



Universitat Ramon Llull

CUERPO E IDENTIDAD

estereotipos de género, estima corporal y sintomatología psiquiátrica
en una población universitaria



Tesis Doctoral realizada por Orlando von Doellinger
Dirigida por: Doctor Lluís Botella (URL)
Co-dirigida por: Prof. Dr. Rui Coelho (FMUP)



Facultat de Psicologia, Ciències
de l'Educació i de l'Esport Blanquerna

Universitat Ramon Llull

2011

AGRADECIMENTOS:

Este trabalho resulta de um extenso e demorado percurso pessoal e profissional, ao longo do qual muitas foram as pessoas que me apoiaram das mais variadas formas e a quem devo agradecimentos. Na impossibilidade de as nomear a todas, agradeço particularmente:

Ao Professor Doutor Lluís Botella, Director desta tese, por ter arriscado, aceitando um *outsider* no seu Grupo de Investigação sobre Construtivismo e Processos Discursivos, e por ter fomentado o profícuo diálogo entre o construcionismo e a psicanálise.

Ao Professor Doutor Rui Coelho, Co-Director da tese, pelo impulso ao meu desenvolvimento como investigador e à construção da minha identidade, nomeadamente durante o acompanhamento deste trabalho de investigação.

A todos os que se disponibilizaram para proceder à entrega dos questionários que fazem parte desta investigação nas diferentes instituições de ensino superior, bem como àqueles que acederam a responder-lhes.

À minha família. À minha mãe, pela coragem e pelo orgulho; ao Hernâni, pela amizade (e pela revisão do texto em português); ao Rui, pelo apoio e pelo suporte incondicionais.

À Ana Maria, à D. Joaquina e ao Sr. Carvalho, pela generosa hospitalidade.

Aos meus amigos. Especialmente à Nô e ao Júlio, com quem tanto partilhei, e à Marisa, pelo incentivo e por me fazer acreditar, mesmo nos tempos mais difíceis.

Ao Pedro Constantino, pelo quadro da capa.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	XI
PARTE I	15
MARCO CONCEPTUAL Y EMPÍRICO	15
CAPÍTULO I	17
I IDENTIDAD Y DESARROLLO PSICOSEXUAL	17
I.1 Freud: el desarrollo psicosexual	17
I.2 Margaret Mahler: el proceso de separación-individuación	22
CAPÍTULO II	29
II IDENTIFICACIÓN E IDENTIDAD	29
II.1 Melanie Klein: los conceptos de posición e identificación proyectiva	29
II.2 Grinberg: la sistematización de los procesos de identificación	38
II.3 Coimbra de Matos	40
CAPÍTULO III	43
III ADOLESCENCIA, TRANSFORMACIONES CORPORALES E IDENTIDAD SEXUADA	43
III.1 Freud y el monismo fálico	44
III.2 Erikson: el ciclo vital	47
III.3 Las transformaciones corporales y psicológicas de la pubertad y adolescencia	53
III.4 La identidad sexuada	57
CAPÍTULO IV	59
IV CUERPO E IDENTIDAD	59
IV.1 Merleau-Ponty: el cuerpo como vehículo del ser en el mundo	60
IV.2 Los conceptos de esquema corporal e imagen corporal	64
IV.3 Las nociones de “Yo-piel” y de “segunda piel”	67
IV.4 La noción de <i>self</i>	70
CAPÍTULO V	75
V CUERPO, GÉNERO E IDENTIDAD	75
V.1 Del monismo fálico a la diferencia sexual	76
V.2 Cuerpo y género	79
V.3 La construcción social del género	84

V.4	Las medidas de masculinidad, feminidad y androginia	88
PARTE II		95
ESTUDIO EMPÍRICO		95
CAPÍTULO VI		97
VI	ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	97
CAPÍTULO VII		111
VII	OBJETIVOS Y MÉTODO	111
VII.1	Objetivos.....	111
VII.2	Método.....	112
VII.2.1	Participantes	112
VII.2.1.1	Selección de participantes	112
VII.2.1.2	Composición de la muestra	113
VII.2.2	Instrumentos de evaluación	114
VII.2.2.1	“Personal Attributes Questionnaire” (PAQ).....	116
VII.2.2.2	“Body-Esteem Scale” (BES)	122
VII.2.2.3	“Hopkins Symptom Distress Checklist – 90 –Revised” (SCL-90-R).....	124
VII.2.3	Procedimientos	125
CAPÍTULO VIII		127
VIII	RESULTADOS	127
VIII.1	Atributos Personales	127
VIII.1.1	Escala de “Feminidad”	127
VIII.1.2	Escala de “Masculinidad”	128
VIII.1.3	Clasificación de los individuos en “Femeninos”, “Masculinos”, “Andróginos” e “Indiferenciados”	129
VIII.2	Estima Corporal	131
VIII.2.1	Estima Corporal Global.....	131
VIII.2.1.1	Estima Corporal – Subescalas femeninas	131
VIII.2.1.2	Estima Corporal – Subescalas masculinas.....	133
VIII.3	Sintomatología Psicopatológica.....	135
VIII.3.1	Índice Sintomático Global.....	135
VIII.4	Atributos Personales, Estima Corporal y Sintomatología Psicopatológica.....	139
VIII.4.1	Atributos Personales y Estima Corporal Global.....	139
VIII.4.1.1	Muestra global.....	139
VIII.4.1.2	Atributos Personales y Estima Corporal Global (muestra femenina).....	140
VIII.4.1.3	Atributos Personales y Estima Corporal Global (muestra masculina).....	141

VIII.4.2	Atributos Personales y subescalas de la Estima Corporal	142
VIII.4.2.1	Atributos Personales y subescalas femeninas de Estima Corporal	142
VIII.4.2.2	Atributos Personales y subescalas masculinas de Estima Corporal	144
VIII.4.3	Atributos Personales y SCL-90-R	146
VIII.4.3.1	Atributos Personales y GSI de las muestras femenina y masculina.....	147
VIII.4.3.2	Atributos Personales y subescalas de Sintomatología Psicopatológica	149
VIII.4.4	Estima Corporal y Sintomatología Psicopatológica	151
CAPÍTULO IX.....		153
IX	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	153
IX.1	Cuestionario de Atributos Personales (PAQ).....	153
IX.2	Escala de Estima Corporal (BES)	161
IX.3	Sintomatología Psicopatológica.....	165
IX.4	Atributos Personales y Estima Corporal	165
IX.5	Atributos Personales, Estima Corporal y SCL-90-R.....	171
CONCLUSÃO.....		175
	Resumo dos resultados e confrontação com as hipóteses formuladas	175
	Propostas para futuras investigações	177
RESUM.....		181
RESUMEN		183
ABSTRACT.....		185
RESUMO.....		187
BIBLIOGRAFIA		191
ÍNDICE DE TABLAS		213
ANEXOS.....		217
	Anexo 1.....	219
	Anexo 2.....	221
	Anexo 3.....	225

Anexo 4	229
---------------	-----

Introducción

La motivación para este trabajo viene de lejos y, por ello, ha sufrido grandes modificaciones a lo largo del tiempo. Lo mismo ha sucedido con la propia investigación.

Nuestra formación en Medicina, a pesar de haber sido adquirida en una escuela con un fuerte componente humanista, no consiguió proporcionarnos un marco que excluyese, definitivamente, la clásica visión organicista de la “Medicina de órganos y de sistemas”. En la residencia en Psiquiatría que le siguió, se nos fue mostrando la globalidad del ser humano, la visión de la totalidad a partir de las partes, al mismo tiempo que se fomentaba el análisis de las más diversas situaciones y patologías a partir de ese punto de vista.

Durante la residencia empezamos un trabajo con pacientes mastectomizadas (que evaluábamos en el preoperatorio y a las cuales realizábamos un seguimiento después de la cirugía) y con parejas que sufrían de infertilidad.

El impacto psicológico de las diferentes cirugías mamarias y, todavía más, su impacto en la vivencia corporal de la feminidad de las pacientes fue algo que constatamos en la práctica clínica y que, hasta cierto punto, era corroborado por la bibliografía que consultamos, aunque no explicitado de forma completamente satisfactoria.

La cuestión de “ser mujer” era, también, una angustia frecuente en las pacientes portadoras de las más diversas causas de infertilidad.

A partir de estas constataciones, y sobre la base de una extensa investigación bibliográfica, la cuestión del cuerpo en la construcción de la identidad femenina fue la temática elegida para proceder a un trabajo de investigación más profundo. Vicisitudes diversas impidieron que ese mismo trabajo, en su formato original, pudiese ser materializado. Pero la cuestión del cuerpo y de la identidad, de la unidad somatopsíquica intrínseca al ser humano, siguió siendo un tema de estudio constante.

Nuestra formación psicoanalítica, creemos, contribuyó fuertemente a una mejor comprensión del tema, así como a la sucesiva profundización en el mismo. El trabajo, iniciado con el Grupo de Investigación sobre Constructivismo y Procesos Discursivos (liderado por el Doctor Lluís Botella), con un ya amplio y rico historial de investigación

en el campo de la identidad, nos pareció que permitiría un enriquecimiento mutuo, en el establecimiento de un saludable diálogo entre dos perspectivas teóricas diferentes.

Nació, de esta manera, la presente investigación. En ella empezamos haciendo una revisión de las teorías de los autores psicoanalíticos más conocidos y divulgados (Freud, Mahler, Klein y Erikson) en lo concerniente al cuerpo y a la identidad. También ofrecemos contribuciones de autores más recientes (unos que profundizan en las teorías previamente elaboradas y otros que las critican y proponen alternativas).

Y, obviamente, en un trabajo que aborda la relación entre cuerpo e identidad, no podríamos dejar de llegar a las cuestiones del cuerpo sexuado y, consecuentemente, del género.

El trabajo empírico llevado a cabo aborda, necesariamente, una pequeña parcela de toda esta problemática. Se centra en la cuestión de la estima del cuerpo propio y de la relación de esta con la identidad de roles de género (estereotipados) y con la sintomatología psicopatológica presentada. Para ello, hemos utilizado dos cuestionarios ya internacionalmente validados pero que, hasta la fecha, no habían sido usados en Portugal (el “*Personal Attributes Questionnaire*” y la “*Body Esteem Scale*”), además del “*Symptom Distress Check-List*” (SCL-90-R).

Los resultados obtenidos, a veces bastante diferentes de los conseguidos en trabajos anteriores, plantean nuevas cuestiones que nos estimulan para futuras investigaciones.

PARTE I
Marco conceptual y empírico

CAPÍTULO I

I IDENTIDAD Y DESARROLLO PSICOSEXUAL

En los dominios del psicoanálisis y de la filosofía, la identidad es, seguramente, una de las nociones más controvertidas. Sin embargo, hay un consenso razonable, en el campo psicoanalítico, respecto a la existencia de una estrecha relación entre el desarrollo psicosexual, contribución original de Freud, y el nacimiento del sentimiento de identidad (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 19). En uno de los textos fundamentales de la teoría psicoanalítica, “Tres ensayos sobre una teoría sexual” (Freud, 1905), es ya evidente la constatación de que las nociones de cuerpo e identidad son indisociables.

Será Margaret Mahler (1963) quien, posteriormente, explicará con más profundidad la relación entre el cuerpo y la identidad. Una de las conclusiones de los trabajos de investigación de esta autora es la de que el sentimiento de identidad está determinado por las sensaciones corporales, por lo que la identidad se asentará en la imagen corporal.

I.1 Freud: el desarrollo psicosexual

La importancia otorgada al cuerpo y a su relevancia en el sentimiento de identidad es obvia en los estudios de Freud sobre la sexualidad infantil (Freud, 1905), en los que se esboza la que luego llegaría a ser la teoría del desarrollo psicosexual o psicoafectivo. En ella, el fundador del psicoanálisis ofrece una descripción cronológica del desarrollo afectivo, en fases sucesivas, según las regiones corporales de mayor sensibilidad, en las que se centrará la búsqueda autoerótica del placer por parte del individuo.

Las fases descritas no están, sin embargo, aisladas unas de otras. Su desencadenamiento es gradual, progresivo, y cada una de las sucesivas problemáticas deja tras de sí rasgos que se organizan en estratos sucesivos. De ahí que ninguna fase sea pura y simplemente superada, asistiéndose antes a una sucesión de temáticas predominantes sostenidas por una determinada zona erógena, una elección de objeto y un nivel de relación objetal específicos (Golse, 1999, p. 349).

Las fases pregenitales (debido a que anteceden a la reunificación de las diferentes pulsiones parciales bajo la primacía de la zona genital) son la fase oral, la fase anal y la fase uretral o fálica.

La fase oral, que abarca el primer año de vida del bebé, se caracteriza por la primacía de la zona bucal como zona erógena o fuente corporal pulsional¹. Aquí, el objeto pulsional está representado por el pecho materno o por su sustituto, sirviendo la función alimentaria de mediador principal a la relación simbiótica madre-bebé, llegando a apoyarse el placer oral sobre la alimentación muy rápidamente. La satisfacción libidinal, cimentada en la necesidad fisiológica de la nutrición, se separará de esta cuando el bebé descubra que la excitación bucolingual proporciona placer por sí misma. De esta manera, se podrá decir que el objeto pulsional es doble: por una parte, un placer autoerótico, por estimulación de la zona erógena oral; por otra, un deseo de incorporar los objetos (aunque la noción de objeto externo no tenga sentido completamente en este estado anobjetal en el que el objeto no es más que una parte del sujeto, confundiéndose el “tener” con el “ser”) (Golse, 1999, pp. 350-351; Houser, 1972, p. 21).

La fase anal, que transcurre durante el segundo y tercer año de vida, es el período de desarrollo de las capacidades de andar, hablar, pensar y controlar los esfínteres. Puede decirse que es una época consagrada al control y al dominio (Golse, 1999, p. 352).

El placer anal ya existía, indudablemente, pero en esta fase se conflictuará. Solo cuando se instala el control esfinteriano y el acto de la defecación empieza a poder ser controlado, el placer unido a esa defecación y los conflictos específicos inherentes a ella pasan a ocupar una situación privilegiada.

En esta fase, la zona erógena o fuente pulsional es toda la mucosa anorectosigmoidea, sin limitarse, por ello, a una investidura orificial, sino que se extiende más allá de los esfínteres y de las paredes digestivas hasta el aparato muscular en su totalidad.

¹ El término “oral” no debe ser entendido en sentido literal, sino en otro sentido más amplio: el de la aprehensión, de la recepción. De esta manera, la zona bucolabial, las vías aerodigestivas hasta el estómago y pulmones y los órganos de la fonación (y, por lo tanto, el lenguaje), además de todos los órganos de los sentidos (con especial importancia para la visión y el tacto), constituyen la zona erógena predominante o fuente pulsional de la fase oral (Houser, 1972, p.21).

El objeto pulsional de esta fase es más complejo. La madre, que sigue siendo el objeto privilegiado de las pulsiones del niño, se convierte en una persona entera, pero no deja de ser un objeto parcial a dominar y manipular. A su vez, el bolo fecal, verdadero objeto libidinal intermediario, posee funciones que no son ni simples ni unívocas: es un excitante directo de la erogeneidad de la mucosa en cuestión; el niño lo considera una parte de su propio cuerpo que puede conservar en el interior o expulsar al exterior, separándose de él, lo que le permite la distinción entre objeto interno y objeto externo; y, finalmente, es también una moneda de cambio, una forma de buscar la presión relacional con las personas que empiezan a ser percibidas como diferenciadas.

La fase anal es la fase de máxima ambivalencia, pues el mismo objeto fecal puede ser conservado o expulsado, lo que origina dos tipos de placeres diferentes. Por otra parte, en función del tiempo y del lugar de la expulsión o retención, ese mismo objeto puede tomar un valor de buen o mal objeto, convirtiéndose en un regalo emocional o en un arma. Al mismo tiempo, en esta fase, el niño consolida la frontera entre el interior y el exterior, entre el Yo y el no-Yo (Golse, 1999, p. 353).

La fase fálica o uretral tiene lugar alrededor del tercer año e insta una relativa unificación de las pulsiones bajo la primacía de los órganos genitales, sin que, sin embargo, se pueda hablar ya de verdadera genitalización de la libido.

En esta fase no se pone en causa la diferenciación sexual. La temática central va unida a la presencia o ausencia del pene. Este es, de alguna forma, un período de afirmación de sí mismo.

La zona erógena predominante o fuente pulsional es la uretra, con el doble sentido de la micción y de la retención. De la misma forma que el placer anal, el uretral tiene una dimensión autoerótica (la retención), aunque también una dimensión objetal, traducida en las fantasías de orinar sobre el otro.

El placer miccional tiene, también, un doble sentido. Por una parte, un significado fálico, activo, equivalente a la penetración; por otra, una connotación pasiva, de abandono del control, traducida en el “dejar pasar”.

El control del esfínter vesical origina un orgullo narcisista, con toda una dialéctica entre los sentimientos de vergüenza, unidos a los fracasos, y la ambición, representante específica de la lucha contra la vergüenza.

Es en esta fase cuando se manifiesta la curiosidad infantil, sobreviniendo, consecuentemente, la toma de conciencia de la diferenciación anatómica de los sexos, de la presencia o ausencia de pene. A partir de aquí, la fase fálica se perfila como fase de rechazo de esa diferencia. El niño niega la castración a través de la negación del sexo femenino, mientras que la niña niega esa misma castración a través de la reivindicación del falo (narcisista), mediante la reclamación del pene constatada por las fantasías de un crecimiento posterior del clítoris² (Golse, 1999, p. 354).

Las fases genitales se inician con el complejo de Edipo, verdadero organizador central en la construcción de la personalidad (Houser, 1972, p. 37) y punto nodal que estructura el grupo familiar y toda la sociedad humana, mediante la prohibición del incesto (Golse, 1999, p. 355).

El complejo de Edipo asegura la primacía de la zona genital, la superación del autoerotismo primitivo y la orientación hacia objetos exteriores. Permite el apareamiento de un objeto total, entero y sexuado, y desempeña un papel primordial en la formación del Superyo y del Ideal del Yo.

El conflicto edípico, que irrumpe entre los tres y los cinco años de edad, es sexualmente especificado e inscrito en una problemática triangular, ilustrando el hecho de que el ser humano está originalmente constituido para situarse en relación a dos objetos exteriores: el padre y la madre.

De la misma forma que existe una angustia de castración en la fase fálica, en la fase genital también se desarrolla una angustia de castración. Sin embargo, estas dos angustias difieren en que esta última es menos narcisista y está más centrada en el objeto. Es decir, en este momento la pérdida ya no es solo una amputación de sí mismo o de su poder, sino una limitación de la relación con el otro. Frente a esta angustia, resultante de la constatación de la diferencia entre los sexos, el niño se defenderá mediante la sobreinvestidura del pene, la negación de la realidad del sexo femenino, los

² Los términos falo y pene no son, en la teoría psicoanalítica, sinónimos. El pene es el propio órgano masculino, en su realidad anatómica, mientras que el falo realza la función simbólica, erróneamente atribuida al pene, de completitud y potencia (Houser, 1972, p. 36).

deseos de reparación mágica y la creencia de una madre peneana³. La niña que ya ha descubierto el clítoris, aunque no la vagina, va a desarrollar, a su vez, una “envidia del pene”⁴, herida narcisista que la introducirá en la problemática edípica a través del deseo de un hijo de su padre, hijo que posee un significado fálico.

En el complejo de Edipo, al contrario de lo que una visión simplista podría concebir, no estamos en presencia de una simple situación de rivalidad amorosa. Esta situación se presenta de diferentes formas en el mismo niño. Su forma positiva corresponde a una atracción por el progenitor del otro sexo, con sentimientos de odio o rivalidad por el progenitor del mismo sexo; su forma negativa o invertida corresponde a una situación contraria, o sea, una actitud cariñosa con el progenitor del mismo sexo y una hostilidad celosa con el progenitor del sexo opuesto. La mayoría de las veces se asiste a un conjunto de casos y períodos mixtos, en los que las dos formas anteriores intervienen simultánea o separadamente en una relación dialéctica, poniendo en juego, más allá de la ambivalencia frente a cada uno de los progenitores, los componentes heterosexuales y homosexuales del niño.

De lo expuesto anteriormente se puede inferir que existen importantes diferencias, en esta fase, entre niñas y niños. En el niño, el complejo de Edipo no supone un cambio de objeto de amor, que ya era, anteriormente, la madre; mientras que en la niña ese cambio debe ocurrir. La angustia de castración en el niño viene a finalizar, de forma brutal, la problemática edípica; en la niña, dicha angustia empieza esa problemática, cuyo final será menos rápido, prolongándose durante varios años. Importante también es el hecho de que, en el plano identificatorio, el complejo de Edipo marca una fase decisiva, instaurando la prevalencia del “ser” sobre el “tener”. No se trata solo de tener un pene, sino de ser un hombre o una mujer, a semejanza de las imágenes parentales, con todo el juego relacional que ello implica (Golse, 1999, p. 357).

³ Exactamente debido a lo que se afirma en la nota anterior, no debemos hablar de una madre fálica (que equivaldría a una imagen de madre todopoderosa), sino de una madre peneana, que no habría sido víctima de castración, manteniendo, de esa forma, el pene, símbolo de la potencia adulta.

⁴ El concepto de “envidia del pene”, en la base de todas las críticas feministas a la teoría freudiana, es (y ha sido, desde bien temprano) cuestionado por importantes autores de la teoría psicoanalítica, como veremos más adelante.

La interiorización de las prohibiciones parentales, sintetizada en la prohibición del incesto, permitirá el desarrollo del Superyo y del Ideal del Yo definitivos. La aceptación de la diferencia de los sexos proporciona al niño, igualmente, una aptitud para la actividad simbólica de tipo adulto.

I.2 Margaret Mahler: el proceso de separación-individuación

Los trabajos de observación de la relación madre-bebé realizados por Margaret Mahler y sus colaboradores dieron como resultado la conceptualización de tres importantes fases en el desarrollo psicoafectivo hasta los tres años de edad: la fase de autismo normal, la fase simbiótica y la fase de separación-individuación (Mahler, 1965).

La fase de autismo normal tiene lugar durante las primeras cuatro semanas de vida. En este período, el bebé alterna entre estados de vigilia y estados de sueño, con predominio de estos últimos, durante los cuales intenta mantener una regulación homeostática de sus mecanismos fisiológicos.

En esta fase, el pecho o el biberón son experimentados por el bebé como parte integrante de su *self*. Este no identifica de manera aislada el agente materno, no lo distingue de sus propios esfuerzos para reducir cualquier tensión desagradable. De ahí que Mahler (1967, p. 67) afirme que, durante este período de tiempo, el bebé parezca estar en un estado de desorientación alucinatoria primaria, en el cual la satisfacción de sus necesidades proviene de su propia esfera autista omnipotente.

El inicio de la fase de simbiosis normal (a partir del segundo mes de vida) está marcado por una vaga conciencia del objeto de satisfacción de las necesidades. En esta fase, el bebé se comporta como si él y su madre formasen un sistema omnipotente, una unidad dual en el interior de una frontera común. Al contrario que en la simbiosis en términos biológicos, existe solo la dependencia absoluta de uno de los miembros de la díada simbiótica en relación al otro: la necesidad del bebé respecto a su madre es absoluta, mientras que la necesidad de la madre respecto a su bebé es solo relativa. El término simbiosis se utiliza, por tanto, metafóricamente para describir este estado de indiferenciación, de fusión con la figura materna, en el cual el Yo no se diferencia del

no-Yo, y donde el exterior y el interior van a empezar a vivenciarse como distintos solo muy gradualmente (Mahler, 1967, p. 67).

La característica esencial de esta simbiosis es la fusión psicósomática todopoderosa, alucinatoria o delirante, con la representación de la madre, particularmente la ilusión delirante de una frontera común a los dos individuos, que, real y físicamente, son distintos.

Es en el ámbito de esta dependencia fisiológica, y sociobiológica, donde se opera la diferenciación estructural que conducirá a la organización adaptativa del individuo: la formación del Yo. El bebé irá tomando conciencia gradualmente de la existencia de un objeto que satisface sus necesidades: la madre. Esta protege y mantiene el equilibrio homeostático del niño inmaduro y permite el desarrollo de las percepciones sensoriales del bebé. Se favorece, así, el desplazamiento de la investidura libidinal del interior del cuerpo a su periferia y su transformación en investidura sensoperceptiva.

Con las secuencias de placer-displacer, y de acuerdo con ellas, se establecerá la demarcación de las representaciones del Yo corporal en el interior de la matriz simbiótica. Son esas representaciones las que constituyen aquello que Schilder (1950) llamó esquema corporal, del que hablaremos posteriormente.

A partir de ahí, las representaciones del cuerpo que forman parte del Yo rudimentario son intermediarias entre las percepciones internas y externas. El Yo se constituye bajo el impacto de la realidad, por una parte, y de las pulsiones instintivas, por otra. El Yo corporal comprende dos tipos de representación del sujeto: primeramente existe un núcleo interno del esquema corporal, en el cual la frontera se vuelve hacia el interior del cuerpo, separándolo del Yo; después existe un envoltorio externo de engramas sensoperceptivos que contribuye a la delimitación del cuerpo propio.

Desde el punto de vista del esquema corporal, se supera un importante tramo del desarrollo mediante la transición de la investidura esencialmente propia e interoceptiva a una investidura sensoperceptiva de la periferia. Este desplazamiento es un auténtico prerrequisito básico para la formación del Yo corporal.

Las sensaciones internas del bebé constituyen el núcleo del *self*. Estas son el punto central del sentimiento de sí mismo, en torno al cual se establecerá un

sentimiento de identidad. El órgano sensorio-perceptivo, el envoltorio externo del Yo, contribuye esencialmente a la delimitación del *self* frente al mundo de los objetos (Mahler, 1967, p. 69).

Son muchas las transformaciones observadas en la transición hacia el tercer mes, algunas de ellas basadas en las modificaciones cerebrales (estructurales y funcionales) que ocurren en ese período (Edmondson, 2000). Podemos incluso hablar de un punto crítico de maduración en el que se registra un notable incremento de la sensibilidad a los estímulos externos, donde, sin la intervención de una figura materna para ayudar a reducir la tensión, el bebé tendería a ser inundado por estímulos, con un consecuente aumento de los llantos y otras manifestaciones motoras cargadas de afectos negativos indiferenciados. Es decir, en lenguaje metapsicológico, a partir del segundo mes asistimos al inicio de la ruptura de una barrera, casi hermética, contra los estímulos. A partir de ese impreciso momento, el organismo inmaduro deja de poder alcanzar por sí mismo el equilibrio homeostático, necesitando a su socio de simbiosis para que la homeostasis se mantenga (Mahler, 1967, p. 71).

Otras modificaciones importantes son visibles a nivel de la conciencia de objeto y del apareamiento de rasgos mnésicos.

Si en la fase autista (normal) no existía conciencia del objeto, en la fase simbiótica el objeto empezará a ser percibido como un objeto parcial no específico, que saciará las necesidades.

Durante los dos primeros meses de vida, el aprendizaje se realiza esencialmente por condicionamiento. Alrededor del tercer mes son ya visibles rasgos mnésicos y el aprendizaje sigue un modelo humano, por experiencia.

El inicio del Yo y, simultáneamente, del objeto simbiótico puede delimitarse cuando el bebé empieza a ser capaz de esperar y anticipar con confianza la satisfacción, hecho posible por la existencia de rasgos mnésicos de placer de gratificación, unidos a la memoria de la *gestalt* perceptiva de los cuidados maternos. A partir del segundo semestre de vida, todos los comportamientos del bebé indican que la relación simbiótica es específica con su madre. Con la suya y no con otra.

La tercera fase, de separación-individuación, transcurre desde los 6 hasta los 36 meses de edad. Para identificar mejor los puntos esenciales del proceso de estructuración y desarrollo del ser humano, Mahler (1965) divide esta fase en cuatro

subfases: diferenciación, entrenamiento, reaproximación y permanencia del objeto con consolidación de la individualidad.

La subfase de diferenciación empieza alrededor del quinto o sexto mes, justo antes del final de la fase simbiótica, y corresponde al primer desplazamiento de la investidura de la energía libidinal hacia el exterior. Es la etapa en la que el niño pasa a percibir a la madre como separada de sí mismo (Gabbard, 2000).

Una atención hacia el exterior, en este momento, se traduce en un esquema visual típico a dos tiempos: el bebé se gira hacia el estímulo externo, para, a continuación, girarse hacia su madre, más precisamente hacia su cara, ante la cual se tranquiliza.

Una actividad exteroceptiva sustituye gradualmente la anterior investidura interna de la atención, que aún recientemente se fijaba casi exclusivamente en las desorientadas sensaciones internas. Es, por ello, un verdadero proceso de eclosión (Mahler, 1967, pp. 72-73).

Las secuencias sucesivas de gratificación-frustración favorecen la estructuración. Es importante que durante los primeros meses de vida la tensión inherente a estas secuencias no supere un nivel demasiado elevado durante un tiempo prolongado. Si esos traumas se materializan durante los cinco primeros meses de vida, el bebé recurre a la socia de simbiosis (un verdadero Yo auxiliar) para que lo salve de esa tensión; en caso contrario, tendrá que desarrollar, prematuramente, medios que le permitan, a sí mismo, lidiar con esa tensión. Es decir, que tome para sí mismo las funciones que deberían ser de la madre; que desarrolle un faso *self*.

Cuando el placer relacionado con las sensaciones exteroceptivas y la tensión de maduración estimulen la investidura externa de la atención, manteniéndose, en el interior, un nivel óptimo de placer y, consecuentemente, una buena conexión en el seno de la esfera simbiótica, las dos formas de investidura de la atención podrán oscilar libremente. El resultado es un estado simbiótico óptimo a partir del cual se puede realizar una diferenciación sin problemas, una extensión hacia fuera de la esfera simbiótica.

La subfase de entrenamiento transcurre desde el 9.º/10.º mes hasta el 15.º mes y corresponde al segundo desplazamiento de la investidura de la energía libidinal, que se

retira de la esfera simbiótica para fijarse en el *self* y en las funciones del Yo, entre otras en la locomoción y en el aprendizaje (Mahler, 1972, pp. 99-100).

El punto culminante del proceso de eclosión parece coincidir con la adquisición de la locomoción activa, que acarrea, por sí misma, una tensión madurativa para la acción, ya que permite la exploración de sectores de la realidad cada vez más amplios.

A partir del último cuarto del primer año, esa actividad motiva al niño a alejarse de la madre, en el espacio, y a practicar una separación física activa, seguida de una reaproximación, lo que tendrá una influencia catalizadora en el desarrollo futuro del Yo.

Pero, incluso en el apogeo de esta segunda subfase del proceso de separación-individuación, ni las representaciones diferenciadas del *self* son ya visibles, ni las representaciones de objeto están integradas en una representación total del *self* o del objeto.

Las madres, desde el momento del nacimiento del bebé, son sensibles de forma selectiva a las señales de su hijo. El bebé modificará, gradualmente, su comportamiento en función de esa respuesta selectiva, dentro de las limitaciones de su repertorio innato y de la relación madre-bebé. De esta interacción circular surgen los esquemas de conducta que manifiestan ciertas cualidades globales de la personalidad del bebé. Se asiste, así, al nacimiento del niño como individuo.

Es la necesidad inconsciente específica de la madre que, de las infinitas potencialidades de su bebé, activa, en particular, aquellas que crearán para cada madre el bebé que refleja sus necesidades únicas e individuales. Este proceso está, obviamente, restringido por la gama de posibilidades innatas del bebé.

Esta señalización mutua en la fase simbiótica constituye el *leitmotiv* de que cada bebé será el niño de su propia madre (Mahler, 1967, p. 73).

La madre transmite, en espejo, un marco de referencias al cual se ajustará automáticamente el *self* primitivo del bebé.

Así, el método primario de la formación de identidad consiste en una reflexión recíproca, a lo largo de la fase simbiótica. Esta reflexión en espejo, recíproca y narcisista, refuerza la delineación de la identidad, por amplificación y reduplicación. Es una especie de fenómeno de eco.

El segundo desplazamiento masivo de la investidura, en el transcurso del desarrollo ontogenético, parece iniciarse al principio del período de ensayos de alejamiento. En ese momento, se sustrae de la esfera simbiótica una gran porción de la investidura disponible para fijarla en los aparatos autónomos del *self* y de las funciones del Yo: locomoción, percepción, aprendizaje. El funcionamiento autónomo del niño, aunque asociado a la presencia emocional de la madre, confronta continuamente al bebé, que empieza a caminar con la amenaza, aunque mínima, de la pérdida del objeto. Sin embargo, la predominancia del placer en ese funcionamiento autónomo le permite superar la angustia de separación que se suscita en cada nuevo tramo de funcionamiento autónomo.

Esta etapa de ensayos también conduce a la madre a enfrentarse al impacto resultante de la autonomía de su hijo, respaldada por la llegada inminente del comportamiento negativista de la fase anal, importante etapa para la separación intrapsíquica y para la formación de la frontera del *self*.

El período de entrenamiento alcanza el punto culminante a mediados del segundo año, cuando el niño, caminando libremente, parece encontrarse en el punto más alto de la creencia en una omnipotencia mágica, derivada, en gran parte, de su impresión de poseer los poderes mágicos de su madre. Es el llamado estado ideal del *self*.

La tercera subfase, de reaproximación, se desarrolla desde el 16.º al 24.º mes y se caracteriza por la toma de conciencia, por parte del niño, de su vulnerabilidad frente a la separación física de su madre, en notorio contraste con el relativo olvido de la presencia materna en la subfase del entrenamiento (Gabbard, 2000).

En este período, el estado ideal del *self* perderá sus características delirantes, por lo que esta será una etapa de gran vulnerabilidad. Es la época en la que la autoestima del bebé puede sufrir graves heridas, pero, si todas las circunstancias son normales, su creciente autonomía empieza aquí a corregir, en parte, la sobrevaloración delirante de su propia omnipotencia (Mahler, 1967, p. 76).

Durante esta etapa, el niño adquiere, cada vez más, conciencia de la separación física. Paralelamente a esta conciencia, asistimos a una disminución del olvido relativo de la presencia materna, que predominaba durante el período de entrenamiento. Una conducta activa de aproximación en un nivel bastante más elevado toma el lugar, poco a poco, del olvido relativo de la presencia materna. Cuando el bebé constata su poder y

su capacidad de alejarse de su madre, parece manifestar una necesidad y un deseo de que su madre comparta con él sus nuevas experiencias.

Esa aproximación no es una mera aproximación física. Se manifiesta, antes, a un nivel emocional más elevado, por todo lo que ambos, madre y bebé, aportan a la relación y por el contacto que establecen mediante gestos y palabras.

La cuarta y última subfase del proceso de separación-individuación es la de permanencia del objeto y consolidación de la individualidad. Esta etapa, que tiene lugar a lo largo del tercer año de vida, se caracteriza por la integración de los aspectos buenos y malos de las representaciones, sean estas del *self* o de los objetos. La mayor adquisición observada en este período se relaciona con el desarrollo de la permanencia del objeto, proceso por el cual la figura materna es introyectada como un objeto total vivenciado como una presencia interna tranquilizadora. De esta manera, los períodos de separación prolongada no son vivenciados de forma tan amenazadora (Gabbard, 2000).

En este período hay un concomitante desarrollo de las funciones cognitivas y determinadas adquisiciones, como, por ejemplo, la comunicación verbal, que permiten al niño una representación estable de su identidad individual, teniendo en cuenta sus límites corporales (Golse, 1998, citado por Coelho & Prata, 2003).

Es decir, a partir de Mahler se hace perceptible que, por una parte, el reconocimiento del cuerpo propio y del de los demás se realiza, esencialmente, a través de los ojos, de las manos, del rostro y de los genitales; por otra, el sentimiento de identidad deriva de la experiencia del contacto corporal satisfactorio con la madre cuando se libidiniza la superficie corporal, percibiéndola como límite entre el Yo y el mundo (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 23).

CAPÍTULO II

II IDENTIFICACIÓN E IDENTIDAD

Otras de las contribuciones significativas a la noción de identidad, en la teoría psicoanalítica, fueron los innovadores conceptos de posición, identificación proyectiva e identificación introyectiva, introducidos fundamentalmente por Melanie Klein (1935, 1946).

Autores posteriores abordaron la importancia de los procesos de identificación en la construcción del sentimiento de identidad. Entre ellos destacaremos, en este capítulo, a León Grinberg, que profundizó y explicó los diferentes tipos de identificación, y Coimbra de Matos (1996), que explicitó su visión del papel de las tareas identificatorias en el proceso de construcción de la identidad.

II.1 Melanie Klein: los conceptos de posición e identificación proyectiva

Hasta 1934, Melanie Klein acompañó a Freud y Abraham, describiendo sus descubrimientos en términos de estadios libidinales y siguiendo la teoría estructural del Yo, el Superyo y el Ello. A partir de entonces, rompe con esas conceptualizaciones, formulando sus descubrimientos en términos de su propio concepto estructural de posiciones.

El concepto de posición no entra en conflicto con los conceptos de la teoría estructural. Tiene, antes, como objetivo definir la estructura real del Superyo y del Yo y caracterizar sus relaciones en los términos de las posiciones propuestas: la esquizoparanoide y la depresiva (Segal, 1973, p. 12). Este concepto nos remite, por lo tanto, a una constelación de fenómenos mentales asociados: el estado del Yo, la naturaleza de las relaciones objetales y la naturaleza y la intensidad de la ansiedad y de las defensas movilizadas.

La ansiedad y sus causas estuvieron entre los más importantes focos de interés de Klein. Para esta autora, el Yo debe repudiar las pulsiones, no tanto porque estas entren en conflicto con la realidad externa, sino porque, al dividir la mente entre sentimientos de amor y de odio frente a sí mismo, frente a los objetos externos y frente a los objetos

internos, generan sentimientos intolerables, ya que, en la infancia, la mente humana es incapaz de tolerar y contener los afectos sentidos como especialmente dolorosos o peligrosos. En ese sentido, Klein afirma que la mente se defiende activamente de los sentimientos vivenciados como dolorosos, expulsándolos, lo que implica el clivaje y la proyección en los objetos (Fleming, 2003, pp. 57-59).

Las posiciones descritas por Klein, en una perspectiva genética, están incluidas en el primer año de vida y forman parte del desarrollo normal, y, de la misma manera que las fases de desarrollo psicosexual de Freud, se mantienen a lo largo de toda la vida en fluctuación o interacción dinámica. Deben, por ello, entenderse esencialmente como conceptos estructurantes más que como cronológicos, pues pueden coexistir.

La posición esquizoparanoide corresponde a la organización mental del primer trimestre de vida, dominada por mecanismos esquizoides de clivaje del Yo, de los objetos internos y de los objetos externos (Klein, 1946).

Según Klein, en el momento del nacimiento ya existe un Yo suficiente para sufrir ansiedad, usar mecanismos de defensa y formar relaciones de objeto primitivas. Un Yo arcaico, sin cohesión interna, que alterna entre estados de integración y de desintegración, y que está expuesto, desde el nacimiento, a la ansiedad provocada por la polaridad innata de los instintos⁵. Ese mismo Yo inmaduro está inmediatamente expuesto también al impacto de la realidad externa, que tanto le origina ansiedad como le proporciona experiencias gratificantes.

Cuando se enfrenta con la ansiedad producida por la pulsión de muerte, el Yo la desvía de dos formas: a través de la proyección o a través de la conversión de la pulsión de muerte en agresividad (Segal, 1973, p. 37). El Yo cliva y proyecta la parte que contiene la pulsión de muerte hacia fuera, hacia el objeto externo original, que es el pecho. De esta forma, el pecho, que es sentido como contenedor de gran parte de la pulsión de muerte del bebé, se vivencia como malo y amenazador para el Yo, dando origen al sentimiento de persecución. Así, el miedo original de la pulsión de muerte se transforma en miedo a un perseguidor.

⁵ Melanie Klein no pone en duda la existencia de las pulsiones de vida y de muerte, propuestas por Freud. Sugiere, eso sí, que ambas existen desde el momento del nacimiento, defendiendo, por ello, que el Yo se ve enfrentado continuamente al conflicto entre esas dos pulsiones. Más tarde reformulará su conceptualización en términos de conflictos entre los sentimientos de amor y de odio por sí mismo, por los objetos internos y por los objetos externos (Fleming, 2003, pp. 56-57).

Por otra parte, la intrusión de la pulsión de muerte en el pecho es sentida generalmente como si lo fragmentase en varios pedazos, de manera que el Yo se enfrentará a una multitud de perseguidores. De ahí que una parte de la pulsión de muerte que permanece en el *self* se convierta en agresividad dirigida contra esos mismos perseguidores.

De esta manera, como la pulsión de muerte es proyectada a fin de evitar la ansiedad despertada por contenerla, también la libido es proyectada, con el fin de crear un objeto que satisfará el esfuerzo instintivo del Yo mediante la preservación de la vida. Es decir, de la misma manera que con la pulsión de muerte, parte de la libido es proyectada, usándose la parte remanente para establecer una relación con el objeto ideal. De esta manera, y desde muy temprano, el Yo tiene una relación con dos objetos, pues el objeto primario que es el pecho, en este estadio, se encuentra dividido en dos partes: el pecho ideal y el pecho persecutorio. La fantasía del objeto ideal se funde con las experiencias gratificantes de amor y alimentación recibidas de la madre, externa y real, y es confirmada por esas mismas teorías. A su vez, la fantasía de persecución se funde con las experiencias reales de privación y sufrimiento, fenómenos que el bebé atribuye a los objetos perseguidores.

En la posición esquizoparanoide, la ansiedad dominante es la de que el objeto u objetos perseguidores “entrarán” en el Yo y, de esa manera, pasan a dominar y a aniquilar tanto el objeto ideal como el *self*. De ahí el nombre de esta posición: la ansiedad predominante es paranoide y el estado del Yo y de sus objetos se caracteriza por el clivaje, que es un mecanismo esquizoide.

Contra la aplastante ansiedad de aniquilación, el Yo desarrollará una serie de mecanismos de defensa, los primeros de los cuales serán, muy probablemente, la introyección y la proyección. Tanto por mera expresión de las pulsiones como por defensa, el Yo se esfuerza por introyectar lo bueno y proyectar lo malo. Pero estos mecanismos de defensa pueden tener otros usos: lo bueno puede ser proyectado para mantenerlo a salvo de lo que es sentido como una aplastante maldad interna, o los perseguidores introyectados, e incluso identificados, en una tentativa de controlarlos. La característica permanente es que, en situaciones de ansiedad, el clivaje se amplía y la proyección y la introyección son usadas para mantener bajo control y bien alejados entre sí los objetos perseguidores y los objetos ideales.

El clivaje va unido a la idealización creciente del objeto ideal, con el fin de mantenerlo bien distante del objeto persecuidor y hacerlo impermeable al mal. Esta idealización extrema se encuentra en estrecha relación con la negación mágica y omnipotente, lo que posibilita que, cuando la persecución sea demasiado intensa, pueda ser completamente negada, a partir de una fantasía de total aniquilación de los persecuidores. La negación puede, también, utilizarse contra la persecución excesiva, a través de la idealización del propio objeto persecuidor, que pasa a ser tratado como ideal, pudiendo el Yo, a veces, identificarse incluso con ese objeto pseudoideal.

Otro mecanismo de defensa de extrema importancia en esta fase del desarrollo es la identificación proyectiva (Segal, 1973, p. 39). En ella, partes del *self* y objetos internos son proyectados en el objeto externo, el cual, a su vez, se ve poseído y controlado por las partes proyectadas, identificándose con ellas. Este mecanismo de defensa puede tener diferentes objetivos: puede ser dirigido contra el objeto ideal, con el fin de evitar la separación, o puede ser dirigido hacia el mal objeto, con el objetivo de controlar la fuente de peligro. Varias partes del *self* pueden ser proyectadas, también con diversos objetivos: la proyección de partes malas del *self*, con el objetivo de librarse de ellas o para atacar y destruir el objeto; la proyección de partes buenas, para evitar la separación, para mantenerlas a salvo de las partes malas internas o para mejorar el objeto externo, en un fenómeno de reparación.

Si bien es cierto que la identificación proyectiva se inicia cuando la posición esquizoparanoide se establece primeramente frente al pecho materno, esta se mantendrá e incluso se intensificará cuando la madre empieza a ser percibida como un objeto total y todo su cuerpo es penetrado por identificación proyectiva.

Cuando los mecanismos de proyección, introyección, clivaje, idealización, negación e identificación proyectiva e introyectiva no consiguen dominar la ansiedad y esta invade el Yo, este último puede fragmentarse en pequeños pedazos, como medida defensiva. Esta medida, generalmente utilizada de forma combinada con la identificación proyectiva, a través de la proyección de las partes fragmentadas del Yo, conduce a ansiedades de fragmentación.

Estos mecanismos de defensa, utilizados en la posición esquizoparanoide, además de la función de protección del Yo de ansiedades inmediatas y aplastantes, deben ser también vistos como etapas graduales del desarrollo.

Para que la posición esquizoparanoide dé lugar, gradual y suavemente, a la siguiente etapa del desarrollo – la posición depresiva –, es necesario que haya predominancia de las experiencias buenas sobre las malas. Solo así el Yo llega a creer en la prevalencia del objeto ideal sobre los objetos persecutorios y en la predominancia de su propia pulsión de vida sobre la pulsión de muerte. La creencia en la bondad del objeto camina junto a la creencia en la bondad del *self*, ya que el Yo proyecta continuamente sus propias pulsiones, deformando de esa manera los objetos, y también introyecta sus objetos, identificándose con ellos.

A medida que los procesos de clivaje, proyección e introyección ayudan a ordenar las percepciones y las emociones del bebé, así como a separar las buenas de las malas, este se sentirá confrontado con el objeto ideal que ama, que intenta adquirir y conservar y con el cual intenta identificarse. Simultáneamente es confrontado también con un objeto malo, en el cual proyectó sus impulsos agresivos y que siente como una amenaza a sí mismo y a su objeto ideal.

Si las condiciones son favorables, al identificarse repetidamente con el objeto ideal, el Yo adquiere mayor fuerza y mayor capacidad para afrontar ansiedades, sin necesidad de recurrir a mecanismos de defensa violentos. De esa forma, el miedo a los perseguidores disminuirá, disminuyendo también el clivaje entre objetos perseguidores e ideales, que están, así, mejor preparados para la integración. Al mismo tiempo, si el Yo se siente más fuerte, con mayor flujo libidinal, tendrá lugar una disminución del clivaje del propio Yo. Estará más estrechamente relacionado con el objeto ideal y menos temeroso de su propia agresividad y de la ansiedad derivada de esta. Es posible entonces una mayor proximidad entre las partes buenas y malas del Yo. Con la disminución del clivaje del Yo y la adquisición, por parte de este, de una mayor tolerancia a su propia agresividad, tendrá lugar una disminución de su necesidad de protegerse, volviéndose, consecuentemente, más tolerante a su propia agresividad, sintiéndola como parte de sí mismo y no necesitando proyectarla. De esta manera, el Yo se prepara para integrar sus objetos; para integrarse. Con la disminución de los mecanismos proyectivos, hay una creciente diferenciación entre el *self* y los objetos, preparándose el camino para la posición depresiva.

La posición depresiva, que se organiza alrededor del segundo semestre de vida, fue definida por Klein como la fase del desarrollo en la cual el bebé empieza a

reconocer un objeto total y se relaciona con él. Esto es, la madre empieza a ser reconocida como una persona total y no como objetos separados, como el pecho, las manos, los ojos o la cara. De esta forma, la madre empieza a ser percibida como una persona que a veces puede ser buena, a veces mala, presente o ausente, amada u odiada. La madre es la fuente de lo que es bueno y de lo que es malo.

Este cambio en el reconocimiento de la madre, y de los objetos en general, tendrá vastas implicaciones y abrirá todo un mundo de nuevas experiencias al bebé. Reconocer a la madre como una persona total implica reconocerla como un ser con vida propia, relacionada con otras personas. Esto origina sentimientos de desamparo, de dependencia y de celos por parte del bebé.

La integración del Yo del bebé transcurre simultáneamente a la integración del objeto. De la misma forma que el objeto es percibido como total, también así será percibido el propio Yo, siendo cada vez menos clivado en sus partes buenas y malas.

La disminución de los procesos proyectivos y la mayor integración del Yo implican una percepción de los objetos menos deformada, permitiendo, de esta manera, una mayor aproximación entre objetos malos y objetos ideales. Simultáneamente, la introyección de un objeto cada vez más total promueve la integración del Yo. Estas modificaciones psicológicas facilitan la maduración del Yo y son ayudadas por esa misma maduración. Al mismo tiempo, la maduración del sistema nervioso central posibilita una mejor organización de las percepciones que surgen en las diferentes áreas fisiológicas, dando margen para que ocurra el desarrollo y la organización de la memoria. Esta, a su vez, hace que el bebé se dé cuenta de que él mismo, en diferentes momentos, es la misma persona, que ama y odia a una misma otra persona, confrontándose, de esa forma, con conflictos relativos a su propia ambivalencia.

De esta manera, se registra un drástico cambio en el foco de ansiedad del bebé: mientras que en la posición esquizoparanoide la principal ansiedad del Yo es la de que pueda ser destruido por el objeto u objetos malos, en la posición depresiva las ansiedades son generadas por la ambivalencia, siendo la principal la de que sus propios impulsos destructivos hayan realmente destruido o vayan a destruir al objeto amado y del cual depende por completo.

En la posición depresiva ocurre una intensificación de los procesos introyectivos. Este hecho se debe, por una parte, a la disminución de los mecanismos proyectivos y, por otra, a la constatación, por parte del bebé, de su dependencia respecto

al objeto, ya que este es percibido ahora como independiente y con posibilidades de alejarse. De esta manera, la necesidad de poseer el objeto, así como de protegerlo de su propia destructividad, aumentará.

La posición depresiva se inicia durante la fase oral del desarrollo psicosexual, en la que el amor y la necesidad conducen al devorar. La omnipotencia de los mecanismos introyectivos orales lleva a la ansiedad de que poderosos y arrasadores impulsos destruyan el buen objeto externo y el buen objeto introyectado. Sabiendo que ese buen objeto interno forma el núcleo del Yo y del mundo interno del bebé, la ansiedad resultante de los procesos anteriormente descritos es la de destrucción de todo su mundo interno.

El bebé con una buena integración, en el momento en que odia, se encuentra ante sentimientos poco conocidos en la posición esquizoparanoide: el luto y el ansia por el objeto bueno, sentido como perdido y destruido, y la culpa, experiencia típicamente depresiva resultante del sentimiento de pérdida del objeto bueno a través de su propia destructividad. En el auge de su ambivalencia, el bebé se acuerda de que amó y ama a su madre, pero siente que la devoró, que la destruyó, por lo que ella no se encuentra ya disponible en el mundo externo. Más aún: el bebé siente que también la destruyó como objeto interno, que se hizo pedazos. Por identificación con el objeto interno, también sentirá su mundo interno hecho pedazos. Este proceso culminará en sentimientos de pérdida, culpa, ansia y desesperanza de recuperar ese objeto interno.

A este sufrimiento frente a sí mismo se suma otro: el sufrimiento en relación a la madre, debido al perenne amor que siente por ella, así como a las constantes introyecciones e identificaciones con ella. Un recrudecimiento del sufrimiento ocurre, también, por sentimientos de persecución: por una parte, debido a un fenómeno de regresión, donde los sentimientos malos serán proyectados e identificados con perseguidores internos; por otra, porque el objeto bueno en pedazos, al estimular intensos sentimientos de pérdida y culpa, será sentido, en cierta medida, como perseguidor.

La experiencia de la depresión moviliza al bebé en el deseo de reparar el objeto u objetos destruidos. Anhela compensar los daños que, en su fantasía omnipotente, él mismo les infligió; anhela devolverles la vida y la integridad. Al creer que sus ataques destructivos son capaces de destruir el objeto, el bebé cree, también, que su amor y su cuidado pueden reparar los daños causados por su agresividad. El conflicto depresivo

del bebé es, de esta manera, una constante lucha entre su destructividad, por una parte, y su amor y sus impulsos reparadores, por otra. El fracaso en la reparación conduce al desespero, mientras que su éxito renueva la esperanza. La resolución gradual de las ansiedades depresivas del bebé y la recuperación de los objetos buenos pueden obtenerse a través de la reparación efectuada por él, en la realidad y en su fantasía omnipotente, de los objetos internos y externos.

La elaboración de la posición depresiva se ve acompañada de una radical modificación de la visión de la realidad. Cuando el Yo se vuelve más integrado, las proyecciones disminuyen y el bebé empieza a percibir su dependencia de un objeto externo, así como de su ambivalencia respecto a ese objeto, descubriendo su vida psíquica. El bebé se vuelve consciente de sí mismo y de sus objetos como separados de él, adquiere conciencia de sus impulsos y fantasías, empezando a distinguir su fantasía de la realidad externa. Y, al desarrollar el sentimiento de realidad psíquica, está, obvia y simultáneamente, desarrollando la capacidad de distinguir entre esta y la realidad externa.

Aunque el test de realidad exista desde el nacimiento⁶, es durante la posición depresiva cuando se hace más establecido y significativo, aumentando también su conexión con la realidad psíquica. A medida que el bebé se da cuenta, más plenamente, de sus impulsos, estos son sentidos por él como omnipotentes. El bebé seguirá preocupadamente el objeto, para evaluar el impacto de sus pulsiones y acciones, probando el poder de sus pulsiones y la elasticidad del objeto. En circunstancias favorables, la reaparición de la madre tras una ausencia, sus cuidados y atención modificarán, gradualmente, la creencia del bebé en la omnipotencia de sus pulsiones destructivas. De esta manera, descubrirá los límites de su amor y de su odio y, con el crecimiento y el desarrollo de su Yo, encontrará cada vez más medios verdaderos de afectar la realidad externa.

El fortalecimiento del Yo, a lo largo de la posición depresiva, es resultado, también, del crecimiento y de la asimilación de objetos buenos, que son introyectados en el Yo y en el Superyo.

A medida que la posición depresiva se elabora gradualmente, toda la relación con los objetos va a sufrir modificaciones. El bebé adquiere capacidad para amar y

⁶ En la medida en que el niño, desde el nacimiento, “saborea” sus experiencias y las clasifica como buenas o malas.

respetar a las personas como individuos separados, diferenciados. Empieza a reconocer sus pulsiones, a sentir responsabilidad por ellas y a tolerar la culpa. Esta nueva capacidad de sentir preocupación por sus objetos le ayuda a aprender a controlar, gradualmente, sus pulsiones.

Los objetos ideales y perseguidores introyectados durante la posición esquizoparanoide forman las raíces primitivas del Superyo. A medida que, en la fase depresiva, los objetos ideal y perseguidor, que estaban aislados el uno del otro en la fase esquizoparanoide, se vuelven más cercanos, el Superyo se volverá más integrado y será experimentado como un objeto interno total, ambivalentemente amado. Los daños a ese objeto originarán sentimientos de culpa y de autorreprobación. Pero, con el establecimiento de la relación de objeto total, el Superyo va perdiendo algunos de sus aspectos persecutorios y de gran severidad, aproximándose a la imagen de padres buenos y amados. De esta manera, el Superyo deja de ser solo fuente de culpa, pasando a ser, también, objeto de amor, sentido por el niño como un auxiliar en su lucha contra sus pulsiones destructivas.

El sufrimiento de luto experimentado en la posición depresiva y los impulsos reparadores desarrollados para restaurar los objetos amados, internos y externos, constituyen la base de la creatividad y de la sublimación. Estas actividades reparadoras, dirigidas tanto al objeto como al *self*, se realizan, por una parte, por preocupación y culpa, por el deseo de reparar, preservar y dar vida eterna; por otra, para obtener la autopreservación, ahora más realísticamente orientada.

El deseo de recreación de los objetos perdidos proporciona al niño el impulso para reconstruir lo que fue destruido, para recrear. Al mismo tiempo, el deseo de preservar sus objetos lo lleva a sublimar pulsiones sentidas como destructivas. Su preocupación por el objeto modifica sus objetivos instintivos y produce una inhibición de las pulsiones (Segal, 1973, p. 88). A medida que el Yo se vuelve más organizado, y que las proyecciones se debilitan, la represión toma el lugar del clivaje. De esta manera, los mecanismos psicóticos dan lugar, deseable y gradualmente, a mecanismos neuróticos: inhibición, represión y desplazamiento.

Es en este punto cuando se puede ver la génesis de la formación simbólica. Con el fin de preservar el objeto, el bebé, en parte, inhibe sus instintos y, en otra parte, los desplaza o los sustituye. De esta forma, cambia todo el modo de pensamiento del niño. Las capacidades de vincular y abstraer se desarrollan y forman la base del tipo de

pensamiento del Yo maduro, en contraste con el pensar desarticulado y concreto, característico de la posición esquizoparanoide.

A medida que el bebé pasa por repetidas experiencias de luto y reparación, pérdida y recuperación, su Yo se enriquece con los objetos que tuvo que recrear de sí mismo, que se volvieron parte de él. Su confianza en su propia capacidad de retener o recuperar objetos buenos aumenta, así como su creencia en su amor propio y en sus posibilidades.

La posición depresiva nunca será completamente elaborada (Segal, 1973, p. 93). Las ansiedades relativas a ambivalencias y a la culpa estarán siempre presentes, así como las situaciones de pérdida que reavivan experiencias depresivas. Los buenos objetos externos de la vida adulta simbolizan y contienen el buen objeto primario, interno y externo, de forma que cualquier pérdida reavivará la ansiedad de perder el buen objeto interno, reavivando, de esta manera, las ansiedades experimentadas originalmente en la posición depresiva. Si el bebé fue capaz de establecer un objeto interno bueno relativamente seguro en la posición depresiva, las situaciones de ansiedades depresivas no conducirán a la enfermedad, sino a una elaboración fructífera, llevando a un mayor enriquecimiento de la creatividad. Si, al contrario, la posición depresiva no se elaboró suficientemente, no habiendo sido establecida la creencia en el amor y en la creatividad del Yo, así como en su capacidad de recuperar objetos buenos interna y externamente, el desarrollo será mucho menos favorable. El Yo es frecuentemente asolado por la ansiedad de pérdida total de las buenas situaciones internas, es empobrecido, debilitado, su relación con la realidad puede ser tenue y existe un terror perpetuo y, a veces, una verdadera amenaza de regresión a la psicosis.

II.2 Grinberg: la sistematización de los procesos de identificación

León Grinberg es uno de los autores contemporáneos que más se han dedicado a sistematizar, clarificar y profundizar en conceptos psicoanalíticos de suma importancia en la práctica clínica y en la investigación teórica.

En su obra “Teoría de la identificación”, este autor define el término “identificación” como el conjunto de mecanismos y funciones que determinan como resultado el proceso estructurante activo que ocurre en el interior del Yo, en la base de

la selección, inclusión y eliminación de elementos procedentes de los objetos externos y/o internos que formarán los componentes responsables por la ampliación de la estructura rudimentaria del Yo de los primeros instantes de vida (Grinberg, 1976, pp. 16-17). El concepto de identificación es, por ello, central y básico para la comprensión del desarrollo y organización de la personalidad, porque interviene, como proceso fundamental, en la formación del Yo, del Superyo, del Ideal del Yo, del carácter y de la identidad.

Los procesos de identificación son una constante en el interjuego continuo de la relación entre el sujeto y los objetos (*Ibíd.*, p. 11). Es decir: la identificación, mecanismo inconsciente que produce en el sujeto modificaciones duraderas, interviene en cualquier relación humana, estableciendo la corriente de empatía entre el individuo y el objeto.

Son estos sucesivos procesos de identificación, de diversos tipos, que aparecen desde los primeros instantes de vida, a partir de la relación más precoz del bebé, los que permitirán el desarrollo del Yo.

Grinberg realza también la diferencia entre identificación y procesos de imitación y de aprendizaje (fenómenos operados sobre la base del modelo estímulo/respuesta, que, sin embargo, pueden contribuir a los procesos de identificación).

Otra característica primordial en los fenómenos de identificación es el hecho de que esta no se verifica respecto a una persona, sino respecto a una o más representaciones de esa persona (*Ibíd.*, p. 15), lo que permite un sinnúmero de posibilidades. La identificación es determinada, entonces, por las características subjetivas individuales.

Grinberg no ve la identificación como un fenómeno único, sino como un proceso en que intervienen dos tipos de fenómenos: de internalización y de externalización.

En “Identidad y cambio”, obra publicada en el mismo año que la anteriormente citada, se ofrece una clasificación de los procesos de identificación en dos grandes grupos (Grinberg & Grinberg, 1976, p. 69):

1. La identificación primaria, en la que la fantasía inconsciente del *self* y las fantasías de los objetos todavía no se han diferenciado o, por regresión, han vuelto a unirse tras la diferenciación. En este caso estamos ante la simbiosis total, en la que la identificación es masiva y completa, y todo el objeto está dentro de la representación del *self* y viceversa. Se trata aquí, del concepto

de identificación proyectiva de Klein.

2. La identificación madura, que requiere una diferenciación entre las representaciones del *self* y las del objeto, además de un grado conveniente de madurez del Yo. Es una identificación selectiva que toma aspectos parciales del objeto que se incorporan, de forma estable, en el *self*, enriqueciéndolo con una nueva aptitud o cualidad. En este caso hablamos de la noción de identificación introyectiva de Klein.

II.3 Coimbra de Matos

En Portugal, Coimbra de Matos (1996) fue uno de los autores que prestó más atención a los procesos de identificación. Este autor constata la existencia de ambigüedades en el concepto de identificación, apuntando tres significados aislables:

- a) La identificación como proceso de reconocimiento de un objeto.
- b) La identificación como construcción de la identidad del *self*, en la base de la formación de individuos, en sus diferencias.
- c) La identificación como procedimiento de convertir en idéntico, es decir, como proceso transformacional, en el sentido de la aproximación identitaria de los elementos de un par o de un grupo; la identificación que contribuye a atenuar las diferencias y la construcción de familias.

Coimbra de Matos resalta el hecho de que la identidad, construcción eminentemente personal, corresponde al producto de las tareas identificatorias. Afirma que la percepción que tenemos de nosotros mismos y la percepción que tenemos del otro o la que el otro tiene de nosotros es indicada por la introyección de lo que necesitamos y por la proyección de lo que deseamos.

Sin dejar de lado la identidad biológica, ni el programa genético para su desarrollo, este autor reclama para el medioambiente afectivo (humano y sociocultural) la capacidad de proceder a modelaciones y transformaciones específicas, viendo al individuo, por lo menos en cierta medida, como una creación del sistema relacional en el que convive. Señala, también, que el mismo es un creador activo de sí mismo, en mayor grado que lo que es construido por el(los) otro(s). Pero es siempre en la relación biunívoca donde el individuo se conoce y reconoce.

En este trabajo suyo, Coimbra de Matos señala tres procesos de identificación, mediante los cuales el individuo se construye:

- Identificación imagoico-imagética: característica del ser humano como animal de expresión simbólica; es el proceso primitivo, pero persistente, de identificación, en que el individuo se identifica por incorporación/asimilación de la imago y/o imagen con que el otro lo define, por captación y captación de la identidad atribuida. Este proceso de identificación, derivado de mensajes y influencias inconscientes vehiculadas por la proyección identificativa, por una parte, y de transmisiones conscientes constituyentes de identidad atribuida y respectivo proceso de identificación, por otra, conduce a la constitución del núcleo primario de la identidad: la identidad psíquica básica.

- Identificación idiomórfica: proceso a través del cual el sujeto se identifica, construye su identidad por intususcepción (recepción en el interior) de sus formas visibles y comportamientos observados. El ser humano, porque se percibe, es un ser autorreflexivo, se reconoce y se autoconcibe. Se identifica con su propia forma. Se trata de una identificación por aprendizaje directo. La identificación idiomórfica es el “pedazo más noble, genuino y fiel” (Coimbra de Matos, 1996, p. 219) de la identidad personal, y se mantiene toda la vida.

- Identificación alotriomórfica o xenomórfica: es la identificación con el modelo, con el objeto amado, admirado y, al mismo tiempo, envidiado. Puede ser primaria y secundaria, grosera y masiva, o fina y selectiva; con el objeto de la relación vigente o con el objeto de la relación perdida; con el objeto externo o con el objeto interno. Es, también, la identificación con lo humano, con la especie, e identificación sexual, con el género (masculino o femenino). Es, por ello, el tipo de identificación que se abre a lo imaginario.

CAPÍTULO III

III ADOLESCENCIA, TRANSFORMACIONES CORPORALES E IDENTIDAD SEXUADA

La adolescencia es un período con un fuerte impacto en la identidad del individuo. Los radicales cambios corporales que ocurren durante este período de la vida determinan profundas modificaciones psíquicas, particularmente por el hecho de que esas modificaciones están íntimamente unidas a la construcción de una identidad sexuada.

Iniciaremos este capítulo retomando la teoría del desarrollo psicosexual de Freud, en el período edípico y en los acontecimientos que le suceden. Para este autor, solo a partir de la fase edípica es posible encontrar diferencias en el desarrollo de los dos sexos, diferencias presentadas siempre en función de tener o no tener pene. Una visión tan falocéntrica no podría dejar de sufrir las más diversas contestaciones, incluso en el campo de la teoría psicoanalítica. En este capítulo presentaremos algunas de esas visiones complementarias, o incluso antagónicas.

Erik Erikson, el primer autor en hablar de una crisis⁷ identitaria de la adolescencia (Erikson, 1968a), fue uno de los contestatarios de algunas de las ideas de Freud, postulando que el factor clave de la personalidad femenina no era la envidia del pene, sino un sentido constructivo, creativo, de “espacio interno” vital (Erikson, 1968b). Este autor reformuló y amplió la teoría de Freud, proporcionando una visión más compleja de las influencias sociales en el proceso de desarrollo (Hyde, 1991, p. 48) y, consecuentemente, en la noción de identidad. Consideraba que las identidades personal y de género están siempre sujetas al cambio y a la diferenciación durante toda la vida del individuo, y no solo en las fases más precoces e infantiles del desarrollo (*Ibíd.*, p. 49).

⁷ Crisis no con una connotación catastrófica, sino como término para designar un punto decisivo y necesario, un momento crucial en el que el desarrollo tiene que optar por una u otra dirección.

Finalmente, y a partir de autores más recientes, pasaremos a analizar las modificaciones corporales específicas de la pubertad y adolescencia, así como el impacto de estas en la estructura psíquica del individuo, en particular en los esfuerzos que dichas modificaciones implican para la reorganización del sentimiento de identidad.

III.1 Freud y el monismo fálico⁸

Freud (1905), en su artículo “Tres ensayos sobre una teoría sexual”, afirma que el período edípico va seguido de otro, no conflictivo, de consolidación de las posiciones adquiridas, y que transcurre desde el quinto/sexta año de vida hasta la pubertad.

Se trata de un período y no de una fase porque, a pesar de que se observan manifestaciones sexuales, no hay una nueva organización de la sexualidad. Los instintos sexuales están dormidos y el comportamiento se encuentra dominado por sublimaciones parciales y por formaciones reactivas. El niño dirige sus preferencias hacia dominios no sexuales, tales como la escuela, los compañeros de juego, los libros y otros objetos del mundo real, aunque la energía de esos nuevos intereses siga emanando de los intereses sexuales.

Hay, por así decirlo, una modificación estructural de las pulsiones sexuales que no solo hace posible el uso de la energía pulsional al invertirla en otros objetos, sino que permite también perseguir otros objetos, con la creciente tensión tendiendo a satisfacerse de forma sustitutiva.

La pubertad, bastante menos investigada por Freud (Golse, 1999, p. 358), no es ni una fase ni un período, sino una crisis, cuyo inicio pone fin al período de latencia.

En un momento entre la latencia y la pubertad, todas las pulsiones presentes son invertidas, sin discriminación. Esto es, las tendencias infantiles vuelven a aparecer, aunque en condiciones diferentes. El desarrollo sexual parece reanudarse exactamente en el punto en el que fue abandonado, en la época del complejo de Edipo, acentuándose por ello las pulsiones edípicas.

⁸ Concepción freudiana de la libido sexual única, que permite, de una sola vez, definir la sexualidad masculina y la sexualidad femenina (Roudinesco & Plon, 1997, p. 167).

La adolescencia tiene, entonces, como centro, una crisis narcisista y de identidad con intensas angustias respecto a la autenticidad e integridad de sí mismo, del cuerpo y del sexo. Freud propone, por ello, soluciones distintas para cada uno de los sexos.

En el sexo masculino, la resolución del conflicto edípico será definida más claramente. No se trata de cambiar de objeto sexual (de la madre a otra mujer), existe una continuidad de proceso identificatorio con el padre, con quien se establece una clara rivalidad, favoreciendo este hecho la internalización de un Superyo bien estructurado. La investidura narcisista del pene y de su erogeneidad permite un acceso más directo a la primacía genital, conduciendo, sin embargo, a la angustia de castración (Malpique, 2003, p. 31).

En el sexo femenino, la resolución del complejo de Edipo se aplaza y está menos definida. La mujer cambia de objeto sexual (de la madre al padre y de este a otro hombre) y de zona erógena (de la excitación clitoridiana a la vaginal). El acceso a la primacía genital puede ser más difícil o tardío, debido al mantenimiento de la sexualidad fálica (envidia del pene) y al despertar tardío de la erogeneidad vaginal. El factor central, en este caso, es la renuncia al deseo del pene y a su sustitución por el deseo de recibir un bebé del padre (de un hombre), que lleva a la resolución del complejo de Edipo (*Ibid.*, p. 32).

Aquí, el elemento paralelo a la angustia de castración (la envidia del pene) se produce primero y conduce a la formación del complejo de Edipo. El deseo de quedarse embarazada del padre es más fuerte y persiste, según Freud, en la forma más general de los impulsos maternales (Hyde, 1991, p. 41).

Podemos, entonces, afirmar que, en el fondo, Freud defendió un modelo básico de adquisición de la identidad de género del hombre, con un modelo paralelo para la mujer. La importancia y la superioridad del falo masculino constituyen supuestos primordiales. Para el niño, el pene es tan importante que, en medio de las angustias que le provoca el amor por su madre, y temiendo que su padre le dañe el pene, abandonará el amor que siente por su madre y se identificará con su padre, adquiriendo, de esa forma, su propia identidad de género e introyectando los valores de la sociedad. Para la niña, por otra parte, la envidia del pene (reconocimiento “instantáneo” de la superioridad del pene y sentimiento de envidia por carecer de él) es primordial. Deja de amar a su madre y dirige su amor hacia su padre, tratando de conseguir de nuevo el

pene, pero fracasa. Su complejo de Edipo nunca se resuelve por completo y, consecuentemente, su desarrollo “moral” es menos adecuado (*Ibíd.*, p. 43)

Citando a McDougall (2004), la teoría freudiana de la sexualidad femenina puede resumirse de la siguiente manera: la niña es, inicialmente, un niño cuyo deseo libidinal precoz es el de poseer sexualmente a su madre; más tarde sustituirá este deseo por el deseo de tener un pene; este deseo se sustituye por el de tener un hijo de su padre; finalmente este deseo será sustituido por el de tener un hijo, varón, de otro hombre.

Como sería de esperar, esto suscitó diversas críticas desde bien temprano contra la visión falocéntrica de la sexualidad femenina, incluso dentro del campo psicoanalítico.

Karen Horney (1925), tras un primer período en el que siguió las ideas de Freud, publica un artículo en el que afirma que las concepciones freudianas sobre el desarrollo psicosexual de la mujer no son otra cosa sino la articulación de la visión infantil que los niños tienen de las niñas. Esta autora postuló que el factor crítico para el desarrollo era la envidia que el hombre siente de la mujer, sobre todo en relación a su potencial reproductor (“envidia del útero”⁹), y señaló que el éxito masculino representa, de hecho, una sobrecompensación de los sentimientos de inferioridad anatómica (“complejo de feminidad”) (Hyde, 1991, p. 46; Maguire, 1995, pp. 25-26).

Helen Deutsch, a pesar de seguir las teorías freudianas, en su libro “Psychology of women”, de 1944, consideró la maternidad como la característica más crítica de la evolución psicológica de la mujer (Hyde, 1991, p. 48; Maguire, 1995, p. 23). Su perspectiva, centrada en las capacidades maternas, ponía el énfasis en aquello que la mujer posee (la capacidad de generar y criar niños) y no en aquello que le “falta”, en el pene ausente¹⁰.

⁹ La “envidia del útero” fue una de las nociones introducidas por Horney, en la que fue acompañada, por ejemplo, de Winnicott, que afirmó que el sentimiento masculino de envidia del útero y de temor del dominio femenino era bastante más profundo que la envidia de los hombres por parte de la mujer (Maguire, 1995, p. 42).

¹⁰ La noción de “envidia de pene” permanece actual, pero en la perspectiva de la necesidad de identificación con la figura paterna, por parte de la niña, para que establezca la deseada separación de su madre edípica. El padre y el falo representan, en esta situación, un poder independiente de la madre (Chasseguet-Smirgel, 1970).

Más recientemente, Nancy Chodorow funde las teorías psicoanalítica, sociológica y feminista. Su tesis dice que el cuidado de los niños, por parte de las mujeres, proporciona diferentes experiencias a las chicas y a los chicos. La atención prestada por las mujeres hace que las chicas quieran ser madres, con lo que la maternidad se reproduce a sí misma; esos mismos cuidados, en los niños de sexo masculino, producen chicos que dominan y desvalorizan a las mujeres (Hyde, 1991, p. 49).

Esta autora defendió, también, que la masculinidad se define en sentido negativo, como no feminidad. La masculinidad supone negar el apego maternal femenino, con una consecuente desvalorización de las mujeres, debido a la necesidad del hombre de hacerse independiente de su madre (y de todas las mujeres) y de definir para sí mismo una identidad masculina.

Más adelante, en el capítulo V, profundizaremos en estas diferentes perspectivas en lo que respecta al desarrollo de una identidad sexuada y de género.

III.2 Erikson: el ciclo vital

El concepto de identidad propuesto por Erikson (1968a) traduce la significativa importancia que este autor otorga a los factores sociales. Erikson define identidad como un sentimiento subjetivo de vigorosa uniformidad y continuidad, simultáneamente personal y cultural. Es decir, ve la identidad como un problema universal y, simultáneamente, difícil de aprehender, ya que se trata de un proceso localizado en el núcleo del individuo y, simultáneamente, en el núcleo central de una persona colectiva (*Ibíd.*, p. 21). Erikson ve la identidad como una síntesis de diversas funciones del Yo, por una parte, y como la consolidación de un sentimiento de solidaridad con ideas grupales y la identidad de grupo, por otra (Kernberg, 2006).

En términos psicológicos, la formación de la identidad utiliza un proceso que ocurre en todos los niveles del funcionamiento mental, por el cual el individuo se juzga a sí mismo a la luz de aquello que percibe ser la manera en que los otros le juzgan, en comparación con ellos mismos y con la tipología que es significativa para ellos. Al mismo tiempo, el individuo, a su vez, juzga la manera en que los otros le juzgan, a la

luz del modo en que se percibe a sí mismo en comparación con los demás y con los sujetos que se volvieron importantes para él.

Es, por lo tanto, un proceso en permanente mutación y evolución, de creciente diferenciación, iniciado en el primer encuentro verdadero entre la madre y el bebé como dos personas que pueden tocarse y reconocerse mutuamente y que solo termina cuando se disipa el poder de afirmación mutua del hombre.

El proceso en la base de la formación de la identidad tiene su crisis normativa en la adolescencia, siendo determinado, de múltiples maneras, por lo que ocurrió antes y determinando gran parte de lo que ocurrirá posteriormente. Señálese, sin embargo, la indisociabilidad del desarrollo personal y de la transformación comunitaria: las crisis de identidad y las crisis del desarrollo histórico están relacionadas entre sí, ayudando a definirse mutuamente.

En la conceptualización freudiana de las relaciones del Yo con la sociedad, el Ello (la fuerza pulsional, interior, impulsora del hombre) es el equivalente a las “masas” sociológicas, tal como descritas en la época. El Yo, a su vez, fue delineado por las definiciones de los antagonismos entre el Ello biológico y las “masas” sociológicas en acción: el Yo, centro individual de la experiencia organizada y de la planificación racional, se ve amenazado por la anarquía de pulsiones primitivas y por la indisciplina en el espíritu grupal (Erikson, 1968a, p. 45).

Para salvaguardar la precaria moralidad del individuo asediado, Freud instituye, dentro del Yo, el Superyo (la internalización de todas las restricciones a las que el Yo tiene que someterse; impuesto al niño por la influencia decisiva de los padres y, posteriormente, de los educadores y por la vaga multitud de semejantes que forman el “medio” y la “opinión pública”).

Erikson distingue identidad del Yo de identidad personal. El sentimiento consciente de poseer una identidad personal se basa en dos observaciones: la percepción de la uniformidad y continuidad de la existencia personal en el tiempo y en el espacio y la percepción del hecho de que los otros reconocen esa uniformidad y continuidad de la persona. La identidad del Yo concierne al hecho de la existencia. Es, por así decirlo, la cualidad del Yo de esa existencia. Es la conciencia del hecho de que existe uniformidad y continuidad en los métodos de sintetización del Yo, el estilo de la individualidad y

continuidad del significado que la persona tiene para con los otros significantes en la comunidad inmediata (*Ibíd.*, p. 49).

Volviendo a la noción freudiana del Ello, como la sinergia instintiva que es transferida, desplazada y transformada, en analogía con la preservación de energía en un sistema cerrado, el autor realza su insuficiencia cuando se cuestiona la comprensión del comportamiento humano en un determinado contexto histórico y cultural. Para eso hay que descubrir la complementariedad mutua de la identidad de grupo y de la identidad del Yo, complementariedad que pone mayor energía a la disposición tanto de la síntesis del Yo como de la organización social.

Es tarea del Yo promover el control de la experiencia y orientar la acción de tal modo que se cree una cierta síntesis global entre las fases y los aspectos diversos y conflictivos de la vida (entre las impresiones inmediatas y los recuerdos asociados, entre los deseos impulsivos y las exigencias compulsivas, entre los aspectos más íntimos y los más públicos de la existencia). Para realizar esta tarea, el Yo desarrolla modos de defensa.

Los primordios del Yo son de evaluación difícil, aunque este emerge gradualmente de una fase en que la globalidad es una cuestión de equilibrio fisiológico, mantenido por la mutualidad entre la necesidad de recibir, por parte del bebé, y de dar, por parte de la madre. Al ser la madre, también, un miembro de la familia y de la comunidad, es su papel establecer una cierta relación global entre su papel biológico y los valores de su comunidad. Solo así consigue comunicar al bebé, en un lenguaje inconfundible de intercambio somático, que él puede confiar en ella, en el mundo y en sí mismo. Solo así podrá haber una integración de las experiencias somáticas difusas y de las confusas pistas sociales del comienzo de la vida, originando un sentido de continuidad y uniformidad que va uniendo, gradualmente, el mundo interno y el mundo externo. Se genera, de esta manera, una fuente ontológica de fe y esperanza, aquello a lo que se llama sentido de confianza básica, primera y elemental globalidad (*Ibíd.*, p. 82).

Una notable contribución de Erikson fue la noción de ciclo vital como una de las indispensables coordenadas de la identidad (*Ibíd.*, p. 90). Este autor parte del principio de que solo con la adolescencia el individuo desarrolla los requisitos preliminares de crecimiento fisiológico, madurez mental y responsabilidad social para experimentar y atravesar la crisis de identidad.

Erikson establece una conexión entre la teoría de la sexualidad infantil freudiana y el conocimiento del crecimiento físico y social del niño, en el cual profundizó. Concibió un diagrama epigenético que formaliza una progresión en el tiempo de una diferenciación de partes. Las celdas de doble entrada significan una secuencia de fases y un gradual desarrollo de partes componentes. De ahí que cada elemento de la personalidad vital examinado se relacione sistemáticamente con todos los otros y todos ellos dependan del desarrollo adecuado en la secuencia propia de cada elemento; y que cada elemento exista, de alguna manera, antes de la llegada normal de su tiempo decisivo y crítico.

Cada fase se convierte en una crisis, porque el crecimiento y la conciencia incipientes en una nueva función parcial están correlacionados con un cambio en la energía pulsional, a la vez que causan una vulnerabilidad específica en esa misma función parcial. Cada paso sucesivo es una crisis potencial debido al cambio radical de perspectiva. Crisis, aquí, en el sentido de punto decisivo, período crucial de creciente vulnerabilidad y potencial. Por lo tanto, de fuente ontogenética de la fuerza y del desajuste generativos.

Tras el parto, el bebé es separado de la simbiosis con el cuerpo materno. En los primeros tiempos, el bebé vive a través de la boca, mientras que la madre, correspondientemente, vive y ama con los pechos o cualesquier otras partes de su postura y cuerpo que transmitan su ansia de suplir las necesidades del bebé.

Es, por ello, una fase incorporadora, en la que el bebé es receptivo a lo que se le ofrece. El bebé, al recibir lo que se le da y al aprender a hacer que alguien haga para él lo que él desea que sea hecho, desarrolla también las bases necesarias para aprender a ser el que retribuye. Esto es, para identificarse con la madre y, finalmente, pasar a ser la persona dadora.

Más tarde, en esta fase oral, maduran las capacidades de explorar y sentir placer en un abordaje incorporador más activo y más dirigido. Se desarrollan los dientes y, con ellos, el placer de morder, los ojos aprenden a enfocar, aislar y “captar” objetos y a seguirlos. Los órganos auditivos aprenden a distinguir sonidos significativos y dirigen cambios de posición para localizarlos. Los brazos y las manos aprenden a alcanzar y agarrar con firmeza.

En esta segunda fase oral, la crisis parece residir en la coincidencia temporal de tres desarrollos: un impulso más violento para incorporar, apoderarse y observar más

activamente; la creciente conciencia que el niño adquiere de sí mismo como persona distinta; el gradual alejamiento de la madre hacia otros quehaceres que suspendió durante el final del embarazo y cuidados prenatales (*Ibíd.*, p. 101).

En la segunda fase de la infancia (fase anal) se realiza un avance de la maduración muscular, de la verbalización y de la discriminación, con la consecuente capacidad para coordinar un cierto número de patrones de acción altamente conflictivos, caracterizados por las tendencias de retener o soltar. Se inicia, entonces, la experiencia de la voluntad autónoma. Es una fase de extrema ambivalencia y ambigüedad (de la misma forma que hemos observado en autores anteriores). Un sentimiento de autodominio sin pérdida de amor propio es la fuente ontogenética de un sentimiento de libre albedrío. De un inevitable sentimiento de pérdida de autodominio y de un supercontrol parental resulta una duradera propensión a la duda y a la vergüenza.

Tras estar firmemente convencido de que es una persona independiente, el niño deberá descubrir qué especie de persona puede llegar a ser.

Esta fase, en la que el niño se encuentra profunda y exclusivamente identificado con sus padres, se apoya en tres acontecimientos que, simultáneamente, sirven para generar su crisis: el niño aprende a moverse más libre y violentamente; el lenguaje se perfecciona hasta un punto en que entiende a las personas y puede indagar; el lenguaje y la locomoción le permiten ampliar su imaginación a tantos roles que no puede dejar de asustarse con lo que él mismo soñó. Y, sin embargo, saldrá de todo esto con un espíritu de iniciativa como base para un potencial sentido realista de ambición y propósito (*Ibíd.* p. 115).

A partir de aquí, el aprendizaje será eminentemente intrusivo y vigoroso, distanciando al niño de sus propias limitaciones y aproximándolo de posibilidades futuras. Estamos alrededor del tercer año, en la fase fálica de la teoría de la sexualidad infantil, caracterizada por la curiosidad infantil, por la excitabilidad genital y por una variedad de preocupaciones y excesivo interés por cuestiones sexuales. Si el desarrollo transcurre normalmente, sin prohibiciones excesivas o manifestaciones precoces resultantes de prácticas seductoras, esta genitalidad conducirá a una serie de experiencias fascinantes que rápidamente se harán asustadoras y suficientemente insignificantes para que se justifique la represión. Eso conduce a la fase que Freud llamó período de latencia, que se hace acompañar del reconocimiento, por parte del

niño, de que, a pesar de todos los esfuerzos para imaginarse siendo tan capaz como su madre y su padre, ni incluso en un futuro distante será su padre en relaciones sexuales con su madre o su madre en relaciones sexuales con su padre.

La fase edípica tiene como resultado, pues, no solo el sentimiento moral que limita los horizontes de lo permisible, sino también el establecimiento de directrices en el sentido de lo posible y de lo tangible.

La indispensable contribución de la fase de la iniciativa al desarrollo posterior de la identidad consiste en la liberación de la iniciativa y del sentido de propósito del niño para las tareas adultas que prometen (aunque no pueden garantizar) la realización plena de la gama de capacidades del individuo.

En la adolescencia existe, casi siempre, una mayor preocupación por lo que se pueda aparentar a los ojos de los demás, en comparación con lo que los propios adolescentes juzgan ser. Se hace necesaria la integración de los elementos de identidad atribuidos en las fases de desarrollo precedentes en una unidad más vasta, indefinida en sus contornos pero inmediata en sus exigencias: la sociedad.

Es una fase llena de paradojas. En ella, el adolescente buscará individuos e ideas en los que pueda confiar y a cuyo servicio valga la pena probar ser digno de confianza, al mismo tiempo que, temiendo un compromiso excesivo, expresa desconfianza. Intentará decidir libremente sobre uno de los rumbos accesibles, al mismo tiempo que teme el ridículo o la duda sobre sí mismo. Objetará cualquier limitación a sus ambiciones, al mismo tiempo que utiliza la autoacusación para limitarlas.

Además de estos importantes aportes a la comprensión de la formación de la identidad en un contexto psicosocial, Erikson señala, también, en la obra citada, la necesidad de distinguir identificación de identidad.

La introyección, la identificación y la formación de identidad son los pasos a través de los cuales el Yo se desarrolla, en una interacción cada vez más madura con los modelos existentes. Erikson sugiere el siguiente cronograma psicosocial (*Ibíd.*, pp. 159-160):

- El mecanismo de introyección (la incorporación primitiva de la imagen de otra persona) depende, para su integración, de la mutualidad satisfactoria entre el adulto y el niño por él asistido. Solo la experiencia de esa mutualidad inicial

proporciona un polo seguro de sentimiento de sí mismo, a partir del cual el niño podrá alcanzar el otro polo: sus primeros objetos de amor.

- El destino de las identificaciones infantiles depende de la interacción satisfactoria del niño con representantes idóneos de una significativa jerarquía de roles, tal como es proporcionada por las generaciones que conviven en alguna forma de familia.

- La formación de la identidad empieza donde la utilidad de la identificación acaba. Surge del repudio selectivo y de la asimilación mutua de identificación de la infancia y de la absorción de estas en una nueva configuración, la cual, a su vez, depende del proceso por el cual una sociedad identifica al individuo joven, reconociéndolo como alguien que tenía que convertirse en lo que es y que, siendo lo que es, es aceptado como tal.

III.3 Las transformaciones corporales y psicológicas de la pubertad y adolescencia

Está claro, en el momento actual, que todo el desarrollo psíquico se inscribe en una historia, reflejando, simultáneamente, el recuerdo del pasado y la expectativa y la aprehensión del futuro. Y en la adolescencia esto es extraordinariamente visible. Braconnier & Marcelli (1998, p. xx) caracterizan el trabajo psíquico propio de cada adolescente dividiéndolo en tres períodos: un período de espera, un período de cambio y un período de descubrimiento.

El período de espera corresponde a la entrada en la adolescencia (alrededor de los 10-13 años) y está marcado por la pubertad. El período de cambio se caracteriza particularmente por la modificación física, ya que en pocos meses el niño ve cómo su cuerpo se transforma brutal y radicalmente. Pero el cambio es, también, psicológico (el adolescente siente la necesidad de romper con los deseos, los ideales, los modelos de identificación y los intereses procedentes de su infancia), familiar y social (porque los padres ya no pueden proporcionar al adolescente los modelos, las satisfacciones, los placeres, como hasta entonces; el adolescente siente, de esta manera, la necesidad de alejarse de sus padres).

El inicio de la adolescencia se caracteriza, principalmente y antes que todo, por el desarrollo de la pubertad, es decir, por una transformación fisiológica de la altura, del peso y de las secreciones hormonales sexuales. Todo el desarrollo de la adolescencia está marcado por los efectos fisiológicos, psicológicos y sociales de estas transformaciones corporales. Se admite generalmente que la principal característica del proceso de desarrollo de la adolescencia reside en la relación que el sujeto establece con su cuerpo, siendo el cuerpo, a priori, el primer representante de las pulsiones sexuales y agresivas, más o menos inconscientes.

El cuerpo representa un privilegiado medio de expresión simbólica de los conflictos y de los modos relacionales de los adolescentes, al mismo tiempo que es un “instrumento de medida” y de referencia en relación al medio, a las posibilidades de control de ese medio o a las capacidades de ejercicio personal de una u otra actividad. Constituye una verdadera referencia espacial (Braconnier & Marcelli, 1998, p. 54).

Partiendo de una definición de identificación como el “proceso, generalmente inconsciente, por el que un individuo asimila el aspecto, la cualidad, el atributo de otro y se transforma, en parte, o a veces incluso en la totalidad, según el modelo [de ese otro]” (*Ibid.*, p. 56), estos autores dedujeron la existencia de un cambio de identificaciones, para la construcción de la identidad, en esta fase del ciclo de vida.

Mientras que el niño se identifica esencialmente con sus padres y, en menor grado, con el medio cercano (familia, escuela, amigos), el adolescente se ve obligado a realizar una reorganización de sus identificaciones, a constituir una nueva identidad. Se establece, de esta forma, un nuevo proceso de separación-individuación (Fleming, 1992). Para ello, el adolescente se apoyará cada vez más en modelos extrafamiliares, integrando, tal vez aún más profundamente que antes, una parte de identificación con los dos progenitores y, en particular, con el progenitor del mismo sexo.

El Ideal del Yo, principal componente del proceso de la adolescencia, no se apoya únicamente, como hasta ahora, en la idealización de los padres y en la idealización del niño por parte de los padres. Empezará a basarse, también, en la idealización del mundo exterior y en la idealización de sí mismo por parte del adolescente. La relación entre el Yo (lo que se es, o lo que se cree ser) y el Ideal del Yo (lo que se desea ser) está marcada por la existencia de un proyecto personal y sucede a

una relación relativamente pasiva con los proyectos y deseos de los padres (Braconnier & Marcelli, 1998, p. 57).

Volviendo al cuerpo, las profundas modificaciones que en él se operan durante la pubertad van a crear un doble desafío para el individuo. Por una parte, la necesidad de mantener un sentimiento de continuidad de la existencia en un cuerpo en cambio; por otra, la necesidad de integrar la transformación corporal de la pubertad en el funcionamiento psíquico.

La aparición de angustiantes cuestionamientos sobre el cuerpo y la identidad entrará en conflicto directamente con las vivencias de la primera infancia, particularmente con la estabilidad (o no) de las relaciones precoces (*Ibíd.*, p. 63).

El desafío de la integración de la pubertad plantea la problemática de la identidad sexuada. El niño tendrá que renunciar a la omnipotencia infantil, además de a la bisexualidad potencial imaginada. La emergencia de la pubertad le impondrá una elección, elección que es realizada por el cuerpo y no necesariamente por el funcionamiento psíquico. Más tardíamente, en el adolescente más viejo, el florecimiento de un sexo reconocido en el cuerpo implicará, también, la definición de las identificaciones sexuales.

El adolescente necesita separarse de sus padres, buscando, en esta separación, sus límites corporales, intelectuales y sociales. En este proceso va a ser confrontado con las relaciones sociales, con la capacidad de desplazar sus necesidades insatisfechas e imposibles de satisfacer hacia relaciones con los otros u “otras” relaciones (*Ibíd.*, p. 65).

Durante esta segunda infancia, el papel de los desplazamientos de interés es esencial. Son estos los que permiten establecer lazos de socialización diversificados con los otros adultos y con sus compañeros, así como investiduras sublimadas. Todos estos “desplazamientos” desempeñan el papel de autorizar un distanciamiento en relación a los objetos edípicos y prefigurar la liberación del amor edípico, al vivir experiencias de satisfacción cada vez más diferenciadas.

Como ya se dijo anteriormente, en el desarrollo psicosexual propuesto por Freud, la sexualidad, desde el punto de vista psicoanalítico, no concierne solo a los órganos genitales. Concierne a todo el cuerpo. El papel de la pubertad es, precisamente, el de reagrupar las diferentes pulsiones pregenitales en un conjunto unificado, bajo la

primacía de la genitalidad (*Ibíd.*, p. 95). Esta labor está formada por avances y retrocesos, pausas, incertidumbres, inhibiciones y pasajes al acto, que ilustran las dificultades de estructuración de la sexualidad para cada individuo.

La transformación corporal de la pubertad se prolonga durante un período de 18 a 24 meses y se inicia alrededor de los 11 años, en las chicas, y alrededor de los 12/13 en los chicos. Se ha registrado una anticipación regular en el inicio de la pubertad, aunque varíen las apreciaciones respecto al grado de esa anticipación – Malpique (2003, p. 24) habla de 6 meses cada 50 años, mientras que Braconnier & Marcelli (1998, p. 97) apuntan a una anticipación de 12 meses cada 25 años.

En las chicas, las primeras señales de la pubertad son, generalmente, el desarrollo de botones mamarios, la adquisición de una tonalidad rosada en la mucosa vulvar y el desarrollo de los labios menores y del vello púbico (Braconnier & Marcelli, 1998, p. 98). Se suceden modificaciones corporales como la aceleración del crecimiento y la acumulación de grasa en las caderas, nalgas y muslos (Malpique, 2003, p. 44). Es la menarquía la que marca, desde el punto de vista fisiológico, el fin de la pubertad.

En el chico, la pubertad empieza con el aumento del volumen de los testículos, continuando con la modificación de los genitales externos (aumento de tamaño del pene, arrugamiento y pigmentación del escroto). Le sobreviene el apareamiento del vello púbico y, más tarde, del vello axilar y facial (este, alrededor ya de los 17-18 años). También existe aquí un crecimiento acentuado, una modificación de la silueta corporal (con ensanchamiento del tórax) y modificaciones en la voz.

En cualquiera de los casos, estas profundas modificaciones de la imagen del cuerpo perturbarán el funcionamiento psicológico del individuo, ya que obligan a una reconstrucción de la identidad que integre la nueva identidad sexual.

Por una parte, el desarrollo de la identidad sexuada exige, en primer lugar, el reconocimiento y aceptación de este “nuevo” cuerpo como único y propio. Por otra, esta nueva imagen del cuerpo existe también para el otro, remitiendo, así, a los intercambios mutuos entre su imagen y la de los demás (Braconnier & Marcelli, 1998, p. 99).

El reconocimiento, seguido de la estabilización progresiva, de la imagen del cuerpo conducirá al sentimiento de identidad. Identidad que estará adquirida cuando el

individuo consiga identificarse de forma permanente con los diferentes sectores de su vida (individuales y sociales), y de la cual forma parte su identidad sexuada.

A partir de aquí, el adolescente debe identificarse con un sexo determinado: el de su cuerpo, pero también el de su funcionamiento psicológico. Debe reconocerse hombre o mujer y, pasada la pubertad, es imposible reconocerse simultáneamente como los dos, o ni uno ni otro (*Ibíd.*, p. 101).

III.4 La identidad sexuada

Para muchos psicoanalistas, la adolescencia no es otra cosa que el resultado de las experiencias sexuales infantiles que la transformación del aparato genital permite. Para otros, en la línea del pensamiento de Erikson, la adolescencia tiene un carácter original, por las potencialidades y capacidades sexuales que el individuo adquiere en ese proceso.

Sin embargo, todos son unánimes en el reconocimiento de que, si el desarrollo del adolescente depende en parte de su desarrollo infantil, la expresión de su sexualidad va unida, también, a nuevas experiencias. Y, de forma resumida, podemos afirmar, de acuerdo con Braconnier (1996, pp. 60-63), que tres aspectos intrapsíquicos están en juego en esta fase: la imagen del cuerpo, la elección del objeto sexual y la identidad sexuada.

Es el acceso a la “genitalidad”, que ocurre, plenamente, en la adolescencia, lo que permite que el ser humano reconozca su cuerpo como un todo. Y este hecho se da en simultáneo con el descubrimiento de la imagen del otro. La imagen del cuerpo propio y la imagen del cuerpo de los demás están siempre en relación, no surgen nunca la una sin la otra. En la adolescencia es cuando esa imagen del cuerpo (noción de la que hablaremos más profundamente en el capítulo siguiente) se estructura, sin que, sin embargo, se haga definitiva. La vivencia psíquica de las emociones, las sensaciones y la mirada del otro pueden siempre modificarla.

La elección del objeto sexual va íntimamente unida al conjunto de trastornos que se produce en la adolescencia, pero existen dos fenómenos que son destacadamente importantes. El primero es la reagrupación de las pulsiones parciales en la pulsión

genital, unida a la preparación de la capacidad reproductora; el segundo es la armonización y el equilibrio de los linajes objetal y narcisista. La elección del objeto sexual, cualquiera que este sea, se somete, en la adolescencia, a estos dos factores. Pero la adolescencia se caracteriza por una sucesión de movimientos dinámicos de progresión y regresión, con las dificultades que le son inherentes. De estos movimientos dinámicos resulta una fluctuación transitoria, reflejada a veces en la multiplicidad de conductas sexuales. El adolescente vive en un ambiente caótico en el que la elección del objeto sexual oscila entre la heterosexualidad y la homosexualidad, entre el apego a sus padres y el amor por un nuevo objeto, el gusto por la vida en grupo y la búsqueda de la pareja ideal, el descubrimiento del primer amor y la multiplicación de relaciones sexuales afectivamente desinvertidas. Pero no todo es negativo. La elección del objeto sexual puede tomar, también, una forma más feliz, propia de la adolescencia, en la experiencia del primer amor.

La búsqueda y la constitución de una identidad sexuada son, también, importantes tareas de la adolescencia. La adquisición de una estructura estable se considera muchas veces la señal que marca la entrada en la adultez. El individuo empieza a identificarse de forma continua en el tiempo, social y moralmente, en sus objetivos y ambiciones, pero también en su sexualidad y en las relaciones con el otro ser sexuado. La percepción de lo masculino o lo femenino y de las características a estos asociadas tiene un papel significativo en la construcción de la identidad. Esta identidad sexuada, parte integrante y fundamental de la identidad del Yo, es la llamada identidad de género¹¹. Es el culminar de un proceso iniciado en edad más precoz, pero que, simultáneamente, puede entrar en crisis en esta misma fase.

En otras palabras, Celeste Malpique (2003, p. 40) define las tareas organizativas de la pubertad en tres grupos: genitalización de las representaciones incestuosas (desexualización de las figuras parentales e integración del cuerpo sexuado), inicio del luto de los imagos parentales e inicio de la elección del objeto sexual.

¹¹ En el capítulo V profundizaremos en la definición de identidad de género, en un contexto más amplio, en términos de diferentes perspectivas.

CAPÍTULO IV

IV CUERPO E IDENTIDAD

La concepción del ser humano como una dualidad de sustancia viene de lejos. Dicha concepción, que presupone que la mente es una sustancia inmaterial que habita temporalmente el cuerpo, dio origen a una nítida delimitación entre la fisiología (ciencia que estudia el funcionamiento del cuerpo) y la psicología (que estudia los procesos mentales) (Guimón, 1999, p. 15). Botella, Grañó, Gámiz & Abey (2008) resaltan ese mismo hecho cuando afirman que el cuerpo, las emociones y las relaciones han sido, a veces, relegados a un segundo plano en el discurso de la psicología científica¹².

Sin embargo, la contribución de diversos autores, particularmente Merleau-Ponty (1945), amplió el conocimiento de la corporeidad, entendida como la experiencia vivida del cuerpo como realidad fenomenológica, en contraste con el cuerpo de los estudios anatómicos y fisiológicos. Por otra parte, y como ya hemos visto en un capítulo anterior, la teoría psicoanalítica añadió, desde el inicio, la noción de cuerpo libidinal y motor de pulsiones, así como, posteriormente, la importancia del cuerpo como objeto-sujeto del intercambio con el otro (Guimón, 1999, p. 16).

Aparecen, de esta manera y en un primer tiempo, los conceptos de esquema corporal e imagen corporal (Schilder, 1950). Posteriormente, la unidad somatopsíquica es explicada por las nociones de “Yo-piel” (Anzieu, 1974) y de “segunda piel” (Bick, 1967).

Porque hablaremos de cuerpo propio y de límites, necesarios para la construcción de la identidad, nos pareció importante terminar este capítulo con una revisión de la noción de *self*, de forma a integrar los conceptos anteriormente descritos y de señalar la indisociabilidad de lo “físico” en la construcción del *self*.

¹² Señálese que el Grupo de Investigación sobre Constructivismo y Procesos Discursivos tiene un elevado número de investigaciones (que pueden ser consultadas en <http://recerca.blanquerna.url.edu/constructivisme>) que intentan, precisamente, contribuir a corregir la tendencia excesivamente racionalista de los abordajes cognitivistas (Botella, 1995).

IV.1 Merleau-Ponty: el cuerpo como vehículo del ser en el mundo

Paul Valéry, citado por Agostinho Ribeiro (2003, p. 17), describe tres modos de percepción y de uso del cuerpo propio. Tres cuerpos de los que la experiencia subjetiva nos da cuenta: el cuerpo que se manifiesta en la relación inmediata con el Yo (el cuerpo que tengo); el cuerpo que se evidencia a los otros en la apariencia (el cuerpo social); y el cuerpo anatomofisiológico del saber médico (solo conocido porque es estudiado). Pero, como afirma Ribeiro, existe un cuarto cuerpo, que, basándose en la fisicalidad de estos tres, la trasciende: Es el cuerpo de la corporeidad, de cuyo conocimiento depende la resolución de problemas vitales, pero que se resiste al conocimiento: “es un cuerpo-misterio”.

Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) es, indiscutiblemente, la figura destacada en lo que respecta a la elaboración del pensamiento sobre esa misma corporeidad y, por consecuencia, sobre el cuerpo y la identidad. Este autor niega la dualidad de sustancia, afirmando que “la unión entre el alma y el cuerpo no se sella mediante un decreto arbitrario entre dos términos exteriores, uno sujeto, el otro objeto. Se realiza a cada instante en el movimiento de la existencia” (Merleau-Ponty, 1945, p. 131).

En toda la obra de este fenomenologista, cuyo pensamiento, en una primera fase, es de carácter existencial y antropológico, para, posteriormente, tomar un trayecto más ontológico, es posible constatar la importancia otorgada al pensamiento de Freud, aunque, frecuentemente, de una forma crítica o sesgada (Furlan, 1999).

Intentaremos aquí sintetizar el pensamiento de Merleau-Ponty tal como fue expresado en su obra magna – *Fenomenología de la percepción* (Merleau-Ponty, 1945) –, particularmente en lo que respecta al cuerpo. También en esta obra, las ideas de Freud son más explícitamente evocadas y confrontadas.

Para Merleau-Ponty, el cuerpo “es el vehículo del ser en el mundo”. Es decir, es el cuerpo el que permite al ser vivo unirse a un medio definido, confundirse en determinados proyectos y empeñarse en su prosecución. Y cuerpo y mundo son indisociables, en la medida en que es a través del mundo que el individuo toma conciencia del cuerpo, al mismo tiempo que es a través de este que toma conciencia del mundo (Merleau-Ponty, 1945, p. 122). Estamos, por lo tanto, ante la idea de un cuerpo relacional, un cuerpo que no existe aisladamente, que solo tiene sentido cuando traduce la existencia humana, que, como destaca constantemente, ocurre en el mundo. El cuerpo

es sentido a través del mundo que lo rodea y es a través de él que ese mismo mundo es sentido. El cuerpo, como la psicología clásica ya afirmaba, es un objeto. Un objeto en un mundo de objetos, pero también el objeto a partir del cual es posible tener una perspectiva sobre el mundo. Por el cuerpo pasa la posibilidad de percepción de los otros objetos e, igualmente, la posibilidad de percepción del cuerpo, él mismo. Solo es posible comprender la función del cuerpo vivo realizándola, en la medida en que el individuo es un cuerpo que se alza en dirección al mundo (*Ibíd.*, p. 114).

Pero, como señala Merleau-Ponty, el cuerpo es más que un objeto del mundo: el cuerpo es el medio de comunicación con el mundo, y este no es solo una suma de objetos, sino el horizonte latente de la experiencia. De ahí que ser es “ser una experiencia, es comunicarse interiormente con el mundo, con el cuerpo y con los otros; es ser con ellos” (*Ibíd.*, p. 142).

El cuerpo está siempre cerca y a disposición del individuo, pero nunca verdaderamente delante de él. El individuo está en su cuerpo, es decir, es su cuerpo (*Ibíd.*, pp. 207-208). Y si ser cuerpo es, como se dijo anteriormente, formar parte del mundo, podremos entonces concluir que el cuerpo no está principalmente en el espacio – él es en el espacio (*Ibíd.*, p. 205). El cuerpo no es ni solo objeto, ni solo sujeto. Merleau-Ponty propone, por eso, una renovada visión de la ontología del cuerpo.

El cuerpo, porque es imposible de ser desdoblado bajo la propia mirada, permanece al margen de todas las autopercepciones (*Ibíd.*, p. 134). De igual modo, el cuerpo no es nunca, para uno mismo, una asociación de órganos yuxtapuestos en el espacio. Es, antes, vivenciado como indivisible y la posición de cada uno de sus órganos o miembros es conocida a través de un esquema corporal donde todos están implicados (*Ibíd.*, pp. 143-144). Este hecho implica, por lo tanto, que el cuerpo funciona, siempre, como un todo y como un todo se autopercibe.

El esquema corporal en cuestión no es, entonces, el mero resultado de asociaciones establecidas a través de la experiencia. Es, eso sí, una toma de conciencia de la postura del organismo en el mundo intersensorial (*Ibíd.*, p. 145). O, mejor, el esquema corporal es una entidad dinámica que permite expresar que el cuerpo está en el mundo (*Ibíd.*, p. 147).

En la obra en estudio, la importancia otorgada al pensamiento de Freud es explícitamente evocada cuando Merleau-Ponty discurre sobre el cuerpo como ser sexuado.

Ahí transmite su visión sobre las investigaciones psicoanalíticas, afirmando que estas no pretenden explicar al hombre a través de su infraestructura sexual, sino que pretenden reencontrar en la sexualidad las relaciones y actitudes que anteriormente pasaban por relaciones y actitudes de conciencia. Deduce, también, que “la significación del psicoanálisis no es tanto la de hacer biológica la psicología como la de descubrir un movimiento dialéctico en funciones que se creían que eran puramente corporales, y reintegrar la sexualidad en el ser humano” (*Ibíd.*, p. 218).

Y es la sexualidad la que hace que el hombre tenga una historia; es en su sexualidad donde el hombre proyecta su forma de ser en relación al mundo, es decir, en relación al tiempo y a los otros hombres (*Ibíd.*, p. 219).

Al ser su objetivo el de evidenciar la función primordial por la que el individuo asume el espacio (y el objeto o el instrumento) y describir el cuerpo como lugar de esa apropiación, y después de haber comprobado que el mundo natural existe en sí mismo, más allá de la existencia para el sujeto, concluye que, para evidenciar la génesis del ser, será necesario considerar el área de experiencia que, visiblemente, solo tiene sentido y realidad para el propio individuo: su medio afectivo. Que, intentando ver cómo un objeto o un ser pasa a existir para sí mismo, a través del deseo o del amor, se comprenderá mejor cómo objetos y seres pueden existir, en general (*Ibíd.*, p. 213).

Para Merleau-Ponty, el sueño, el despertar, la enfermedad o la salud no son modalidades de la conciencia o de la voluntad. Al contrario, presuponen un “paso existencial”. Es a través del cuerpo que se procesa la metamorfosis de la transformación de las ideas en cosas, lo que equivale a decir que el cuerpo simboliza la existencia en la medida en que la realiza y la actualiza. De esta manera, el cuerpo es aquello que puede cerrar el individuo al mundo y, consecuentemente, aquello que lo abre al mundo y lo pone en situación, permitiendo el movimiento de existencia en dirección al otro, en dirección al futuro, en dirección al mundo (*Ibíd.*, p. 228). El cuerpo expresa, por ello, la existencia total; no es un acompañamiento exterior, ya que es en él que se realiza la existencia. Es ese sentido encarnado el fenómeno central del cual cuerpo y espíritu, signo y significación, son momentos abstractos (*Ibíd.*, p. 229).

La teoría del esquema corporal, en Merleau-Ponty, es implícitamente una teoría de la percepción. El hombre, en diferentes situaciones de privación sensorial, reaprenderá el sentir del cuerpo, reencontrando, bajo el saber objetivo y distante del

propio cuerpo, otro saber que tiene de él. Porque el cuerpo está siempre con el hombre y porque el hombre es el cuerpo. De la misma manera, será necesario despertar la experiencia del mundo tal como él aparece, mientras percibimos el mundo con el cuerpo. Tras los períodos de privación sensorial, retomando el contacto con el cuerpo y con el mundo, el hombre se reencontrará a sí mismo, ya que, si percibimos con nuestro cuerpo, el cuerpo es un Yo natural y una especie de sujeto de la percepción (*Ibíd.*, p. 278).

En la relación con el otro, la conciencia de los demás solo puede ser deducida si sus expresiones emocionales y las del sujeto son comparadas e identificadas, y si se reconocen correlaciones precisas entre la mímica y “hechos psíquicos”. Pero es la percepción del otro lo que precede y hace posibles tales constataciones, ya que estas son constitutivas de aquellas (*Ibíd.*, p. 471).

Un objeto cultural desempeña un rol esencial en la percepción del otro: el lenguaje.

El habla, en sí misma, es un acto corporal. La vocalización requiere la utilización de órganos corporales, haciendo que todo lo que es dicho pase por el cuerpo y, simultáneamente, constituya una cierta presentación del cuerpo. Solo hay discurso si hay cuerpo; no existe discurso si no es a través del cuerpo (Butler, 2004, p. 172).

En el diálogo se establece un terreno común entre el otro y uno mismo, el pensamiento de uno y de otro forman un solo tejido, lo que ambos dicen se incluye en una operación común de la cual ninguno de los dos es el creador. Pasa a existir un ser a dos en el que ya nadie es un simple comportamiento, sino que son, el uno para el otro, colaboradores en una reciprocidad perfecta. Ambos coexisten a través de un mismo mundo (Merleau-Ponty, 1945, pp. 474-475). Esto no explica otra cosa sino la naturaleza de la intersubjetividad de la relación humana.

El cuerpo, en la obra de Merleau-Ponty, debido a lo que anteriormente hemos explicado, tiene un carácter “postdualista”, que cuestiona las tradicionales oposiciones cerebro/mente o cuerpo/alma, pues, además de ser la estructura vivida, el cuerpo es, también, el lugar del aparato cognitivo y el contexto de los procesos de cognición (Ribeiro, 2003, p. 18).

El cuerpo es el espejo del ser. Y porque es un Yo natural, una corriente de existencia dada, nunca sabremos si las fuerzas que nos dirigen son las suyas o las

nuestras, o, antes, estas no son nunca enteramente tuyas ni nuestras (Merleau-Ponty, 1945, p. 236).

El hombre es, como hemos comprobado, su propio cuerpo y ese cuerpo existe en el espacio y se mueve a lo largo del tiempo; lo que quiere decir que, simultáneamente, construye su historia (Ribeiro, 2003, p. 20). Cada individuo existe en el mundo como ser carnal entre otros seres carnales y se estructura a través de los diferentes tipos de relaciones que establece, simultáneamente, consigo mismo y con los demás. Y toda la relación pasa por el cuerpo. Como afirma Parisoli (2002, p. 5), el cuerpo es una cosa, pero, al mismo tiempo, una cosa que es del sujeto o, mejor dicho, que es el sujeto. El cuerpo humano, encarnación de la persona, es el lugar donde nacen y se manifiestan los deseos, las sensaciones y las emociones. Y es también aquello que nos permite encontrar a los demás, manifestando la naturaleza relacional del individuo mediante la afirmación de su individualidad.

Pero la realidad corporal es también una realidad subjetiva, una vivencia impregnada de memorias y de expectativas, resultantes de la continua dialéctica cuerpo/mundo. La corporeidad es, por ello, un fenómeno-historia en cuya continuidad se construye el sentimiento de identidad personal (Ribeiro, 2003, pp. 19-20).

IV.2 Los conceptos de esquema corporal e imagen corporal

Paul Schilder creó el concepto de imagen corporal, que definió como la “figuración de nuestro cuerpo en nuestra mente, es decir, el modo en que este se nos manifiesta” (Schilder, 1950, p. 7). Como cualquier imagen, la imagen corporal se edifica en múltiples experiencias, particularmente cinestésicas, laberínticas, táctiles y, sobre todo, visuales. Y es a través del procesamiento de los datos proporcionados por esas experiencias que se establece una unidad esencial para la correcta aprehensión del entorno y una satisfactoria coordinación motora (Tisseron, 1995, p. 44). Fue a esta unidad – percibida, pero que supera la percepción y que, en el fondo, traduce la imagen tridimensional que todos tienen de sí mismos – a la que Schilder llamó imagen corporal.

Este autor señala, también, que el uso de este término indica, por una parte, que no se está hablando de una mera sensación o imaginación, sino que se trata de una aprehensión del cuerpo; por otra, indica que, a pesar de llegarnos a través de los

sentidos, no se trata de una simple percepción, ni es, tampoco, una representación, aunque estén implicadas en el proceso figuraciones y representaciones mentales (Schilder, 1950, p. 7). Estas reflexiones fueron desarrolladas posteriormente por dos importantes autoras: Gisela Pankow y Françoise Dolto.

Gisela Pankow (1981, citada por Tisseron, 1995, p. 44), en su trabajo con pacientes psicóticos, sugirió que la estructuración de la imagen del cuerpo es un elemento esencial del desarrollo psíquico, desde las fases de mayor fragmentación mental hasta la aceptación de un cuerpo unificado y unisexual. Esta autora distingue dos funciones fundamentales de la imagen corporal. La primera atañe a la estructura espacial del cuerpo como forma, es decir, permite el reconocimiento de una asociación dinámica entre las partes del cuerpo y su totalidad. La segunda concierne también a la estructura espacial, aunque respecto al contenido y al sentido. Esta función es la que permite la colocación en relación de cada parte del cuerpo (percibida como parte de una totalidad, gracias a la primera función) con una actividad específica que le proporciona un sentido. De ahí que esta segunda función tenga un importante rol en el desarrollo de las zonas erógenas y en la comunicación de estas con el exterior.

Françoise Dolto (1984), a su vez, distingue dos conceptos que, señala, no deben ser confundidos: esquema corporal e imagen corporal.

El esquema corporal es una realidad de hecho (Dolto, 1984, p. 18) que determina al individuo como representante de la especie, independientemente del lugar, de la época o de las condiciones en las que vive. Este esquema corporal depende de la integridad del organismo y de sus lesiones (Tisseron, 1995, p. 45).

Es el intérprete pasivo o activo de la imagen del cuerpo, pues es él el que permite la objetivación de una intersubjetividad, de una relación libidinal fundada en el lenguaje que, sin su apoyo, sería incomunicable (Dolto, 1984, p. 21).

Al contrario que el esquema corporal, la imagen del cuerpo es propia de cada uno, y está íntimamente unida al sujeto y a su historia. Es específica de la libido de una situación, de un tipo de relación libidinal. De aquí se concluye que el esquema corporal es en parte inconsciente, aunque también preconscious y consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente. La comunicación con el otro, todo el contacto con el otro, se basa en la imagen del cuerpo; es en la imagen del cuerpo que el tiempo se cruza con el espacio y que el pasado inconsciente encuentra eco en la relación presente (*Ibíd.*, pp. 21-22).

La imagen del cuerpo es, por ello, el resultado de las relaciones establecidas por el sujeto con el ambiente y, simultáneamente, el organizador de esas relaciones (Tisseron, 1995, p. 44). No se refiere a estructura y funciones de un organismo biológico, sino al modo en que el cuerpo es sentido por la persona que en él y a través de él vive (Boothby, 2005, pp. 145-146). Al ser la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales, la imagen del cuerpo puede considerarse como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante. Sin embargo, los deseos no son suficientes para organizar, por sí mismos, la imagen del cuerpo: es la palabra la que va a tener un rol primordial en esa organización.

Mientras que el esquema corporal refiere el cuerpo actual en el espacio y a la experiencia inmediata, y es independiente del lenguaje, la imagen del cuerpo refiere el sujeto del deseo a su disfrute, mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos. La imagen corporal es, por lo tanto, siempre inconsciente y está formada por la articulación dinámica de una imagen de base, una imagen funcional y una imagen de las zonas erógenas en las que se expresa la tensión de las pulsiones (Dolto, 1984, p. 22). La imagen del cuerpo es el lugar en el que se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes (narcisizantes y/o desnarcisizantes). Estas sensaciones se manifiestan como una simbolización de las variaciones de percepción del esquema corporal y más particularmente de las inducidas por los encuentros interpersonales. Mientras que el esquema corporal es la fuente de las pulsiones, el lugar de su representación es la imagen del cuerpo (*Ibíd.*, pp. 33-34).

Dolto distingue tres modalidades de una misma imagen del cuerpo: la imagen de base, la imagen funcional y la imagen erógena, que, todas juntas, constituyen la imagen del cuerpo sujeto de vivencias y el narcisismo del individuo en cada estadio de su evolución. Estas imágenes están permanentemente conectadas entre sí por algo que las mantiene unidas y al que la autora llamó imagen dinámica (*Ibíd.*, p. 42).

La imagen de base es una imagen estática, propia de cada estadio, que va siendo alterada de acuerdo con las zonas erógenas destacadas y que permite al niño sentirse en una continuidad narcisista y espacio-temporal. De esta continuidad procede la noción de existencia (*Ibíd.*, p. 43).

La imagen funcional, al contrario de la de base, es una imagen “estética” de un sujeto tendente al cumplimiento de su deseo (*Ibíd.*, p. 47). De la elaboración de esta imagen funcional se incrusta, en relación con la mera respuesta en juego de las zonas erógenas, un enriquecimiento de las posibilidades de relacionamiento con el otro (*Ibíd.*, p. 48).

La imagen erógena corresponde al deseo frente al otro ser humano y abre un camino al placer compartido (Tisseron, 1995, p. 45).

La imagen dinámica corresponde al “deseo de ser” y de perseverar en un porvenir, no teniendo, por ello, una representación propia. Esta expresa el sujeto deseante y con derecho a desear (Dolto, 1984, p. 50).

El esquema corporal se estructura en torno a aprendizajes y experiencias independientes del lenguaje, mientras que la imagen del cuerpo se estructura en la comunicación alrededor de los deseos del sujeto (Tisseron, 1995, pp. 45-46).

IV.3 Las nociones de “Yo-piel” y de “segunda piel”

Consciente o inconscientemente, nuestra identidad va firmemente unida a la experiencia vivencial de estar en un cuerpo (Bloom, 2006, p. 17). Este hecho ya era señalado por Freud (1923, p. 39) cuando afirmaba que “el Yo es, ante todo, un Yo corporal; no es solo una entidad de superficie, sino que es, él mismo, la proyección de una superficie”.

Y el cuerpo está revestido por la piel, que, simultáneamente, separa/delimita al individuo y lo pone en contacto con el medio y con el otro. Al mismo tiempo que separa el Yo del no-Yo, la piel es la que permite el contacto con el mundo y con los otros cuerpos (Parisoli, 2002, p. 5).

Tendrá, por lo tanto, un rol primordial en el sentimiento de identidad del individuo.

Esther Bick (1967), en su artículo “La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas”, se refiere a la “función primaria de la piel del bebé (...) en la unión más primitiva de las partes de la personalidad que aún no están diferenciadas de las partes del cuerpo”. Esta autora observó que el contacto corporal entre el bebé y su cuidador primario favorecía el sentimiento de identidad del niño y su sentimiento de

estar contenido. En la falta de un contenedor externo, el bebé siente que tiene que contenerse a sí mismo, desarrollando aquello que la autora denomina una “segunda piel” (un “caparazón” muscular o una musculatura verbal correspondiente).

Otra metáfora que une lo psíquico y lo somático es la noción de “envoltura psíquica” de Didier Anzieu (1974), propuesta por primera vez en su artículo “Le moi-peau”. Con el término “Yo-piel”, Anzieu pretende designar una figuración de la que el niño se sirve, en las fases precoces del desarrollo, para representarse a sí mismo como continente de contenidos psíquicos, a partir de sus experiencias en la superficie del cuerpo (Didier Anzieu, 1985, pp. 50-51). Para este autor, la piel proporciona al aparato psíquico las representaciones constitutivas del Yo y las de sus principales funciones (*Ibid.*, p. 107). Para justificar su teoría, Anzieu establece una serie de paralelos entre las funciones de la piel y las funciones del Yo:

1. De la misma forma que la piel cumple una función de sujeción del esqueleto y de los músculos, el “Yo-piel” cumple la función de sujeción del psiquismo. Esta función psíquica se desarrolla mediante la interiorización del “holding” materno, es decir, a través de la identificación primaria con un objeto soporte: el cuerpo del cuidador que coge al niño en el regazo y al que el niño abraza.
2. A la piel que recubre toda la superficie corporal y en la que se incluyen todos los órganos de los sentidos externos le corresponde la función de continente del “Yo-piel”. El “Yo-piel” como representación psíquica surge, por lo tanto, del juego entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del bebé, así como de las respuestas (gestuales y verbales) de la madre a las sensaciones y emociones del bebé.
3. La capa superficial de la epidermis protege capas más sensibles (en las que se encuentran las terminaciones nerviosas) y al organismo en general contra agresiones físicas/químicas o contra el exceso de estímulos. El “Yo-piel” es una estructura virtual en el nacimiento que se actualizará durante la relación entre el lactante y el medioambiente, sirviendo a la madre, o al cuidador primario, como auxiliar hasta el completo desarrollo de esa estructura.
4. La membrana de las células orgánicas protege la individualidad de la célula; las características particulares de la piel humana permiten, por

una parte, distinguir diferentes individuos y, por otra, que cada uno pueda afirmarse a sí mismo como un individuo con su propia piel. A su vez, el “Yo-piel” asegura una función de individuación, permitiendo alcanzar el sentimiento de constituir un ser único.

5. La piel es una superficie con una serie de cavidades en las que se alojan los órganos de los sentidos (que no los del tacto, que están en la epidermis). El “Yo-piel” es una superficie psíquica que une las sensaciones de diferentes naturalezas y que las destaca sobre el fondo originario que es la envoltura táctil. Se trata de una función de intersensorialidad cuya referencia básica se realiza fundamentalmente a través del tacto.
6. La piel del bebé es objeto de la descarga libidinal de la madre. El “Yo-piel” cumple la función de superficie de sujeción de la excitación sexual, superficie en la que, en caso de un desarrollo normal, se van a localizar zonas erógenas y se va a reconocer la diferencia y la complementariedad de los sexos.
7. A la piel, como superficie en permanente estimulación sensoriomotora, debido a las excitaciones externas, le corresponde un “Yo-piel” de recarga libidinal del funcionamiento psíquico, de mantenimiento de la tensión energética interna y de su distribución desigual por los subsistemas psíquicos.
8. La piel, a través de los órganos de los sentidos que contiene, proporciona información directa sobre el medio externo. El “Yo-piel” cumple la función de registro de verdaderas huellas sensoriales táctiles, función esta que es reforzada por la envoltura materna. La “realidad”, por lo tanto, se registra en la piel.
9. Todas las funciones precedentes están al servicio de la pulsión de apego y, posteriormente, al servicio de la pulsión libidinal. Los conocimientos de inmunología nos permiten, con todo, añadir que el “Yo-piel” puede tener también una función tóxica, de autodestrucción.

IV.4 La noción de *self*

En un trabajo que pretende aclarar e investigar la identidad o, por lo menos, una parte de ella, es obligatorio establecer la distinción entre dos importantes conceptos: Yo y *self*. Este último concepto es utilizado de diversas formas por diferentes psicoanalistas, en parte por el hecho de que, en las sucesivas traducciones, se pierde su sentido original (Guimón, 1999, p. 54).

Freud utiliza el término “*self*” de forma casi idéntica al término “personalidad”, describiéndolo como la estructura que incluye, entre otros, el “Yo”, aunque ha utilizado, a veces, los términos “Yo” y “*self*” de forma indiscriminada.

Para Hartman (citado por Grinberg & Grinberg, 1976, p. 30), el concepto de “Yo” en psicoanálisis no es sinónimo de “personalidad”, ni de “individuo”; no coincide con “sujeto” (por oposición a “objeto”) y es algo más que la toma de conciencia del sentimiento de “sí mismo”. El Yo, para este autor, sería una subestructura de la personalidad, determinada por sus funciones, definida como un conjunto de procesos psicológicos (como pensar, percibir, recordar y sentir) que tiene una función organizadora y de regulación en relación al *self*, y que es responsable del desarrollo y ejecución de un plan de acción para alcanzar, por una parte, la satisfacción de los impulsos internos y, por otra, las exigencias ambientales.

A su vez, la palabra “*self*” para Hartman indica las formas por las que el individuo reacciona ante sí mismo, en las que se percibe, busca estimularse o defenderse. El *self* es, por ello, un concepto intermedio entre los relacionados con los fenómenos psíquicos y los que conciernen a la experiencia interpersonal.

Más tarde, Jacobson (también citada por Grinberg & Grinberg, 1976, p. 31 y por Guimón, 1999, p. 54) profundizó en el concepto de *self*, que, para esta autora, engloba a la persona total del individuo, incluyendo el cuerpo y sus partes y la organización psíquica y sus partes.

Para Jacobson, la representación del *self* en el Yo contiene:

1. Las características, las potencialidades y las funciones del cuerpo, la apariencia corporal y su anatomía y fisiología.
2. La imagen del Yo, de los sentimientos, pensamientos, deseos, impulsos y actitudes (conscientes y preconscientes) y la idea del propio comportamiento físico y mental.

3. El Ideal del Yo y el Superyo. Ideales y escalas de valores conscientes y preconscientes. Una estimación del grado de efectividad de la autocrítica.
4. La parte del Ello que se comunica con el Yo.
5. Un concepto de la síntesis total de los aspectos parciales anteriormente mencionados, que integra el *self* como entidad organizada y diferenciada de su ambiente.

El sentimiento de identidad dependerá, de esta manera, de la diferenciación y permanencia de las representaciones del *self* en el Yo. El individuo se reconoce a través de los cambios, en la medida en que su Yo contiene una clara representación de su *self* y de los cambios sufridos a través del tiempo, conservando la unidad.

Diversos autores, especialmente de la escuela de las relaciones de objeto británica, tienden a equiparar “*self*” a “personalidad”. Suttie habla de “*self*” para referirse al “centro psicológico del individuo”; Guntrip describe el “*self*” como sinónimo del Yo y dice que es “el núcleo del individuo”; Winnicott concibe el “*self*” como “la relación básica con el Yo”, identificando un verdadero y un falso *self* (Guimón, 1999, p. 55).

Kernberg, a su vez, propone que se considere al *self* como una parte del Yo constituida por el sumatorio total de las representaciones de la persona, investidas tanto libidinal como agresivamente, en íntimo contacto con la suma total de las representaciones objetales. Para este autor, el *self* empezaría a formarse en la fase simbiótica indiferenciada, en el contexto de las interacciones madre-bebé.

León & Rebeca Grinberg (1976, pp. 34-35), tras una profunda revisión del tema en cuestión, proponen la siguiente sistematización:

1. Yo: estructura psíquica descrita por Freud que incluye la fantasía inconsciente del *self* en el Yo.
2. No-Yo: está dentro del *self* e incluye los objetos internos (principalmente el Superyo).
3. *Self*: incluye el Yo y el No-Yo; es la totalidad de la persona, incluyendo el cuerpo con todas sus partes, la estructura psíquica con todas sus partes, el vínculo con los objetos externos e internos y el sujeto como opuesto al mundo de los objetos.
4. No-*self*: comprende los objetos externos y el mundo externo.

5. Fantasía inconsciente del *self* en el Yo: conjunto de fantasías inconscientes, vinculadas con los elementos constituyentes de la representación del *self* en el Yo.

El estudio de la inextricabilidad del cuerpo y del *self*, en la medida en que el *self* tiene una realidad sustantiva fundada en el cuerpo, fue elaborado sostenidamente por Meissner (1986, 1993, 1996, 1997, 1998a, 1998b, 1998c).

Para Meissner, el *self* no debe considerarse nunca como limitado a consideraciones puramente psicológicas o subjetivas y es visto en términos estructurales (incluyendo, entre otras estructuras, el Yo y el Superyo). El *self* tiene, entonces, funciones ejecutivas en todas las actividades psíquicas conscientes e inconscientes – mejor dicho, cualquier actividad psíquica, sea esta atribuible al Yo, al Superyo, al Ello o a cualquier combinación de estas instancias, es función del *self* como agente (Meissner, 1993).

Este autor recuerda que no es solo el concepto del “Yo corporal” el que explica la centralidad del cuerpo en la metapsicología freudiana: el enraizamiento de las pulsiones en el cuerpo y la teorización de las conversiones histéricas son ejemplos del papel central del cuerpo en el pensamiento de Freud (Meissner, 1997). El énfasis, en la teoría freudiana, está, sin embargo, en el cuerpo como objeto. Pero el cuerpo (y el *self*) es también agente – sujeto de la experiencia vivencial, como ya anteriormente había sido expuesto por Merleau-Ponty (Meissner, 1998a).

Siendo la imagen corporal un compuesto de representaciones de percepciones corporales internas (a partir de estímulos propioceptivos, viscerales, táctiles o nociceptivos) y externas (a partir de los canales visuales y auditivos, por ejemplo), asociadas a los significados otorgados por los otros y por uno mismo, comprobamos, entonces, que estamos en la presencia de un continuo proceso de desarrollo que acompaña al ser humano a lo largo de su existencia.

Las relaciones precoces (particularmente en la interacción con la madre o cuidador principal), diferentes patologías (médicas y psiquiátricas) y situaciones vivenciales normales (traumáticas o no) tienen como resultado modificaciones en la imagen corporal y, por ello, en el *self* y, consecuentemente, en la identidad (Meissner, 1997, 1998a, 1998b, 1998c).

Es por ello innegable la indisociabilidad del cuerpo en la formación del *self* y, consecuentemente, en la construcción de la identidad. Y no solo desde el punto de vista psicoanalítico. En el campo del constructivismo relacional, la construcción personal del *self*, en su dimensión de corporalidad, incluye desde la dimensión más sensoriomotora del esquema corporal (adquirido, como hemos visto, en las más precoces etapas del desarrollo) hasta la dimensión conceptual del cuerpo como objeto de conocimiento (en un nivel máximo de complejidad y autoconciencia), pasando por las dimensiones del sí mismo corporal (*body self*) y del cuerpo como discurso y objeto de discurso (Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008).

La intrínseca conexión establecida entre “lo físico” y “lo psicológico” en los procesos de construcción social del *self* se aclara, por ejemplo, en el trabajo de Botella, Velázquez & Gómez (2006).

CAPÍTULO V

V CUERPO, GÉNERO E IDENTIDAD

En este capítulo retomaremos la teoría freudiana del desarrollo psicosexual, cuyo modelo es exclusivamente masculino. En su teorización, como ya anteriormente hemos señalado, Freud presenta la feminidad como consecuencia de la ausencia del pene (Freud, 1933). Sin embargo, desde bien temprano, se propusieron otras teorías, complementarias e, incluso, contrarias a las teorías freudianas.

Helen Deutsch (1944), sin cuestionar nociones como la “envidia del pene” o el modelo del desarrollo psicosexual, puso el énfasis en las capacidades maternas de la mujer, afirmando la primacía de las capacidades femeninas relacionadas con el generar y criar niños sobre la idea de “envidia del pene”.

Karen Horney (1925, 1932, 1933) es uno de los primeros autores que realzan el sesgo masculino de la teorización freudiana. Ella, junto con Jones (1935) y Klein (1927), describe por primera vez la existencia de una feminidad primaria, noción que, de alguna manera, está en la base de la “diferencia sexual” propuesta por los autores que componen la llamada “primera ola feminista” psicoanalítica.

La existencia de una masculinidad o de una feminidad primarias es cuestionada por los autores de la “segunda ola feminista” y por el posmodernismo psicoanalítico: Benjamin (1988), Coates (1990), Harris (1991), Butler (1993) y Chodorow (1994), entre muchos otros. Esta línea de pensamiento, aunque con múltiples divergencias, hace hincapié en el hecho de que la teoría de la diferencia sexual es, en el fondo, la confirmación de la anatomía como destino, sin tener en cuenta la individualidad del ser humano.

Aún en este capítulo, haremos una revisión de la evolución de los conceptos de género, identidad de género y rol de género, creados por Money (1965, 1973) y Stoller (1964, 1965, 1968a, 1968b), recurriendo a los autores más relevantes en el campo del psicoanálisis.

Terminaremos meditando sobre los conceptos de masculinidad y feminidad, así como sobre la posibilidad de evaluar, mediante encuestas, las diferencias entre géneros.

V.1 Del monismo fálico a la diferencia sexual

La teoría freudiana de la naturaleza bisexual del ser humano estaba fundada, como gran parte de sus teorías (dada su formación médica), en la anatomofisiología. En este caso, más específicamente, en la embriología (Chiland, 2003, p. 2). Los conductos de Wolff y Müller, presentes al inicio de la vida intrauterina, siguen, posteriormente, diferentes caminos, con el desarrollo de los conductos de Wolf y atrofia de los de Müller en el embrión masculino, y lo contrario en el embrión femenino.

Como ya hemos mencionado en un capítulo anterior, Freud estableció una teoría del desarrollo psicosexual del individuo del sexo masculino. El desarrollo de la mujer fue pensado a partir de ese modelo original. La masculinidad sería el estado natural de ambos sexos; la feminidad surgiría de una “falta”, cuando la niña descubría que no tenía pene.

De ahí que, manteniéndonos en la anatomía, Freud insistiese en que el clítoris no era un verdadero órgano femenino, sino un resquicio de un pene. El clítoris sería, en el fondo, un órgano masculino, concepto del que deriva la famosa expresión “la niña es un niño” (Freud, 1933, p. 118), así como la noción de “envidia del pene”. Hay que señalar, también, que, curiosamente, una consecuencia lógica de esta línea de pensamiento es que las mujeres serían, físicamente, más bisexuales que los hombres.

Otro aspecto a tener en cuenta es que, para Freud, la vagina es virtualmente inexistente durante muchos años y, probablemente, no produce sensaciones hasta la pubertad (Freud, 1931, p. 236). Las metáforas repetidamente utilizadas por él revelan una representación de los genitales femeninos como un vacío, una falta, un continente negro e inquietante en el que no es posible observar lo que pasa (McDougall, 2004). La feminidad era vista por él como pasividad y masoquismo (Gediman, 2005).

Desde bien temprano, sin embargo, este posicionamiento falocéntrico fue cuestionado. A la tesis de la libido única, de esencia fálica, empezó a contraponerse una tesis de dualismo sexual (la diferencia sexual) de tipo naturalista (Roudinesco & Plon, 1997, p. 167).

Karen Horney (1925, 1932, 1933) fue la primera autora en identificar explícitamente el sesgo masculino, el monismo fálico del pensamiento freudiano (Gediman, 2005; Maguire, 1995, p. 18; Navaro & Schwartzberg, 2007, pp. 1-2).

Horney, como Klein (1927) y Jones (1935), aboga por la existencia de una feminidad primaria, con características incorporativas y receptivas. Introduce, también, la idea de que la vagina es, desde una fase temprana, una zona erógena, atacando la noción, típicamente freudiana, de que lo masculino es sádico y lo femenino es masoquista.

Afirmaba, asimismo, que los niños de ambos sexos vivencian una “fase de feminidad” en la que se identifican con su madre, desean bebés e intentan robar los contenidos (fantaseados) del útero materno (Maguire, 1995, p. 26).

Al monismo fálico freudiano se contraponía la existencia de una feminidad primaria y de ansiedades genitales femeninas, no derivadas de las angustias de castración masculinas, al mismo tiempo que se señalaba la existencia de una actividad sexual primaria, que incluía la acción y la subjetividad (Gediman, 2005). La feminidad y la masculinidad tendrían orígenes preedípicos, idea mayoritariamente aceptada, a día de hoy, en los círculos analíticos (Person, 2006).

Erikson (1968b) apunta, igualmente, características específicas de la mujer, de la feminidad. Para este autor, la formación de la identidad femenina refleja, forzosamente, el hecho de que su plan somático incluye un “espacio interior”¹³, destinado a cargar los hijos de los hombres elegidos, y, concomitantemente, un compromiso biológico, psicológico y ético para velar por la especie humana (*Ibid.*, pp. 267-268). Y que la existencia de ese espacio corporal interno y productivo, instalado con seguridad en el centro de la forma y postura femenina, tiene, evidentemente, mucho mayor relevancia que el órgano externo que “falta” (*Ibid.*, p. 269). Estas conclusiones las deduce Erikson de sus observaciones clínicas, pero también de experiencias con niños entre los 10 y los 12 años¹⁴ puestos a jugar con juegos de construcciones. Los espacios construidos por los chicos estaban dominados por la altura y por la caída, mientras que los de las chicas estaban dominados por interiores estáticos.

¹³ Germaine Greer (1996, p. 62) realza que incluso la noción de “espacio interior” está, muchas veces, asociada a características negativas, relacionadas con imperfección, vacío o refugio para la alteridad. Ejemplo de ello es, según Ussher (2006, p. 161), el hecho de que el cuerpo reproductivo es visto como abyecto, como otro, como lugar de deficiencia y enfermedad.

¹⁴ Señálese que las conclusiones de la investigación de Erikson son criticables, también, por el hecho de que en estas edades (10-12 años) muchas influencias del medio ambiente son ya seguramente responsables de los comportamientos observados.

Podemos así decir que Erikson, a pesar de llegar a la conclusión, al contrario de Freud, de que existe menor relevancia de la “envidia del pene” en la construcción de la feminidad, acaba, sin embargo, por darle, por lo menos en parte, razón respecto a la “anatomía como destino” (Freud, 1924, p. 197). Diversos autores, como por ejemplo McDougall (2004), mantienen esta perspectiva del espacio interno.

Pero no fue solo en la visión del desarrollo psicosexual femenino donde se introdujeron nuevos conceptos y nociones.

Hasta hace cerca de tres décadas, los estudios psicoanalíticos del desarrollo masculino se organizaban, esencialmente, a partir de la teoría freudiana del Edipo y de la idea crucial de que el chico deseaba “poseer” a su madre (Diamond, 2006). Para conseguir superar las angustias de castración originadas por la competición con su padre, el chico se identificaría con él, construyendo así su sentimiento de identidad masculina.

Más recientemente, la atención se centró en el hecho de que, antes de querer “poseer” a su madre, el chico querrá “ser” la madre o, al menos, “estar con” lo que ella provee: los cuidados maternos. Es decir, actualmente se ha empezado a identificar el período preedípico (en lo que respecta a las relaciones establecidas entre el chico y su madre y al papel del padre en esta tríada precoz) como fundamental para la construcción de la identidad de género.

Los chicos, en su proceso de desarrollo, tienen que, simultáneamente, negociar la separación de sus madres y la diferenciación de género en relación a las mismas. Las chicas, habitualmente, mantienen una identificación de género con sus madres, por lo que solo tienen que negociar la separación respecto a ellas (Frommer, 2003). Los chicos necesitarían, por ello, un proceso de desidentificación¹⁵ frente a su madre y de una contraidentificación con su padre para establecer un sentimiento normal y saludable de masculinidad (Greenson, 1966, 1968).

¹⁵ Autores como Diamond (2006) critican esta expresión, ya que, si bien es notorio el alejamiento transitorio del chico en relación a su madre, no existe aquello a lo que se podría llamar una desidentificación. Hay, eso sí, una separación y diferenciación del objeto primario externo, lo que origina un sentimiento de pérdida que incluso va a facilitar la internalización de aspectos clave de su relación con su madre. Esto no es una desidentificación con el objeto interno materno, sino un proceso de desimbiotización.

Así, se podría afirmar que existiría una especie de “masculinización psicológica” (Ross, 1994, p. 12), análoga a la androgenización fetal. El hombre inicia su vida emocional en la órbita de la mujer; los principios psicológicos tendrían que ser introducidos en su experiencia y en su psique para que se sienta como hombre más tarde. El padre tendría, por ello, un importante papel en el desarrollo masculino.

De esta forma, y en una conceptualización paralela a la de la “envidia de pene”, hay autores que hablan de “envidia del útero”, es decir, que el chico pasará por una dolorosa herida narcisista de no ser capaz nunca de adquirir las capacidades procreativas de su madre y que este factor es importante en la búsqueda de una identificación con el padre (Lax, 2003; Person, 2006).

Hay que señalar que hubo autores, como Robert Stoller (1968a), que llegaron a sugerir que el estado natural para ambos sexos era, inicialmente, la feminidad (una “protofeminidad”) construida en el inconsciente de ambos sexos.

V.2 Cuerpo y género

La cuestión de la anatomía – el Yo es un Yo corporal (Freud, 1923, p. 39) – tiene, seguramente, un impacto significativo. Los cuerpos masculinos y femeninos son diferentes morfológica, hormonal, endocrina y funcionalmente. Y para el ser humano, en lo que concierne a la diferencia sexual, la diferencia entre los cuerpos es percibida representacionalmente como una diferencia de la capacidad reproductora (Mitchell, 2004). El dimorfismo sexual, en determinadas características adaptativas, es universal en la población humana (LeVine, 1991, p. 2). La capacidad reproductiva de la mujer es distintiva y está marcada por fenómenos como la menstruación, el embarazo, el parto, la lactancia y la menopausia.

La noción de “género” fue introducida por John Money¹⁶ (Money, Hampson & Hampson, 1955a), al mismo tiempo que creó el concepto de “rol de género”. En su

¹⁶ Antes del término propiamente dicho, el concepto de “género” aparece con la obra de Simone de Beauvoir (1949) “El segundo sexo” (Roudinesco & Plon, 1997, p. 167; Dimen & Goldner, 2005, p. 105). El argumento de Beauvoir es el de que la mujer había sido sistemáticamente representada, hasta entonces, como el otro, frente a una norma masculina; el otro, frente al hombre (Malson & Nasser, 2007, p. 7).

trabajo con niños con intersexo, este autor afirmaba que el factor más importante para la sensación de que el niño crezca sintiéndose miembro de determinado sexo es la convicción de sus padres o cuidadores primarios de que pertenece a ese mismo sexo.

Respecto al rol de género, el autor lo define como “todas las cosas que una persona dice o hace para revelar su estatus de chico/hombre o chica/mujer; se puede evaluar a través de los amaneramientos, de la conducta y del comportamiento, tópicos espontáneos de conversación, contenido de los sueños y fantasías, respuestas a cuestionarios directos e indirectos o a técnicas proyectivas y evidencia de prácticas eróticas” (Money, Hampson & Hampson, 1955b; traducción nuestra). La noción introducida a continuación fue la de identidad de género. Money (1973, citando un trabajo suyo previo, de 1965) la define como “la similitud (‘sameness’), la unidad y persistencia de la individualidad de cada uno como macho (‘male’) o hembra (‘female’), o ambivalente, en mayor o menor grado, especialmente en la autoconciencia y en el comportamiento; es la experiencia privada del rol de género y este es la expresión pública de la identidad de género”.

Robert Stoller (1964, 1965, 1968a, 1968b), a su vez, realizará la distinción entre la noción de “sexo” (especificidad biológica, anatómica) y la noción de “género” (entidad política y cultural, social y psicológica). En su continua investigación en torno a este tema, Stoller concluirá que la construcción de la identidad de género es el resultado de la conjugación de varios factores: la anatomía y fisiología de los órganos genitales externos (lo que incluye la apariencia y las sensaciones de los genitales externos, visibles y palpables); las actitudes de los padres (o cuidadores primarios), hermanos y semejantes; y una fuerza biológica que, a pesar de estar escondida del consciente y preconscious, parece proveer alguna energía pulsional para esta misma identidad de género.

En estos trabajos, Stoller afirma que una identidad de género nuclear (“core gender identity”), traducible en la toma de conciencia de ser macho o hembra, está establecida de forma inalterable en el individuo normal en el momento de la fase fálica. Y que esta identidad de género nuclear se mantiene inalterada a lo largo de la vida, aunque la identidad de género se desarrolle y modifique constantemente.

Trabajos posteriores de este mismo autor aportaron novedades relevantes. Por una parte, la afirmación de que niñas muy pequeñas sienten la vagina, aunque eso no sea de importancia crucial para la feminidad, y la identificación de señales de feminidad bastante anteriores a las fases fálica y edípica (Stoller, 1968a). Por otra, la explicitación de que la identidad de género se construye alrededor del eje central que es la identidad de género nuclear, a lo que se van a agregar rasgos de masculinidad y feminidad, en una mezcla característica de cada persona (Stoller, 1976). Es decir, que cada uno, con una identidad de género nuclear, incorporará rasgos de masculinidad y feminidad, al mismo tiempo, aunque en grados variables.

Stoller (1976) profundizará, también, en su pensamiento sobre los factores en la génesis de la identidad de género, ampliando el conjunto inicial y afirmando que esta es el resultado de:

- Una fuerza biológica (de tipo diverso, principalmente hormonal).
- El sexo atribuido.
- Las actitudes parentales, particularmente de la madre, sobre el sexo del bebé y que influyen en las percepciones de este, así como en su capacidad de fantasear.
- Fenómenos “biopsíquicos”. Efectos postnatales precoces, causados por ciertas costumbres habituales de coger al bebé: condicionamiento, *imprinting* u otras formas de aprendizaje que modifican, permanentemente, el cerebro del bebé y que derivan en determinados comportamientos.
- El Yo corporal. La miríada de cantidades y cualidades de sensaciones, especialmente a partir de los genitales, que definen las dimensiones físicas del sexo de cada uno y ayudan a definir las psíquicas, confirmando para el bebé las convicciones de los padres sobre el sexo de su hijo.

Como se puede deducir, la identidad del género, *per se*, es algo bastante diferente de la noción de sexo, sexualidad u orientación sexual. La identidad de género debe distinguirse, también, de la identidad de género nuclear, que se refiere al sentimiento de pertenecer a un sexo biológico (“maleness”/“femaleness”). La masculinidad y la feminidad, tal como han sido tratadas en la investigación que

presentaremos a continuación, son el equivalente a la identidad de género no nuclear de Stoller o al “rol de género” de Money, que, posteriormente, fue utilizado por diferentes investigadores. Este “rol de género” es el sentimiento de masculinidad/feminidad del individuo, y, aunque ha sido fundamentalmente construido por identificaciones precoces, es elaborado a lo largo de toda la vida (Diamond, 2006).

¿Y cómo llegan los niños y las niñas a la conclusión de que son, de hecho, niños o niñas?

Chiland (2003, p. 4) apunta la experiencia de la vivencia del cuerpo como primordial para dicho acontecimiento. Un bebé no experimenta su cuerpo como bisexual, sino como absoluto en sí mismo. Antes de que el bebé consiga establecer una conexión entre su experiencia y su sexo/género biológico, él ya ha sido mirado, cuidado, animado o desanimado a hacer “un sinnúmero” de cosas. Los bebés son moldeados por sus padres y bombardeados con mensajes conscientes o inconscientes que después tienen que interpretar. Los padres proporcionan refuerzos positivos y negativos a patrones de comportamiento que consideran masculinos o femeninos. Solo más tarde el niño se vuelve capaz de establecer la conexión entre su experiencia y la categorización en “chico” o “chica”. A pesar de que los niños descubren que existen dos tipos de genitales externos entre los 18 y los 24 meses de edad (Roiphe & Galenson, 1981, citados por Chiland, 2003, p. 5), la distinción entre chico y chica procede de fuera del *self*.

Es la identificación con las características masculinas y femeninas de ambas figuras parentales, así como la identificación con la sociedad, como un todo, lo que determina lo que es masculino o femenino (Chiland, 2003, p. 6).

La noción de diferencia sexual es cuestionada, también, por diversos autores más recientes, que proponen una perspectiva posmoderna de la construcción de la identidad de género (Gediman, 2005). Para Butler (1993), Chodorow (1994), Coates (1990) o Harris (1991), por ejemplo, ninguna de las teorizaciones anteriores (monismo fálico y diferencia sexual) tiene en cuenta la individualidad del ser humano¹⁷. Si, por una parte, el monismo sexual freudiano define la diferencia de sexos y el género

¹⁷ Aunque algunas de estas autoras propongan relecturas de textos contemporáneos de Freud, como el de Lampl-de Groot (1928), en el que ya encuentran raíces de este pensamiento posmoderno (Harris, 2005a).

psíquico por el hecho de existir, o no, un pene, por otra, la teoría de la diferencia sexual presume que una determinada anatomía sexual origina, o de alguna forma produce, una determinada psique de género (Dimen & Goldner, 2005, p. 110). En el fondo señalan que tanto los defensores del monismo fálico como los defensores de la feminidad primaria se centran, primordialmente, en los genitales externos. La feminidad psicológica de la teoría de la feminidad primaria sería una especie de contrapunto al énfasis en el pene de la teoría del monismo fálico (Chodorow, 2005).

Abogan que, de la misma manera que no existe un género innato, tampoco existen una feminidad o una masculinidad primarias. Estas conceptualizaciones no pasarían de falsos binarios. Por un lado, porque el género es, entonces, siempre y solo, una construcción política, social y psicológica. Por otro, porque masculino y femenino son una polaridad de géneros que existe en cualquier individuo, sea cual sea su sexo anatómico o su identidad de género nuclear (Fogel, 2006).

Nancy Chodorow (2004), uno de los exponentes máximos de esta corriente, afirma que un individuo usa numerosos componentes para formar su género y su sexualidad personales.

Los primeros de esos componentes son, para esta autora, las experiencias corporales. La observación, la excitación, la comparación con los demás y las modificaciones en la configuración corporal. Desde el nacimiento existen transmisiones, sutiles e inconscientes, de afectos, sentimientos y fantasías de la madre hacia el bebé. Y todo este conjunto de vivencias ayudará a formar las precoces experiencias corporales, de sentirse (el) cuerpo, por parte del bebé.

Un segundo componente tiene que ver con las relaciones de objeto, es decir, con el mundo interno de fantasías inconscientes sobre sí mismo y el otro (sean la madre, el padre o los hermanos; objetos totales o parciales) creadas a través de una historia de fantasías proyectivas e introyectivas. De la misma manera que con las experiencias corporales, el mundo interno que ayuda a crear el género se inicia con el nacimiento, bastante antes de la observación y de la capacidad de catalogación de diferencia genital.

Otros dos componentes de impacto significativo serían la creación transferencial del lenguaje y de la cultura y la tonalidad afectiva.

A todos estos se sumará la creación, individual, de una “animación predominante de género”, constelación de fantasías, inconscientes y conscientes, que

agrupa los diferentes componentes en una tonalidad afectiva específica y en una organización destinada a lidiar con ansiedades y defensas específicas a cada uno.

V.3 La construcción social del género

Las críticas al monismo freudiano, aunque acertadas, condujeron, no pocas veces, al abandono de uno de sus más interesantes y subversivos *insights*: su teoría de que las identidades sexuales se forman no como una consecuencia inevitable del sexo biológico, sino por la influencia de la historia personal y cultural de los individuos (Mitchell, 1974, citada por Maguire, 1995)¹⁸. A pesar de los diferentes puntos de vista, parece un hecho reconocido, en el momento actual, afirmar que el niño no nace con una identidad de género. Las características que significativamente contribuyen a su construcción se desarrollan a partir de introyecciones e identificaciones con los cuidadores, sean estos la madre, el padre u otros (Benedek, 1976), aunque esto no es todo, tal como se observó anteriormente. Las diferencias asociadas al género se explican también por una multiplicidad de factores: diferencias biológicas, fantasmas originarios, fenómenos de aprendizaje, relaciones de poder, socialización, mitos fecundos y conciencia del cuerpo (Braconnier, 1996, p. 123).

En cuanto a la importancia de la sociedad en la determinación de lo que es masculino o femenino, esto es, en lo que determina la masculinidad o feminidad, ha sido evidenciada desde hace muchos años en los trabajos de investigación antropológica de Margaret Mead (1948, citada por Chiland, 2004), publicados en la década de los cuarenta del siglo pasado. En sus investigaciones, Mead mostró que cada sociedad tiene un concepto de cómo deben sentir y comportarse hombres y mujeres, y de cómo a través del proceso educativo y otros procedimientos implicados en el cuidado del crecimiento de los niños estos se convierten en los hombres y mujeres que la sociedad espera.

Siendo el género vivido, simultáneamente, como público y privado (Harris, 2005b, pp. 101-102), es evidente la importancia de las influencias socioculturales en la construcción de las identidades de género en la teorización psicoanalítica actual.

¹⁸ La propia definición de género, en el campo de la Psicología Social, es indisociable del entorno: “género es el significado social del sexo” (Burr, 1998, p. 11)

Butler (1990, p. 5) afirma que el género no siempre está coherente o consistentemente constituido en diferentes contextos culturales, debido a la intersección de la noción de género con identidades raciales, étnicas, sexuales, regionales o, incluso, discursivas. Maguire (1995, p. 1) señala que el significado inconsciente que cada individuo da a su sexo biológico no es nunca el resultado de meras diferencias anatómicas, sino consecuencia de una compleja interacción de factores personales y culturales. Richard Boothby (2005, p. 143) afirma que es incuestionable que la masculinidad y la feminidad son modeladas, a grandes rasgos, por fuerzas culturales y sociales, añadiendo que el énfasis desde el punto de vista psicoanalítico debe ponerse en la sugerencia de que esas fuerzas se levantan sobre cimientos sólidos de predisposiciones psicológicas.

El estudio de las diferencias entre los géneros es, indudablemente, controvertido. Mientras que algunos estudiosos exageran las diferencias, otros, al contrario, las minimizan¹⁹. Richard Lippa (2005, pp. 44-45) hace una revisión metaanalítica de los estudios que cuantifican las diferencias observadas entre los sexos en las más diversas áreas. Por ejemplo, hombres y mujeres difieren sustancialmente en rasgos de personalidad relacionados con la orientación hacia la ternura, en varios comportamientos no verbales, en algunas preferencias ocupacionales, en orientación hacia las personas frente a orientación hacia los objetos, en algunas formas de comportamiento sexual y actitudes, en algunos tipos de preferencias de pareja, en al menos una capacidad cognitiva (rotación mental) y en muchas formas de conocimiento general. A estas se suman otras diferencias como la del predominio de varias enfermedades mentales y de problemas comportamentales, que varía significativamente según el sexo en cuestión (principalmente la depresión, el trastorno de la personalidad antisocial o los trastornos del lenguaje y de la lectura).

Algunas diferencias son visibles desde la infancia, aunque en la mayoría de los comportamientos infantiles las similitudes entre los géneros sean la regla (Hyde, 1991, p. 141).

¹⁹ John MacInnes (1998, p. 14) afirma que las nociones de “género”, “masculinidad” y “feminidad” son solo el producto de una ideología utilizada por las personas, en las sociedades modernas, para que crean en la existencia de diferencias entre hombres y mujeres (cuando, para este autor, no existe ninguna diferencia).

En una reciente revisión de las investigaciones del desarrollo infantil en los trastornos de género, Susan Coates (2006, pp. 104-106) afirma que la construcción del sentimiento de género, en el niño, se inicia en la segunda mitad del primer año de vida. Entre los seis y los doce meses, los bebés tienden a mirar más las imágenes de individuos del mismo sexo que las imágenes de individuos de otro sexo. Cuando se les muestran muñecos(as) anatómicamente correctos(as), los niños(as) consiguen identificar a aquel(aquella) con el que se asemejan, alrededor de los dos años de edad. Sin embargo, en esta edad, la construcción de las categorías “niño” y “niña” es muy concreta y está determinada por características exteriores como las ropas y el peinado, y no por el sexo anatómico. Alrededor de los dos años de edad, con la adquisición del lenguaje, los niños pueden utilizar la categoría verbal “niño” o “niña” correctamente, cuando está relacionada con adultos. Medio año después ya consiguen hacerlo en relación a sus semejantes y a sí mismos. Nótese, sin embargo, que, a los cinco años de edad, más de la mitad de los niños todavía no ha entendido el importante papel de los genitales en el establecimiento de la categorización sexual. Solo alrededor de los seis o siete años de edad, todos los niños se dan cuenta de que esa categorización se basa en la anatomía, aunque más o menos a los tres o cuatro años de edad ya posean la noción de su rol sexual esperado (Maccoby, 1998, citada por Knafo, Iervolino & Plomin, 2005).

El deseo de ser de ambos sexos no es raro en niños de 2-3 años, y es relativamente frecuente que coexistan fantasías, en el mismo individuo, de bebés creciendo en la barriga y de posesión de un pene. Generalmente, en niños muy pequeños, la envidia del pene no es más común en las chicas que el deseo de tener pechos o de dar a luz por parte de los chicos. Muchos niños experimentan algún grado de sentimiento de pérdida cuando se enfrentan a sus limitaciones corporales.

En edad preescolar, la categorización sexual es muy fluida, sin constancia o estabilidad, enormemente basada en la apariencia externa, pudiendo cambiar con modificaciones del peinado o de la ropa. Una vez lograda la capacidad de, con seguridad, realizar esa categorización propia y de sus semejantes, se observa una segregación de género. Los grupos del mismo sexo se hacen poderosos alrededor de los 3-4 años de edad y refuerzan la categorización sexual.

Es de señalar, también, que la construcción, por parte del niño, de su identidad de género es un proceso lento y gradual, firmemente enraizado en las relaciones de

vinculación, por lo que reflejará la historia de esas relaciones y sus conflictos, incluyendo los conflictos generacionales.

En un contexto cultural occidental podemos, de alguna forma, resumir los estereotipos de masculinidad y feminidad como Fogel (2006) los describe: una polaridad bisexual en la que lo masculino está caracterizado como orientado hacia fuera y lo femenino como orientado hacia dentro; masculino por entidades, formas, definiciones y límites precisos y femenino como entidades, formas, definiciones y límites más fluidos y ambiguos; masculino como penetración y femenino como receptividad y contención; masculino como deconstrucción y sin rodeos y femenino como construcción, creatividad y síntesis; masculino como diferenciación y separación y femenino como reconocimiento, integración y unificación; masculino como objetividad y pensamiento y femenino como subjetividad y sentimiento; masculino como representación y femenino como espacio; masculino como acción y femenino como ser.

Richard Boothby (2005, p. 143), a su vez, afirma que cada ser humano, hombre o mujer, es un compuesto biológico de elementos masculinos y femeninos. Ofrece, sin embargo, características comúnmente relacionadas con cada uno de los sexos. La personalidad masculina, para este autor, está caracterizada por una “coraza de carácter” más rígida y defensiva que separa las funciones ejecutivas del Yo de una capa más profunda en la que se encuentran las necesidades emocionales y sensitivas. Esta coraza tiene como consecuencia una tendencia a la adopción de una postura agresiva frente a los otros, que es la objetividad. La personalidad femenina, por el contrario, ofrece características más indefinidas, flexibles y adaptables, que conducen a una tendencia a incluir al otro y, más aún, para darse al otro, muchas veces en detrimento propio.

En suma, no existen evidencias de que el estado de género natural, u original, sea el masculino (como propone Freud), o el femenino (como sugiere Stoller) o el innato (como apuntan Horney y Jones). Característicamente, la identidad de género nuclear deriva del sexo designado en el nacimiento y de la forma en que se ha sido educado. La identidad de género nuclear es no conflictiva y está cognitiva y vivencialmente construida. El rol de género, con algunas excepciones, se forma a partir de la identidad sexual, estructura corporal, hormonas, Yo, socialización y relaciones de

objeto con el sexo opuesto. Al contrario que la identidad de género nuclear, el rol de género es un fenómeno psicológico, por lo que puede ser conflictivo (Person, 2006).

Según Butler (1990), el género crea la propia subjetividad, ya que es la adquisición de género la que hace al individuo inteligible. Y, aunque el género no sea una identidad o la esencia en el núcleo de una persona, es, aun así, una experiencia esencial que constituye una identidad (Dimen & Goldner, 2005, p. 107).

V.4 Las medidas de masculinidad, feminidad y androginia

Los conceptos de masculinidad y feminidad son intuitivamente atractivos y significativos para la mayoría de las personas (Hyde, 1991, p. 128) y han sido estudiados, al menos, desde los años 30 del siglo pasado. Más recientemente, en la década de 1970, empezó a surgir un nuevo concepto – la androginia – como un nuevo ideal para ambos sexos.

La conceptualización de la dimensión masculinidad-feminidad (M-F) sufrió evoluciones a lo largo de estos años. Inicialmente no pasaba de una tipología, en la que las personas se podrían categorizar en uno de los dos tipos (masculino o femenino). Este modelo, obviamente simplista pero que sigue siendo aceptado por algunos (pocos) investigadores, implicaría la premisa de que, por ejemplo, todas las mujeres deberán presentar de forma consistente solo las características de la personalidad femenina. Al mismo tiempo, este modelo anula la variabilidad dentro del grupo de las mujeres, así como las potenciales similitudes entre los dos géneros.

Un segundo modelo es el de la existencia de un continuo unidimensional, bipolar. Presupone, por una parte, una oposición entre masculinidad y feminidad, y, por otra, que es posible representar todas las variaciones de la masculinidad y de la feminidad en una sola escala.

Posteriormente se conceptualizarán esquemas bidimensionales y multidimensionales que permitirán, por ejemplo, que un individuo pueda presentar características masculinas y femeninas al mismo tiempo, naciendo así el concepto de androginia psicológica.

Respecto al desarrollo de métodos para evaluación de la masculinidad, feminidad y androginia, una excelente revisión de Poeschl, Múrias & Ribeiro (2003) nos da una perspectiva histórica de las modificaciones y conflictos conceptuales registrados.

Terman & Miles (1936), tras años de estudio intentando clarificar las ideas de masculinidad y feminidad, crearon el primer cuestionario de masculinidad-feminidad: el “Cuestionario de análisis de actitudes e intereses”. Este cuestionario llevó a los autores a describir a la mujer típica como diferenciada del hombre típico por la riqueza de sus emociones, por la timidez, por la docilidad, por la naturaleza celosa y por la preocupación por los demás y por las tareas domésticas. El hombre típico, a su vez, se preocuparía por los objetos mecánicos, las actividades financieras o las actividades exteriores.

Este cuestionario, por sus características intrínsecas, exagera las diferencias y minimiza las semejanzas entre los sexos (Lorenzi-Cioldi, 1994), al mismo tiempo que no permite la coexistencia de características masculinas y femeninas en el mismo individuo.

Parsons & Bales (1955) definen distintamente los roles sociales desempeñados por cada uno de los sexos. El rol masculino se describe como de naturaleza instrumental, contraponiéndose al rol femenino, que se describe como de naturaleza expresiva. Esta bipolaridad es reiterada por Bakan (1966, citado por Runge *et al.*, 1981; Diehl, Owen & Youngblade, 2004; Lipa, 2005, p. 57), que, a su vez, define las características típicamente masculinas como agenciales y de autoafirmación y las femeninas como comunales (de comunión) y de altruismo.

Las características agenciales se refieren al hecho de que el individuo intente dominar el ambiente, a la asertividad, a la consecución de competencias, objetivos y poder. Estos individuos se sienten realizados cuando consiguen sus objetivos individuales, así como con el sentimiento de independencia.

Las características comunales se refieren al deseo de relacionarse íntimamente y cooperar con el otro; la realización del individuo con estas características pasa por la relación con el otro, por el sentimiento de pertenencia y de integración.

El desempeño de estos roles orientará las respectivas personalidades de forma a que el hombre se centra, típicamente, en la realización de objetivos, inhibe sus

emociones, actúa en función de su interés personal y establece relaciones útiles para conseguir sus metas. La mujer, a su vez, es típicamente sensible, comprensiva, flexible, se preocupa por las necesidades afectivas de la familia, muestra sus emociones y valora a los demás por sus cualidades personales (Lorenzi-Cioldi, 1994).

Los instrumentos contruidos a partir de entonces para evaluar las dimensiones masculinidad-feminidad reducirán los temperamentos masculino y femenino a la mera posesión de rasgos de personalidad, es decir, de disposiciones estables y consistentes a través de los diferentes roles, aunque esta versión simplista ha recibido numerosas críticas.

En la década de los 70 del siglo XX, la investigación abordará el sexo como categoría social y, consecuentemente, los estereotipos sexuales. Estos estereotipos, definidos como conjunto de creencias sobre las características que hombres y mujeres supuestamente poseen, incluyen creencias sobre las características físicas, los rasgos de personalidad, los comportamientos asociados a los roles sociales, las preferencias profesionales, las competencias específicas y las disposiciones emocionales (Deaux & LaFrance, 1998, citados por Poeschl, Múrias & Ribeiro, 2003).

El “Cuestionario de estereotipos de roles sexuales”, de Rosenkrantz *et al.* (1968), confirma que existe un amplio consenso acerca de los estereotipos sexuales y que los atributos masculinos son más valorizados que los femeninos. Aquí los hombres son definidos como más competentes, racionales y asertivos, mientras que las mujeres son más calurosas y expresivas.

Williams & Bennett (1975) concluyen que los hombres son percibidos como más autónomos, agresivos y exhibicionistas, mientras que las mujeres son observadas como más serviciales y dispuestas a ayudar.

Cualquiera de estos cuestionarios y visiones implica una conceptualización de la masculinidad y de la feminidad como opuestos de un mismo concepto unidimensional y bipolar, sin permitir que una misma persona pueda presentar características masculinas y femeninas (Constantinople, 1973)²⁰.

²⁰ A partir de la publicación del artículo de Anne Constantinople (1973), de enorme impacto en la comunidad científica de la época (y que todavía hoy se mantiene extremadamente actual), la investigación abandona la bipolaridad estricta (masculinidad frente a feminidad) y empieza a encarar la multidimensionalidad de los conceptos en cuestión.

Este problema es el que Sandra Bem (1974) pretende resolver al introducir la noción de androginia psicológica en su “Inventario de roles sexuales”. Esta autora combinó los valores feministas con un profundo estudio empírico para crear un abordaje radicalmente nuevo de la masculinidad y de la feminidad (Lippa, 2005, p. 57). Bem intenta mostrar que un gran número de personas no se diferencia en la forma en que posee rasgos masculinos o femeninos y que esas personalidades son claramente distintas de las personalidades típicas de los dos géneros. La flexibilidad subyacente al concepto de androginia hizo que, a partir de ahí, se empezase a ver esta como el objetivo saludable, al contrario de la masculinidad o feminidad, como se hacía hasta entonces.

Esta posición sufrió contestación inmediatamente. Spence, Helmreich & Stapp (1974, 1975) apuntan como problema principal de este nuevo abordaje la conceptualización, por parte de Bem, de “esquemas de género”, concepto que, de alguna manera es también reduccionista²¹. Al mismo tiempo comprueban que el “Inventario de roles sexuales” de Bem fue concebido para evaluar los rasgos masculinos y femeninos del individuo y que la tentativa de adaptarlo a una variable completamente diferente (procesamiento de esquemas) es incorrecta. Estos autores crearon, entonces, el “Cuestionario de Atributos Personales” (PAQ), con una perspectiva más ateórica y con la intención, deliberadamente, de investigar las características que estereotipadamente eran/son vistas como masculinas y femeninas, intentando, sin embargo, no olvidar la multifactorialidad de rasgos de personalidad relacionados con el género (Spence, 1993)²².

Los ítems de masculinidad del PAQ comprenden rasgos de personalidad socialmente deseables, pero que estereotipadamente se asocian más al hombre que a la mujer (agresividad, independencia, competitividad, perseverancia); los ítems de feminidad reflejan rasgos de personalidad socialmente deseables, pero que se asocian,

²¹ Al estar de acuerdo con la crítica de Spence, hemos utilizado sus cuestionarios en la investigación que hemos llevado a cabo.

²² Trabajos más recientes (Lippa, 1995; Lippa & Hershberger, 1999), utilizando otra metodología que implica la computación de “probabilidades de diagnóstico de género”, mantienen válidos los supuestos en los que se basa este cuestionario.

estereotipadamente, al sexo femenino (emocionalidad, gentileza, bondad, comprensión de los otros) (Lippa, 2005, pp. 57-58).

Respecto a las características distintivas entre hombres y mujeres, Maccoby & Jacklin (1974) procedieron a una revisión de los estudios sobre las diferencias entre individuos de ambos sexos en lo concerniente a las capacidades cognitivas, a los temperamentos y a los comportamientos sociales. Sus conclusiones indicaban que existen solo cuatro diferencias significativas: los hombres poseerían capacidades numéricas y capacidades de visualización espacial superiores a las de las mujeres; las mujeres poseerían capacidades verbales superiores a las de los hombres; y, finalmente, los hombres serían más agresivos que las mujeres.

Dichos resultados son, todavía actualmente, cuestionados por unos y criticados metodológicamente por otros. Un universo creciente de investigadores afirma que, de existir diferencias entre sexos, estas difícilmente se podrán medir. Algunos autores niegan incluso la existencia de diferencias (Poeschel, Múrias & Ribeiro, 2003).

Las teorías desarrolladas a partir de los años 80 del siglo XX, principalmente por la Psicología Social, consideran, generalmente, que las diferencias entre sexos, incluso las de naturaleza cognitiva, son el resultado de la interacción entre las personas en un contexto social más amplio (Archer, 1996). Sin negar la influencia de la biología o de la socialización, se considera que los hombres y las mujeres tienen un repertorio de comportamientos relativamente igual, pero que sus expectativas sobre el modo en que se deben comportar producen modelos interaccionales que se traducen en la selección de comportamientos diferenciados (Deaux, 1984).

Sobre las influencias biológicas y ambientales en el desarrollo del rol de género no existen, por lo dicho anteriormente, dudas. Como en casi todo lo que concierne al comportamiento humano, también aquí están siendo investigadas las influencias genéticas.

Lippa & Hershberger (1999) comprobaron que las influencias ambientales predominantes en la tipificación sexual (desarrollo de comportamientos y actitudes típicos del género en cuestión) eran las no compartidas. Mitchell, Baker & Jacklin (1989) son contrarios también al llamado “modelo de transmisión familiar”, afirmando

que los factores ambientales más importantes en la adquisición de comportamientos típicos de un género están en el ambiente extrafamiliar.

Cleveland, Udry & Chantala (2001), en un estudio que incluye 1 301 pares de gemelos, resaltaron la moderada semejanza de comportamientos y actitudes sexuales típicas entre gemelos, hecho que apuntaría a la existencia de factores genéticos.

Los resultados obtenidos evidenciaron que las variaciones heredadas contribuyen significativamente a variaciones en las actitudes y comportamientos estereotipados (en términos de género). Un mayor porcentaje de características heredadas, en las mujeres, sugiere que diferentes procesos afectan a la variación de los comportamientos y actitudes en los dos sexos.

En el trabajo en cuestión, los autores concluyen que la mayor contribución a las variaciones del comportamiento y de actitudes observadas es la de los factores ambientales, aunque esos factores ambientales, con impacto sustancial, no son los compartidos por los gemelos.

Knafo, Iervolino & Plomin (2005) realizaron una revisión crítica de trabajos anteriores, al mismo tiempo que procedieron a una investigación sobre gemelos (5 799 pares) de 3-4 años de edad. Su conclusión fue que existen evidencias de una influencia genética en el desarrollo del género de chicos y chicas, pero que, sin embargo, en la mayoría de los casos, los factores ambientales eran más fuertes que los factores genéticos.

PARTE II
Estudio empírico

CAPÍTULO VI

VI ESTADO DE LA CUESTIÓN

Nosotros, como humanos, existimos en nuestro cuerpo, a través de nuestro cuerpo. Somos, por ello, nuestro cuerpo.

Es en él, y a través de él, que sentimos, comunicamos, entendemos, damos sentido a nuestra existencia y a la existencia de los demás y del mundo. Y, sin embargo, el cuerpo (y, a veces, las emociones y las relaciones) es relegado a un segundo plano en el discurso de la psicología científica (Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008).

La cuestión de la corporalidad, magnífica y definitivamente explicada por Merleau-Ponty cuando declara que "el cuerpo es el vehículo del ser en el mundo" (Merleau-Ponty, 1945, p. 122), fue, en lo que respecta a la metapsicología psicoanalítica, abordada por Freud cuando afirma que el Yo es, ante todo, un Yo corporal (Freud, 1923, p. 39). La indisociabilidad del cuerpo de los fenómenos de construcción de la identidad es patente también en la teoría freudiana del desarrollo psicosexual (Freud, 1905).

Recordemos que diferentes fases de ese desarrollo (oral, anal, uretral o fálica, genital) están intrínsecamente asociadas a partes/regiones corporales, permitiendo así una sucesiva y gradual integración de un esquema corporal, es decir, de un cuerpo como identidad.

Algunas de estas etapas presentan, sin embargo, un impacto más específico en el proceso de construcción de la identidad. Ejemplos de esto mismo son la fase anal, en la que se da la consolidación de la frontera entre el interior y el exterior (entre el Yo y el no-Yo, por lo tanto) y la fase siguiente – la fase fálica o uretral –, en el centro de la cual se encuentra la temática de la presencia o ausencia del pene.

A partir de la teorización de esta fase (y de las siguientes, las fases genitales y, consecuentemente, en las formas posibles de resolución del complejo de Edipo) empiezan a surgir las divergencias, incluso dentro del campo psicoanalítico.

Karen Horney (1925, 1932, 1933) es la primera en registrar el sesgo masculino de la teoría freudiana. Para esta autora, la descripción de Freud del desarrollo sexual femenino no es muy diferente de la fantasía infantil del chico acerca de la chica. El

chico, que tiene pene, ve a la chica, que no lo tiene y, por eso, imagina que ella ya lo tuvo y que, consecuentemente, fue castrada.

Horney, con Ernest Jones (1935) y Melanie Klein (1935), aboga por la existencia de una feminidad primaria, a partir de la noción (contraria a la de Freud) de que la vagina es desde bien temprano una zona erógena, centro de sensaciones y, por tanto, de investiduras libidinales.

A partir de aquí se establece un concepto significativamente importante para la primera ola feminista psicoanalítica: la diferencia sexual. Lo que esta teoría propone es la existencia de un dualismo sexual, de tipo naturalista. El desarrollo de la masculinidad y de la feminidad sería consecuencia, por lo tanto, y en lo esencial, de la anatomía.

Es precisamente por ahí, por el retorno a la "anatomía como destino" (Freud, 1924, p. 197), que los autores de la llamada segunda ola feminista psicoanalítica (y del posmodernismo feminista psicoanalítico) iniciarán su crítica (Butler, 1993; Chodorow, 1994; Coates, 1990; y Harris, 1991, por ejemplo). Según estos, y con esa crítica no podemos dejar de estar de acuerdo, esa teoría no incluye las individualidades humanas, traza inevitabilidades. Y, peor todavía, acaba por dejar de lado uno de los mejores y más profundos *insights* freudianos acerca del asunto: el de la importancia de las influencias sociales e individuales en la construcción de la identidad del individuo y, consecuentemente, en su masculinidad y/o feminidad.

Los conceptos de género y de rol de género son creados en la década de los 50 del siglo pasado por John Money (Money, Hampson & Hampson, 1955a; Money, Hampson & Hampson, 1955b). Este autor define el rol de género como "todas las cosas que una persona dice o hace para revelar su estatus de chico/hombre o chica/mujer; se puede evaluar [el rol de género] a través de los amaneramientos, de la conducta y del comportamiento, tópicos espontáneos de conversación, contenido de los sueños y fantasías, respuestas a cuestionarios directos e indirectos o a exámenes proyectivos y evidencia de prácticas eróticas".

La noción de identidad de género, del mismo autor, es posterior, de la década de los setenta. Money (1973, citando un trabajo suyo previo, de 1965) la define como "la similitud ('sameness'), la unidad y persistencia de la individualidad de cada uno como macho ('male') o hembra ('female'), o ambivalente, en mayor o menor grado,

especialmente en la autoconciencia y en el comportamiento; es la experiencia privada del rol de género y este es la expresión pública de la identidad de género”.

Robert Stoller (1964, 1965, 1968a, 1968b) profundiza en estos conceptos posteriormente. Este autor hará la distinción entre la noción de “sexo” (especificidad biológica, anatómica) y la noción de “género” (entidad política y cultural, social y psicológica) y creará la noción de identidad de género nuclear (“core gender identity”), traducible en la toma de conciencia de ser macho o hembra, que está establecida de forma inalterable, en el individuo normal, en el momento de la fase fálica. Stoller afirma aún que esta identidad de género nuclear se mantiene inalterada a lo largo de la vida, aunque la identidad de género se desarrolle y modifique constantemente.

Más recientemente, un número cada vez más amplio de pensadores e investigadores, principalmente Judith Butler (1990, 1993), Nancy Chodorow (1994, 2004, 2005) o Judith Harris (1991, 2005), entre muchos otros, se han dedicado al estudio de las cuestiones relacionadas con el género y el rol de género.

Las primeras investigaciones de Money indicaban que el factor más importante para que un niño crezca con el sentimiento de que pertenece a un determinado sexo es la convicción de los padres o cuidadores primarios de que pertenece a ese sexo. Es decir, existe, de hecho, la importancia de la anatomía, pero, simultáneamente (como se puede confirmar por sus trabajos con niños con intersexo), hay un peso todavía más preponderante del ambiente sobre el sentimiento individual, sobre la propia identidad.

Dichos resultados son confirmados por Stoller (1976), quien, además, especifica la importancia del Yo corporal en la génesis de la identidad de género.

Ese Yo corporal y su importancia en la formación del género y de la sexualidad individuales siguen siendo realzados actualmente, por Chodorow (2004, 2005), por ejemplo. Para esta autora, las experiencias corporales son los primeros componentes en la génesis de la identidad de género. Un segundo componente tendría que ver con las relaciones de objeto, es decir, con el mundo interno de fantasías conscientes sobre uno mismo y sobre el otro.

Aquí se hace significativa la contribución de Margaret Mahler (1963, 1965, 1967), autora que destacó la importancia del Yo corporal y de la relación madre-bebé en su formación y desarrollo. Todo el camino de transformación del proceso de separación-individuación es, en el fondo, una adquisición de límites y fronteras, una

adquisición de identidad. Tal como refieren Grinberg & Grinberg (1976, p. 23), a partir de Mahler se hace perceptible que el reconocimiento del cuerpo propio y del cuerpo de los otros se realiza a través de los ojos, de las manos, del rostro y de los genitales. De igual modo, queda aclarado también que el sentimiento de identidad deriva de la relación corporal satisfactoria con la madre o cuidador(a) principal.

Melanie Klein (1935, 1946) contribuyó también a la teorización de la formación y desarrollo de la identidad, principalmente con sus conceptos de identificación introyectiva e identificación proyectiva. Grinberg (1976) profundizó, más tarde, en estos complejos procesos, asociándolos a los procesos de identificación, fenómenos de internalización y externalización.

En Portugal, Coimbra de Matos (1996) es el autor que más destaca en la conceptualización de los procesos de identificación, dividiéndolos en tres tipos: la identificación imagoico-imagética (responsable del núcleo primario de la identidad), la identificación idiomórfica (en la que el individuo se identifica con su propia forma) y la identificación alotriomórfica o xenomórfica (en la que el individuo se identifica con el modelo).

El cuerpo es, de esa manera, la matriz de la identidad. En la pubertad y en la adolescencia, las radicales transformaciones corporales observadas conducen obviamente, a crisis de identidad. A un cuerpo en crisis corresponde una crisis en el proceso de desarrollo de la identidad, tal como señaló Erik Erikson (1968a). Esta es una etapa del ciclo vital en la que tienen lugar significativos cambios psicológicos, familiares y sociales, como consecuencia de las transformaciones corporales observadas. De ahí que surja la necesidad de mantener un sentimiento de continuidad de la existencia en un cuerpo en cambio, por una parte, y la necesidad de integrar la transformación corporal de la pubertad en el funcionamiento psíquico, por otra. Para autores como Braconnier & Marcelli (1998), es en esta fase, y en este inestable equilibrio, cuando se va a desarrollar la identidad sexuada, de género.

Sea más precozmente, o ya en la pubertad, la identidad (y la identidad sexuada) está, siempre, asociada al cuerpo.

La noción de “imagen corporal”, creada por Paul Schilder (1950) y ampliada por Gisela Pankow (1981) y Françoise Dolto (1984), nos permite entender, en términos psicoanalíticos, la teorización de la corporeidad de Merleau-Ponty (1945). La imagen corporal (la forma en que percibimos nuestro propio cuerpo) es el resultado de una dialéctica entre lo social y lo personal (Cash & Pruzinski, 1990, citados por Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008), de las relaciones establecidas por el individuo con el ambiente, con los otros, y, simultáneamente, es el organizador de esas relaciones. La imagen del cuerpo es, por ello, la encarnación simbólica del sujeto deseante.

Dos metáforas ayudan considerablemente a la comprensión de la unidad somatopsíquica: el “Yo-piel”, de Didier Anzieu (1974), y la "segunda piel", de Esther Bick (1967). En ambas se señala que la piel es, simultáneamente, frontera (que separa al individuo del medio y del otro) y zona de contacto (con el medio y con el otro). No solo posibilita la separación del Yo y del no-Yo, sino que recibe y procesa informaciones que hacen posible la adquisición y el desarrollo del sentimiento de identidad.

La imagen corporal de un hombre es, seguramente, diferente de la imagen corporal de una mujer. ¿Hasta qué punto esa diferencia conlleva fantasías inconscientes diferentes, patrones comportamentales y relacionales diferentes? ¿Hasta qué punto esa diferencia es preponderante en la construcción de una identidad de género y en el desarrollo de roles de género?

Nadie puede negar que el ser humano es una criatura biológica. Los autores se dividen, sin embargo, en cuanto al peso del impacto de la biología en lo que respecta a la identidad sexuada (Maguire, 1995, p. 6; Butler, 1990, p. 9; Mitchell, 2000, citada por Maguire, 1995, p. 28; Benjamin, 1995), frente a la multiplicidad de factores individuales y socioculturales cuya contribución al sentimiento de identidad es incuestionable.

También aquí, en la cuestión del género, tal como en la cuestión de la corporalidad, podemos hablar de la dialéctica entre lo personal y lo social (Botella, Velázquez & Gómez, 2006).

La construcción del *self* y de la identidad, en una perspectiva constructivista, implica un proceso activo de atribución de significados, con correlatos emocionales y comportamentales en el seno de relaciones y discursos interpersonales, englobando, por ello, aspectos perceptivos, cognitivos, emocionales, comportamentales y relacionales de

las experiencias. La identidad es un proceso continuo e interminable con dos componentes, uno social y otro personal, que se influyen mutuamente en un proceso sin fin. Esta influencia recíproca entre la imagen que los otros se forman de nosotros y la imagen que nos formamos de nosotros mismos es evidente para cualquier explicación psicológica de la formación del autoconcepto no exclusivamente solipsista (Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008).

En la tentativa de evaluar las diferencias (y las semejanzas) entre los sexos, se han desarrollado diversos estudios, incluso antes de crearse el concepto de género, como queda confirmado por el trabajo de Margaret Mead (1948).

Se han ido creando medidas de evaluación de la masculinidad y la feminidad desde la década de los 30 del siglo XX. En los años 70, después del artículo de Constantinople (1973) que cuestionaba la visión de la masculinidad bipolar unidimensional, surgen los modelos bidimensionales y multidimensionales, con escalas de masculinidad/feminidad en las que los individuos dejan de ser clasificados exclusivamente como *o* masculinos *o* femeninos, pudiendo poseer características masculinas y femeninas al mismo tiempo (Bem, 1974; Spence, Helmreich & Stapp, 1974).

Como consecuencia de esta nueva perspectiva, surge el concepto de androginia (en el ámbito de los roles de identidad de género), que, durante algún tiempo, se pensó que era el patrón más humano de salud mental (Bem, 1974).

El “Personal Attributes Questionnaire” (Spence, Helmreich & Stapp, 1974, 1975; Spence & Helmreich, 1978), o PAQ, utilizado en la investigación que presentaremos en las páginas siguientes, es un ejemplo de herramienta de medida de masculinidad y de feminidad no bipolar. Permite que los individuos posean características de masculinidad y de feminidad, simultáneamente. Mejor todavía, de hecho no mide la masculinidad o la feminidad; mide, eso sí, la existencia de rasgos de comportamiento y de personalidad que, *estereotipadamente*, se asocian más a uno de los sexos que al otro: rasgos instrumentales o agenciales, asociados a la masculinidad, y rasgos comunales/expresivos, asociados a la feminidad.

Pensamos, por ello, que el PAQ, a pesar de las críticas de las que ha sido, y es, objeto (Ward *et al.*, 2006; Fernández, Quiroga, Olmo & Rodríguez, 2007), sigue siendo uno de los mejores instrumentos de evaluación cuantitativa (de información cualitativa)

en el área de estudio en cuestión. Al analizar las estereotipias de “masculinidad” y feminidad” de los individuos (permitiendo, a través de un procedimiento estadístico, la clasificación de los individuos en “Masculinos”, “Femeninos”, “Andróginos” e “Indiferenciados”) este cuestionario evalúa el impacto de los patrones individuales y socioculturales que contribuyen a la distinción entre los sexos.

Podría suponerse que el PAQ, un cuestionario proyectado en los años 70 del siglo pasado y que pretende evaluar estereotipias de género, estaría ya completamente superado. Estudios sucesivos han señalado, sin embargo, que, por el contrario, este cuestionario es actual.

Los estereotipos, en general, son creencias acerca de un determinado grupo social. A pesar de, tradicionalmente, ser vistos como sesgados, exagerados y negativos, varios estudios han sugerido que los estereotipos, a veces, son razonablemente precisos (Clabaugh & Morling, 2004). Swim (1994), por ejemplo, mostró que los hombres y las mujeres evaluaban correctamente la magnitud de las diferencias de género.

Los estereotipos de género son creencias categoriales en relación a determinados rasgos de personalidad y a determinados tipos de comportamientos atribuibles a un grupo de individuos, que tienen por base el sexo de ese mismo grupo. Son atributos y comportamientos esperables en un individuo perteneciente al grupo en cuestión (Cleveland, Stockdale & Murphy, 2000, citados por Duehr & Bono, 2006).

Típicamente, las mujeres son caracterizadas estereotipadamente como más comunales y los hombres como más instrumentales, y esas mismas características y comportamientos son los medidos por las escalas de “feminidad” y “masculinidad”, respectivamente, del PAQ (Spence & Helmreich, 1978, pp. 16-17; Burnett, Anderson & Heppner, 1995).

Las características comunales están asociadas primariamente a la prestación de cuidados a otros e incluyen atributos como la compasión, la bondad, la sensibilidad, la generosidad y la ayuda. Las características agenciales o instrumentales describen tendencias más asertivas, dominantes y confiadas e incluyen atributos como la agresividad, la ambición, la independencia y la autoconfianza (Spence & Helmreich, 1978, pp. 16-17; Duehr & Bono, 2006). La asociación de los rasgos expresivos/comunales, medidos por el PAQ, con el bienestar obtenido a través de la relación con los demás, y la asociación de los rasgos instrumentales/agenciales,

medidos por el PAQ, con el bienestar logrado a través de la autonomía, fue confirmada por September *et al.* (2001).

Este cuestionario sigue siendo, por ello, mundialmente utilizado y validado, confirmándose reiteradamente su estructura factorial (Ferreira, 1999; Alparone, Prezza & Camarda, 2000; Hill, Fekken & Bond, 2000; Korabik & McCreary, 2000; Spence & Buckner, 2000; Flett, Krames & Vredenburg, 2009; K'elant & Gana, 2009; Woodie & Fromuth, 2009; Baker, Robertson & Connely, 2010; Moneta, 2010).

Los cambios sociales de las últimas décadas, particularmente en lo concerniente al rol de la mujer en la sociedad, son incuestionables. Partiendo del principio de que las características comunales y agenciales derivarían de las diferencias profesionales y de roles familiares, como propone la teoría de los roles sociales (Eagly, citado por Duehr & Bono, 2006), y que esas diferencias han registrado una tendencia a disminuir, sería esperable que los estereotipos acompañasen esa modificación.

Los estereotipos, sin embargo, no acompañan la rapidez de los cambios sociales, manteniéndose u ofreciendo solo ligeras alteraciones (Lueptow, Garovich-Szabo & Lueptow, 2001). Pocos son los estudios que apuntan a cambios significativos en los estereotipos de género. Twenge (1997), comparando muestras de los años 1973 y 1993, refiere que las mujeres han puntuado últimamente más alto en la escala de “Masculinidad” y propone que ese hecho se debe a las modificaciones sociales concernientes al sexo femenino (no solo aquello que las mujeres han ido consiguiendo sino también la forma en que han empezado a ser vistas por la sociedad). Lueptow, Garovich-Szabo & Lueptow (2001) procedieron al análisis comparado de muestras de los años 1974 y 1997 y concluyeron que los estereotipos de género se mantienen estables a lo largo de los años, refiriendo un posible aumento de la “Feminidad” en las mujeres.

López-Sáez, Morales & Lisbona (2008) compararon dos muestras representativas de la población española, una de 1993 y otra de 2001, y concluyeron que los estereotipos de rasgos de personalidad no han sufrido una alteración significativa. Confirmaron la tipología clásica de atribución de más rasgos expresivos/comunales a las mujeres que a los hombres y, por el contrario, más rasgos instrumentales/agenciales a los hombres que a las mujeres.

En una muestra más pequeña formada exclusivamente por profesores universitarios, Lameiras Fernández y sus colaboradores (2007) utilizaron el PAQ y

concluyeron que los hombres y las mujeres presentaban valores similares de rasgos instrumentales, aunque las mujeres seguían presentando valores más elevados de rasgos expresivos cuando se las comparaba con los hombres.

Sabiendo cómo la comunicación social moldea y simultáneamente refleja la realidad social, es relevante señalar que en un reciente estudio (Lauzen, Dozier & Horan, 2008) que evaluó 124 programas del *prime-time* de la televisión americana emitidos durante los años 2005 y 2006, los autores concluyeron que los personajes femeninos mostrados desarrollaban característicamente roles interpersonales, implicando uniones románticas, familiares y de amistad; características comunales, por lo tanto. Los personajes masculinos, sin embargo, desarrollaban característicamente roles relacionados con el trabajo, exhibiendo objetivos agenciales como la ambición y el deseo de éxito.

En otras áreas, como en la evaluación de las narraciones de los padres acerca de experiencias traumáticas de sus hijos o hijas (Peterson, 2004), o en la identificación de los géneros de los autores de diversos manuscritos (Burr, 2002), es posible constatar el mantenimiento de los estereotipos de género.

En términos de imagen, un trabajo reciente (Wood, Heitmiller, Andreasen & Nopoulos, 2008) asoció los rasgos expresivos/agenciales del PAQ (escala de “Feminidad”) a una mayor área de superficie del *girus recto* del córtex frontal y a un mayor volumen de materia gris en ese mismo *girus recto*. El mismo estudio sugiere la existencia de una compleja relación entre la “Feminidad”, la cognición social y la estructura del *girus recto*, ya que la “Feminidad” estaba relacionada positivamente con los valores obtenidos en un test de evaluación de tareas de percepción interpersonal.

La forma en que el sujeto ve el cuerpo propio y la interacción de ese componente de la identidad en su categorización en términos de estereotipos de género es otra de las tareas que nos proponemos evaluar con nuestra investigación. Para ello evaluaremos la estima corporal de los individuos.

La estima corporal puede definirse como la sensación profundamente enraizada y generalizada de gustar o no de partes del cuerpo propio o de su totalidad. Presenta tres factores relacionados: la condición física, el atractivo general (particularmente de la cara) y la apariencia física. Los componentes de estos factores presentan variaciones entre hombres y mujeres (Franzoi & Shields, 1984; Franzoi & Herzog, 1986), lo cual no

es sorprendente ya que determinadas partes del cuerpo (ojos, caderas, pechos, labios, bíceps o cabello, por ejemplo) tienen diferentes significados, según el género del individuo en cuestión. Y si bien es obvio que estima corporal y autoestima no son sinónimos, la estima corporal es un importante componente de autoestima, por lo que los dos conceptos están íntimamente relacionados (Lerner, Karabenick & Stuart, 1973; Monteath & McCabe, 1997; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Rosa, Garbarino & Malter, 2006).

La insatisfacción con el cuerpo propio es común, particularmente entre las mujeres de las sociedades occidentales. Esa insatisfacción se refleja, típicamente, en el deseo de estar más delgadas (Monteath & McCabe, 1997), traducible en las preocupaciones por zonas corporales específicas (las zonas media e inferior del cuerpo) comúnmente afectadas por aumentos de peso en el cuerpo femenino (Cash, Winstead & Janda, 1986).

Una baja estima corporal está asociada a una mayor vulnerabilidad a la presencia de una baja autoestima, pero también a la depresión, a la ansiedad y, sobre todo en las mujeres, a trastornos de la conducta alimentaria (Henriques & Calhoun, 1999; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Sondhaus, Kurtz & Strube, 2001; Mendelson, McLaren, Gaunin & Steiger, 2002; Jorquera, Baños, Perpiñá & Botella, 2005; Tom, Chen, Liao & Shao, 2005; Smolak, 2006; Ferraro *et al.*, 2008; Ferrand, Champely & Filaire, 2009).

Investigaciones sucesivas han mostrado que las mujeres presentan, a lo largo de todo el ciclo vital, mayores preocupaciones por la apariencia física y, particularmente, por el peso cuando se las compara con los hombres (Jackson, Sullivan & Hymes, 1987; Pliner, Chaiken & Flett, 1990; Franzoi & Koehler, 1998; Demarest & Allen, 2000; Ferraro *et al.*, 2008; Peat, Peyerl & Muehlenkamp, 2008).

El factor de mayor impacto en la estima corporal de las mujeres (y, consecuentemente, en su autoestima) es su preocupación por el peso (Henriques & Calhoun, 1999; Connors & Casey, 2006), sentimiento que hace que esté siempre presente una tendencia a desear estar más delgadas. Los hombres, sin embargo, presentan el deseo de ser más pesados y musculados (Franzoi & Shields, 1984; Tom, Chen, Liao & Shao, 2005), centrando sus preocupaciones en la fuerza muscular del tronco y en la condición física (Henriques & Calhoun, 1999; MacKinnon *et al.*, 2003; Connors & Casey, 2006).

Es evidente que los factores sociales son importantes en el desarrollo de actitudes y percepciones corporales por parte de las mujeres (Botella, Vélazquez & Gómez, 2006; Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008). Aunque los conceptos de ideal de belleza femenina hayan variado significativamente a través del tiempo, en las últimas décadas se ha registrado la decadencia del modelo voluptuoso y curvilíneo y la imposición de un modelo ectomórfico, es decir, angular y delgado (Garner, Garfinkel, Schwartz & Thompson, 1980; Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008). La presión social, particularmente la procedente de los órganos de comunicación social, tiene un impacto significativo en la satisfacción corporal de las mujeres occidentales (Monteath & McCabe, 1997), especialmente porque presenta como ideal de cuerpo femenino un cuerpo delgado (fomentando la insatisfacción con el cuerpo real de la mujer) (Johnson & Petrie, 1995; Champion & Furnham, 1999; Jones & Buckingham, 2005; Ferraro *et al.*, 2008). Este hecho es más notorio en las mujeres blancas que en las mujeres negras (Henriques, Calhoun & Cann, 1996; Henriques & Calhoun, 1999).

En los hombres, aunque menos estudiada, esa presión social ha crecido, particularmente a partir de 1980 (Grogan & Richards, 2002; Elliott & Elliott, 2005; Barlett, Vowels & Saucier, 2008), siendo visible la identificación de un ideal de cuerpo masculino mesomórfico – fuerte, musculoso y duro, en forma de “V” (Patterson & England, 2000, citados por Elliott & Elliott, 2005; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Grogan & Richards, 2002). Como resultado de estas presiones, diversos estudios apuntan a un número creciente de trastornos de la conducta alimentaria también en los hombres (Carlot & Camargo, 1991), pero, sobre todo, a una menor estima corporal, menor autoestima y mayor número de trastornos psicológicos (como la depresión) y alteraciones del comportamiento (como el ejercicio físico excesivo) (Barlett, Vowels & Saucier, 2008; Hobza & Rochlen, 2009).

Estudios con muestras comparables demuestran que, en términos temporales, la estima corporal de las mujeres ha disminuido considerablemente. Cash, Winstead & Janda (1986) compararon muestras de 1972 con muestras de 1986 y concluyeron que las diferencias entre los géneros se mantenían (las mujeres presentaban una estima corporal inferior a la de los hombres en ambas muestras) y que la estima corporal de las mujeres era significativamente mayor en 1972 que en 1986. Sondhaus, Kurtz & Strube (2001) compararon muestras de 1966 y 1996 y llegaron a conclusiones similares. Se obtuvieron diferentes resultados en las muestras masculinas: el primer estudio (mucho

mayor) evidenció el mismo efecto en la estima corporal de los hombres (que era superior en 1972, en relación a la de 1986), mientras que el segundo estudio (mucho más pequeño) no mostró diferencias significativas.

Reveladora, también, es la idea de que el matrimonio o el establecimiento de una relación afectiva significativa disminuye sustancialmente la importancia de la imagen corporal ideal, tanto para las mujeres como para los hombres, y conlleva un significativo aumento de la estima corporal en las mujeres (Tom, Chen, Liao & Shao, 2005; Forbes, Jobe & Richardson, 2006; Ambwani & Strauss, 2007). Otro factor de gran impacto en la estima corporal es el *feedback* social positivo sobre el atractivo físico, que aumenta significativamente la estima corporal en ambos sexos, aunque principalmente en las mujeres (Kowner, 1995; Henriques, Calhoun & Cann, 1996; Graham, Eich, Kephart & Peterson, 2000).

En lo que respecta a la relación entre los estereotipos de género y la estima corporal, en los años 70 se pensó que la androginia (la posibilidad de poseer características masculinas y femeninas socialmente deseadas) estaba asociada a una mayor autoestima y a un mejor ajuste psicológico en general (Bem, 1974; Cook, 1987). Sin embargo, no se encontraron dichos resultados en los estudios realizados. Las investigaciones empíricas, sin embargo, tuvieron como resultado un “*modelo de masculinidad*”, que asocia un mejor ajuste y bienestar a las características asociadas a la masculinidad (Adams & Sherer, 1985).

Se plantearon tres hipótesis para explicar estos resultados (Burnett, Anderson & Heppner, 1995): 1) que los instrumentos utilizados ya reflejaban, en su elaboración, un sesgo masculino; 2) que las medidas de bienestar presentan un sesgo masculino; y 3) que existe un sesgo cultural que valoriza la masculinidad, que la masculinidad es de mayor utilidad en la sociedad actual.

Como contrapunto a estas suposiciones, curiosamente, algunos estudios revelan que los hombres son constantemente evaluados, de forma estereotipada, negativamente, por lo menos en la cultura occidental (Williams & Best, 1982; Fiebert & Meyer, 1997), y que esa apreciación se ha vuelto cada vez más negativa.

En una búsqueda en la base de datos PsychInfo, relativa al periodo entre 1990 y Junio del 2010, y asociando los términos “*Personal Attributes Questionnaire*” y “*body-*

esteem”, solo se encontró un artículo informando de la asociación específica entre los estereotipos de género, medidos por el PAQ, y la estima corporal. Se trata de un estudio de Braitman & Ramanaiah (1999), con 121 mujeres euroamericanas, universitarias, que pone a prueba la hipótesis de que las mujeres clasificadas como “Femeninas” tienen una estima corporal menos favorable que las mujeres clasificadas como “Andróginas” y como “Masculinas”. Los resultados obtenidos han identificado que las mujeres clasificadas como “Femeninas” y como “Indiferenciadas” puntuaron menos en la escala de estima corporal, y en todas las subescalas, en comparación con las mujeres clasificadas como “Masculinas” y como “Andróginas”.

Si en la misma base de datos asociamos el PAQ con la imagen corporal (“*body image*”) o con la autoestima (“*self-esteem*”), los resultados son más abundantes y muestran que el PAQ sigue siendo un instrumento frecuentemente usado en el estudio del impacto de los estereotipos de género en diferentes tipos de situaciones.

Woodie & Fromuth (2009) encontraron una relación negativa, estadísticamente significativa, en ambos sexos, entre los ítems de “masculinidad” del PAQ y los valores obtenidos en el “*Body Dysmorphic Disorder Examination – Self Report*”.

Conway, Alfonsi, Pushkar & Giannopoulos (2008) describieron una asociación positiva, en una muestra de 1 192 estudiantes, entre las características instrumentales (estereotipadamente masculinas) y un menor índice de rumiaciones depresivas.

Un doble estudio, realizado con 589 estudiantes universitarios euroamericanos, mostró que las mujeres clasificadas como “Femeninas” o como “Indiferenciadas” estaban más descontentas con su cuerpo que las clasificadas como “Masculinas” o las clasificadas como “Andróginas”. Se registraron resultados similares para los hombres (Forbes, Adams-Curtis, Rade & Jaberg, 2001).

Murnen & Smolak (1997) procedieron a un meta-análisis de 69 estudios previamente realizados. Los resultados indicaron una pequeña pero positiva (y heterogénea) relación entre la “Feminidad” (medida con rasgos expresivos/comunales) y la presencia de problemas de la conducta alimentaria y una pequeña (y heterogénea) relación negativa entre la “Masculinidad” (medida como rasgos instrumentales/agenciales) y esos mismos problemas de la conducta alimentaria.

En otro estudio (Ramanaiah, Detweiler & Byravan, 1995), 245 estudiantes, con una media de edades de 22,5 años, fueron clasificados de acuerdo con el PAQ. Los resultados indicaron que los individuos clasificados como “Andróginos” obtenían mejor

puntuación en una escala de satisfacción con la vida. En los hombres, los más satisfechos eran los clasificados como “Masculinos” y como “Andróginos”, pero en las mujeres el factor principal era la masculinidad (las clasificadas como “Andróginas” y como “Masculinas” obtenían puntuaciones más elevadas que las clasificadas como “Femeninas” y como Indiferenciadas”).

Sanfilipo (1994) procedió al estudio de la relación entre experiencias depresivas y estereotipos de género. En una muestra de 63 hombres y 77 mujeres, la masculinidad estaba relacionada con menores niveles de diferentes experiencias depresivas, tanto en los hombres como en las mujeres. Napholz (1994), con una muestra exclusivamente femenina, concluye que la depresión es mayor en mujeres con un mayor nivel de características expresivas.

Russo, Green & Knight (1993) estudiaron una muestra significativamente mayor (1 034 individuos). En esta investigación, la instrumentalidad y la autoestima evidenciaron una interacción tal que los investigadores afirmaron que parecía que la instrumentalidad protegía de la sintomatología depresiva, cualquiera que fuese el grado de autoestima, mientras que en las personas con baja instrumentalidad era la elevada autoestima la que protegía de la depresión.

Idénticos resultados, que apuntaban a la masculinidad como indicadora de una mejor autoestima, se obtuvieron en una muestra de 192 hombres y 462 mujeres en un trabajo de Stein, Newcomb & Bentler (1992).

Por último, en una muestra de 200 estudiantes (100 de cada uno de los dos sexos), los hombres y los individuos clasificados como “Masculinos” (de ambos sexos) presentaron un atractivo subjetivo bastante más elevado (Downs, 1990).

Parece, por lo tanto, que los rasgos instrumentales/agenciales (estereotipadamente asociados a la masculinidad) son los que se asocian a mejores medidas de bienestar, corporal y general, así como a una menor predisposición hacia cuadros psicopatológicos.

Son estos pequeños puntos en la multiplicidad de problemáticas inherentes a la investigación en el ámbito de la unidad somatopsíquica, o incluso en el capítulo más estricto de las relaciones del cuerpo con la identidad, los que nos proponemos investigar en el trabajo empírico que exponemos a continuación.

CAPÍTULO VII

VII OBJETIVOS Y MÉTODO

En este capítulo se expone el trabajo de investigación desarrollado acerca de la relación entre identidad e imagen corporal. Tras la presentación de los objetivos generales, se procederá a la descripción del método en que se basa la investigación en lo que respecta a participantes, instrumentos de evaluación y procedimientos utilizados.

VII.1 Objetivos

Este estudio pretende analizar las relaciones entre la identidad de rol de género, a nivel de estereotipias sociales, la estima corporal individual y la posibilidad de existencia de psicopatología asociada. Especificando, tiene como objetivos:

- a) Caracterizar la autopercepción de los encuestados en lo que respecta a la posesión de rasgos de personalidad estereotipadamente masculinos y femeninos (son posibles las clasificaciones de “Femenino”, “Masculino”, “Andrógino” e “Indiferenciado”).
- b) Examinar el nivel de “Estima Corporal” de los individuos de la muestra basándose en un conjunto de dimensiones características, principalmente la “Preocupación por el Peso”, la “Resistencia Física” y el “Atractivo Sexual” (para las mujeres) y el “Atractivo Físico”, la “Fuerza Muscular del Tronco” y la “Condición Física” (para los hombres).
- c) Caracterizar a los encuestados respecto al grado de sintomatología psicopatológica presentado.
- d) Analizar la relación entre la clasificación de los individuos, en materia de atributos personales (“Femeninos”, “Masculinos”, “Andróginos” e “Indiferenciados”) y la “Estima Corporal”.
- e) Estudiar las relaciones entre la clasificación individual, en materia de atributos personales (“Femenino”, “Masculino”, “Andrógino” e “Indiferenciado”) y las subescalas de la “Estima Corporal”.

- f) Analizar las relaciones entre la clasificación individual, en materia de atributos personales (“Femenino”, “Masculino”, “Andrógino” e “Indiferenciado”) y el grado (y tipo) de sintomatología psicopatológica presentado.

A partir de la bibliografía investigada, planteamos las siguientes hipótesis:

- a) Los individuos clasificados como “Masculinos” presentan un nivel superior de “Estima Corporal”. Es decir, que los comportamientos y las características estereotipadamente asociados a la masculinidad favorecen la estima corporal (en los hombres y en las mujeres).
- b) En la “Estima Corporal” de los hombres hay una mayor influencia de las apreciaciones positivas de la “Fuerza Muscular del Tronco” y de la “Condición Física”.
- c) En la “Estima Corporal” de las mujeres hay una mayor influencia de las “Preocupaciones por el Peso” y del “Atractivo Sexual”.
- d) Los individuos clasificados como “Masculinos” presentan un menor índice de sintomatología psicopatológica, principalmente depresiva.

VII.2 Método

VII.2.1 Participantes

VII.2.1.1 Selección de participantes

Los participantes en este estudio se seleccionaron a través de un método no probabilístico, de muestreo accidental y de conveniencia, en diferentes centros de enseñanza superior y politécnica en el norte de Portugal. En la muestra están representados diferentes cursos superiores: Ciencias de la Educación, Derecho, Enfermería, Ingeniería, Medicina, Psicología y Turismo.

Se solicitó ayuda a varios docentes y a alumnos del último año, que se mostraron disponibles para proceder a la entrega de los cuestionarios a sus alumnos o compañeros, respectivamente. La selección de los participantes obedeció a un criterio principal: cursar uno de los dos últimos años de carrera. Con esto se pretendió la

obtención de una muestra razonablemente homogénea a nivel de edades, para, de esta manera, evitar posibles disparidades relacionadas con el período del ciclo de vida en que se encuentran los individuos en cuestión (con la actual organización social, el inicio de la licenciatura coincide, muchas veces, en materia de desarrollo, con el final de la adolescencia).

Se aseguraron debidamente el consentimiento informado y la total confidencialidad de los resultados obtenidos (Anexo 1).

VII.2.1.2 Composición de la muestra

La muestra está formada por 480 sujetos, de los que el 60,00% son del sexo femenino (288 individuos) y el 40,00% del sexo masculino (192 individuos), tal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Género de los participantes

	N	%
Femenino	288	60.00
Masculino	192	40.00

Las edades están comprendidas entre los 18 y los 30 años y la media de edades de la muestra es de 21,74 años ($SD = 2,75$).

El grupo de sujetos del sexo masculino tiene una media de edades inferior a la media de la muestra total (21,34). Estas varían entre los 18 y los 30 años. Los sujetos del sexo femenino tienen una media de edades superior a la media de la muestra (22,01), con edades que varían entre los 18 y los 30 años (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la edad en función del género

Sexo	N	Edad mínima	Edad máxima	M	SD
Muestra	480	18	30	21.74	2.75
Femenino	288	18	29	22.01	2.40
Masculino	192	18	30	21.34	3.18

VII.2.2 Instrumentos de evaluación

En esta investigación se utilizaron tres instrumentos de autoevaluación (Tabla 3): el “*Personal Attributes Questionnaire*” (Spence, Helmreich & Stapp, 1974, 1975; Spence & Helmreich, 1978), la “*Body-Esteem Scale*” (Franzoi & Shields, 1984) y la “*Symptom Distress Check-List (SCL-90-R)*” (Derogatis, 1977). De estos, solo el último ha sido ampliamente utilizado en la población portuguesa desde 1980 (Simões, 1980; Simões & Binder, 1980).

Tabla 3. Instrumentos de evaluación utilizados

Escalas y subescalas	Variables	Objetivo
<i>“Personal Attributes Questionnaire”</i> (Spence, Helmreich & Stapp, 1974, 1975; Spence & Helmreich, 1978)		
Masculinidad Feminidad Masculinidad-Feminidad	Masculino Femenino Andrógino Indiferenciado	Evaluación de la masculinidad y feminidad de los individuos, procediendo a su clasificación en Masculinos, Femeninos, Andróginos e Indiferenciados
<i>“Body-Esteem Scale”</i> (Franzoi & Shields, 1984)		
Estima Corporal Global <u>Femeninas</u> Atractivo sexual Preocupación por el Peso Resistencia Física <u>Masculinas</u> Atractivo Físico Fuerza Muscular del Tronco Condición Física	Estima Corporal Global <u>Femeninas</u> Atractivo Sexual Preocupación por el Peso Resistencia Física <u>Masculinas</u> Atractivo Físico Fuerza Muscular del Tronco Condición Física	Evaluación de la forma en que los individuos se sienten respecto a su cuerpo y apariencia
<i>“Symptom Distress Check-List (SCL-90-R)”</i> (Derogatis, 1977)		
Índice Sintomático Global Total de Síntomas Positivos Índice de <i>stress</i> de los Síntomas Positivos <u>Subescalas</u> Somatización Síntomas Obsesivos Sensibilidad Interpersonal Depresión Ansiedad Hostilidad Fobias Rasgos Paranoides Rasgos Psicóticos Diversos	Índice Sintomático Global Total de Síntomas Positivos Índice de <i>stress</i> de los Síntomas Positivos <u>Subescalas</u> Somatización Síntomas Obsesivos Sensibilidad Interpersonal Depresión Ansiedad Hostilidad Fobias Rasgos Paranoides Rasgos Psicóticos Diversos	Evaluación de los niveles de <i>stress</i> psicológico y de la existencia de sintomatología psicopatológica

VII.2.2.1 “Personal Attributes Questionnaire” (PAQ)

El “Cuestionario de Atributos Personales” (Anexo 2), de la autoría de Spence, Helmreich & Stapp (1974, 1975), es, junto con el “*Bem Sex Role Inventory*” (Bem, 1974), el cuestionario más utilizado en la literatura internacional para evaluación de la masculinidad, de la feminidad y de la androginia. En la investigación realizada no se encontraron estudios portugueses con este cuestionario, aspecto confirmado por Robert Helmreich, autor que nos autorizó a utilizar este instrumento²³. El cuestionario original fue traducido al portugués y, posteriormente, retraducido al inglés, por traductores independientes.

Este cuestionario mide la “masculinidad” y la “feminidad” a partir de la autopercepción de los encuestados respecto a la posesión de rasgos de personalidad que, de forma estereotipada, se cree que distinguen los sexos, pero que, simultáneamente, son socialmente deseables en ambos sexos. Permite también la evaluación de la “masculinidad-feminidad” a partir de la autopercepción de los encuestados respecto a la posesión de rasgos de personalidad que, estereotipadamente, se cree que diferencian los sexos, y que son socialmente más deseables en un sexo que en el otro (Lenney, 1991, pp. 597-598).

Sus autores afirman que este cuestionario no mide la masculinidad global, sino rasgos instrumentales autoasertivos; de igual modo, tampoco mide la feminidad, evaluando, eso sí, la existencia de rasgos expresivos interpersonales. Los términos “masculinidad” y “feminidad” se usan solo de forma descriptiva y atórica, indicando que los hombres y las mujeres difieren entre sí, no solo estereotipadamente, sino también en la autoevaluación (Spence & Helmreich, 1978, p. 7).

Los 55 ítems del cuestionario original fueron seleccionados a partir de un total de 138 ítems bipolares utilizados en el desarrollo del “*Sex Role Stereotype Questionnaire*” (Rosenkrantz, Vogel, Bee, Broverman & Broverman, 1968), que, a su vez, fueron compilados a partir de rasgos, nombrados por estudiantes universitarios y

²³ Después de haber realizado un primer trabajo de campo (von Doellinger, 2009) con estos cuestionarios, en diferentes centros de enseñanza superior en el norte de Portugal, y antes de la divulgación de cualquier resultado, se publicó un trabajo, en Portugal, que utilizó el PAQ (Ribeiro, 2006).

referidos por ellos como rasgos de diferenciación entre hombres y mujeres adultos (Lenney, 1991, p. 598).

A partir de ese cuestionario de 55 ítems, se construyó una forma abreviada con solo 24 (Spence & Helmreich, 1978), con 8 ítems de cada una de las tres escalas originales: “Masculinidad” (M), “Feminidad” (F) y “Masculinidad-Feminidad” (M-F). Cada uno de los ítems es una característica de personalidad, mostrada bajo la forma de una escala de tipo *Likert*. A los encuestados se les pide que elijan la letra o el número que mejor describe el lugar en el que se encuentran a lo largo del *continuum* de la escala (de A o 0, a E o 4).

Se realizó un análisis factorial de los 16 ítems “M” y “F”, de los 24 ítems del PAQ, separadamente, para tres grandes muestras (Helmreich, Spence & Wilhelm, 1981). Los resultados obtenidos en el análisis de seis factores indicaron que la mejor solución en cada caso identificaba dos factores, que reproducían las escalas “M” y “F” del PAQ de 24 ítems. Según los autores, este aspecto apoya teóricamente la naturaleza bipolar de los ítems, así como la retención de la escala “M-F” como teóricamente distinta. Estudios posteriores (Antill & Cunningham, 1982, citados por Lenney, 1991, p. 600) indican que el PAQ de 55 ítems no es tan factorialmente puro como la forma abreviada.

La escala de “Masculinidad” está formada por 8 ítems (2, 6, 10, 16, 17, 19, 20 y 24). Los autores han informado de valores de *alpha de Cronbach*, en una muestra de estudiantes universitarios, de 0,85.

La escala de “Feminidad”, también de 8 ítems (3, 7, 8, 9, 12, 15, 21 y 22), ofreció valores de *alpha de Cronbach* de 0,82.

La escala de “Masculinidad-Feminidad”, con los restantes 8 ítems (1, 4, 5, 11, 13, 14, 18 y 23), ofreció un *alpha de Cronbach* de 0,78.

Hay que señalar que 6 de los 24 ítems tienen valores invertidos (lo que se tiene en cuenta para el análisis estadístico). Estos son: 5, 13, 14, 16, 18 y 23.

Se realizaron otros estudios, ofreciendo todas las escalas *alphas de Cronbach* superiores o iguales a 0,53; el valor más bajo ofrecido es, siempre, relativo a la escala de “Masculinidad-Feminidad” (Spence, Helmreich & Stapp, 1974; Spence & Helmreich, 1978; Helmreich, Spence & Wilhelm, 1981). Wilson & Cook (1984), en una muestra de 183 mujeres y 98 hombres estudiantes, a quienes pasaron el PAQ

abreviado, obtuvieron valores de *alpha de Cronbach* de 0,80 para las escalas de “Masculinidad” y “Feminidad”.

Los ítems masculinos se definieron como características socialmente deseables en ambos sexos, pero que se cree que ocurren en mayor grado en los hombres. De modo semejante, los ítems femeninos son características socialmente deseables en ambos sexos, pero que se piensa que están presentes en un grado más elevado en las mujeres. Los ítems de la escala de “Masculinidad-Feminidad” son aquellos socialmente deseables para uno de los sexos y no para el otro (Spence & Helmreich, 1978, p. 33).

Los valores más elevados en las escalas de “Masculinidad” y “Masculinidad-Feminidad” representan respuestas que evidencian rasgos masculinos en mayor grado; valores elevados en la escala de “Feminidad” representan respuestas femeninas extremas (Lenney, 1991, p. 598). Para cada escala, los valores globales pueden variar entre 0 y 32. De las tres escalas de este cuestionario, solo vamos a utilizar las escalas de “Masculinidad” y “Feminidad”, en consonancia con la mayoría de los estudios internacionales (Lenney, 1991, p. 599).

Los resultados de estas dos escalas nos permiten clasificar los individuos como “Masculinos”, “Femeninos”, “Andróginos” e “Indiferenciados”. Esta clasificación se obtiene, de acuerdo con las instrucciones de los autores de este cuestionario, utilizando las medianas de los valores de “M” y “F” de la muestra (Spence & Helmreich, 1978, p. 35). Los individuos clasificados como “Masculinos” son los que poseen valores de “M” superiores a la mediana y valores de “F” inferiores a la mediana. Inversamente, los individuos clasificados como “Femeninos” presentan valores de “F” superiores a la mediana y valores de “M” inferiores a la mediana. Los sujetos clasificados como “Andróginos” presentan valores de “M” y “F” superiores a la mediana. Los clasificados como “Indiferenciados” presentan ambos valores de “M” y “F” inferiores a la mediana (Tabla 4).

Tabla 4. Clasificación individual de los atributos personales

Atributo personal	Escalas	
	Masculinidad	Feminidad
Masculino	↑	↓
Femenino	↓	↑
Andrógino	↑	↑
Indiferenciado	↓	↓

Los estudios iniciales de Spence y Helmreich se centraron en una muestra de instituto (*high school*) y en otra de enseñanza superior (*college*). Los resultados obtenidos, en materia de distribución en las categorías “Andrógino”, “Masculino”, “Femenino” e “Indiferenciado”, fueron, respectivamente: chicos estudiantes de instituto: 25, 44, 8 y 23%; chicas estudiantes de instituto: 35, 14, 32 y 18%; chicos estudiantes universitarios: 32, 34, 8 y 25 %; chicas estudiantes universitarias: 27, 14, 32 y 28 % (Spence & Helmreich, 1978, pp. 53-54)²⁴.

Repitiendo el análisis factorial realizado por Helmreich, Spence & Wilhelm (1981), con los 16 ítems “M” y “F”, de los 24 ítems del PAQ, utilizamos, para nuestra muestra, el *análisis de componentes principales* seguido por una *rotación varimax*, con lo que se identificaron dos factores correspondientes a las escalas de “Masculinidad” y “Feminidad” (Tabla 5).

²⁴ Este mismo trabajo de Spence & Helmreich ofrece resultados obtenidos en diferentes culturas (Brasil, Líbano e Israel) y en poblaciones de características específicas (homosexuales de ambos sexos, atletas del sexo femenino, científicos de ambos sexos). Para otros estudios ver la bibliografía de la presente investigación.

Tabla 5. PAQ – Constitución factorial

	Componentes	
	1	2
Ítem 22 – Frío / Caluroso en las relaciones con los demás	0.72	
Ítem 9 – Nada servicial / servicial	0.67	
Ítem 15 – Despreocupado / Preocupado	0.65	
Ítem 12 – Nada generoso / Muy generoso	0.64	
Ítem 8 – Muy duro /Muy gentil	0.58	
Ítem 3 – Nada emocional / Muy emocional	0.58	
Ítem 7 – No es capaz / Es capaz de entregarse a los demás	0.50	
Ítem 19 – Nada / Muy autoconfiado		0.77
Ítem 24 – Cede / Se enfrenta a la presión		0.72
Ítem 17 – Abandona fácilmente / Nunca abandona fácilmente		0.66
Ítem 16 – Facilidad / Dificultad para tomar decisiones		-0.60
Ítem 20 – Inferior / Superior		0.57
Ítem 10 – Nada / Muy competitivo		0.50
Ítem 2 – Nada / Muy independiente		0.48
Ítem 6 – Muy pasivo /Muy activo		0.44
Valores propios	3.79	2.65
Varianza explicada (%)	23.69	16.57
Varianza acumulada (%)	23.69	40.26

Nota: Por cuestiones de claridad, se omitieron los *cross loadings* con saturación inferior a 0,30.

Se analizó la matriz de correlaciones de los ítems y se encontró un número elevado de coeficientes superiores a 0,30. Se puede realizar el *análisis de componentes principales*, ya que el valor de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* obtenido es de 0,83 y el de *esfericidad de Bartlett* se revela significativo ($p < 0,001$).

Los dos componentes extraídos, con *valores propios* superiores a 1, permiten explicar el 40,26% de la varianza total.

El *Componente 1*, “Masculinidad”, contribuye un 23,69% a la varianza total y reproduce totalmente la constitución original de la misma.

El *Componente 2*, “Feminidad”, contribuye a la varianza total un 16,57% y reproduce totalmente la versión original.

Según los autores, la escala “M-F” no debe estar sujeta al análisis factorial, ya que es teóricamente distinta de la naturaleza bipolar de las dos otras escalas (“M” y “F”), razón por la que solo procedimos a la averiguación de la estructura factorial de estas dos últimas escalas del PAQ.

Con la muestra en estudio, en el análisis de consistencia interna, utilizando el *alpha de Cronbach*, se consiguieron valores de 0,77 para la escala de “Feminidad” y de 0,75 para la escala de “Masculinidad” (Tabla 6). Se confirmó la consistencia interna de las escalas y se registró un grado de confianza aceptable en los resultados obtenidos para estas escalas. Se garantiza, así, la homogeneidad de los ítems. En relación a la escala de Masculinidad-Feminidad, se encontró un *alpha de Cronbach* bajo (0,55), sin un grado de confianza aceptable. Hay que señalar que, en los estudios de los autores del cuestionario, esta era siempre la escala con valores más bajos (entre 0,53 y 0,70).

Por estas razones, y por el hecho anteriormente señalado de que la gran mayoría de las investigaciones internacionales no utiliza esta escala M-F exactamente por los mismos motivos (Lenney, 1991, p. 599; Murpy-Berman, Berman, Singh & Pandey, 1992), optamos también por prescindir de ella.

Tabla 6. PAQ – Consistencia interna

	N.º de ítems	<i>Alpha Cronbach</i>
Escala de Feminidad	8	0.77
Escala de Masculinidad	8	0.75
Escala de Masculinidad-Feminidad	8	0.55

VII.2.2.2 “Body-Esteem Scale” (BES)

No se encontró ninguna referencia a estudios nacionales que hubiesen utilizado este instrumento de evaluación. Tras entrar en contacto con uno de sus autores, Stephen Franzoi, fuimos autorizados a utilizarla en el presente estudio. Obtuvimos nuestra versión (Anexo 3) después de traducir y retraducir la escala original, tarea que fue realizada por traductores independientes.

La “Escala de estima corporal” (Franzoi & Shields, 1984), elaborada a partir de la “*Body-Cathexis Scale*” (Secord & Jourard, 1953), fue concebida para evaluar un aspecto particular del autoconcepto, que se presume significativamente relacionado con la autoestima: la forma en que los encuestados se sienten frente a su cuerpo y apariencia (Blascovich & Tomaka, 1991, p. 151). Esta escala, usada con más frecuencia en poblaciones de jóvenes adultos, está validada también para poblaciones más jóvenes, adolescentes (Cecil & Stanley, 1997).

Está formada por 35 ítems (relativos a partes del cuerpo o funciones corporales), puntuados según una escala de tipo *Likert*, de 1 (fuertes sentimientos negativos) a 5 (fuertes sentimientos positivos). La puntuación total, obtenida por la suma de todos los ítems, varía entre 35 y 175. Valores más elevados indican una mayor estima corporal (Franzoi & Shields, 1984).

Basándose en la identificación de tres factores específicos de género, en la “*Body-Cathexis Scale*”, los autores de la escala en apreciación incluyeron tres subescalas específicas de género en la “Escala de Estima Corporal”. Los autores de esta escala no presentan, sin embargo, datos respecto a la realización de un análisis factorial de la “*Body-Esteem Scale*”. La compleja estructura factorial de la escala en cuestión fue confirmada posteriormente por otros autores (Carpintieri & Cheek, 1985, citados por Blascovich & Tomaka, 1991, p. 151).

Hay que señalar, con todo, que no es posible comparar las subescalas entre géneros, ya que los ítems que las componen son diferentes.

Las subescalas femeninas son las de “Atractivo Sexual” (ítems 1, 3, 6, 11, 13, 20, 21, 22, 26, 28, 31, 32 y 34), “Preocupación por el Peso” (ítems 2, 8, 10, 14, 16, 23, 24, 29 y 35) y “Resistencia Física” (ítems 4, 5, 7, 9, 12, 15, 17, 30 y 33). Las subescalas masculinas son las de “Atractivo Físico” (ítems 3, 6, 11, 13, 16, 21, 22, 23, 27, 28 y 34),

“Fuerza Muscular del Tronco” (ítems 7, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 25 y 26) y “Condición Física” (ítems 2, 4, 5, 8, 9, 10, 15, 17, 25, 29, 30, 33 y 35).

Para el desarrollo de esta escala, los autores utilizaron dos muestras (366 mujeres y 257 hombres, en la primera; 301 mujeres y 182 hombres, en la segunda), de alumnos de la Universidad de California, y encontraron una consistencia interna en las subescalas con valores de *alpha de Cronbach* variando entre 0,78 y 0,87 (Franzoi & Shields, 1984).

Los autores de la escala no procedieron, originalmente, a la compleja validación factorial (Franzoi & Shields, 1984). La complejidad de dicho procedimiento deriva del hecho de que las subescalas masculinas y femeninas no son comparables, ya que están formadas por ítems diferentes, así como de la existencia de ítems, en las subescalas masculinas, que puntúan en dos subescalas.

Optamos, por ello, por validar el uso de este instrumento comprobando las consistencias internas de las subescalas.

En la muestra en estudio, en el análisis de la consistencia interna, utilizando el *alpha de Cronbach*, se comprobó que todas las subescalas femeninas poseen valores superiores a 0,75 (Tabla 7).

Tabla 7. BES – Consistencia interna (subescalas femeninas)

	N.º de ítems	<i>Alpha Cronbach</i>
Preocupación por el Peso	9	0.87
Resistencia Física	9	0.84
Atractivo Sexual	13	0.78

Se confirmó la consistencia interna de las subescalas femeninas y se registró un grado de confianza aceptable en los resultados obtenidos para estas escalas, lo que garantiza la homogeneidad de los ítems.

Idéntico procedimiento fue realizado para las subescalas masculinas, con lo que se comprobó que todas poseen valores de *alpha de Cronbach* superiores a 0,80 (Tabla 8).

Tabla 8. BES – Consistencia interna (subescalas masculinas)

	N.º de ítems	<i>Alpha Cronbach</i>
Atractivo Físico	11	0.85
Fuerza Muscular del Tronco	9	0.90
Condición Física	13	0.91

Se confirmó la consistencia interna de las subescalas y se registró un grado de confianza aceptable en los resultados obtenidos para estas subescalas, lo que garantiza potencialmente la homogeneidad de los ítems.

VII.2.2.3 “Hopkins Symptom Distress Checklist – 90 –Revised” (SCL-90-R)

La SCL-90-R (Derogatis, 1977) fue concebida como una escala de autoevaluación, pero últimamente ha sido utilizada por los técnicos de Salud Mental como medio de describir los síntomas del paciente. Está formada por 90 frases cortas y simples, que describen quejas o síntomas diversos, en un intervalo de tiempo específico (generalmente se usa el período de tiempo referente a la última semana). Los encuestados deben elegir una de las cinco respuestas posibles (nada, poco, moderadamente, bastante o muchísimo) que definen el grado de intensidad (Pellet, 1997, p. 78).

La versión portuguesa, en uso desde 1980 (Simões, 1980; Simões & Binder, 1980), fue la que utilizamos (Anexo 4).

La SCL-90-R se ofrece como método cuantitativo de determinación de los problemas del individuo y, como escala de autoevaluación, proporciona un valioso abordaje del vivenciar psicopatológico de la persona.

Esta escala nos permite, también, obtener tres índices globales de *stress* psicológico sintomático:

- “Índice Sintomático Global” (GSI): que representa la combinación del número de síntomas positivos (con puntuación diferente de cero) con la información concerniente a la intensidad del *stress* en esos mismos síntomas (de uno a cuatro). El valor de GSI se consigue dividiendo el sumatorio de los valores obtenidos en los ítems entre noventa (el número total de ítems).

- “Total de Síntomas Positivos” (PST): que representa el número de síntomas positivos (con puntuación diferente de cero).

- “Índice de *Stress* de los Síntomas Positivos” (PSDL): que corresponde al grado de intensidad del *stress* ajustado al número de síntomas presentes. Su valor se obtiene dividiendo el total de las puntuaciones entre el número de ítems positivos.

Además de estos tres índices globales, la estructura factorial de esta escala permite su división en nueve subescalas: somatización, obsesión/compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, agresividad/hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

Siete ítems, que no forman parte de estas subescalas, corresponden a otros síntomas: trastornos del sueño (tres ítems), trastornos del apetito (dos ítems), pensamiento sobre la muerte (un ítem) y sentimiento de culpabilidad (un ítem) (Derogatis, 1977).

Para la presente investigación se utilizarán un índice de gravedad global, el GSI, y las diferentes subescalas, para evaluar el tipo de sintomatología psicopatológica en causa.

Solo tiene significación psicopatológica para valores de GSI superiores a 1,5 (Simões, 1980; Simões & Binder, 1980).

VII.2.3 Procedimientos

Los cuestionarios fueron entregados (por profesores o alumnos que se mostraron disponibles para esa tarea) durante el año lectivo 2009-2010. Los alumnos los cumplimentaron individualmente y en solitario y, posteriormente, los devolvieron. Tal

como se mencionó anteriormente, se aseguraron el consentimiento informado y el anonimato.

De los cuestionarios devueltos, 35 fueron anulados por encontrarse incompletos y 5 fueron excluidos por ser de edades muy diferentes a la mayoría de los restantes (dos individuos de 35 años de edad, uno de 39, uno de 40 y uno de 59 años de edad).

El análisis estadístico de los datos se realizó recurriendo al *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* – versión 17.0). Se utilizó un nivel de significancia del 5% (0,05) para rechazar la hipótesis nula de los tests de hipótesis utilizados.

CAPÍTULO VIII

VIII RESULTADOS

VIII.1 Atributos Personales

VIII.1.1 Escala de “Feminidad”

La muestra presenta una media de 22,60 ($SD = 4,22$) en los resultados de la escala de “Feminidad”, variando entre 7 y 32. Los hombres presentan una media inferior a la media de la muestra en esta escala, 21,46 ($SD = 4,33$), con valores entre 7 y 32. Las mujeres tienen una media de 23,36 ($SD = 3,97$), ligeramente superior a la media de la muestra y a la media de los hombres, con resultados entre 8 y 32.

Para comparar los resultados obtenidos entre hombres y mujeres en la escala de “Feminidad”, se utilizó el *test t* para muestras independientes, tomando el resultado de la escala de “Feminidad” como variable dependiente cuantitativa de intervalo y el género como variable independiente cualitativa nominal.

Se encontraron diferencias significativas entre los resultados de las mujeres y los de los hombres ($t(478) = -4,97, p < 0,001$), con valores superiores de las mujeres en la escala de “Feminidad” (Tabla 9).

Tabla 9. Escala de Feminidad

	N	Media	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
Muestra Global	480	22.60	4.22		
Género					
Femenino	288	23.36	3.97	-4.97	<0,001
Masculino	192	21.46	4.33	t(478)	

Es decir, podemos afirmar que las mujeres de esta muestra se consideran, en comparación con los hombres, más emotivas, más capaces de dedicarse completamente

a los demás, más gentiles, más capaces de ayudar a otros, más bondadosas, más conscientes de los sentimientos de los demás, más comprensivas y más calurosas.

Teniendo en cuenta lo que mide la escala en cuestión, podemos afirmar que las mujeres de esta muestra presentan una autopercepción de poseer más características socialmente deseables en ambos sexos, pero que se cree que están relacionadas, estereotipadamente, con el sexo femenino.

VIII.1.2 Escala de “Masculinidad”

La muestra presenta una media de 19,23 ($SD = 4,26$) en la escala “Masculinidad” del “Cuestionario de Atributos Personales”, con una variación de valores extremos entre 6 y 30. Los sujetos del sexo masculino tienen una media de 20,08 ($SD = 4,50$), con una variación entre 6 y 30. Los individuos del sexo femenino presentan una media de 18,65 ($SD = 4,00$), con una variación de valores entre 7 y 30.

Comprobamos que los hombres son el grupo que posee una media superior en la escala de “Masculinidad” y que las mujeres representan, consecuentemente, el grupo con la media inferior.

Para comprobar que esta diferencia de medias sería estadísticamente significativa se utilizó el procedimiento estadístico *test t* para muestras independientes (Tabla 10), comparando los resultados obtenidos en la escala “Masculinidad” por los hombres y por las mujeres (variable independiente cualitativa nominal).

Comprobamos que existen diferencias significativas en los resultados de la escala “Masculinidad” entre hombres y mujeres ($t(478) = 3,65, p < 0,001$).

Tabla 10. Escala de Masculinidad

	N	Media	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
Muestra Global	480	19.23	4.26		
Género					
Femenino	288	18.65	4.00	3.65	<0,001
Masculino	192	20.08	4.50	t(478)	

De esta manera, podemos afirmar que los hombres de esta muestra, en comparación con las mujeres de la misma muestra, se consideran más independientes, más activos, más competitivos, más capaces de tomar decisiones fácilmente, más incapaces de abandonar fácilmente, más autoconfiados, más superiores y más capaces de soportar las presiones.

Aquí, comprobamos que los hombres de la muestra presentan un mayor grado de características socialmente deseables en ambos sexos, pero que se cree que están más presentes en los individuos del sexo masculino.

VIII.1.3 Clasificación de los individuos en “Femeninos”, “Mascullinos”, “Andróginos” e “Indiferenciados”

En la muestra en análisis, los sujetos se encuentran representados en las cuatro dimensiones del “Cuestionario de Atributos Personales” (“Femenino”, “Masculino”, “Andrógino” e “Indiferenciado”) de la forma mostrada en la Tabla 11.

Tabla 11. PAQ – Clasificación Individual

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	102	21.3
Masculino	121	25.2
Andrógino	149	31.0
Indiferenciado	108	22.5
Total	480	100.0

La dimensión representada con un porcentaje más elevado es la de los individuos clasificados como “Andróginos” (31,0%). Los individuos clasificados como “Femeninos” son los que tienen una representación porcentual inferior (21,3%), aunque cercana a la representación de los individuos clasificados como “Indiferenciados” (22,5%).

Mediante el uso del test de *chi-cuadrado*, comprobamos la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el género y la clasificación en materia de atributos personales ($\chi^2(3) = 33,77, p < 0,001$). La fuerza de esta asociación, por el valor del *coeficiente V de Cramer*, es de 0,27, en una escala que, teniendo como máximo el valor 1, representa una asociación media entre las dos variables. Valor significativo, que nos indica una probabilidad muy baja de que esta asociación se deba al fracaso, proporcionando a la asociación el adjetivo de “fuerte” (Pestana & Gageiro, 2003; Field, 2005).

Como se puede apreciar en la Tabla 12, los participantes clasificados como “Andróginos”, “Femeninos” e “Indiferenciados” son mayoritariamente del sexo femenino.

Los hombres son clasificados mayoritariamente como “Masculinos”, mientras que las mujeres son mayoritariamente clasificadas como “Andróginas”.

Tabla 12. PAQ – Clasificación Individual por género

	Femenino	Masculino	Andrógino	Indiferenciado	Total
	%	%	%	%	%
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
Mujeres	26.4%	16.3%	34.0%	23.3%	100.0%
	(76)	(47)	(98)	(67)	(288)
Hombres	13.5%	38.5%	26.6%	21.4%	100.0%
	(26)	(74)	(51)	(41)	(192)
Total	21.3%	25.2%	31.0%	22.5%	100.0%
	(102)	(121)	(149)	(108)	(480)

El porcentaje de elementos del sexo femenino clasificados como “Masculinos” (16,3%) es similar, aunque ligeramente superior, al porcentaje de elementos del sexo masculino clasificados como “Femeninos” (13,5%).

VIII.2 Estima Corporal

VIII.2.1 Estima Corporal Global

Los valores de la “Estima Corporal Global” varían en esta muestra entre 53 y 175, con una media de 123,15 ($SD = 17,95$).

Mediante el uso del *test t* para muestras independientes, para comparar la “Estima Corporal Global” de los hombres ($M = 125,70$, $SD = 19,92$) y la de las mujeres ($M = 121,45$, $SD = 16,31$), comprobamos que existen diferencias altamente significativas ($t(352,5) = 2,46$, $p < 0,05$), de donde se concluye que los hombres poseen una “Estima Corporal” significativamente superior a la “Estima Corporal” de las mujeres.

Tabla 13. BES – Estima Corporal Global

	N	Media	SD	t	p
Muestra global	480	123.15	17.95		
Género					
Femenino	288	121.45	16.31	2.46	0.014
Masculino	192	125.70	19.92	t(352,95)	

Nota: No se asume la igualdad de las varianzas

Ser hombre o mujer explica, por lo tanto, las diferencias que puedan existir en materia de “Estima Corporal Global” (Tabla 13).

VIII.2.1.1 Estima Corporal – Subescalas femeninas

Teniendo presente la existencia de subescalas de “Estima Corporal” exclusivas del sexo femenino – principalmente “Resistencia Física” ($M = 31,27$, $SD = 5,17$), “Preocupación por el Peso” ($M = 29,64$, $SD = 6,27$) y “Atractivo Sexual” ($M = 46,83$, $SD = 5,96$) –, se calculó el valor de la “Estima Corporal Global” del sexo femenino (M

= 121,45, *SD* = 16,31) y se analizaron las correlaciones existentes. Los resultados son los que se muestran en la Tabla 14.

Tabla 14. Estima Corporal – Correlaciones (subescalas femeninas)

	Estima Corporal Global	Resistencia Física	Preocupación por el Peso	Atractivo Sexual
Estima Corporal Global	---			
Resistencia Física	0.80**	---		
Preocupación por el Peso	0.85**	0.56**	---	
Atractivo Sexual	0.82**	0.52**	0.51**	---

De acuerdo con el R de Pearson (* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$)

Las tres subescalas de la “Estima Corporal” están fuertemente relacionadas entre sí y con la “Estima Corporal Global”, con un nivel de significancia inferior a 0,01. Un valor elevado en cualquiera de las subescalas de la “Estima Corporal” femenina implica valores elevados en las otras dos subescalas y un valor elevado en la “Estima Corporal Global”. Esto significa que un valor elevado en la subescala de “Atractivo Sexual”, por ejemplo, está altamente relacionado con valores elevados en la “Estima Corporal Global” y en las subescalas de “Preocupación por el Peso” y “Resistencia Física”.

Para un abordaje más profundo, se realizó un *análisis de regresión*, que tuvo como variable dependiente la “Estima Corporal Global”, de los individuos del sexo femenino, y como variables independientes las subescalas asociadas (“Atractivo Sexual”, “Preocupación por el Peso” y “Resistencia Física”). Se utilizó el método que fuerza la entrada de todas las variables predictoras en el modelo en la 1.^a etapa (Método: *Enter*).

Se comprobaron los supuestos de normalidad (*tests de Kolmogorov-Smirnov*), de linealidad entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes (diagramas de dispersión) y de la normalidad y homocedasticidad de los residuos.

La Tabla 15 nos muestra que el modelo es altamente significativo ($F = 8069,90$; $p < 0,001$) y explica el 98,8% de la variabilidad observada, es decir, de la “Estima Corporal Global” de las mujeres (variable dependiente).

Tabla 15. Estima Corporal – regresión lineal múltiple (muestra femenina)

Variable dependiente: Estima Corporal Global	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	<i>t</i>	Sig.
	β	Error estándar	β		
(Constante)	0.59	0.86		0.69	0.494
Resistencia Física	1.07	0.03	0.34	41.40	0.000
Preocupación por el Peso	1.17	0.02	0.45	55.33	0.000
Atractivo Sexual	1.13	0.02	0.41	52.35	0.000

R^2 ajustado = 98.8%; $F = 8069.90$; $p < 0.001$

El análisis de los tests a los coeficientes sugiere que, para una probabilidad de error del 5%, todas las subescalas femeninas de la “Estima Corporal” (“Atractivo Sexual”, “Preocupación por el Peso” y “Resistencia Física”) poseen un efecto significativo sobre la “Estima Corporal Global” de los individuos del sexo femenino ($sig's < 0,05$). Sin embargo, analizando los coeficientes estandarizados ($\beta's$), comprobamos que, de las variables independientes, las que más contribuyen al modelo son las subescalas “Preocupación por el Peso” ($\beta = 0,45$) y “Atractivo Sexual” ($\beta = 0,41$).

VIII.2.1.2 Estima Corporal – Subescalas masculinas

Teniendo presente la existencia de subescalas de “Estima Corporal” exclusivas del sexo masculino, como por ejemplo “Atractivo Físico” ($M = 39,12$, $SD = 6,12$), “Fuerza Muscular del Tronco” ($M = 38,81$, $SD = 6,62$) y “Condición Física” ($M = 47,28$, $SD = 8,77$), se calculó el valor de la “Estima Corporal Global” del sexo

masculino ($M = 125,70$, $SD = 19,92$) y se analizaron las correlaciones existentes. Los resultados obtenidos son los que se muestran en la Tabla 16.

Tabla 16. Estima Corporal – Correlaciones (subescalas masculinas)

	Estima Corporal Global	Atractivo Físico	Fuerza Muscular del Tronco	Condición Física
Estima Corporal Global	---			
Atractivo Físico	0.88**	---		
Fuerza Muscular del Tronco	0.91**	0.72**	---	
Condición Física	0.95**	0.74**	0.84**	---

** $p < 0.01$

De la misma forma que las subescalas femeninas, las tres subescalas masculinas de “Estima Corporal” están muy correlacionadas entre sí, así como con la “Estima Corporal Global” (con un nivel de significancia inferior a 0,01). Un valor elevado en cualquiera de las subescalas de la “Estima Corporal” masculina implica valores elevados en las otras dos subescalas y un valor elevado en la “Estima Corporal Global”. Esto significa que un valor elevado en la subescala de “Condición Física”, por ejemplo, está altamente relacionado con valores elevados en la “Estima Corporal Global” y en las subescalas de “Fuerza Muscular del Tronco” y “Atractivo Físico”.

Para profundizar en el estudio, procedimos a un *análisis de regresión*, tomando como variable dependiente la “Estima Corporal Global”, de la muestra del sexo masculino, y como variables independientes las subescalas asociadas (“Atractivo Físico”, “Fuerza Muscular del Tronco” y “Condición Física”). Se utilizó el método que fuerza la entrada de todas las variables predictoras en el modelo en la 1.ª etapa (Método: *Enter*).

Se comprobaron los supuestos de normalidad (*tests de Kolmogorov-Smirnov*), de linealidad entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes (diagramas de dispersión) y de la normalidad y homocedasticidad de los residuos.

La Tabla 17 nos muestra que el modelo es altamente significativo ($F = 6346,72$; $p < 0,001$) y explica el 99,0% de la variabilidad observada, es decir, de la “Estima Corporal Global” de los hombres (variable dependiente).

Tabla 17. Estima Corporal – regresión lineal múltiple (muestra masculina)

Variable dependiente: Estima Corporal Global	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	β	Error estándar	β		
(Constante)	5.52	0.04		5.87	0.000
Atractivo Físico	1.10	0.04	0.34	30.51	0.000
Fuerza Muscular del Tronco	0.89	0.04	0.29	21.25	0.000
Condición Física	1.02	0.03	0.45	31.18	0.000

R^2 ajustado = 99.0%; $F = 6346.72$; $p < 0.001$

Finalmente, el análisis de la comprobación de los coeficientes sugiere que, para una probabilidad de error del 5%, todas las variables de la subescala de la “Estima Corporal” de los individuos del sexo masculino (“Atractivo Físico”, “Fuerza Muscular del Tronco” y “Condición Física”) poseen un efecto significativo sobre la “Estima Corporal Global” masculina (*sig's* $< 0,05$). Sin embargo, analizando los coeficientes estandarizados (β 's), comprobamos que, de las variables independientes, la que más contribuye al modelo, es decir, la que más contribuye a la predicción de la “Estima Corporal Global” de los hombres, es la subescala “Condición Física” ($\beta = 0,45$).

VIII.3 Sintomatología Psicopatológica

VIII.3.1 Índice Sintomático Global

En la muestra de la presente investigación, los valores del Índice Sintomático Global del SCL-90-R varían entre 0,00 y 1,43, registrándose una media de 0,78 ($SD = 0,46$).

Mediante el uso del *test t* para pruebas independientes, comprobamos que no existen diferencias significativas en relación a la puntuación global del SCL-90-R entre

las medias de los elementos del sexo femenino y los del sexo masculino ($t(478) = -0,62$, *n.s.*). Los resultados son los que se muestran en la Tabla 18.

Tabla 18. Índice Sintomático Global

	N	Media	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
Muestra global	480	0.78	0.46		
Género					
Femenino	288	0.79	0.45	-0.62	0.53
Masculino	192	0.77	0.48	$t(478)$	

Hay que señalar, con todo, que ambas medias son inferiores a 1,5, valor a partir del cual se considera que existe valoración psicopatológica (Simões, 1980; Simões & Binder, 1980).

A continuación, procedimos al análisis de las diferencias entre géneros de las diferentes subescalas del SCL-90-R, mediante el uso del procedimiento estadístico *test t* (Tabla 19): somatización ($t(478) = -2,26$, $p < 0,05$), síntomas obsesivos ($t(478) = 0,30$, *n.s.*), sensibilidad interpersonal ($t(478) = -1,98$, $p < 0,05$), depresión ($t(478) = -2,54$, $p < 0,05$), ansiedad ($t(478) = -1,47$, *n.s.*), hostilidad ($t(478) = 0,59$, *n.s.*), fobias ($t(478) = -0,48$, *n.s.*), rasgos paranoides ($t(478) = 1,79$, *n.s.*), rasgos psicóticos ($t(327,53) = 3,48$, $p < 0,01$) y diversos ($t(478) = 0,13$, *n.s.*).

Tabla 19. Subescalas sintomáticas del SCL-90-R

Muestra	N	Media	SD	t	p
Somatización					
Muestra global	480	0.73	0.55		
Género					
Femenino	288	0.78	0.54	-2.26	0.02*
Masculino	192	0.66	0.56	t(478)	
Síntomas obsesivos					
Muestra global	480	1.14	-{-}0.58		
Género					
Femenino	192	1.13	0.56	0.30	0.077
Masculino	288	1.15	0.60	t(478)	
Sensibilidad Interpersonal					
Muestra Global	480	0.80	0.60		
Género					
Femenino	288	0.84	0.61	-1.98	0.05
Masculino	192	0.73	0.58	t(478)	
Depresión					
Muestra Global	480	0.88	0.61		
Género					
Femenino	288	0.93	0.61	-2.54	0.001*
Masculino	192	0.79	0.58	t(478)	
Ansiedad					
Muestra Global	480	0.80	0.55		
Género					
Femenino	288	0.83	0.53	-1.47	0.14
Masculino	192	0.75	0.59	t(478)	
Hostilidad					
Muestra Global	480	0.78	0.62		
Género					
Femenino	288	0.77	0.62	0.59	0.56
Masculino	192	0.80	0.62	t(478)	
Fobias					
Muestra Global	480	0.36	0.45		
Género					
Femenino	288	0.37	0.44	-0.48	0.64
Masculino	192	0.35	0.48	t(478)	
Rasgos Paranoides					
Muestra Global	480	0.85	0.65		
Género					
Femenino	288	0.81	0.66	1.79	0.08
Masculino	192	0.91	0.64	t(478)	
Rasgos Psicóticos					
Muestra Global	480	0.46	0.48		
Género					
Femenino	288	0.40	0.41	3.48	0.001**
Masculino	192	0.56	0.56	t(327,53)	
Diversos					
Muestra Global	480	0.97	0.60		
Género					
Femenino	288	0.98	0.60	0.13	0.90
Masculino	192	0.98	0.62	t(478)	

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de somatización, depresión y rasgos psicóticos. En las dos primeras, las mujeres presentan valores más elevados, mientras que en la última fueron los hombres los que presentaron valores superiores.

Para profundizar en el estudio, procedimos a un *análisis de regresión lineal múltiple*, tomando como variable dependiente el Índice Sintomático Global (GSI) del SCL-90-R y como variables independientes las subescalas asociadas de sintomatología que ofrecieron diferencias estadísticamente significativas (somatización, depresión y síntomas psicóticos). Se utilizó el método que fuerza la entrada de todas las variables predictoras en el modelo en la 1.^a etapa (Método: *Enter*).

Se comprobaron los supuestos de normalidad (*tests de Kolmogorov-Smirnov*), de linealidad entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes (diagramas de dispersión) y de la normalidad y homocedasticidad de los residuos.

La Tabla 20 nos muestra que el modelo es altamente significativo ($F = 2680,00$; $p < 0,001$) y explica el 94,4% de la variabilidad observada, es decir, del valor del GSI (variable dependiente).

Tabla 20. GSI – Regresión lineal múltiple

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	β	Error estándar	β		
Variable dependiente: GSI					
(Constante)	0.13	0.01		13.45	0.000
Somatización	0.25	0.01	0.30	21.74	0.000
Depresión	0.37	0.01	0.48	29.79	0.000
Rasgos psicóticos	0.32	0.02	0.34	21.69	0.000

R^2 ajustado = 94,4%; $F = 2680,00$; $p < 0,001$

El análisis de la comprobación de los coeficientes sugiere que, para una probabilidad de error del 5%, las subescalas de sintomatología psicopatológica

analizadas poseen un efecto significativo sobre el valor del GSI ($sig's <0,05$). Sin embargo, analizando los coeficientes estandarizados ($\beta's$), comprobamos que, de las variables independientes, la que más contribuye al modelo, es decir, la que más contribuye a la predicción del GSI, es la “Depresión”.

VIII.4 Atributos Personales, Estima Corporal y Sintomatología Psicopatológica

VIII.4.1 Atributos Personales y Estima Corporal Global

VIII.4.1.1 Muestra global

Fue nuestra intención comprobar la existencia (o no) de relación entre el factor “Atributos Personales – Clasificación Individual” y la variable dependiente de intervalo “Estima Corporal Global”. Para ello se utilizó como procedimiento estadístico el análisis de varianza (*One-way Anova*) entre grupos, con *test post hoc* (*Tukey*).

Una vez analizadas las cuestiones necesarias para el uso de los procedimientos estadísticos paramétricos, comprobamos que estos no fueron vulnerados. Está presente la independencia de las observaciones, la distribución normal y, mediante el uso del *test de Levene*, la no vulneración de la homogeneidad en la asunción de la varianza entre los grupos.

Tabla 21. Estima Corporal Global y Atributos Personales

	Clasificación individual (PAQ)				<i>Post hoc</i> (<i>Tukey</i>)					
	Femenino (n=102)	Masculino (n=121)	Andrógino (n=149)	Indiferenciado (n=108)	And vs Fem	And vs Mas	And vs Ind	Fem vs Mas	Fem vs Ind	Mas vs Ind
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)						
Estima										
Corporal	120.77	126.75	128.35	114.19	**	n.s.	***	*	*	***
Global	(15.08)	(17.21)	(17.31)	(18.49)						

*** p <0.001; ** p <0.01; * p <0.05

Como se puede comprobar observando la Tabla 21, constatamos que existen diferencias significativas entre los grupos ($F(3,476) = 16,88, p < 0,001$) en relación a la “Estima Corporal Global”. Esas diferencias reflejan una menor “Estima Corporal” por parte de los individuos clasificados como “Indiferenciados”, distinguiéndose estos, de forma estadísticamente significativa, de todos los demás individuos (“Femeninos”, “Masculinos” y “Andróginos”).

Hay que destacar que los sujetos clasificados como “Andróginos” presentan una media más elevada en la “Estima Corporal Global”, seguidos por los “Masculinos”. Estos dos grupos son los únicos que presentan diferencias entre sí sin significancia estadística.

Utilizamos el procedimiento estadístico *eta squared* para analizar la magnitud de las diferencias entre los grupos, con el objetivo de entender qué proporción de la varianza intergrupos es explicada por el factor. El resultado (0,10) indica, según Cohen (1988), un efecto razonable de la variable dependiente en relación al factor. Esto es, el 10% de la varianza de la “Estima Corporal Global” se explica por la clasificación individual de los “Atributos Personales” (o sea, por el hecho de clasificar al individuo como “Femenino”, “Masculino”, “Andrógino” o “Indiferenciado”).

VIII.4.1.2 Atributos Personales y Estima Corporal Global (muestra femenina)

En el análisis de la muestra femenina, al cotejar la existencia (o no) de diferencias entre el factor clasificación individual de los “Atributos Personales” y la variable dependiente de intervalo “Estima Corporal Global” femenina, por el procedimiento estadístico de *análisis de la varianza One-way Anova* entre grupos, con *test post hoc (Tukey)*, comprobamos que existen diferencias significativas entre los grupos ($F(3,284) = 7,02, < 0,001$).

Una vez analizados los supuestos necesarios para el uso de los procedimientos estadísticos paramétricos, comprobamos que estos no fueron vulnerados.

Tabla 22. Estima Corporal Global y Atributos Personales (muestra femenina)

	Clasificación individual (PAQ)				<i>Post hoc (Tukey)</i>					
	Femenino (n=76) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Masculino (n=47) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Andrógino (n=98) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Indiferenciado (n=67) <i>M</i> (<i>SD</i>)	And <i>vs</i> Fem	And <i>vs</i> Mas	And <i>vs</i> Ind	Fem <i>vs</i> Mas	Fem <i>vs</i> Ind	Mas <i>vs</i> Ind
Estima										
Corporal	120.03	121.79	126.59	115.31	*	n.s.	***	n.s.	n.s.	n.s.
Global	(14.13)	(15.00)	(17.12)	(16.21)						

*** p <0.001; ** p <0.01; * p <0.05

La “Estima Corporal Global” de los participantes del sexo femenino diferencia a los sujetos clasificados como “Andróginos” de los clasificados como “Femeninos” y como “Indiferenciados” (Tabla 22).

Las mujeres clasificadas como “Andróginas” presentan valores de “Estima Corporal Global” significativamente superiores a los de las mujeres clasificadas como “Femeninas” y como “Indiferenciadas”.

Hay que destacar, también, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores de “Estima Corporal Global” de las mujeres clasificadas como “Andróginas” y los de las clasificadas como “Masculinas”.

VIII.4.1.3 Atributos Personales y Estima Corporal Global (muestra masculina)

En un análisis más profundo de los resultados obtenidos, separando los elementos del sexo masculino de los del sexo femenino, para evaluar diferencias intrínsecas al género en esta muestra, utilizamos los mismos procedimientos estadísticos anteriormente expuestos. Una vez analizados los supuestos necesarios para el uso de los procedimientos estadísticos paramétricos, comprobamos que estos no fueron vulnerados.

Se comprobó que existen diferencias significativas entre los grupos ($F(3,188) = 10,24, p < 0,001$) en relación a la “Estima Corporal Global”.

En este caso, los individuos clasificados como “Indiferenciados” presentan una “Estima Corporal” significativamente más baja que la de los clasificados como “Masculinos” y “Andróginos” (Tabla 23).

Tabla 23. Estima Corporal Global y Atributos Personales (muestra masculina)

	Clasificación individual (PAQ)				<i>Post hoc (Tukey)</i>					
	Femenino (n=26)	Masculino (n=74)	Andrógino (n=51)	Indiferenciado (n=41)	And vs Fem	And vs Mas	And vs Ind	Fem vs Mas	Fem vs Ind	Mas vs Ind
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>						
	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)						
Estima Corporal Global	122.96 (17.70)	129.91 (17.87)	131.73 (17.33)	112.37 (21.80)	n.s.	n.s.	***	n.s.	n.s.	***

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

VIII.4.2 Atributos Personales y subescalas de la Estima Corporal

VIII.4.2.1 Atributos Personales y subescalas femeninas de Estima Corporal

En el análisis de la muestra femenina, para comprobar la existencia (o no) de diferencias entre el factor “Atributos Personales” (“Femenino”, “Masculino”, “Andrógino” o “Indiferenciado”) y las subescalas de “Estima Corporal Global” femeninas (“Resistencia Física”, “Preocupación por el Peso” y “Atractivo Sexual”), se utilizó el procedimiento estadístico de *análisis multivariado (Manova)*.

Se confirmó la no vulneración de los supuestos inherentes al uso de las estadísticas paramétricas.

Tabla 24. Atributos Personales y subescalas de la Estima Corporal (mujeres)

	Atributos Personales				F (3,284)	Post hoc (Tukey)					
	Femenino (n=76) M (SD)	Masculino (n=47) M (SD)	Andrógino (n=98) M (SD)	Indiferenciado (n=67) M (SD)		And vs Fem	And vs Mas	And vs Ind	Fem vs Mas	Fem vs Ind	Mas vs Ind
Resistencia Física	30.12 (5.09)	32.36 (4.61)	32.85 (5.15)	29.49 (4.84)	8.23***	**	n.s.	***	n.s.	n.s.	*
Preocupación por el Peso	29.99 (5.86)	29.02 (6.02)	30.55 (6.61)	28.34 (6.23)	1.90	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Atractivo Sexual	46.26 (5.17)	46.57 (5.06)	49.12 (6.45)	44.30 (5.48)	9.99***	**	n.s.	***	n.s.	n.s.	n.s.

*** p <0.001; ** p <0.01; * p <0.05

El análisis de varianza multivariada reveló que existen diferencias significativas (Tabla 24) entre los grupos, en una combinación lineal de las variables dependientes ($F(9,852) = 5,16, p <0,001$; *Pillai's Trace* = 0,16; *Eta Square Parcial* = 0,05).

Cuando se analizaron, separadamente, los resultados de las tres variables dependientes (“Resistencia Física”, “Preocupación por el Peso” y “Atractivo Sexual”) se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la primera y para la última de estas tres subescalas (respectivamente, $F(3,284) = 10,32, p <0,001$; $F(3,284) = 9,99, p <0,001$). La “Preocupación por el Peso” no presentaba, por lo tanto, diferencias significativas cuando se analizaban los cuatro tipos de clasificación del PAQ en la muestra femenina.

Una vez realizadas las comparaciones *post hoc* por el procedimiento estadístico de *Tukey*, se comprobó que:

1. Los valores de la subescala “Resistencia Física” son significativamente diferentes entre las mujeres clasificadas como “Andróginas” ($M = 32,85, SD = 5,15$) y las mujeres clasificadas como “Indiferenciadas” ($M = 29,49, SD = 4,84$) y como “Femeninas” ($M = 30,12, SD = 5,09$).

La “Resistencia Física” distingue, también, a las mujeres clasificadas como “Masculinas” ($M = 32,36$, $SD = 4,61$) de las clasificadas como “Indiferenciadas” ($M = 29,49$, $SD = 4,84$).

2. Los valores de la subescala “Atractivo Sexual” son significativamente diferentes entre las mujeres clasificadas como “Andróginas” ($M = 49,12$, $SD = 6,45$) y las mujeres clasificadas como “Indiferenciadas” ($M = 43,30$, $SD = 5,48$) y como “Femeninas” ($M = 46,26$, $SD = 5,17$).

Las mujeres clasificadas como “Andróginas” presentan, en comparación con las mujeres de cualquier otra dimensión de los “Atributos Personales”, una “Estima Corporal” superior en cualquiera de las subescalas (“Resistencia Física”, “Preocupación por el Peso” y “Atractivo Sexual”).

Esa diferencia solo es estadísticamente significativa en la “Resistencia Física” y en el “Atractivo Sexual”, frente a las mujeres clasificadas como “Femeninas” o “Indiferenciadas”.

Las mujeres clasificadas como “Masculinas” también presentan valores estadísticamente más elevados de “Resistencia Física” que las clasificadas como “Indiferenciadas”.

Mediante el análisis del *eta square* comprobamos que el 19,5% de la varianza de las subescalas de la “Estima Corporal” femenina se explica por las dimensiones de los “Atributos Personales”. Especificando: el 8,0% de la varianza de la subescala “Resistencia Física”, el 2,0% de la varianza de la subescala “Preocupación por el Peso” y el 9,5% de la varianza de la subescala “Atractivo Sexual” se explican por la “Clasificación Individual de los Atributos Personales”.

VIII.4.2.2 Atributos Personales y subescalas masculinas de Estima Corporal

En el análisis de la muestra masculina se pretendió comprobar la existencia (o no) de diferencias entre el factor “Clasificación de los Atributos Personales” (“Femenino”, Masculino”, “Andrógino” o “Indiferenciado”) y las subescalas de “Estima Corporal” masculinas (“Atractivo Físico”, “Fuerza Muscular del Tronco” y “Condición Física”). Como procedimiento estadístico, utilizamos el *análisis de*

varianza multivariada (*Manova*), una vez comprobados los supuestos de normalidad multivariada, homogeneidad de las matrices variantes-covariantes y multicolinealidad. No se registró ninguna vulneración.

Se encontraron diferencias significativas (Tabla 25) entre los grupos, en una combinación lineal de las variables dependientes ($F(9,564) = 3,86, p < 0,001$; *Pillai's Trace* = 0,17, *Eta square partial* = 0,06).

Tabla 25. Atributos Personales y subescalas de la Estima Corporal (hombres)

	Atributos Personales				F (3,188)	Post hoc (Tukey)					
	Femenino (n=26) M (SD)	Masculino (n=74) M (SD)	Andrógino (n=51) M (SD)	Indiferenciado (n=41) M (SD)		And vs Fem	And vs Mas	And vs Ind	Fem vs Mas	Fem vs Ind	Mas vs Ind
Atractivo Físico	38.27 (5.26)	39.84 (5.77)	41.10 (5.51)	35.90 (6.78)	6.58***	n.s.	n.s.	***	n.s.	n.s.	**
Fuerza Muscular del Tronco	32.54 (6.85)	34.42 (5.71)	34.49 (5.28)	28.00 (7.32)	11.36***	n.s.	n.s.	***	n.s.	*	***
Condición Física	46.04 (7.34)	49.07 (7.94)	49.65 (8.39)	41.88 (9.30)	8.52***	n.s.	n.s.	***	n.s.	n.s.	***

*** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05

Cuando se analizaron separadamente los resultados de las tres variables dependientes (“Atractivo Físico”, “Fuerza Muscular del Tronco” y “Condición Física”), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas ellas (respectivamente, $F(3,188) = 6,58, p < 0,001$; $F(3,188) = 11,36, p < 0,001$; $F(3,188) = 8,52, p < 0,001$).

Una vez realizadas las comparaciones *post hoc* por el procedimiento estadístico de *Tukey*, se comprobó que:

1. Los hombres clasificados como “Andróginos” son los que presentan valores más elevados en la subescala “Atractivo Físico”. Los hombres clasificados como “Indiferenciados” presentan valores en la subescala “Atractivo Físico” ($M = 35,90, SD = 6,78$) significativamente inferiores a

los hombres clasificados como “Andróginos” ($M = 41,10$, $SD = 5,51$) o “Masculinos” ($M = 38,84$, $SD = 5,77$).

2. Los hombres clasificados como “Andróginos” son, también, los que presentan valores más elevados en la subescala “Fuerza Muscular del Tronco”. En esta subescala, con todo, el hecho más destacado es que los hombres clasificados como “Indiferenciados” ($M = 28,00$, $SD = 7,32$) presentan valores significativamente más bajos que todos los demás – “Femeninos” ($M = 32,54$, $SD = 6,85$), “Masculinos” ($M = 34,42$, $SD = 5,71$) y “Andróginos” ($M = 34,49$, $SD = 5,28$).
3. En la subescala “Condición Física” son, una vez más, los hombres clasificados como “Andróginos” los que presentan valores más altos. También aquí los individuos clasificados como “Indiferenciados” ($M = 41,88$, $SD = 9,30$) se distinguen de los clasificados como “Andróginos” ($M = 49,65$, $SD = 8,39$) y como “Masculinos” ($M = 49,07$, $SD = 7,94$) por presentar valores significativamente más bajos.

Los hombres clasificados como “Indiferenciados” presentan una “Estima Corporal” en materia de “Atractivo Físico” y de “Condición Física” significativamente inferior a los hombres clasificados como “Andróginos” o “Masculinos”.

En cuanto a la “Estima Corporal” en materia de “Fuerza Muscular del Tronco”, las diferencias estadísticamente significativas se extienden también a los hombres clasificados como “Femeninos”. También estos, además de los clasificados como “Andróginos” y como “Masculinos”, presentan valores significativamente mayores en esta subescala que los hombres clasificados como “Indiferenciados”.

VIII.4.3 Atributos Personales y SCL-90-R

Fue nuestra intención comprobar la existencia de posibles diferencias entre el factor “Atributos Personales – Clasificación Individual” y la variable dependiente “Índice Sintomático General” del SCL-90-R. Utilizamos el procedimiento estadístico *análisis de varianza (One-way Anova)* entre grupos con *test post hoc (Tukey)*. El *test de*

Levene explica la no vulneración de la homogeneidad en la asunción de la varianza entre los grupos.

Tabla 26. Atributos Personales e Índice Sintomático Global

	Atributos Personales				<i>Post hoc (Tukey)</i>						
	Femenino (n=102)	Masculino (n=121)	Andrógino (n=149)	Indiferenciado (n=108)	<i>F</i> (3,476)	And vs Fem	And vs Mas	And vs Ind	Fem vs Mas	Fem vs Ind	Mas vs Ind
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)							
GSI	0.94 (0.47)	0.65 (0.40)	0.72 (0.42)	0.87 (0.52)	10.13***	**	n.s.	*	***	n.s.	**

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Comprobamos que existen diferencias significativas entre los grupos ($F(3,476) = 10,13, p < 0,001$) en relación al “Índice Sintomático Global” del SCL-90-R. Esas diferencias reflejan un índice superior en los individuos clasificados como “Femeninos”, diferencia que se revela estadísticamente significativa en relación a los individuos clasificados como “Masculinos” y a los clasificados como “Andróginos”.

Los individuos clasificados como “Masculinos” son los que presentan un GSI inferior; esa diferencia es estadísticamente significativa frente a los individuos clasificados como “Indiferenciados” y como “Femeninos” (Tabla 26).

VIII.4.3.1 Atributos Personales y GSI de las muestras femenina y masculina

Al analizar independientemente las muestras de hombres y de mujeres, comprobamos que existen diferencias significativas en lo que se refiere al “Índice Sintomático Global” del SCL-90-R en relación a la “Clasificación Individual” por el “Cuestionario de Atributos Personales”, tanto para los hombres ($F(3,188) = 5,25, p < 0,01$), como para las mujeres ($F(3,284) = 4,90, p < 0,01$).

Tabla 27. Atributos Personales e Índice Sintomático Global (hombres)

	Atributos Personales				Post hoc (Tukey)						
	Femenino (n=26)	Masculino (n=74)	Andrógino (n=51)	Indiferenciado (n=41)	<i>F</i> (3,188)	And vs Fem	And vs Mas	And vs Ind	Fem vs Mas	Fem vs Ind	Mas vs Ind
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>							
	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)							
GSI	1.01 (0.40)	0.65 (0.43)	0.71 (0.45)	0.90 (0.59)	5.25**	*	n.s.	n.s.	**	n.s.	*

*** p <0.001; ** p <0.01; * p <0.05; p >0.05 (n.s.)

Una vez realizadas las comparaciones *post hoc* mediante el procedimiento de Tukey para la muestra de individuos del sexo masculino (Tabla 27), se comprobó que:

1. Los hombres clasificados como “Masculinos” presentan un GSI inferior al de todas las otras clasificaciones de los “Atributos Personales”. Las diferencias respecto a los hombres clasificados como “Femeninos” y como “Indiferenciados” son estadísticamente significativas.
2. Los valores de GSI de los hombres clasificados como “Andróginos” son significativamente más bajos que los valores presentados por los clasificados como “Femeninos”.

Tabla 28. Atributos Personales e Índice Sintomático Global (mujeres)

	Atributos Personales				Post hoc (Tukey)						
	Femenino (n=76)	Masculino (n=47)	Andrógino (n=98)	Indiferenciado (n=67)	<i>F</i> (3,269)	And vs Fem	And vs Mas	And vs Ind	Fem vs Mas	Fem vs Ind	Mas vs Ind
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>							
	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)	(<i>SD</i>)							
GSI	0.92 (0.49)	0.65 (0.36)	0.72 (0.41)	0.79 (0.45)	5.07***	*	n.s.	n.s.	**	n.s.	n.s.

*** p <0.001; ** p <0.01; * p <0.05; p >0.05 (n.s.)

Una vez realizadas las comparaciones *post hoc* mediante el procedimiento de Tukey para la muestra de individuos del sexo femenino (Tabla 28), se comprobó que:

1. Las mujeres clasificadas como “Masculinas” presentan un GSI inferior al de todas las otras clasificaciones de los “Atributos Personales”. La diferencia es estadísticamente significativa frente a las mujeres clasificadas como “Femeninas”, que, a su vez, son aquellas que presentan un GSI más elevado.
2. Las mujeres clasificadas como “Andróginas” presentan un GSI significativamente inferior al de las mujeres clasificadas como “Femeninas”.

VIII.4.3.2 Atributos Personales y subescalas de Sintomatología Psicopatológica

En el análisis de la muestra, para comprobar la existencia (o no) de diferencias entre el factor “Atributos Personales” (“Andrógino”, “Femenino”, “Masculino” o “Indiferenciado”) y las subescalas de sintomatología psicopatológica del SCL-90-R se utilizó el procedimiento estadístico de *análisis multivariado* (*Manova*). Se confirmó la no vulneración de los supuestos inherentes al uso de las estadísticas paramétricas.

El análisis de varianza multivariada reveló que no existen diferencias significativas (Tabla 29) entre las dimensiones de los “Atributos Personales” y dos de las subescalas de sintomatología psicopatológica del SCL-90-R: “Hostilidad” ($F(3,476) = 0,67, n.s.$) y “Diversos” ($F(3,476) = 0,91, n.s.$).

Tabla 29. Atributos Personales y subescalas de Sintomatología Psicopatológica

	Atributos Personales				<i>F</i> (3,476)	<i>Post hoc (Tukey)</i>					
	Femenino (n=102) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Masculino (n=121) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Andrógino (n=149) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Indiferenciado (n=108) <i>M</i> (<i>SD</i>)		And <i>vs</i> Fem	And <i>vs</i> Mas	And <i>vs</i> Ind	Fem <i>vs</i> Mas	Fem <i>vs</i> Ind	Mas <i>vs</i> Ind
Somatización	0.84 (0.53)	0.62 (0.50)	0.69 (0.55)	0.80 (0.59)	1.14*	n.s.	n.s.	n.s.	*	n.s.	n.s.
Síntomas obsesivos	1.32 (0.62)	1.02 (0.52)	1.08 (0.55)	1.19 (0.61)	1.90**	**	n.s.	n.s.	**	n.s.	n.s.
Sensibilidad interpersonal	1.00 (0.61)	0.58 (0.49)	0.67 (0.49)	1.02 (0.70)	6.18***	***	n.s.	***	***	n.s.	***
Depresión	1.14 (0.64)	0.61 (0.45)	0.80 (0.56)	1.02 (0.66)	5.83***	***	*	*	***	n.s.	***
Ansiedad	0.99 (0.60)	0.62 (0.44)	0.75 (0.56)	0.88 (0.56)	2.90***	**	n.s.	n.s.	***	n.s.	**
Hostilidad	0.86 (0.62)	0.77 (0.63)	0.70 (0.59)	0.84 (0.64)	0.67	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Fobias	0.42 (0.43)	0.27 (0.41)	0.29 (0.38)	0.51 (0.56)	1.50***	n.s.	n.s.	**	n.s.	n.s.	***
Rasgos paranoides	1.02 (0.76)	0.76 (0.62)	0.83 (0.60)	0.82 (0.64)	1.28*	n.s.	n.s.	n.s.	*	n.s.	n.s.
Rasgos psicóticos	0.59 (0.52)	0.41 (0.50)	0.37 (0.41)	0.51 (0.49)	1.16**	**	n.s.	n.s.	*	n.s.	n.s.
Diversos	1.10 (0.57)	0.89 (0.55)	0.94 (0.60)	0.99 (0.68)	0.91	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

*** p <0.001; ** p <0.01; * p <0.05

Se encontraron diferencias significativas respecto a todas las otras subescalas de sintomatología psicopatológica:

- En la subescala de “Somatización” existen diferencias significativas entre los individuos clasificados como “Femeninos” (con valores más elevados) y los clasificados como “Masculinos”.
- En la subescala de “Síntomas obsesivos” existen diferencias significativas entre los individuos clasificados como “Femeninos” (con los valores más elevados) y los clasificados como “Andróginos” y “Masculinos”.
- En la subescala de “Sensibilidad interpersonal”, los individuos clasificados como “Femeninos” y como “Indiferenciados” son los que poseen valores más elevados, distinguiéndose significativamente de los clasificados como “Masculinos” y como “Andróginos”.
- En la subescala de “Depresión”, los individuos clasificados como “Masculinos” se distinguen por presentar valores de GSI significativamente más bajos que todos los otros. En esta misma

subescala, los individuos clasificados como “Andróginos” se distinguen por presentar valores estadísticamente más bajos que los clasificados como “Femeninos” y como “Indiferenciados”.

- En la subescala de “Ansiedad”, los individuos clasificados como “Femeninos”, presentan, una vez más, valores más elevados, distinguiéndose claramente de los individuos clasificados como “Masculinos” y como “Andróginos”. En esta misma subescala, los individuos “Masculinos” (con los valores más bajos) se distinguen, también, de los clasificados como “Indiferenciados”.
- En cuanto a la subescala de “Fobias”, los individuos clasificados como “Masculinos” y como “Andróginos” presentan valores significativamente más bajos que los clasificados como “Indiferenciados”.
- Los sujetos clasificados como “Femeninos” son los que presentan valores más elevados en la subescala de “Rasgos paranoides”, distinguiéndose significativamente de los individuos clasificados como “Masculinos” (que presentan los valores más bajos).
- Por último, en relación a la subescala de “Rasgos psicóticos”, los individuos clasificados como “Femeninos” se distinguen claramente de los clasificados como “Andróginos” y como “Masculinos”.

VIII.4.4 Estima Corporal y Sintomatología Psicopatológica

La relación entre la “Estima Corporal Global” y el “Índice Sintomático Global” (GSI) fue estudiada utilizando el *coeficiente de correlación de Pearson*. Se registró la existencia de una fuerte correlación en el sentido negativo, con elevados niveles de “Estima Corporal” asociados a bajos valores de GSI ($R = -0,24$, $n = 480$, $p < 0,001$).

Una vez analizadas las correlaciones de la “Estima Corporal Global” con las subescalas del SCL-90-R, los resultados fueron de las mismas dimensiones y caminaron hacia la misma dirección.

CAPÍTULO IX

IX DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

IX.1 Cuestionario de Atributos Personales (PAQ)

En la escala de “Feminidad”, la media obtenida por los individuos del sexo femenino presenta un valor estadísticamente superior a la media encontrada para los hombres, de acuerdo con lo esperado. Sin embargo, las diferencias encontradas son menores que las registradas por los autores del cuestionario en el momento de su creación (Spence, Helmreich & Stapp, 1975; Spence & Helmreich, 1978). Es decir, *los hombres de la muestra en estudio presentan más rasgos expresivos/comunales que los hombres de las poblaciones estudiadas en el momento de la elaboración del PAQ, mientras que las mujeres de la muestra parecen presentar sensiblemente el mismo nivel de rasgos expresivos/comunales que las mujeres evaluadas en los estudios originales.*

En lo que respecta a la escala de “Masculinidad”, los sujetos del sexo masculino presentan una media significativamente superior a la media de los sujetos del sexo femenino, resultado que reproduce los observados en los estudios de los autores del cuestionario (Spence, Helmreich & Stapp, 1975; Spence & Helmreich, 1978). En la muestra original de estudiantes de enseñanza superior (*college*) (248 del sexo masculino y 282 del sexo femenino²⁵), Spence, Helmreich & Stapp (1975) encontraron diferencias significativas en las tres escalas (“Feminidad”, “Masculinidad” y “Masculinidad-Feminidad”) del PAQ de 55 ítems, al comparar las poblaciones de ambos sexos. Esas diferencias fueron observadas, una vez más, en un estudio mayor (715 individuos) y posterior (Spence & Helmreich, 1978), con el cuestionario abreviado de 24 ítems, utilizado en nuestra investigación. Señalamos, con todo, que en esta escala los valores tampoco son similares a los de los estudios originales. Es posible constatar una disminución en los valores relativos a esta escala, particularmente en los hombres, cuando los comparamos con las poblaciones estudiadas por los autores del PAQ.

²⁵ Hay que señalar, sin embargo, que esta es la única muestra con números aproximados de individuos del sexo masculino y del sexo femenino. En las restantes muestras estudiadas, cuando se nos proporciona el porcentaje de individuos por sexo, encontramos valores del 40-43% de hombres y del 57-60% de mujeres (Spence & Helmreich, 1978, p. 45).

Podemos, por eso, afirmar que *los hombres de la muestra en causa en esta investigación presentan menos rasgos agenciales/instrumentales que los hombres de las poblaciones de los estudios originales, mientras que las mujeres de esta muestra presentan el mismo nivel de rasgos agenciales/instrumentales que las mujeres evaluadas en los estudios originales.*

Para Spence es importante que los sujetos de ambos sexos obtengan diferentes valores en las tres escalas del Cuestionario (Lenney, 1991, p. 601), ya que esa diferencia está en la base de su concepción teórica de masculinidad y feminidad. Ese hecho se verificó en el presente estudio. Lo que nos parece que debe señalarse, no obstante, es el valor más elevado, aunque solo ligeramente, obtenido por los hombres de nuestro estudio en la escala de “Feminidad”.

En un trabajo anterior (von Doellinger, 2009), con una muestra más pequeña (de 140 mujeres y 45 hombres, estudiantes universitarios de carreras que no incluían las licenciaturas de Ingeniería, Derecho y Turismo), observamos que, a pesar de que las mujeres presentaban valores más elevados que los hombres en la escala de “Feminidad”, esa diferencia no era estadísticamente significativa.

Podemos pensar que este resultado, de un valor más elevado que los que habitualmente se encuentran en la escala de “Feminidad” por parte de los hombres, puede, obviamente, estar sesgado por la asimetría porcentual de la muestra en estudio (288 sujetos del sexo femenino y solo 192 del sexo masculino), aunque esa asimetría no sea diferente de las observadas en la mayoría de los estudios de este tipo. No debemos, con todo, descartar otras hipótesis de explicación de estos resultados, como, por ejemplo, el contexto cultural de la muestra.

El PAQ fue desarrollado con poblaciones de estudiantes de enseñanza superior de los Estados Unidos y gran parte de los estudios subsiguientes fueron llevados a cabo en poblaciones con idénticas características de edad y escolaridad. Este cuestionario ha sido usado, sin embargo, en diferentes grupos etarios, que van desde la edad de la enseñanza secundaria hasta la “mediana edad” (Lenney, 1991, p. 605), y en diferentes países y culturas.

Multitud de muestras americanas – diferentes en cuanto a edades, antecedentes socioeconómicos y localización geográfica – mostraron, consistentemente, valores de

“Masculinidad” superiores en los hombres y valores de “Feminidad” superiores en las mujeres (Runge *et al.*, 1981).

También en materia de diversidad cultural, dentro y fuera de los Estados Unidos, se realizaron estudios que validaron los resultados iniciales. Como ejemplo, podemos afirmar que existen estudios con adolescentes afroamericanos (Dade & Sloane, 2000; Thomson & Zand, 2005), adultos americanos de origen asiático (Anderson & Johnson, 2003) y nativos americanos (Napholz, 1995) y en países tan dispares como Canadá (Hill, Fekken & Bond, 2000; Rinfret & Lévesque, 2000), Corea del Sur (Yoo & Lee, 1997), Brasil (Ferreira, 1995), Gran Bretaña (Keys & Coleman, 1983; Keyes, 1984; McCreary & Steinberg, 1992), Alemania (Runge *et al.*, 1981), Italia (del Miglio & Nenci, 1983), la India (Murphy-Berman, Berman, Singh & Pandey, 1992) o las Islas Fidji (Basow, 1984).

Del análisis de todos estos estudios, concluimos, como Murphy-Berman *et al.* (1992), que parece existir una tipificación sexual que, en la cultura occidental, asocia rasgos de personalidad instrumentales/agenciales al sexo masculino y rasgos expresivos/comunales al sexo femenino. Las excepciones a esa tipificación son las encontradas en culturas no occidentales, como en las Islas Fidji (Basow, 1984) y la India (Murphy-Berman, Berman, Singh & Pandey, 1992). Estos últimos autores llegan a la conclusión de que existe una tipificación estereotipada mucho menor, en materia de roles sexuales, en las culturas no occidentales.

A partir de estos datos no podemos poner el énfasis en las posibles diferencias culturales entre la muestra portuguesa de este estudio y las poblaciones estudiadas anteriormente.

Una segunda hipótesis es, tal vez, más consistente. Este cuestionario evalúa estereotipias, comportamientos esperables para el hombre y para la mujer “típicos”. Evalúa rasgos instrumentales como masculinos y rasgos expresivos como femeninos (Spence & Helmreich, 1978). La escala de “Masculinidad” traduce comportamientos socialmente deseables en ambos sexos, pero que, tradicionalmente, se cree que están más presentes en los hombres; la escala de “Feminidad”, a su vez, describe comportamientos socialmente deseables en ambos sexos, pero que se cree que son más frecuentes en las mujeres. *Lo que nuestros resultados parecen indicar es que los hombres presentan no solo más características estereotipadamente masculinas*

(instrumentales/agenciales) que las mujeres, sino que, también, se aproximan un poco a estas en las características expresivas/comunales (estereotipadamente femeninas).

Diferentes estudios de comparación temporal han evidenciado resultados algo contradictorios. El trabajo de Twenge (1997), que compara muestras de 1973 y 1993, constata un aumento en la puntuación de la escala de “Masculinidad” por parte de las mujeres y asocia ese hecho a las innegables alteraciones del rol de la mujer en la sociedad. Esa misma tendencia, la de que las mujeres empiezan a presentar más rasgos instrumentales/agenciales, es señalada en el trabajo de Lameiras Fernández *et al.* (2007).

September *et al.* (2001) encontraron, en una muestra de 374 estudiantes universitarios (258 mujeres y 116 hombres), valores de expresividad (estereotipadamente femenina) significativamente mayores en las mujeres, sin que existiesen diferencias significativas entre los dos sexos para los valores de instrumentalidad (característica estereotipadamente masculina).

Un aumento, por parte de las mujeres, en la escala de “Feminidad”, de rasgos expresivos/comunales por tanto, es el que observaron Lueptow, Garovich-Szabo & Lueptow (2001) cuando compararon muestras de los años 1974 y 1997.

Volviendo a los resultados obtenidos por nosotros, y al hecho de que los hombres de la muestra del presente estudio presentan significativas características instrumentales/agenciales (estereotipadamente masculinas), aunque también un número significativamente mayor de características expresivas/comunales (estereotipadamente femeninas) que los hombres de las poblaciones originales de este cuestionario, esos resultados se refuerzan cuando consideramos los resultados de la clasificación individual de los sujetos en las cuatro categorías posibles (“Femenino”, “Masculino”, “Andrógino” e “Indiferenciado”).

La muestra total en estudio presenta, como en diversos trabajos anteriores (Spence & Helmreich, 1978), una mayoría de sujetos clasificados como “Andróginos” (31,0%). Le siguen los individuos clasificados como “Masculinos” (25,2%) y los clasificados como “Indiferenciados” y como “Femeninos”, con valores aproximados (22,5% y 21,3%, respectivamente).

Si nos centramos en los resultados de los individuos del sexo masculino, comprobamos que los hombres, en su mayoría, son clasificados como “Masculinos” (valores elevados en la escala de “Masculinidad” y bajos en la de “Feminidad”) y, minoritariamente, como “Femeninos” (valores elevados en la escala de “Feminidad” y bajos en la de “Masculinidad”). Hay que señalar, con todo, que estos últimos, los clasificados como “Femeninos”, tienen una representación porcentual significativamente mayor que la de la muestra original (13,5%, en nuestra muestra, frente a un 8% en las poblaciones estudiadas en la década de 1970). Podemos afirmar, por eso, que *el 40,1% de los individuos del sexo masculino presentaron valores elevados en la escala de “Feminidad” (un 26,3% clasificados como “Andróginos” y un 13,5% clasificados como “Femeninos”), valores sustancialmente más elevados que los habituales.*

Curiosamente, algunos estudios presentan también resultados no coincidentes con los resultados originales, indiciando, incluso, alteraciones en el sentido inverso al de nuestra investigación.

O’Heron & Orlofsky (1990) comprobaron puntos de vista más tradicionales, particularmente para los hombres. En un estudio con 94 hombres y 141 mujeres estudiantes universitarios americanos, se comprobó que, cuando el valor de la “Masculinidad” disminuía, disminuían también el sentimiento de identidad de género, la adecuación social y el ajuste psicológico individual. Estos autores destacan, sin embargo, la fuerte relación entre los estereotipos y los factores sociales, políticos y económicos que los moldean. Afirman que, a medida que esos factores se van modificando, también los roles de sexo estereotipados se van modificando y podrán volverse menos importantes en el ajuste individual.

Estudios más recientes (Diehl, Owen & Youngblade, 2004) revelan otra alteración: los hombres, a medida que envejecen, integran, significativamente, más atributos comunales (estereotipadamente femeninos) en su autorrepresentación, por lo que empiezan a puntuar más en las escalas de “Feminidad”. Como si la adquisición madurativa, en los hombres, caminase de la mano con la adquisición de rasgos de personalidad con tendencia al intercambio y a la integración (en contraste con la independencia) y al desarrollo de necesidades de relaciones de mayor intimidad. En materia cultural, dicho resultado podría interpretarse como que, con la madurez, el hombre alcanza una etapa en la que deja de tener miedo de que su “masculinidad” sea

cuestionada por presentar comportamientos y rasgos de personalidad estereotipadamente percibidos como femeninos.

Este es el hecho que sobresale en nuestra muestra: los hombres presentan valores significativamente más elevados de “Masculinidad” y las mujeres valores significativamente más elevados de “Feminidad”. Sin embargo, nuestros resultados indican, también, que *los hombres presentan más comportamientos típicamente masculinos (rasgos instrumentales/agenciales), aunque también presentan un número sustancial de comportamientos típicamente femeninos (comunales/expresivos)*.

Manteniéndonos en el análisis de la clasificación de los atributos personales de género, observamos que las mujeres clasificadas como “Andróginas” (34,0%) y como “Masculinas” (16,3%) suman un valor del 50,3%, y que las clasificadas como “Femeninas” son un porcentaje parecido al porcentaje de las clasificadas como “Indiferenciadas” (26,4% y 23,3%, respectivamente).

Cuando comparamos los resultados con los obtenidos por los autores del cuestionario comprobamos una disminución del porcentaje de las mujeres clasificadas como “Femeninas” y como “Indiferenciadas” y un aumento de las clasificadas como “Andróginas” y como “Masculinas”. Estos resultados apuntan a *un aumento de los rasgos instrumentales/agenciales por parte de la muestra femenina*, tal como se reveló en estudios más recientes (Twenge, 1997; Lameiras Fernández *et al.*, 2007).

Podemos afirmar que lo que esta muestra presenta es un aumento de los rasgos expresivos/comunales, por parte de los hombres, y de los rasgos instrumentales/agenciales, por parte de las mujeres, sin perder ninguno de los géneros los rasgos estereotipadamente distintivos.

Continuando el análisis de los resultados obtenidos por nosotros, comprobamos que se había encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el género y la clasificación individual en materia de “Atributos Personales”, asociación que podemos caracterizar como altamente significativa. El sexo del sujeto, por lo tanto, está íntimamente asociado a su clasificación individual en materia de “Atributos Personales”.

Los hombres se clasifican mayoritariamente como “Masculinos” (38,5%) y, en segundo lugar, como “Andróginos” (26,6%). Del resto, un 21,4% son clasificados como “Indiferenciados” y un 13,5% como “Femeninos”.

Una vez más, los resultados son diferentes de los ofrecidos por los autores del cuestionario original. Spence & Helmreich (1978) presentan, en su muestra masculina de estudiantes universitarios, valores de un 44% de “Masculinos”, un 25% de “Andróginos”, un 23% de “Indiferenciados” y un 8% de “Femeninos”. Es decir, comprobamos que, en ambos estudios, los individuos del sexo masculino se clasifican mayoritariamente como “Masculinos”. Sin embargo, en nuestro estudio existe un porcentaje significativamente mayor de individuos clasificados como “Femeninos”.

Estos resultados parecen revelar alteraciones en los comportamientos esperables, particularmente en los hombres, que, en este estudio, presentan rasgos sensitivos (estereotipadamente femeninos) superiores a los de numerosos estudios anteriores.

Hay que destacar que este resultado es congruente con el hecho, ya señalado, de que nuestra muestra de individuos del sexo masculino presenta valores más elevados en la escala de “Feminidad” que en estudios anteriores. Este mismo resultado refleja, también, la existencia de más individuos del sexo masculino clasificados como “Femeninos” cuando comparamos este estudio con las investigaciones originales.

Estos resultados evidencian que los hombres presentan valores elevados en las escalas de “Masculinidad” (como sería de esperar), pero que presentan, también, valores más elevados de lo habitual en la escala de “Feminidad”. Recordamos que, si sumamos los hombres clasificados como “Femeninos” (con valores elevados en la escala de “Feminidad” y valores bajos en la escala de “Masculinidad”) a los clasificados como “Andróginos” (con valores elevados en las escalas de “Feminidad” y “Masculinidad”), comprobamos que el *40,1% de los hombres presentan valores elevados en la escala de “Feminidad”*. Un procedimiento similar nos permite afirmar que el *65,1% de los hombres presentan valores elevados en la escala de “Masculinidad”*.

Esto nos lleva a sugerir la hipótesis de que, tal como en la muestra de hombres de “mediana edad” de la investigación de Diehl, Owen & Youngblade (2004), *los hombres de nuestra muestra, frente a estudios anteriores, evidencian la adquisición de comportamientos socialmente deseables en ambos sexos, aunque más típicos del sexo femenino, sin perder, con todo, los comportamientos socialmente deseables en ambos sexos, aunque característicos del sexo masculino.*

¿Cómo se puede explicar socioculturalmente este hecho? Tal vez las expectativas respecto a los comportamientos esperables sean diferentes. Es decir, la muestra en estudio representa la muestra universitaria de diferentes cursos de enseñanza superior (Ciencias de la Educación, Derecho, Enfermería, Ingeniería, Medicina, Psicología y Turismo). La asimetría porcentual de nuestra muestra, en materia de representación de los dos sexos, refleja, aunque la hayamos minimizado, una asimetría real de la muestra estudiantil²⁶. Planteamos aquí la hipótesis de que, tal vez por el hecho de que las mujeres son claramente mayoritarias en esa muestra, sea más aceptable, que en una muestra de características diferentes, que los hombres presenten más comportamientos y actitudes socialmente deseables en ambos sexos aunque más característicos del sexo femenino (reflejados en la escala de “Feminidad”).

Otra hipótesis, que exigiría otro estudio de evaluación, sería la de que tal vez los hombres que ingresan en cursos superiores tengan características algo diferentes de las estereotipias a que anteriormente aludimos, por su más elevado nivel de formación académica²⁷.

Kimmel (1987, citado por van Wagoner, 2007, p. 33) afirma que los hombres han cambiado en las últimas décadas. Que esos cambios han sido sutiles pero graduales y en gran medida resultantes de las tensiones existentes (y que han crecido) entre las expectativas de un rol de género “tradicional” y las exigencias por parte de movimientos feministas y de homosexuales.

Volviendo a los resultados obtenidos, tenemos que las mujeres, a su vez, se clasifican mayoritariamente como “Andróginas” (34,0%). Les siguen las clasificadas como “Femeninas” (26,4%) y como “Indiferenciadas” (23,3%); el porcentaje de las clasificadas como “Masculinas” es el más bajo (16,3%).

²⁶ El porcentaje de mujeres en la enseñanza superior portuguesa ha crecido exponencialmente desde la década de 1970; en el año lectivo de 2005-2006, de los 71.828 diplomados que terminaron la carrera, un 65,4% eran mujeres (INE, 2006).

²⁷ Señalamos que Spence & Helmreich (1958, p. 56) concluyen que existe una tendencia a que los individuos de ambos sexos, de clases sociales más bajas, presenten tasas de clasificación de “Indiferenciados” (bajos valores en las escalas “M” y “F”) más elevados. No existen estudios que comparen diferentes formaciones académicas.

Estos resultados, al contrario que los obtenidos para los hombres, están de acuerdo con los resultados de los trabajos de los creadores del PAQ y con la mayoría de los estudios revisados para esta investigación.

En un estudio con 236 estudiantes universitarios (90 hombres y 146 mujeres), Burnett, Andersen & Heppner (1995) obtuvieron, sin embargo, resultados opuestos. Esto es: las mujeres de su estudio presentaron valores significativamente más elevados que los hombres en el área de la expresividad y no encontraron diferencias de género en el área de la instrumentalidad. Al contrario que en nuestro estudio, este presentaba valores de “Feminidad” mayores en las mujeres y no existían diferencias en el campo de la “Masculinidad” entre los dos sexos.

Tales disparidades de resultados pueden, y deben, cuestionar, de forma sistemática, el instrumento psicométrico utilizado: el PAQ. Las críticas a este tipo de cuestionarios, como ya vimos anteriormente, vienen de lejos. Señalemos, con todo, que su concepción atórica y la asunción de que trabaja con estereotipos (y nada más que eso) legitiman el uso del PAQ en este tipo de investigaciones. Críticas más recientes, como las dirigidas por Fernández, Quiroga, Olmo & Rodríguez, (2007), que cuestionan la asociación de sensibilidad/expresividad a la feminidad y de instrumentalidad a la masculinidad, tienen sentido en una perspectiva teórica. Pero, en la práctica, hay que constatar si los estereotipos han cambiado; si el medio socioeconómico-cultural generador y modelador de los estereotipos de género ha cambiado (Diekman *et al.*, 2005). Si eso es verdad, los resultados serán diferentes. Y este mismo cuestionario podrá evidenciar ese cambio. Recordamos, con todo, los trabajos de Lippa (Lippa, 1995; Lippa & Hershberger, 1999), que confirman la utilidad y la validez del PAQ, tal como los trabajos de Twenge (1997), Lueptow, Garovich-Szabo & Lueptow (2001) o López-Sáez, Morales & Lisbona (2008), por citar algunos.

IX.2 Escala de Estima Corporal (BES)

Los valores de la escala “Estima Corporal Global” de la muestra del estudio tienen una media de 123,15. Estos resultados no difieren significativamente de los de la generalidad de los estudios anteriores.

Señalamos que, en este estudio, como en la mayor parte de los estudios previamente revisados, los hombres presentan una “Estima Corporal Global” (125,70) significativamente superior a la de las mujeres (121,45).

Valores superiores de “Estima Corporal Global” en los hombres, en comparación con los valores en las mujeres, son frecuentes constantemente en los estudios revisados para este trabajo, como concluyen, de igual modo, Henriques & Calhoun (1999) y Lemma (2010, p. 17).

Sarah Grogan (2008, p. 190) afirma que la insatisfacción con el cuerpo propio es evidente, en ambos sexos, desde los ocho años de edad, verbalizando, desde esa tierna edad, ideales de formas corporales similares a los que los adultos ambicionan. Respecto a las diferencias entre sexos, concluye que todos los estudios demuestran que existe una menor satisfacción con el cuerpo propio por parte de las mujeres y que esa diferencia se mantiene a lo largo de todo el ciclo vital.

La importancia de la “Estima Corporal” en la vulnerabilidad a la adaptación y su contribución a la autoestima están más que comprobadas (Lerner, Karabenick & Stuart, 1973; Monteath & McCabe, 1997; Henriques & Calhoun, 1999; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Rosa, Garbarino & Malter, 2006; Botella, Grañó, Gámiz & Abey, 2008), por lo que son de particular relevancia para la comprensión de los trastornos alimentarios, principalmente en la tendencia a las dietas rigurosas y a la bulimia (Henriques & Calhoun, 1999; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Sondhaus, Kurtz & Strube, 2001; Mendelson, McLaren, Gaunin & Steiger, 2002; Jorquera, Baños, Perpiñá & Botella, 2005; Tom, Chen, Liao & Shao, 2005; Smolak, 2006; Ferraro *et al.*, 2008; Ferrand, Champely & Filaire, 2009). Valores inferiores de “Estima Corporal” están relacionados con la participación en actividades de alto riesgo (como el consumo de drogas) y con sintomatología depresiva (Cecil & Stanley, 1997).

Si pensamos que las mujeres, en la cultura occidental, se preocupan más por los asuntos relacionados con la alimentación y con el peso corporal (Cash, Winstead & Janda, 1986; Monteath & McCabe, 1997; Botella *et al.*, 2008), tienen más tendencia a hacer dietas, expresan más frecuentemente insatisfacción con su cuerpo y buscan más ayuda médica por peso excesivo y por sufrir trastornos de la conducta alimentaria (Pliner, Chaiken & Flett, 1990), será de esperar que presenten valores inferiores en la “Escala de Estima Corporal”, al compararlas con los hombres.

Asumiendo, consecuentemente, que la importancia del físico es más fuerte en la mujer que en el hombre, la relación entre la “Estima Corporal” y la autoestima global debería ser más fuerte en las mujeres. La mayoría de los estudios que relacionan la “Estima Corporal” y la autoestima no encuentran, sin embargo, diferencias significativas entre géneros (Henriques & Calhoun, 1999; Pliner, Chaiken & Flett, 1990). Estos últimos autores también sugirieron que las diferencias de “Estima Corporal” entre hombres y mujeres (estas últimas con valores inferiores a los primeros) se mantienen a lo largo del ciclo de vida (y no solo en el período de la adolescencia, hipótesis planteada por los autores, dada la importancia del cuerpo y de las modificaciones sufridas por este en esa etapa del desarrollo humano). Y esto está comprobado, aunque las mujeres no tiendan a estar más insatisfechas con la “mediana edad” y la vejez, mientras que los hombres tienden a estar más insatisfechos, pues el gradiente diferencial se mantiene hasta cerca de los 60 años de edad, momento a partir del cual podrá disminuir (Grogan, 2008, p. 190).

Nuestros resultados confirman los anteriormente citados. *En la muestra de este estudio existe una diferencia significativa entre la “Estima Corporal” de las mujeres y la “Estima Corporal” de los hombres, ya que esta última es significativamente superior.*

Este fenómeno sigue registrándose a pesar de que sabemos que la preocupación por el cuerpo, por parte de los hombres, ha aumentado, en particular a partir de finales de la década de los 80 del siglo pasado (Grogan & Richards, 2002; Elliott & Elliott, 2005; Barlett, Vowels & Saucier, 2008; Grogan, 2008, p. 104). Y como comprobación de esa misma preocupación, se ha registrado que el número de cirugías estéticas realizadas por los hombres ha crecido, al mismo tiempo que una creciente visibilidad y utilización, por parte de los publicitarios, del cuerpo masculino (Grogan, 2008, p. 107). Si a este hecho le sumamos la constatación de que nuestra muestra masculina presenta valores en la escala de “Feminidad” más próximos a los de las mujeres que lo habitual, podemos también plantear la hipótesis de que esta muestra podría reflejar cambios a nivel de la investidura corporal, que, tradicionalmente, sería más característica de las mujeres. Si se ha originado debido al acontecimiento de un cambio de estereotipos a nivel global o a características particulares de los individuos de esta muestra, esa es la cuestión que queda por responder.

Del análisis de las tres subescalas femeninas (“Resistencia Física”, “Preocupación por el Peso” y “Atractivo Sexual”), concluimos que están fuertemente correlacionadas entre sí y que todas ellas poseen un efecto significativo en la “Estima Corporal Global”. Esto implica que un valor elevado en cualquiera de las subescalas está asociado a un valor igualmente elevado en cualquiera de las otras subescalas, así como a un valor elevado de la “Estima Corporal Global”.

Hay que señalar, con todo, que, de las tres subescalas, las que más contribuyen al modelo en apreciación son las subescalas de “Preocupación por el Peso” y de “Atractivo Sexual”, resultados que están en concordancia con estudios anteriores (Johnson & Petrie, 1995; Champion & Furnham, 1999; Henriques & Calhoun, 1999; Jones & Buckingham, 2005; Connors & Casey, 2006; Ferraro *et al.*, 2008). Por lo tanto, *la estima corporal de las mujeres depende en gran medida de la preocupación por el peso y del hecho de sentirse sexualmente atractivas.*

Esa fuerte correlación entre subescalas se constata también cuando se analiza la muestra del sexo masculino. Es decir, las tres subescalas masculinas (“Atractivo Físico”, “Fuerza Muscular del Tronco” y “Condición Física”) tienen una fuerte correlación entre sí y con la “Estima Corporal Global”. En este caso, sin embargo, la subescala que más contribuye a la “Estima Corporal Global” es la de “Condición Física”. Estos resultados están en consonancia con los resultados obtenidos por trabajos anteriores que relacionan la “Estima Corporal” de los hombres con la musculatura y con la condición física (Franzoi & Shields, 1984; Henriques & Calhoun, 1999; MacKinnon *et al.*, 2003; Tom, Chen, Liao & Shao, 2005; Connors & Casey, 2006). Implicadas en estos resultados podrían estar las presiones socioculturales, particularmente visibles a partir de los años 80 (Grogan & Richards, 2002; Elliott & Elliott, 2005; Barlett, Vowels & Saucier, 2008), con la transformación del cuerpo masculino ideal en un cuerpo mesomórfico (Patterson & England, 2000, citados por Elliott & Elliott, 2005; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Grogan & Richards, 2002), lo que, a veces, conduce al ejercicio físico desmedido (Barlett, Vowels & Saucier, 2008; Hobza & Rochlen, 2009).

En resumen, y para la muestra masculina de este trabajo, la componente corporal más fuertemente relacionada con la “Estima Corporal Global” es la “Condición Física”.

IX.3 Sintomatología Psicopatológica

En la muestra de la presente investigación, los valores del “Índice Sintomático Global” (GSI) del *SCL-90-R* varían entre 0,00 y 1,43, y presentan una media de 0,78. Esta media indica que no estamos en presencia de sintomatología de significado psicopatológico, ya que es un valor claramente inferior a 1,5 (Simões, 1980; Simões & Binder, 1980). *No encontramos, con todo, valores de GSI significativamente diferentes cuando comparamos los elementos del sexo femenino con los elementos del sexo masculino.*

Cuando pasamos al análisis de las subescalas del *SCL-90-R*, comprobamos que las mujeres presentan sintomatología psicopatológica significativamente superior, en relación a los hombres, en las subescalas de “Somatización” y “Depresión”. Los hombres, a su vez, presentan sintomatología psicopatológica significativamente superior, en relación a las mujeres, en la subescala “Rasgos psicóticos”.

Profundizando en este análisis, comprobamos que, de todas las subescalas, la que más contribuye a un GSI más elevado es la subescala “Depresión”. *La sintomatología depresiva es, por lo tanto, la sintomatología que más contribuye al aumento del “Índice Sintomático Global” del SCL-90-R.*

IX.4 Atributos Personales y Estima Corporal

En el análisis de la “Escala de Estima Corporal” (BES) de la muestra total, se registró la existencia de menores índices de “Estima Corporal Global” por parte de los sujetos clasificados como “Indiferenciados” (con baja puntuación en las escalas de “Masculinidad” y “Feminidad” simultáneamente), mientras que los individuos clasificados como “Andróginos” presentaron los mayores niveles de “Estima Corporal Global”, seguidos por los “Masculinos”.

Es decir, *parece que la escala de “Masculinidad” (i. e., los rasgos instrumentales/agenciales) es la que está más relacionada con la “Estima Corporal Global”, ya que “Andróginos” y “Masculinos” tienen una puntuación en esa misma escala superior a la media de la muestra.*

Nos parece, por lo tanto, que nuestros resultados indican una asociación positiva entre la manifestación de comportamientos socialmente deseables, aunque estereotipadamente asociados al sexo masculino (las características instrumentales/agenciales), y la “Estima Corporal Global”. O sea, *a la presencia de características como la asertividad, la independencia o la confianza está asociada una imagen corporal positiva de sí mismo.*

Esta es, indudablemente, una de las áreas de mayor investigación y discrepancia de todas las publicaciones que hemos revisado.

Numerosos estudios han investigado las implicaciones del rol sexual tradicional (estereotipado) y no tradicional (no estereotipado) en el bienestar individual y en la efectividad social (Orlofsky & O’Heron, 1987).

El “modelo de androginia” (Cook, 1987) propone que estos individuos (los clasificados como “Andróginos), debido a que son más flexibles y cuentan con un conjunto más amplio de competencias, sean los que presenten mejores índices de bienestar personal y de ajuste social. La mayoría de los estudios revela, sin embargo, que son las características asociadas a la “Masculinidad” las que más íntimamente, y con mayor fuerza, se relacionan con una mejor autoestima, así como con otros indicadores subjetivos de bienestar (Orlofsky & O’Heron, 1987). La “Masculinidad” ha sido asociada, en ambos sexos, a una mejor autoestima, a mejores competencias sociales, a mayor motivación para lograr objetivos y a una mayor eficacia en el logro de esos mismos objetivos, entre otro tipo de funcionamientos (Runge *et al.*, 1981).

Para muchos autores, estos resultados traducen, muy posiblemente, un sesgo masculino en las herramientas que evalúan el bienestar, que valorizan cualidades instrumentales en detrimento de cualidades expresivas (Orlofsky & O’Heron, 1987), o incluso un sesgo cultural, a gran escala, que valoriza más las características masculinas que las femeninas (Burnett, Anderson & Heppner, 1995).

Una vez más, planteamos la posibilidad de que nuestra muestra sea asimétrica en materia de sexos. Señalamos, sin embargo, que esa asimetría refleja, de alguna manera, la asimetría existente en la muestra objeto del estudio (estudiantes universitarios).

Cuando pasamos a un análisis detallado, en términos de género, comprobamos que, en la muestra masculina, los valores de la “Estima Corporal Global” están correlacionados con la clasificación individual, según el PAQ.

Los hombres clasificados como “Indiferenciados” presentan valores de “Estima Corporal Global” significativamente más bajos que los clasificados como “Andróginos” y que los clasificados como “Masculinos”, mientras que los hombres clasificados como “Andróginos” son aquellos que presentan valores más elevados de “Estima Corporal Global”.

La muestra femenina permite, también, el establecimiento de correlaciones entre el valor obtenido en la “Escala de Estima Corporal” y su clasificación individual, en materia de “Atributos Personales”.

Las mujeres clasificadas como “Andróginas” son las que presentan una “Estima Corporal Global” más elevada. Esta diferencia es significativa con respecto a las clasificadas como “Femeninas” y como “Indiferenciadas”. Estas últimas son las que presentan un índice más bajo de “Estima Corporal Global”.

Las mujeres clasificadas como “Andróginas” (que presentan valores elevados de “Masculinidad” y de “Feminidad”) y las mujeres clasificadas como “Masculinas” (con elevados valores de “Masculinidad” y bajos valores de “Feminidad”) son las que presentan una mejor “Estima Corporal Global”. Si bien, en el caso de las primeras, podríamos pensar que confirmaban el “modelo de androginia” anteriormente referido (Cook, 1987), las segundas lo contradicen: son, *una vez más, las características estereotipadamente asociadas a la “Masculinidad” (características agenciales/instrumentales) las que tienen una mayor correlación con la “Estima Corporal Global” de las mujeres*, lo que está de acuerdo con gran parte de los estudios revisados (Runge *et al.*, 1981; Orlofsky & O’Heron, 1987; Burnett, Anderson & Heppner, 1995).

Pasando a un análisis de la relación entre la clasificación individual, según el PAQ, y las subescalas de la BES, para la muestra femenina, las diferencias encontradas son las siguientes:

- Las mujeres clasificadas como “Andróginas” revelan una “Estima Corporal” superior, en materia de “Resistencia Física”, en relación a las

demás; las diferencias son estadísticamente significativas en relación a las clasificadas como “Femeninas” y como “Indiferenciadas”.

- También en esta subescala femenina de “Resistencia Física”, hay que señalar que las mujeres clasificadas como “Masculinas” se diferencian significativamente de las clasificadas como “Indiferenciadas” (que son las que presentan valores más bajos en esta subescala).
- Las mujeres clasificadas como “Andróginas” son las que revelan una mayor “Preocupación por el Peso”, seguidas de cerca por las clasificadas como “Femeninas”. No existen, con todo, diferencias estadísticamente significativas entre grupos en relación a esta subescala.
- Las mujeres clasificadas como “Andróginas” presentan una “Estima Corporal” superior, en materia de “Atractivo Sexual”, a las restantes dimensiones de los “Atributos Personales”; la diferencia es estadísticamente significativa en relación a las clasificadas como “Femeninas” y como “Indiferenciadas”.

Los valores de la subescala “Preocupación por el Peso” presentados por los individuos en cuestión son independientes de la forma en que esos mismos individuos son clasificados por el “Cuestionario de Atributos Personales”.

Los ítems que integran la subescala del BES de “Preocupación por el Peso” (apetito, cintura, constitución física, nalgas, caderas, piernas, aspecto físico, apariencia del estómago, peso) están relacionados, esencialmente, con el peso, el apetito y la zona corporal por debajo de la cintura, donde se acumulan grasas anatómica y fisiológicamente en el sexo femenino.

Como ya hemos subrayado anteriormente, en los estudios que evalúan la “Estima Corporal” femenina, la preocupación por el peso, muchas veces traducida en comportamientos alimentarios rígidos, alterados o incluso patológicos, es frecuentemente uno de los aspectos más destacados (Pliner, Chaiken & Flett, 1990).

En el trabajo de Henriques & Calhoun (1999) se obtuvieron resultados que llevaron a la conclusión de que, para las mujeres jóvenes blancas, la subescala de la “Estima Corporal” femenina más relacionada con la autoestima era la de la “Preocupación por el Peso”, seguida por el “Atractivo Sexual”. Fluctuaciones en la escala de la “Condición Física” no alteraban significativamente la autoestima.

Varios autores defienden que los puntos clave que distinguen los géneros, en la dinámica de la estima corporal, son la tendencia de los hombres a hacerse más fuertes y musculados y la de las mujeres a adelgazar (Franzoi & Shields, 1984; Pliner, Chaiken & Flett, 1990).

Las mujeres occidentales tienden, sistemáticamente, a puntuar menos que los hombres en cualquier cuestionario de satisfacción corporal y más que los hombres en la preocupación por el peso y por el aspecto físico (Cash, Winstead & Janda, 1986; Garner, 1997). En la muestra femenina se encuentra, de forma sistemática, una mayor insatisfacción con la parte inferior del cuerpo, en las áreas en las que anatómica y fisiológicamente se acumulan más grasas en el cuerpo femenino – estómago, cadera y muslos (Grogan, 2008, p. 46) –, lo que corrobora los resultados que hemos obtenido con respecto a la muestra femenina global. Es decir, independientemente de evidenciar más o menos características expresivas/comunales (estereotipadamente femeninas), o más o menos características instrumentales/agenciales (estereotipadamente masculinas), las mujeres presentan una preocupación por el peso superior.

Respecto a la subescala del BES de “Atractivo Sexual”, las mujeres clasificadas, por el PAQ, como “Andróginas” (elevados valores en las escalas de “Masculinidad” y de “Feminidad”) puntúan significativamente más que las clasificadas como “Femeninas” y como “Indiferenciadas”. La diferencia respecto a los valores alcanzados por las mujeres clasificadas como “Masculinas” (elevados valores en la escala de “Masculinidad” e bajos en la escala de “Feminidad”) no es significativa.

Es decir, una elevada puntuación en la escala de “Masculinidad” está asociada a valores elevados en el “Atractivo Sexual” (que incluye los siguientes elementos: olor corporal, nariz, labios, barbilla, pecho/senos, aspecto de los ojos, mejillas/pómulos, impulso sexual, órganos sexuales, actividades sexuales, pelo corporal, cara).

Los resultados obtenidos en la muestra femenina de este estudio nos llevan a realzar aquí, una vez más, el rol de los rasgos instrumentales/agenciales relacionados con la “Masculinidad” en los mejores resultados en esta subescala de la “Estima Corporal”. Hemos concluido que, *para que las mujeres se consideren más atractivas sexualmente es necesario que presenten características agenciales estereotipadamente masculinas (como, por ejemplo, la asertividad).*

En el caso de la “Resistencia Física”, hay una evidente relación con las características instrumentales/agenciales asociadas a la “Masculinidad”, ya que son las mujeres clasificadas como “Andróginas” (elevados valores en las escalas de “Feminidad” y de “Masculinidad”) y las clasificadas como “Masculinas” (elevados valores en la escala de “Masculinidad” y bajos valores en la escala de “Feminidad”) las que presentan valores más elevados.

Es decir: *mientras que el predominio de características expresivas/comunales, en las mujeres, se relaciona con una mayor preocupación por el peso, una autoevaluación positiva en materia de atractivo sexual y de resistencia física se relacionan con características agenciales/instrumentales.*

Pasando a un análisis de las subescalas masculinas de la BES, los hombres clasificados como “Andróginos” son aquellos que presentan valores más altos en la subescala de “Atractivo Físico”. Se distinguen estadísticamente de los clasificados como “Indiferenciados”. En esta misma subescala, los sujetos del sexo masculino clasificados como “Masculinos” también presentan valores significativamente más elevados que los clasificados como “Indiferenciados”.

En lo que concierne a la subescala de “Fuerza Muscular del Tronco”, registramos que, una vez más, los hombres clasificados como “Andróginos” son los que presentan valores más elevados. Se distinguen significativamente de los clasificados como “Indiferenciados”. Hay que señalar que estos últimos son los que presentan valores más bajos, con una diferencia estadísticamente significativa cuando los comparamos con cualquiera de los otros grupos de atributos personales (“Andróginos”, “Masculinos” y “Femeninos”).

En lo que respecta a la subescala de “Condición Física”, los individuos del sexo masculino clasificados como “Andróginos” son, también, aquellos que presentan valores más elevados. Estos, así como los clasificados como “Masculinos”, se distinguen significativamente de los clasificados como “Indiferenciados”.

En resumen, podemos afirmar que los hombres clasificados como “Andróginos” (con valores elevados en las escalas de “Masculinidad” y de “Feminidad”) y como “Masculinos” (con valores elevados en la escala de “Masculinidad” y bajos en la escala de “Feminidad”) se distinguen de los clasificados como “Indiferenciados” en las tres subescalas del BES. Por lo tanto, podemos concluir que, *en el caso de los hombres, los*

rasgos instrumentales/agenciales se asocian a una mejor estima corporal, en cualquiera de las subescalas (“Atractivo Físico”, “Fuerza Muscular del Tronco” y “Condición Física”).

Es un hecho reconocido que la mayoría de los hombres tiene como ideal un cuerpo de formato mesomórfico, caracterizado por una complexión mediana pero con un buen desarrollo muscular en el pecho, brazos y hombros (Patterson & England, 2000, citados por Elliott & Elliott, 2005; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Grogan & Richards, 2002; Grogan, 2008, p. 81). Los ítems de la subescala “Fuerza Muscular del Tronco” (fuerza muscular, bíceps, constitución corporal, coordinación motora, ancho de los hombros, brazos, pecho, aspecto físico, impulso sexual) reflejan eso mismo.

Existe una antigua correlación entre la musculatura (no excesiva, al contrario de la de los culturistas) y la masculinidad (Mansfield & McGinn, 1993; p. 49). El deseo de un cuerpo más musculado por parte de los hombres es un hecho constatado en los más diversos estudios en diferentes partes del mundo occidental y en diferentes franjas de edad. Solamente en la vejez parece existir una mayor aceptación del grado de desarrollo muscular por parte de los hombres, creciendo, en ese momento, la preocupación por el grado de adiposidad (Grogan, 2008, pp. 84-85).

IX.5 Atributos Personales, Estima Corporal y SCL-90-R

Con respecto al “Índice Sintomático Global” (GSI) del SCL-90-R, comprobamos que existen diferencias significativas entre los grupos. Esas diferencias reflejan un índice superior de sintomatología psicopatológica en los individuos de la muestra global clasificados como “Femeninos” y valores inferiores de GSI para los individuos clasificados como “Masculinos”. Las diferencias se revelan estadísticamente significativas cuando comparamos los individuos clasificados como “Masculinos” con los clasificados como “Femeninos” y como “Indiferenciados”.

Los individuos clasificados como “Andróginos” se distinguen, también, de los clasificados como “Indiferenciados” y como “Femeninos”.

Para la muestra en estudio, parece, por lo tanto, que *son las características instrumentales/agenciales las que están asociadas a la presencia de un menor índice de sintomatología psicopatológica.*

El análisis independiente de las muestras del sexo masculino y del sexo femenino reveló, en el caso de las mujeres, que las diferencias significativas encontradas fueron:

- Las mujeres clasificadas como “Masculinas” son las que presentan un GSI más bajo, con una diferencia significativa respecto a las clasificadas como “Femeninas” (que son las que presentan un GSI más elevado).
- Las mujeres clasificadas como “Andróginas” presentan un GSI significativamente inferior al de las mujeres clasificadas como “Femeninas”.

En el caso de las mujeres, concluimos que las características estereotipadamente femeninas están francamente asociadas a un mayor índice de sintomatología psicopatológica.

En la muestra masculina, comprobamos que los individuos clasificados como “Masculinos” presentan el valor más bajo de GSI, con una diferencia estadísticamente significativa respecto a los clasificados como “Femeninos” (con los valores de GSI más elevados) y como “Indiferenciados”. Los individuos del sexo masculino clasificados como “Andróginos” presentan un GSI significativamente inferior al de los clasificados como “Femeninos”.

De la misma manera que para la muestra general, *en el caso particular de los hombres, la presencia de características estereotipadamente masculinas está asociada a valores inferiores en el índice de sintomatología psicopatológica presentada.*

Una vez analizadas las subescalas del SCL-90-R, comprobamos que no existen diferencias significativas en lo que respecta a las subescalas de “Hostilidad” y de “Síntomas diversos”.

En las restantes subescalas, excepto en la de “Rasgos Psicóticos” (en la que los valores más bajos pertenecen a los individuos clasificados como “Andróginos”), los individuos clasificados como “Masculinos” son los que presentan valores inferiores, es decir, menor sintomatología psicopatológica. Por el contrario, los individuos clasificados como “Femeninos” presentan valores más elevados de sintomatología psicopatológica en las subescalas de “Somatización”, “Síntomas Obsesivos”, “Depresión”, “Ansiedad”, “Rasgos Paranoides” y “Rasgos Psicóticos”. En las

subescalas de “Sensibilidad” y de “Fobias” solo son superados por los individuos clasificados como “Indiferenciados” (con menores valores de “Feminidad” y de “Masculinidad”).

Analizando las diferencias significativas en los valores de las subescalas del SCL-90-R entre los diversos grupos categorizados según los “Atributos Personales”, concluimos, invariablemente, que los resultados señalan, una vez más, el factor protector de las características agenciales/instrumentales en la sintomatología psicopatológica, lo que está de acuerdo con la mayoría de la literatura revisada (Henriques & Calhoun, 1999; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Sondhaus, Kurtz & Strube, 2001; Mendelson, McLaren, Gaunin & Steiger, 2002; Jorquera, Baños, Perpiñá & Botella, 2005; Tom, Chen, Liao & Shao, 2005; Smolak, 2006; Ferraro *et al.*, 2008; Ferrand, Champely & Filaire, 2009).

Como corolario de estos resultados, tenemos que, cuando analizamos la relación entre la “Estima Corporal Global” y el GSI (así como sus subescalas), se encontró una fuerte correlación negativa, lo que indica que la sintomatología psicopatológica es menor cuando la “Estima Corporal” es más elevada.

El cuerpo, la satisfacción con el cuerpo propio, es, por lo tanto, un factor significativo en un bienestar más general.

Conclusão

Resumo dos resultados e confrontação com as hipóteses formuladas

Resumindo os principais resultados por nós obtidos, temos que:

- Na população estudada, os homens apresentam mais traços instrumentais/agenciais (estereotipadamente masculinos) do que as mulheres; Esses mesmos indivíduos apresentam, contudo, mais traços expressivos/comunais (estereotipadamente femininos) do que os homens das populações estudadas aquando da elaboração do PAQ.

- Idêntico fenómeno é encontrado na população feminina estudada: não perdendo os traços estereotipadamente distintivos do género feminino (os traços expressivos/comunais), as mulheres da nossa população apresentam mais traços instrumentais/agenciais (estereotipadamente masculinos) do que as das populações estudadas na década de 1970.

- A “Estima Corporal” das mulheres estudadas é significativamente inferior à “Estima Corporal” dos homens da mesma população. No caso das mulheres, a “Estima Corporal” está mais fortemente dependente da preocupação com o peso (em sentido negativo, isto é, maior preocupação implica menor estima corporal) e da atractividade (em sentido positivo, isto é, sentimento de maior atractividade implica maior estima corporal); no caso dos homens, a estima corporal depende mais da condição física.

- Não foi encontrada diferença significativa na sintomatologia psicopatológica apresentada pelos homens e pelas mulheres da nossa população. Salienta-se, contudo, que a sintomatologia depressiva é aquela que mais contribui para o aumento do “Índice Sintomático Global” do SCL-90-R.

- As características estereotipadamente relacionadas com a masculinidade (os traços instrumentais/agenciais) são aquelas às quais se associa uma melhor “Estima Corporal”; no caso das mulheres, a preocupação com o peso está claramente associada às características estereotipadamente femininas (os traços expressivos/comunais), enquanto que a atractividade sexual e a resistência física estão associadas positivamente com as características estereotipadamente masculinas.

- São, também, os traços estereotipadamente masculinos aqueles que se associam a uma menor sintomatologia psicopatológica, enquanto que os traços estereotipadamente femininos, isolados, se associam a um maior “Índice Sintomático Global”, na SCL-90-R.

Retomando as hipótese colocadas no início deste trabalho empírico, podemos afirmar que:

- São as características agenciais/instrumentais (assertividade, confiança, autonomia, acção), estereotipadamente associadas à masculinidade, as que se relacionam com uma melhor estima corporal.

- A estima corporal dos homens está mais fortemente relacionada com a condição física.

- A estima corporal das mulheres está mais fortemente ligada à preocupação com o peso (uma relação negativa) e à atractividade sexual (uma relação positiva).

- As características relacionadas com as estereotipias de masculinidade estão associadas a um menor GSI e a menor sintomatologia psicopatológica em geral, e depressiva em particular.

- As características comunais/expressivas, estereotipadamente associadas à feminilidade, relacionam-se com uma menor estima corporal e a uma maior gravidade de sintomatologia psicopatológica.

Concluimos, então, que, a partir dos resultados da presente investigação, as populações de cada um dos sexos não perdeu os comportamentos e características estereotipadamente a elas associados. Houve, contudo, e quando se comparam estes resultados com aqueles obtidos pelos autores originais da PAQ (e pela maioria dos estudos posteriores) uma aquisição de comportamentos e características estereotipadamente associados ao sexo oposto, particularmente no caso dos homens.

A masculinidade e a estima corporal dos homens está particularmente associada (positivamente) à condição física, enquanto que a feminilidade e a estima corporal das mulheres se associa negativamente à preocupação com o peso e positivamente com a atractividade sexual.

Os comportamentos e características estereotipadamente identificados com a masculinidade (na população masculina e na população feminina) estão associados a uma estima corporal superior e a menores níveis de sintomatologia psicopatológica em geral e depressiva em particular. Por seu lado, os comportamentos e características identificados com a feminilidade estão associados a uma estima corporal menor e a níveis de sintomatologia psicopatológica superiores.

Propostas para futuras investigações

Analisados os resultados obtidos na presente investigação e levadas em linha de conta as limitações que já salientámos, parece-nos óbvio que futuras investigações neste campo devem tomar em consideração as dificuldades por nós sentidas.

Uma amostra masculina maior, para que seja minimizado o desequilíbrio entre o número de sujeitos de cada um dos sexos, contribuirá certamente para uma maior segurança nas conclusões.

Simultaneamente, e porque alguns dos nossos resultados apontam para uma transformação (individual e/ou cultural) dos estereótipos dos papéis de género, pensamos que um futuro estudo deve incluir populações mais abrangentes e diversificadas, não se devendo limitar, por isso, ao meio universitário.

De grande interesse, para averiguar da possível evolução dos estereótipos, parece-nos que seria a replicação deste estudo dentro de uma (ou duas) década(s). Salientamos, uma vez mais, o incremento de comportamentos e características estereotipadamente associadas ao sexo oposto, mais evidente por parte da população masculina. Seria, por isso, interessante investigar o reflexo das transformações socioculturais induzidas pelos movimentos feministas que, pelos vistos, não só estão a ter repercussões na posição social da mulher como poderão estar a implicar mudanças nos estereótipos da masculinidade.

Resum

TÍTOL: Cos i identitat: estereotips de gènere, estima corporal i simptomatologia psiquiàtrica en una població universitària.

RESUM: La identitat és, segurament, un dels conceptes més controvertits en l'àmbit de la psicoanàlisi i de la filosofia. No obstant, en el camp psicoanalític hi ha un consens raonable respecte a l'existència d'una íntima relació entre el desenvolupament psicosexual, contribució original de Freud, i el naixement del sentiment d'identitat. Aquesta recerca es basa en una revisió extensa de les contribucions teòriques (des dels autors més clàssics als més recents) que constaten que les nocions de cos i d'identitat resulten indissociables. D'acord amb aquesta idea, i donat que el cos és sexuat, passem posteriorment a una revisió dels conceptes de gèneres i els estereotips de gènere, així com a l'anàlisi de les relacions entre la identitat de rol de gènere a través d'estereotipis socials, l'estima corporal individual i la possibilitat de psicopatologia associada.

Participen en el present estudi 480 alumnes de diferents centres universitaris del nord de Portugal, dels quals un 60% són dones i el 40% restant son de sexe masculí. Els tres instruments d'avaluació emprats van ser el "*Personal Attributes Questionnaire (PAQ)*", la "*Body-Esteem Scale*" i la "*Symptom Distress Check-List (SCL-90-R)*". A partir dels principals resultats obtinguts a la recerca podem concloure que les mostres de cada un dels sexes no van perdre els comportaments i característiques estereotipadament associades a elles. Comparant aquests resultats amb els d'aquells estudis obtinguts pels autors del PAQ (i per la majoria d'estudis posteriors), s'ha donat una adquisició de comportaments i característiques estereotipadament associades al sexe oposat, particularment en el cas dels homes. La masculinitat i l'estima corporal dels homes es troben vinculades positivament a la condició física. En canvi, la feminitat i l'estima corporal de les dones si bé s'associa de forma negativa a la preocupació pel pes es vincula de forma positiva a l'atractiu sexual. Els comportaments i característiques estereotipadament identificats amb la masculinitat (tant en la mostra masculina com en la femenina) estan associats a una estima corporal superior i a nivells inferiors de simptomatologia psicopatològica en general i, específicament, a la de tipus depressiu. Alhora, els comportaments i característiques identificats amb la feminitat estan associats a una pitjor estima corporal i a nivells més elevats de simptomatologia psicopatològica.

PARAULES CLAU: Identitat; Cos; Estereotips de gènere; Atributs personals; Estima corporal; Simptomatologia psicopatològica.

Resumen

TÍTULO: Cuerpo e identidad: estereotipos de género, estima corporal y sintomatología psiquiátrica en una población universitaria

RESUMEN: La identidad es, seguramente, una de las nociones más controvertidas en los dominios del psicoanálisis y de la filosofía. En el campo psicoanalítico, sin embargo, hay un consenso razonable respecto a la existencia de una estrecha relación entre el desarrollo psicosexual, contribución original de Freud, y el nacimiento del sentimiento de identidad. Esta investigación parte de una extensa revisión de las contribuciones teóricas (de los autores más clásicos a los más recientes) que constatan que las nociones de cuerpo e identidad son indisolubles. De acuerdo con esta idea, y porque el cuerpo es sexuado, pasamos, posteriormente a una revisión de los conceptos de género y de estereotipos de género, así como al análisis de las relaciones entre la identidad de rol de género, a través de estereotipias sociales, la estima corporal individual y la posibilidad de existencia de psicopatología asociada.

Participan en este estudio 480 alumnos de diferentes centros universitarios del norte de Portugal, de los que el 60,00% son mujeres y el 40,00% de sexo masculino. Los tres instrumentos de autoevaluación utilizados fueron el “*Personal Attributes Questionnaire (PAQ)*”, la “*Body-Esteem Scale*” y la “*Symptom Distress Check-List (SCL-90-R)*”. A partir de los principales resultados obtenidos en la presente investigación, concluimos que las muestras de cada uno de los sexos no perdieron los comportamientos y características estereotipadamente asociados a ellas. Comparando los resultados de estos estudios con aquellos obtenidos por los autores originales del PAQ (y por la mayoría de los estudios posteriores), hubo una adquisición de comportamientos y características estereotipadamente asociados al sexo opuesto, particularmente en el caso de los hombres. La masculinidad y la estima corporal de los hombres están vinculadas positivamente a la condición física. En cambio, la feminidad y la estima corporal de las mujeres por un lado se asocian de forma negativa a la preocupación por el peso y por otro, de forma positiva al atractivo sexual. Los comportamientos y características estereotipadamente identificados con la masculinidad (tanto en la muestra masculina como en la femenina) están asociados a una estima corporal superior y a niveles inferiores de sintomatología psicopatológica, en general, y depresiva, en particular. A su vez, los comportamientos y características identificados con la feminidad están

asociados a una peor estima corporal y a niveles más elevados de sintomatología psicopatológica.

PALABRAS CLAVE: Identidad; Cuerpo; Estereotipos de género; Atributos personales; Estima corporal; Sintomatología psicopatológica.

Abstract

TITLE: Body and identity: gender stereotypes, body esteem and psychiatric symptomatology in a university population.

ABSTRACT: Identity is without doubt one of the most controversial notions in the domains of psychoanalysis and philosophy. In psychoanalysis, however, the existence of a close relationship between Freud's original contribution of psychosexual development and the birth of a sense of identity is fairly consensual. This research is part of a wide-ranging review of the theoretical contributions (from the more classical to the most recent) that suggest that the notions of body and identity cannot be separated from one another. In line with this idea, and because the body is sexual, we shall review the concepts of gender and gender stereotypes and analyse the relations between identity and the role of gender in terms of social stereotypes, the individual's body esteem and the possibility of associated psychopathology.

This study involved the participation of 480 students from various higher education establishments and polytechnic institutes in the north of Portugal; 60.00% (288) were female and the other 40.00% (192) were male. The three self-assessment tools used were the Personal Attributes Questionnaire (PAQ), the Body-Esteem Scale and the Symptom Distress Check-List (SCL-90-R).

Our main findings indicate that the populations of each sex studied have not lost the behaviour and characteristics stereotypically associated with them. When these results are compared with those reported by the authors of the PAQ (and by most of the subsequent studies), however, the acquisition of behaviours and characteristics stereotypically associated with the opposite sex was found in both sexes, particularly in the male population. Masculinity and body esteem in men are predominantly associated (positively) with physical condition, whereas femininity and body esteem in women are negatively associated with weight concern and positively with sexual attractiveness. The behaviours and characteristics identified stereotypically with masculinity (in the male and female populations) are associated with higher body esteem and lower levels of psychopathological symptomatology in general, and depressive symptoms, in particular. The behaviours and characteristics identified with femininity, meanwhile, are associated with lower body esteem and higher levels of psychopathological symptomatology.

KEYWORDS: Identity; Body; Gender stereotypes; Personal attributes; Body esteem; Psychopathological symptomatology.

Resumo

TÍTULO: Corpo e identidade: estereótipos de género, estima corporal e sintomatologia psiquiátrica numa população universitária

RESUMO: A identidade é, seguramente, uma das noções mais controversas nos domínios da psicanálise e da filosofia. No campo psicanalítico, todavia, é razoavelmente consensual a existência de uma estreita relação entre o desenvolvimento psicosexual, original contribuição de Freud, e o nascimento do sentimento de identidade. Este trabalho de investigação parte de uma extensa revisão dos contributos teóricos (dos mais clássicos aos mais recentes nesta área) que apontam para que as noções de corpo e de identidade sejam indissociáveis. Em conformidade com esta ideia, e porque o corpo é sexuado, referimo-nos, então, à revisão dos conceitos de género e de estereótipos de género, bem como à análise das relações entre a identidade de papel de género, em termos de estereotipias sociais, a estima corporal individual e a possibilidade de existência de psicopatologia associada.

Participam neste estudo 480 estudantes de diferentes estabelecimentos do Ensino Superior e Politécnico, no Norte de Portugal, sendo que 60,00% (288 indivíduos) são do sexo feminino e os restantes 40,00% (192 indivíduos) são do sexo masculino. Os três instrumentos de auto-avaliação utilizados foram o “*Personal Attributes Questionnaire (PAQ)*”, a “*Body-Esteem Scale*” e a “*Symptom Distress Check-List (SCL-90-R)*”.

Os principais resultados, por nós obtidos, indicam que as populações estudadas de cada um dos sexos mantêm os comportamentos e características estereotipadamente a elas associados. Houve, contudo, e quando se comparam estes resultados com aqueles obtidos pelos autores originais da PAQ (e pela maioria dos estudos posteriores), uma aquisição de comportamentos e características estereotipadamente associados ao sexo oposto, particularmente no caso dos homens. A masculinidade e a estima corporal dos homens estão particular e significativamente associadas (positivamente) à condição física, enquanto que a feminilidade e a estima corporal das mulheres se associam, significa e negativamente, à preocupação com o peso e, significa e positivamente, à atractividade sexual. Os comportamentos e características estereotipadamente identificados com a masculinidade (quer na população masculina quer na população feminina) estão associados a uma estima corporal superior e a menores níveis de sintomatologia psicopatológica, em geral, e depressiva, em particular. Por seu lado, os

comportamentos e características identificados com a feminilidade estão associados a uma estima corporal menor e a níveis de sintomatologia psicopatológica superiores.

PALAVRAS-CHAVE: Identidade; Corpo; Estereótipos de género; Atributos pessoais; Estima corporal; Sintomatologia psicopatológica.

Bibliografia

Adams, C. H. & Sherer, M. (1985). "Sex role orientation and Psychological adjustment: implications for the masculinity model". *Sex Roles*, 12, 121-128.

Akiba, D. (1998). "Cultural variations in body esteem: how young adults in Iran and the United States view their own appearances". *The Journal of Social Psychology*, 138, 4, 539-540.

Alparone, F. R., Prezza, M. & Camarda, P. (2000). "La misura dell'immagine corporea in età evolutiva: traduzione e validazione italiana del Body Image Satisfaction Questionnaire". *Bollettino di Psicologia Applicata*, 231, 25-34.

Ambwani, S. & Strauss, J. (2007). "Love thyself before loving others? A qualitative and quantitative analysis of gender differences in body image and romantic love". *Sex Roles*, 56, 1-2, 13-21.

Anderson, S. J. & Johnson, J. T. (2003). "The who and when of "gender-blind" attitudes: predictors of gender-role egalitarianism in two different domains". *Sex Roles*, 49, 9-10, 527-532.

Antill, J. K. & Cunningham, J. D. (1982). "Comparative factor analysis of the Personal Attributes Questionnaire and the Bem Sex-Role Inventory". *Social Behavior and Personality*, 10, 163:172.

Anzieu, D. (1974). "Le moi-peau". *Nouvel Revue de Psychanalyse*, 9, 195-208.

Anzieu, D. (1985). *El yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2003.

Archer, J. (1996). "Sex differences in social behaviour: are the social role and evolutionary explanations compatible?" *American Psychologist*, 51, 9, 909-917.

Bakan, D. (1966). *The duality of human existence*. Chicago : Rand McNally.

Baker, K. L., Robertson, N. & Connely, D. (2010). "Men caring for wives with dementia: masculinity, strain and gain". *Aging & Mental Health*, 14, 3, 319-327.

Barlett, C. P., Vowels, C. L. & Saucier, D. A. (2008). "Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns". *Journal of Social & Clinical Psychology*, 27, 3, 279-310.

Basow, S. A. (1984). "Cultural variations in sex-typing". *Sex Roles*, 10, 7-8, 577-585.

Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe, tomes I et II*. Paris: Gallimard, 1986.

Bem, S. L. (1974). "The measurement of psychological androgyny". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162

Benedek, T. (1976). "On the psychobiology of gender identity". *Annual Psychoanalysis*, 4, 117-162.

Benjamin, J. (1988). *The bonds of love: psychoanalysis, feminism and the problem of domination*. New York: Pantheon Books.

Benjamin, J. (1995). *Like subjects and love objects: essays on recognition, identification and difference*. New Haven, CT: Yale University Press.

Bick, E. (1967). "A experiência da pele em relações de objecto arcaicas". In E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein Hoje, Vol. 1* (pp.194-198). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1991.

Blascovich, J. & Tomaka, J. (1991). "Measures of Self-Esteem". In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological Attitudes, Volume 1 in Measures of social psychological attitudes series* (pp. 115-160). San Diego, CA: Academic Press.

Bloom, K. (2006). *The embodied self*. London: Karnac Books.

Boothby, R. (2005). *Sex on the couch – What Freud still has to teach us about sex and gender*. London: Routledge.

Botella, L. (1995). "Personal Construct Psychology, constructivism, and postmodern thought". In R. A. Neimeyer & G. J. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal psychology (vol. III)* (pp. 3-36). Greenwich, CN: JAI Press.

Botella, L., Grañó, N., Gámiz, M. & Abey, M. (2008). "La presencia ignorada del cuerpo: corporalidad y (re)construcción de la identidad". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII, 245-264.

Botella, L., Velázquez, P. & Gómez, A.M. (2006). "Género, cuerpo e identidad femenina: la construcción personal y social del peso corporal". In L. Botella (Comp.), *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia*. Barcelona: Edebé.

Braconnier, A. (1996). *O sexo das emoções*. Lisboa: Instituto Piaget, 1998.

Braconnier, A. & Marcelli, D. (1998). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi, 2000.

Braitman, K. A. & Ramanaiah, N. V. "Sex roles and body image". *Psychological Reports*, 84, 3 Pt1, 1055-1058.

- Bryman, A. & Cramer, D. (1992). *Análise de dados em ciências sociais: introdução às técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras: Ceta Editora.
- Burnett, W. B., Anderson, W. P. & Heppner, P. P. (1995). "Gender roles and self-esteem: a consideration of environmental factors". *Journal of Counseling & Development*, 73, 1, 323-326.
- Burr, V. (1998). *Gender and social psychology*. New York: Routledge.
- Burr, V. (2002). "Judging gender from samples of adult handwriting: accuracy and use of cues". *The Journal of social Psychology*, 142, 6, 691-700.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. London: Routledge.
- Carlot, D. & Camargo, C. (1991). "Review of bulimia nervosa in males". *American Journal of Psychiatry*, 148, 831-843.
- Carpintieri, A. M. & Cheek, J. M. (1985). *Shyness and the physical self: Body-esteem, sexuality, and anhedonia*. Wellesley, MA: Wellesley College.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (Eds.) (1990). *Body images: development, deviance, and change*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., Winstead, B. A. & Janda, L. H. (1986). "Body image survey report: the great American shape-up". *Psychology Today*, 20, 30-44.
- Cecil, H. & Stanley, M. A. (1997). "Reliability and validation of adolescents' scores on the Body Esteem Scale". *Educational and Psychological Measurement*, 57, 2, 340-356.
- Champion, H. & Furnham, A. (1999). "The effect of the media on body dissatisfaction in adolescent girls". *European Eating Disorders Review*, 1, 213-228.
- Chasseguet-Smirgel (1970). "Feminine guilt and the Oedipus complex". In N. Burke (Ed.), *Gender and envy* (pp.119-130). New York: Routledge, 1998.
- Chiland, C. (2003). "Sex and gender: the battle between body and soul". In A. M. Alizade (Ed.), *Masculine Scenarios* (pp. 1-11). London: Karnac Books.
- Chiland, C. (2004). "Gender and sexual difference". In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis* (pp. 79-91) London: Karnac Books.
- Chodorow, N. J. (1994). *Femininities, masculinities, sexualities: Freud and beyond*. Lexington: University Press of Kentucky.

Chodorow, N. J. (2004). "Beyond sexual difference: clinical individuality and same-sex cross-generation relations in the creation of feminine and masculine". In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis* (pp.181-203). London: Karnac Books.

Chodorow, N. J. (2005). "Gender on the modern-postmodern and classical-relational divide: untangling history and epistemology". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol. 53, 4, 1097-1118.

Clabaugh, A. & Morling, B. (2004). "Stereotype accuracy of ballet and modern dancers". *The Journal of Social Psychology*, 144, 1, 31-48.

Cleveland, H. H., Udry, J. R. & Chantala, K. (2001). "Environmental and genetic influences on sex-typed behaviors and attitudes of male and female adolescents". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 12, 1587-1598.

Cleveland, J. N., Stocksdale, M. & Murphy, K. R. (2000). *Women and men in organizations: sex and gender issues at work*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Coates, S. (1990). "Ontogenesis of boyhood gender identity disorder". *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 18, 414-438.

Coates, S. (2006). "Developmental research on childhood gender identity disorder". In P. Fonagy, R. Krause & M. Leuzinger-Bohleber (Eds.), *Identity, gender and sexuality – 150 years after Freud* (pp.103-131). London: International Psychoanalytical Association.

Coelho, R. & Prata, J. (2003). "Identidade e cirurgia plástica". *Cadernos de Bioética*, 32, 15-34.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Coimbra de Matos, A. (1996). "Percurso da identidade: processos transformadores". In *Psicanálise e psicoterapia psicanalítica* (pp.215-224). Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

Connors, J. & Casey, P. (2006). "Sex, body-esteem and self-esteem". *Psychological Reports*, 98(3), 699-704.

Constantinople, A. (1973). "Masculinity-Femininity: an exception to a famous dictum?" *Psychological Bulletin*, 8, 5, 389-407.

Conway, M., Alfonsi, G., Pushkar, D. & Giannopoulos, C. (2008). "Rumination on sadness and dimensions of communality and agency: comparing white and visible minority individuals in Canadian context". *Sex Roles*, 58, 9-10, 738-749.

Cook, E. P. (1987). "Psychological androgyny: a review of the research". *The Counseling Psychologist*, 15, 3, 471-513).

Dade, L. R. & Sloan, L. R. (2000). "An investigation of sex-role stereotypes in African Americans". *Journal of Black Studies*, 30, 5, 676-690.

Deaux, K. (1984). "From individual differences to social categories: analysis of decade's research on gender". *American Psychologist*, 39, 105-116.

Deaux, K & LaFrance, M. (1998). "Gender". In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology*, 4.th edition, vol. II (pp.77-827). Boston, MA: McGraw-Hill.

Demarest, J. & Allen, R. (2000). "Body image: gender, ethnic, and age differences". *The Journal of Social Psychology*, 140, 4, 465-472.

Derogatis, L. R. (1977). "SCL-90R: Administration, scoring and procedures". *Manual I for the R (Revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series*. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine.

Deutsch, H. (1944). *The psychology of women, vol. I*. New York: Grune & Stratton.

Diamond, M. J. (2006). "Masculinity unravelled: the roots of male gender identity and the shifting of male ego ideals throughout life". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, 4, 1099-1130.

Diehl, M., Owen, S. K. & Youngblade, L. M. (2004). "Agency and communion attributes in adults' spontaneous self-representations". *International Journal of Behavioral Development*, 28, 1, 1-15.

Diekman, A. B. *et al.* (2005). "Dynamic stereotypes about women and men in Latin América and the United States". *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 2, 209-226.

Dimen, M. & Goldner, V. (2005). "Género e Sexualidade". In E. S. Person, A. M. Cooper & G. O. Gabbard (Eds.), *Compêndio de Psicanálise* (pp.105-126). Porto Alegre: ArtMed, 2007.

von Doellinger, O. (2009). *Corpo e identidade: estudo da relação entre a estima corporal e os estereótipos de gênero numa população universitária*. Manuscrito no publicado: FPCEE Blanquerna. Universidad Ramon Llull.

Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós, 1986.

Downs, A. C. (1990). "Physical attractiveness, sex-typed characteristics, and gender: are beauty and masculinity linked?". *Perceptual and Motor Skills*, 71, 2, 451-458.

Duehr, E. E. & Bono, J. E. (2006). "Men, women, and managers: are stereotypes finally changing?". *Personnel Psychology*, 59, 815-846.

Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: a social-role interpretation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Edmonson, J. C. (2000). "Neuropsychiatric aspects of child neurology". In B. J. Sadock & V. Sadock (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Neurology*, 7th ed. on CD-ROM. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Elliot, R. & Elliott, C. (2005). "Idealized images of the male body in advertising: a reader-response exploration". *Journal of Marketing Communications*, 11, 1, 3-19.

Erikson, E. H. (1968a). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

Erikson, E. H. (1968b). "Feminilidade e espaço interno". In *Identidade, juventude e crise* (pp. 263-295). Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

Fernández, J., Quiroga, M. A., Olmo, I. & Rodríguez, A. (2007). "Escalas de masculinidad y feminidad: estado actual de la cuestión". *Psicothema*, 19, 3, 357-365.

Ferrand, C., Champely, S. & Filaire, E. (2009). "The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: a comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females". *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 3, 373-380.

Ferraro, F. R., Muehlenkamp, J. J., Paintner, A., Wasson, K., Hager, T. & Hoverson, F., (2008). "Aging, body image, and body shape". *The Journal of General Psychology*, 135, 4, 379-392.

Ferreira, M. C. (1995). "Questionário estendido de Atributos Pessoais: uma medida de traços masculinos e femininos". *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11, 2, 155-161.

- Ferreira, M. C. (1999). "Identidade de gênero e atitudes sobre a mulher". *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, 3, 249-255.
- Fiebert, M. S. & Meyer, M. W. (1997). "Gender stereotypes: a bias against men". *The Journal of Psychology*, 131, 4, 407-410.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS (2nd edition)*. London: Sage.
- Fleming, M. (1992). "O processo de separação/individualização adolescente: contribuições da teoria psicanalítica". In *Entre o medo e o desejo de crescer – psicologia da adolescência* (pp. 119-132). Porto: Edições Afrontamento, 2005.
- Fleming, M (2003). *Dor sem nome – pensar o sofrimento*. Porto: Edições Afrontamento.
- Flett, G. L., Krames, L. & Vredenburg, K. (2009). "Personality traits in clinical depression and remitted depression: an analysis of instrumental-agentic and expressive-communal traits". *Current Psychology: Research & Reviews*, 28, 4, 240-248.
- Fogel, G. I. (2006). "Riddles of masculinity: gender, bisexuality and thirdness". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, 4, 1139-1163.
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., Rade, B. & Jaberg, P. (2001). "Body dissatisfaction in women and men: the role of gender-typing and self-esteem". *Sex Roles*, 44, 7-8, 461-484.
- Forbes, G. B., Jobe, R. L. & Richardson, R. M. (2006). "Associations between having a boyfriend and the body satisfaction and self-esteem of college women: an extension of the Lin and Kulik hypothesis". *The Journal of Social Psychology*, 146, 3, 381-384.
- Franzoi, S. L. & Herzog, M. E. (1986). "The body-esteem scale: a convergent and discriminant validity study". *Journal of Personality Assessment*, 50, 24-31.
- Franzoi, S. L. & Koehler, V. (1998). "Age and gender differences in body attitudes: a comparison of young and elderly adults". *International Journal of Aging and Human Development*, 47, 1-10.
- Franzoi, S. L. & Shields, S. A. (1984). "The Body-Esteem Scale : multidimensional structure and sex differences in a college population". *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Freud, S. (1905). "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade". *Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. VII, 1996, pp. 119-229.

Freud, S. (1923). “O ego e o id”. *Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. XIX, 1996, 33-40.

Freud, S. (1924). “A dissolução do complexo de Édipo”. *Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. XIX, 1996, pp. 191-199.

Freud, S. (1931). “Sexualidade feminina”. *Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. XXI, 1996, pp. 231-251.

Freud, S. (1933). “Feminilidade”. *Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. XXII, 1996, pp. 113-134.

Frommer, M. S. (2003). “Offending gender – being and wanting in male same-sex desire”. In A. M. Alizade (Ed.), *Masculine Scenarios* (pp. 55-71). London: Karnac Books, 2003.

Furlan, R. (1999). “Freud, Politzer e Merleau-Ponty”. *Psicologia USP*, 10, 2, 117-138. Accedido en el 8 Agosto de 2006, disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641999000200009&lng=en&nrm=iso.

Furnham, A., Badmin, N. & Sneade, I (2002). “Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons to exercise”. *The Journal of Psychology*, 136, 6, 581-596.

Gabbard, G. O. (2000). “Psychoanalysis”. In B. J. Sadock & V. Sadock (Eds.), *Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Neurology, 7th ed. on CD-ROM*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Garner, D. M. (1997). “The 1997 body image survey results”. *Psychology Today*, 30, 1, 30-48.

Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D. & Thompson, M. (1980). “Cultural expectations of thinness in women”. *Psychological Reports*, 47, 2, 483-491.

Gediman, H. K. (2005). “Historical perspectives on sex and gender”. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 4, 1059-1078.

Golse, B. (1998). *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança*. Porto Alegre: ArtMed.

Golse, B. (1999). “A sexualidade infantil”. In A. Mijolla & S. Mijolla-Mejor (Eds.), *Psicanálise* (pp. 345-377). Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

- Graham, M. A., Eich, C., Kephart, B, Peterson, D. (2000). "Relationship among body image, sex, and popularity of high school students". *Perceptual and Motor Skills*, 90, 3 Pt2, 1187-1193.
- Greenson, R. (1966). "A transvestite boy and a hypothesis". *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 396-403.
- Greenson, R. (1968). "Dis-identification from mother: its special importance for the boy". *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 370-374.
- Greer, G. (1996). *La mujer completa*. Barcelona: Editorial Kairós, 2000.
- Grinberg, L. (1976). *Teoria da identificação*. Lisboa: Climepsi, 2001.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1976). *Identidade e mudança*. Lisboa: Climepsi Editores, 1998.
- Grogan, S. (2008). *Body image – Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. London: Routledge.
- Grogan, S. & Richards, H. (2002). "Body-image: focus groups with boys and men". *Men and Masculinities*, 4, 3, 219-232.
- Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo – neurobiología y psicología de la corporalidad*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer/Paidós.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*, 5.th ed., New Jersey: Prentice-Hall.
- Harris, A. (1991). "Gender as contradiction". *Psychoanalytic Dialogues*, 1, 107-244.
- Harris, A. (2005a). "Gender in linear and nonlinear history". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 4, 1079-1095.
- Harris, A. (2005b). *Gender as soft assembly*. London: The Analytic Press.
- Hartman, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International University Press, 1958.
- Hartmann, H. (1950). "Comments on the psychoanalytic theory of the Ego". *Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 74-96.
- Helmreich, R.L., Spence, J. T. & Wilhelm, J. A. (1981). "A psychometric analysis of the Personal Attributes Questionnaire". *Sex Roles*, 7, 1097-1108.
- Henriques, G. R. & Calhoun, L. G. (1999). "Gender and ethnic differences in the relationship between body esteem and self-esteem". *The Journal of Social Psychology*, 133, 4, 357-368.

Henriques, G. R., Calhoun, L. G. & Cann, A. (1996). "Ethnic differences in women's body satisfaction: an experimental investigation". *The Journal of Social Psychology*, 136, 6, 689-697.

Hill, S. A., Fekken, G. C. & Bond, S. L. (2000). "Factor structure integrity of the Personal Attributes Questionnaire: An English-French comparison". *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 4, 234-242.

Hill, M. M. & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário, 1ª edição*. Lisboa: Edições Sílabo.

Hobza, C. L. & Rochlen, A. B. (2009). "Gender role conflict, drive for muscularity, and the impact of ideal media portrayals on men". *Psychology of Men & Masculinity*, 10, 2, 120-130.

Horney, K. (1925). "The flight from womanhood: the masculinity-complex in women, as viewed by men and women". In R. Grigg, D. E. Hecq & C. Smith. (Eds.), *Female sexuality: the early psychoanalytic controversies* (pp. 107-121). London: Rebus Press, 1999.

Horney, K. (1932). "The dread of woman: observations on a specific difference in the dread felt by men and women respectively for the opposite sex". In R. Grigg, D. E. Hecq & C. Smith. (Eds.), *Female sexuality: the early psychoanalytic controversies* (pp. 241-252). London: Rebus Press, 1999.

Horney, K. (1933). "The denial of the vagina: a contribution to the problem of the genital anxieties specific to women". In R. Grigg, D. E. Hecq & C. Smith. (Eds.), *Female sexuality: the early psychoanalytic controversies* (pp. 253-265). London: Rebus Press, 1999.

Hosoda, M. & Stone, D. L. (2000). "Current gender stereotypes and their evaluative content". *Perceptual and Motor Skills*, 90, 3 Pt2, 1283-1294.

Houser, M. (1972). "Perspectiva genética". In J. Bergeret (Ed.), *Psicologia patológica* (pp. 17-54). Lisboa: Climepsi Editores, 1998.

Hyde, J. S. (1991). *Psicología de la mujer*. Madrid: Ediciones Morata, S. L., 1995.

INE (2006). *Anuário Estatístico de Portugal – 2006*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Jackson, L. A., Sullivan, L. A. & Hymes, J. (1987). "Gender, gender role, and body image". *Sex Roles*, 19, 429-443.

Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*. New York: International University Press.

Johnson, C. & Petrie, T. (1995). "The relationship of gender discrepancy of eating attitudes and behaviors". *Sex Roles*, 33, 405-416.

Jones, E. (1935). "Early female sexuality". In R. Grigg, D. Hecq, & C. Smith (Eds.), *Female sexuality: the early psychoanalytic controversies* (133-145). London: Rebus Press, 1999.

Jones, A. & Buckingham, J. T. (2005). "Self-esteem as a moderator of the effect of social comparison on women's body image". *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24(8), 1164-1187.

Jorquera, M., Baños, R. M., Perpiñá, C. & Botella, C. (2005). "La escala de estima corporal (BES): validación en una muestra española". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10, 3, 175-192.

K'delant, P. & Gana, K. (2009). "Analyse multitraits-multiméthodes des scores au questionnaire d'attributs personnels auprès d'un échantillon féminin". *Psychologie Française*, 54, 4, 323-336.

Kernberg, O. (2006). "Identity: recent findings and clinical implications". *Psychoanalytic Quarterly*, LXXV, 969-1004.

Keyes, S. (1984). "Gender stereotypes and personal adjustment: employing the PAQ, TSBI and GHQ with samples of British adolescents". *British Journal of Social Psychology*, 23, 2, 173-180.

Keyes, S. & Coleman J. (1983). "Sex-role conflicts and personal adjustment – a study of British adolescents". *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 6, 443-459.

Kimmel, M. S. (1987). "Rethinking masculinity: new directions in research". In M. S. Kimmel (Ed.), *Changing men: new directions in research on men and masculinity* (pp. 9-24). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Klein, M. (1927). "Early stages of the Oedipus conflict". In R. Grigg, D. Hecq & C. Smith (Eds.), *Female sexuality: the early psychoanalytic controversies* (pp. 146-158). London: Rebus Press, 1999.

Klein, M. (1935). "Uma contribuição à psicogénese dos estados maníaco-depressivos". In *Amor, Culpa e Reparação* (pp. 301-329). Rio de Janeiro: Imago Editores, 1996.

Klein, M. (1946). "Notas sobre alguns mecanismos esquizóides". In *Inveja e Gratidão* (pp. 17-43). Rio de Janeiro: Imago Editores, 1991.

Knafo, A., Iervolino, A. C. & Plomin, R. (2005). "Masculine girls and feminine boys: genetic and environmental contributions to atypical gender development in early childhood". *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 88, 2, 400-412.

Korabik, K. & McCreary, D. R. (2000). "Testing a model of desirable and undesirable gender-role attributes". *Sex Roles*, 43, 9-10, 665-685.

Kowner, R. (1995). "The effect of physical attractiveness comparison on choice of partners". *The Journal of Social Psychology*, 135, 2, 153-165.

Lameiras Fernández, M., Rodriguez Castro, Y, Calado Otero, M., Foltz, M. L. & Carrera Fernández, M. V., (2007). "Expressive-instrumental traits and sexist attitudes among Spanish university professors". *Social Indicators Research*, 80, 3, 583-599.

Lampl-de Groot, J. (1928). "The evolution of the Oedipus complex in women". In R. Grigg, D. Hecq & C. Smith (Eds.), *Female sexuality: the early psychoanalytic controversies* (pp. 159- 171). London: Rebus Press, 1999.

Lauzen M. M., Dozier, D. M. & Horan, N. (2008). "Constructing gender stereotypes through social roles in prime-time television". *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 52, 2, 200-214.

Lax, R. (2003). "Boy's envy of mother and the consequences of this narcissistic mortification". In A. M. Alizade (Ed.), *Masculine Scenarios* (pp. 125-136). London: Karnac Books, 2003.

Lemma, A. (2010). *Under the skin: a psychoanalytic study of body modification*. London: Routledge.

Lenney, E. (1991). "Sex roles: The measurement of masculinity, femininity, and androgyny". In J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes, volume 1 in measures of social psychological attitudes series* (pp. 573-660). San Diego, CA: Academic Press.

Lerner, R. M., Karabenick, S. A. & Staurt, J. L. (1973). "Relations among physical attractiveness and self-concept in late adolescents". *Adolescence*, 11, 313-326.

LeVine, R. A. (1991). "Gender differences: interpreting anthropological data". In M. T. Notman & C. C. Nadelson (Eds.), *Women and men – New perspectives on gender differences* (pp. 1-8). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Lippa, R. (1995). "Do sex differences define gender-related individual differences within the sexes? Evidence from three studies". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 4, 349-355.

Lippa, R. (2005). *Gender, nature and nurture (second edition)*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Lippa, R. & Hershberger, S. (1999). "Genetic and environmental influences on individual differences in masculinity, femininity, and gender diagnosticity: analyzing data from a classic twin study". *Journal of Personality*, 67, 127-155.

López-Sáez, M., Morales, J. F. & Lisbona, A. (2008). "Evolution of gender stereotypes in Spain: traits and roles". *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 2, 609-617.

Lorenzi-Cioldi, F. (1994). *Les androgynes*. Paris: Presses Universitaires de France.

Lueptow, L. B., Garovich-Szabo, L. & Lueptow, M. B. (2001). "Social changes and the persistence of sex typing: 1974-1997". *Social Forces*, 80, 1-35.

Maccoby, E. (1998). *The two sexes: growing up apart, coming together*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.

Maccoby, E. E. & Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, California: Stanford University Press.

MacInnes, J. (1998). *O fim da masculinidade*. Porto: Ambar, 2002.

MacKinnon, D. P., Goldberg, L., Cheong, J. W., Elliot, D., Clarke, G. & Moe, E., (2003). "Male body-esteem and physical measurements: do leaner, or stronger, high school football players have a more positive body image?". *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25(3), 307-322.

Maguire, M. (1995). *Men, women, passion and power – gender issues in psychotherapy*. New York: Brunner-Routledge.

Mahler, M. (1963). "Reflexões sobre o desenvolvimento e a individuação". In *O processo de separação-individuação* (pp. 13-24). Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1982.

Mahler, M. (1965). "A interação mãe-filho durante a separação-individuação". In *O processo de separação-individuação* (pp. 35-45). Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1982.

Mahler, M. (1967). “Sobre a simbiose humana e as vicissitudes da separação”. In *O processo de separação-individuação* (pp. 66-81). Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1982.

Malher, M. (1972). “Sobre as três primeiras subfases do processo de separação-individuação”. In *O processo de separação-individuação* (pp. 96-104). Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1982.

Malpique, C. (2003). *O fantástico mundo de Alice*. Lisboa: Climepsi.

Mansfield, A. & McGinn, B. (1993). “Pumping irony: the muscular and the feminine”. In S. Scott. & D. Morgan (Eds.), *Body matters*. London: Falmer, pp. 49-68.

Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Malson, H. & Nasser, N. (2007). “At risk by reason of gender”. In M. Nasser, K. Baistow & J. Treasure (Eds.), *The female body in mind – The interface between the female body and mental health*. London: Routledge.

McCreary, D. R. & Steinberg, M. (1992). “The Personal Attributes Questionnaire in Britain: establishing construct validity”. *British Journal of Social Psychology*, 1, 31, 4, 369-378.

McDougal, J. (2004). “Freud and female sexualities”. In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis* (pp. 23-39). London: Karnac Books.

Mead, M. (1948). *Male and female: a study of sexes in a changing world*. New York: William Morrow.

Meissner, W. W. (1986). “Can psychoanalysis find its self?”. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 379-400.

Meissner, W. W. (1993). “Self-as-agent in psychoanalysis”. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 16, 459-495.

Meissner, W. W. (1996). “Self-as-object in psychoanalyses”. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 19, 425-459.

Meissner, W. W. (1997). “The self and the body I: the body self and the body image”. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 20, 419-448.

Meissner, W. W. (1998a). “The self and the body II: the embodied self – self vs. nonself”. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 21, 85-111.

Meissner, W. W. (1998b). “The self and the body III: the body image in clinical perspective”. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 21, 113-146.

- Meissner, W. W. (1998c). "The self and the body IV: the on the couch". *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 21, 277-300.
- Mendelson, B. K., McLaren, L., Gauvin, L. & Steiger, H. (2002). "The relationship of self-esteem and body esteem in women with and without eating disorders". *International Journal of Eating Disorders*, 31, 3, 318-323.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1999.
- del Miglio, C. & Nenci, A. M. (1983). "Problemática dell'identita femminile: Evoluzione del ruolo e/o cambiamento". *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 44, 93-106.
- Mitchell, J. (1974). *Psychoanalysis and feminism*. London: Allen Lane.
- Mitchell, J. (2000). *Madmen and medusas*. London: Allen Lane Penguin.
- Mitchell, J. (2004). "The difference between gender and sexual difference". In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis* (pp. 67-78). London: Karnac Books.
- Mitchell, J. E., Baker, L. A. & Jacklin, C. N. (1989). "Masculinity and femininity in children: genetic and environmental factors". *Child Development*, 60, 99-108.
- Moneta, G. (2010). "Chinese short version of the personal attributes questionnaire: construct and concurrent validity". *Sex Roles*, 62, 5-6, 334, 346.
- Money, J. (1965). *Sex research – new developments*. New York: Hoit, Reinhart & Winston.
- Money, J. (1973). "Gender role, gender identity, core gender identity: usage and definition of terms". *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 1, 397-402.
- Money, J., Hampson, J. G. & Hampson, J. L. (1955a). "Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management". *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97, 284-300.
- Money, J., Hampson, J. G. & Hampson, J. L. (1955b). "An examination of some basic sexual concepts: the evidence of human hermaphroditism". *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97, 301-319.
- Monteath, S. A. & McCabe, M. P. (1997). "The influence of societal factors on female body image". *The Journal of Social Psychology*, 137, 6, 708-727.

Murnen, S. K. & Smolak, L. (1997). "Femininity, masculinity, and disordered eating: a meta-analytic review". *International Journal of Eating Disorders*, 22, 3, 231-242.

Murphy-Berman, V. A., Berman, J. J., Singh, P. & Pandey, J. (1992). "Cultural variations in sex typing: a comparison of students in the United States, Germany, and India". *The Journal of Social Psychology*, 132, 3, 403-405.

Napholz, L. (1994). "Depression as a function of expressiveness/instrumentality among nurses". *Perspectives in Psychiatric Care*, 30, 1, 29-34.

Napholz, L. (1995). "Mental health and American Indian women's multiple roles". *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 6, 2, 57-75.

Navarro, L. & Schwartzberg, S. L. (2007). "Introduction". In L. Navarro & S. L. Schwartzberg (Eds), *Envy, competition and gender – theory, clinical applications and group work* (pp. 1-14). London: Routledge.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

O'Heron, C. A. & Orlofsky, J. L. (1990). "Stereotypic and non stereotypic sex role trait and behavior orientations, gender identity, and psychological adjustment". *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1, 134-143.

Orlofsky, J. L. & O'Heron, C. A. (1987). "Stereotypic and nonstereotypic sex role trait and behavior orientations: implications for personal adjustment". *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 5, 1034-1042.

Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual: a step-by-step guide to data analysis using SPSS for Windows (version 10)*. Buckingham: Open University Press.

Pankow, G. (1981). *L'être-là du schizophrène – contribution à la méthode de structuration dynamique dans les psychoses*. Paris : Aubier-Montaigne, 1981.

Parisoli, M. M. M (2002). *Penser le corps*. Paris: Puf.

Parsons, T. & Bales, R. F. (Eds.) (1955). *Family, socialization, and interaction process*. Glencoe, Illinois: The Free Press.

Patterson, M. & England, G. (2000). "Body work: depicting the male body in men's lifestyle magazines". In *Proceedings of the Academy of Marketing Annual Conference*, University of Derby (CD ROM).

Peat, C. M., Peyerl, N. L. & Muehlenkamp, J. J. (2008). "Body image and eating disorders in older adults: a review". *The Journal of General Psychology*, 135, 4, 343-358.

Pellet, J. (1997). “La Symptom Check-List”. In J. D. Guelfi (Ed.), *L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie, tome I* (pp. 77-85). Boulogne: Éditions Médicales Pierre Fabre.

Person, E. S. (2006). “Masculinities, plural”. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, 4, 1165-1186.

Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS, 3.ª ed.* Lisboa: edições Sílabo.

Peterson, C. (2004). “Mothers, fathers, and gender: parental narratives about children”. *Narrative Inquiry*, 14, 2, 323-246.

Pliner, P., Chaiken, S. & Flett, G. L. (1990). “Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span”. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 2, 263-273.

Poeschl, G., Múrias, C. & Ribeiro, R. (2003). “As diferenças entre os sexos: mito ou realidade? ”. *Análise Psicológica*, 2, XXI, 213:228.

Ramanaiah, N. V., Detweiler, F. R. J. & Byravan, A. (1995). “Sex-role orientation and satisfaction with life”. *Psychological Reports*, 77,3 Pt2, 1260-1262.

Reis, E. (1997). *Estatística multivariada aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo.

Ribeiro, A. (2003). *O corpo que somos: aparência, sensualidade, comunicação*. Lisboa: Editorial Notícias.

Ribeiro, M. T. (2006). “Para a compreensão da relação entre padrões conjugais, estilos de vinculação e papéis sexuais – um estudo com casais portugueses”. *Psychologica*, 41, 65-82.

Rinfret, N. & Lévesque, M.-F. (2000). “Comparaison transculturelle d'une analyse psychométrique du Personal Attributes Questionnaire (PAQ)”. *Science et Comportement*, 28, 2, 185-202.

Roiphe, H. & Galenson, E. (1981). *Infantile origins of sexual identity*. New York: International University Press.

Rosa, J. A., Garbarino, E. C. & Malter, A. J. (2006). “Keeping the body in mind: the influence of body esteem and body boundary aberration on consumer beliefs and purchase intentions”. *Journal of Consumer Psychology*, 16, 1, 79-91.

Rosencrantz, P., Vogel, S., Bee, H., Broverman, I. & Broverman, D. M. (1968). “Sex-role stereotypes and self-concepts in college students”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 287-295.

Ross, J. (1994). *What men want: mothers, fathers and manhood. Selected papers of John Munder Ross 1975-1990*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1997). *Dicionário de psicanálise*. Mem Martins: Editorial Inquérito, 2000.

Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981). "Masculine (instrumental) and feminine (expressive) traits: A comparison between students in the United States and West Germany". *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 12, 2, 142-162.

Russo, N. F., Green, B. L. & Knight, G. (1993). "The relationship of gender, self-esteem, and instrumentality do depressive symptomatology". *Journal of Social & Clinical Psychology*, 12, 2, 218-236.

Sanfilippo, M. (1994). "Masculinity, femininity, and subjective experiences of depression". *Journal of Clinical Psychology*, 50, 2, 144-157.

Schilder, P. (1950). *A imagem do corpo – as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1999.

Secord, P. F. & Jourard, S. M. (1953). "The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self". *Journal of Consulting Psychology*, 17, 343-347.

Segal, H. (1973). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

September, A. N., McCarrey, M., Baranowsky, A., Parent, C. & Schindler, D. (2001). "The relation between well-being, impostor feelings, and gender role orientation among Canadian university students". *The Journal of Social Psychology*, 141, 2, 218-232.

Simões, M. (1980). "Theory of social selection and mental health of emigrants". *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, 26, 169-173.

Simões, M. & Binder, J. (1980). "A socio-psychiatric field study among Portuguese emigrants in Switzerland". *Social Psychiatry*, 15, 1-7.

Smolak, L. (2006). "Body image". In J. Worell & C. D. Goodheart (Eds.), *Handbook of girls' and women's psychological health: gender and well-being across the lifespan* (pp. 69-76). New York: Oxford University Press.

Sondhaus, E. L., Kurtz, R. M. & Strube, M. J. (2001). "Body attitude, gender, and self-concept: a 30-year perspective". *The Journal of Psychology*, 135(4), 413-429.

Spence, J. T. (1984). "Masculinity, femininity and gender-related traits: a conceptual analysis and critique of current research". In B. A. Maher & W. B. Maher (Eds.), *Progress in experimental personality research (Vol. 13)*(pp. 1-97). Orlando, FL: Academic Press.

Spence, J. T. (1993). "Gender-related traits and gender ideology: evidence for a multifactorial theory". *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 4, 624-635.

Spence, J. T. & Buckner, C. E. (2000). "Instrumental and expressive traits, trait stereotypes, and sexist attitudes". *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 44-62.

Spence, J. T. & Helmreich, R. L. (1978). *Masculinity & Femininity: their psychological dimensions, correlates, and antecedents*. Austin: University of Texas Press.

Spence, J. T., Helmreich, R. L. & Stapp, J. (1974). "The Personal Attributes Questionnaire: a measure of sex role stereotypes and masculinity-femininity". *Journal Supplement Abstract Service Catalogue of Selected Documents in Psychology*, 4, 43-44.

Spence, J. T., Helmreich, R. L. & Stapp, J. (1975). "Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity". *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 29-39.

SPSS (1999). *SPSS Base 10.0 applications guide*. Chicago, IL: SPSS, Inc.

Stein, J. A., Newcomb, M. D. & Bentler, P. M. (1992). "The effect of agency and communality on self-esteem: gender differences in longitudinal data". *Sex Roles*, 26, 11-12, 465-483.

Stoller, R. J. (1964). "A contribution to the study of gender identity". *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 220-226

Stoller, R. J. (1965). "The sense of maleness". *Psychoanalytic Quarterly*, 34, 207-218.

Stoller, R. J. (1968a). "The sense of femaleness". *Psychoanalytic Quarterly*, 37, 42-55.

Stoller, R. J. (1968b). "A further contribution to the study of gender identity". *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 364-368.

Stoller, R. J. (1976). "Primary femininity". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24(S), 59-78.

Swim, J. K. (1994). "Perceived versus meta-analytic effect sizes: an assessment of the accuracy of gender stereotypes". *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 21-36.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics (3rd edition)*. New York: Harper Collins.

Terman, L. M. & Miles, C. C. (1936). *Sex and Personality: studies in masculinity and femininity*. New York: McGraw Hill.

Tisseron, S. (1995). *Psychanalyse de l'image: des premiers traits au virtuel*. Paris : Dunod, 1997

Thomson, N. R. & Zand, D. H. (2005). "Analysis of the Children's Personal Attributes Questionnaire (Short Form) with a Sample of African American Adolescents". *Sex Roles*, 52, 3-4, 237-244.

Tom, G., Chen, A., Liao, H. & Shao, J. (2005). "Body image, relations, and time". *The Journal of Psychology*, 139(5), 458-468.

Twenge, J. M. (1997). "Changes in masculine and feminine traits over time: a meta-analysis". *Sex Roles*, 36, 305-325.

Ussher, J. M. (2006). *Managing the monstrous feminine – Regulating the reproductive body*. London: Routledge.

Valery, P. (1957). *Oeuvres I*. Paris : Gallimard.

van Wagoner, S. (2007). "Men, masculinity, and competition: wither the new men?". In L. Navaro & S. L. Schwartzberg (Eds.) *Envy, competition and gender – Theory, clinical applications and group work* (pp.33-57). London: Routledge.

Ward, L.C., Thorn, B. E., Clemens, K. L. Dixon, K. E. & Sanford, S. D. (2006). "Measurement of agency and communion, and emotional vulnerability with the Personal Attributes Questionnaire". *Journal of Personality Assessment*, 86, 2, 206-216.

Williams, J. E. & Bennett, S. M. (1975). "The definition of sex stereotypes via the adjective check list". *Sex Roles*, 1, 327-337.

Williams, J. E. & Best, D. L. (1982): *Measuring sex stereotypes. A thirty-nation study*. Beverly Hills, CA: Sage.

Wilson, F. R. & Cook, E. P. (1984). "Concurrent validity of four androgyny instruments". *Sex Roles*, 11, 813 -837.

Wood, J. L., Heitmiller, D., Andeasen, N. C. & Nopoulos, P. (2008). "Morphology of the ventral frontal cortex: relationship to femininity and social cognition". *Cerebral Cortex*, 18, 534-540.

Woodie, D. S. & Fromuth, M. E. (2009). "The relationship of hypercompetitiveness and gender roles with body dysmorphic disorder in a nonclinical sample". *Body Image*, 6, 4, 318-321.

Yoo, K. S. & Lee, J. C. (1997). "A study on the effect of fear of success, achievement motivation, and sex-role identity on career decision making". *Korean Journal of Counseling & Psychotherapy*, 9, 1, 259-288.

Índice de tablas

Tabla 1. Género de los participantes.....	113
Tabla 2. Distribución de la edad en función del género	114
Tabla 3. Instrumentos de evaluación utilizados.....	115
Tabla 4. Clasificación individual de los atributos personales.....	119
Tabla 5. PAQ – Constitución factorial.....	120
Tabla 6. PAQ – Consistencia interna.....	121
Tabla 7. BES – Consistencia interna (subescalas femeninas)	123
Tabla 8. BES – Consistencia interna (subescalas masculinas)	124
Tabla 9. Escala de Feminidad	127
Tabla 10. Escala de Masculinidad	128
Tabla 11. PAQ – Clasificación Individual.....	129
Tabla 12. PAQ – Clasificación Individual por género.....	130
Tabla 13. BES – Estima Corporal Global.....	131
Tabla 14. Estima Corporal – Correlaciones (subescalas femeninas).....	132
Tabla 15. Estima Corporal – regresión lineal múltiple (muestra femenina).....	133
Tabla 16. Estima Corporal – Correlaciones (subescalas masculinas)	134
Tabla 17. Estima Corporal – regresión lineal múltiple (muestra masculina)	135
Tabla 18. Índice Sintomático Global	136
Tabla 19. Subescalas sintomáticas del SCL-90-R	137
Tabla 20. GSI – Regresión lineal múltiple	138
Tabla 21. Estima Corporal Global y Atributos Personales.....	139
Tabla 22. Estima Corporal Global y Atributos Personales (muestra femenina).....	141
Tabla 23. Estima Corporal Global y Atributos Personales (muestra masculina)	142
Tabla 24. Atributos Personales y subescalas de la Estima Corporal (mujeres).....	143
Tabla 25. Atributos Personales y subescalas de la Estima Corporal (hombres).....	145
Tabla 26. Atributos Personales e Índice Sintomático Global	147
Tabla 27. Atributos Personales e Índice Sintomático Global (hombres).....	148
Tabla 28. Atributos Personales e Índice Sintomático Global (mujeres).....	148
Tabla 29. Atributos Personales y subescalas de Sintomatología Psicopatológica.....	150

ANEXOS

Anexo 1

Os questionários que lhe foram entregues são parte integrante de uma investigação, em curso, que visa estudar as relações entre o corpo e a identidade.

Para tal, necessitamos da sua colaboração, voluntária, no preenchimento dos quatro questionários em causa.

Pedimos para que, em cada um deles, leia as instruções cuidadosamente e que responda o mais sinceramente possível, pois garantimos a **confidencialidade** das suas respostas.

Como verá, os questionários têm diferentes alíneas, devendo ser assinalada **uma, e apenas uma, resposta** que mais se adequa a si.

No final, pedimos que confira se respondeu a todas as alíneas.

Para caracterização da população inquirida, pedimos ainda que assinale, desde já, a sua idade e o seu sexo.

IDADE: _____ anos

SEXO: M F

Antecipadamente gratos pela sua colaboração,

A equipa de investigação

QUESTIONÁRIO SOBRE ATRIBUTOS PESSOAIS

Os itens apresentados no quadro que se segue referem-se ao tipo de pessoa que julga ser. Cada um dos itens consiste num par de características e as letras A-E formam uma escala entre os dois extremos. Por exemplo:

Nada artístico A....B....C....D....E Muito artístico

Cada par descreve características contraditórias – isto é, não é possível ser-se ambos simultaneamente, tal como muito artístico e nada artístico.

Deve escolher **uma letra** que melhor descreve onde se encontra nessa escala. Por exemplo, se pensa não ter qualquer habilidade artística, deveria escolher A. Se pensa ter boa habilidade, deveria escolher D. Caso pense ser apenas mediano, deveria escolher C, e assim por diante.

	A	B	C	D	E	
1. Nada agressivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito agressivo/a
2. Nada independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito independente
3. Nada emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito emocional
4. Muito submisso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito dominador(a)
5. Não entra em pânico em situações de crise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entra em pânico em situações de crise
6. Muito passivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito activo/a
7. Não é capaz de se entregar totalmente aos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É capaz de se entregar totalmente aos outros
8. Muito duro/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito gentil
9. Nada prestável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Prestável
10. Nada competitivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito competitivo/a
11. Muito caseiro/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nada caseiro/a
12. Nada generoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito generoso/a
13. Indiferente à aprovação pelos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Necessitado/a da aprovação dos outros
14. Nada sensível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito sensível
15. Despreocupado/a com os sentimentos dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito preocupado/a com os sentimentos dos outros
16. Toma decisões facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tem dificuldade em tomar decisões
17. Desiste facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca desiste facilmente
18. Nunca chora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Chora facilmente
19. Nada autoconfiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito autoconfiante
20. Sente-se inferiorizado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sente-se superior
21. Nada compreensivo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito compreensivo/a
22. Muito frio/a nas relações com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito caloroso/a nas relações com os outros
23. Despreocupado/a com a sua segurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito necessitado/a de segurança
24. Cede sobre pressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Enfrenta as pressões

ESCALA DE ESTIMA CORPORAL

Nestas páginas encontra-se listado um número de partes do corpo e/ou respectivas funções. Por favor, leia cada item e indique como se sente acerca dessa parte do corpo ou função, usando a seguinte escala e assinalando a quadrícula respectiva:

- 1** = Tem sentimentos negativos fortes
- 2** = Tem sentimentos negativos moderados
- 3** = Não tem quaisquer sentimentos
- 4** = Tem sentimentos positivos moderados
- 5** = Tem sentimentos positivos fortes

	1	2	3	4	5
1. Odor corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nariz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Resistência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Reflexos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lábios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Força muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cintura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nível energético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Coxas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Orelhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bíceps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Queixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Constituição corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Coordenação física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Nádegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Agilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Largura de ombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Peito ou mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Aparência dos olhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bochechas/Maçãs do rosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
23. Ancas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Figura ou físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Impulso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Pés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Órgãos sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Aparência do estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Actividades sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Pêlo corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Condição física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S.C.L. – 90 – R

INSTRUÇÕES:

A seguir encontra-se uma lista de problemas e queixas que, por vezes, as pessoas apresentam.

Por favor, leia cada questão cuidadosamente e assinale, com uma cruz, um dos espaços à direita, aquele que melhor descreve o grau com que cada problema o afectou durante a última semana.

Para cada problema ou sintoma, marque somente um espaço e não deixe nenhuma pergunta por responder.

Não há respostas “erradas” ou “certas, nem respostas para “dar uma boa impressão”. Trata-se, apenas, de problemas ou queixas que cada uma sentiu ou sente e, por isso, diferentes para cada pessoa.

Estas respostas são confidenciais.

Em que medida sofreu das seguintes queixas:	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
1. Dores de cabeça					
2. Nervosismo ou tensão interior					
3. Pensamentos desagradáveis que não lhe deixam o espírito em paz					
4. Sensações de desmaios ou tonturas					
5. Diminuição do interesse ou prazer sexual					
6. Sentir-se criticado pelos outros					
7. Ter a impressão de que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos					
8. Ter a ideia de que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas					
9. Dificuldade em lembrar das coisas					
10. Preocupação com o desleixo ou a falta de limpeza					
11. Aborrece-se ou irrita-se facilmente					
12. Dores no coração ou no peito					
13. Medo na rua ou praças públicas					
14. Falta de forças ou lentidão					
15. Pensamentos de acabar com a vida					
16. Ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem					
17. Tremuras					
18. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas					
19. Falta de apetite					

Em que medida sofreu das seguintes queixas:	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
20. Chorar facilmente					
21. Sentir-se tímido ou pouco à vontade com pessoas do sexo oposto					
22. Ter a impressão de se sentir preso ou apanhado em falta					
23. Ter medo súbito sem motivo aparente					
24. Ter impulsos de temperamento que não consegue controlar					
25. Ter medo de sair sozinho de casa					
26. Acusar-se a si mesmo de certas coisas					
27. Dores no fundo das costas (cruzes)					
28. Dificuldades em fazer qualquer trabalho					
29. Sentir-se sozinho					
30. Sentir-se triste					
31. Ser muito pensativo (cismático) acerca de certas coisas					
32. Não ter interesse por nada					
33. Sentir-se atemorizado					
34. Sentir-se ofendido facilmente					
35. Ter a impressão de que outras pessoas conhecem os seus pensamentos secretos					
36. Sentir que os outros não o compreendem ou não vivem os seus problemas					
37. Sentir que os outros não são seus amigos(as) ou não gostam de si					

Em que medida sofreu das seguintes queixas:	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
38. Fazer tudo devagar, a fim de ter a certeza de que fica bem feito					
39. Sentir palpitações ou batimentos rápidos do coração					
40. Vontade de vomitar ou mal-estar no estômago					
41. Sentir-se inferior aos outros					
42. Sentir dores nos músculos					
43. Sentir que é observado ou comentado pelos outros					
44. Dificuldades em adormecer					
45. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz					
46. Dificuldade em tomar decisões					
47. Medo de viajar de autocarro, metro ou comboio					
48. Dificuldade em encher os pulmões (parece que lhe falta o ar)					
49. Ter afrontamentos ou calafrios					
50. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades porque lhe causam medo					
51. Ter a sensação de vazio na cabeça					
52. Adormecimento ou picadas (formigueiros) no corpo					
53. Sentir um nó na garganta					
54. Sentir-se sem esperanças perante o futuro					
55. Ter dificuldade em se concentrar					
56. Sensações de fraqueza no corpo					

Em que medida sofreu das seguintes queixas:	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
57. Sentir-se em estado de aflição ou tensão					
58. Sentir as pernas ou os braços muito pesados					
59. Pensamentos sobre a morte ou de morrer					
60. Ter vontade de comer de mais					
61. Não se sentir à vontade ao ser observado ou quando falam a seu respeito					
62. Ter pensamentos que não lhe pertencem					
63. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém					
64. Acordar muito cedo de manhã					
65. Ter de repetir várias vezes as mesmas acções, como tocar nas coisas, contar, lavar-se, etc.					
66. Ter o sono agitado ou não repousante					
67. Ter vontade de destruir ou partir coisas					
68. Ter pensamentos ou ideias que os outros não percebem ou não têm					
69. Sentir-se muito embaraçado junto a outras pessoas					
70. Sentir-se mal no meio de multidões, como assembleias, lojas, mercados, etc.					
71. Sentir que tudo o que faz é com esforço					

Em que medida sofreu das seguintes queixas:	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
72. Ter ataques de terror ou de pânico					
73. Sentir-se pouco à vontade quando come ou bebe em lugares públicos					
74. Envolver-se frequentemente em discussões					
75. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho					
76. Sentir que as pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades					
77. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas					
78. Sentir-se tão inquieto que não consegue manter-se sentado ou parado					
79. Sentir não ter valor					
80. Ter o pressentimento de que alguma coisa má lhe vai acontecer					
81. Gritar com outras pessoas ou atirar coisas					
82. Ter medo de desmaiar em público					
83. Ter a impressão de que, se deixasse, os outros se aproveitariam de si					
84. Ter pensamentos acerca de sexo que o incomodam muito					
85. Ter o sentimento de que devia ser castigado pelos seus pecados					

Em que medida sofreu das seguintes queixas:	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
86. Sentir-se a fazer as coisas contrariado					
87. Sentir que alguma coisa grave está a acontecer no seu corpo					
88. Ter dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa					
89. Ter sentimentos de culpa					
90. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça					