto al deseo de la mujer. Tampoco las jóvenes saber erotizar el deseo femenino, por lo tanto, el masculino. Por lo que las mujeres son exageradamente sensibles al deseo del hombre de excitarlas. A esto sumamos el predominio de la atmósfera de la violencia sexual y la forma en que se asocia con la belleza femenina. Puesto que las mujeres criadas en ambientes violentos o agresivos, pueden llegar a temer de su propio cuerpo y desconfiar de su belleza, al sentirse ambivalentes al tratar de expresarse en el vestir, moviendo, adornos, y propia sexualidad. (Wolf, 1991, p. 204)

En cuanto a la seducción como herramienta de conquista es un proceso que se absorbe de manera natural. No por ello, la seducción sea privativa del sexo femenino; lo accidental es que el sexo masculino no la retome como una cualidad humana, y que las mujeres la aprehendan como herramienta de obtención de algo. Pareciera que la seducción como “gancho femenino” para la conquista,

adquiera una parte muy activa en la mujer pero al concluirla desemboca en una parte pasiva, es decir, la educación se convierte en la sexualidad de la mujer, confundiendo ambas vertientes y, por lo tanto, desarticulando los procesos que pueden llevar a un goce. A la seducción se le ha utilizado para mantener la diferencia y puntualizar las características de los sexos, equivocadamente. La niña descubre la admiración y el privilegio que obtiene a partir de la posesión o explotación de su belleza muy tempranamente, pero no es sólo a medida que su gracia como niña se va eclipsando cuando crecerá en ella la conciencia del “poder” que posee como “futura, hermosa mujer”. (Flores, 2000, p. 87)

Una explicación final del desvío de la sexualidad y de la ambivalencia en torno al acto sexual esta relacionado con la experiencia del maltrato sexual vivido por las mujeres. De manera que el mito de la belleza proyecta imágenes sexualmente violentas de la mujer, así con imágenes de perfección que pretende que todo se haga violencia así mismas ya que la violencia esta relacionada con el sexo. (Wolf, 1991, p. 209)

De esta manera, los hombres se sienten atraídos por mujeres cuyos rasgos físicos, una cara y forma juveniles, dan la impresión de fertilidad. Las mujeres de todo el mundo se sienten atraídas por hombres cuyo bienestar económico, posición y ambición brindan la seguridad de cuidar con los recursos para proteger y cuidar de la descendencia. Pero también existen semejanzas de género y ansían gentileza, amor y atracción mutua. (Chodorow, 2003. p. 191)

Desde lo años 80's se bombardea a las jóvenes con pornografía de otras mujeres, que es la que les brinda información como ser sexuales; salen al mundo desprovistas de la seguridad represiva de su valor sexual que les confería la virginidad. Antes de los años 60's los adjetivos *buena* y *mala* eran equiparados a la mujer no sexual y sexual, respectivamente. Después del incremento de la pornografía de la belleza, *buena* comenzó a ser sinónimo de *bella*, *delgada*, y por lo tanto, *sexual*, y *mala* significa, *gorda*, *fea* y *no sexual*. (Wolf, 1991, p. 211)

Por lo tanto, el hombre que ama en realidad a una mujer no puede amarla si piensa que es gorda y fea. Y si éste le dice que la quiere tal como es, es peor, porque él piensa que no es guapa. En nuestra cultura en cambio, la mujer se ve obligada a tirarle el elogio a la cara, porque se supone que eso tiene menos valor que el que la valore como un objeto de arte de primera calidad. Si el hecho de que la ame <<tal como es>> se considerase más apasionante que el recibir de él una calificación numérica, la mujer se sentirá segura, deseable, irremplazable, pero en tal caso no tendría necesidad de comprar tantos productos. Se querría demasiado a sí misma. Le gustarían demasiado las otras mujeres. Hablaría en voz alta. (Wolf, 1991, p. 211)

Estas inútiles rencillas muestran algo más profundo que la mera inseguridad de las mujeres. No es la inseguridad, sino, cuando la mujer siente realmente respeto por sí misma, la hostilidad esta enojada por una serie de buenas razones que pueden no tener nada que ver con las intenciones de ese hombre en particular. Así como la belleza no tiene relación con el sexo, tampoco la tiene con el amor, ni siquiera el hecho de tenerla otorga amor automáticamente. El antagonismo entre belleza y amor provoca que muchas mujeres bellas muestren un gran cinismo frente a los hombres. La verdad es que ansiamos ser amados tal como lo éramos, si fuimos afortunados cuando niños: acariciado cada dedito del pie, admirado cada miembro porque era solo nuestro. Buscamos liberarnos de la escala de comparaciones en el amor romántico. El mito de la belleza menciona si hay un conjunto de rasgos digno de ser amado, esos rasgos pueden reemplazarse. Los elementos que hacen única a cada mujer las excluyen de las filas de las bellezas míticas y del territorio del placer del amor. (Wolf, 1991, p. 223)

En la medida en que ella no se deje ver tal como es (su cuerpo), el hombre nunca la conocerá del todo. Y en la medida en que ella no pueda confiar en que él la quiera en ese momento, ella nunca podrá confiar del todo en él. El ejercicio de la belleza da a las relaciones entre hombres y mujeres un carácter dictatorial.

Depositar el placer o el sexo, o la comida, o la autoestima en manos de un juez personal, convierte al hombre en un legislador de su placer en lugar de ser un compañero con quien compartirlo. (Wolf, 1991, p. 225)

Si femineidad equivale a sexualidad femenina, a ser deseables, las mujeres nunca lo perdieron y no necesitan volver a comprarla. Siempre que sientan placer, las mujeres tienen un buen cuerpo. No tienen que gastar dinero, pasar hambre, luchar o estudiar para ser sensuales, siempre lo han sido. Tampoco necesitan ganarse una buena atención erótica. Siempre la han merecido. La femineidad y su sexualidad son hermosas, cosa que las mujeres sospechan desde hace largo tiempo. En su sexualidad ya son físicamente bellas y maravillosas. (Wolf, 1991, p. 229)

La mayoría de los hombres atraídos sexualmente en este momento por una mujer, los que flirtean con ellas están enamorados, sueñas con ellas, sienten pasión, o les hace el amor, tienen mujeres que parecen exactamente lo que son. El mito ha estereotipado la sexualidad, representándola en dos caricaturas. En un extremo la masculinidad, reforzada por la pornografía clásica entre otras cosas. Significa anonimato y repetición y deshumanización. En el otro extremo la femineidad, para la cual el deseo sexual no es algo separado, sino que invade todo en la vida, no se limita a los genitales, si no que llena todo el cuerpo y es personal, táctil y sensual. (Wolf, 1991, p. 229)

Estos polos no son biológicos, las mujeres educadas en libertad son, más genitales, tiene un saludable egoísmo y son agresivamente más curiosas en cuanto al cuerpo de los hombres que lo permitido por este límite femenino. También es probable que los hombres formados en libertad se comprometan afectivamente más, sean más vulnerables y más saludablemente generosos, con una sensualidad que abarca todo su cuerpo en un grado mayor que el impuesto por su límite masculino. La belleza sexual pertenece por igual a hombres y mujeres y la capacidad de sentirse deslumbrados no es privilegio de un solo sexo.

Cuando hombres y mujeres se contemplan más allá del mito de la belleza habrá mayor sinceridad entre los sexos, así como un erotismo más intenso. No somos sexualmente tan incomprensible el uno para el otro como se pretende creer. (Wolf, 1991, p. 230)

Además, respecto a su agresividad, a medida que las personas llegan a la edad adulta, las mujeres se hacen más autoritarias y adquieren mayor confianza en sí mismas y los hombres exhiben más empatía y son menos dominantes. En la época de cortejo, las mujeres son más dedicadas a la crianza y restringen sus impulsos de autoridad e independencia y los hombres representan el papel del macho y dejan relegada su necesidad de interdependencia y cuidado. A medida que cada uno supera estos roles sus tendencias represoras se manifiestan más. Cada uno de ellos se hace entonces más andrógono y capaz de expresar tanto firmeza como atención. (Chodorow, 2003, p.195)

2.3 INTIMIDAD

La manera más obvia y productiva de evitar la soledad es el establecimiento de relaciones íntimas y constructivas con los demás. El sendero a la intimidad está atestado de múltiples barreras, que surgen del bagaje cultural del individuo, de sus necesidades personales y de sus temores particulares. Existen sentimientos interiorizados de desconfianza, aislamiento y rechazo, así como mecanismos protectores de aislamiento e introversión. Dichos sentimientos de desconfianza y aislamiento provienen de diversas fuentes como desgaste de las estructuras sociales, el desvanecimiento de los papeles femenino y masculino, de la identidad de la persona y sus cambios geográficos forzados por las transferencias en el empleo y de la desilusión por la falta de integridad de los gobiernos sobre la inseguridad y la confianza de cada individuo. (McCary, 2000, p.125)

Las personas se paralizan con un temor intenso de rechazo, que revelarían a los demás si se atrevieran; no pueden concebir que alguien pueda quererles o amarles tal como son. Existen personas que en una relación íntima, tengan una

relación superficial, no fructífera con la otra persona, en lugar de un enlace íntimo, honrado y real.

Las relaciones íntimas profundas y satisfactorias, añaden un sentido inmenso de bienestar para el ser humano, de la cual puede surgir el amor de la intimidad, y de dicho amor una relación sexual. La intimidad es la espina dorsal del amor. Con la intimidad en una relación amorosa, los potenciales de la gratificación sexual son extraordinarios. La intimidad lo es todo. (McCary, 2000, p.125)

2.3.1 COMPONENTES DE LA INTIMIDAD

Dos requerimientos básicos para la evolución de la intimidad son el tiempo y la privacidad, debido a que proporcionan la oportunidad del desarrollo de los cinco componentes primarios: la selección, la reciprocidad, la confiabilidad, la mutualidad y el gozo. (McCary, 2000, p.125)

Cuando dos personas se encuentran, se gustan y esgrimen accesos y aberturas para establecer una relación más cercana, mientras intercambian pequeñas confidencias, han establecido una selección. El hecho de que ambos han hecho la misma selección convierte a este acto en mutuo. La selección debe ser mutua, ya que si fuera unilateral, excluiría a la intimidad; y en una verdadera relación de intimidad, una persona no puede ser más íntima que la otra. A medida que desarrollan su confiabilidad, se hace más manifiesto que se entienden de modo recíproco, sin tener que estar disculpándose de manera continua. Cada parte de la pareja confía, comprende y se otorga en igual medida a la otra; por tanto, se desarrolla la reciprocidad. Se comparten mayores sentimientos, a medida que cada uno de los dos reconoce que las respuestas del otro son consistentes, y no son enjuiciantes ni destructivas. Esto es más patente en la medida en que crece la confianza entre ambos individuos. Con este tipo de relaciones y aceptación, surge la confiabilidad. La intimidad se puede expandir hasta sus límites, en tanto surge una aceptación incondicional del otro tal y como él o ella son, con lo que se

crea una relación, en la cual ambos cónyuges pueden alcanzar plenitud y experimentar deleite o gozo. (McCary, 2000, p.126)

Las ganas individuales de sensibilidad, la cognición de los demás y la emotividad varían enormemente, mientras más se asemejen a estos aspectos dos personas mayores serán las oportunidades de que evolucione una verdadera intimidad. Si las necesidades de ambos son semejantes, pueden hallarse con facilidad y haya poca necesidad de disculparse por ellas. La intensidad y las necesidades de afecto o cariño son muy importantes al principio de toda relación emocional. Los cónyuges en una relación íntima están seguros de su aceptación mutua y no tiene que ocultar ni defender o justificar sus desatinos. La autoestima permanece intacta en este caso (aunque en ocasiones algo lastimadas). La aceptación total por otra persona genera mayor fuerza del yo, y deja al individuo más flexible y con menos demandas en otras relaciones interpersonales. Se vuelve menos ansioso, se coloca menos a la defensiva, y está mejor capacitado para rechazar las relaciones que le resultan inapropiadas. (McCary, 2000, p.127)

La intimidad se desarrolla conforme avanza la relación y puede continuar siempre creciendo rápidamente en las primeras etapas. La pasión es muy intensa al principio y crece de forma vertiginosa, pero suele caer de la misma forma. Y el compromiso crece también despacio al principio y se estabiliza cuando las recompensas y costes de la relación aparecen con nitidez

2.4 AMOR

El estudio científico del **amor** parte de las concepciones que las personas tenemos de él. Kelley (1993). Esto porque según una persona entienda el amor, sus antecedentes y consecuencias, así sentirá, pensará y actuará en lo que concierne a sus relaciones amorosas. (Morales, 1998, p. 425).

Cuando una persona le dice a otra “me gustas” en lugar de “te quiero”, generalmente está indicando una actitud positiva hacia dicha persona, pero sin

que implique mucho compromiso. La diferencia entre **gustar** y **amar** la hace Rubin (1973), psicólogo social que emprendió el estudio del amor y según su concepción, gustar se basa fundamentalmente en el efecto y en el respeto, mientras que el amor descansa en la intimidad, el compromiso con la otra persona y la preocupación por su bienestar. (Morales, 1998, p. 426).

Rubin (1973), con el fin de estudiar si efectivamente los dos conceptos designan fenómenos diferentes, construyó dos escalas, de 13 ítems cada una, para medir ambos conceptos. Los ítems fueron recogidos de la literatura existente sobre el amor y la atracción y se refieren a necesidades de dependencia y afiliación, cuidado del otro, exclusividad, posesividad e intimidad. Los ítems de la escala de gustar se refieren, en cambio, a evaluación favorable, semejanza, madurez, inteligencia, respeto y admiración. (Morales, 1998, p. 426).

La sexualidad parece ocupar un lugar importante en el amor, pero no en el gustar. Un examen de la escala sobre el amor sugiere que éste tiene cuatro componentes básicos: necesidad del otro, cuidado del otro, confianza y tolerancia. Las investigaciones de Kelley (1983) han demostrado que en las creencias de las personas todos los componentes no son igualmente importantes cuando deciden si una persona quiere o no a otra. El cuidado parece ser el componente principal del amor. (Morales, 1998, p. 428).

Hatfield y Walster (1978) definen el **amor pasional** como un estado de intenso deseo por la unión con otra persona, como un estado emocional salvaje: ternura y sentimientos sexuales, regocijo y dolor, ansiedad y alivio, altruismo y celos coexistentes en una confusión de sentimientos. El amor recíproco (la unión con el otro) está asociado con la realización y el éxtasis. El amor no correspondido (la separación) lo está con el vacío, la ansiedad o la desesperación. Un estado de profunda excitación fisiológica. (Morales, 1998, p. 428).

Dichos autores consideran que las principales características definidoras del enamoramiento son:

- A) Un estado cargado de emociones y excitación fisiológica: atracción, deseo sexual, celos, sentimientos negativos cuando el otro está ausente o no corresponde y excitación general.
- B) Pensamientos característicos consistentes, fundamentalmente, en pensar con mucha frecuencia en la persona amada, idealizarla y desear conocerla en profundidad. El contenido de estos pensamientos suele estar relacionado con la necesidad de la otra persona, la preocupación por ella entre otros.
- C) Las expresiones verbales de afecto (te quiero), revelaciones de aspectos íntimos, dar apoyo emocional y moral, así como mostrar interés por el otro, sus actividades y opiniones; expresiones de forma no verbal de sentimientos positivos (sentirse feliz, relajado o seguro en presencia del otro), manifestaciones materiales (hacer regalos, ayudar al otro en sus tareas), expresiones físicas de afecto (besar, acariciar...) y aceptación de los aspectos negativos de la otra persona.

Hatfield y Walster (1981) hacen hincapié en procesos psicosociales, dicen que para que se dé el enamoramiento tienen que darse tres condiciones:

- A) La persona tiene que haber aprendido que el amor es una respuesta apropiada. Esto es, en la cultura y en la sociedad en la que vive debe aceptarse que hay un tipo de emoción que se llama amor, que le puede ocurrir a cualquier persona. Si bien, a veces, las creencias sociales sobre el amor son extraordinariamente vagas, es indudable que a través de la sociedad, la televisión, los cuentos, los padres, los amigos y la propia experiencia, las personas aprendemos quién nos puede atraer, qué se siente en esos momentos y cómo debemos comportarnos.

Para apreciar la importancia de este aspecto debemos pensar que el fenómeno del amor tal y como hoy lo entendemos es algo relativamente nuevo y circunscrito a cierta cultura.

- B) La segunda condición necesaria para el enamoramiento es que aparezca una persona que reúna las características adecuadas para ser el objeto de nuestro amor. Estas características son fruto básicamente de nuestra historia y de nuestros aprendizajes, estrechamente vinculados, por otra parte, al contexto social.
- C) Por último, para que haya enamoramiento ha de haber un estado de excitación emocional relacionado con la otra persona. Los factores cognitivos influyen en cómo hombres y mujeres interpretan sus sentimientos, pero para que se den esos sentimientos, las personas han de experimentar ciertas reacciones nerviosas y corporales. (Morales, 1998, p. 430).

Según esta formulación, se daría amor siempre que hubiera una activación fisiológica y el individuo dispusiera de alguna señal exterior que le indique que esa activación es amor.

El amor o la atracción hacia la persona presente cuando el individuo está fisiológicamente activado se deben a que esta persona constituye un refuerzo, concretamente contribuyendo a que el individuo se relaje y disminuya su ansiedad. (Morales, 1998, p. 431).

Esta teoría podría explicar el hecho de que la activación fisiológica lleva a una mayor atracción hacia cualquier tipo de persona, aunque sea del propio sexo. La excitación aumenta la atracción hacia una persona atractiva, pero la disminuye respecto a una persona atractiva.

No todos nuestros amores son pasiones desenfrenadas. Con frecuencia nuestros sentimientos hacia otra persona consisten en una gran preocupación por

su felicidad y bienestar. Nos sentimos profundamente unidos a esa persona, la valoramos y compartimos con ella todo lo que tenemos: posesiones, conocimientos e intimidad. Se trata de un proceso mutuo de apoyo social, comunicación y comprensión.

La ternura, afecto o la satisfacción son emociones más comunes que las pasiones extremas, como la desesperación o el ensimismamiento característicos del amor pasional. Este tipo de amor constituye frecuentemente la base de la mayoría de las relaciones duraderas. (Morales, 1998, p. 432).

Según Lee (1973), las personas enamoradas estrechan sus vínculos y empiezan a compartir intereses, actividades y, en definitiva, la vida misma. Otras veces es el mismo resultado de un ambiente social determinado, por ejemplo en aquellas sociedades en las que la gente se conoce unos a otros y las relaciones cotidianas van, poco a poco, forjando amistades y relaciones impregnadas de este sentimiento. (Morales, 1998, p. 432).

Lee (1973), menciona que existen otros tipos de amor como la **decisión-compromiso**, que consiste a corto plazo en la decisión de que uno quiere a alguien y a largo plazo en el compromiso por mantener ese amor. También el **amor como juego** en el que no hay fuertes vínculos emocionales, las características de la persona amada no son los determinantes fundamentales de la atracción, pues con frecuencia se cambia de una persona a otra de características completamente opuestas, el contacto frecuente es evitado, hay ciertas dosis de engaño aunque asumido a veces por ambas partes, y los celos y la posesividad no son características esenciales. **El amor altruista**, trata fundamentalmente de una decisión cognitiva más que de una emocional, y la sexualidad es un componente ausente de este tipo de amor. (Morales, 1998, p. 433).

Sternberg (1988), considera tres tipos básicos en el amor: la **intimidad**, que se refiere al sentimiento de cercanía, unión y afecto hacia el otro, sin que haya pasión ni compromiso a largo plazo; la **pasión**, que coincide con el amor a primera vista y consiste en la excitación mental y física. Y finalmente el **compromiso** que es la decisión de que uno quiere a otra persona sin que haya intimidad ni pasión. (Morales, 1998, p. 434).

Master y Jonson (1075), mencionan que debido a que es una finalidad a la cual deben tener todos, el amor maduro y duradero requiere de un compromiso total. El compromiso sufre de dos clases de sentimientos; la identificación con el semejante, la cual es involuntaria, y la responsabilidad por el prójimo, que constituye una obligación reconocida. La interacción de dos personas en estas circunstancias crea un sentido abrumador de integración e identificación, de unidad, que algunas personas llaman amor, y que es la fuente original del compromiso. (McCary, 2000, p.126)

El factor de la oportunidad es último determinante además de bastante atracción física mutua como para permitirse que inicien una relación preliminar, las bases de ambos miembros de la pareja son semejantes en grado suficiente como para que la comunicación sea posible. Los dos reconocen los sentimientos de acercamientos que van seguidos. Las dos personas desarrollan “sistemas de hábitos interdependientes” según Reiss (1973); cada uno de ellos tiene ya en quien confiar, con quien bromear, con quien compartir sus sentimientos. Por último, reconocen que llenan las necesidades emocionales recíprocas; las necesidades de afecto, de entendimiento del carácter, de respeto, de estimulación del logro de las rivalidades. Se aman uno al otro. Algunos dirían que “están enamorados”. (McCary, 2000, p.131)

Van Den Haag (1973) recomienda casarse por afecto y no por amor romántico. El amor romántico hace hincapié en el encantamiento, en la perfección del objeto de amor, en el afecto, en la aceptación de una persona imperfecta, pero única. El

afecto y el amor romántico difieren, como son distintos la plenitud y el deseo, uno puede carecer de otro, pero el afecto tiene una mejor oportunidad sino va precedido de la atracción, ya que el desencanto sigue en forma típica al amor romántico que se esfuma, y puede transformarse con facilidad en hostilidad. (McCary, 2000, p.133)

Por otro lado, la herramienta más importante en el mantenimiento del amor es la comunicación; no obstante, la palabra y su significado sean desgastados en años resientes. Cuando la comunicación está bloqueada el terreno es fértil para los malentendidos y la energía constructiva del amor puede transformarse en resentimiento y hostilidad. Por supuesto la comunicación significa no sólo el simple enunciado de palabras, sino que también es escuchar con atención, usar el nombre del cónyuge, observar con atención sus ojos, prestar atención muy meticulosa a sus expresiones faciales y ayudar al otro cónyuge a que exprese con precisión lo que quiere decir. En suma, la conservación del amor supone que la intimidad descrita existía antes, y que se nutre por medio de la relación, en una comunicación expedita. Para que el amor perdure debe preservarse la individualidad. Aunque nutrida por el calor y la aceptación del otro, cada cónyuge debe conservar su independencia y estimularla siempre. Semejante de manera que el potencial de cada uno puede desarrollarse. Las ambiciones profesionales en una mujer, por ejemplo, no deben menguarse por la demanda irreal de que ella acepte el trabajo doméstico cotidiano como la máxima plenitud de toda mujer. Un hombre no debe ser sofocado por una mujer que, en lugar de desarrollar su propia identidad, se adhiere a él como si fuera su ventana al mundo. En estas circunstancias las parejas son posesivas, restrictivas y autoritarias en el amor. (McCary, 2000, p.134)

El condicionamiento cultural a menudo hace muy difícil, para muchas personas, y en especial los hombres, al penetra en alguna relación amorosa, íntima, lo que incluye el aspecto sexual con otros semejantes. A los niños a menudo se les enseña que si son amorosos y tiernos, demuestras características de

“afeminados”, a las niñas se les advierte que “es llegar a más”, el tener respuestas emotivas. El desarrollo en un medio que restringe la respuesta emocional positiva hace probable que el individuo aprenda a expresar solo sus sentimientos negativos, como la ira y la hostilidad. No obstante, estas personas llegan a la edad adulta con el conocimiento abstracto de que algunos intercambios emocionales son vitales y son de esperarse en la interacción sexual fructífera. Debido a que han aprendido durante sus años de formación a expresar solo las respuestas emocionales negativas, tales personas instigarán luchas y peleas con su compañero sexual, con el fin de expresar el único tipo de emotividad que comprenden. (McCary, 2000, p.135)

El escrutinio intenso de los ojos del compañero, el compartir su cuerpo, su gozo y su pasión, el tocamiento y la participación como un ser dualista y la separación final en dos egos individuales, todos estos elementos abarcan uno de los actos más poderosos que existen en la experiencia humana. El tocamiento es de importancia vital en las relaciones humanas, aunque de manera típica se le considera sólo como un medio para un fin (la intimidad sexual). Pero es manifiesto de modo creciente que la necesidad de tocar y de ser tocado constituye una variedad esencial de comunicación. El tocamiento es una finalidad en sí misma. La necesidad psicológica del contacto físico al tocarse, abrazarse, palparse y la respuesta tierna ante estos actos, es mayor y más intensa que la necesidad sexual. Además el contacto físico según Allen y Martin (1971), ha sido denominado el eslabón perdido entre el amor y el sexo. Es más, tocarse puede ser un ingrediente muy importante para eliminar la tensión y la depresión en general. Los seres humanos de todas las edades, orígenes y culturas responden de manera más amistosa, amorosa y emocionalmente sana cuando han tenido la oportunidad de tocar o acariciar o de ser tocados a acariciados. (McCary, 2000, p.135)

El coito no puede igualarse con la intimidad total; aunque por desgracia constituye la única clase de intimidad que muchos logran alguna vez o inclusive,

reconocen. La dependencia de la copulación en algunos individuos para expresar los sentimientos, sobre carga al sexo con la tarea de sostener una relación emocional, una prueba que, para que tuviera éxito debe recibir ayuda de muchos otros aspectos de la vida. El buen sexo significa algo más que el número de orgasmos y la calidad de los mismos; la frecuencia del coito, las posiciones ensañadas y las técnicas empleadas. El mejor sexo no constituye tan sólo una simple respuesta física sino una afirmación madura de amor.”el sexo fuera de la influencia positiva de la personalidad total puede ser monótono, aburrido, carente de estímulo y posiblemente exento de toda existencia y materialización”. Cuando la intimidad de una pareja de una pareja es sólo el sexo, no hay oportunidad para que piensen y sientan, sus mentes y corazones no se integran en el acto del coito. (McCary, 2000, p.136)

Maslow (1970) manifiesta que el amar a un nivel de compromiso más elevado, mejora el sexo, y vuelve su gozo algo más pleno. Por otra parte, el amor que los miembros de la pareja manifiestan de forma recíproca vuelve la frustración sexual menos aguda, cuando se bloquea la gratificación. En otras palabras no necesitan ambos una expresión sexual con tanta urgencia pero pueden gozar con mayor intensidad cuando la misma ocurre. En el coito, el sexo puede emplearse como una experiencia estrictamente física, una variedad momentánea de comunicación o de autoidentificación. En un nivel más elevado hay cierto grado de comportamiento mental y de comunicación verbal, que se mezclan con la experiencia física. En el nivel más alto de la sexualidad, las sensaciones físicas y las emocionales se expresan de manera libre y se fusionan con la empatía y la sensibilidad hacia el compañero. (McCary, 2000, p.136)

2.5 PROBLEMAS EN LAS RELACIONES AMOROSAS

Trata de que muchos de los componentes genuinos del amor con llevan ineludiblemente su vertiente negativa. La idealización presente en el enamoramiento, por su propia naturaleza, conlleva el desengaño cuando la realidad se presenta tal y como es; o lo desvelamiento de los aspectos más íntimos de uno mismo conlleva ineludiblemente ser susceptible del ataque más despiadado por parte de la otra persona cuando ésta cambie su afecto hacia nosotros.

Una consideración de todos los posibles problemas que pueden darse en unas relaciones amorosas, envidia, celos, depresión, angustia, frustración, obsesión, dependencia, sumisión, etc. Se presentan en tres aspectos: los celos, los factores que llevan a la ruptura de las relaciones entre personas de distinto sexo y la ausencia de relaciones amorosas o soledad.

White (1988), menciona que los celos son un estado emocional negativo provocado cuando una persona percibe que su relación amorosa con otra se ve amenazada por una tercera, sea ésta real o imaginaria. Por una parte, el dolor, la frustración o la rabia por la pérdida del otro y por otra, los sentimientos causados por la disminución de la autoestima y del amor propio. (Morales, 1998, p. 435).

Los celos tienen, en general, efectos negativos sobre la relación según Buunk (1987), y provocan muchos pensamientos, sentimientos y conductas negativas no sólo en la persona que los sufre. Sin embargo, en ocasiones el provocar celos en pequeña proporción es utilizado deliberadamente por los miembros de la pareja con el fin de obtener efectos beneficiosos sobre la relación. (Morales, 1998, p. 435).

Existen variables que influyen en que los individuos experimenten celos en mayor o menor medida como:

- a) Grado de implicación: cuando la relación implica poco amor o compromiso, el riesgo de los celos es menor.
- b) Medio cultural: que son las situaciones o conductas que dan más o menos celos.
- c) Nivel de autoestima: en general, cuánto menor es ésta, mayor es la tendencia a sufrir celos.
- d) Sexo: existen diferencias entre varones y mujeres en los factores que provocan los celos. Los hombres son más susceptibles al hecho de tener bajos niveles de autoestima, depender de la pareja como fuente de autoestima y tener una ideología de rol sexual tradicional. En cambio, el que las mujeres experimenten o no celos está vinculado con su dependencia global de su propia situación. (Morales, 1998, p. 436).

La ruptura de las relaciones amorosas depende en gran medida de las condiciones sociales. Ahora existe una ley de divorcio, la separación está más aceptada socialmente, las mujeres tienen mayores posibilidades de independencia económica y la presión de la iglesia es menor.

Por otro lado, el grado de implicación de cada miembro de la pareja y el nivel de intimidad alcanzado en ella, están relacionados con la continuación o no de relaciones, tanto si se trata de relaciones prematrimoniales como matrimoniales. Existen índices de intimidad en los que no se hace diferencia entre los dos tipos de pareja: ver a la otra persona a diario, haber tenido relaciones sexuales completas y vivir juntos.

La teoría del intercambio social aplicado en las relaciones interpersonales, compara sus costes y beneficios con los de la otra persona. Si ambos están equilibrados, la relación produce satisfacción y, en consecuencia estabilidad. Un desequilibrio se da cuando se está dando más a la relación que la otra persona y

viceversa. Las relaciones de pareja son equitativas cuando existe equidad por un lado y calidad y estabilidad de la relación por el otro. (Morales, 1998, p. 437).

Hill (1979), menciona que la semejanza y el ajuste aumentan la probabilidad de que la pareja esté junta si se encuentran relativamente igualados en edad, perspectivas educativas, inteligencia y atractivo físico. (Morales, 1998, p. 437).

Por otro lado, la rutina y el aburrimiento son un factor clave en la separación de las parejas, las creencias de la gente, así como otros indirectos que suministran apoyo para esta idea. Bain (1970), dice que las afrechas que se encuentran satisfechas en sus relaciones es por las muchas y variadas fuentes de satisfacción y viceversa. (Morales, 1998, p. 438).

Byrne y Murne (1988) exponen que es desastroso para una relación la aparición de la crítica y la evaluación negativa, al principio probablemente inexistente, después quizás contenida y, por último, manifiesta. La aparición de descalificaciones y críticas, cuando no de claros insultos, no sólo constituye un estímulo aversivo para el otro, sino que produce un círculo vicioso haciendo que la otra persona tienda a responder de la misma manera y produciendo, en consecuencia, un escalamiento de la aversión recíproca. (Morales, 1998, p. 439).

Finalmente causante de problemas en las relaciones amorosas es la soledad entendida como el deseo no conseguido de mantener una relación o relaciones interpersonales estrechas. Para Perlman (1982), lo anterior consiste en una discrepancia subjetiva entre los niveles de contacto social deseados y los obtenidos y existen tres aspectos importantes en la soledad: (Morales, 1998, p. 439).

- a) El déficit percibido puede ser cuantitativo (no tengo amigos, o tengo menos de los que quisiera) o cualitativo (siento que mis relaciones son superficiales o no tan satisfactorias como quisiera).

- b) Estriba en el carácter subjetivo de la soledad: es la propia persona quien decide si su nivel de contacto social es satisfactorio o no, de manera que un observador externo nunca puede saber con certeza si una persona se siente sola o no. Alguien puede tener una amplia familia, una rica red de relaciones familiares y sociales, y sentirse terriblemente solo, mientras que otra persona puede vivir aislada en una montaña, sin ningún tipo de relación, y no sentirse sola. El aislamiento a diferencia de la soledad refiere a cuando la persona quiere estar sola en determinados momentos de su vida. El juicio que cada persona realiza sobre si se siente solo o no, influye en los criterios y normas respecto a las relaciones que existen en el medio social que nos rodea.
- c) Una vivencia o un sentimiento negativo se relacionan con sentimientos de depresión, ansiedad, insatisfacción e infelicidad

Perlman (1982), apunta que la soledad puede afectarnos a cualquiera de nosotros. Sin embargo hay personas que tienen un mayor riesgo de sufrirla que otras y que las características asociadas a las éstas son: (Morales, 1998, p. 440).

- a) Características de personalidad: tienden a ser introvertidas, tímidas y ansiosas.
- b) Autoestima disminuida, sentimientos de incompetencia, no queridos y sin valor.
- c) Habilidades sociales: las personas tímidas no saben cómo comportarse, revelan poco de sí mismas y cuando lo hacen utilizan formas inapropiadas.
- d) Características sociodemográficas: la edad y el estado civil de las personas han aparecido relacionados con la soledad, aunado a la creencia de que las personas más solas son las de mayor edad.
- e) Experiencias infantiles: sugiere que las experiencias infantiles de relación con los padres influyen en la susceptibilidad cuando adulto para sufrir soledad.

2.6 SUBJETIVIDAD FEMENINA.

Los procesos básicos para saber cómo llegamos a conocer a otras personas e interactuar con ellas son un aspecto clave en las relaciones sociales y se denomina percepción social. (Morales, 1998, p. 149).

La percepción social abarca comprender otra vida, activa e independiente, así como la acción de otras persona. Nuestras acciones producen reacciones en los demás. La percepción social implica las reacciones de los demás. Sus acciones son recibidas por los demás y regresan de alguna manera para afectarle. La percepción social implica interacción ya que las formas como conocemos y nos dirigimos a otras personas son diferentes de las formas en que enfocamos los objetos.

Entre nuestras similitudes universales, el distintivo de nuestra especie es nuestra capacidad para aprender y adaptarse. En lo relativo al autoconcepto y las relaciones sociales, la selección de nuestros amigos y pareja y la forma en como los demás nos tratan, la altura y el pelo pueden tener importancia pero el origen étnico y el sexo la tienen mucho más. Todas las culturas asignan a las personas roles sociales. La representación de un rol cultural con frecuencia lleva a las personas a internalizar su comportamiento. Es por ello que un cambio de rol puede hacer que cambie nuestra perspectiva. (Chodorow, 2003 p.173).

En nuestra sociedad occidental se propone como ideal la sumisión femenina y la agresividad masculina. Existe la tendencia de obligar a la mujer a prepararse para un papel de objeto más que de sujeto, se le impulsa a la pasividad. Margaret Mead, (citada en Piret, 1968, p.29), admite la influencia del medio social que lleva al individuo a elegir entre las numerosas posibilidades de comportamiento, aquellas que harán de él un ser bien adaptado a su grupo sexual.

Esta influencia social actúa sobre la plasticidad de la naturaleza humana para crear estereotipos más o menos indiferenciados del hombre y la mujer y

determinar los papeles que en la sociedad le corresponden, según el grado de diferenciación de los papeles sexuales según factores económicos y el modo de organización familiar. Así la sociedad le atribuye al mismo tiempo un sexo psicosocial. (Piret, 1968, p.30)

El papel que ha jugado la mujer ha sido en función de características psicológicas personales cuyo propósito sea complacer a otro, animándolas a desarrollar tales características como sumisión, pasividad, docilidad, dependencia, falta de iniciativa, indecisión y falta de crítica de análisis.

Por lo que en la mujer se establece un proceso de alienación ante los demás. De modo que su destino depende de agregar y complacer a los otros; así como aceptar o no el concepto e imagen que los demás tienen de ella. (Piret, 1968, p.34, 37)

A la Cultura la entendemos como las formas de comportamiento, ideas y actitudes y tradiciones perdurables, compartida por un gran grupo de personas y transmitidas de una generación a la siguiente., (Chodorow, 2003, p.173).

La cultura es lo compartido por un gran número y que se transmite a través de las generaciones; ideas, actitudes, formas de comportamiento, tradiciones. Se nota el poder moldeador de la cultura en las ideas en la manera en que los hombres y las mujeres deberán comportarse. Y las expectativas de comportamiento para hombre y para mujeres definen los roles de género, lo que demuestra que la cultura fabrica nuestros roles ya que van cambiando conforme al tiempo y por lo tanto también se moldea el género. (Chodorow, 2003, p.202).

El género, por su parte, como tal se concibe como un elemento estimular, algo que está en la mente del que percibe, antes que en la propia naturaleza humana, y que llega a ejercer un papel determinante no sólo sobre las percepciones, sino también sobre los juicios, inferencias, expectativas y procesos de atribución que se desarrollan acerca de las personas pertenecientes a cada grupo en función del

sexo (Fernández, 1998, p.35). Influye en todas las áreas de la vida de los individuos, en la construcción de identidad, en la conformación de valores, actitudes, sentimientos, conductas y en las actividades diferentes para cada sexo y se agrupa en masculino y femenino donde se culturalmente son aceptadas según los modos de organización de la sociedad.

En el papel de género contemplamos al conjunto de normas y prescripciones dictadas por la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino en las que también se consideran a la clase social, al grupo étnico y al nivel generacional de las personas. El sistema sexo-genero es el conjunto de disposiciones por las cuales una sociedad determinada transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, en cultura. (Flores, 2000, p.96).

A partir de los años 80's los estudiosos se han sentido más libres para estudiar las diferencias de género. Hacia los 90's existen estereotipos que todavía se dan hacia las mujeres. (Menos agresiva, dadas a la crianza, sensitivas, o que se relacionen los sentimientos alas mujeres como más favorables que los que experimentan los hombres, poseedoras de empatía con la capacidad de sentir lo que otros sienten). Sin embargo, la sensibilidad de las mujeres no necesariamente refleja una diferencia innata de género. Puede ser que cada género responde a las expectativas sociales de su rol. Y se encuentran motivados por sus necesidades en una situación particular, de tal manera que es más fácil que se acepte el liderazgo de un hombre que el de una mujer. (Chodorow, 2003 p.188).

Por influencia de la Psicología Cognitiva, el estudio de los estereotipos se acerca al conocimiento de los procesos psicológicos que intervienen en su génesis y funcionamiento Son caracterizados por admitir una escasa variabilidad individual convirtiéndose en un elemento peligroso y discriminatorio (Piret, 1968, p.38).

Los estereotipos de género son un sistema de creencias acerca de las características, atributos y comportamientos que se piensa son propios,

esperables y adecuados para determinados grupos; estos estereotipos son fácilmente observables manifestando expresiones populares que pueden llegar a influir sobre los comportamientos y actitudes de dichas personas (Barrera, citado en Fernández, 1998, p.35). En la femineidad existen imágenes estereotipadas que son resultado de expectativas sociales, experiencias pasadas, exposición a modelos prototípicos e interacciones comportamentales que tienen como resultado distintos tipos de refuerzos.

Los pensamientos estereotipados presentan una funcionalidad contextual, pudiendo ser evaluados tanto de una consideración positiva (representación esquemática de la realidad) como negativa (prejuicio social). Las imágenes mentales se construyen como reacción frente a factores medioambientales, actuando como un modo de justificar la respuesta a la necesidad de identidad social. (Safrán, 1994, 90).

Así, el ser humano, cuando se enfrenta a una situación de interacción, no lo hace de forma neutra, sino que realiza toda una valoración de la información, de sus demandas sociales y personales, de la persona con la que va a interactuar (sus características físicas y comportamientos) de los objetivos que quiere alcanzar con dicha interacción, de lo que se espera de él (ya sea como persona individual o como miembro de un grupo). (Fernández, 1998, p.36)

Capítulo III

LA AUTOPERCEPCIÓN

La autopercepción es el proceso a través del cual las personas intentan comprenderse ellas mismas observando su propia conducta y las circunstancias en que ocurre. (Morales, 1998, p. 595).

Bem (1972) dice que “las expresiones de actitud de un individuo pueden considerarse como inferencias de la observación de su propia conducta y de sus variables estímulo concomitantes. Como tales sus expresiones son funcionalmente semejantes a las que sobre él podría hacer cualquier observador externo.” (Morales, 1998, p. 595).

Sugiere que las personas usan a menudo las mismas técnicas para hacer juicios respecto a sus propias actitudes que para inferir las actitudes de los otros. Cuando se nos pide que estimemos las actitudes de alguien, nos vemos obligados a confiar nuestros juicios en determinadas señales externas, tales como su conducta o afirmaciones verbales, ya que su actitud real interna no es observable.

3.1 TEORÍAS SOBRE AUTOPERCEPCIÓN

Una de las teorías de la autopercepción se basa en gran medida en los modelos de atribución. Defiende que las personas no recurren a sus disposiciones internas para explicar su conducta cuando ésta parece estar bajo el control de un poder externo. La teoría de la disonancia se afirma que la conducta contraria a las creencias produce un estado de tensión o desagrado que las personas reducen haciendo sus actitudes y conductas más consistentes. En la teoría de la autopercepción se defiende, en cambio, que la persona infiere sus actitudes de su conducta anterior, a menos que haya una suficiente justificación externa. (Morales, 1998, p. 596).

Las interacciones evolutivas que ayudan al individuo a integrar plenamente experiencias tanto internas como externas, contribuyen a facilitar la adquisición de un sentido coherente de uno mismo. A la inversa, las experiencias reiteradas de intensa ansiedad o de escasa concordancia del afecto pueden dar lugar a un sentido fragmentado de uno mismo. (Safran, 1994, p.91).

Por su parte, Hamachek menciona que “Cada individuo se porta en forma congruente con su campo perceptivo” que es una organización más o menos flexible de los significados personales que todo sujeto posee en un momento determinado también se llama mundo privado o personal, campo psíquico o espacio vital o campo fenomenológico. Es decir el comportamiento de un sujeto depende de lo que cada uno ve. Su conducta no depende de los hechos objetivos sino de las interpretaciones “subjetivas” (1981, p. 35).

Agrega que todo hombre está constantemente motivado para mantener y aumentar la estimación en sí mismo. Las percepciones hacen posible que conozca el mundo circundante y que observe una conducta que le permita satisfacer la necesidad fundamental de adecuación personal, la cual influye de manera profunda en las percepciones. (Hamachek, 1981, p. 36)

De manera análoga, los valores influyen en las percepciones y en la conducta. Estamos propensos a percibir con mayor facilidad las cosas, las experiencias y las personas a quienes apreciamos y estimamos. De la misma forma, la gente tiende a observar una conducta que concuerda con aquello que considera verdadero. En este sentido, ver no sólo es creer sino también actuar. Un hecho no es sólo aquello que nos indica su naturaleza sino lo que uno piensa que es. Las creencias influyen en la percepción, nutren las suposiciones y en gran medida rigen el comportamiento. No es fácil renunciar a lo que se piensa que es verdad. Las percepciones de una persona a cerca de otra son tan diversas como las suposiciones en que descansan. (Hamachek, 1981, p. 39)

Las creencias son difíciles de cambiar sobre todo en aquellas personas con fuertes prejuicios, los cuales después de todo, son simplemente creencias que han adquirido tal estabilidad que han llegado a formar parte de la estructura de la personalidad. (Hamachek, 1981, p. 40)

Respecto al concepto de uno mismo, la percepción es un proceso selectivo y la imagen que se tiene de la propia personalidad influye de manera determinante en la riqueza y en la verdad de las percepciones escogidas; es decir, todo depende de la manera en que cada persona se perciba a sí mismo. Pero hay otra consideración relacionada con el impacto que produce el concepto de sí mismo en la percepción: efecto contraproducente que consiste en comenzar con una actitud negativa y que garantiza casi siempre su proyección sobre la conducta “traerá” al sujeto pruebas de que realmente le es imposible realizar aquello para lo cual se sentía incapaz desde un principio. Al final esto se convierte en algo verdadero que por su misma naturaleza se cumple. Aunque también se puede iniciar en una actitud más positiva y acumular hechos que apoyen y mantengan una autopercepción más favorable. Lo anterior no quiere decir que el rendimiento y la conducta sólo sea consecuencia de los enunciados “puedo” y “no puedo”. El comportamiento es una cosa mucho más compleja, todo hombre posee aptitudes y destrezas que le capacitan para hacer mejor que algunos unas cosas y otras un poco mejor que la mayoría. (Hamachek, 1981, p. 41)

No existe una realidad única pues la composición de las cosas parece diferente en diversos momentos y cuando vemos una imagen no podemos ver otra. Aquello que llamamos nuestra concepción de la vida es una imagen cambiante y no una realidad permanente. La aceptación de un nivel determinado de ambigüedad en la existencia es imprescindible para conservar el sentido de la condura y del equilibrio personal. Lo que uno ve corresponde a la percepción de los otros, y lo que ellos ven a veces no es lo que uno desea percibir. En general, las diferentes percepciones no son excluyentes, sino complementarias. (Hamachek, 1981, p. 46)

Exponentes del enfoque psicosocial humanístico como Cooley reconocen que el medio social de donde procede el individuo contribuye en gran medida al concepto que éste desarrolla de sí mismo. A partir de esta suposición elaboró una teoría del yo que se refería primordialmente a la manera en que las interacciones personales afectan al crecimiento de sí, a lo que él llamo la noción del yo concebido como un espejo. Donde resalta la importancia que tiene la autovaloración para la percepción exacta del individuo y su interpretación de la reacción de la otra persona frente a él. (Hamachek, 1981, p. 51)

Mientras que para Mead, el concepto de sí mismo está formado por la sociedad. Y deducir el contenido del este a partir de su interacción con el mundo social. Desde esta postura, el hombre llega a conocerse y a emitir reacciones ante su personalidad según su percepción de cómo la gente responde frente a él. De esta manera, se crece en un ambiente social donde existe comunicación social. Y dependiendo de los papeles en los que se desenvuelve el individuo a su vez corresponderá al número de grupos sociales a los que pertenece. De tal manera que puede reflejar los valores y actitudes en un ambiente social y paralelamente representar las expectativas y actitudes de otros ambientes. (Hamachek, 1981, p. 52)

Los exponentes de estos enfoques identifican el hecho de que la gente no sólo confiere un sentido personal a sus percepciones y experiencias, sino que ajusta su conducta para que concuerde con esos significados. A fin de alcanzar la mayor precisión en las percepciones se debe adquirir un profundo conocimiento de sí mismo y de las formas en que las necesidades, los valores y las creencias afectan la percepción del mundo que nos rodea. La necesidad de conocerse a sí mismo es esencial y universal en experiencia humana, se trata en realidad de contar con una imagen de la persona que sea lo bastante precisa como para ser factible y admisible, de modo que el sujeto se esfuerce por disfrutar al experimentarla y al expresarla, sobre todo porque para estos autores, no es innato

el origen y la función de la necesidad llamada aceptación, amor y comprensión de sí mismos. (Hamachek, 1981, p. 52)

2.2 DIFERENCIAS PERCEPTUALES FEMENINAS

Por otro lado, al género también se le conoce como “sexo” que se define como clasificación de los entes vivos en machos y hembras de acuerdo con sus órganos reproductivos y las funciones asignadas por su determinación cromosómica; y género como la autorrepresentación de las personas como hombres o mujeres y la manera en que las instituciones sociales responden a las personas a partir de su presentación individual. (De Dios, 2004, p.17).

Los sistemas de sexo-género son conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómica-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción y a las formas de relación social. (De Dios, 2004, p.18). Concede ciertos derechos a los varones sobre sus parientes mujeres pero no al contrario. La mujer no ha tenido derecho sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo. Y esa no exigencia de su propio cuerpo es el origen de relaciones que organizan y producen el sexo y el género en las sociedades contemporáneas. (De Dios, 2004, p.101).

Existen diversos factores para determinar los roles que se generan no solamente desde la identificación biológica sino también desde el mercado del trabajo y la ubicación de las personas privadas y públicas. .las mujeres cuando realizan una jornada laboral no pueden, a diferencia de los hombres, desarticular su pensamiento de sus “obligaciones”. Para las mujeres existe un determinante social/psicológico que se refiere a su papel de ser madres antes que trabajadoras asalariadas, en este sentido existe una diferencia entre la apropiación de ser hombre y ser mujer. (Flores, 2000, p. 97)

El sexo da cuenta de las características biológicas y anatómicas de los seres humanos, esto es de los cuerpos, de su aparato reproductor identificado por los genitales: hombre si tiene pene, mujer si tiene vagina.

Uno de los aspectos más relevantes en esta situación es el sexo de la otra persona. (Geis, 1993, citado en Fernández, 1998, p.37). Su importancia se deriva de dos fuentes: la primera hace hincapié en que la sociedad concede a todo lo relacionado con sexo (o género), y , en segundo lugar, por ser la característica que más fácilmente puede ser evaluada al imponerse de forma inmediata en cualquier relación social.

Una de las características de los seres humanos, y de los grupos formados por ellos, es la necesidad de comparación entre las personas o grupos, para evaluar sus niveles de ejecución. Uno de los objetivos de esta comparación social es el deseo de obtener resultados positivos, con la finalidad de afirmar la imagen de sí mismos o conseguir una imagen positiva respecto al propio grupo. De ahí que los seres humanos tiendan a integrarse en grupos formados por aquellas personas que les son más afines, ya sea por características físicas, intelectuales o por intereses (Fernández, 1998, p. 37).

Particularmente, una diferencia es el grupo de mujeres claramente discriminado, al estar identificado con un comportamiento de bajo rendimiento social (emocional, gentil, sensible, paciente, sentimental, comprensiva, compasiva, crédula). Quienes pueden tener como objetivo la autoverificación que se refiere al deseo de mantener y consolidar la idea que se tiene de sí mismo, mostrando una cierta consistencia de comportamiento en las distintas situaciones que se le puedan presentar (Fernández, 1998, p.39).

El varón puede y, de hecho, mantiene una independencia a diferencia de la mujer, quien en la mayoría de los casos vive su jornada laboral como la posibilidad real de complementariedad del gasto familiar. La subordinación de la mujer desde lo laboral también existe, es decir, la estructura de división en el

mercado de trabajo está conectada a la estructura de roles atribuidos en el seno de la familia. (Flores, 2000, p.98).

Un estudio realizado por el Departamento de Investigación del Hospital Gral. De Zona No.36, del Seguro Social, Coatzacoalcos, Ver. (2001), incluyó a 351 estudiantes de enfermería el objetivo de la investigación fue correlacionar la percepción de la imagen corporal de estudiantes universitarios con su IMC y conocer en ellos la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La investigación se realizó en dos fases. En la primera se aplicó a 281 alumnos un cuestionario de 9 siluetas para identificar su imagen, registrando peso y talla. En la segunda fase en una muestra aleatoria se obtuvo el peso y la talla de 71 estudiantes. De donde se obtuvo que las mujeres se preocupan más por su imagen y se definen adecuadamente a sí mismas que los hombres. (Rodríguez, 2001).

De modo que, las mujeres buscan percibirse de forma consistente con respecto a las características de feminidad establecida socialmente, dependiendo del grado de valoración que se conceda a cada una en sus grupos de referencia; seleccionando ambientes que posibiliten la confirmación de preferir interaccionar con personas del mismo sexo o en las mismas condiciones. O bien, la autovaloración, integrada en el sistema afectivo, el cual se refiere al deseo de obtener comparaciones positivas, con el fin de mantener un nivel elevado de autoestima dependiente de la naturaleza y dimensión en que se compara el individuo, es decir, cómo es deseable y lo relevante que es para uno mismo (Banaji y Prentice, 1994; Wood, 1989, citados en Fernández 1998, p. 39).

Así, al tomar conciencia de la forma en que el papel debe ser desempeñado y del impulso dinámico que requiere, el ser humano, partiendo de sus características corporales, se adaptará poco a poco al tipo sexual de su cultura, a los estereotipos admitidos en su medio, por lo menos en la mayor parte de los casos. Ya que la naturaleza humana está dotada de una plasticidad que le permite adaptarse a las

condiciones socioculturales más diversas; incluso cuando las diferencias físicas contribuyan a las diferencias de comportamiento.

Así, las influencias socioculturales pueden llegar a determinar comportamientos sean masculinos o femeninos para los respectivos sexos o invertidos. Ya que la división de las actividades influye sobre los tipos sexuales y esta división varía según la civilización y la época.

Además, el desarrollo de los tipos sexuales tiene también lugar en el encuentro varón-niña, hombre-mujer: cada uno se crea una imagen del otro sexo y actúa a manera de justificarla. Se forman así estereotipos que poseen un gran poder de sugestión.

Actualmente, (Fernández, 1998, p.40) plantea que la sociedad suele inducirle a la mujer a verse a sí misma y a sus intentos de conocer y actuar en base a sus necesidades o de llevar su vida más allá de los límites prescritos como si pretendiera cambiar su personalidad. Los intentos de enriquecer su vida incluso en la dirección de sus intereses femeninos tradicionales eran y son aún tergiversados como intentos de menospreciar o imitar a seres “superiores”, haciéndole cada vez más difícil llegar a percibir su autodesarrollo en términos distintos.

Cuando una mujer no consigue satisfacer las necesidades importantes como las corporales y responder a ellas de forma placentera es en gran parte porque no se le enseña y anima a tomarlas en cuenta, a explorarlas o a intentar actuar en base a ellas como individuo; sino se le exige renunciar a todos sus recursos impidiéndole desarrollar un sentimiento válido y fiable de amor propio, lo que conlleva a que la mujer se llegue a percibir como desagradable, desordenada o sucia, provocando entonces sentimientos de debilidad frente a otros dentro de la sociedad.

No obstante, dado que la mujer puede manipular el conocimiento de debilidad que tiene, puede ser o no su portadora y convertirse en la creadora de una concepción diferente de ella, o de los caminos adecuados para evitarla. La mujer por tanto se convierte en portadora social de ciertos aspectos de la experiencia humana, dependiendo de ella que se admitan o no los mismos. (Fernández, 1998, p.41).

A la mujer se le ha llevado a concentrarse en las emociones y reacciones de los demás a tal extremo que se le ha impedido examinar y expresar las suyas. Si bien esto es comprensible, la mujer aún no ha aprendido a aplicar esta facultad altamente desarrollada a la exploración y conocimiento de sí misma.

Hoy en día la mujer lucha por seguir avanzando y crear una nueva forma de persona, con más valor, más de cuerpo entero y más conciente. Se ha hecho evidente, que si quiere cambiar el funcionamiento cotidiano de su vida, la mujer ha de crear nuevos conceptos de lo que significa ser persona. Si se resiste a las antiguas prescripciones y demandas internas y externas, tiene que encontrar otras nuevas formas de vida. Por ello para muchas mujeres actuar y reaccionar en base a su propio ser es enfrentarse directamente a su definición de sí mismas y de su forma de actuar.

De manera que la gente, algunas veces suele estar convencida de que necesita relacionarse con los demás en cierta forma fija, y puede reaccionar enérgicamente si no consigue producir la situación o relación deseada. Una forma de describir todos los problemas psicológicos sería decir que la gente cree que puede estar segura y satisfecha sólo si completa una cierta imagen de lo que necesita y consigue forzar a los demás a que también lo hagan. Si no lo consiguen podrían crearse conflictos (Fernández, 1998, p.42).

Este mismo autor también menciona que el conflicto que crea la autopercepción en la mujer muchas veces puede provocar ansiedad y dolor, pero incluso en esos

casos se trata de algo diferente a los sentimientos implicados en el conflicto destructivo en el que se puede presentar la sensación de que uno debe apartarse de sus deseos y anhelos más importantes, entonces tiende a estallar en una forma extrema social e individualmente. Esta tendencia del conflicto se vuelve violencia cuando se reprime.

Por lo que, el valor que la persona concede a su interior determina su estima personal y cuanto menos se estime a sí misma mayor será su ansiedad y más intensa su respuesta a las presiones que se le hacen para que asuma un determinado papel. Sus pensamientos y sentimientos actúan como centro de estabilidad, como marco de referencia y principio de organización para entrar en contacto con el mundo social y físico, concibiéndose asimismo a partir de lo que se ha aprendido con la interacción con los demás.

La mujer sigue percibiendo el mundo en términos interpersonales y personaliza la realidad objetiva, sean cuales sean sus logros de tipo ocupacional, tiende a estimarse a sí misma sólo en función de lo que a su vez la estiman aquellas personas a quienes ella ama y respeta.

(Fernández, 1998, p.44) también refiere que la mujer que ha interiorizado esos valores poseerá un ideal de sí misma que dependerá, de la capacidad de realización instrumental que valora la cultura; por el contrario, la persona se estima poco a sí misma cuando lo que es está muy lejos de lo que quisiera ser. La mujer que compagina sus diversos papeles y desarrolla sus distintas capacidades y atributos podrá tener un sentimiento elevado de su estima personal y también lo tendrá aquella cuyas motivaciones se muevan exclusivamente dentro del marco del modelo femenino.

No obstante, para las mujeres, no sólo es importante su autoconocimiento, sino también el ejercicio de su sexualidad, dentro de la cual, la sexualidad es principalmente una actividad que intensifica la comunicación y las relaciones

humanas. Aunque no seamos plenamente reflexivos de ello, por medio de nuestros cuerpos, géneros e identidades sexuales, nos comunicamos de una forma especial con los demás. La relación íntima, sea ésta del tipo que sea, es una importante forma de comunicación, especialmente en el caso de la relación amorosa. El placer es un elemento básico en esta relación ya sea físico o psicológico, nos hace crecer como individuos y llenar un vacío afectivo y relacional que todos tenemos. Evidentemente, este hecho no ha sido aceptado hasta la actualidad, lo que nos indica que se ha subestimado gravemente el valor de "lo sexual" en nuestras vidas (Martínez, 2002).

Sin embargo, la mujer va al encuentro del amor casi siempre con un sentimiento de ansiedad, temerosa que la fuerza del sentimiento despierte en ella las tendencias atávicas de "la mujer resonancia del hombre", temerosa de que la pasión la obligue a renunciar a sí misma, a abandonar su trabajo, su vocación y la finalidad de su vida. Se trata de la protesta contra la esclavitud moral de un sentimiento que exteriormente puede ser libre. Todo esto significa la rebelión de las mujeres de estos periodos de transición, las cuales todavía no han aprendido a conciliar la independencia y la libertad interior. (Kollontai, 1989, p.54).

Por lo que la mujer perdona la incapacidad del hombre para proporcionarle un bienestar material; perdona una falta de atención de orden exterior con respecto a ella, pero no olvidará ni aceptará una falta de atención hacia su ser interior, hacia su personalidad.

Entonces, la necesidad que tiene la mujer de sentirse amada, no tanto por el eterno femenino sino por el contenido de su interior, se hace mucho más intensa conforme más conciencia tiene de sí misma como individualidad. Buscando la armonía de la pasión y la afinidad, la conciliación entre el amor y la libertad, la unión nacida del compañerismo y de la independencia recíproca.

De modo que la mujer aprecia más su valor a medida que sus intereses sobrepasan los límites impuestos por la familia, el hogar y el amor, obligándola a resolver por sí sola los cuidados materiales de la vida, mostrando una actitud negativa o indiferente ante formalidades.

La mujer mantiene, erige y se desarrolla en un contexto de vínculo y afiliación con los demás. El sentido de identidad femenina se organiza alrededor de la capacidad de crear y mantener afiliaciones y relaciones. Muchas mujeres perciben la amenaza de la ruptura de una afiliación, no sólo como la pérdida de una relación, sino como algo muy próximo a la pérdida total de la identidad (Kollontai, 1989, p.54).

Por lo que Bardwich (1976, p.254,255) refiere que los sentimientos de soledad, separación e impotencia siempre forman parte del núcleo del concepto de uno mismo, así como la identidad sexual, la confianza, el amor y la aceptación, incluyendo la imagen corporal y las sensaciones del cuerpo así como las técnicas básicas del fortalecimiento y de las defensas. Esta es una identidad básica que delimita las identidades secundarias que pueden adquirirse posteriormente. La identidad secundaria es un producto de expectativas básicas que la sociedad fija en relación a cada rol, de las características de la persona y de sus experiencias, y de cómo se percibe a sí mismo la persona en ese papel.

Esto significa que las conductas del rol reflejan una personalidad social estereotipada, pero también reflejan las características de la persona que actúa en ese papel. De modo que las identidades secundarias se modifican en su función de éxito en la satisfacción de necesidades de logro y de afiliación, la identidad personal, entonces se vive de forma ansiosa y la propia estima se vuelve vulnerable, por las presiones de la sociedad que considerará las relaciones con el otro sexo como fuente de estima personal y como causa de ansiedad; así que para estar segura de su estima tendrá que triunfar en esas relaciones. (Bardwich, 1976, p.257)

La mujer domina la necesidad de establecer una relación amorosa íntima, de amar y ser amada, y la gratificación de las necesidades maternas para el bienestar de sí misma.

3.3 ESTEREOTIPOS

El estereotipo se trata de un concepto claramente articulador entre los procesos psicológicos, primordialmente los motivacionales, los cognitivos y los sociales, pues los estereotipos en definitiva son creencias que versan sobre grupos y a su vez se crean y comparten en y entre los grupos dentro de una cultura. Tanto si se lleva a cabo una aproximación al concepto desde el punto de vista histórico, como si se hace desde una perspectiva sincrónica, se dan ciertas oscilaciones en cuanto al peso que se dan a los diversos factores como determinantes de los estereotipos. Los estereotipos se definen como el conjunto de atributos asignados a un grupo o categoría social. (Morales, 1998, p. 287)

3.3.1 DEFINICIONES DEL ESTEREOTIPO Y SU CLASIFICACIÓN

Tanto Miller como Ashborn y Del Boca (1982) toman en cuenta la dimensión erróneo-normal y la individual-social. Millar clasifica las definiciones según consideren o no el estereotipo como una forma de pensamiento, y según incluyan o no el acuerdo o consenso social en la definición. Esto le permite clasificar las definiciones sobre la base de las dos dimensiones. Cuando se habla de forma inferior de pensamiento se está aludiendo a que son erróneos porque no coinciden con la realidad, porque obedecen a una motivación defensiva, por tener un carácter de sobregeneralización, porque son rígidos o están vinculados al etnocentrismo, entendido como la sobrevaloración del propio grupo y el rechazo y hostilidad hacia los grupos opuestos o exogrupos. (Morales, 1998, p. 287)

Tajfel (1981) dice que un estereotipo acerca de un grupo étnico se define generalmente en función del consenso de opinión acerca de los rasgos atributivos al grupo. (Morales, 1998, p. 287)

Por otra parte el estereotipo debería reservarse para el conjunto de creencias mantenidas por un individuo en relación con un grupo social; el término estereotipo cultural debería usarse para describir patrones de creencias compartidas o propias de la comunidad.

Ashborn y Del Boca (1981) en su definición de estereotipo, se fijan en las dimensiones de error y consenso, y dicen que el contenido de los estereotipos se refiere a lo característico o a lo diferencial del grupo. Refieren dos puntos de desacuerdo de los estereotipos como algo negativo o erróneo, señalan que: a) se trata de conceptos incorrectamente aprendidos; b) se trata de sobregeneralizaciones o de inexactitudes. El problema que supone es que no resulta fácil de poner a prueba, pues no hay criterios disponibles para determinar si se trata de una sobregeneralización. c) son excesivamente rígidos a pesar del transcurso del tiempo. (Morales, 1998, p. 288).

Proponen que la afirmación de rigidez sólo sería defendible si los estereotipos se mantuviesen a pesar del cambio en las relaciones intergrupales. Están en contra de la visión de estereotipos como algo negativo ya que no creen parsimonioso incluir juicios de valor en la definición de un término científico, porque ese modo de conceptualizarlos los aísla de otros procesos normales, porque implica dar por válidas las razones que se emplean para calificarlos como negativos.

El segundo punto de desacuerdo es si se debe o no incluir el carácter compartido en la definición de estereotipo, ya que los estereotipos serían las creencias del individuo acerca del grupo, añadiendo el adjetivo cultural cuando se da el consenso que serían las creencias del individuo acerca del grupo.

Y finalmente la tercera cuestión de desacuerdo tiene que ver con el tipo de características o rasgos que se incluyen en el estereotipo: los que caracterizan al grupo o más bien los que lo distinguen de otros grupos.

La postura que adoptan Ashborn y Del Boca es bastante ecléctica. Por un lado, apoyan el incluir los diferenciadores, porque en un plano individual pueden tener un alto valor predictivo y en el dominio de lo cultural pueden servir como indicadores de la posición que los grupos ocupan en la sociedad. (Morales, 1998, p. 288).

Por otra parte, indican que el estereotipo de un grupo no debe limitarse a ellos y se deben incluir los rasgos usados frecuentemente, pues los diferenciadores constituyen sólo una pequeña proporción del total y cobran significado en relación al conjunto.

En lo que sí están de acuerdo es en considerar que los estereotipos son constructores cognitivos que hacen referencia a los atributos personales de un grupo social, y en que, aunque éstos sean más frecuentemente rasgos de personalidad, no son los únicos.

En relación con las cuestiones suscitadas por Ashborn y Del Boca, parece conveniente prescindir de juicios de valor asociados a formas de pensamiento erróneo o defectuoso. En cuanto a la inclusión o no del consenso en la definición de estereotipo, parece lógico pensar que no se trata de una cuestión derivada sólo del empleo de la técnica, sino que tiene importancia teórica. Hay que destacar que el contenido concreto del estereotipo de un grupo depende del grupo o grupos con los que se establezca la comparación.

Por su parte Miller (1982) afirma que la estereotipia es, un problema psicológico complejo, pero que está asociado de forma inseparable a una matriz social más

amplía. Hay grandes número implicado en la estereotipia, tanto del lado del observador como del objeto. (Morales, 1998, p. 289).

3.3.2 HISTORIA DE LOS ESTEREOTIPOS EN PSICOLOGÍA SOCIAL

Un recorrido histórico del tratamiento del tema de los estereotipos en Psicología social, tiene un inicio obligado y el repaso de algunas contribuciones.

Según Lippman (1922) “los estereotipos nos hablan del mundo antes de verlo, en la mayoría de los casos no es que veamos primero y luego definamos, sino que definimos primero y luego vemos. Se trata de preconcepciones que gobiernan nuestra percepción, una forma de percepción que impone un cierto carácter a los datos antes de que los datos lleguen a la inteligencia”. (Morales, 1998, p. 291).

Los estereotipos suponen una forma de economía y de simplificación en la percepción de la realidad, ya que permiten reducir la complejidad a través de la categorización. Al mismo tiempo, las categorizaciones se corresponden con uniformidades en el ambiente y poseen así una cierta exactitud. Para Lippman resulta necesario economizar la atención, de forma que un abandono de los estereotipos supondría un empobrecimiento. Pero los estereotipos, además de esta función cognitiva, tienen una función defensiva, puesto que sirven para defender nuestra posición en la sociedad. Una garantía del respeto hacia nosotros mismos, es la proyección sobre el mundo de nuestros propios valores, de nuestra posición y nuestros derechos. Los estereotipos están, muy cargados de los sentimientos que están ligados a ellos. Son la fortaleza de nuestra tradición, y detrás de sus defensas podemos sentirnos seguros en la posición que ocupamos. (Morales, 1998, p. 291).

La función defensiva no se reduce a los individuos, sino que sirve para que ciertos grupos mantengan su posición dominante sobre otros. También se ocupa de lo que sucede cuando nos enfrentamos a una evidencia que contradice

nuestros estereotipos. La reacción depende del individuo. Si por rigidez, o intereses poderosos, ya no está abierto al cambio, puede pensar que lo que no se ajusta al estereotipo es simplemente una excepción. Pero si aún tiene una mentalidad abierta puede llegar al límite de perder la confianza en todas las formas aceptadas de ver el mundo.

Otra contribución acerca de los estereotipos es la de Allport (1954) quien define el estereotipo como “una creencia exagerada asociada a una categoría. Su función es justificar (racionalizar) nuestra conducta en relación con la categoría”. El hecho de que exista un estereotipo negativo de un grupo rechazado no es una explicación del rechazo, sino una manera de justificarlo. (Morales, 1998, p. 292).

Por otro lado para Campbell (1967) los estereotipos “reflejan al mismo tiempo el carácter del grupo descrito y proyectivamente el del que lo describe” (Morales, 1998, p. 293).

De la parte del grupo descrito indica que en cuanto mayores sean las diferencias entre grupos en determinadas características (costumbres, apariencia física, cultura material), tanto más probable es que formen parte de los estereotipos mutuos. También cuanto más contacto exista entre grupos, más fácil será que los estereotipos reflejen diferencias reales.

De la parte del que describe indica que de entre los rasgos que reflejan el mismo grado de contraste entre los grupos, los que mejor satisfacen las motivaciones del sujeto, o que tengan un mayor valor de incentivo como el que se puede obtener por devaluar a un exogrupo, formarán parte del estereotipo.

Para Campbell (1972) tiene interés el señalar los errores en el uso de los estereotipos que, son los siguientes:

- a) El absolutismo fenoménico implicado en la forma de caracterizar al exogrupo, al asumir que es tal como uno lo percibe o como el endogrupo lo describe, sin tomar en consideración el papel de las proyecciones y de las comunicaciones defectuosas. Se exageran así las diferencias percibidas, la homogeneidad intragrupal, desestimando el grado de coincidencia entre grupos.
- b) La percepción causal errónea, atribuyendo las diferencias a causas raciales más que al ambiente.
- c) El modo de ver la relación entre contenido del estereotipo y hostilidad. Es decir, pretender que son los rasgos negativos los que producen la hostilidad y no ver que es el etnocentrismo, las amenazas, a veces reales, o el desplazamiento de la agresión lo que producen la hostilidad, y ésta, a su vez, hace que se resalten ciertas diferencias.

Campbell concluye que los intentos de mejora encaminados a negar las diferencias caen en una de las falacias causales perores, cual es suponer que las diferencias causan la hostilidad, implicando que, si de verdad existieran esas diferencias, la hostilidad estaría justificada. (Morales, 1998, p. 294).

Finalmente Tajfel (1969) define los estereotipos como “atribución de características psicológicas generales a grandes grupos humanos”. Afirma que el problema de los estereotipos es la relación entre atributos que varían en dimensiones continuas y clasificaciones que son discontinuas. (Morales, 1998, p. 295).

Supone que los rasgos y características de personalidad que forman el contenido de los estereotipos se pueden considerar como variables continuas que se asocian subjetivamente a clasificaciones que corresponden a grupos y se aplican a los individuos, una vez que se conoce su pertenencia. Ello tiene dos consecuencias: en las situaciones ambiguas, facilitan la interpretación de la conducta individual en consonancia con el estereotipo; y resulta difícil encontrar

evidencia contraria al estereotipo cuando se juzga la conducta del grupo en su conjunto.

3.3.3 ORIENTACIONES TEORICAS EN EL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS

3.3.3.1 ORIENTACION SOCIOCULTURAL.

Para Stroebe e Insko (1989), las teorías del conflicto explican de forma adecuada las diferencias individuales. Así, la teoría de la identidad social supondría un aumento del favoritismo endogrupal en función de las diferencias en cuanto a la necesidad de autoestima. (Morales, 1998, p. 297).

Ambas teorías explican el etnocentrismo. El contenido el estereotipo sirve para apoyar las creencias en la superioridad del propio grupo y justificar la agresión hacia el exogrupo.

Las teorías del aprendizaje social suponen que los estereotipos proceden de la percepción de diferencias reales, o a través de la influencia de numerosos agentes sociales y que reflejan diferencias ocupacionales, o de vida urbana y rural, o diferencias en modos de aculturación entre distintos grupos.

Por otro lado, los estereotipos de género reflejan la distribución de los roles entre hombres y mujeres en la sociedad. (Morales, 1998, p. 298).

3.3.4 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD.

Estas teorías basan el estereotipo en la personalidad. Entre ellas cabe citar el chivo expiatorio de Allport (1954) que asocia la teoría de la frustración-agresión y supone que los miembros de exogrupos minoritarios son objeto de la agresión fruto de la frustración, agresión que se desplaza desde la fuente de la frustración a un grupo.

3.3.5 ORIENTACIÓN COGNITIVA.

Esta perspectiva, define al estereotipo como una estructura cognitiva que contiene el conocimiento, creencias y expectativas del que percibe respecto a un grupo humano.

Stephan (1985), considera las cogniciones intergrupales, como los estereotipos, desde la óptica del procesamiento de la información, enfocando los procesos de atención, codificación, retención y recuperación por la memoria, poniendo énfasis en los sesgos que se producen en el procesamiento de la información como consecuencia de las limitaciones normales de su funcionamiento. (Morales, 1998, p. 299).

Por su parte Hamilton y Trolie (1986) hacen la caracterización de la orientación cognitiva de la siguiente manera: a) supone que el funcionamiento y la naturaleza de los estereotipos es siempre igual. Se centran en los procesos y no en los contenidos; b) concede importancia a los sesgos en el procesamiento de la información y a su impacto en los estereotipos; c) no supone que los factores cognitivos por sí solos puedan dar cuenta de los fenómenos de estereotipia sin tomar en cuenta factores motivacionales y de aprendizaje social; y d) se debe dar cuenta de los procesos cognitivos para ver cómo aquellos tienen efecto sobre éstos. (Morales, 1998, p. 299).

3.4 ACTITUDES

Fazio (1989), dice que una actitud es una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada. Una evaluación significa el afecto que despierta, las emociones que moviliza, el recuerdo emotivo de las experiencias vividas, incluso las creencias acerca de la capacidad del objeto para conseguir metas deseadas. (Morales, 1998, p. 497).

Cuando una persona carece de experiencia con el objeto de la actitud, o cuando éste no despierta su interés, la fuerza de la asociación objeto-evaluación es inexistente. Más que de actitud, en estos casos es preferible hablar de no-actitud, ya que no existe una evaluación previa del objeto en la memoria.

En la fuerza de la asociación influyen tres procesos diferentes, si bien lo normal es que no lo hagan los tres con la misma intensidad. Si la persona asocia el objeto con la evaluación por medio de un conocimiento amplio y detallado de las propiedades y características del objeto, es un **proceso cognitivo**. Si la evaluación surge más bien de experiencias intensas, de carácter positivo o negativo, con el objeto de la actitud, el proceso es **afectivo**. Finalmente, es **conductual** si la evaluación surge de manera gradual de la implicación conductual de la persona con el objeto.

La consecuencia es que una actitud tiene tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo-conductual. El primero consta de las percepciones de la persona sobre el objeto de la actitud y de la información que posee sobre él. El segundo está compuesto por los sentimientos que dicho objeto despierta. El tercero incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él. Los tres componentes coinciden en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. En efecto, las percepciones o la información pueden ser favorables o desfavorables, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intenciones de conducta de apoyo u hostiles.

La actitud en sí misma, no es directamente observable Ajzen (1989) menciona que es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas medibles y que refleja en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud. En sentido estricto, conocer una actitud implica conocer con detalle cada uno de sus tres componentes. A su vez, éstos sólo se conocen adecuadamente cuando se han evaluado a través de varios índices diferentes. (Morales, 1998, p. 497).

3.4.1 ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES.

Las actitudes constan, de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Ello quiere decir que las respuestas que la persona emite frente al objeto de la actitud son susceptibles de una clasificación triple, según predominen en ellas los elementos de información-creencias, afectivos de intención-conducta. Sin embargo, a pesar de que estos elementos son diferentes entre sí, todos ellos comparten la disposición evaluativa frente al objeto.

Rosenberg y Hovland (1960) propusieron un **modelo jerárquico** de las actitudes en el que los tres componentes se consideran como subconjuntos de un conjunto superior, que es la actitud. (Morales, 1998, p. 500).

Una implicación del modelo jerárquico es que las medidas de un mismo componente deben ser muy similares entre sí (y por tanto, estar altamente correlacionadas) y poco similares a las medidas de otro componente. Pero, al mismo tiempo, dado que todos los componentes se engloban en la misma actitud, debe existir entre ellos algún tipo de relación.

3.4.2 RELACION ENTRE LOS COMPONENTES ACTITUDINALES.

La relación entre el componente cognitivo y el afectivo se ha tendido a conceptualizar como una consistencia afectivo-cognitiva. Es decir, se supone que la naturaleza del afecto que despierta el objeto de la actitud coincide con el contenido de la creencia. Si una persona cree que el objeto de la actitud facilita la obtención de objetos importantes, tal creencia debería traducirse en un afecto positivo hacia el objeto. A la inversa, si del contenido de las creencias se deduce que el objeto es un obstáculo para sus intereses, lo que habría que esperar sería más bien un afecto negativo.

Las actitudes no siempre presentan una consideración afectivo-cognitiva que se les supone. La razón es que muchos objetos de actitud son ambiguos y la

persona sabe perfectamente que, si bien favorecen la consecución de ciertos objetivos, impiden igualmente la de otros. En realidad, lo difícil es encontrar objetos de actitud monolíticamente positivos o negativos. En contra de la consistencia afectivo-cognitiva operan también las actitudes que surgen de una experiencia intensa de carácter afectivo, ya que su componente cognitivo suele ser bastante débil. (Morales, 1998, p. 500).

La consistencia afectivo-conativa es el grado en que el afecto actitudinal y la intención conductual coinciden. En un principio las personas tienden a realizar aquellas conductas que les resultan positivas y a evitar las negativas, y también porque es socialmente censurable que la conducta de una persona no coincida con las preferencias que ha manifestado públicamente.

3.5 FORMACIÓN DE LAS IMPRESIONES

El proceso de formarse deducciones de la personalidad y carácter a otra persona se denomina formación de la impresión y es un aspecto importante de la percepción social. (Morales, 1998, p. 150).

Para Berscheid y Walster (1974), el atractivo físico es importante en la formación de nuestras primeras impresiones de otra gente. Sin dejar de ser verdad que posteriormente en el desarrollo de una relación una personalidad cálida asuma mayor importancia, pero al inicio, la belleza es muy notoria y poderosa. (Morales, 1998, p. 149).

El atractivo físico es importante en las etapas iniciales de formación de la impresión en otras circunstancias, la gente asume que el atractivo físico tiene muchas características físicas como puede ser que las personas atractivas parezcan simpáticas, bondadosas y aún más inteligentes.

Cuando la información inicial, como las primeras impresiones de atractivo, tiene mayor efecto que la información posterior sobre la impresión total, ha ocurrido un

efecto de primacía. Cuando la información posterior a la más reciente ha influido más en la percepción social que la información inicial, entonces se tiene un efecto de novedad. (Morales, 1998, p. 151).

Ocurren tanto los efectos de primacía como los de novedad, pero es esclarecedor considerar algunos de los factores que pueden hacer más probable unos que a otros en una situación dada. A veces la primera parte de la información que obtenemos de otra persona o situación es importante en extremo. Esta apoya nuestros pensamientos y la información subsecuente se asimila produciendo así un efecto de primacía.

Si se pone más atención a las primeras piezas de la información que se recibe acerca de otra persona, entonces es más probable verse influenciado por las primeras impresiones. Sin embargo, nuestra limitada memoria a veces produce efectos de novedad. Pide oírse algo de otra persona por adelantado, pero olvidar parte de esta información para el momento en que en realidad se encuentra e interactúa con esa persona. Así, la información tendrá importancia diferencial como función de las circunstancias que rodean la formación de impresiones.

Aunque el significado dependa siempre del contexto, es cierto que asociamos un significado particular con estímulos aislados. A veces puede obtenerse una mejor comprensión de cómo se forman las impresiones por un análisis en el cual se examinen los elementos del estímulo individual y las formas en las cuales están combinados.

A veces clasificamos a la gente de acuerdo con nuestras expectativas de cómo se conducirá. Las expectativas que tenemos acerca de una categoría de gente se conocen como estereotipos. Se tiende a sobregeneralizar y a veces hacemos estos errores cognoscitivos en la percepción de la persona, debido a que tratamos de encajar a la gente dentro de categorías formadas por imágenes abstractas denominadas prototipos. Muchos estereotipos son imprecisos y la gente ha tratado

de deducir los rasgos del carácter en el aspecto facial, campo conocido como fisonomía que sugiere que podemos conocer las características de la personalidad de un individuo sobre la base de la apariencia personal. (Morales, 1998, p. 149).

En la relación entre una característica física y una tendencia de la conducta, no es necesariamente verdad que la tendencia de la conducta sea innata o que toda la gente de ese tipo se conduzca de esa manera.

Cuando una persona juzga a otra, hay ciertas tendencias sistemáticas o errores en la percepción que están en juego. Uno de los más importantes es el efecto de halo, el cual se refiere a la tendencia que tiene la mayoría de la gente a formarse una impresión global de otra persona como buena o mala, sobre la base de información parcial y después permitir que esta impresión global influya sus juicios posteriores de esa persona. Los efectos de halo también pueden ser negativos.

Finalmente Allport (1933) menciona que la forma expresiva y el estilo de otro es un importante factor en nuestra comprensión de la personalidad, denominado percepción de la persona. Algunas de nuestras percepciones basadas en el estilo expresivo sólo son estereotipos. La gente emocionalmente muy expresiva tiende a ser dominante, impulsiva y quiere ser el centro de atención. (Morales, 1998, p. 154).

3.6 PROCESOS DE ATRIBUCIÓN

Cada persona interpreta la misma conducta de forma diferente. El proceso que conduce hasta esa interpretación recibe el nombre de **proceso atributivo**. La tendencia de las personas a buscar las causas que ocurren a su alrededor, especialmente resultan extraños o salen de la norma. (Morales, 1998, p. 241)

El proceso atributivo ha llegado a conclusiones diferentes. Comienza con la observación de una conducta y finaliza cuando el observador cree encontrar la causa que lo produjo. Ésta será personal o interna; será externa o ambiental cuando: a) la capacidad del actor y la dificultad de la tarea determinan si la acción

es posible; b) para que la acción se lleve a cabo realmente es necesaria la motivación; y c) la presencia o ausencia de motivación se infiere de la naturaleza y/o intensidad de los esfuerzos que realiza el actor.

3.6.1 INFERENCIAS CORRESPONDIENTES

Infieren directamente la disposición o característica personal del sujeto a partir de la conducta observada.

Para que se produzca una inferencia correspondiente debe darse una condición previa: **la intención**. Si el actor ha realizado una conducta de forma no intencional, dicha conducta no podrá atribuirse a sus características personales. Pero además de la intención hay que tener en cuenta los efectos de la acción y las expectativas que se mantienen sobre el actor. (Morales, 1998, p. 242)

Cuando se observa a un actor realizando conductas antinormativas o poco deseables socialmente, también se incrementa la probabilidad de una inferencia correspondiente. La conducta antinormativa desconforma las expectativas que se mantienen sobre el actor. Estas pueden ser individuales o categoriales. Las primeras surgen del conocimiento previo que se posee sobre la persona observada. Las segundas proceden del conocimiento que se tiene sobre la categoría o grupo social al que pertenece. La desconfirmación de las expectativas lleva a buscar explicaciones de carácter personal e interno.

Existe relevancia hedónica cuando la conducta del actor tiene consecuencias que afectan, positiva o negativamente, a las personas que realizan la atribución.

En la relevancia hedónica, un insulto o acción agresiva dirigida contra el observador se atribuirá más fácilmente a características personales del actor que ese mismo insulto o acción agresiva dirigida contra una tercera persona.

3.6.2 MODELO DE COVARIACIÓN Y ESQUEMAS CAUSALES

El observador habrá tenido en cuenta su comportamiento en un conjunto de situaciones diferentes y a lo largo de diversos momentos temporales, y lo habrá comparado con la conducta que en esas mismas situaciones y momentos temporales exhiben otras personas similares a la observada; tendrá en cuenta tres tipos de información: consenso, distintividad y consistencia. (Morales, 1998, p. 244)

Consenso, cuando todas o la mayor parte de las personas responden frente al estímulo o la situación de igual forma que la persona observada; distintividad, cuando la persona observada responde de forma diferente a otros objetos/entidades similares; consistencia, cuando la persona responde siempre de la misma o parecida forma al estímulo o situación considerada.

Morales (1998) determina una atribución a la persona: puesto que nadie se comporta ante ese objeto/entidad como la persona observada, ésta se comporta de igual forma frente a otros objetos/entidades y muestra la misma conducta en diferentes momentos temporales. Determina también la atribución a las circunstancias para formular sus juicios atributivos, examina cómo covarían entre sí los diversos elementos de información de que disponen. (p. 244)

Los esquemas causales son las preconcepciones acerca de qué causas van asociadas con qué efectos. Se dividen básicamente en dos: las causas suficientes múltiples o CSM, que se aplica cuando el efecto a explicar o la conducta observada puede obedecer a causas diferentes, presentes todas en el momento de la producción, pero con la particularidad de que cada una de ellas, por sí sola, se basta para producir el efecto; y las causas necesarias múltiples o CNM, aquí el efecto sólo se produce al actuar conjuntamente dos o más causas. (Morales, 1998, p. 247)

Jones y Nisbett creen que las diferencias entre actor y observador son sistemáticas y obedecen a diversos factores informativos, perceptivos y motivacionales. Para empezar, con frecuencia el observador desconoce si la conducta que ha observado es representativa, no excepcional. En cambio, el actor sabe si ha reaccionado de la misma o distinta forma en situaciones similares en el pasado y puede ajustar su atribución en la forma más adecuada.

El principal factor perceptivo lo constituyen las diferencias en las saliencias respectivas de conducta y situación. Para el actor que realiza la conducta, lo saliente es la situación puesto que debe actuar frente a ella. Para el observador es la conducta lo que resulta saliente puesto que es ella, y no la situación, lo que atrae su atención. Por último, las diferencias motivacionales también son claras: una atribución externa permite al actor, en muchos casos, eludir las responsabilidades que se pueden derivar de una conducta poco apropiada y mostrar su flexibilidad y capacidad de adaptación en otros. El observador, a la hora de explicar la conducta, no tiene por qué recurrir a este tipo de justificaciones.

En uno de sus estudios encontraron que los actores hacían atribuciones internas de su propia conducta cuando ésta era positiva y atribuciones externas cuando era negativa, siguiendo una línea de motivación egocéntrica. (Morales, 1998, p. 249)

Según Fiske y Taylor (1984, p.73) una persona, al hacer juicio atributivo, incurre en un sesgo cuando distorsiona sistemáticamente, por abuso o por infrauso, algún procedimiento atributivo correcto. (Morales, 1998, p. 250)

3.6.3 LAS FUNCIONES DE LA ATRIBUCIÓN

Morales (1998) ha distinguido tres: control, autoestima y presentación del yo. La de **control**, incluye tanto la explicación como la predicción de la conducta. Algunas atribuciones paradójicas, al menos a primera vista, resultan más comprensibles desde esta óptica. La tendencia a percibir negativamente a las

personas que son víctimas de alguna desgracia, o que adolecen de algún defecto, y a achacarles las causas de sus males se puede explicar como un deseo de creer que tanto esas desgracias como esos defectos son, en cierta medida, controlables.

La función de autoestima se manifiesta claramente en los sesgos egocéntricos. La función de autopresentación o presentación del yo no es tan frecuente, pero tiene importancia cuando mediante la comunicación de la atribución a otras personas se consigue su aprobación o se evitan situaciones embarazosas. (Morales, 1998, p. 249)

El proceso atributivo se consideró originalmente como un procesamiento de información en el que se establecen directamente relaciones causa-efecto. Se suponía que la atribución sólo se pone en marcha cuando la persona se enfrenta a unos estímulos que no puede asimilar a su conocimiento anterior.

Es necesario considerar una perspectiva de procesamiento socializado, que se basa en los aprendizajes pasados y en formas de pensar que se transmiten a través de la comunicación. Kelley y Michela (1980) reconocen que las personas realizan en muchas ocasiones sus atribuciones partiendo de creencias previas, lo que simplifica enormemente el proceso atributivo. Esto es lo que ocurre cuando se mantienen unas expectativas previas sobre el actor, bien porque se conoce al actor personalmente, bien porque se sabe que pertenece a un determinado grupo o categoría social. Si la conducta observada es acorde a la expectativa, la atribución será interna; si por el contrario, la conducta viola la expectativa, la atribución será externa. (Morales, 1998, p. 251)

Hewstone (1989) da un paso más y subraya que las creencias suelen estar compartidas culturalmente, lo cual lleva a la uniformización de las atribuciones o, a las atribuciones sociales. (Morales, 1998, p. 251)

3.6.4 SEGOS Y ERRORES ATRIBUCIONALES

El concepto de sesgo puede ser definido como una desviación respecto a una respuesta normativa correcta, e implica la asunción de la existencia de una única respuesta correcta. Fiske y Taylor (1991) diferencian entre los conceptos de error y de sesgo. El concepto de error coincidiría con la definición precedente, refiriéndose a una desviación respecto a una regla normativa, mientras que el sesgo implicaría una distorsión no ya circunstancial, sino sistemática. (Morales, 1998, p. 255)

En estudios clásicos se ha tomado como modelo de comparación la **lógica formal**. Aplicar la lógica formal para decir que un juicio causal es correcto, o para calificarlo como sesgo o error implica el análisis de la conclusión para ver si se ha llegado a ella desde las deducciones lógicas a partir de la información disponible. Cuando en la vida cotidiana un sujeto emite un juicio causal, frecuentemente lo hace sin que toda la información esté disponible, y además sin que exista una respuesta correcta.

La interpretación individualista de estos sesgos. Frecuentemente se ha considerado que éstos son debidos a un deficiente o inadecuado procesamiento de la información (explicaciones cognitivas), o a intentos del sujeto por resolver problemas psicológicos, como amenazas a su autoestima. Sin embargo son muchos los autores (Deschamps 1977; Eiser, 1983; Deschamps y Clemente 1987; Echevarría 1991), que ha puesto de manifiesto cómo estos sesgos tienen raíces profundamente sociales, reflejando tanto elementos del sistema sociocultural como dinámicas intergrupales. (Morales, 1998, p. 256)

Snyder (1981) encontró que las personas cuando tienen que emitir un juicio causal o formarse una imagen de otra persona, tienden a seleccionar preguntas o recabar información que confirmen sus hipótesis previas. (Morales, 1998, p. 256)

Esta tendencia confirmatoria de las expectativas previas puede realizarse a través de diferentes estrategias: a) buscando únicamente información relevante para la hipótesis en consideración; b) reuniendo información y sesgando su interpretación de forma que la hipótesis aparezca como cierta; c) preguntando y buscando información que conduzca a pensar que probablemente la hipótesis previa es verdadera en mayor medida de lo que realmente lo es.

Se ha confirmado la tendencia de los esquemas o creencias previas, como recuerdo de aquella información procesada congruente con concepciones anteriores.

3.6.5 TENDENCIAS EGOCÉNTRICAS DE ATRIBUCIÓN.

Consiste en atribuirse más responsabilidad para resultados producidos conjuntamente con otros. (Morales, 1998, p. 257)

El sujeto tiende más a sus propias acciones y pensamientos y la información sobre uno mismo es codificada y analizada de manera más detallada por la influencia de las expectativas previas y/o por factores motivacionales como la autoestima. De acuerdo a éstas expectativas, el sujeto centra fundamentalmente su atención sobre sus acciones, provocando que éstas sean procesadas más intensivamente y, destaquen en los juicios atribucionales. El autoatribuirse un papel destacado en el logro de una meta valorada positivamente juega a veces funciones motivacionales permitiendo elevar la propia autoestima.

3.6.6 ERROR FUNDAMENTAL DE LA ATRIBUCIÓN.

Supone sobrestimar la importancia de los factores disposicionales y subestimar la importancia de los factores situacionales o ambientales a la hora de explicar una conducta. El error fundamental de la atribución consiste en atribuir la conducta de otra persona a sus propias características o cualidades, prestando escasa atención a los factores situacionales. (Morales, 1998, p. 258)

La psicologización o actitud consistente en poner en el punto de mira las características individuales para conocer a alguien, explicar o predecir su comportamiento, sería la tendencia a explicar los comportamientos sociales atribuyéndolos a características psicológicas de sus protagonistas. Éste error se debe a la internalidad de carácter sociocultural y tendría la función de control social, homogeneización y sumisión; no se produciría siempre, sino que dependería de las demandas que se formulan al sujeto cuando se pide que se forme una impresión general del sujeto-estímulo, que compare personas o realice predicciones de su conducta.

Lerner y Milller (1989) definen la hipótesis del Mundo Justo: Los individuos necesitan creer que viven en un mundo donde la gente obtiene aquello que se merece. La creencia de que el mundo es justo permite a los individuos confrontarse con su ambiente físico y social como si fuese estable y ordenado. Sin tales creencias, sería difícil para ellos implicarse en el logro de metas a largo plazo o incluso en la conducta social regulada de la vida cotidiana. Ya que la creencia de que el mundo es justo sirve a una función adaptativa tan importante para el individuo, la gente es renuente a cambiarla. (Morales, 1998, p. 259)

Como afirma Furnham (1987), los valores vinculados por esta ideología van a ser centrales, porque valores, actitudes y atribuciones estarán relacionadas en un sistema cognitivo-afectivo. Estas concepciones juegan un papel fundamental, sirviendo de base para las explicaciones del entorno social. Las atribuciones pueden ser concebidas como síntomas, indicadores de creencias o representaciones sociales subyacentes. (Morales, 1998, p. 260)

3.6.7 FALSO CONSENSO.

Nisbett y Ross (1980) se refieren a la tendencia de los sujetos a sobrestimar la medida en que sus expectativas y juicios son compartidos por otras personas. Según Ross, el falso consenso se explicaría por el hecho de que en la vida cotidiana tendemos a interactuar con personas con elecciones y puntos de vista

similares a los nuestros, por lo que dicha evidencia de consenso se generaliza al resto de la población. Los factores no motivacionales que pueden jugar un papel en este sesgo serían: a) factores de exposición selectiva y b) factores asociados a la resolución de la ambigüedad situacional. (Morales, 1998, p. 261)

El falso consenso es más acusado cuando se percibe que la conducta se debió en gran medida a factores situacionales, reduciéndose cuando se percibe, por el contrario, que la conducta estuvo sujeta a factores disposicionales.

3.6.8 SESGOS ATRIBUCIONALES EN CONTEXTOS INTERGRUPALES

Una conducta es intergrupal cuando se da una relación entre dos o más grupos y sus miembros respectivos. Es cualquier situación en la que un sujeto perteneciente a un grupo interactúa, individual o colectivamente con otro grupo o con sus miembros en función de sus identificaciones grupales. (Morales, 1998, p. 249)

En este tipo de contextos existe evidencia empírica que señala que los sujetos tienden a explicar las conductas positivas realizadas por otros miembros de su propio grupo sobre la base de disposiciones personales del actor mientras que sus acciones negativas son explicadas por factores situacionales.

3.6.9 ESTILOS ATRIBUCIONALES

Un estilo atribucional es una forma habitual de responder a cuestiones sobre causalidad. (Morales, 1998, p. 263)

El estilo atribucional **egótico o ego-protector** consiste en atribuir a uno mismo los buenos resultados de su conducta y a factores externos sus resultados negativos. Las funciones que implican estos estilos atribucionales serían la de mantener niveles elevados de autoestima y la de buscar la aprobación de los otros.

Existen dos condiciones que deben darse para que funcione este tipo de estilo atribucional egótico:

- a) la primera, denominada **factor de atribución de los resultados**; se refiere a que el sujeto se debe atribuir a sí mismo los resultados negativos de sus acciones, ya que para poder poner en marcha el estilo atribucional es necesario que el sujeto perciba su implicación en ese efecto o consecuencia;
- b) la segunda, o **factor atribucional de autoestima**, hace referencia a que la atribución realizada debe ser relevante para la autoestima del sujeto. Es decir, el sentirse responsable del efecto negativo de la conducta, efecto del que se autorresponsabiliza, ha de amenazar a su autoimagen.

Morales (1998) dice que una de las funciones de este tipo de estilo atribucional es la búsqueda de aprobación social. Es decir este estilo atribucional es o actúa como una estrategia de presentación social, ya que te hace presentarte como un sujeto capaz, lúcido, atractivo, positivo, etc. Existen factores que pueden inhibir este estilo egótico: (p. 263)

1. Las causas a las que se atribuyen los resultados negativos deben ser plausibles y aceptables, es decir, coherentes y veraces respecto a la situación. Por ejemplo, si atribuimos la causa de nuestro fracaso a un influjo divino, ello inhibiría este estilo egótico.

2. La posibilidad de ser contradicho por los otros. Cuando existe esta posibilidad también se va a ver afectado este estilo atribucional.

3. Otro factor inhibitor es la posibilidad de que el sujeto vuelva a vivenciar una situación similar en el futuro. En otros términos, este tipo de atribución puede en ocasiones impedir o dificultar el enfrentamiento del sujeto con la situación.

4. Otro factor que puede afectar al tipo de atribución egótico es el deseo de aparentar modestia ante los otros. Como se suele decir vulgarmente, cuando

se nos puede ver el plumero, la búsqueda de aceptación social puede quedar frustrada.

Otro factor que afecta al tipo de atribución expresado es el contexto de publicidad vs privacidad. En situaciones de publicidad, los sujetos tratan de controlar la imagen que ofrecen a los demás en un intento de controlar al auditorio y conseguir su aprobación. La principal causa de las atribuciones protectoras es la **estima pública** donde el sujeto corre el riesgo de que la audiencia invalide sus juicios causales. Éste estilo atribucional sería más característico de las culturas que enfatizan la confianza de sí mismo.

Frecuentemente se distinguen los **sesgos ego-defensivos** o **ego-protectores** que evitan amenazas a la autoestima evitando atribuciones de fracasos a la falta de habilidad, y reemplazándolas por otras menos amenazantes para evitar atribuir a la falta de capacidad un posible fracaso posterior. Existe sin embargo una polémica sobre si esta estrategia buscaría restaurar la autoestima, o si es una estrategia de manejo de impresiones. (Morales, 1998, p. 264)

3.6.9.1 ESTILO ATRIBUCIONAL INSIDIOSO.

El estilo atribucional insidioso plantea que en la atribución de juicios de causalidad solemos utilizar tres dimensiones de juicio, a saber:

- a) **Estabilidad-Inestabilidad.** Hace referencia a si la causa que produjo el efecto es persistente o no en el tiempo. Si la causa persiste en el tiempo será estable, si no, será inestable. Cuando atribuimos un fracaso a una causa estable se producen déficit crónicos, mientras que si la atribución la hacemos a causas inestables los déficit serán de tipo transitorio.
- b) **Globalidad-Especificidad.** Se refiere a si la causa que produce unas determinadas consecuencias es una causa que afecta a un gran abanico de situaciones (global) o si únicamente afecta a una situación concreta (específica). La importancia de esta dimensión radica en que si atribuimos un fracaso a factores globales los déficit se generalizan a un gran número de situaciones.

c) Internalidad-Externalidad. Se refiere a si el sujeto sitúa la causa en sí mismo (interno) o si la sitúa en factores externos (externo).

Básicamente consiste en atribuir los éxitos a factores externos, específicos e inestables y, atribuir los fracasos a factores internos, globales y estables (ésta sería la atribución propia de los depresivos). (Morales, 1998, p. 265)

La timidez y la ansiedad social estarían asociadas a atribuciones internas de las conductas negativas de los demás hacia uno mismo, y del desinterés de los otros hacia uno en las interacciones sociales. Los depresivos se caracterizan por esquemas negativos, es decir por la autoadscripción de los sucesos negativos.

Abramson, Alloy y Metalsky (1990) dicen que hay sujetos más dispuestos que otros a la desesperanza ante un hecho negativo: estilo atribucional depresógeno, definido como la tendencia a atribuir sucesos negativos a factores globales y estables, y a darles una gran importancia social. (Morales, 1998, p. 266)

Dice Forsterling (1990) que el perfil depresivo se caracteriza por la combinación de un triple sesgo cognitivo: a) la sobregeneralización, que consistiría en la tendencia a extraer conclusiones negativas globales a partir de sucesos muy concretos y específicos; b) la maximización o sobreevaluación de la importancia de los sucesos negativos; y c) la minimización o tendencia a subvalorar el impacto de las experiencias positivas. (Morales, 1998, p. 266)

Los procesos cognitivos como la atribución están influidos por aspectos subjetivos (deseos, necesidades, etc.). Dentro de estos factores subjetivos se consideran la autoestima y la autoimagen como relevantes, la necesidad de control ambiental mediante una percepción estable, la motivación por encontrar aprobación social mediante la presentación de una imagen aceptable hacia los demás.

La motivación básica del ser humano es la defensa de la autoestima. Snyder (1976) propone lo que llama **teoría de la ambigüedad**, en la que los sujetos tienden a ocultar u oscurecer las causas de sus acciones, y ello con una triple función: mantener la autoestima, salvar la cara ante los demás y, la más importante, mantener un sentimiento de control sobre la propia conducta. (Morales, 1998, p. 267)

La timidez y la ansiedad social son interpretadas como el resultado de atribuciones internas de antagonismo o desinterés social hacia el sujeto en situaciones de interacción social. Las **atribuciones egocéntricas** (atribuirse mayor aportación en el logro de una tarea) y **las ego-protectoras** (autoatribuirse los éxitos y consecuencias positivas de la propia conducta y atribuir el exterior los fracasos y consecuencias negativas de la propia conducta) cumplirían una función adaptativa de preservación de la salud mental y sería ésta la motivación que explicaría este tipo de atribuciones.

3.6.10 PROCESOS ATRIBUTIVOS

Los enfoques atributivos, tienen como antecedente las atribuciones o las inferencias que las personas hacen de las causas de su propia conducta. Las personas infieren características subyacentes, por ejemplo actitudes o intenciones, de las conductas verbales o manifiestas que observan. Si la conducta parece obedecer a una causa evidente, se atribuye la causa a esa conducta.

Uno de los problemas que plantea la autoatribución es si la conducta del actor indica una disposición interna o se explica apelando a una fuente externa. El interés de los enfoques atributivos en el cambio de actitud cobró auge cuando en (1965) Daryl Bem reinterpretó la teoría de la disonancia cognitiva desde una perspectiva atributiva. Bem supuso que el antecedente más inmediato del cambio de actitud es la inferencia razonable que la persona hace de sus actitudes cuando se basa en la percepción de su propia conducta. Es cierto que a veces hay señales internas privadas, correspondientes a las señales fisiológicas que

proporcionan al actor una información adicional sobre cuáles son sus sentimientos hacia los estímulos u objetos de actitud que no perciben las demás personas. Sin embargo dada la debilidad y dificultad de interpretar estas señales internas, las personas están en la mayoría de las situaciones que los observadores externos cuando se les pide que manifiesten sus actitudes. Al igual que éstos, infieren sus creencias u opiniones de hechos pasados relevantes y, por ello, sus expresiones de actitud son semejantes a las que sobre ellos haría un observador externo. (Morales, 1998, p. 594).

Por tanto el cambio de actitud puede estar determinado por un proceso atributivo en el que las personas infieren sus actitudes propias (o las de los demás) basándose en la observación de su propia conducta (o la de los demás) y en las circunstancias o estímulos que concurren en su producción.

3.7 IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal comienza en la infancia. Existen varios factores que influyen en la aparición del trastorno de la imagen corporal: unos son históricos y otros son actuales. Nuestro sentido básico de identidad está enraizado en un cuerpo, nuestro cuerpo. Parece que alrededor de la edad de 2 años, muchos niños ya pueden reconocerse a sí mismo en un espejo. Cada vez más la corporeidad da retroinformación de cómo somos y también cada vez más queda patente cómo te ven los demás.

La imagen corporal que se debe tener va quedando cada vez más clara; así mismo, los niños pequeños se forman imágenes de cómo no se ha de ser. (Raich, 2000, p. 67).

3.7.1 CAUSAS HISTÓRICAS.

Entre las causas históricas es muy importante el concepto de belleza en la cultura que uno se desarrolla. La cultura nos enseña qué es lo bello y qué lo feo. En nuestra cultura, actualmente uno de los factores más influyentes puede ser la presión cultural hacia la esbeltez y la estigmatización de la obesidad. El respaldo cultural de presión hacia la esbeltez es un determinante claro para la aparición del trastorno de la imagen corporal. (Raich, 2000, p. 69).

No es extraño que tantas mujeres estén insatisfechas con su peso, ya que el modelo propuesto por los medios de comunicación es mucho más delgado que el normal, pero por sí solo no es un factor que explique la aparición de este trastorno. Estos modelos estéticos causan problemas, a veces importantes problemas de salud, al abusar de esteroides o realizar ejercicio físico excesivo.

La socialización acerca del significado del cuerpo va más allá de los anuncios o explicaciones que puedan hallarse en la televisión o en las revistas, existen otras voces que influyen en nuestro concepto. (Raich, 2000, p. 70).

La familia nos enseña desde muy pequeños cómo debemos arreglarnos, comportarnos, qué es lo bello, qué no lo es, a quién nos parecemos, qué consideración estética de éxito tiene este personaje en la familia. Asimismo, en la familia aprendemos a través del modelado, si convivimos con una madre que está siempre lamentándose de su apariencia, probablemente aprenderemos muy de cerca que debemos preocuparnos por ella.

La consideración que en el seno de la familia se tiene de cada uno de sus miembros influirá en el futuro de éstos. Resulta curioso cómo a estar inmersos en otros ambientes, en los que no predominan los mismos parámetros estéticos o comportamentales, muchas personas que previamente han sido mimadas en el seno familiar, no saben adaptarse a las nuevas exigencias y prueban por todos los medios que en este nuevo ambiente se respete lo que ha sido respetado durante

un tiempo crucial para su formación. Esto puede llevarles al fracaso y al aislamiento. Por otra parte, parece que el convencimiento del propio valor puede ser un buen detonante para empezar la vida social.

La individualización de la presión social por la esbeltez viene dada en muchas ocasiones por la misma familia, que comenta la importancia de la apariencia delgada, refuerza los comportamientos de dieta y estimula su seguimiento o rechaza el sobrepeso o la obesidad. Parece que la familia amplifica la importancia sociocultural del atractivo, que para las mujeres equivale a la delgadez y de alguna forma, en algunos estudios, presenta correlación con la aparición de trastornos alimentarios. (Raich, 2000, p. 71).

También las amistades tienen un importante papel en el desarrollo del trastorno de la imagen corporal. Pueden particularizar para sus amigas los modelos sociales y también pueden amplificar los defectos de una persona.

Ser criticado o sufrir burlas a causa de la apariencia en la infancia puede influir sobre la imagen corporal que uno tenga de sí mismo en la edad adulta. Ser criticado repetidamente o recibir burlas por la apariencia durante la infancia o la adolescencia tiene un efecto importante en el desarrollo de la imagen corporal y sigue lastrándola en la edad adulta.

A pesar de que todos vivimos sumergidos en la misma cultura, no nos vemos afectados en la misma manera ni en la misma magnitud. Las personas que tienen una cierta seguridad en sí mismas y se creen dignas de ser amadas, competentes y que se enfrentan a los problemas de la vida, poseedoras de esperanza en el futuro y en la vida, no caen fácilmente en las redes de lo que debería de ser tanto como las personas que no poseen una buena autoestima.

Por ejemplo, se realizó un estudio en 41 alumnos de primer ingreso a la Facultad de Medicina de la Universidad de Veracruz, campus Minatitlán en

quienes se pretendía estudiar si el IMC tenía alguna relación con la autoestima al culminar la etapa de la adolescencia. El estudio consistió en hacer dos evaluaciones: la primera en noviembre de 1999 y la segunda en diciembre del año 2000. de acuerdo a los resultados obtenidos los estudiantes fueron clasificados según su peso en kilogramos sobre metro al cuadrado y su autoestima fue evaluada mediante el instrumento realizado por Connie, que consta por un cuestionario de 30 preguntas cerradas con 5 opciones y rangos para ubicar su autoestima (muy alta, alta, baja, moderadamente baja y baja). Si bien, algunos alumnos se encontraron con bajo o muy bajo peso para su estatura y la mayoría se encontró en un peso ideal para su talla es de llamar la atención que un porcentaje alto (32%) presentó sobrepeso u obesidad. En conclusión, no hubo relación entre el IMC y la autoestima, aunque esta última parece disminuir al aumentar el IMC.

Las personas con trastorno de la imagen corporal desarrollan creencias acerca de la apariencia física y de las implicaciones en sí mismos que influyen sus pensamientos, emociones y conductas. Estas creencias se forman durante la primera adolescencia cuando la autoidentidad y el desarrollo físico están cambiando rápidamente. (Raich, 2000, p. 75).

Dada la gran importancia que se atribuye a la apariencia física y especialmente a la presión en nuestra sociedad, no es difícil que las jovencitas adopten el punto de vista de que todo su valor depende de tener un cuerpo perfecto, y que creen que si consiguen presentar un aspecto externo adecuado, nadie se dará cuenta de lo poco que creen valer.

Otras variables que contribuyen a desarrollar el trastorno de la imagen corporal pueden ser los cambios físicos de la pubertad que pueden provocar preocupación inicial acerca de la apariencia física. Las chicas que se desarrollan más aprisa que sus compañeras pueden presentar más problemas respecto a su imagen corporal. La mayoría de ellas consideran que los cambios que observan en su propio

cuerpo son grotescos o que los engordan, más que como una prueba de estar haciéndose personas mayores. Los cambios provocan retroalimentación o comentarios de las otras personas. Éstos a su vez influyen la imagen corporal, así como la autoestima.

Asimismo es importante destacar que los niños desarrollan preferencias por determinadas apariencias físicas muy tempranamente y formulan juicios muy negativos acerca del valor psicosocial de personas con físicos endomórficos, es decir, de las personas con sobrepeso. (Raich, 2000, p. 77).

Caballo (1993) halla una clara relación entre la habilidad social y el atractivo físico. La gente más atractiva produce mayor atención y refuerzo social de observadores externos. O sea, la belleza provoca una diferencia conductual. Igualmente en nuestra cultura se cree que el hecho de tener un físico determinado, que se está de acuerdo con la normas al gusto del momento, disfrutan de una enorme y desproporcionada atención y felicidad, estos jóvenes en su mayoría siguen este modelo esperando le sean proporcionados riqueza, popularidad y bienestar. (Raich, 2000, p. 77).

La gente más atractiva produce mayor atención y refuerzo social de observadores externos. O sea, la belleza provoca una diferencia conductual, al presentar diferentes características físicas en una situación, un niño o un adolescente está afectado a cómo los otros reaccionan, y esto a su vez afecta al desarrollo individual psicológico del sujeto.

Striegel-Moore (1993), plantean los elementos que definen la feminidad observando que los más característicos son la orientación interpersonal y la belleza. (Raich, 2000, p. 77).

Otras circunstancias que pueden contribuir a que una persona presente trastorno de la imagen corporal pueden ser tener o haber tenido obesidad, tener

un desarrollo distinto al de sus compañeros, accidentes traumáticos desfigurados o enfermedades.

(Raich, 2000, p. 78).

Por otro lado, el lenguaje del cuerpo tiene una gran ventaja sobre todos los lenguajes, pues apaga el discurso, detiene las palabras y hace morir al lenguaje con un consentimiento vivido, que es a la vez un reconocimiento de lo bien fundado que está el orden de las cosas. En el lenguaje del cuerpo, se lleva a cabo plenamente una de las funciones del pensamiento, que no solo consiste en explicar sino también en convencer. Y cuando el lenguaje sobre el cuerpo se convierte en un lenguaje del cuerpo ya no queda nada que decir sobre la sociedad y el universo. (Godelier, 1986, citado en (Fernández, 1998, p.44).

Desde el punto de vista del pensar adulto el cuerpo habrá de reflejarse hacia el mundo y el mundo habrá de asimilarse en el cuerpo, de modo que cuerpo y mundo presentan un continuo intercambio, la imagen corporal no se da por sí sola sino hay que desarrollarla y construirla. Los sentidos habrán de influir sobre la mutilidad y ésta habrá de incidir sobre los sentidos, si bien la mutilidad también se haya dirigida hacia los afanes, tendencias y deseos. Los órganos mismos fuerzan al individuo a trabar un continuo contacto con el mundo externo descubriendo así el propio cuerpo gracias a este contacto. Estos contactos deben enriquecer la imagen del cuerpo que sólo se desarrolla a merced de las variadas experiencias que le suministran los contactos con el mundo. (Fernández, 1998, p.45).

De este modo, la posibilidad de mover y desplazar las distintas partes del cuerpo, en su relación recíproca, se convierte en un problema psicológico, porque aquellas partes del cuerpo que se hayan al alcance inmediato, difieren en su estructura psicológica de aquellas que sólo pueden ser tocadas con dificultad.

Los contactos con los demás, del interés de los demás por las distintas partes de nuestro cuerpo son de suma importancia. Cada vez que una parte dada

obtenga una abrumadora primacía en la imagen del cuerpo, cesará la simetría y el equilibrio internos de la imagen corporal. Los conflictos escogen para su expresión aquellos órganos relacionados con las funciones implicadas en el conflicto y estos órganos habrán de preparar terreno para aquellos conflictos psíquicos aptos para influir en dicho órgano. El sufrimiento derivado de una enfermedad orgánica modifica no sólo el aspecto perceptivo del cuerpo sino también su comportamiento y conducta. Provocando en la persona un sentimiento de cambio en comparación con lo que había sido hasta entonces. Este cambio se opera tanto en el mundo interno como en el externo y ella no se reconoce a sí misma como una personalidad (Schilder, 1977, p.95).

El desarrollo de la imagen corporal corre paralelamente, en cierto modo, al de las percepciones, pensamientos y relaciones interpersonales. La imagen corporal sin desarrollar presenta marcadas características mostrando una mayor tendencia a las transformaciones, las partes aisladas son menos coherentes entre sí, siendo utilizadas de manera distinta de acuerdo con los diversos aspectos de la situación. (Schilder, 1977, p.95).

Dentro de la imagen corporal, la ropa forma parte de este esquema, adquiriendo la misma significación de las partes del cuerpo, pudiendo tener el mismo sentido simbólico de dichas partes para identificarse con los demás por medio de las ropas, dado que gracias a ellas se puede tomar un parecido de los otros modificando la propia imagen y adoptando la imagen de otros. (Schilder, 1977, p.175).

Menciona además que, al tiempo que la imagen en la mujer se refiere en la publicidad y televisión, el número de mujeres con obesidad ha aumentado. Esto se explica por la incorporación de las mujeres al mercado laboral lo que las hace más sedentarias, la sustitución de los alimentos naturales por procesados; así como por la presión psicológica que la sociedad ejerce sobre ellas para mantenerse delgadas.

Esta presión puede ser una de las respuestas a dicha problemática, la cual puede llegar a ser tan fuerte que la puede sumir en una depresión donde se exagera el problema y se vuelve un círculo vicioso: la tristeza se cubre con la comida. Al haber este consumo, se crea un sentimiento de culpa hacia sí misma, por lo que se convierte en un vacío, después se intenta llenar mediante comida nuevamente, formándose al final un vacío doloroso. (Schilder, 1977, p.175).

3.7.2 CAUSAS ACTUALES Y MECANISMOS DE MANTENIMIENTO DE IMAGEN CORPORAL.

Las experiencias pasadas y la presión social pueden ayudar a desarrollar una autoimagen negativa, así como también el aquí y ahora que afectan las experiencias corporales en la vida diaria.

El estudio de la historia personal puede ser una buena manera de buscar las causas de la insatisfacción actual por el propio cuerpo, pero la historia no lo explica todo. El cambio sólo puede aparecer si se toma responsabilidad sobre el día de hoy, sobre las opciones que se toman cada día. Pero ello implica hacerse responsable de la manera de ver y actuar cada día, esto es sentirnos tal como pensamos. Es decir, de la manera cómo interpretamos los hechos y los acontecimientos, dependerá cómo nos sintamos y cómo actuemos. (Raich, 2000, p. 79).

Depende de cómo interpretemos, juzguemos o pensemos, así nos sentimos. Existen experimentos psicológicos que muestran que por una parte nos comportamos de acuerdo a cómo creemos que somos y los demás nos responden de acuerdo a lo que nosotros demostramos que somos.

Ante una situación o acontecimiento real lo más importante es cómo juzgamos, interpretamos o entendemos nuestras posibilidades; de acuerdo con ello nos

sentiremos de una manera determinada y actuaremos también en la línea determinada.

Rosen (1990) cita como mecanismos de mantenimiento, la atención selectiva hacia la parte o partes del cuerpo que preocupan las conductas de evitación, y los rituales de comprobación y confirmación. (Raich, 2000, p. 81).

Bordo en 1990, analizó los mitos, patologías e ideologías que inciden sobre el cuerpo femenino señala que a pesar de que es del dominio público que todos las estrellas y modelos son producto de numerosas intervenciones en rostro y cuerpo, la mujer común y corriente acaba fabricando una abstracción, y esos datos de la realidad los pasan por alto en la percepción final ajena. Se admira la imagen de una belleza reconstruida de una belleza estandarizada. De este modo el modelo estético queda arraigado con firmeza al imaginario estético de esta época que corresponde a una imagen fabulada e ideal distinta del cuerpo real. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 140)

Es precisamente el modelo ideal el que resultó de una investigación realizada con adolescentes mexicanas y españolas: se obtuvo una muestra de 77 mujeres cuyas edades eran de entre los 12 y 15 años. Quedó subdividida en adolescentes mexicanas $n=38$ y españolas $n=39$; adolescencia media con edades de 17 años donde las edades se distribuyeron en un rango de 16 a 20 años con $N=279$ españolas y $N=310$ mexicanas. Los resultados permitieron mostrar que existe un modelo ideal compartido (figura ideal subjetiva con pocas variaciones) que no se encontró en las españolas. Según el autor de este estudio supone que si bien las chicas de manera general en esas edades sean del continente que sean se sienten mundialmente atraídas hacia una figura de delgadez, el que en México sea más significativo y más consistente el ideal de figura porque esperan es porque geográficamente nos encontramos más cerca de los grandes consumidores como lo son los Estados Unidos. Y agregan algo relevante que es el hecho de que al

parecer es mejor igualar las muestras en escolaridad y ocupación de los padres, más que en el ingreso económico de los mismos, esto debido a que ocupación y escolaridad ofrecen una mayor similitud en valores y formas de pensar. (Gómez Pérez-Mitre, 2006, p 142).

3.7.3 ALGUNAS TEORÍAS SOBRE EL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL.

3.7.3.1 TEORIAS SOCIOCULTURALES.

Las teorías socioculturales defienden que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad, y vehiculizado por los medios de comunicación, es interiorizado por la mayoría de las mujeres de una cultura debido a la elevada dependencia existente entre la autoestima y atractivo físico en las mujeres. El ideal estético corporal imperante en la actualidad cae dentro del peso muy bajo: ser bella es igual a ser delgada, y es biogenéticamente difícil de conseguir. Cuanto más piensa la mujer que lo que es gordo es feo, lo delgado bello y lo bello es bueno, más va a intentar adelgazar y se va a sentir más preocupada por poco que engorde. Esto facilita la discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal derivado en insatisfacción corporal. En la sociedad occidental, a pesar de que paradójicamente se ha producido un aumento de peso, existe una marcada preferencia por la esbeltez. (Raich, 2000, p. 83).

Toro, Cervera y Pérez (1989) hicieron un análisis de la publicidad “pro-esbeltez” incluida en las diez revistas femeninas con más de 100 000 ejemplares editados que se publican en España, y observaron que uno de cada cuatro anuncios invita directa o indirectamente a perder peso, y que una gran mayoría de las mujeres quisieran pesar menos aunque presenten peso absolutamente normativo.

Por otra parte va creciendo de manera alarmante una consideración hacia la obesidad o simplemente al sobrepeso que tiende a estigmatizarla cada vez más. Y desde los nueve años se expone la preocupación por el peso y su peso ideal se ubica por debajo de la media. Ser obesa o presentar sobrepeso (aquellas personas gruesas que pueden estar en el límite de su normopeso, según nuestra cultura) es sinónimo de ser una persona dejada o descuidada, porque es extraordinariamente fácil llegar a cualquier farmacia y tienda que le vendan productos para bajar de peso y comida *light*; poco saludable y evidentemente fea y poco atractiva. De esta manera, esta en el ambiente que uno pesa lo que quiere pesar, puesto que es posible manipular el propio cuerpo y darle la forma adecuada o bien, con un saludable e intenso ejercicio físico, idea que han transmitido todas aquellas empresas que venden productos para bajar de peso a alimentos altamente procesados. Esta en el ambiente que uno pesa lo que quiere pesar, puesto que es posible manipular el propio cuerpo y darle la forma adecuada, o bien, cambiarse gracias aun intenso y saludable ejercicio físico. Situación que es muy rentable para empresas que se dedican a la venta de productos para bajar de peso y alimentos altamente procesados. (Raich, 2000, p. 85).

Ser obeso es también sinónimo de poca salud. Ser grueso o presentar sobrepeso se ha convertido en el principal objetivo por parte de muchos médicos. Si bien es cierto que una gran obesidad favorece enfermedades crónicas y algunas de ellas graves, lo contrario no es cierto: ser muy delgado es sinónimo de salud. Ya que también se ha visto que las personas muy delgadas suelen morir antes que las no lo son tanto ante enfermedades degenerativas. Finalmente las personas obesas son por definición fea. Vivimos en una sociedad delgadofílica que parece que olvida cualquier otra característica estética frente a la delgadez para definir a la belleza., por lo menos a la femenina. (Raich, 2000, p. 85).

3.7.3.2 TEORIA DE LA DISCREPANCIA ENTRE EL YO REAL Y EL YO IDEAL

La presión sociocultural hacia un modelo corporal delgado potencia la preocupación por el peso. Esto conduce a un buen número de mujeres a compararse con el ideal socialmente sancionado. La discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal genera insatisfacción corporal que no se reduce al aspecto personal y se generaliza a otras importantes áreas como la autoestima, haciendo que la persona deje de valorar o subestime cualquier otra área de sus capacidades o incluso de su aspecto corporal. Por ejemplo: una mujer al pesarse y haber engordado dos kilos cree que ha perdido su atractivo, existiendo discrepancia del ideal y la insatisfacción corporal; o bien su autovalía con su estado físico. (Raich, 2000, p. 86).

3.7.3.3 TEORIA DEL DESAJUSTE ADAPTATIVO.

Esta teoría implica que la imagen corporal está dotada de cierta estabilidad, de manera que los cambios recientes en el tamaño corporal no se incorporan de forma inmediata, persistiendo durante cierto tiempo la representación mental anterior. Por ejemplo, hay personas con sobrepeso que han adelgazado pero siguen durante un tiempo pensando que su cuerpo no ha cambiado y considerándose gruesas. Parece necesario cierta dosis de *inputs* sensoriales para incorporar los cambios mientras se modifica el esquema mental anterior, aunque no en todas las personas se presenta dicho fenómeno. Esta misma situación se manifiesta en las anoréxicas.

3.7.3.4 MODELO DE RAICH, TORRAS Y MORA.

En 1997 estudiaron la relación de diferentes variables con la imagen corporal, así como la relación de la insatisfacción corporal con los trastornos alimentarios. A mayor psicopatología, más peso con relación a la altura (IMC) y menor autoestima, correspondía una mayor insatisfacción corporal, tendencias dismórficas y conductas de evitación debidas a la imagen corporal. Aunque este modelo está probado con análisis estadísticos y se hace necesario el estudio de

laboratorio. De tal manera que, de la imagen corporal se desprende la autoestima, el IMC, psicopatología general, alteraciones del comportamiento alimentario, tendencias dismórficas, insatisfacción corporal y conductas de evitación. (Raich, 2000, p. 92).

La atención selectiva vendría determinada por poner todo el interés en aquellas partes del cuerpo que son las que menos agradan. Las conductas de evitación son muy eficaces a corto plazo para paliar o detener el malestar y los rituales de comprobación producen un efecto parecido.

Al tiempo que la imagen en la mujer se ha utilizado para explotarse en la publicidad y televisión, el número de mujeres con obesidad ha aumentado. Esto se explica ya que paralelamente, la incorporación de las mujeres en el mercado laboral las hace más sedentarias, junto con la sustitución de alimentos naturales por procesados (OMS, 1998).

La incorporación al trabajo y la vida sedentaria acompañada de una dieta deficiente, se traduce, en cuanto a costes indirectos, en la pérdida de horas de trabajo difícil de estimar por cuanto el grado de severidad *per se* puede determinar el grado de “incapacitación” para el trabajo. Estos costes indirectos también pueden ser estimados por la falta de productividad y del estatus del obeso y la persona con sobrepeso, así como los resultados de trastornos asociados como la presión psicológica que la sociedad ejerce sobre las personas para que se mantengan delgadas, entre otros.

Al hablar de costes personales deben valorarse los costes para su familia tomando en cuenta que en las sociedades occidentales contemporáneas, la delgadez es signo de salud, belleza y aceptación social; creando una serie de actitudes negativas dentro de la población con normopeso que conduce a la discriminación social hacia el individuo obeso y con sobrepeso, trayendo como

consecuencia niveles de ansiedad o problemas psicológicos más severos (Saldaña, 2000, p.34).

3.8 INTERACCION ENTRE LA FEMENEIDAD, AUTOPERCEPCIÓN Y LOS ELEMENTOS SOCIOCULTURALES DE SU VIDA AMOROSA.

El sistema capitalista al tratar de incorporar la tecnología a nuestra cultura, trata de que lo moderno se vuelva una ideología, publicitando una imagen de movimiento y progresión constantes, de génesis diaria, de mutación efervescente que enmascara la permanencia y el estatismo de las estructuras constitutivas del orden que lo generó. De esta forma, la prensa en general y los medios de comunicación llámese cine, televisión, radio están crecientemente colonizados por estos valores de corte femenino que se articulan al estereotipo de la feminidad: temas y valores del corazón, de la organización doméstica, de la cotidianidad, de la intimidad, se torna obsesivamente presentes en todos los productos de la industria cultural entre ellos las de imágenes ideales sobre el cuerpo, el deseo y la sexualidad; ya que hacia la mujer convergen todas las líneas de influencia de la llamada revolución de las expectativas crecientes. (Maltelart, 1997, p. 33)

Ha sido necesario introducir el concepto de lo moderno con la apariencia del desarrollo de la tecnología, la modernidad como ideología y práctica para crear el concepto de la novedad y del cambio, poco menos que de la revolución en el devenir femenino. El cambio, en lo atinente a la mujer, se tornó en sinónimo de integración a la modernidad. Y es la imagen de la mujer feliz, de la mujer deslumbrada por el afán y la posibilidad de acceder al progreso, la que publicita la modernidad, auspicia la inmersión de la tecnología en la vida cotidiana. (Maltelart, 1997, p. 35)

Así las revistas, en otros medios de difusión, cultivan un modelo universal, construido sobre la base de un estereotipo de la mujer de estrato socioeconómico muy acomodado al que poco a poco se puede tener derecho a aspirar en una

sociedad industrializada. El modelo exagera el bienestar, la liberación, el goce de una sexualidad “plena” paralelo a una figura estética aceptable a los ojos del todo el mundo, excluyendo la figura del sobrepeso. Por lo tanto, este modelo presenta dos niveles de enajenación, uno, inherente al modelo destacar eufóricamente las coordenadas de la vida, en el ambiente del poder del consumidor; y otro, que es el traslado del modelo a la realidad, del cual no queda más aspirar a un ideal sin dejar de ser dependiente del sistema para alcanzar estos objetivos. (Maltelart, 1997, p. 36)

La moda como aspiración y reconciliación de todas las mujeres logra instalarse en sustitución de la conciencia crítica por la ideología de la modernidad y la tecnología. De esta manera, van de la mano el los medios masivos mujeres bellas, actualizadas pero con apego al arte culinario para no olvidar lo adecuado y agradable que debe ser una mujer particularmente mexicana, bajo la apariencia de lo práctico de lo saludable y que puede estar al alcance de determinada clase social. (Maltelart, 1997, p. 39)

En medio de esto está el remozamiento de la apariencia; la esencia permanece incólume. La noción de cambio que admite lo moderno está expresada gráficamente en el vestuario, envoltorio que también sufre distintos cambios para satisfacer nuevas necesidades y requerimientos de orden libidinal-estético. La apariencia entonces comienza a guiarse en la medida en que se van fijando los límites del cambio y la presentación del mundo. (Maltelart, 1997, p. 49)

Al constituirse la ideología se produce un traslado cualitativo desde el sujeto hasta el objeto. El mundo inanimado cobra vida, mientras que lo inanimado deja de serlo. A un objeto humanizado corresponde un ser cosificado. Si este ser vuelve a cobrar la calidad, movimiento, dinamismo y personalidad, es por la mediación del objeto. La connotación del valor no se sitúa más en el ser, sino en la cosa. La relación interindividual se metamorfosea gracias a la introducción del producto y a la innovación técnica y comercial. (Maltelart, 1997, p. 61)

De lo antes expuesto, se desprende que la imagen corporal de la mujer se encuentra explicada no sólo en determinantes biológicos, sino además sociales, particularmente de género, por lo que, al investigar el sobrepeso, es necesario estudiar la autopercepción, pues si ésta se deteriora, sobrepone obstáculos para llevar a cabo un ejercicio de la vida amorosa satisfactorio.

En este sentido la mente quizá nos persuada de ciertas cosas o nos convenza de aceptar lo inaceptable; sin embargo, la deformidad del cuerpo es muestra gráfica de la mala condición de verdadero yo, ya que la cultura nos enseñó a respetar o a rechazar el yo a partir de normas falsas. El acto de comer sustituye la verdadera intimidad y el riesgo. Si alguien quiere modificar su cuerpo tendrá que cambiar sus relaciones. Sea que comamos desmesuradamente, el desorden alimentario es un símbolo o un síntoma de cómo nos relacionamos con el mundo., analizando la vulnerabilidad y el control que se tiene al respecto sea con un sobrepeso y con una falta importante de peso. (Hollis, 1991, p. 20)

Para finales de los 60's, el miedo en las mujeres lo sufrían más fácilmente a causa de su vulnerabilidad física y de la necesidad de preservar su integridad corporal. Tendían más a la risa destemplada que es una exageración de la reacciones emocional de placer. Actualmente, la emotividad se funda en la sensibilidad a los estímulos exteriores y en la inhibición, en tanto que en los hombres se funda en las relaciones con el medio y en el control de esas relaciones. (Chodorow, 2003, p. 113)

En este sentido, la mujer posee un cuerpo más “vulnerable” sometido a las contingencias físicas de la menstruación, del embarazo, de la menopausia; de donde se explica un modo de existencia más adaptable en cuanto a su capacidad para vivir en contacto más estrecho con el mundo exterior que parece constituir para ella un valor en sí mismo, especialmente en el aspecto social. Existen transiciones entre dos modos de vida y frecuentes superposiciones. Deben

tenerse en cuenta las interferencias del sexo con la edad, el medio social, y el nivel cultural, y también las diferencias individuales. Elementos que contribuyen para integrarse a su sociedad. (Piret, 1968, p. 141)

Los intereses de la mujer presentan una característica más afectiva, está ligada la necesidad de asociación, es decir, a la búsqueda de relaciones afectivas con otros que respondan a las necesidades de la personalidad femenina. Muchas mujeres ejercen una profesión no considerada como típicamente femenina, poco se interesan en la carrera en sí sino más bien en el aspecto subjetivo que ella les ofrece: esperanza de matrimonio, mejoramiento del tren de vida hogareño, independencia económica. La falta de interés objetivo es una de las causas de esa falta de realización. Como ejemplo las adolescentes quienes se inclinan por buscar el éxito sentimental y la realización de sí mismas. La diferencia proviene en gran parte de la imagen que se forjan, varones y mujeres de su futuro papel social. Para las mujeres el éxito se presenta como el resultado de una adaptación, una recompensa a sus cualidades personales. Desean agradar, distinguirse y ser aceptadas. Las mujeres asignan más importancia a las ventajas físicas, a la sociabilidad. (Piret, 1968, p. 106)

Así se pone de manifiesto que varios rasgos que caracterizan a los géneros están ligados con las necesidades, formas y estereotipos de adaptación social, incluso la práctica de su sexualidad y el poco o mucho conocimiento de sí misma exteriorizada en su interacción con los demás y las formas de vida que adoptan en diversos contextos. (Chodorow, 2003, p. 140)

Al nivel de los estereotipos socioculturales, todavía la prohibición de expresar la irritabilidad pesa más estrechamente sobre el hombre que sobre la mujer por lo que se siente con mayor libertad de manifestar su inconformidad pero solo de manera superficial, ya que actualmente no logran del todo, manifestar sus múltiples necesidades. (Piret, 1968, p. 112)

Paralelamente, la vida amorosa y sensual se cristaliza por ejemplo, en las medias o el lápiz labial, promovidos al rango de actores esenciales. La relación humano-humano desaparece frente al surgimiento de la pareja humano-objeto, que aparenta descansar sobre las mismas tendencias libidinal-afectivas y tiende a satisfacerlas de manera mucho más eficaz y menos dolorosa. El objeto se integra en la esfera individual, semeja valerse de la frustración experimentada por el ente consumidor en el dominio de las relaciones interpersonales y sexuales, y propone compensar, eludir de modo ventajoso, la complejidad y la dureza del enfrentamiento con el mundo. (Maltelart, 1997, p. 61)

La cultura del consumo se alimenta sin duda de esta fuente de deseo, de disturbios, de prohibición y de frustración que sigue significando el sexo. La estructura de motivaciones en la cual influye el consumo mezcla confusamente el sexo con los elementos del éxito social y del acceso a esfera del dinero y del bienestar material. Admite como pauta de liberación la imagen publicitaria, el sexo como motivo estético-lúdico vaciado tanto del carácter deslumbrante del ser como de su aspecto doloroso. Lo moderno sigue encarando la sexualidad como una compensación: la contraparte del trabajo, el principio de la realidad que contradice al principio del placer. La moda constituye la cortada de la sexualidad, provocativa insolente pero no la liberación del ser. (Maltelart, 1997, p. 65)

Asimismo, no es que la mujeres no puedan acceder al placer sexual como el hombre, pero para ello deben sufrir excitaciones sensoriales por contacto directo, porque ella es menos sensible a las excitaciones visuales o imaginativas previas. Al llegar a la pubertad en los hombres la sexualidad se manifiesta por una tensión particular que llega en esa etapa la necesidad sexual. Por el contrario, en las mujeres a la misma edad experimentan un sentimiento vago, indefinible que invade toda su personalidad y se manifiesta en una necesidad general de ternura. Según Freud, es ahí donde reside la diferencia profunda de naturaleza y de significación de la sexualidad según el sexo: la sexualidad del hombre es esencialmente una actividad; la de la mujer es un estado. Que a sus ojos los

actos aislados pierden mucho de su valor, de ahí que las mujeres al ejercer su sexualidad involucren todo su medio, su autovalor, sus expectativas, su influencia sociocultural, sus creencias y experiencias al dar respuesta ante estos eventos en su vida amorosa, ya que ésta no se puede ver fraccionada. Ya que además, las mujeres aventajan a los hombres al hacer intervenir diversos factores en su vida cotidiana como lo verbal, la destreza, el gusto estético y de ahí la preocupación por su imagen, y el interés social. (Piret, 1968, p. 132-136)

No obstante, por causa de los cambios de los roles femeninos, son cada vez lo grupos de mujeres que se sienten mucho más sexuales y libidinosas que sus parejas del sexo masculino. Muchas mujeres que se sienten culpables de sus sentimientos sexuales prefieren engordar en lugar de ser sexualmente exigentes. Después el hombre se escuda en su gordura para justificar su falta de interés. (Hollis, 1991, p. 46)

Al tratar de nutrirse se compensa el control que se espera sobre nosotros mismos y de esta forma evitar ser vulnerables. Sin embargo, en la cultura mexicana, la comida es la única sustancia, solitaria y aislada que siempre está disponible y jamás falla, tanto para aquellos momentos en los que celebramos con júbilo un evento importante en nuestras vidas como cuando nos llenamos de pesar por una pérdida emocional. Cuando rechazamos el dolor que entraña la separación de los demás, optamos por la seguridad controlada que nos brinda la comida. Con el tiempo se pierde el control de la comida misma y entonces, también se intenta abandonar a la comida y a volver con los demás afectando la vida de quienes están alrededor. (Hollis, 1991, p. 20)

De esta manera, es más seguro amar a la comida que a la gente, ambas son formas íntimas de querer, ya que al introducir la comida en el cuerpo se permite que una sustancia extraña pasea a través de los límites impuestos por la propia persona, es muy claro que es por necesidad fisiológica, pero al buscar o no esa

saciedad, estamos teniendo un contacto con alguien externo que al final para muchas personas es el único contacto que pueden realizar. (Hollis, 1991, p. 32)

Al ser anoréxico u obeso este autor propone que la decisión de negar sus propias necesidades, busca mantener el control en la comida aunque sea sufriendo. Ya que al centrarse en la comida es una manera de no crecer no aceptar la realidad de que las personas con este trastorno no pueden remediar las cosas. Por lo que se recurre a la comida para mantenerse lleno y sentirse seguro al menos la gratificación es inmediata en lugar de enfrentar las posibles dificultades. (Hollis, 1991, p. 35)

Por otro lado, la comida también se utiliza como medio de anulación como lo es el riesgo de reconocer que se necesita a otras personas; o bien, la posibilidad de aceptar un mundo que no es como desearía que fuera; la responsabilidad de la propia existencia; la probabilidad de vivir la felicidad con plenitud el mayor tiempo posible; la realidad de que aunque la vida es maravillosa también hay días muy malos; o la responsabilidad de que los demás no viven los momentos de pérdida por los que nunca se quisiera pasar. Se aprende entonces a cambiar la relación artificial con la comida por una relación con los demás. Y el único propósito que la comida tiene depende al ciento por ciento del uso que le demos. (Hollis, 1991, p. 37)

Para algunas personas la comida ha sido el instrumento principal para enfrentarse a la vida. Comer por compulsión refleja el grado de ansiedad y la incapacidad para superar la frustración y la presión del ritmo de vida que se está llevando. En apariencia a todas las personas, la comida logra aliviar la presión y ayuda a enfrentar los problemas que agobian ya que culturalmente ésta se encuentra en todos los eventos. La novedad o el cambio pueden también ser aterradores y estas situaciones también son enfrentadas con los alimentos. O también está el hecho de que manifestamos nuestra frustración, emociones

descontroladas o conflictos con nosotros mismos al realizar lo contrario que consiste en no alimentarnos o hacerlo para luego desecharlo. (Hollis, 1991, p. 41)

El acto de comer es una manera de relajarse y aliviar las tensiones de la existencia. La comida, la ansiedad y el trabajo van tomados de la mano. Ya que con frecuencia se teme la necesidad de estar tranquilo y aislarse para organizar las ideas y escuchar la voz interior; otras personas ni siquiera saben lo que eso. Comer también es un hábito y se crean asociaciones alrededor de los alimentos, se crean horarios para los alimentos tengas o no hambre. En reuniones determinadas se elaboran platillos tradicionales que ya ni siquiera se cuestiona sobre la posibilidad de elaborar otra cosa. Situación realmente difícil porque significa modificar decisiones y costumbres familiares, con los amigos y no sólo con uno mismo. (Hollis, 1991, p. 46)

Gran parte de la energía de la ira se aplica en alcanzar metas y en salir adelante. En algunos casos cuando se trata de obtener y de lograr mucho más de lo que uno intenta alcanzar se relaja y se calma con alimentos bastos en carbohidratos sobre todo alimentos que sean crujientes en los cuales se manifiesta la ira y le permiten a la boca roer los niveles de perfeccionismo que se fijan. Así que, para algunas personas sean gorda o anoréxicas, su principal mecanismo para enfrentar las cosas está en la comida, cuya causa original radica en la imagen corporal que se tiene y encubrir que se siente insuficiente o con poca estima, y por alguna razón no logra ser esta autovalía, la adecuada para dar respuesta a los vaivenes de la cotidianidad con recursos internos (propios) de la mente humana por lo que se busca elementos externos para dar posibles alternativas. Por lo tanto, si se enfrenta a la vida con la comida, probablemente se padezca un desorden alimentario. (Hollis, 1991, p. 47)

De esta forma podemos notar que todos las vivenciamos en momentos determinados distintas situaciones en nuestra vida, seamos delgados o gordos, flacos o más esbeltos, la concepción de la imagen corporal y la manera en cómo

se nos enseñó y se enseñe a afrontar cualquier tipo de eventos junto con las los grandes momentos históricos-culturales por los que década tras década, generación tras generación se nos ha transmitido ideas para adaptarnos a los cada vez más versátiles cambios, es cómo enfrentaremos y daremos respuesta a las continuas experiencias que se presenten; es decir, la facilidad para establecer relaciones interpersonales tendrá que ver también con la capacidad para hacerlo mediante la comida o alguna adicción, buscar el perfeccionismo y usarlo como escape de otros conflictos, la búsqueda de trabajar sin descanso, la dificultad para trabajar **sin** estrés, la necesidad de canalizar las dificultades de alguna manera, etc.

A partir de este planteamiento se concreta el problema de estudio de la siguiente forma:

¿Existen diferencias en la autopercepción y en el ejercicio de la vida amorosa en universitarias con sobrepeso en comparación de universitarias con normopeso en dos campus de la UNAM?

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar si existen o no diferencias en la autopercepción y en el ejercicio de la vida amorosa en universitarias con sobrepeso en comparación de universitarias con normopeso en dos campus de la UNAM.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar y enumerar las características de autopercepción en mujeres universitarias con sobrepeso y con normopeso.
- Determinar y enumerar las características del ejercicio de la vida amorosa en mujeres universitarias con sobrepeso y con normopeso.
- Determinar el perfil del grupo de universitarias con sobrepeso y normopeso respecto de las categorías de autopercepción y ejercicio de la vida amorosa.
- Comparar las características de los perfiles de autopercepción y ejercicio de la vida amorosa en universitarias con sobrepeso y normopeso en relación a edad, estatura, campus y licenciatura.
- Analizar las diferencias que existen en la autopercepción y en el ejercicio de la vida amorosa entre mujeres universitarias con sobrepeso y con normopeso.

4.3 PROPÓSITOS:

En ésta investigación se proponen algunos elementos que podrían incluirse para la elaboración de un programa de prevención de la obesidad a futuro, cuyo objetivo sea concientizar a la población en general sobre las posibles consecuencias físicas psicológicas y socio-culturales que éste padecimiento puede producir.

4.4 HIPÓTESIS

Hipótesis teóricas

- a. Las mujeres con normopeso obtendrán un perfil de autopercepción y ejercicio de la vida amorosa más positivo en comparación con las mujeres con sobrepeso.
- b. Las mujeres con normopeso obtendrán una mayor frecuencia de atributos positivos en todas las subcategorías de la autopercepción en comparación de las mujeres con sobrepeso.
- c. Las mujeres con normopeso obtendrán una mayor frecuencia de atributos positivos en todas las subcategorías de ejercicio de la vida amorosa en comparación de las mujeres con sobrepeso.

4.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE (VI): Peso con dos valores: Sobrepeso y normopeso.

4.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

PESO: es el almacenamiento de energía en forma de tejido adiposo porque es el que puede acumular más cantidad de energía química (1 gr. de tejido graso almacena 9 Kcal.). Así, el individuo puede disponer de unos depósitos adecuados de grasa-energía que le permiten desarrollar las distintas funciones vitales (SEEDO, 2000).

SOBREPESO: es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, y se acompaña de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.

NORMOPESO: mecanismos complejos encargados de mantener un balance energético adecuado.

4.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

PESO: valor obtenido en kilogramos al pesar a la persona, en una báscula.

SOBREPESO: Dichos rangos se medirán a partir del Índice de Masa Corporal, criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos, entre la talla **en metros** elevada al cuadrado (IMC), de cada una de las participantes con báscula y cinta métrica, respectivamente. Está caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor a 25 kg/m^2 y menor a 27 kg/m^2 en las personas adultas o mayor a 23 kg/m^2 y menor a 25 kg/m^2 en las personas adultas de estatura baja.. Su etiología es multifactorial, por lo que su prevención y tratamiento deben ser apoyados por grupos multidisciplinarios.

NORMOPESO: Dichos rangos se medirán a partir del IMC, peso (Kg.) / talla (m²), de cada una de las participantes con báscula y cinta métrica, respectivamente. Cuando el sujeto tiene un IMC de 18.0 – 22.9 (NOM 174-SSA1-1998).

VARIABLES DEPENDIENTES (V.D'S): Autopercepción y ejercicio de la vida amorosa

4.5.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES

AUTOPERCEPCIÓN: Es el proceso a través del cual las personas intentan comprenderse ellas mismas observando su propia conducta y las circunstancias en que ocurre. Agrega que “las expresiones de actitud de un individuo pueden considerarse como diferencias de la observación de su propia conducta y de sus variables estímulo concomitantes. Como tales, sus expresiones son funcionalmente semejantes a las que sobre él podría hacer cualquier observador externo” (Bem, 1972, p.595)

EJERCICIO DE LA VIDA AMOROSA: se refiere a toda aquella práctica con un contenido fisiológico, psicológico y/o emocional, por lo que adjudica valores (Segu, 1996). Asimismo, implica al género para designar a fenómenos psicológicos tales como afectos, pensamientos y fantasías, así como un significado cultural y psicológico (Millett, 1975). También Implica una actividad sexual existente desde la infancia que produce un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica.

4.5.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES

AUTOPERCEPCIÓN: Dicha variable será medida a partir de un cuestionario de autollenado no estandarizado construido específicamente para ésta investigación elaborado por la asesora Marlene Rodríguez y las alumnas Ma. Cristina Martínez Lobaco. y Erika Guzmán Anaya.

EJERCICIO DE LA VIDA AMOROSA: Esta variable también se medirá por medio de un cuestionario de autollenado construido específicamente para ésta investigación elaborado por la asesora Marlene Rodríguez y las alumnas Ma. Cristina Martínez Lobaco. y Erika Guzmán Anaya.

4.6 DISEÑO

La presente investigación es un estudio de campo con un diseño de comparación entre las variables sobrepeso, normopeso, autopercepción y vida amorosa.

4.7 PARTICIPANTES

La muestra a estudiar será no probabilística y se recogerá de forma intencionada. La población de nuestra investigación consta de universitarias con sobrepeso y de universitarias con normopeso con o sin pareja del ciclo escolar 2004-2 de las licenciaturas del área de ciencias de la salud en C.U. y FES-Z,

cuyas carreras que la integran son Biología, Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología, Ingeniería-Química y Química- Farmacobiológica.

Estará conformada de 16 personas por carrera de C.U. y de la FES-Z respectivamente (8 con normopeso y 8 con sobrepeso), haciendo un total de 112 personas con normopeso y 112 personas con sobrepeso para sumar un total de 224 personas.

Se seleccionará a las personas con sobrepeso a partir de la observación, seguida de una medición de su Índice de Masa Corporal (I.M.C.) que se obtiene de dividir el peso expresado en Kilogramos por la talla al cuadrado expresada en metros (Saldaña, 1988), el cual permitirá clasificar el peso que tiene la persona y así saber si cumple con las características que definen el sobrepeso (con un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general) (NOM 174-SSA1-1998); para que pueda pertenecer a la muestra.

4.8 CRITERIO DE EXCLUSION: Como criterio de exclusión tenemos que al hacer la evaluación de su I.M.C para poder categorizar su peso, se tomará en cuenta la clasificación que hace la (NOM 174-SSA1-1998) al sobrepeso por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25: si su índice de masa corporal es rebasado, se registrará como dato adjunto pero no ingresará a la muestra. No obstante, si el índice es menor a estos grados se tomará como normopeso.

4.9 INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se proponen son un cuestionario de autollenado elaborado por la asesora Marlene Rodríguez y las alumnas Ma. Cristina Martínez Lobaco. y Erika Guzmán Anaya, este instrumento se construyó mediante la clasificación de categorías obtenidas con base en la revisión documental del tema, lo que permitió introducir subcategorías, también revisadas teóricamente;

haciendo una compilación de adjetivos positivos y negativos (de acuerdo a la definición de cada uno).

Para cada categoría, se ofrece un listado de conceptos que las participantes se adjudicarán en relación a autopercepción con 3 subcategorías medidas por aspectos negativos y positivos en una escala de intervalo: actitud (forma de ser), sentimiento e impresión; y para el ejercicio de la vida amorosa se toman 4 subcategorías: actividad sexual, valores, afecto y pensamiento (ver anexo 1).

Éste cuestionario no es estandarizado y por lo tanto no se busca su validación, fue construido específicamente para esta investigación, que recoge variables sociodemográficas como peso, talla, edad, carrera, estado civil, semestre, número de hijos, enfermedades importantes y lugar de residencia y evalúa la autopercepción y el ejercicio de la vida amorosa. Mismo que se sometió a prueba piloto con 50 mujeres universitarias, de edades promedio entre los 18 y 31 años, donde 15 se clasificaron con sobrepeso, 20 con normopeso, 10 con obesidad y 5 con bajo peso.

La finalidad del piloteo fue saber si el cuestionario de autollenado era claro y si las categorías estudiadas eran comprendidas. Lo que se obtuvo fue que la categoría de actitud no era clara y se decidió cambiar por forma de ser, dado que para las participantes encuestadas esta nueva categoría, incluía una mejor comprensión de la actitud.

Además se recopilan variables sociodemográficas que son importantes para fines particulares de la investigación.

Materiales: Báscula “PRESTIGE” modelo No.HCG-R3, Max.150kg a Min. 2kg. Baterías 2xCR2032; cinta métrica y calculadora.

4.10 PROCEDIMIENTO

Al seleccionar a las mujeres que integrarían el grupo con normopeso y el grupo con sobrepeso, se les exhortó a participar de manera voluntaria a contestar un cuestionario con una lista de conceptos que las participantes se adjudicaron en relación a las tres subcategorías de **autopercepción** con las siguientes indicaciones: “subraya las palabras que mejor te describan según crees que es tu **forma de ser** de manera general, los **sentimientos** que regularmente tienes con relación a ti y la **impresión** que consideras los demás tienen de ti”; y a las cuatro subcategorías del **ejercicio de la vida amorosa** con las siguientes indicaciones: “subraya las palabras que se ajusten a tu **actividad sexual**, los **valores** que ejerces porque crees son correctos en una relación de pareja, los **afectos** que crees tu pareja siente o pudiera sentir por ti y la forma en que calificas tus **pensamientos** en general.

Al concluir el llenado del cuestionario, se les solicitó su peso y talla; se les indicó a las participantes que subieran a la báscula que se utilizó para la investigación; posteriormente se le pidió que se pararan correctamente con la finalidad de tomar su talla con una cinta métrica. Para que el peso y la talla fueran confiables, se les pidió de manera voluntaria quitarse los zapatos a lo que algunas participantes accedieron, para las participantes que no lo hicieron, se les midió el tacón del zapato y se restaron los centímetros de éste a la talla. Finalizando con el agradecimiento a las participantes voluntarias.

Posteriormente, con el peso y talla proporcionados, se sacó el Índice de Masa Corporal (IMC) dividiendo el peso en Kg. sobre la talla al cuadrado, para de ésta manera formar la muestra a estudiar conformada por universitarias con sobrepeso y normopeso y excluir a las participantes con obesidad.

Por último los resultados se procesaron en el paquete estadístico **SPSS versión 11 (en inglés)**.

La información que se obtuvo fueron frecuencias de cada uno de los conceptos de las subcategorías del instrumento de medición.

Posteriormente de cada participante y para ambos grupos (normopeso y sobrepeso) se obtuvo el número de conceptos positivos y negativos, y consecuentemente se calcularon las medias aritméticas del grupo con normopeso y del grupo con sobrepeso por subcategorías y categorías.

Se ejecuto **χ^2** para encontrar diferencias significativas entre los dos grupos.

Finalmente se realizó un contraste de hipótesis con la prueba **t** de **student** para muestras independientes con las variables peso, edad, estatura campus y licenciaturas. Sidney (1979).

Capítulo V

RESULTADOS

La población de referencia para esta investigación estuvo constituida por universitarias con o sin pareja del ciclo escolar 2004-2 de las licenciaturas del área de ciencias de la salud en Ciudad Universitaria, (C.U.) y Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, (FES-Z), cuyas carreras que la integraron fueron Odontología, Química Farmacobiológica, Ingeniería Química, Enfermería, Psicología, Medicina, y Biología.

De la población antes referida, se obtuvo una muestra conformada por 16 personas –8 con sobrepeso y 8 con normopeso- por cada carrera mencionada, tanto de C.U. como de la FES-Z, haciendo un total de 224 personas, de las cuales, 112 mujeres conformaron el grupo con normopeso y 112 más el grupo con sobrepeso.

El procedimiento para el análisis de los datos se mostrará en tres momentos: el primero muestra las características generales de las 224 mujeres estudiadas, el segundo momento considera el perfil de los grupos (sobrepeso y normopeso) a partir de las variables en estudio y finalmente se presentará de manera cuantitativa y cualitativa a los grupos señalados y se mostrarán las diferencias estadísticamente significativas.

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

Del procedimiento antes descrito se considera que los datos más relevantes del primer momento son los siguientes:

Para el grupo -con normopeso- el promedio de edad fue de 20 años, un peso de 51.15 Kg. y una talla 1.56 metros, mientras que para el grupo -con sobrepeso- el promedio de edad fue de 21 años, un peso de 61.13 Kg. y talla de 1.56 metros.

5.2 FRECUENCIAS ENTRE RANGOS DE PESO

De las encuestas realizadas a 224 universitarias con normopeso y sobrepeso se obtuvieron las siguientes frecuencias relacionadas con el peso clasificados en 7 rangos de 5kg. entre cada uno:

Del total de la muestra poblacional, 5 encuestadas se encuentra entre un rango de peso de 40 y 45kg. lo que equivale a 2.2%; 52 se presentan dentro de un rango de 46 y 50 Kg. equivalente al 23.2%; 55 se encuentran en un rango de 56 a 60kg. lo que es igual al 24.6%; asimismo, 38 caen dentro del rango de 61 a 65 Kg. lo que en porcentaje es similar al 17%; 20 se encuentran entre los 66 y 70 Kg. equivalente al 20%; y finalmente, 3 personas se presentan en un rango de 71 a 75 Kg., equivalente al 1.3%.

Cabe destacar que el análisis de estas frecuencias no se realizó dado que el número de personas en cada grupo fue menor o igual a 30 por lo que no se presenta estadísticamente.

5.3 FRECUENCIAS DEL RANGO DEL LÍMITE DE SOBREPESO A OBESIDAD

Del total de las encuestas realizadas a universitarias, 112 pertenecen al grado de sobrepeso, a su vez, 42 de ellas se encuentran en el límite de dicho grado con un IMC de 25 a 27.09 y con un porcentaje total de 18.8%, divididos en 4 rangos con 5 décimas entre cada uno.

Así el primer rango esta entre 25.00 a 25.50 con una Fr de 12 personas equivalente al 5.4%; el segundo rango esta entre 25.51 a 26.00 con un Frecuencia de 10 universitarias con un porcentaje del 4.2%; el tercer rango va entre 26.01 y 26.50 con una Fr de 6 personas lo que equivale al 2.7%; y el cuarto rango el 26.51 a 27.09 con una frecuencia de 14 mujeres equivalente al 6.3%.

5.4 FRECUENCIAS DE LOS RANGOS DE ESTATURA

Cabe destacar que aún cuando el análisis se incluye en la discusión e interpretación, no es estadísticamente significativo, dado que no todos los rangos se constituyen de igual o mayor de 30

De las encuestas realizadas a 224 universitarias con normopeso y sobrepeso se obtuvieron las siguientes frecuencias relacionadas con la estatura clasificada en 7 rangos de 5cm. entre cada uno.

De manera que en primer lugar lo ocupa el rango con mayor frecuencia de mujeres siendo este del que esta entre 156. y 160 cm. con una Frecuencia de 81 personas equivalente al 36.2%; en segundo lugar lo ocupa el rango que esta entre 151 y 155cm. con una Fr de 67 mujeres equivalente al 29.9%; el tercer lugar lo ocupa el rango que va entre 161 y 165 cm. con una Fr de 38 personas con un porcentaje de 17%; seguido de este rango se encuentra otro que va entre 146 y 150cm. con una Fr de 28 personas siendo esto un 12.5%; en quinto lugar esta el rango entre 140 y 145 cm. con una Fr de 5 personas equivalente al 2.2 %; luego esta el rango de 166 a 170 cm. con 4 mujeres teniendo un porcentaje de 1.8%; y finalmente esta el séptimo rango d 171 a 175cm. con una Fr de 1 universitaria equivalente al 0.4%.

5.5 PERFIL DE LAS UNIVERSITARIAS POR EDAD

La edad se distribuyó de manera uniforme en cuanto a porcentaje:

Edad	frecuencia	porcentaje
19	54	24.1%
20	44,	19.6%
18	31	13.8%;
21	26	11.6%;
22	23	10.3%
24	16	7.1%;
23	13	5.8%,

25	8	3.6%
26	6	2.7%
27, 28 y 29	1	0.4%.

5.6 PERFIL GENERAL DE LOS GRUPOS EN ESTUDIO.

El perfil general de las universitarias estudiadas tanto con normopeso como con sobrepeso, respecto a las variables autopercepción y ejercicio de la vida amorosa muestra lo siguiente:

El perfil general de las universitarias estudiadas respecto de la variable de **autopercepción** muestra que para más del 50% de éstas, la forma en que se autoperciben es que se consideran amigables, confiables, sociables, humildes y simpáticas cuyos sentimientos son de alegría, felicidad, sensibilidad, aceptación y tranquilidad y la impresión que ellas creen los demás tienen de ellas mismas es la de mujeres agradables, limpias, comprensivas, educadas y tranquilas. (Ver tabla 1).

Es decir, al describir a las universitarias a partir de las 5 frecuencias más altas se diría que son: agradables, amigables, confiables, limpias y comprensivas y educadas.

**TABLA 1. INDICADORES DE MAYOR FRECUENCIA
PARA LA CATEGORÍA AUTOPERCEPCIÓN**

Categoría	Subcategoría	Indicador	Porcentaje %
Autopercepción	Forma de ser	amigable	76.3
		confiable	74.6
		sociable	62.9
		humilde y simpática	58.5
Autopercepción	Sentimiento	alegría	67.0
		felicidad	65.2
		sensibilidad	60.3
		aceptación	58.3
		tranquilidad	53.6
Autopercepción	Impresión	agradable	77.7
		limpia	67
		comprensiva y educada	65.6
		educada	
		tranquila	60.3

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

En cuanto a la otra categoría estudiada, **ejercicio de la vida amorosa**, se encontraron los siguientes datos.

La actividad sexual que refiere la muestra de universitarias estudiadas indica que besos y caricias son los principales elementos que las describen, seguidos por coquetería, satisfacción y seducción; mientras que participación, abstinencia, fogosidad, virginidad y fertilidad, representan los valores relacionados con ésta categoría, (Ver tabla 2).

TABLA 2. INDICADORES MAS FRECUENTES DE LA CATEGORÍA EJERCICIO DE LA VIDA AMOROSA.

Categoría	Subcategoría	Indicador	Porcentaje %
Ejercicio de la vida amorosa	Actividad sexual	besos	92.9
		caricias	85.3
		coquetería	67
		satisfacción	63.8
		Seducción	62.9
Ejercicio de la vida amorosa	Valores	participación	69.6
		Abstinencia y fogosidad	29.9
		virginidad	27.2
		Fertilidad	19.6
Ejercicio de la vida amorosa	Afecto	cariño	84.4
		amor	83.5
		valorada	74.1
		bienestar	71.0
		Deseo	67.9
Ejercicio de la vida amorosa	Pensamiento	romántico	81.3
		libre	65.2
		realista	57.6
		fantasioso	52.2
		reflexivo	49.1

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

En cuanto al afecto que las parejas de las universitarias les manifiestan refieren, el amor, cariño, ser valorada, tener bienestar y sentir deseo siendo los indicadores más representativos, lo que coincide con un pensamiento romántico con más del 80% de la muestra, además de libre, fantasioso, reflexivo y realista en porcentajes más bajos. (Ver tabla 2).

De manera general, se describen las cinco frecuencias más altas del Ejercicio de la Vida Amorosa de éstas mujeres que son besos, caricias, cariño, amor y un pensamiento romántico.

Ahora bien, al calcular las frecuencias simples para las variables evaluadas: Autopercepción y Ejercicio de la Vida Amorosa y sus 7 subcategorías (Ver anexo 1), se decidió construir tres perfiles; el primero consideró el grupo al que se pertenecía [normopeso-sobrepeso], el segundo consideró el campus y finalmente el tercero la licenciatura.

Las universitarias con normopeso se autoperciben como confiables (76%), amigables (74%), humildes, sociables y simpáticas (62, 60 y 58%); así también, más de la mitad de ellas se adjudica sentimientos de alegría (69%), felicidad (67%), sensibilidad al igual que tranquilidad (60%) y aceptación (57%) y con la impresión de que los demás las describirían como agradables (80%), limpias y educadas (casi en un 70%) y tranquilas (65%). (Ver tabla 3).

TABLA 3. INDICADORES MAS FRECUENTESTES PARA EL GRUPO CON NORMOPESO Y GRUPO CON SOBREPESO.

Autopercepción	Normopeso	Normopeso	Sobrepeso	Sobrepeso
FORMA DE SER.	F	%	F	%
Amigable	83	74.1	88	78.5
Confiable	85	75.8	82	73.2
Sociable	67	59.8	74	66.0
Humilde	69	61.6	62	55.3
Simpática	65	58.0	66	58.9
SENTIMIENTO.				
Alegría				
	77	68.7	73	65.1
Felicidad	75	66.9	71	63.3
sensibilidad	67	59.8	68	60.7
aceptación	63	56.2	68	60.7
tranquilidad	66	58.9	54	48.2
IMPRESIÓN.				
Agradable				
	90	80.3	84	75.0
comprensiva	74	66.0	73	65.1
Limpia	78	69.6	72	64.2
Educada	76	67.8	71	63.3
Tranquila	72	64.2	63	56.2
Ejercicio de la vida amorosa	Normopeso	Normopeso	Sobrepeso	Sobrepeso
ACTIVIDAD SEXUAL.	F	%	F	%
Besos				
	106	94.6	102	91.0
Caricias	92	82.1	99	88.3
coquetería	79	70.5	71	63.3
que satisface	69	61.6	74	66.0
Seducción	67	59.8	74	66.0
VALORES.				
participación				
	74	66.0	82	73.2
Fogosidad	35	31.2	30	26.7
abstinencia	39	34.8	26	23.2
virginidad	33	29.4	28	25.0
Fertilidad	19	16.9	25	22.3
APECTO.				
Cariño				
	91	81.2	98	87.5
Amor	94	83.9	93	83.0
Valorada	77	68.7	89	79.4
Bienestar	80	71.4	79	70.5
Deseo	73	65.1	79	70.5
PENSAMIENTO.				
romántico				
	96	85.7	86	76.7
Libre	70	62.5	76	67.8
Realista	69	61.6	60	53.5
Fantasiioso	60	53.5	57	50.8
Reflexivo	63	56.2	47	41.9

Fuente. Cuestionario de autollenado, 2005.

De lo mencionado con anterioridad, es importante destacar que las mujeres con normopeso presentaron porcentajes más altos en indicadores negativos.

El ejercicio de la vida amorosa del mismo grupo (normopeso) mostró una actividad sexual conformada casi en su totalidad por besos (95%), caricias (82%) y coquetería (70%) y que poco más de la mitad de ellas se asumen como mujeres que satisfacen (62%) y seducen (60%).

Sus valores en el ejercicio de la vida amorosa son la participación (66%), abstinencia (35%), fogosidad (31%), y virginidad y fertilidad (con un 31% y 17%, teniendo mayor porcentaje que las chicas de sobrepeso). Buscan sentir afecto por parte de su pareja con indicadores de amor, cariño y bienestar (con 84, 81 y 71% respectivamente), y que las hagan sentir valoradas y deseadas (con casi 70%); y más del 80% tiene un pensamiento romántico; mostrando con menor porcentaje pensamientos libres y realistas (ambos 62%) y fantasiosos y reflexivos (con 56 y 54%). (Ver tabla 3).

En el caso del grupo con sobrepeso el perfil encontrado es el siguiente: Poco más del 75% de estas mujeres se perciben amigables y confiables; en menor porcentaje, sociables (73%, aunque su porcentaje es mayor en comparación con el primer grupo) y simpáticas y humildes (con casi 60%). Asimismo, reportan tener sentimientos de alegría, felicidad, sensibilidad y aceptación con más del 60% (a diferencia de tranquilidad en el grupo con normopeso con menos de 50%); y la impresión más característica que creen los demás tienen de ellas es que son agradables (75%), seguida de comprensivas, limpias y educadas con más del 60% y tranquilas con menor porcentaje que las universitarias con normopeso (56%). (Ver tabla 3).

Es importante mencionar que al comparar los porcentajes relativos de ambos grupos los indicadores amigable, sociable y aceptación resultan ser más altos en el grupo con sobrepeso que en el grupo con normopeso. Por su parte, confiable,

simpática, sensibilidad y comprensiva resultan ser muy similares en los dos grupos.

En cuanto al ejercicio de la vida amorosa, las universitarias del grupo con sobrepeso manifiestan que los besos y las caricias, al igual que en grupo con normopeso, conforman casi el total de su actividad sexual (91% y 88% respectivamente) y en menor proporción que satisface y seducción (con 66%). Aunque estos dos indicadores, en porcentajes relativos se manifiestan con mayor frecuencia en este grupo, no así el indicador coquetería cuyo porcentaje es menor que en el grupo normopeso (con 63%). (Ver tabla 3).

Los valores que asumen en el ejercicio de la vida amorosa son similares a los que manifiesta el grupo con normopeso como fogosidad (27%) y virginidad (25%); aunque con un porcentaje menor a 25% abstinencia y fertilidad, sólo que al comparar los porcentajes relativos, es curioso destacar que las universitarias con sobrepeso se manifiestan por ser más participativas con casi el 75%. (Ver tabla 3).

Respecto al afecto, las universitarias con sobrepeso no difieren mucho de las universitarias con normopeso en relación a los indicadores de amor y bienestar, sin embargo, en la comparación por indicador, es evidente que para el grupo con sobrepeso los indicadores de cariño, ser valorada y tener deseo representan un mayor porcentaje en relación al grupo con normopeso, con más del 75%. (Ver tabla 3).

Por otro lado, se observa que las universitarias del grupo de sobrepeso se identifican más con un pensamiento romántico (77%) y realista (54%) pero con menor proporción que el grupo con normopeso al igual que fantasioso y reflexivo (con 50 y 42% respectivamente); no así libre (68%), siendo el indicador con mayor porcentaje del grupo. (Ver tabla 3).

5.7 PERFIL DE CAMPUS CU Y FES ZARAGOZA.

El perfil de las universitarias estudiadas en campus C.U. y FES-Z respecto a las categorías autopercepción y ejercicio de la vida amorosa muestra que:

Para las universitarias de campus C.U.:

Las universitarias se describen como amigables con más del 80%, confiables con casi el 75% y simpáticas con más del 60%. Mientras que sus sentimientos son manifestados por alegría, felicidad y sensibilidad con más del 60%; y tienen la impresión que los demás las describirían como agradables, con más de las tres cuartas partes del porcentaje; limpias, comprensivas y tranquilas, éstas con más de la mitad. (Ver tabla 4).

TABLA 4. INDICADORES MÁS FRECUENTES PARA CAMPUS CU Y CAMPUS FES Z.

Autopercepción	CU	CU	FES Z	FES Z
	F	%	F	%
FORMA DE SER				
Amigable	90	80.3	81	72.3
Confiable	83	74.1	84	75.0
Sociable	72	64.2	69	61.6
Humilde	67	59.8	64	57.1
Simpática	73	65.1	58	51.7
SENTIMIENTO				
Alegría	76	67.8	74	66.0
Felicidad	71	63.3	75	66.9
Sensibilidad	70	62.5	65	58.0
Aceptación	62	55.3	69	61.6
tranquilidad	52	46.4	68	60.7
IMPRESIÓN				
Agradable	89	79.4	85	75.8
Limpia	77	68.7	73	65.1
Comprensiva	76	67.8	71	63.3
Educada	70	62.5	77	68.7
tranquila	74	66.0	61	54.4
Ejercicio de la vida amorosa	CU	CU	FES Z	FES Z
	F	%	F	%
ACTIVIDAD SEXUAL				
Besos	105	93.7	103	91.9
Caricias	94	83.9	97	86.6
Coquetería	80	71.4	70	62.5
Satisfacción	70	62.5	73	65.1
seducción	76	67.8	65	58.0
VALORES				
Participación	83	74.1	73	65.1
Abstinencia	29	25.8	36	32.1
Fogosidad	29	25.8	36	32.1
Virginidad	30	26.7	31	27.6
Fertilidad	20	17.8	24	21.4

AFFECTO				
Cariño	94	83.9	95	84.8
Amor	94	83.9	93	83.0
Valorada	87	77.6	79	70.5
Bienestar	74	66.0	85	75.8
Deseo	76	67.8	76	67.8
PENSAMIENTO				
Romántico	94	83.9	88	78.5
Libre	73	65.1	73	65.1
Realista	62	55.3	67	59.8
Fantasioso	63	56.2	54	48.2
Reflexivo	56	50.0	54	48.2

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

En el caso del Ejercicio de la Vida Amorosa, las universitarias de C.U. expresan su actividad sexual mediante besos con más del 90%, caricias con más del 80%, coquetería y seducción con más del 60%. Los valores que asumen son la participación (cerca del 75%), y aunque en menor porcentaje y resultando muy contrastante virginidad, abstinencia y fogosidad con poco más del 25%. Asimismo, ellas creen que el afecto de sus parejas es manifestado por cariño y amor con más del 80% y valorada con más de las tres cuartas partes, seguidas de un pensamiento romántico; y en menor proporción, libre y fantasioso. (Ver tabla 4).

El perfil de las universitarias estudiadas en campus FES Z expresa que:

Para las universitarias del segundo campus FES-Z, su autopercepción la asumen con ser confiables con el 75%, amigables con más del 70% y sociables con poco más del 60%, en comparación con las universitarias del primer campus (C.U.) quienes se asumen como amigables en primer lugar y simpática en tercero. (Ver tabla 4).

Ahora bien, en porcentajes relativos, es importante destacar que las universitarias de C.U. describen una mejor actitud e impresión que creen los demás tienen de ellas, con porcentajes relativos de mas positivos que en FES-Z, no así para los sentimientos, donde la felicidad, alegría y aceptación es mayormente percibida por FES-Z en comparación con C.U. (Ver tabla 4).

En cuanto al ejercicio de la vida amorosa, en ambos campus se percibe a los besos y las caricias como la forma más importante de expresar su vida amorosa, la única diferencia es que las universitarias de C.U. se asumen más por coquetería y FES-Z por satisfacción. (Ver tabla 4).

En cuanto a los valores, las universitarias de C.U. se asumen más participativas que las universitarias de FES-Z, en cambio, para FES-Z se asumen mayormente en calificativos de fogosidad, abstinencia y virginidad. (Ver tabla 4).

Respecto del afecto, se encontró que al rescatar las diferencias entre los indicadores de ambos campus, para C.U. es más representativo ser valorada, tener un pensamiento romántico e idealista y para FES-Z es más significativo el bienestar y un pensamiento romántico y realista.

De manera que, al comparar los porcentajes relativos de ambos campus se manifiesta que para las universitarias de FES-Z son más importantes los sentimientos y valores mientras que para C.U. lo es la actitud, impresión, actividad sexual, afecto y pensamiento representados por un porcentaje un poco mayor que en el otro campus. (Ver tabla 4).

5.8 PERFIL PARA LICENCIATURAS.

El perfil de las universitarias por licenciatura se obtuvo concentrando el total de la población (224 mujeres) y separándolas en las 7 carreras a estudiar, de lo cual se muestra lo siguiente:

Dentro de la categoría de autopercepción, las universitarias de la licenciatura de Odontología se describieron como amigables con el 75%, confiables y sociables alrededor del 60%; con sensibilidad y felicidad, alegría y aceptación (más del 50%) como sentimientos predominantes, y con la impresión de ser agradables, limpias y comprensivas con más del 65%. (Ver tabla 5).

TABLA 5. INDICADORES MÁS FRECUENTES POR LICENCIATURA.

Autopercepción	ODONT.		Q. F. B.		I. Q.		ENFERM.		PSICOL.		MEDIC.		BIOL.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
FORMA DE SER														
Amigable	24	75.0	24	75.0	21	65.0	26	81.2	27	84.3	26	81.2	23	71.8
Confiable	21	65.0	25	78.1	25	78.1	19	59.3	26	81.2	26	81.2	25	78.1
Sociable	19	59.3	21	65.0	15	46.8	20	62.5	27	84.3	17	53.1	22	68.7
Humilde	17	53.1	20	62.5	16	50.0	22	68.7	19	59.3	19	59.3	18	56.2
Simpática	18	56.2	19	59.3	13	40.6	16	50.0	27	84.3	17	53.1	21	65.0
SENTIMIENTO														
Alegría	16	50.0	25	78.1	14	43.7	22	68.7	29	90.6	23	71.8	21	65.0
Felicidad	17	53.1	23	71.8	18	56.2	18	56.2	28	87.5	22	68.7	20	62.5
Sensibilidad	18	56.2	18	56.2	16	50.0	20	62.5	24	75.0	23	71.8	16	50.0
Aceptación	16	50.0	26	81.2	16	50.0	19	59.3	21	65.0	15	46.8	18	56.2
tranquilidad	13	40.6	23	71.8	14	43.7	12	37.5	18	56.2	21	65.0	19	59.3
IMPRESIÓN														
Agradable	23	71.8	24	75.0	23	71.8	23	71.8	30	93.7	25	78.1	26	81.2
Limpia	21	65.0	22	68.7	17	53.1	24	75.0	23	71.8	20	62.5	23	71.8
Comprensiva	21	65.0	19	59.3	18	56.2	19	59.3	26	81.2	24	75.0	20	62.5
Educada	20	62.5	27	84.3	15	46.8	20	62.5	25	78.1	23	71.8	17	53.1
Tranquila	16	50.0	21	65.0	17	53.1	19	59.3	23	71.8	17	53.1	22	68.7
Ejercicio de la vida amorosa	F	%												
ACTIVIDAD SEXUAL			F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Besos	30	93.7	29	90.6	27	84.3	31	96.8	32	100	30	93.7	29	90.6
Caricias	25	78.1	25	78.1	25	78.1	28	87.5	32	100	29	90.6	27	84.7
Coquetería	20	62.5	19	59.3	21	65.0	19	59.3	27	84.3	23	71.8	21	65.0
Que satisface	21	65.0	18	56.2	16	50.0	21	65.0	25	78.1	17	53.1	25	78.1
Sedución	18	56.2	21	65.0	16	50.0	20	62.5	26	81.2	20	62.5	20	62.5
VALORES														
Participación	22	68.7	21	65.0	17	53.1	23	71.8	27	84.7	20	62.5	26	81.2
Abstinencia	7	21.8	11	34.3	9	28.1	8	25.0	5	15.6	13	40.6	12	37.5
Fogosidad	8	25.0	9	28.1	10	31.2	8	25.0	12	37.5	7	21.8	11	34.3
Virginidad	9	28.1	7	21.8	12	37.5	11	34.3	5	15.6	15	46.8	2	6.2
Fertilidad	6	18.7	8	25.0	5	15.6	6	18.7	6	18.7	6	18.7	7	21.8
APECTO														
Cariño	26	81.2	28	87.5	23	71.8	25	78.1	31	96.8	27	84.3	29	90.6
Amor	29	90.6	27	84.3	23	71.8	24	75.0	27	84.3	28	87.5	29	90.6
Valorada	21	65.0	28	87.5	19	59.3	20	62.5	26	81.2	29	90.6	23	71.8
Bienestar	21	65.0	25	78.1	21	65.0	23	71.8	25	78.1	22	68.7	22	68.7
Deseo	20	62.5	20	62.5	17	53.1	23	71.8	26	81.2	23	71.8	23	71.8
PENSAMIENTO														
Romántico	23	71.8	27	84.7	21	65.0	29	90.6	27	84.3	28	87.5	27	84.7
Libre	16	50.0	21	65.0	22	68.7	18	56.2	25	78.1	22	68.7	22	68.7
Realista	18	56.2	20	62.5	17	53.1	20	62.5	18	56.2	18	56.2	18	56.2
FantasiOSO	11	34.3	19	59.3	13	40.6	15	46.8	19	59.3	20	56.2	20	62.5
Reflexivo	14	43.7	16	50.0	14	43.1	16	50.0	22	68.7	14	43.7	14	43.7

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Mientras que en la categoría ejercicio de la vida amorosa, su actividad sexual es expresada mediante besos, (93.7 %), caricias con más del 75% y que satisface con más del 50%. Los valores en los que las Odontólogas creen son la participación con casi el 70%, la virginidad y la fogosidad con más de la tercera parte, manifestando el afecto que ellas creen su pareja tiene por ellas mediante el amor y el cariño (90% y 81% respectivamente), con pensamientos románticos (71%) pero también realistas con el 56%. (Ver tabla 5).

Para las universitarias de la licenciatura Q. F. B. amigable (78%), confiable, con el 75% y sociable con el 65% son indicadores por los que se autodescriben con mayor porcentaje, con sentimientos de aceptación (81%), alegría, felicidad y tranquilidad (más del 70%) y manifestando que los demás tienen la impresión que son educadas con más del 80%, agradables (75%) y limpias. (Ver tabla 5).

Por otra parte, su actividad sexual es ejercida por medio de besos con el 90%, caricias, con más de las tres cuartas partes, y seducción (más del 60%); para ello, los valores que se adjudican son la participación (65%), y al mismo tiempo pero con menor porcentaje la abstinencia y la fogosidad (30% aproximadamente). Así, el afecto de su pareja es manifestado con cariño, haciéndolas sentir valoradas (87% para ambos datos) y con amor (más del 80%), teniendo un pensamiento romántico con más del 80%, libre y realista. (Ver tabla 5).

En el caso de la licenciatura I. Q., confiable (78%), amigable y humilde con más del 50% son las expresiones que ocupan las universitarias para describirse; felicidad, sensibilidad y aceptación son los sentimientos que se adjudican con poco más de la mitad, y con la impresión de ser ante los demás agradables (72%), comprensivas y tranquilas (53%). (Ver tabla 5).

Asimismo ellas demuestran su actividad sexual con besos (84%), caricias (78%) y con coquetería (65%), asumiendo para ello valores como la participación con más del 50%, y virginidad y fogosidad con más del 30%. Ellas refieren que su

pareja representa su afecto con cariño y amor (72%) y bienestar con más de la mitad del porcentaje, junto con pensamientos libres, románticos y realistas que ellas tienen. (Ver tabla 5).

En cambio, amigable con 81%, humilde y sociable con más del 60% son las expresiones que utilizaron para describirse las universitarias de la licenciatura de Enfermería, con sentimientos de alegría (69%), sensibilidad y aceptación (ambos alrededor del 60%), y con la impresión que los demás las imaginan limpias, agradables (más del 70%) y educadas (62%). (Ver tabla 5).

Su actividad sexual es ejercida por medio de besos (97%) y caricias (87%), considerando que es satisfactoria con más del 60% y creyendo en valores como la participación (72%), la virginidad con el 34%, abstinencia y fogosidad con un tercio del porcentaje; cuyos afectos generados hacia ellas son el cariño, el amor (más del 75%), el bienestar y el deseo (72%), y pensamientos tales como romántico (91%), realista y libre con más del la mitad del porcentaje. (Ver tabla 5).

Al describirse, las universitarias de Psicología, manifestaron ser amigables, sociables, simpáticas y confiables con más del 80%, con sentimientos de alegría, felicidad (más del 87%) y sensibilidad con más de las tres cuartas partes, con la impresión de que los demás las percibían como agradables con 93.7 %, comprensivas y educadas (más del 75%). (Ver tabla 5).

Y también con una actividad sexual, compartida por el 100% de las entrevistadas, basada en besos y caricias y con coquetería y seducción (más del 80%) manifestando por ello gran satisfacción y participación, además de cierta fogosidad y pensando en la fertilidad en un porcentaje menor estos tres últimos como valores. Demostrando el afecto de su pareja mediante cariño (96%), amor, haciéndolas sentir valoradas y con deseo; aunado a esto, pensamiento romántico con más del 80%, libre y reflexivo. (Ver tabla 5).

Al hablar de las universitarias que pertenecen a la licenciatura de Medicina ellas se expresan más por amigable y confiable (más del 80%) para definirse, con sentimientos de alegría, sensibilidad y felicidad (cerca del 70%) y con la impresión de ser ante los demás agradables (78%), comprensivas con las tres cuartas partes y educadas (más del 70%). (Ver tabla 5).

Al llevar acabo una actividad sexual por medio de besos y caricias (más del 90%) y con coquetería; tomando en cuenta valores como participación activa (62%), aunque sin dejar de lado, virginidad y abstinencia con más del 40%. Haciéndolas sentir valoradas para manifestar su afecto (90%) junto con el amor y el cariño (más del 80%) y con pensamientos románticos (87%) y libres con más del 68%. (Ver tabla 5).

En la licenciatura de Biología, las universitarias se adjudicaron indicadores como confiable con más de las tres cuartas partes, amigable y sociable (cerca del 70%) para describirse; alegría, felicidad (más del 60%) y tranquilidad para manifestar sus sentimientos. Agradable (más del 80%), limpia y tranquila (casi el 70%) para expresar la impresión que creen tienen de ellas. Con una actividad sexual ejercida por medio de besos con el 90% y caricias (84%) lo que las hace sentir satisfechas con más del 75%; con más del 80%, una participación activa como valor, además de abstinencia y fogosidad aunque en porcentajes menores. Al creer también, que su pareja manifiesta su afecto mediante el cariño y amor (90%), deseo y haciéndolas sentir valoradas (72%), al asumir pensamientos románticos (85%) y libres. (Ver tabla 5).

5.9 COMPARACIÓN CUALITATIVA DE LOS GRUPOS

5.9.1 GRUPO CON NORMOPESO Y SOBREPESO

Para el contraste cuali-cuantitativo de los grupos con normopeso y sobrepeso, se procedió a hacer 2 tipos de análisis; el primero se enfocó en realizar cruces con las subcategorías e indicadores del instrumento propuesto, mediante la prueba χ^2 , para determinar las diferencias significativas entre los grupos y además se realizó un análisis cuantitativo con la prueba estadística **t de student** para confirmar la existencia de diferencias estadísticamente significativas respecto del número de atributos, positivos o negativos, relacionados con los grupos antes señalados.

El otro tipo de análisis que se realizó fue para determinar si los indicadores que se adjudican las universitarias corresponden con otra variable como edad, estatura, campus o licenciatura. Con ello, se pretendió mostrar a los indicadores que se asocian con aquéllas variables y no necesariamente con el peso, además de tomar esa información para contextualizar los datos asociados solamente al peso y corregir a futuro el instrumento de medición utilizado en esta investigación.

Al analizar la comparación de los indicadores (positivos o negativos) que se adjudican las universitarias a partir del grupo al que pertenecen (normopeso, sobrepeso), se obtuvo una dependencia entre estos grupos y los indicadores de: ser apática, pasiva, sumisa, con la impresión de ser animada, cariñosa, dócil, pacífica; ejerciendo una actividad sexual con anticoncepción y con glotonería; al manifestar su afecto con despreocupación y al mostrar varios pensamientos como materialistas, reflexivos y rígidos. Estos datos no son muy diferentes de los arrojados por la prueba χ^2 , sin embargo indican las categorías y subcategorías asociadas. Por ejemplo la categoría sentimiento no parece estar asociada con el grupo al que se pertenece. (Ver tabla 6).

TABLA 6. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA GRUPO NORMOPESO Y SOBREPESO.

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	SIGNIFICANCIA
Forma de ser	apática	0.027/0.050
	pasiva	0.028/0.039
	sumisa	0.038/0.066
Impresión	animada	0.010
	cariñosa	0.022
	desatenta	0.038
	dócil	0.012
	fuerte	0.039
	irresponsable	0.049
	pacífica	0.004
Actividad sexual	anticoncepción	0.045/0.033
Valores	glotonería	0.030/0.059
Afecto	despreocupación	0.045/0.083
Pensamiento	materialista	0.048/0.076
	reflexivo	0.03<2/0.045
	rígido	0.044

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Ahora bien, al estudiar la probabilidad de comparar los diversos pesos en Kg. y su relación con algún indicador, se obtuvieron relaciones significativas entre las categorías de sentimiento, impresión y pensamiento y el peso medido en kilogramos. Los sentimientos que se asocian de forma generalizada son los de inseguridad e inferioridad. Las chicas con normopeso tienen sentimientos de debilidad y desobediencia y con la impresión que los demás tienen de ellas de ser malas y pensamientos rígidos. Mientras que las chicas con sobrepeso tienen la impresión que los demás piensan de ellas que son inteligentes, pero también malas. (Ver tabla 7).

TABLA 7. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA PESO EN KG.

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	SIGNIFICANCIA	KG.
Sentimiento	Inseguridad	0.040/0.036	
	Inferioridad	0.092/0.050	
Impresión	Débil	0.040	46 -55
	desobediente	0.001	46 -50
	inteligente	0.030	56 - 60
	mala	0.000	40 – 45 Y 66 - 70
	tímida	0.028	
Pensamiento	rígido	0.009	43 – 50

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Del mismo modo, se manifestó una correlación entre los diversos límites de sobrepeso de lo cual fueron expresados indicadores como activa, independiente, noble y optimista, sentimientos de sensibilidad, alegría, aceptación; y la impresión que creen tienen de ellas como buenas, cariñosas, fuertes, inteligentes, que socializan y tranquilas. (Ver tabla 8).

TABLA 8. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA LOS LÍMITES CON SOBREPESO

SUBCATEGORÍA	INDICADORES	SIGNIFICANCIA
Forma de ser	activa	0.049
	independiente	0.049
	noble	0.036
	optimista	0.042
Sentimiento	sensibilidad	0.341/0.036
	alegría	0.263/0.024
	aceptación	0.424/0.046
Impresión	buenas	0.425/0.049
	cariñosas	0.339/0.028
	fuertes	0.341/0.036
	inteligentes	0.343/0.042
	que socializa	0.339/0.028
	tranquila	0.343/0.042

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Para los rangos de límites de sobrepeso se estudió la posibilidad de establecer dependencias entre estos y subcategorías, por lo que se encontraron datos significativos como fueron sentimientos de resignación, competencia, con la impresión de ser decididas y donde el embarazo se convirtió en parte de la actividad sexual y sentir compañía y amor se expresó como una manifestación del afecto. (Ver tabla 9).

TABLA 9. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA RANGOS DE LÍMITES DE SOBREPESO.

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	SIGNIFICANCIA
Sentimiento	resignación	0.048
	competencia	0.035
Impresión	decidida	0.034
Actividad sexual	embarazo	0.044
Afecto	compañía	0.012
	amor	0.007

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Finalmente, con el análisis cuantitativo de la prueba de t de student se obtuvo que el único indicador significativamente diferente entre estos 2 grupos era la impresión negativa, donde las mujeres con sobrepeso se atribuyen menos indicadores negativos que el grupo con normopeso.

5.9.2 PERFIL DE LOS GRUPOS EN ESTUDIO

Al calcular las frecuencias negativas simples para las variables evaluadas: auto percepción y Ejercicio de la Vida Amorosa y sus 7 categorías se consideró al grupo al que pertenecían -normopeso y sobrepeso-.

El otro tipo de análisis de la prueba de independencia entre variables, determinó si los indicadores que se adjudican las universitarias dependen de la edad, estatura, campus o licenciatura.

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

Las universitarias con sobrepeso se perciben como más apáticas con sentimientos de resignación, con la impresión que los demás tienen de ellas de ser más agresivas y débiles; así como repulsivas, rechazadas sexualmente y masoquistas, percibiéndose miedosas, solas y frías. (Ver tabla 10).

TABLA 10. INDICADORES NEGATIVOS MAS FRECUENTES PARA EL GRUPO NORMOPESO Y SOBREPESO.*

Autopercepción	Normopeso	Normopeso	Sobrepeso	Sobrepeso
FORMA DE SER	F	%	F	%
Apática	12	10.7	28	25
Arrogante	19	16.9	18	16
Conformista	22	19.6	15	13.3
Con culpabilidad	18	16	14	12.5
Dependiente	4	12.5	11	9.8
SENTIMIENTO				
Vergüenza	28	25	23	20.5
Tristeza	18	16	16	14.2
Rechazo	17	15.1	5	4.4
Temor	12	10.7	9	8
Resignación	8	7.1	12	10.7

IMPRESIÓN				
Agresiva	20	17.8	29	25.8
Antipática	19	16.9	13	11.6
desagradable	20	17.8	10	8.9
Débil	11	9.8	13	11.6
Desatenta	8	7.1	4	3.5
ACTIVIDAD SEXUAL				
sumisión	36	32.1	32	28.5
Repulsión	7	6.2	9	8
Rechazo	0	0	1	0.89
Masoquismo	0	0	1	0.89
VALORES				
Abstinencia	32	28.5	29	25.8
Deshonra	24	21.4	15	13.3
Frigidez	2	1.7	2	1.7
AFECTO				
Sufrimiento	19	16.9	14	12.5
Soledad	6	5.3	6	5.3
Repugnancia	3	2.6	2	1.7
Odio	4	3.5	0	0
Miedo	0	0	1	0.89
PENSAMIENTO				
Casto	49	43.7	44	39.2
Idealista	4	3.5	2	1.7
Rígido	2	1.7	0	0

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

*es importante aclarar que ninguno de estos datos son estadísticamente significativo.

Las universitarias con normopeso, en cambio, más arrogantes, conformistas, con culpabilidad y dependientes, con sentimientos de vergüenza, tristeza, rechazo y temor, con la impresión que los demás tienden de ellas de ser más antipáticas, desagradables y desatentas; además de sumisas con tendencia a la abstinencia, al sufrimiento, repugnancia y odio, con un pensamiento casto, idealista y rígido. (Ver tabla 10).

5.9.3 DEPENDENCIA POR EDAD.

En dicha prueba, la forma de ser arrogante y tener fe resultaron significativos junto con sentimientos de valentía, temor y complacencia, con la impresión que creen los demás tienen de ellas de ser lentas, sensuales, sexuales y solitarias. También resultaron sumisión, sexo anal y oral, masturbación, golpes y embarazo para la correlación edad y actividad sexual. (Ver tabla 11). Es decir, la edad resultó ser una variable que influyó en la forma de percibirse y llevar a cabo su vida amorosa.

TABLA 11. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA EDAD

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	SIGNIFICANCIA
Forma de ser	arrogante	0.045
	con fe	0.049
Sentimiento	valentía	0.052 / 0.026
	temor	0.033
	complacencia	0.003
Impresión	lenta	0.025
	sensual	0.078 / 0.030
	sexual	0.061 / 0.036
	solitaria	0.034
Actividad sexual	sumisión	0.028
	Sexo anal	0.000
	Sexo oral	0.000
	masturbación	0.003
	golpes	0.004
	embarazo	0.022
Valores	fecundidad	0.031
	glotonería	0.004
	perseverancia	0.004
Afecto	frialdad	0.016

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005

5.9.4 DEPENDENCIA POR ESTATURA.

Asimismo, las universitarias concluyeron que la estatura era significativa, donde el promedio oscila entre 1.51 y 1.60 m y a partir de esto se describieron con una forma de ser como apáticas, enemigas, hurañas, resignadas, con sentimientos de vergüenza y con la impresión que creen tienen de ellas de ser cooperativas, destructivas y solitarias. Además de manifestar una actividad sexual por medio de besos con afectos que sus parejas exteriorizan mediante deseo y desagrado, procurándoles bienestar y tranquilidad. (Ver tabla 12).

TABLA 12. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA ESTATURA

SUSBCATEGORÍA	INDICADOR	SIGNIFICANCIA	M.
Forma de ser	apática	0.009	1.56 -1.60
	enemiga	0.015	1.40 -1.50 Y 1.56-160
	huraña	0.000	1.56-160
	resignada	0.017	1.51-1.55
Sentimiento	vergüenza	0.022	1.51-1.55
Impresión	cooperativa	0.074 /0.036	
	destructiva	0.007	
	solitaria	0.006	
Actividad sexual	Besos	0.003	1.56-1.60
Afecto	tranquilidad	0.032	1.51-1.55
	desagrado	0.028	1.40-1.45 Y 1.51-1.60
	deseo	0.034	1.51.-1.60
	bienestar	0.030	1.56-1.60

5.9.5 DEPENDENCIA POR SEMESTRE.

Para establecer si los nueve semestres son independientes ante los indicadores que se adjudicaron las universitarias se realizó este análisis donde se obtuvo una semejanza con una actividad sexual ejercida por medio del fetiche y con embarazos para el primer semestre.

Con actitudes como culpable, que socializan, seductoras, con una actividad sexual donde ejercen el coito pero también la virginidad y pensamientos eróticos

en universitarias del segundo semestre. Mientras que, chicas del tercer semestre, se consideran ruines, repulsivas e incomprensibles, no obstante, las universitarias del cuarto semestre comparten pensamientos materialistas y con actividad sexual insatisfactoria acompañada de maltratos, mismos que comparte quinto, séptimo, y noveno semestre.

En quinto semestre es compartida la frigidez como valor, al igual que en el décimo.

Para sexto semestre solo se comparte la angustia; mientras que en octavo comparten el mostrarse arrogantes, con una actividad sexual acompañada de glotonería, brusquedad, masturbación y sexo oral con pensamientos libidinosos. (Ver tabla 13).

TABLA 13. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA SEMESTRE.

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	SEMESTRE	SIGNIFICANCIA
Forma de ser	culpable	2°	0.025
	Arrogante	8°	0.044
	ruin	3°	0.011
Sentimiento	angustia	6°	0.031
Impresión	incomprensible	3°	0.008
	repulsiva	3°	0.005
	que socializa	2°	0.053/0.024
Actividad sexual	sexo oral	8°	0.041
	seducción	2°	0.008
	masturbación	8°	0.009
	insatisfacción	4°	0.023
	maltratos	4°, 5°, 7° y 9°	0.012
	Fetichismo	1°	0.010
	Embarazo	1°	0.014
	Coito	2°	0.013
	Brusquedad	8°	0.032
Valores	deshonra	2° y 3°	0.042
	Frigidez	5° y 10°	0.000
	Glotonería	8°	0.011
	Virginidad	2°	0.001
Pensamiento	Erótico	2°	0.038
	Libidinoso	8°	0.010
	materialista	4°	0.046

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

5.9.6 DEPENDENCIA POR LICENCIATURA.

Así también, indicadores asociados a la variable de licenciatura, se encontraron relaciones significativamente dependientes para odontología con mostrar una actitud de fe; para Q.F.B. se perciben nobles, insensibles pero al mismo tiempo tranquilas y educadas. En Medicina se perciben simplemente valoradas; mientras que las universitarias de Enfermería tienden a destacar su actividad sexual con sexo oral y pensamientos eróticos. Para las Ingenieras Químicas ser torpe resultó lo más significativo; no así en Psicología se describen como sociables, simpáticas, alegres y felices, obedientes y también sensuales. En Biología ser competitiva es destacable además de llevar una actividad sexual acompañada del coito, aunque con pensamientos rígidos. (Ver tabla 14).

TABLA 14. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA LICENCIATURA.

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	LIC.	SIGNIFICANCIA	
Forma de ser	Con fe	Odont.	0.017	
	Noble	Q.F.B.	0.023	
	Simpática	Psic.	0.013	
Sentimiento	sociable	Psic.	0.049	
	tranquilidad	Q.F.B.	0.037	
	insensibilidad	Q.F.B.	0.028	
	felicidad	Psic.	0.057/0.037	
	competencia	Biol.	0.037	
Impresión	alegría	Psic.	0.001	
	cariñosa	Psic. Y Med.	0.047	
	educada	Q.F.B.	0.018	
	obediente	Psic.	0.044	
	sensual	Psic.	0.068/0.045	
Actividad sexual	torpe	I.Q.	0.028	
	Sexo oral	Enfer. Y Biol.	0.017	
	coito	Biol.	0.025	
	virginidad		0.005	
Afecto	valorada	Med.	0.016	
	Pensamiento	erótico	Enfer.	0.038
		rígido	Biol.	0.033

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

5.9.7 DEPENDENCIA POR CAMPUS.

Al comparar CU y FES Z se obtuvieron los indicadores que las universitarias se adjudicaron en ambos campus y se determinó la dependencia, obteniendo como resultado una correlación particularmente para las universitarias de C.U., donde se perciben como inocentes, simpáticas, buenas, además de obedientes, pacíficas, rápidas, con una actividad sexual brusca, con indiferencia como

manifestación de su afecto, y glotonas como valor. Mientras que para las universitarias de FES-Z la más destacable fue el mostrarse indiferentes. (Ver tabla 15).

TABLA 15. INDICADORES SIGNIFICATIVOS PARA CAMPUS

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	CAMPUS	SIGNIFICANCIA
Forma de ser	inocente	C.U.	0.041
	simpática	C.U.	0.042
Sentimiento	indiferencia	FES	0.029
Impresión	buena	C.U.	0.007
	obediente	C.U.	0.012
	pacífica	C.U.	0.042
	rápida	C.U.	0.015
Actividad sexual	brusquedad	C.U.	0.029
Valores	glotonería	C.U.	0.030
Afecto	indiferencia	C.U.	0.030

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

5.9.8 DEPENDENCIA POR INDICADORES POSITIVOS Y/O NEGATIVOS.

Al trabajar sólo con indicadores positivos, se encontraron diferencias entre las variables y las categorías y subcategorías planteadas donde lo más interesante es que la actividad sexual se relaciona con la edad, es decir, si se quisiera investigar diferencias entre el ejercicio de la vida amorosa, la variable edad sería determinante para encontrarlas.

La variable estatura tuvo una relación de dependencia con la subcategoría valores, aunque ésta debe analizarse más exhaustivamente, dado que no se ha reportado evidencias de su verdadera relación en la práctica. Pertenecer a una licenciatura afecta la impresión que las universitarias creen que los demás tienen de ellas y pertenecer a determinado campus universitario modifica la autopercepción de ellas. En el caso de pertenecer a un grupo de peso, se encontró una diferencia muy alta con la impresión que las universitarias creen que los demás tienen de ellas. (Ver tabla 16).

TABLA 16. INDICADORES POSITIVOS SIGNIFICATIVOS

SUBCATEGORÍA Y CATEGORÍA	EDAD	ESTATURA	LICENCIATURA	CAMPUS	CONTROL O EXPERIMENTAL
Actividad sexual	0.050				
Valores		0.041			
Impresión			0.038		0.026
Afecto			0.015		
Autopercepción				0.024	

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Al trabajar con sólo indicadores negativos tratando de obtener diferencias entre las variables se obtuvieron los indicadores más significativos: entre los distintos pesos que se establecieron se creo una dependencia donde los datos más significativos se encontraron en los sentimientos y actividad sexual; al comparar los distintos semestres se obtuvieron diferencias importantes en impresión y actividad sexual y para establecer dependencias entre los campus C.U. y FES-Z las más significativas se encontraron en forma de ser y valores. (Ver tabla 17).

TABLA 17. INDICADORES SIGNIFICATIVOS NEGATIVOS

SUBCATEGORÍA	PESO	SEMESTRE	CAMPUS
Forma de ser			0.001
Sentimiento	0.013		
Impresión		0.021	
Actividad sexual	0.005	0.003	
Valores			0.042
Pensamiento	0.038		

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

5.10 COMPARACIÓN CUANTITATIVA DE LOS GRUPOS

5.10.1 DEPENDENCIA POR EDADES.

Por otro lado, para el contraste cuantitativo se realizaron comparaciones entre las variables (medias) de edad con un rango de 18 a 29 años, mediante la prueba T de student para muestras independientes, para encontrar si existen o no diferencias.

De manera que, al contrastar las medias de los indicadores entre sus edades destaca que existen diferencias significativas entre éstas y la manera en que se autoperciben, las perciben los demás y ejercen su vida amorosa encontrando lo siguiente:

Las universitarias destacan la forma de ser de mostrarse arrogantes reiteradamente entre los 22, 24 y 25 años. Tienden a manifestarse culpables y pesimistas entre las edades de 18 a 29 años. Así mismo, toman una forma de ser enérgica con mayor significancia entre las edades de 19, 21, 23, 24 y 28 años. Mientras que se perciben más vulnerables entre los 21, 22 y 25. Así como amigables entre los 21 y 23 años. (Ver tabla 18).

TABLA 18. EDADES

CATEGORÍA	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Forma de ser				Con fe 0.012	Arrogante 0.013 confiable 0.038	Enérgica 0.008 huraña 0.037	Que encara 0.030 con fe 0.048	Arrogante 0.040 sumisa 0.038				Culpabilidad 0.006 negativa 0.035 pesimista 0.001
		Enérgica 0.047		Amigable 0.013 enérgica 0.023 que exhorta 0.017 vulnerable 0.040	Arrogante 0.010 culpabilidad 0.039 resignada 0.011		enérgica 0.039	Peleonera 0.026	Desconfiada 0.038 que exhorta 0.045 con fe 0.029		Enérgica 0.044	culpabilidad 0.008 pesimista 0.000
				Amigable 0.049 Dependiente 0.049	Arrogante 0.009 que evita 0.035 Fuerte 0.041	Enérgica 0.010		Arrogante 0.047 Mezquina 0.017	Con fe 0.015			culpabilidad 0.009 que evita 0.030 negativa 0.018 pesimista 0.001
					Arrogante 0.026 Culpabilidad 0.011 Vulnerable 0.018	Amigable 0.018		Con fe 0.048 Provocativa 0.038 Vulnerable 0.005	Desconfiada 0.030 con fe 0.003 Fuerte 0.030 con fe 0.048 Fuerte 0.018			culpabilidad 0.000 negativa 0.000 pesimista 0.003 confiable 0.022 pesimista 0.022
							Arrogante 0.026					pesimista 0.003 confiable 0.022 pesimista 0.022
							Enérgica 0.005	Enérgica 0.018	Enérgica 0.003		Rebelde 0.008	pesimista 0.008
								Arrogante 0.038 Provocativa 0.007 Vulnerable 0.048	Con fe 0.007		Rebelde 0.025	culpabilidad 0.002 negativa 0.002 pesimista 0.002

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Las mujeres universitarias dicen sentirse con mayor exaltación entre las edades de 18, 26 y 29 años. El sentimiento de seguridad lo comparten chicas de 19, 20, 24 y 29 años; el autocontrol de 19 a 22 y valentía para las encuestadas con edades de 20, 22 y 26; la angustia sólo se exterioriza más a los 19 años.

Así también, se sienten con mayor aptitud entre los 24 años y por ello el sentimiento de superioridad se manifiesta más entre los 24 y 25. No obstante, edades de 20 a 22 y 29 son destacadas porque manifiestan sentimientos de vergüenza. La indiferencia se exterioriza más entre las mujeres de 18, 19 y 26. Así

el temor, es expresado con mayor significancia por las mujeres de 20 a 22 años, e ineptitud a los 26 años. Aunque también son más complacientes entre los 25 y 26 años. En cambio, las chicas se sienten en competencia entre los 18 años. Mientras que a los 29 manifiestan una mayor despreocupación. (Ver tabla 19).

TABLA 19. EDADES

CATEGORIA SENTIMIENTO	18	19	20	21	22	23	24	25
18								
19	Exaltación 0.042							
20	Indiferencia 0.007	Seguridad 0.007 Indiferencia 0.036 Autocontrol 0.014 Angustia 0.024						
21		Seguridad 0.020 Autocontrol 0.047 Angustia 0.023	Vergüenza 0.036 Temor 0.002					
22	Tristeza 0.026	Angustia 0.009	Valentía 0.045 Temor 0.017 Rechazo 0.029	Vergüenza 0.026				
23	Indiferencia 0.044 exaltación 0.044		Ansiedad 0.035	Temor 0.016	Temor 0.044			
24		Seguridad 0.004 Aptitud 0.039	Vergüenza 0.037 Aptitud 0.014	Temor 0.006 Aptitud 0.039	Vergüenza 0.026 Temor 0.020 Superioridad 0.047			
25	Competencia 0.044	Superioridad 0.049 Alegria 0.025					Superioridad 0.007 Aptitud 0.038	
26	Valentía 0.001 complacencia 0.000	Valentía 0.00 Complacencia 0.002	Valentía 0.003 Indiferencia 0.014 Complacencia 0.00	Valentía 0.001 Temor 0.036 Ineptitud 0.035 Complacencia 0.000	Valentía 0.00 Ineptitud 0.048 Complacencia 0.000	Valentía 0.001 Indiferencia 0.027 Exaltación 0.027 Complacencia 0.004	Valentía 0.007 Complacencia 0.000 Aptitud 0.001	Valentía 0.002 Complacencia 0.038
27	Competencia 0.035							
28	Competencia 0.035							
29	vergüenza 0.017	Vergüenza 0.014 exaltación 0.003	Seguridad 0.030 Exaltación 0.003 Despreocupación 0.009	Vergüenza 0.000 Exaltación 0.033	Exaltación 0.049	Ansiedad 0.008	Exaltación 0.002 Despreocupación 0.025	

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Por otro lado, las impresiones más destacadas que creen las universitarias los demás tienen de ellas son ser sexuales con edades de 18 a 20, 22 y 28 años; Espirituales de 29 años; y Solitarias de 22, 26 y 29. Así también de 20, 24 y 28 años se consideran audaces; no obstante, las encuestadas de 23, 25 y 26 se manifiestan agresivas, mientras que las que se rebelan tienen entre 22 y 25 años; mientras que las que se sienten más sociables y tiene la impresión de ser flojas y lentas se manifiestan más a los 25 años. Así como aquellas que tiene la impresión de ser fuertes y deportistas con 26 años, y dinámicas con 28 años. (Ver tabla 20).

TABLA 20. EDADES

CATEGORÍA IMPRESIÓN	18	19	20	21	22	23	24	25
18								
19	Sexual 0.042							
20		Audaz 0.021 sexual 0.036						
21		Cooperativa 0.039 mala 0.039						
22	Ociosa 0.044	Antipática 0.041 dinámica 0.050 sensual 0.025 sexual 0.002	Dinámica 0.004 solitaria 0.021 tímida 0.010	Solitaria 0.018				
23	Agresiva 0.030 sensual 0.044 sexual 0.044		Agresiva 0.034 comprensiva 0.050 conocedora 0.019 sexual 0.046	Conocedora 0.015 rápida 0.045	Agresiva 0.045 buena 0.048 sensual 0.002 sexual 0.008			
24	Responsable 0.049	Antipática 0.041 audaz 0.030 responsable 0.049		Audaz 0.039		Buena 0.043		
25	Destructiva 0.048 floja 0.044 lenta 0.00 repulsiva 0.048 que socializa 0.013	Agresiva 0.048 ignorante 0.008 lenta 0.005 repulsiva 0.008	Floja 0.007 lenta 0.000 que socializa 0.010 solitaria 0.007	Agradable 0.018 agresiva 0.045 lenta 0.002 que socializa 0.040 solitaria 0.009	Floja 0.032 lenta 0.005	Agresiva 0.003 lenta 0.004 que se rebela 0.016 que socializa 0.027	Dócil 0.038 floja 0.048 lenta 0.000 que socializa 0.042 solitaria 0.048	
26	Deportista 0.003 fuerte 0.019	Cooperativa 0.016 deportista 0.001 fuerte 0.048 mala 0.002	Deportista 0.006 fuerte 0.009 solitaria 0.015	Agradable 0.030 maleducada 0.035 solitaria 0.009	Deportista 0.001 mala 0.048	Agresiva 0.003 conocedora 0.027 deportista 0.002 fuerte 0.011 rápida 0.036		Deportista 0.031

27		Que rebela 0.044	se	Que rebela 0.044	se	Que rebela 0.005	se	sensual 0.003 Importante 0.008 rápida 0.008
28	Audaz 0.006	Rápida 0.044 sexual 0.003		Audaz 0.001	Sexual 0.033	Audaz 0.005 dinámica 0.022		
29				Espiritual 0.009 solitaria 0.009	Solitaria 0.003	Espiritual 0.049	Espiritual 0.008	Solitaria 0.025

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Dentro del ejercicio de la vida amorosa, las universitarias de 18 a 25 y 27 años practican sexo oral; sexo anal de 19 a 25 y 27 años y coito de 18 a 21 y 26 años. También se exteriorizan como seductoras de 18 a 20, 22 a 25 y 27 años y sensuales de 19, 22 a 24 y 26 años. También ejercen su sexualidad mediante la masturbación de los 18 a 23 y 27 y 28 años. Y suelen embarazarse de los 18 a 21 y los 24 a 26 años. No obstante suele existir brusquedad de los 18 a los 20, 22, 23 y 25 años; así como golpes de los 18 a 20 y 25 años. (Ver tabla 21).

		TABLA 21. EDADES						
CATEGORÍA		18	19	20	21	22	23	24
Actividad sexual	18							
	19	Abstenerse 0.026						
	20	Sexo oral 0.001 seducción 0.005 masturbación 0.023						
	21							
	22		Sexo Oral 0.000 sensualidad 0.021 seducción 0.034 que se rechaza 0.028 masturbación 0.001	Sexo oral 0.001 que se rechaza 0.048 masturbación 0.021 brusquedad 0.048	Sexo oral 0.002 masturbación 0.018			
	23		Sexo anal 0.041 masturbación 0.048 brusquedad 0.041			Sensualidad 0.016 seducción 0.022		
	24	Sexo oral 0.017 seducción	Sexo oral 0.013 seducción	Sexo oral 0.024 embarazo	Sexo oral 0.017 que satisface	Caricias 0.047	Sensualidad 0.049 seducción	

	0.004	0.027 que satisface 0.027 embarazo 0.010 caricias 0.050	0.003	0.043 embarazo 0.022		0.016	
25	Sexo oral 0.000 insatisfacción 0.048 maltratos 0.048 golpes 0.048 embarazo 0.040 brusquedad 0.048	Sexo oral 0.00 golpes 0.008 embarazo 0.004 desaire 0.008 brusquedad 0.008 abstenerse 0.045 Coito 0.002	Sexo anal 0.000 golpes 0.017 maltratos 0.017 embarazo 0.000 desaire 0.017 brusquedad 0.017	Sexo oral 0.025 sexo anal 0.007 embarazo 0.007		Sexo oral 0.018	
26	Coito 0.046	Coito 0.002	Embarazo 0.006 coito 0.029	Embarazo 0.035 coito 0.017	Sensualidad 0.035		
27	Sexo oral 0.017 masturbación 0.006	Sexo oral 0.022 masturbación 0.000	Sexo anal 0.000 sexo oral 0.030 masturbación 0.009	Sexo oral 0.013 masturbación 0.003	Sexo anal 0.000	Sexo anal 0.008	Sexo anal 0.002
28	Masturbación 0.006	Masturbación 0.000	Masturbación 0.009	Masturbación 0.003			
29	Sumisión 0.000	Sumisión 0.000	Sumisión 0.001	Sumisión 0.003	Sumisión 0.000 seducción 0.049		Sumisión 0.002 seducción 0.025

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Para las universitarias los valores que consideran en una relación de pareja con mayor significancia fueron glotonería y fecundidad de 18 a 26; perversidad de 18 a 23, 25,27 y 28 años; además de fertilidad entre 18 a 20, 23, 25 y 26 años y finalmente Virginidad de 19, 20, 22, 24 y 29 años e inapetencia de 18 a 20 y 25 años. (Ver tabla 22).

TABLA 22. EDADES

CATEGORIA	18	19	20	21	22	23	24
Valores	18						
	19						
	20	Inapetencia 0.039					
	21	Glotonería 0.039	Perversidad 0.040				
	22	Glotonería 0.028	Virginidad 0.023				
		participación 0.034					
		virginidad 0.008					
	23	Deshonra 0.034					
		frigidez 0.041					
	24	Virginidad 0.013	Virginidad 0.031				
	25	Fecundidad 0.001	Fecundidad 0.001	Fecundidad 0.003	Fecundidad 0.000	Fecundidad 0.014	Fecundidad 0.026
		fertilidad 0.020	glotonería 0.000	Fertilidad 0.016		perversidad 0.012	glotonería 0.016
		glotonería 0.000		glotonería 0.012			glotonería 0.007
		inapetencia 0.048		inapetencia 0.017			
		perversidad 0.040		perversidad 0.011			
	26	Fecundidad 0.013	Fecundidad 0.021	Fertilidad 0.030	Fecundidad 0.009		Fertilidad 0.036
		glotonería 0.021	glotonería 0.002				
	27		Perversidad 0.003	Perversidad 0.000			
	28	Perversidad 0.000			Perversidad 0.033		Perversidad 0.008
	29					Virginidad 0.005	Virginidad 0.002

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Al manifestar su afecto demuestran amor entre los 18 a 20, 22 y 27 años; cariño y bienestar de 20 a 23 y 25 años. Pero también sufrimiento de 18 y 20, 23 a 25 años. (Ver tabla 23).

TABLA 23 EDADES

CATEGORÍA	18	19	20	21	22	23
Afecto						
18						
19	Amor 0.012					
20						
21	Compañía 0.050		Bienestar 0.002			
22	Miedo 0.019 deseo 0.033 amor 0.005	Tranquila 0.025 insatisfacción 0.028 indiferencia 0.043 frialdad 0.001 displacer 0.028 deseo 0.034	Miedo 0.009 insatisfacción 0.048 frialdad 0.004 displacer 0.048 bienestar 0.007			
23	Cariño 0.007		Valorada 0.022 sufrimiento 0.007 cariño 0.047 bienestar 0.005			
24	Sufrimiento 0.048					
25		Odio 0.008	Sufrimiento 0.017 odio 0.017 bienestar 0.007			Cariño 0.047
26						
27	Amor 0.000		Amor 0.013			

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

Las universitarias al evaluar su forma de pensar tienden a considerarlo materialista entre los 19 a 21 y 24 a 26 años, y realista de 19, 20, 22, 25 y 26 años. Así como erótico entre 19, 20, 22 y 23 años y libidinosos de 18 a 20 y 25 años. (Ver tabla 24).

TABLA 24 EDADES

CATEGORÍA PENSAMIENTO	18	19	20	21	22	23	24	25
18								
19	Idealista 0.039							
20	Idealista 0.013 perverso 0.036							
21		Materialista 0.048						
22		Erótico 0.001	Erótico 0.001					
23			Reflexivo 0.033	Reflexivo 0.023	Erótico 0.014			
24				Materialista 0.039	Fantasioso 0.048			
25	Libidinoso 0.040 lujurioso 0.003	Libidinoso 0.000	Libidinoso 0.047 perverso 0.017				Materialista 0.038	
26		Materialista 0.045 realista 0.019	Materialista 0.043 realista 0.042		Realista 0.020			Realista 0.043
27								
28	Romántico 0.035						Romántico 0.025	
29								

Fuente: Cuestionario de autollenado, 2005.

5.10.2 CONTRASTE ENTRE LICENCIATURAS

Al realizar la comparación entre licenciaturas se exponen las diferencias más importantes entre éstas y las subcategorías.

5.10.2.1 ODONTOLOGÍA

Respecto a la forma de ser que las chicas manifiestan por licenciaturas, encontramos a Odontología con más fe que las chicas de Q. F. B., I. Q., Enfermería y Biología más noble que Q. F. B., Psicología y Medicina y más alegres que estas carreras (Ver tabla 25 y 26).

TABLA 25. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ODONTOLOGÍA.

	Q. F. B.	I. Q.	EFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
ODONT.	Sig.					
Forma de ser	Con fe 0.012	Con fe 0.012	Con fe 0.045	Con fe 0.024	Noble 0.024	Con fe 0.002
	Noble 0.012			Noble 0.046		Inconforme 0.039
	Pesimista 0.039			Simpática 0.013		
				Sociable 0.026		
				Violenta 0.039		

Fuente: cuestionario de autollenado. 2005.

TABLA 26. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ODONTOLOGÍA.

	Q. F. B.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
ODONT.	Sig.					
Sentimiento	Aceptación 0.008	---	---	Alegría 0.000	Tranquilidad 0.046	Complacencia 0.046
	Tranquilidad 0.011	--	----	Felicidad 0.002		
	Inseguridad 0.015	--	---	Autocontrol 0.005		
	Alegría 0.019	--	---			
	Despreocupación 0.039	--	---			

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Las universitarias manifiestan tener la impresión ante los demás de ser agresivas al contraste con Q. F. B. e I.Q; ser lentas ante Q. F. B. y Psicología y desatentas para el caso con Enfermería y Biología. (Ver tabla 27).

TABLA 27. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ODONTOLOGÍA.

ODONT.	Q. F. B.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Impresión	Sig. Agresiva 0.030 Lenta 0.039 Educada 0.049	Sensual 0.007 Agresiva 0.015 Incompresible 0.046	Conocedora 0.030 Desatenta 0.039 Buena 0.046	Agradable 0.020 Cariñosa 0.024 Obediente 0.036 Lenta 0.039	Cariñosa 0.024	Floja 0.030 Desatenta 0.039 Pacífica 0.042

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Así mismo, la forma en llevan a cabo el ejercicio de la vida amorosa es a través de caricias al contraste con Psicología; de sexo oral ante Medicina y mediante el coito al cruce con Biología. (Ver tabla 28).

TABLA 28. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ODONTOLOGÍA.

ODONT.	Q.F.B.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Actividad sexual	---	---	---	Caricias 0.05 Anticoncepción 0.024 Seducción 0.031 Coquetería 0.049	Sexo oral 0.002	Coito 0.002

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

No obstante, para estas universitarias el valor de la virginidad en una relación de pareja destaca con mayor significancia que para Biología (Ver tabla 29).

TABLA 29. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ODONTOLOGÍA.

ODONT.	BIOL.
Valores	Sig. Virginidad 0.020

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

De la misma manera, las odontólogas perciben el afecto que sus parejas sienten por ellas, por una parte, de satisfacción más que en las carreras de Q. F. B., Enfermería, Psicología, Medicina y Biología; y por otro lado, de sentirse valoradas más que en Q. F. B. y Medicina. (Ver tabla 30).

TABLA 30. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ODONTOLOGÍA.

	Q. F. B. Sig.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
ODONT. Afecto	Valorada 0.039	---	Sufrimiento 0.039	Satisfacción 0.005	Satisfacción 0.005	Satisfacción 0.046
	Satisfacción 0.046		Satisfacción 0.046	Cariño 0.046	Valorada 0.015	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Por lo que, se asumen con pensamientos fantasiosos más que las universitarias de Q. F. B., Psicología, Medicina y Biología. (Ver tabla 31).

TABLA 31. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ODONTOLOGÍA.

	Q. F. B. Sig.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
ODONT. Pensamiento	Fantasioso 0.046	Erótico 0.026	---	Libre 0.019	Fantasioso 0.024	Fantasioso 0.024
				Reflexivo 0.045		Idealista 0.046
				Fantasioso 0.046		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

5.10.2. 2 Q.F.B.

Las chicas se perciben con una forma de ser noble a diferencia de I. Q. y Biología; pero también arrogante ante Psicología y Medicina e independientes en contraste con I. Q. y Enfermería. (Ver tabla 32).

TABLA 32. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. Q. F. B.

Q. F. B.	I. Q. Sig.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Forma de ser	Noble 0.012	Independiente 0.024	Arrogante 0.010	Rebelde 0.039	Noble 0.024
	Independiente 0.024	Pasiva 0.039	Violenta 0.020	Arrogante 0.046	
		Pesimista 0.039		Con fe 0.046	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Muestran sentimientos de aceptación a diferencia de las chicas de I. Q., Medicina y Biología; insensibilidad en contraste con Medicina, Biología y Psicología y se sienten tranquilas al cruce con las universitarias de I. Q. y Enfermería. (Ver tabla 33).

TABLA. 33 COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. Q. F. B.

Q. F. B.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Sentimiento	Sig.				
	Alegría	Tranquilidad	Insensibilidad	Aceptación	Insensibilidad
	0.004	0.005	0.005	0.004	0.023
	Aceptación	Despreocupación	Indiferencia	Insensibilidad	Aceptación
	0.008	0.015	0.023	0.023	0.031
	Seguridad	Inseguridad		Valentía	
	0.019	0.030		0.031	
	Tranquilidad				
	0.023				

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Tiene la impresión de ser educadas más que las chicas de I. Q., Enfermería y Biología, de ser pacíficas al contraste con Enfermería y Psicología, así como más cariñosas y obedientes que las universitarias de Psicología y Medicina. (Ver tabla 34).

TABLA 34. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. Q. F. B.

Q. F. B.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Impresión	Sig.				
	Educada	Pacífica	Obediente	Cariñosa	Educada
	0.001	0.024	0.006	0.024	0.006
		Espiritual	Dócil	Obediente	
		0.039	0.011	0.049	
		Cariñosa	Cariñosa		
		0.046	0.024		
		Educada	Pacífica		
		0.049	0.024		
			Agradable		
			0.039		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Las encuestadas manifiestan ejercer su actividad sexual mediante caricias en contraste con las chicas de Psicología; de practicar sexo oral más que en Medicina y de realizar juegos sexuales en contraste con Biología. (Ver tabla 35).

TABLA 35. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. Q. F. B.

Q. F. B.	I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Actividad sexual	---	----	Caricias 0.005 Coquetería 0.026	Sexo oral 0.010	Juego sexual 0.046

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Por lo que para estás universitarias la virginidad es un valor más destacable en una relación de pareja que para las de Medicina. (Ver tabla 36).

TABLA 36. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. Q. F. B.

Q. F. B.	MEDIC.
Valores	Sig. Virginidad 0.036

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Y el afecto que dicen manifestar sus parejas por ellas se basa en hacerlas sentir valoradas más que para I. Q. y Enfermería. (Ver tabla 37).

TABLA 37. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. Q. F. B.

Q. F. B.	I. Q.	ENFERM.
Afecto	Sig. Valorada 0.010	Valorada 0.021

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Aunque, por una parte, se perciben con pensamientos eróticos más que las universitarias de I. Q. y por la otra, con pensamientos castos más que las de Medicina. (Ver tabla 38).

TABLA 38. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. Q. F. B.

Q. F. B.	I. Q.	MEDIC.
Pensamiento	Sig. Erótico	Casto
	0.026	0.039

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

5.10.2 3 I.Q.

Para las universitarias de está licenciatura mostrarse simpáticas y nobles son forma de ser que establecen diferencias significativas ante Psicología y Biología, y Psicología y Medicina, respectivamente. (Ver tabla 39).

TABLA 39. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. I.Q.

I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Forma de ser	Sig. Serena	Simpática	Noble	Independiente
	0.026	0.000	0.024	0.046
		Sociable	Con fe	Simpática
		0.001	0.046	0.046
		Apática		
		0.039		
		Noble		
		0.046		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

De tal manera que expresan sentimientos de alegría, más que las chicas de las licenciaturas de Enfermería, Psicología y Medicina; y de seguridad a diferencia solo para las dos primeras licenciaturas. (Ver tabla 40).

TABLA 40. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. I. Q.

I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Sentimiento	Sig. Seguridad	Alegría	Alegría	----
	0.036	0.000	0.023	
	Alegría	Autocontrol		
	0.045	0.005		
		Felicidad		
		0.005		
		Seguridad		
		0.036		
		Sensibilidad		
		0.039		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

No obstante, las encuestadas consideran tener la impresión que son solitarias más que en Enfermería y Biología; incomprensibles, sanas, sensuales y sexuales más que para las universitarias de Biología y Psicología; así como también son sanas y sensuales, obedientes, educadas y torpes más que en Medicina y Psicología. (Ver tabla 41).

TABLA 41. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. I. Q.

I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Impresión	Sig.			
	Solitaria	Sensual	Sana	Sensual
	0.039	0.003	0.019	0.015
	Incomprensible	Solitaria	Torpe	Sexual
	0.046	0.005	0.020	0.020
		Obediente	Sensual	Sana
		0.006	0.030	0.036
		Educada	Educada	Cooperativa
		0.009	0.042	0.046
		Sexual	Obediente	Incomprensible
		0.010	0.049	0.046
		Que socializa		
		0.012		
		Agradable		
		0.020		
		Torpe		
		0.020		
		Comprensiva		
		0.031		
		Sana		
		0.036		
		Fuerte		
		0.046		
		Incomprensible		
		0.046		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Al mencionar su actividad sexual se encontró que estas mujeres lo realizan mediante la masturbación y se sienten satisfechas; por lo que, la participación y la virginidad son importantes valores en una relación de pareja más que para las de Psicología y Biología. (Ver tabla 42) y (Ver tabla 43) respectivamente.

TABLA 42. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. I. Q.

I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Actividad sexual	----	Caricias 0.005	Sexo oral 0.005	Coito 0.011
		Sedución 0.009		Que satisface 0.019
		Que satisface 0.019		Masturbación 0.039
		Besos 0.020		
		Sensualidad 0.021		
		Anticoncepción 0.024		
		Masturbación 0.039		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

TABLA 43. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. I. Q.

I. Q.	PSICOL.	BIOL.
Valores	Sig. Participación 0.006	Virginidad 0.002
	Virginidad 0.049	Participación 0.016

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Y más aun, las Ingenieras Químicas exteriorizan que el afecto que sus parejas pudieran sentir por ellas es de indiferencia más que en Psicología y Medicina. (Ver tabla 44).

TABLA 44. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. I. Q.

I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.
Afecto	Sufrimiento 0.039	Cariño 0.005	Valorada 0.003
		Deseo 0.016	Indiferencia 0.039
		Indiferencia 0.039	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

En consecuencia, los pensamientos más recurrentes son eróticos en contraste con Enfermería, Psicología y Biología; no obstante, también manifiestan pensamientos románticos más que en Enfermería y Medicina. (Ver tabla 45).

TABLA 45. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. I.Q.

I. Q.	ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Pensamiento	Sig. Erótico	Erótico	Romántico	Erótico
	0.000	0.013	0.039	0.049
	Romántico	Virtuoso		
	0.015	0.039		
		Reflexivo		
		0.045		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

5.10.2.4 ENFERMERÍA

Las universitarias de esta licenciatura manifiestan tener una forma de ser serena y con la impresión de ser más sanas que las de Psicología, Medicina y Biología. (Ver tabla 46).

TABLA 46. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ENFERMERÍA.

ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Forma de ser	Sig. Simpática	Activa	Activa
	0.003	0.023	0.023
	Serena	Serena	Independiente
	0.049	0.049	0.023
	Sociable		Serena
	0.049		0.049

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Y más buenas que en Psicología, Medicina (Ver tabla 47).

TABLA 47. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ENFERMERÍA.

ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Impresión	Sig. Animada	Buena	Sana
	0.010	0.005	0.036
	Agradable	Sana	
	0.020	0.019	
	Que socializa	Estudiosa	
	0.024	0.025	
	Importante	Conocedora	
	0.031	0.030	
	Sana		
	0.036		
Buena			
0.046			
Fuerte			
0.046			

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Cuyos sentimientos manifestados son de felicidad más que en Psicología y de tranquilidad más que en Medicina. (Ver tabla 48).

TABLA 48. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ENFERMERÍA.

ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Sentimiento	Sig.	Tranquilidad	---
	0.005	0.024	
	Exaltación	Aprobación	
	0.023	0.039	
	Alegría		
	0.030		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Así, para las enfermeras, parte de su actividad sexual es la coquetería más que en Psicología y el sexo oral; por lo que, expresan pensamientos eróticos más que en Medicina. (Ver tabla 49) y (Ver tabla 50) respectivamente.

TABLA 49. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ENFERMERÍA.

ENFERM.	PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Actividad sexual	Coquetería	Sexo oral	---
	0.026	0.000	
	Caricias		
	0.039		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

TABLA 50. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ENFERMERÍA.

ENFERM.	MEDIC.
Pensamiento	Sig.
	Erótico
	0.023

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Sumado a esto, para estas mujeres la virginidad es más significativo que para las de Biología. (Ver tabla 51).

TABLA 51. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ENFERMERÍA.

ENFERM.	BIOL.
Valores	Sig.
	Virginidad
	0.005

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

De esta manera, las enfermeras consideran que sus parejas al estar con ellas sienten tranquilidad más que en Psicología, se sienten valoradas más que en Medicina y padecen sufrimiento más que en Biología. (Ver tabla 52).

TABLA 52. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. ENFERMERÍA.

ENFERM.	PSICOL. Sig.	MEDIC.	BIOL.
Afecto	Tranquila 0.010	Valorada 0.007	Sufrimiento 0.039
	Compañía 0.016		
	Cariño 0.023		

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

5.10.2. 5 PSICOLOGÍA.

Las encuestadas de esta licenciatura se perciben simpáticas y sociables más que en Medicina. (Ver tabla 53).

TABLA 53. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. PSICOLOGÍA.

PSICOL.	MEDIC. Sig.	BIOL.
Forma de ser	Simpática 0.006	---
	Sociable 0.006	
	Apática 0.020	
	Violenta 0.039	
	Optimista 0.045	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Y se siente con mayor autocontrol en contraste con ésta misma y Biología. (Ver tabla 54).

TABLA 54. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. PSICOLOGÍA.

PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Sentimiento	Sig.	Alegría
	Autocontrol	0.015
	0.011	Felicidad
		0.021
		Resignación
		0.039
		Sensibilidad
		0.039
		Autocontrol
		0.046

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Además, con la impresión de ser dóciles manifestando su sexualidad mediante sexo oral más que en Medicina (Ver tabla 55).

TABLA 55. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. PSICOLOGÍA.

PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Impresión	Sig.	Solitaria
	Dócil	0.010
	0.023	Importante
	Creativa	0.013
	0.046	Educada
	Fuerte	0.036
	0.046	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

De igual forma, tienen la impresión de ser solitarias y expresar su actividad sexual con caricias más que en Biología. (Ver tabla 56).

TABLA 56. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. PSICOLOGÍA.

PSICOL.	MEDIC.	BIOL.
Actividad sexual	Sexo oral	Caricias
	0.000	0.020
	Masturbación	
	0.011	
	Que satisface	
	0.036	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Aunque la abstinencia también es un indicador importante más que para las carreras ya mencionadas (Ver tabla 57);

TABLA 57. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. PSICOLOGÍA.

	MEDIC.	BIOL.
PSICOL.	Sig.	
Valores	Virginidad	Abstinencia
	0.006	0.049
	Abstinencia	
	0.026	
	Participación	
	0.049	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Así como poseer pensamientos reflexivos. (Ver tabla 58).

TABLA 58. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. PSICOLOGÍA.

	MEDIC.	BIOL.
PSICOL.	Sig.	
Pensamiento	Casto	Reflexivo
	0.039	0.045
	Reflexivo	
	0.045	

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

5.10.2.6 MEDICINA

En el caso de las estudiantes de Medicina, exteriorizan una forma de ser de tener fe. (Ver tabla 59).

TABLA 59. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. MEDICINA.

	BIOL.
MEDIC.	Sig.
Forma de ser	Con fe
	0.012
	Noble
	0.046

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Con la impresión de transmitir que son estudiosas, más que las estudiante de Biología. (Ver tabla 60).

TABLA 60. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. MEDICINA.

MEDIC.	BIOL.
Impresión	Sig.
	Estudiosa
	0.023
	Creativa
	0.046

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Y cuya actividad sexual se manifiesta por medio de sexo oral en contraste con la carrera anterior. (Ver tabla 61).

TABLA 61. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. MEDICINA.

MEDIC.	BIOL.
	Sexo oral
	0.000
Actividad sexual	Coito
	0.002
	Masturbación
	0.011
	Que satisface
	0.036

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Por lo que otorgan importante significancia a la virginidad a diferencia de Biología. (Ver tabla 62).

TABLA 62. COMPARACIÓN ENTRE LICENCIATURAS. MEDICINA.

MEDIC.	BIOL.
Valores	Sig.
	Virginidad
	0.000

Fuente: cuestionario de autollenado, 2005.

Capítulo VI

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Este apartado tiene como finalidad analizar y dar respuesta a la pregunta de investigación y sus hipótesis, tomando en consideración los objetivos planteados en la misma, además de hacer algunas reflexiones teóricas en relación a los resultados obtenidos en esta investigación y la forma en que nosotras asumimos sus resultados.

Por ejemplo, al considerar las características de los grupos participantes en este trabajo de tesis, se decidió hacerlo con universitarias con sobrepeso y no con obesidad, debido a que hace 5 años, parecía más sencillo encontrar estudiantes con un IMC correspondiente al sobrepeso; sin embargo, ya en el trabajo de campo, nos asombró notar que existía un número mayor de mujeres con obesidad aunque a simple vista no era perceptible, incluso, una buena parte de las encuestadas ignoraban su talla y su peso (la mayoría refería de 1 a 4 cm. y entre 2 y 5 Kg. más o menos de diferencia) por lo tanto, ignoraban la categoría en la que caían (normopeso, sobrepeso u obesidad); aún así, se trabajó con la población inicial sin saber que 5 años después, la obesidad se convertiría en una especie de epidemia.

Ahora bien, en cuanto a los resultados, se encontró que el análisis global de los grupos mostraba perfiles homogéneos en relación a: frecuencias altas para los atributos positivos de todas las subcategorías de autopercepción y vida amorosa y frecuencias bajas para todas las subcategorías de las variables de estudio, lo que a primera vista pudiera verse como igualdad de atributos; no obstante, en cada grupo predominaron atributos distintos -ya expuestos en los resultados por perfil de grupos-.

Por ejemplo, las universitarias con sobrepeso optaron por definirse con indicadores más variados que resultaron con mayor dispersión al obtener el perfil

de este; no así las universitarias del grupo normopeso, quienes se inclinaron por tomar indicadores semejantes haciendo el grupo más homogéneo y donde variables como edad, licenciatura o campus no modificaron el perfil general del grupo.

A partir del análisis inicial de las frecuencias de los grupos en estudio, era obligado determinar si el número total de atribuciones de cada uno de los ítems de cada subcategoría variaba en cantidad media para los grupos de comparación, así, al evaluar mediante X^2 inicialmente y luego a partir de la media de atributos positivos y negativos por grupo, fue que se encontraron las diferencias significativas de algunos ítems que no perfilaban en el perfil general de los grupos, dando como resultado que las mujeres con sobrepeso tenían un número mayor de atributos positivos en comparación del grupo con normopeso, lo que descartaba la hipótesis básica del estudio.

Estos resultados nos llevó a sugerir dos posibilidades: una, que el instrumento, al no estar validado no permitiera medir confiablemente los constructos y la otra, es que un efecto psicológico de las universitarias con sobrepeso, era cambiar su comportamiento tratando de adaptarse y equilibrar los constantes cambios y confrontaciones que viven, no dándole un mayor peso a su talla corporal.

Nosotras asumimos que sí puede haber falta de consistencia en el instrumento, pero también consideramos que las mujeres de distintas edades y grupos sociales, están en busca de una coherencia y continuidad entre la imagen de su cuerpo, sus pensamientos y sus sentimientos, desconociéndose talvez ellas mismas para no distorsionar su percepción externa e interna en esta búsqueda de coherencia.

En el caso del sobrepeso, tan penado en nuestro tiempo, las mujeres pudieran tratar de identificarse con determinado grupo y buscar indicadores que les permita incluirse en éstos, describiendo positivamente su personalidad y exaltando

aquellos atributos que las describan culturalmente femeninas, y les permitan promover sus habilidades como seres pensantes. (Fernández, 1998, p.40).

Una variable que fue de gran interés para el estudio fue el campus, debido a la población que integra estas instituciones, lo encontrado revela que las universitarias de C.U. mantienen sus respuestas con estereotipos más homogeneizados, no así, las universitarias de FES-Z donde sus respuestas se distribuyen más entre los indicadores que se dieron como opciones en las encuestas. Esto es, las universitarias de C.U. afirman su sentido de pertenencia y prestigio que el campus les otorga mientras que para FES.-Z es más importante su sentir y llevar a cabo sus valores.

Además las universitarias de C. U. dan mayor importancia a la forma en que los demás las perciben, es decir en la impresión que creen tienen de ellas; así como en la manera de establecer relaciones de estatus haciendo énfasis en atributos que resultan atractivos y necesarios para interactuar, pertenecer y destacar en determinados grupos sociales, haciendo de sus relaciones más superficiales y convencionales. Las universitarias de FES-Z, por su parte, mantienen respuestas que se dirigen hacia relaciones conservadoras y con vínculos más estrechos.

Dicha condición es posible que sea por la ubicación geográfica, en la Facultad de Psicología en Ciudad Universitaria, se tiene la característica de integrar a una gran parte de estudiantes de diversos entornos y poblaciones; mientras que las universitarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza tiene en su mayoría una matrícula cuya población pertenece al oriente de la ciudad y un porcentaje considerable de alumnos del Estado de México.

Por otra parte, la vida amorosa de las universitarias de FES-Z se manifiesta en una actividad sexual basada en caricias y son más las que obtienen satisfacción con pensamientos realistas y para una gran parte de ellas, la manera en que sus parejas transmiten su afecto es a través del bienestar, lo que refleja generaciones

donde se está ajustando una forma de razonamiento donde la mujer está comenzando a conceptualizar su valía basada en su persona y no sólo en lo que los demás consideran que debe ser.

Mientras que las estudiantes del campus C.U conforman su vida amorosa en la coquetería, la participación y la seducción como prácticas más frecuentes, con pensamientos fantasiosos y dando mayor preferencia a que sus parejas demuestren sus emociones y paralelamente las hagan sentir valoradas, pareciendo que en esta etapa universitaria, intenta dejar de ser la parte pasiva, aunque continua en busca del reconocimiento de sí, de sus cualidades.

La vida amorosa de las universitarias con o sin sobrepeso, se enfrenta a modificaciones en su forma de pensar, ya en otros países como Estados Unidos, Canadá, Australia y Gran Bretaña (Sax, 1996) se detectaron variaciones en el comportamiento de mujeres casadas de 40 años, sólo por el hecho de pertenecer a la población trabajadora remunerada en labores como abogadas, médicas y dentistas. Para la instrucción universitaria, puede haber una variación de sus roles de las culturales femeninos a través del tiempo, no como una evolución biológica, sino cultural que moldea los roles de género. (Chorodow, 2003).

Dato destacable es comentar el rompimiento del tradicionalismo enfocado a los valores como la virginidad y abstinencia como exclusivos de la mujer con pureza, castidad y decencia y no es que se hayan olvidado, aún son valores que se anhelan pero no predomina en los perfiles generales de las chicas en estudio. Esto podría ser explicado porque se ha educado a la mujer, universitaria o no, para cubrir necesidades internas y externas, emocionales y físicas de otros, con miedos y culpas. El contacto con el propio cuerpo, el autoconocimiento de sí mismo está sujetado a la exploración que el varón realiza a la mujer en sus primeros intercambios, sin esperar que éste intercambio sea recíproco. (Wolf, 1991, p. 192).

Sin embargo, la vida amorosa de las mujeres universitarias comienza a ser de mayor interés activo en las relaciones amorosas y/o sexuales con más participación, fogosidad o fertilidad y aunque la realidad de la mujer no es objetiva, sino la personaliza en función de la opinión que los demás tienen de ella y en muchas ocasiones usa los indicadores positivos que son reconocidos por el resto de las personas que le rodean para equilibrar su estima, cada vez más se involucra en su propio sentir.

En la actualidad, las mujeres son instadas por los medios de comunicación a que se tornen más activas y se conduzcan con mayor participación en el mercado laboral y su papel en los hogares mexicanos ya no sólo se percibe como el soporte emocional de una familia sino también como la proveedora (en sentido económico), situación que emocionalmente genera poder y que no sólo convierte a la mujer en la parte mediadora y reflexiva de una familia sino también en la parte que abastece y alimenta a una buena parte de la población nacional. ¿No pareciera lógico que esas condiciones socio-históricas modifiquen también la forma de construir su vida amorosa?. Nosotras creemos que sí.

Todas las licenciaturas coinciden en que es importante la participación y una forma de manifestarla es la fogosidad, sin dejar de lado el valor de la virginidad y la abstinencia, cayendo nuevamente en el rol de la mujer decente acostumbrada a una no participación o participación pasiva, toda vez que por generaciones se instruyó a actuar de esta manera para que la imagen tierna e ingenua se mantuviera.

A la mujer universitaria le resulta importante iniciar su vida amorosa con una actividad sexual con besos y caricias, aunque existen licenciaturas como I.Q., Medicina, Psicología y Biología que también forman parte de ésta manifestarse coquetas y para las últimas dos carreras, el satisfacer y seducir. Toda vez que esto implica un acercamiento afectivo con la otra parte, ya que para las mujeres en general, este contacto es importante en la medida en que se comparten

emociones y sentimientos que no se intercambian con cualquier persona sino se comparten sólo con aquel que ella llega a percibir que puede brindarle aquellos sentimientos de protección y bienestar que desea; además, esta situación disminuye los sentimiento de culpa y miedo que puede sentir en ese momento.

Por lo tanto, es necesario no dejar de lado el afecto que la pareja puede otorgar a la mujer en cuanto a que su estima depende en gran parte de la estabilidad que éste le proporcione mediante cariño y amor, haciéndola sentir valorada y con bienestar, sin excluir el efecto de sentirse deseada, de donde se desprenden pensamientos romántico, libre y realista. Emociones que continúan siendo el parámetro de la autoestima de las mayoría de las mujeres mexicanas, ya que aunque cuando se esfuerzan por ganarse un lugar en los ámbitos laborales y profesionales, se sigue llevando este doble papel.

Actualmente se sabe que (Buss, 1994, p. 191) hay características físicas que son mayormente apreciadas en todo el mundo: En estudios realizados en 37 países, desde Australia hasta Zambia,) revelan que los hombres se sienten atraídos por mujeres cuyos rasgos físicos con una cara y forma juveniles dan la impresión de fertilidad. Las mujeres se sienten atraídas por hombres cuyo bienestar económico, posición y ambición brinden la seguridad de contar con los recursos para proteger y cuidar la descendencia. (Chodorow, 2003, p. 191), sin embargo en la construcción de la vida amorosa también es importante el amor, la intimidad, la cercanía, la edad, los valores y otras variables que se van construyendo socialmente y que por tanto se van actualizan en las diferentes épocas de la humanidad.

Los prejuicios en torno de la vida amorosa son establecidos socialmente y el ser humano constantemente se somete con la finalidad de ser aceptado; esto como complemento para mencionar que en el cruce de las categorías (autopercepción y ejercicio de la vida amorosa) con las subcategorías forma de ser, sentimiento e impresión y actividad sexual, valores, pensamientos y afecto)

resultaron indicadores significativos, algunos contrarios a los que estereotipadamente se perciben como es el que algunas universitarias de ambos grupos (con sobrepeso y normopeso) tienden a considerarse apáticas, pasivas y sumisas, así como animadas, cariñosas, desatentas, dóciles, fuertes, irresponsables y pacíficas ante los demás.

Quienes llevan una vida sexual con glotonería y al notar la despreocupación por parte de sus parejas ante este evento consideran la necesidad de responsabilizarse utilizando métodos de anticoncepción aceptando tener pensamientos materialistas, reflexivos y rígidos.

Es importante destacar no solo a los indicadores representativos en ambos grupos sino también al peso promedio y a los límites de ambos (sobrepeso y normopeso), quienes en el primer grupo, donde hay un límite con la obesidad, tienden a sentirse inseguras e inferiores y ser vistas como débiles, desobedientes, malas y tímidas pero inteligentes, con un pensamiento rígido. Y también sentimientos de resignación, competencia y decisión, considerando al embarazo como parte importante para formar una familia sin dejar a un lado el tener compañía y amor de su pareja.

Debido a que las participantes con estas características pudieran sentir la carga cultural de ser evidenciadas por su apariencia física, talvez como poco deseadas y admiradas; esto misma situación es posible que las haga buscar vertientes que les permita equilibrar estas emociones, de tal manera, que visualizan su vida hacia la obtención de metas claras en ámbitos profesionales y opten por dejar de interesarse en la apariencia física, por lo que comiencen a percibirse con menor presión social, toda vez que los ojos de la sociedad están más interesados por aquellos físicos estéticos.

Lo anterior se sustenta en el lenguaje que nuestro cuerpo expresa, ya que socialmente la salud de la mente es el resultado de un cuerpo sano con el cual

convencemos que la forma de vida que tenemos es o no la adecuada para creer sentirnos bien, llevándonos a una mayor exigencia corporal que nos limita y nos pone en desventaja al querer entrar en un círculo de aceptación.

Por otro lado las universitarias con rangos de límites de sobrepeso se consideran activas, independientes, nobles y optimistas, así como sensibles, alegres y aceptadas creyendo ser ante los demás buenas, cariñosas, fuertes inteligentes sociables y tranquilas.

También es importante destacar que dichos indicadores son socialmente aceptados al ser considerados como positivos para llevar una vida saludable junto con experiencias adquiridas las cuales al ser psicológicas no se encuentran al alcance de los demás como la imagen del cuerpo, la cual tiene que ser saludable para que no difiera de dicha estructura. Sin embargo, se tiene la idea de que tener un cuerpo saludable, es sinónimo de una vida amorosa saludable todo esto acompañado de que tan estereotipado se tiene al cuerpo con la sexualidad y esto se refleja en los símbolos que como sociedad estamos acostumbrados a ver u oír en los medios de comunicación, errando de ésta manera lo que en realidad sucede, al menos como se refleja en ésta investigación; es decir, se cree que las personas con sobrepeso u obesidad no son capaces siquiera de entablar una relación afectiva, mucho menos una relación sexual y más aún éstas personas son utilizadas como mofa ya sea desde un chiste popular hasta la mercadotecnia como lo es la venta de productos con connotación sexual, sean preservativos, lencería, ropa interior masculina entre otros.

Es importante saber que la edad tiene mucho que ver con la reacción y la toma de decisiones que se tienen sobre como llevar la sexualidad destacando nuevamente la participación activa de la mujer sin dejar a un lado que como seres social y fisiológicamente estructurados se incluye el embarazo y la fecundidad como parte de estos pensamientos.

Es destacable que la talla represente significancia para la autopercepción y el ejercicio de la vida amorosa quizá en el ámbito de que se podría tomar la enemistad y la apatía en los distintos grupos que se forman de acuerdo a la talla de las personas (bajitas, promedio y altas) ya que existe una búsqueda de inclusión en la cual la apatía, enemistad y el considerarse hurañas sea para aquellas universitarias que busquen la no diferencia entre su grupo contrario a otros grupos y las resignadas y con sentimientos de vergüenza para quienes no se encuentren en el promedio, ya sea muy bajas o muy altas respectivamente y a quienes perciben como cooperativas, destructivas y solitarias, en donde se busca los besos, la tranquilidad, deseo y bienestar que su pareja pueda transmitirle aunque también sea percibido el desagrado.

Para 1999, el grupo de consenso para la Obesidad que pertenece a la Fundación Mexicana para la Salud A. C. Yucatán realizó una encuesta a 14 506 individuos de 20 a 69 años donde había más mujeres que hombres. La edad promedio de la población fue de 37 años con una talla de 159cm para los varones y 153cm. para las mujeres, el IMC general fue de 26.7, con 26 para hombres y 27 para mujeres. Así mismo se encontró que los habitante de la zona sur (península de Yucatán) tiene una talla de 156cm. sin embargo, el IMC en otras regiones del país es similar a pesar de que la talla es mayor lo que sustenta el hecho que la talla baja no refleja la frecuencia de obesidad con exactitud. De esta manera las regiones del sur y del D. F. son prácticamente idénticas. Esto se explica porque los habitantes de la Ciudad de México son en una gran mayoría un conglomerado de todo el país donde predominan habitantes del sur del país. (González, 2004, p. 3)

La población del genero femenino de talla corta (150cm) es mayor en la zona sur (43.9%) seguida del Distrito Federal con el 30.6%. sin embargo, en la zona centro es de 23.2%. Si la talla es superior a 150cm y el IMC es igual a 27 las frecuencia de obesidad son: zona norte 46.5%, zona centro 39.8%, D. F. 38.5% y zona sur 43.4% (González, 2004, p.3)

También existen indicadores significativos para semestre en el aspecto que conforme se va avanzando de periodo se genera angustia y culpabilidad ya que existe mayor presión de trabajo escolar o por concluir la carrera y búsqueda o colocación de empleo; pero también arrogancia ya que entre mayor sea el semestre, se alcanza un nivel cultural, social y profesional más amplio. Al igual que con las prácticas sexuales, la seducción, el coito, el embarazo, el fetichismo y la masturbación no son los únicos, sino también recurrir al sexo oral, a la brusquedad y a la glotonería con pensamientos eróticos y libidinosos; no obstante dentro de éstas relaciones también existen maltratos, deshonra, frigidez insatisfacción y virginidad.

Independientemente de la licenciatura que tengan y considerando el área de la salud en la que se encuentran en ambos campus, las universitarias reconocen que es importantes ser vistas como inocentes, simpáticas, buenas, obedientes, pacíficas y rápidas, aunque a veces esto no trascienda de manera personal o profesional ya que la diferencia puede estar enfocada a un intento por concentrarse en el trabajo, en sus estudios y no a otras actividades o situaciones que dispersen su atención. No obstante tienden a basar su sexualidad en la brusquedad y la glotonería, sintiéndose indiferentes ante su pareja.

En general, nuestros pensamientos suelen ser estereotipados dependiendo de las condiciones físicas, sociales o culturales en las que nos encontremos y de esto se genera una evaluación positiva para autoafirmarse o negativa como prejuicio social de la realidad personal en busca de pertenencia social de acuerdo a la afinidad que tengamos con diferentes grupos.

Ahora bien, en el cruce de subcategorías y categorías, la actividad sexual resulta ser significativa en relación con la edad, quizá por la independencia y experiencia que se van adquiriendo, ya que conforme transcurre el tiempo existe el deseo de explorar y percibir nuevas sensaciones (necesidades fisiológicas y emocionales) que aumentan al no estar conformes con las mismas.

La estatura es significativa para los valores, como la impresión lo es para el grupo con normopeso y sobrepeso; porque los seres humanos buscan integrarse a grupos con afinidad física que les permitan una imagen positiva de su persona. Mientras, que para las licenciaturas, lo es la impresión y el afecto ya que las personas hacen comparaciones en cuanto a sus niveles académicos y educativos. Así también el nivel económico y la zona geográfica, resultan significativos sobre la forma en cómo se perciben.

Tomando en cuenta que la hipótesis nula plantea que existen coincidencias en la autopercepción y en el ejercicio de la vida amorosa entre universitarias con normopeso y sobrepeso; ésta se rechaza dado que existen diferencias significativas entre éstas. No obstante, cabe mencionar que las universitarias con sobrepeso se autodescriben más positivamente que las universitarias con normopeso. Esto podría explicarse porque las universitarias con normopeso sienten mayor presión por mantenerse dentro de los promedios de peso-moda que actualmente destacan en cualquier actividad y se enfatizan en cualquier medio de comunicación, aun cuando la obesidad y sobrepeso ya se manejan como un problema de salud más que de imagen, se observa que la universitarias con normopeso sienten este doble “peso” social y de salud por lo que éstas son las que se encuentran con mayores atributos negativos y sus autodefiniciones van más en función de lo que los demás esperan de ellas.

Se realizaron dos estudios por parte de la Encuesta Nacional de Nutrición, el primero de ellos, se realizó en 1988, se dividió al país en cuatro regiones denominadas: norte, sureste, centro y Cd. de México, al estudiarse en cada región de 4200 a 5300 mujeres. Más de la mitad de las mujeres se encontraron con alguna normalidad, ya sea bajo peso o sobrepeso y obesidad. Por regiones se encontró que tanto la norte como la Cd. De México presentan las prevalencias más bajas de bajo peso y las más altas de obesidad. El segundo estudio se realizó en 1992 y 1993, también se dividió al país en regiones, dentro de las

cuales la Cd. de México y 10 municipios del Edo. De México (sin especificar cuales) resultaron ser las zonas más propensas a padecer en futuros años de obesidad. Además la encuesta arrojó que de 20 a 29 años se obtuvo de un 18 a 20% de obesidad y sobrepeso, y de 30 a 39 años de 28 a 32%; de manera que conforme aumenta la edad las mujeres llegan a tener un 63% de prevalencia en obesidad y no sólo en sobrepeso ya que al llegar de 50 a 59 años se corre el riesgo de desarrollar este trastorno. Para 1994 y 1995, se realizó un estudio similar con 5145 personas de las que más de la mitad se encontraron entre las edades de 18 a 69 años. De éstas el 8.4% presentaba bajo peso entre las edades de 18 a 29 años; el 30% padecía sobrepeso y el 11.4% padecía obesidad. (Ávila, 1999, pp. 97)

Por lo tanto, la edad fue una variable que determinó en gran medida su autodescripción, sobre todo cuando, conforme transcurren los años y estas comienzan con el ejercicio de su sexualidad o bien, ya se encuentra activamente, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, la toma de decisiones respecto a lo que se desea y busca en una relación, los riesgos de iniciar una vida sexual activa que van desde una infección hasta un embarazo y una vez embarazadas en dichos casos, optar por el aborto o ser madres solteras son solo ejemplos a cerca del pensamiento que las mujeres van teniendo conforme transcurre el tiempo y toman mayor responsabilidad de su ser de manera autónoma; ya que también una gran parte de la población universitaria son hijas que todavía viven en casa de sus padres y una gran porcentaje depende económicamente de ellos.

De esta manera, podemos decir que el peso en sí no adquiere efecto determinante al autodescribirse toda vez que la imagen corporal sea sana y adecuada para cualquier mujer con normopeso o sobrepeso; mientras que la edad deja mostrar que conforme está aumentando, las experiencias también se hacen evidentes, las necesidades emocionales, fisiológicas y profesionales van cambiando de manera que es imposible no notarlas y esto, por lo tanto, genera cambios en la estructura mental de toda persona.

Así al buscar una estabilidad emocional trata de mantener una imagen positiva ante los demás los estereotipos entonces, se hacen evidentes ya que crean una relación entre el individuo y el medio, aunque en la actualidad la mujer también busque romper con los estereotipos culturales.

Las universitarias de la licenciatura de Medicina consideran por ejemplo, la virginidad como un valor primordial para la mayoría de las universitarias de estas carreras a excepción de Psicología y Biología, ya que éste se ve contrariado con la actividad sexual que tienen. Esto encuentra explicación porque las familias mexicanas siguen guardando un respeto significativo a ideas religiosas asociadas con la entereza corporal de la persona que conserva su pureza, castidad pero sobretodo su dignidad, desde luego que este atributo sigue siendo otorgado principalmente a la mujer independientemente de la profesión, edad, condición social y física que posea.

De esta manera podemos observar que la cultura, su idiosincrasia y creencias religiosas tienen un enorme impacto y, aunque las y los jóvenes profesionistas alcancen niveles importantes, la parte social es fundamental para definir el actuar de los mismos; ya que, siguen dando gran valor a los pensamientos que les son atribuidos, lo que limita, conflictúa y dificulta romper con ellos, sin hacerlo imposible.

Esto también lo podemos confirmar al observar los indicadores negativos significativos para sentimiento, actividad sexual y pensamiento se encuentran relacionados con el peso, ya que el aumento y exceso de éste no son en sí un problema emocional o psicológico, pero si lo es la imagen corporal que se tiene de sí mismo; es decir, si está integrada adecuadamente, no habrá tal conflicto, pero si no es adecuada ni siquiera importa el peso, el conflicto *per se*, se exterioriza a través de alguna insatisfacción ante la actividad sexual o la vida como tal

provocando desde sentimientos y pensamientos negativos hasta trastornos físicos o emocionales, entre otras.

No obstante, esta imagen se construye a partir de lo que los seres a su alrededor van depositando en ellas, por lo tanto, al hablar de sus expectativas, de sus deseos, gustos o preferencias va moldeándose conforme las necesidades de ser reconocidas y aceptadas.

En la actualidad, el peso para las universitarias no se percibe como la causa de un problema de salud, sino como consecuencia ya sea positiva o negativa en las relaciones afectivas y es introducido en la existencia de éstas haciendo del sobrepeso una forma de vida, de ahí que las repercusiones y los orígenes de este trastorno alimenticio no se tome con la responsabilidad que nuestra cultura debería hacerlo, más por el contrario al hacer de estos trastornos estilos de vida se llegan incluso a justificar e integrar los inadecuados hábitos alimenticios como hacer una comida durante todo el día, no tener un horario fijo de alimentación, consumir mayormente carnes rojas, carbohidratos y harinas, hacer una comida completa por la tarde en lugar de hacerlo al medio día, etc.; o bien, alimentarse con comida rápida, rica en azúcares y harinas desde muy pequeños hasta edades adultas o al preferir líquidos altamente endulzados o refrescos en lugar de agua o jugos naturales y con conservadores alterando con esto los procesos metabólicos.

Por ejemplo, en estudios realizados en la clínica de Obesidad del departamento de Endocrinología y Metabolismo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, se evaluó a 200 personas con obesidad, se les presentaron 19 imágenes de personas con diferentes índices de masa corporal sin encontrar diferencia entre los cuartiles de obesidad, ni en la calificación que los sujetos hacen de su imagen. Sin embargo, en otro estudio para calificar la saciedad que producían determinados menús, los pacientes con obesidad registraron entre el 15 y 45% menos de las kilocalorías que consumen. Esto puede atribuirse a mentiras

deliberadas o alteraciones en la percepción de los sujetos. Se observó que los sujetos con mayor obesidad percibían menor saciedad en todos los menús comparados con los menos obesos. Por lo que parece que el problema está relacionado a la percepción de raciones: los sujetos más obesos ven más pequeños las raciones de alimentos que los menos obesos. Al estar influidos por la preferencias de alimentos o alteraciones en la percepción del tamaños de las porciones. Situación que puede ser explicada por que el proceso de la percepción tiene lugar simultáneamente con el de las sensaciones, el lenguaje, los pensamientos y recuerdos. Y a medida que el conjunto perceptivo se amplía y se hace más complejo, los patrones se enriquecen con la experiencia. (Vázquez, 2001, p. 94).

De esta manera, lo único que varía, es que conforme estas mujeres avanzan de semestre, la impresión y actividad sexual también se modifica de acuerdo a su realidad y experiencias profesionales y personales, por lo que ni las poblaciones más preparadas académicamente podrán revertir sus efectos, hasta que la propia sociedad mexicana logre hacer conciencia que el exceso de peso no es solo una forma de vida que se ha acogido como respuesta a los cambios que están sufriendo las civilizaciones sino que además es una enfermedad que desencadena otros padecimientos.

En un estudio realizado por Álvarez en el 2003 con la finalidad de obtener información acerca de la ocurrencia de los TCA, con adolescentes de escuelas de la Cd. de México. Los resultados mostraron que una gran cantidad de mujeres presentan dicha sintomatología, sobre todo en estudiantes de escuelas privadas, se muestra que suelen hacer dietas restrictivas, ejercicio en exceso y llevan a cabo conductas compensatorias como lo es el vómito; presentan excesiva preocupación por el peso y la comida, su insatisfacción corporal, temor mórbido a estar gordas, incapacidad para establecer relaciones interpersonales y el deseo de seguir siendo niñas con sentimientos de ineficacia. (Pérez Mitre, 2006, p. 143).

Más aun, la atención se centra en la lucha continua por redefinirse, pues la proyección que la mujer esta alcanzando en su vida como estudiante, profesionista, madre e hija repercute en el propio proceso generándose un fenómeno de polaridad. Debido a que se ve envuelta en un proceso de transición donde se incorpora el trabajo fuera de casa y su vida se vuelve cada vez más sedentaria lo que trae consigo confusión, ansiedad estrés e incluso conflictos emocionales o psicológicos como poner en tela de juicio su identidad personal y secundaria, tratando de alcanzar aquellas esferas que las sociedades capitalistas promueven para impulsar desarrollos económicos, donde la delgadez es sinónimo de belleza, salud y aceptación social; y al mismo tiempo, de equilibrar los costes familiares a la que se ve expuesta y constantemente sometida procurando mantener el valor que se asume a través del que los demás le otorgan.

En el estudio antes citado, se trabajó con una muestra de 12 070 jóvenes de las cuales 5929 era mujeres. Se reportó que el 49% de las niñas prepúberes ya habían hecho suyo el deseo de una figura ideal delgada y muy delgada y aumenta conforme la edad avanza hasta llegar al 77% entre las adolescentes (Pérez Mitre, 2006).

Además, los estereotipos que definen en algún momento a un grupo social no siguen siendo los mismos, sino que se encuentran en constante cambio conforme nuevas modas, pensamientos, alcances tecnológicos, médicos o descubrimientos científicos que no se estancan en una definición, sino que arrastran de tal manera que todo se ensambla en un proceso evolutivo.

En conclusión, la autopercepción y el ejercicio de la vida amorosa no dependen del peso sino de la aceptación que las universitarias tengan de sí mismas, sin olvidar que esta aceptación se ve determinada por lo que los demás reconocen en ellas; de ahí una imagen del propio cuerpo saludable.

Es peligroso para la salud en tanto que se ha aprendido a justificar el sobrepeso y tomarlo como parte de la vida, de la cultura y del desarrollo y crecimiento de los mexicanos por lo que ya no lo notamos; además al atribuirse mayores indicadores positivos, encontramos que las emociones están compensando aquellos estereotipos en los que las mujeres con sobrepeso y obesidad no encajan. Esto es una universitaria con sobrepeso puede llevar una vida amorosa sin ningún conflicto en su forma de ser, sentimiento o impresión ante los demás; mientras que una universitaria con normopeso se siente más presionada a dar una buena apariencia y si ésta es aceptada, entonces corresponderá tener una vida amorosa placentera.

Por lo tanto es importante que cuidemos el aspecto físico principalmente por salud más que por agrado, al integrar grupos de ayuda dentro de la formación básica, media y superior que concienticen sobre hábitos alimenticios adecuados no solo en forma de pláticas sino como parte de los programas de enseñanza, pero sobre todo a todas aquellas madres y padres trabajadores para que en lugar de que se consuma comida rápida, se aprenda a cocinar con menos carbohidratos y grasas así como medir nuestras raciones y considerar el gasto energético; es decir, una persona que labora en una oficina 8 horas al diarias y no hace ejercicio tiene que cuidar más los alimentos que consume pues no serán los mismos que los de un atleta.

BIBLIOGRAFÍA.

Avila, H. (1999, marzo). *Condiciones de nutrición de la mujer mexicana*. Revista de Ginecología u Obstetricia. 67, 97-103

Bardwich, J. (1976). *Psicología de la mujer*. Madrid. Editorial Alianza.

Bem, D. J. (1972). *Self-Perception Theory*. New York: Academic Press.

Chodorow, N. J. (2003). *El poder de los sentimientos. La significancia personal en el psicoanálisis, el género y la cultura*. Argentina. Editorial Paidós. Psicología Profunda.

Fernández, J. (1998). *Género y sociedad*. Madrid. Editorial Pirámide.

Flores, F.P. (2000). *Estudios de género y feminismo I*. México. Colección Fontana.

Hamachek, E. (1981). *Encuentros con el Yo*. México. Nueva editorial Interamericana. 2da. Ed.

Hernández. (2000). *Metodología de la investigación*. México.

Hollis, J. (1991). *La obesidad, problema y familia. Guía para personas que padecen desordenes alimentarios y para aquellos que comparten su vida*. México. Editorial Promexa.

Kollontai, A. (1989). *La mujer nueva y la moral sexual*. México. Distribuciones Fontamara. 2^a. Ed.

Lamas, M. (1998). *La bella (In)diferencia*. México. Siglo veintiuno editores. 2da. Ed.

- MacCary, J. (2000). *Sexualidad humana*. México. Editorial Manual Moderno.
- Maclaren, D. (1993). *La nutrición y sus trastornos*. México. Editorial Manual Moderno. 2da. ed.
- Gómez Pérez- M. (2006). *Trastornos alimentarios en Hispano-América*. México. Editorial Manual Moderno.
- Martelart, M, 1997. *La cultura de la Opresión Femenina*. México. Editorial Serie Popular. ERA.
- Martínez, (2002). *Conceptos básicos de Obesidad*. México.
- Meller, I. (1999). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad de la construcción de la subjetividad*. México. Editorial Paídos.
- Millet, K. (1975). *Política sexual*. México. Editorial Aguilar.
- Morales, J. F. (1998). *Psicología social*. España. Editorial Mc Graw Hill.
- Moreno, M. (1994). *La mujer del México de la transición*. México. Editorial Galeana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998.
- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-2006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998).
- Piret, R. (1968). *Psicología diferencial de los sexos*. Buenos Aires. Editorial Kapelusk.

Raich, R. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid. Editorial Pirámide.

Rodríguez, L. (2001, julio-agosto). *La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia*. Revista mexicana de pediatría. 69, No. 5, 135-138

Rodríguez, L. (2002, septiembre-octubre). *La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia*. Revista mexicana de pediatría. 69, No. 5, 190-193

Safran J. (1994). *El proceso interpersonal de la terapia cognitiva*. Barcelona, España. Editorial Paidós.

Saldaña, C. (1988). *Obesidad*. España. Ediciones Martínez Roca.

Saldaña, C. (2000). *Obesidad*. España. Ediciones Martínez Roca.

Schilder, P. (1977). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Segu, H. S. (1996). *Sexología básica. Fundamentos Biopsicosociales para su estudio*. Buenos Aires. Editorial Lumen-Humanita. 2^a. Ed.

Sidney, S. (1979). *Estadística no paramétrica aplicada a las Ciencias de la Conducta*. México. Editorial Trillas.

Vázquez, V. (2001). *Psicología y la Obesidad*. Revista de Endocrinología y Nutrición. 9, No. 2, 91-96

Wolf, N. (1991). *El mito de la belleza*. Editorial EMECE.

ANEXO I

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA FORMA EN QUE LAS UNIVERSITARIAS SE PERCIBEN

Edad: _____ Estatura: _____ Enfermedades importantes: _____
 Carrera: _____ Peso: _____ Lugar de residencia: _____
 Estado civil: _____ Número de hijos: _____ Número de cuestionario: _____
 Semestre: _____

A continuación **subraya** las palabras que mejor te describan según crees que es tu **forma de ser** en general; los **sentimientos** que regularmente tienes con relación a ti y la **impresión** que consideras los demás tienen de ti.

FORMA DE SER	SENTIMIENTO	IMPRESIÓN
Activa.	Vergüenza.	Agradable.
Amigable.	Valentía.	Agresiva.
Apática.	Tristeza.	Animada.
Arrogante.	Tranquilidad.	Antipática.
Confiable.	Temor.	Apreciable.
Conformista.	Superioridad.	Atractiva.
Con culpabilidad.	Sensibilidad.	Audaz.
Dependiente.	Seguridad.	Buena.
Desconfiada.	Rechazo.	Cariñosa.
Enemiga.	Resignación.	Comprensiva.
Enérgica.	Insensibilidad.	Conocedora.
Que encara.	Inseguridad.	Cooperativa.
Que evita.	Inferioridad.	Creativa.
Que exhorta.	Ineptitud.	Débil.
Con fe.	Indiferencia.	Decidida.
Fuerte.	Felicidad.	Deportista.
Humilde.	Exaltación.	Desagradable.
Huraña.	Enojo.	Desatenta.
Impotente.	Despreocupación.	Desobediente.
Inconforme.	Desdicha.	Despreciable.
Independiente.	Complacencia.	Destruyente.
Inocente.	Competencia.	Dinámica.
Mezquina.	Autocontrol.	Dócil.
Miserable.	Aptitud.	Educada.
Negativa.	Aprobación.	Enferma.
Noble.	Ansiedad.	Espiritual.
Optimista.	Angustia.	Estudiosa.
Pasiva.	Alegría.	Floja.
Peleonera.	Aceptación.	Fuerte.
Pesimista.		
Positiva.		
Provocativa.		
Rebelde.		
Resignada.		
Ruin.		
Serena.		
Simpática.		
Sociable.		
Sumisa.		
Violenta.		
Vulnerable.		
		Holgazana.
		Ignorante.
		Importante.
		Inactiva.
		Incomprensible.
		Insignificante.
		Inteligente.
		Irresponsable.
		Lenta.
		Limpia.
		Mala.
		Maleducada.
		Obediente.
		Obstaculizadora.
		Ociosidad.
		Pacífica.
		Rápida.
		Rebelde.
		Repulsiva.
		Responsable.
		Sana.
		Sensual.
		Sexual.
		Sociable.
		Solitaria.
		Sucia.
		Tímida.
		Torpe.
		Trabajadora.
		Tranquila.

Ahora **subraya** las palabras que se ajusten a tu **actividad sexual** (aún cuando no tengas pareja fija o vida sexual activa), los **valores** que ejerces porque crees son correctos en una relación de pareja, los **afectos** que crees tu pareja siente o pudiera sentir por ti y la forma en que calificas tus **pensamientos** en general.

ACTIVIDAD SEXUAL	VALORES	AFECTO	PENSAMIENTO
Sumisión. Sexo anal. Sexo oral. Sensualidad. Seducción. Satisfacción. Repulsión. Rechazo. Masturbación. Masoquismo. Juego sexual. Insatisfacción. Golpes. Maltratos. Fetichismo. Embarazo. Desaire. Coquetería. Coito. Caricias. Brusquedad. Besos. Anticoncepción. Abstinencia.	Abstinencia. Deshonra. Fecundidad. Fertilidad. Fogosidad. Frigidez. Glotonería. Impotencia. Inapetencia. Participación. Perversidad. Virgindad.	Valorada. Tranquilidad. Sufrimiento. Soledad. Satisfacción. Repugnancia. Placer. Pasión. Odio. Miedo. Insatisfacción. Indiferencia. Frialdad. Displacer. Disgusto. Desagrado. Despreocupación. Deseo. Compañía. Cariño. Bienestar. Aversión. Angustia. Amor. Agravio.	Casto. Erótico. Fantasioso. Idealista. Libidinoso. Libre. Materialista. Lujurioso. Perverso. Realista. Reflexivo. Rígido. Romántico. Virtuoso.