

**U** **NIVERSIDAD**  
**I** **NSURGENTES**

*Plantel Xola*

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON  
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25**

“COMPARACIÓN DE LA AUTOESTIMA Y LAS  
ACTITUDES DE UNIVERSITARIAS OBESAS CON Y  
SIN PAREJA”

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

**BETANCOURT OLMOS SALVADOR**

ASESORA: MTRA. MARÍA EUGENIA PATLÁN LÓPEZ

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **ESTA TESIS ESTA DEDICADA:**

***A mis padres por haber creído en mí y apoyarme en todo lo que he logrado, son mi ejemplo a seguir y continuare esforzándome en todas las metas que faltan por cumplir, porque en gran medida ustedes me han formado tal como soy. ¡Mamá y Papá les estaré agradecido siempre!***

***A mis hermanos y toda mi familia:***

***Por ser un ejemplo de superación y demostrarme que siempre estarán conmigo cuando los necesite, los quiero mucho.***

## **AGRADEZCO DE TODO CORAZÓN:**

**A todos mis amigos: Angie, Carlos, Crys, Dante, Fer, Gaby, Ivon, Maggy, Mickey, Nancy, Pao, Sam, Viri, por esos momentos tan agradables que nos hicieron crecer y crear una maravillosa amistad, además de que me han apoyado en tantas cosas les estaré eternamente agradecido.**

**A mi asesora Maru por ser mi guía en este proceso durante el cual aprendí tanto, gracias por sus consejos y por la manera en cómo encaminarme para conseguir mi objetivo.**

**A Bess por haberme ayudado a dar ese empujoncito para atreverme a realizar cosas que de otra manera no habrían sucedido y que ahora me hacen querer ir por más. ¡Muchas gracias!**

**A mi universidad, mis profesores y compañeros por la formación que he recibido, me han dado los conocimientos y valores que me permiten desenvolverme en nuevos ambientes donde una de mis metas será transmitir todo lo que he aprendido.**

**A todas esas personas tan importantes en mi vida, a todos ustedes:**

**¡Muchas gracias!**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I.- CAPITULO I</b>	
<b>ADOLESCENCIA TARDÍA Y JUVENTUD</b>	
1.1.-Definición y clasificación de la adolescencia	6
1.2.- Cambios físicos	7
1.3.- Desarrollo y cambio cognitivo	9
1.4.- Características psicológicas de la adolescencia	
desde el punto de vista psicoanalítico	13
1.4.1.- Adolescencia en general	13
1.4.2.- Adolescencia tardía	15
1.4.3.- Postadolescencia	16
1.5.- Desarrollo psicosocial	17
1.5.1.- Las relaciones sociales adolescentes,	
los grupos de iguales	19
1.5.2.- Las relaciones con la familia	20
1.5.3.- Las relaciones con ambos sexos	21
1.5.4.- Noviazgo entre adolescentes	23
1.5.5.- La relación de pareja y el desarrollo	
del amor romántico	25
1.6.- Los problemas del adolescente	
y trastornos de alimentación	28

## **CAPÍTULO II**

### **OBESIDAD**

2.1.- Antecedentes históricos de la obesidad	31
2.2.- Prevalencia de la obesidad en México y en el mundo	32
2.3.- Concepto de obesidad, definición y diagnóstico	34
2.4.- Alteraciones biológicas y etiología de la obesidad	35
2.4.1.- Clasificación etiológica de la obesidad	37
2.5.- Influencias culturales	40
2.5.1- Factores socioambientales	41
2.5.2- Factores psicológicos	45
2.6.- Personalidad y obesidad	47
2.7.- Depresión y otros trastornos psiquiátricos	49
2.8.- Imagen corporal y adolescentes obesos	49

## **CAPÍTULO III**

### **AUTOESTIMA**

3.1.- Definiciones de autoestima	53
3.2.- Desarrollo de la autoestima	54
3.2.1.- Componentes de la autoestima	58
3.2.2- Factores relacionados con el desarrollo de la autoestima	59
3.2.3.-La familia	60
3.2.4.- La cultura	61
3.2.5.- Género y autoestima	63

3.3.- La pareja y su relación con la autoestima	65
3.4.- Autoestima y valores	67
3.5.- Consecuencias de la autoestima, características positivas	69
3.5.1.- Características negativas de la autoestima	71
3.6.- Autoestima y ansiedad	73
3.7.- Autoestima y depresión	74
3.8.- Autoestima y desviación social	74
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>ESTUDIOS PREVIOS</b>	76
<b>II.- MÉTODO</b>	
<b>1. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	81
<b>2. - OBJETIVO GENERAL</b>	81
<b>2.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	82
<b>3.- HIPÓTESIS</b>	83
<b>4.- VARIABLES</b>	85
<b>5.- MUESTRA</b>	88
<b>5.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	89
<b>6.- INSTRUMENTOS</b>	89
6.1.- Escala de Quetelet, o índice de masa corporal (IMC)	89
6.2.- Test de Frases Incompletas de Sacks	90
6.3.- Escala de Autoestima de Rosenberg	91
<b>7.-TIPO DE ESTUDIO</b>	92
<b>8.- DISEÑO</b>	92

<b>9.- PROCEDIMIENTO</b>	92
<b>10.- ANÁLISIS DE DATOS</b>	93
<b>III. RESULTADOS</b>	94
<b>IV.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	102
<b>V.- CONCLUSIÓN</b>	110
<b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b>	114
<b>REFERENCIAS</b>	116
<b>ANEXOS</b>	123
<b>1.- HOJA DE REGISTRO</b>	123
<b>2.- TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS</b>	124
<b>3.- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG</b>	126



## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar si existen diferencias en la autoestima y actitudes entre jóvenes universitarias obesas con pareja y sin pareja. Se revisaron los temas de obesidad, adolescencia tardía y autoestima.

La muestra estuvo conformada por 60 mujeres, entre los 18 y 23 años, universitarias; 30 con pareja y 30 sin pareja. El grado de obesidad se midió con la escala del índice de masa corporal (IMC). Se utilizó el Test de Autoestima de Rosenberg y el Test de Frases Incompletas de Sacks.

Se encontró que hubo diferencia estadísticamente significativa en la autoestima siendo mayor en el grupo de universitarias con obesidad con pareja. El análisis estadístico de los resultados del Test de Frases Incompletas no arrojó diferencias por lo que se recurrió a un análisis cualitativo de las áreas que presentaron conflicto moderado como media. Se encontró que el grupo sin pareja presentó mayores conflictos en las situaciones que generan temor, culpa, actitudes hacia el sexo opuesto, hacia el padre y hacia las propias habilidades.

En conclusión, las participantes con pareja mostraron un aumento en las áreas de seguridad personal, disminución de los temores y la culpa y esto, cotejado con los resultados obtenidos del análisis de autoestima pone en evidencia que el poseer una relación amorosa funge como motivador o como reflejo de una menor dificultad para relacionarse con otros de manera íntima.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, noviazgo, pareja, obesidad, autoconcepto, autoestima, actitudes.

## INTRODUCCIÓN

La autoestima de una persona es esencial para su crecimiento y desarrollo en la sociedad. Ésta se va formando desde los primeros años de vida en base a la interacción con los padres primero y después con el medio social en el que se vaya desenvolviendo, es por ello que es muy importante el que los sujetos logren un buen manejo de las situaciones que ocurren a su alrededor para que se cumpla la meta establecida que es el poder subsistir como un miembro funcional y productivo que aporte en su medida, lo necesario para colaborar y enriquecer el medio en el que vivirán él y su descendencia.

Las situaciones que acrecentan o disminuyen el nivel de autoestima de las personas dependen en gran medida de lo que se haya establecido como un común acorde con la sociedad correspondiente a la época en que este viviendo, pero además, existen motivadores únicos para cada individuo que modelan su esquema personal de funcionamiento y que dependen en gran medida de lo que cada familia vaya transmitiendo con el paso de las generaciones, así, se tiene el ejemplo de una persona a la que se le inculcó desde pequeño el formar una familia modelo en tanto que para otros no es importante el vivir en matrimonio, esta diferencia puede corresponder a un ideal que si no es cumplido o si se dificulta el conseguirlo, en el caso de la primera persona, puede acarrear problemas en su autoestima; y es que el llegar a formar una pareja es uno de los objetivos que se han idealizado a lo largo de la historia actual pues tan solo con mencionar los pasajes de la literatura universal se muestra la idea de lo que representa un amor y lo importante que ha sido a pesar de los continuos cambios que muestra la sociedad actual esta idea del amor puro e incondicional sigue vigente.

A la vez que existen motivadores importantes para el desarrollo y consolidación de la autoestima, la falta de ellos o la pobre adquisición de recursos provoca deficiencias en el

funcionamiento social del individuo, ya sea por la falta del cariño y cuidado de los padres, una excesiva sobreprotección de parte ellos, la adquisición de alguna discapacidad física, hasta la mala percepción de la imagen corporal.

Existe un estudio realizado por Gómez, Pérez- Mitre en el año 1998 (en Guerrero, 2003) en relación a la satisfacción corporal en 162 mujeres adolescentes, donde se confirmó la hipótesis de que tiene mayor importancia como predictor de satisfacción corporal el “sentirse atractivo” que el “estar atractivo”.

Esto último está relacionado con el hecho de que en ciertas personas es determinante el cómo se sienta en relación a su apariencia pues diversos estudios han determinado que gente con problemas de peso presentan dificultades en su desarrollo social.

La obesidad es una condición que ha estado presente en la historia de la humanidad desde tiempos remotos, dependiendo de la época y civilización, ha sido considerada como símbolo de salud, belleza y riqueza. En épocas actuales, con el advenimiento de mayores cantidades de alimentos, la disminución del trabajo físico debido a la revolución industrial, y un incremento del sedentarismo, se ha propiciado un crecimiento desmesurado de esta condición, lo que ha llegado a ser considerado un problema de salud mundial puesto que acarrea toda una serie de afectaciones a la salud a corto y largo plazo que pueden conducir a la muerte del individuo. En el caso de México y de acuerdo a los más recientes datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, se encontró que en niños en edad escolar, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años, fue de alrededor de 26%, para ambos sexos, 26.8%, en niñas y 25.9% en niños, lo que representa alrededor de 4 158 800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en 1999, fue de 18.6%,

20.2% en niñas y 17% en niños, lo que habla de un grave problema que afectara a futuras generaciones si no se pone remedio a esta situación.

Debido a esto surgió la idea de hacer un estudio que confirmando lo establecido en investigaciones anteriores, se comprobará la relación entre autoestima y obesidad pero que además, se incluyera la variable de la pareja, para investigar si era un factor que propiciara alguna diferencia significativa en la autoestima de las participantes y mostrara datos acerca de cómo se ven afectados las diversas áreas de la vida del individuo en base a la posesión o la falta de una pareja.

En el primer capítulo se investigó la definición de adolescencia, la clasificación de la misma, para delimitar y aclarar que la muestra estudiada se encontraba al momento del estudio en la etapa de adolescencia tardía de acuerdo con lo mencionado por diversos autores, así como también se investigaron las características psicológicas y comportamentales propias de las edades en cuestión y por supuesto de la etapa en cuestión. Además de estas características, se buscó delimitar la relación entre la adolescencia y la adquisición de una pareja, desde el cortejo previo que se da en la adolescencia, hasta la consolidación de una relación que involucre aspectos más profundos que afectan de una manera significativa la vida de los individuos.

En el segundo capítulo se trata a detalle el tema de la obesidad. Se revisaron las diferentes definiciones que existen así como también las clasificaciones donde se llegó a la conclusión de utilizar una que está establecida para la población mexicana. Hubo una revisión de las características a nivel psicológico y fisiológico de las personas que padecen obesidad a la vez que se revisaron los aspectos que se ven afectados a nivel comportamental por el hecho de padecer dicha condición.

El tercer capítulo se centra en la autoestima. Se revisaron distintas definiciones para llegar a una en general y que sería utilizada para el desarrollo de la investigación, posteriormente, se dio una descripción en detalle de los mecanismos que conforman la adquisición y desarrollo de dicha característica de la personalidad además de cómo esta afecta de manera positiva y negativa a su vez a los individuos. Finalmente se revisó el cómo está relacionada la autoestima con diversas áreas del comportamiento de la vida del ser humano para dar paso a los temas finales del marco teórico.

El cuarto capítulo habla acerca de los estudios previos que se han realizado y que tienen relación con la investigación en cuestión, en los diferentes apartados en los que está dividida.

Finalmente en los últimos capítulos se habla acerca de la metodología de la investigación, la delimitación de las distintas variables y la descripción de los instrumentos utilizados, para posteriormente obtener los resultados que condujeron a la formulación de los detalles finales y la conclusión de la presente investigación.

# CAPITULO I

## ADOLESCENCIA TARDÍA Y JUVENTUD

### 1.1- DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

¿Qué es la adolescencia? Papalia (2005) la define como la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Para González (2001), es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. De manera general es un periodo de transformación que implica un giro completo en el modo de vida del niño y que lo prepara para enfrentar el mundo adulto. Dentro de dicho periodo se presentan una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiestan en diferente intensidad en cada persona.

La adolescencia es una construcción social presente en las sociedades industriales modernas. Se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad, es decir, la capacidad de reproducirse.

La sociedad contemporánea dispone de varios indicadores de la entrada a la adultez. Por ejemplo en términos legales dependiendo de las leyes de cada país, se considera adulta a una persona cuando ha cumplido 18 años, en otros países la edad legal se alcanza al cumplir los 21 años. La definición exacta de una edad límite para establecer el fin de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta varía de un autor a otro, por lo que es difícil proponer una edad con exactitud. Algunos autores como Rice (2000) mencionan diferentes categorías en relación a lo cognitivo que incluye factores como la madurez emocional, toma de decisiones y la responsabilidad sobre otros para poder establecer un límite de edades, en tanto que otros autores son más específicos y mencionan que las edades que abarca son aproximadamente de los 11 años a los 19 o inicios de los 20 (Papalia 2005).

Además de conocer un aproximado de la edad del comienzo de la adolescencia, es importante mencionar que debido a diversos factores, existe la llamada adolescencia prolongada promovida en gran medida por las exigencias de la sociedad moderna, donde la adolescencia es el resultado de un largo proceso de desarrollo, con el objetivo de preparar a los individuos para los retos que exige formar parte de una cultura industrializada que requiere mayor tiempo de preparación al contrario de las sociedades primitivas donde existen ritos de iniciación que definen el fin de la niñez y el comienzo de la edad adulta (Rice, 2000).

De acuerdo con Blos (en González, 2001) no existen etapas cronológicas en la adolescencia, sino de evolución, en donde cada una de ellas constituye un prerrequisito para la madurez de la siguiente; sin embargo, González busca establecer un aproximado cronológico para cada etapa siendo las siguientes:

- Latencia, que abarca de los 7 a los 9 años.
- Preadolescencia, de los 9 a los 11 años.
- Adolescencia temprana, de los 12 a los 15 años
- Adolescencia, de los 16 a los 18 años.
- Adolescencia tardía, de los 19 a los 21 años.
- Postadolescencia, de los 22 a los 25 años.

Debido a la muestra utilizada por la presente investigación, se hará énfasis en los fenómenos ocurridos en la adolescencia tardía y la postadolescencia.

## 1.2.- CAMBIOS FÍSICOS

Los cambios biológicos del adolescente comienzan con la pubertad. Estos cambios están controlados por hormonas, que son sustancias que secretan las glándulas endocrinas y envían al torrente sanguíneo (Craig, 2001). Los niños presentan un aumento de la hormona

testosterona, producida en los testículos, mientras que las niñas ven un aumento en la producción de estrógenos, aunque ambos géneros producen las mismas hormonas, la producción de cada una depende del sexo del individuo. La maduración de los órganos reproductivos trae el inicio de la ovulación y la menstruación en las muchachas y la producción de espermatozoides en los chicos (Papalia, 2005).

Para los 18 años la mayoría de los adolescentes han alcanzado el cambio corporal de adulto. En el rango de edad de 18 a 23 años que es el de la muestra investigada, el desarrollo físico tiene que ver más con la consolidación de los cambios presentados durante la adolescencia, por lo tanto el individuo ya ha alcanzado su estatura máxima, aunque la fortaleza física alcanza su nivel máximo y esto es común en ambos sexos, los varones alcanzan una masa muscular superior y son más fuertes que las mujeres. (Whitbourne en Kail, 2006).

Con respecto a la coordinación, la destreza física, la flexibilidad y la resistencia, tales características alcanzan su plenitud durante este periodo de vida, donde si son ejercitadas se puede alcanzar un nivel de condición física excepcional, que perdurara hasta la edad madura, no obstante, muchos jóvenes no se ejercitan y por lo tanto su condición física es deficiente. Estos cambios van de la mano con la salud física donde al igual que en las características anteriores, el sistema inmunológico y la resistencia a enfermedades alcanzan su nivel máximo, las infecciones de la niñez se vuelven mucho menos comunes, siendo las principales causas de mortalidad las referentes al riesgo producido por infecciones de carácter sexual, accidentes y conductas de alto riesgo (Lefrançois, 2001).



### 1.3.- DESARROLLO Y CAMBIO COGNITIVO

Debido al rango de edad de los participantes de la presente investigación, solo se profundizará en la etapa de la adolescencia y las posteriores sub etapas mencionadas por Blos (en González, 2001).

González (2001) vuelve a retomar el trabajo de Blos, donde basándose en sus ideas, establece características de cada una de las etapas anteriormente mencionadas. Se tomarán las características de la adolescencia en general y sus subsecuentes etapas para describirlas de acuerdo a lo que menciona el autor, en base a la obtención de las siguientes metas internas:

Durante la adolescencia hay un desarrollo de la capacidad y la forma del pensamiento que aumenta la percepción de los individuos, su imaginación, juicio e intuición. El desarrollo de dichas habilidades los lleva a acumular conocimientos que incrementan los problemas y cuestiones que enriquecen y a la vez complican sus vidas.

Existen varios enfoques con respecto al estudio de la cognición de los individuos. Es importante revisarlos, pues abarcan desde el nacimiento hasta los temas que interesan a este capítulo, lo que sirve para conocer cómo es que se da su desarrollo. Generalmente estos enfoques se refieren a los cambios en la forma de pensar de los adolescentes, en cómo se da el procesamiento de la información cuando estos reciben, perciben, recuerdan, piensan y utilizan la información que proviene del mundo en el que se desarrollan, y en cómo se miden los cambios cuantitativos en su inteligencia (Rice, 2000). En este capítulo se tratará el desarrollo del adolescente desde el aspecto cognitivo, tomando como ejemplo el trabajo de Jean Piaget (1896-1980) para explicar su teoría del desarrollo cognitivo.

Piaget (en Rice, 2000) divide el desarrollo en cuatro etapas, la primeras tres se enfocan en los cambios que ocurren a nivel cognitivo durante la mayor parte de la infancia, la

última etapa de dicho desarrollo es la etapa de operaciones formales que comienza durante la adolescencia temprana. Durante esta etapa se desarrolla el pensamiento abstracto de forma independiente de los objetos concretos, es decir el pensamiento formal, el cual implica cuatro aspectos principales los cuales son la introspección (es decir pensar acerca del pensamiento), el pensamiento abstracto (ir más allá de lo real hacia lo que es posible) el pensamiento lógico (ser capaz de considerar todos los hechos e ideas importantes y formar conclusiones correctas tales como la capacidad para determinar causa y efecto) y el razonamiento hipotético (formular hipótesis y examinar la evidencia para ello, considerando numerosas variables) (Rice, 2000).

A decir de Craig, (2001) los cambios cognoscitivos de los adolescentes se pueden citar de la siguiente forma:

- La mayoría de los adolescentes alcanza el nivel del pensamiento operacional formal, abstracto, especulativo e independiente del entorno y de las circunstancias inmediatas.
- Muestran mayor capacidad para planear y prever las cosas, debido a esta capacidad, muchas veces caen en indecisión.
- No todos logran este nivel de desarrollo y los que lo consiguen no siempre lo emplean de manera constante.
- Los teóricos del procesamiento de la información subrayan el mejoramiento de la metacognición que permite al adolescente examinar sus procesos de pensamiento y modificarlos de modo consciente.
- Sternberg (en Craig, 2001) identificó tres componentes del procesamiento de la información: los metacomponentes (procesos de control de orden superior), los

componentes relacionados con el desempeño (aquellos con los que se resuelven los problemas) y los componentes relacionados con la adquisición del conocimiento (los que sirven para aprender información nueva). Gracias a estas habilidades el adolescente resuelve los problemas y hace inferencias de manera más eficaz que los niños de edad escolar.

- Los adolescentes se sirven de sus habilidades en desarrollo para el fomento de actividades intelectuales y morales que concentran en ellos mismos, su familia y el mundo. Esto puede influir en la relación con sus padres. Para algunos investigadores la adolescencia es un periodo en que los padres y los adolescentes negocian nuevas relaciones.
- El adolescente empieza a interesarse más por los problemas sociales, políticos y éticos. Su conocimiento del mundo se va perfeccionando cada vez más y aplica el análisis racional a estas cuestiones.

De acuerdo con Elkind (en Papailia, 2005) el pensamiento de los adolescentes es inmaduro en muchos aspectos, donde pueden comportarse de manera grosera con los adultos, y con frecuencia actúan como si el mundo girara en torno a ellos. Este comportamiento es debido a la incursión sin experiencia en el pensamiento de las relaciones formales. Dicha inmadurez se manifiesta en seis formas características:

- *Idealismo y actitud crítica:* donde los adolescentes prevén un mundo ideal, se dan cuenta de lo lejos que esto se halla de la realidad, y hacen responsables de esto a los adultos. Se vuelven hiperconscientes de la hipocresía de la vida pública. Están convencidos de que saben mejor que los adultos como dirigir el mundo y con frecuencia les parece equivocado lo que hacen los padres.

- *Actitud polémica:* Los adolescentes buscan constantemente oportunidades para probar y hacer alarde de sus capacidades de razonamiento formal recién descubiertas.
- *Indecisión:* Los adolescentes consideran varias opciones al mismo tiempo, sin embargo, por su falta de experiencia, carecen de estrategias eficaces para elegir entre ellas; por lo tanto, probablemente se les dificulte tomar decisiones sobre aspectos tan simples como el que ponerse y si deben ir al centro comercial con un amigo o ponerse a trabajar en una tarea escolar.
- *Hipocresía aparente:* Los adolescentes tempranos a menudo no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y hacer los sacrificios necesarios para vivir de acuerdo con él, por lo que, de acuerdo con Elkind (en Papalia, 2005) a la vista de los adultos este tipo de comportamientos pueden ser hipócritas de cierta manera.
- *Auto-conciencia:* Al llegar a la etapa de las operaciones formales, los adolescentes piensan en las ideas propias y de los demás, sin embargo, en su preocupación por su propio estado mental, los adolescentes suponen que muchas veces todos los demás piensan lo mismo que ellos tienen en mente: ellos mismos, o que toda la atención se encuentra centrada en su persona. Elkind (en Papalia, 2005) denomina a esta forma de autoconciencia audiencia imaginaria.
- *Singularidad e invulnerabilidad:* Dentro de esta característica, Elkind emplea el término de fábula personal para referirse a la idea que tienen los adolescentes de que son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las reglas que rigen al resto del mundo, como una forma especial de egocentrismo que trae como consecuencia comportamientos más arriesgados y autodestructivos, por ejemplo el

pensar que las drogas que atrapan a otros no lo harán con uno mismo (Papalia, 2005).

- A medida que avanza hacia la adultez, el adolescente debe tener en cuenta aspectos de la moral a los que no se había enfrentado antes. Sus decisiones cobran mayor importancia y se desarrolla más su sentido ético (Craig, 2001).

Como ya se ha visto en los puntos anteriormente descritos, durante esta etapa de la vida del individuo se da un crecimiento acelerado de las habilidades cognitivas, lo cual además de enriquecer su vida puede, en el caso de aquellos que presentan algún problema ya sea de orden físico o mental como en el caso del sobrepeso y la obesidad, hacerlos sentir vulnerables, puesto que al ser más conscientes de la forma en cómo funciona el mundo a su alrededor, están más expuestos a críticas, comentarios y restricciones que influyen en su forma de pensar y por consiguiente de actuar.

#### 1.4.- CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA ADOLESCENCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOANALÍTICO

##### 1.4.1.- ADOLESCENCIA EN GENERAL

Durante esta etapa de acuerdo con González (2001) se contemplan diferentes características que ayudan a comprenderla mejor desde el punto de vista psicoanalítico:

- El adolescente ya tiene conciencia de que debido a los cambios físicos, es capaz de procrear, lo cual le lleva a formarse la fantasía de paternidad, tal fantasía puede ser ambivalente, se desea, se niega, se aborrece o se busca, etc.
- La culminación de la formación de la identidad sexual, para hacer posible la orientación del sujeto hacia la heterosexualidad, lo que da la probabilidad de lograr una nueva meta impulsiva: la reproducción. La vida emocional del adolescente es más intensa, más profunda y con mayores horizontes; además, los celos, la envidia y

la culpa reaparecen, y los conflictos internos sobre la identidad alcanzan su máximo desarrollo.

- En este periodo se da un desprendimiento más marcado del vínculo con los padres y estos se substituyen por otras personas tales como la pareja y los amigos.
- Durante esta etapa, el adolescente presenta un aumento en el narcisismo. Pueden parecer muy egocéntricos y ensimismados. Se sobrevaloran mucho y experimentan un gran alejamiento de la familia; llegan a una sensación de soledad, además, en la etapa narcisista de la adolescencia, se pasa de una sobrevaloración de los padres a una devaluación de estos; sin embargo, este periodo narcisista trae consigo aspectos positivos en el desarrollo emocional del adolescente, puesto que se favorece su identidad, separación e independencia.
- Durante esta etapa, se desarrollan en el adolescente los principios inhibidores de control que orientan sus deseos, acciones, pensamientos y valores hacia la realidad, por lo que este se encuentra entre la impulsividad y el autocontrol. El establecimiento de la futura organización adulta de los impulsos supone una renuncia a los padres y el encuentro de nuevas personas que substituyen de alguna manera el efecto de amor que los progenitores le ofrecían. Ambos estados afectivos pueden describirse respectivamente como duelo y enamoramiento.
- En esta etapa se da lo que se conocería popularmente como “el amor tierno” el cual precede a la experimentación heterosexual. Predominan los sentimientos de ternura y devoción, lo que resulta amenazador a la vez para el adolescente pues lo vive como una nueva dependencia o sumisión (González, 2001).

#### 1.4.2.- ADOLESCENCIA TARDÍA

1.- En esta etapa existe una mayor unificación entre los procesos afectivos, volitivos y de acción. A su vez se divide en fases las cuales jerarquizan y consolidan los siguientes cambios:

- a) En esta fase se realiza un acomodo jerárquico de los valores e intereses propios.
- b) Se consolida una posición sexual irreversible, esto es, el adolescente tardío elige una genitalidad heterosexual, bisexual, homosexual o celibatal (González, 2001).
- c) Se estabilizan sus procesos cognitivos.

2.- Las diferencias individuales afectivas son notorias a simple vista, estas son matizadas por características de personalidad tales como la tolerancia al conflicto, la ansiedad y la capacidad de espera y demora.

3.- En base a dichas características individuales, la adolescencia tardía, se caracteriza por el esfuerzo del propio individuo para lograr una mayor integración de diversos fenómenos tales como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología.

4.- Una característica importante de la adolescencia tardía es, no tanto la resolución de los conflictos instintivos, sino lo incompleto de la solución; también resulta muy importante la función restauradora afectiva, ya con más consistencia y constancia que en épocas anteriores de la adolescencia. La expresión de los afectos es más consistente y constante, por lo que se muestran con mayor estabilidad emocional.

5.- Aparece de manera notoria la capacidad de sublimar, es decir, el adolescente es capaz de realizar actos que lo enriquezcan y lo fortalezcan.

6.- Desde el punto de vista externo, el ambiente colabora con el adolescente en favorecer que la vocación ya decidida y establecida se integre a una ocupación que le permita

satisfacer las necesidades de seguridad económica tanto para el presente como para el futuro (González, 2001).

#### 1.4.3.- POSTADOLESCENCIA

1.- Es la etapa final de la adolescencia donde las identificaciones son plenamente aceptadas y se fortalecen.

2.- Logran establecer lazos con nuevas personas que representen el papel de los padres.

3.- Junto con este proceso, ocurre una aceptación o afirmación de las instituciones sociales y de la tradición cultural. Quedan así establecidos los afectos y las actitudes ambivalentes o unívocas hacia las instituciones o tradiciones; en esta etapa se logra la integración de los afectos.

4.- Así, la persona queda al fin integrada en esta etapa de la adolescencia a su rol social, a la estabilidad de un enamoramiento y la decisión de comprometerse con una pareja, que se completa con su disposición hacia la paternidad u otra alternativa, así como con una sublimación que se orienta sobre todo a través de su vocación y ocupación.

5.- Se consolida una escala de valores irreversible, que matiza y da sentido a su vida.

6.- Desde lo externo, queda finalmente integrado el uso del tiempo libre como factor productivo para la personalidad. El uso de pasatiempos y actividades recreativas también se estabilizan y favorecen el crecimiento personal.

7.- El adolescente varón va a necesitar más del padre, tal como la mujer de la madre, para completar su desarrollo de la personalidad y llevar a cabo su proyecto de vida y así cumplir con su destino (González, 2001).

Los cambios que aparecen durante las distintas fases de la adolescencia preparan al sujeto para enfrentar de manera adecuada los retos y problemas que surjan a partir de su interacción con el mundo que le rodea, si se lograron las metas de educación de forma



adecuada dadas por los padres en un principio y posteriormente por el medio en el que se desenvuelve, se esperaría que el desarrollo emocional estuviera lo suficientemente fortalecido para afrontar obstáculos que pueden afectar de manera considerable su autoestima, para que esta permanezca estable y regulada.

#### 1.5.- DESARROLLO PSICOSOCIAL

Erikson es mencionado en Cueli, Reidi, Martí, Lartigue y Michaca, (1990), en referencia al desarrollo psicosocial de los individuos, más concretamente en las edades que interesan al respecto de este estudio. Dicho autor señala una serie de etapas que describen como va teniendo lugar el desarrollo de las relaciones de los niños con su medio, en cada etapa surge una meta a lograr. Antes de la adolescencia se espera que el individuo haya logrado confianza, autonomía, iniciativa y laboriosidad, ya en la etapa adolescente tiene lugar una crisis que el sujeto presenta entre identidad vs confusión de rol; la llamada etapa de Identidad se lleva a cabo al haber establecido una buena relación inicial con el mundo que le rodea, y ante el advenimiento de la pubertad, el niño ha pasado por la etapa de la infancia y es donde comienza a vivir la juventud. Pero antes de este estadio en su vida debe pasar por la adolescencia, donde debido a una rapidez del desarrollo corporal y a causa de la madurez sexual aunado a las nuevas responsabilidades a las que se tiene que enfrentar, todo en lo que confiaba plenamente hasta este momento vuelve a ponerse en duda, es decir que los adolescentes deberán librar nuevos retos en su vida por lo que se enfrenta a una gran confusión. Para enfrentar estos retos, el adolescente recurre a alternativas como el desarrollo de grupos sociales conocidos como pandillas, adoptando estereotipos impuestos por la sociedad, además de entrar en la etapa del enamoramiento (Cueli y cols, 1990).

Dentro de la formación de la identidad, Marcia (en Craig, 2001), perfeccionó la teoría de Erikson y definió cuatro estados de la formación de la identidad, los cuales determinan si el

individuo paso por un periodo de toma de decisiones (la crisis de identidad), y si se ha comprometido con una serie específica de opciones como un sistema de valores o un proyecto ocupacional, esto se puede ejemplificar con las preguntas ¿Quién soy? ¿A dónde me dirijo?

El primer estado descrito es el de exclusión, el cual es un estado de quienes han hecho compromisos sin pasar por una crisis de identidad.

El estado de difusión es el segundo descrito, es donde los adolescentes no han pasado por una crisis de identidad ni han hecho compromisos.

El estado de moratoria, es el estado de quienes se encuentran en una crisis de identidad.

El estado de consecución de la identidad, es donde ya se ha pasado por una crisis de identidad y se han hecho compromisos (Craig, 2001).

Si el adolescente no descubre o encuentra un papel adecuado y no desarrolla la ideología que debe acompañarlo en la formación de su identidad, se quedara en un estado de confusión, el cual es la etapa descrita por Erikson como confusión de rol (Bee y Mitchell, 1987).

Otra etapa que puede servir de ejemplo para explicar el desarrollo psicosocial en los jóvenes es la etapa de intimidad en donde el individuo es un adulto joven que ya ha definido su identidad y está por lo tanto deseoso de compartirla con la de otros. Está preparado para la intimidad, es decir aquella capacidad de entregarse a afiliaciones y alianzas concretas con los demás y de desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos, aun cuando esto pueda exigir sacrificios significativos (Cueli y cols, 1990).

### 1.5.1.- LAS RELACIONES SOCIALES ADOLESCENTES, LOS GRUPOS DE IGUALES

Por iguales se entiende a aquellos niños o adolescentes que tienen aproximadamente la misma edad o nivel madurativo. Las interacciones entre compañeros de la misma edad desempeñan un papel importante en la formación de las relaciones sociales de los adolescentes (Santrock, 2004).

Los grupos de iguales no son específicos de la adolescencia, ni aparecen por primera vez en estos años. A medida que los niños crecen, aprenden que las relaciones con los adultos tienen un aspecto vertical, es decir, tiene que ver con el establecimiento de la jerarquía de los padres, ya que estos son los que tienen el poder por lo tanto los jóvenes deben someterse y obedecer. En cambio, con sus iguales, los adolescentes aprenden las relaciones horizontales, que son más equitativas y se basan en menor medida en la jerarquía (Coleman y Hendry, 2003).

La necesidad de tener amigos se convierte en una cuestión crucial en la adolescencia, pues hasta esta etapa de la vida, la dependencia de sus iguales está muy poco estructurada. Los niños buscan compañeros de juego de su misma edad con los que comparten juegos e intereses comunes. No depende fundamentalmente uno de otro para cubrir sus necesidades emocionales pues para ello buscan el apoyo y la protección de los padres. Durante la adolescencia esta situación cambia. La maduración sexual trae consigo nuevos sentimientos y necesidades emocionales como la búsqueda de la independencia y la emancipación de los padres (Rice, 2000).

Los adolescentes están orientados hacia sus iguales y dependen de ellos para su concepto de valía personal. La necesidad de conformar un vínculo con sus iguales aumenta durante los años de la adolescencia temprana. La primera necesidad de los adolescentes es

formar relaciones con otros con quienes comparten intereses comunes. A medida que se hacen mayores desean una relación afectiva más estrecha y madura, donde compartan pensamientos, sentimientos y afectos íntimos, además de que al formalizar dichas relaciones la autoestima se ve aumentada. (Pombeni, Kirchler y Palmonari en Rice, 2000).

#### 1.5.2.- LAS RELACIONES CON LA FAMILIA

La capacidad para formar relaciones íntimas se aprende en parte de la familia, puesto que es el primer grupo social con el que el individuo se relaciona. En algunos estudios se refiere que la mayoría de los adolescentes reconocen que algunas de sus relaciones más estrechas son con miembros de la familia, que incluye a los padres, los hermanos y los abuelos. Los hermanos pueden ayudar a establecer buenas relaciones entre padres e hijos que tengan conflictos en su relación (Alegret, Comellas, Font y Funes, 2005). Aunque los individuos de edad y gustos similares son las principales fuentes de apoyo en cuestiones cotidianas, el respaldo social que dan los padres es crucial en situaciones de emergencia (Coleman y Hendry, 2003).

Cuando se habla de los hermanos de los adolescentes las cosas tienen a variar, ya que constantemente se encuentran compitiendo por el amor de los padres. Durante esta etapa se tiene la fantasía de que desaparezcan y en particular, en la adolescencia se experimentan intensas fantasías incestuosas (Nahoul, 2004). Las relaciones de hermanos durante la adolescencia abarcan ayudar, compartir, enseñar, pelear y jugar, y los hermanos pueden actuar como apoyos emocionales rivales y confidentes. En algunos casos, los hermanos ejercen una influencia socializadora mayor que la de los padres, puesto que una persona que se aproxima más a la edad del adolescente, puede entender mejor sus problemas y comunicarse de forma mucho más eficaz con él.

Durante la infancia hay una marcada asimetría de poder, con el hermano mayor desempeñando frecuentemente el papel de jefe directo o cuidador. A menudo esta asimetría de poder genera conflictos cuando el hermano mayor intenta forzar al menor a que obedezca sus deseos. Cuando el hermano menor crece y adquiere un nivel similar al del hermano mayor, la asimetría de poder disminuye. Conforme va progresando la adolescencia la mayoría de los hermanos aprenden a relacionarse entre sí de una manera más igualitaria y al hacerlo consiguen resolver sus diferencias en mayor medida que durante la infancia (Santrock, 2004).

### 1.5.3.- LAS RELACIONES CON AMBOS SEXOS

Miller en Rice, (2000) señala que una de las metas más importantes de la adolescencia media es preferir la compañía de ambos sexos pero para que esto suceda hay que pasar por tres etapas en el desarrollo psicosocial.

1.- Autosociabilidad: la primera etapa, esta corresponde con el periodo del desarrollo temprano del niño preescolar, donde el placer y la satisfacción provienen del propio niño, no de la interacción con otros. El adolescente que es aún solitario, que no tiene amigos, está detenido en esta etapa psicosocial.

2.- Homosociabilidad: en esta etapa el niño encuentra el placer y la satisfacción al estar con amigos de su propio sexo, donde el fin de dicha compañía no es con propósito sexual, sino de pertenencia y amistad.

3.- Heterosociabilidad: es la etapa final, donde se encuentra el desarrollo del adolescente y del adulto, aquí el placer y la satisfacción se obtienen de la compañía de las personas de ambos sexos, también en esta etapa se desarrolla la intimidad como uno de los retos más importantes de la adolescencia. El fracasar en conseguir una relación estrecha con un miembro del sexo opuesto puede llevar a una ansiedad severa, miedo a la propia sexualidad

y a una baja en la autoestima. Además, en esta etapa se dan los intereses amorosos por los individuos del sexo opuesto.

En los adolescentes el enamorarse por primera vez ocurre generalmente alrededor de los 14 años. Los adolescentes más jóvenes pueden tener un enamoramiento intenso por alguien que no conocen y pueden hacer fantasías románticas sobre encuentros con dichas personas. Con frecuencia ese enamoramiento se produce por una persona mayor.

Otro comportamiento interesante es el hecho de salir juntos. Aunque muchos adolescentes tiene intercambios sociales formados en los grupos formales e informales a los que pertenecen, son las primeras citas las que les permiten establecer contactos más serios entre miembros de diferentes sexos (Furman, Brown y Feiring en Santrock, 2004). Esto no siempre equivale a un noviazgo en sí, al menos en los años de la adolescencia media. De acuerdo con Rice (2000), los motivos principales por los que los adolescentes salen juntos y que no tiene que ver estrictamente con un noviazgo se pueden enumerar como:

- 1.- Por pasarla bien: donde uno de los propósitos principales es divertirse. Es una forma de recreo y un disfrute.
- 2.- Como compañía sin la necesidad de matrimonio: querer la compañía de otro es un fuerte motivo para tener citas. El deseo de tener amigos, de ser aceptado, de afecto y amor entre otros, es una parte normal del desarrollo.
- 3.- Ganar estatus: algunos jóvenes utilizan las citas en parte, para lograr, probar o mantener su estatus aunque depende el tipo de estatus que se desee acrecentar.
- 4.- Socialización: las citas son una forma de aprender a conocer, a comprender y a llevarse bien con muchos tipos de gente lo que favorece la interacción con las personas.
- 5.- Experimentación sexual y satisfacción: existen estudios que muestran que tener citas esta sexualmente orientado. Estas investigaciones mostraron que los hombres desean

intimidad sexual en una relación antes que las mujeres, siendo esta discrepancia una fuente de conflicto.

6.- Selección de pareja: independientemente de que sea consciente o no, la elección de pareja ocurre en algún momento, especialmente en los jóvenes mayores con experiencias anteriores. Asimismo las citas proporcionan una oportunidad para que dos personas se conviertan en pareja.

7.- Encontrar intimidad: El desarrollo psicosocial es la tarea fundamental de los adultos jóvenes. Esta consiste en abrirse, compartir, tener confianza mutua, respeto, afecto y lealtad, de forma que la relación pueda caracterizarse por ser íntima, duradera, de amor y compromiso.

Es importante mencionar que las primeras citas que experimentaron los adolescentes en el pasado, tenían como objetivo principal el cortejo previo al matrimonio; esta situación dio paso a citas dónde en tiempos recientes el adolescente ya no busca una pareja con la cual se deba de casar, sino que sirven para varios contextos como que los adolescentes se den cuenta de lo atractivos que son, lo que significa tener una relación íntima con alguien y cómo influye todo esto sobre el grupo de iguales, y es precisamente dentro de este grupo donde el adolescente se siente protegido, por lo que las primeras citas generalmente son en grupos mixtos (Santrock, 2004).

#### 1.5.4.- NOVIAZGO ENTRE ADOLESCENTES

El ser humano es un ente sociable por naturaleza. De acuerdo a Rage (1996), las personas solo pueden existir en relaciones definidas con otras personas. Para Nahoul (2004), el ser humano tiene una tendencia que no solo es social, sino individual con respecto a buscar una pareja. De acuerdo con esto, existen en el adolescente relaciones íntimas que se forman mucho antes de llegar a poseer una relación íntima heterosexual,

aunque aparentemente obtener placer en base a una relación sexual es lo más importante para el adolescente, es importante mencionar que la elección de pareja no solo se basa en la satisfacción o frustración de las necesidades sexuales o agresivas que se encuentren en ella, sino que es más importante el estilo de relación interpersonal que se establece, el cómo se llevan los novios adolescentes y para que estos puedan llegar a experimentar esta situación, es necesario que se dé una atracción interpersonal antes de llevarse a cabo un noviazgo como tal. De acuerdo con la autora, existen cinco puntos a tomar en cuenta para entender el proceso de atracción interpersonal:

1.- Personalidad similar: Que se observa cuando en la relación, ambos poseen aspiraciones o valores y variables sociales comunes.

2.- Necesidad de complementariedad: En todo tipo de relación interpersonal existen represiones de conflictos emocionales y de afectos. De modo que la pareja elegida, generalmente tiene la capacidad de satisfacer las necesidades emocionales y afectivas derivadas de dichos conflictos. De acuerdo con la autora, en la vida real no hay elecciones casuales, dos personas se buscan porque se complementan.

3.- Actitudes similares: Los rasgos similares aumentan la atracción en la pareja, porque estos son evaluados positivamente por el otro. Mientras mayor sea el valor efectivo de los atributos de una persona, mayor será la atracción que sienta hacia la misma.

4.- Proximidad física: Es necesario que la pareja interactúe y conviva por medio de un contacto físico y emocional, lo cual hará más sólida y verdadera la relación, dando lugar a una comunicación más íntima.

5.- Apariencia física: la gran mayoría de los jóvenes busca a una persona atractiva, pero la belleza es relativa y depende en gran parte de la opinión que el individuo posea de esta en base a su historia personal, además resulta más importante la tendencia de que la pareja



tenga un atractivo similar, muchas veces basado en atributos que se captan de manera inconsciente y que responden a una familiaridad afectiva con las figuras parentales (González, 2004).

Dicho proceso de atracción personal tiene como punto final el desarrollo de un noviazgo propiamente dicho, el cual puede ser entendido como un periodo de experimentación anteriormente previo al matrimonio aunque esto ya no es aplicado a la mayor parte de los jóvenes que lo experimentan actualmente, por lo que aunque se sigue dando el proceso de experimentación de emociones y actitudes innovadoras, esto va más enfocado al desarrollo del amor romántico y de la expresión de la sexualidad de los individuos donde cada uno aprende a conocerse en aspectos hasta entonces desconocidos o no tan bien desarrollados.

#### 1.5.5.- LA RELACIÓN DE PAREJA Y EL DESARROLLO DEL AMOR ROMÁNTICO

Durante las primeras citas, muchos adolescentes no están motivados para satisfacer sus necesidades de apego ni tampoco las sexuales, más bien dichas citas sirven para que los adolescentes reafirmen características propias por ejemplo que se den cuenta de lo atractivos que son, lo que significa el mantener una relación amorosa con alguien y él como todo esto influye sobre su grupo de iguales. Es hasta que el individuo adquiere algunas competencias básicas para enriquecer dichas relaciones cuando se da cuenta de la importancia de sus necesidades sexuales y de apego y el cómo estas se convierten en el objetivo a cumplir dentro de una interacción tan íntima con otra persona.

Los adolescentes en algunos casos, principalmente las chicas, pueden convertir a las relaciones de pareja en objetivos fundamentales en sus vidas, donde cuestiones como el saber que todo el mundo menos dicha persona tiene pareja o que no se puede pensar en otra cosa que no sea el estar enamorada (o) ocupan gran parte de sus pensamientos. Una buena parte de estos pensamientos implican emociones positivas donde hacen sentir al individuo

feliz y realizado, pero también comprometen emociones negativas como son las preocupaciones, decepciones y celos.

Las emociones más intensas de acuerdo con estudios mencionados por Wilson-Sockeley, en Santrock (2004), surgen de aspectos positivos de las relaciones de pareja, pero una minoría considerable presentó emociones calificadas como desagradables incluyendo sensaciones de angustia, enfado, celos y depresión. Además de que quienes tienen ya una pareja presentaron variaciones en su estado de ánimo en comparación con quienes no tienen.

Dentro del tema de la relación de pareja, uno de los elementos más importantes es el amor el cual puede ser entendido como un concepto abstracto, subjetivo, perteneciente al ámbito afectivo, que depende de cada persona y cultura pero que por regla general se refiere a la relación de afinidad entre dos seres, sean estos pareja, familiares o amigos.

Existen investigaciones desde el ámbito psicológico referentes al amor y su composición. Sternberg (en Kimmel y Weiner, 1998) propuso un modelo centrado en tres componentes del amor: intimidad, pasión y compromiso, los cuales a partir de una serie de combinaciones dan lugar a siete diferentes tipos de amor:

- Enamoramiento (solo pasión)
- Amor necio (pasión + compromiso)
- Amor vacío (solo decisión / compromiso)
- Amor de compañero (relación íntima + compromiso)
- Cariño (solo relación íntima)
- Amor romántico (relación íntima + pasión)
- Amor consumado (relación íntima + pasión + compromiso)

De acuerdo al último punto el proceso del amor consumado consiste en una combinación de los 3 componentes principales aunque diferentes autores mencionan que existen diferentes tipos de amor descritos a lo largo de la historia, principalmente en la literatura, algunos no tienen que ver propiamente con el tema de la pareja por ejemplo es mencionado el amor de ágape, el cual es un tipo de amor que se da sin esperar nada a cambio, de manera desinteresada y con una actitud sumamente altruista, un ejemplo de ello es el amor de los padres por los hijos (Rage, 1996). Resumiendo las descripciones que diferentes autores han dado acerca del tema, Kimmel y Weiner (1988), mencionan que se distinguen 5 distintos estilos de amor:

- Eros (amor apasionado)
- Ludus (amor-juego)
- Pragma (amor practico)
- Manía (amor dependiente, obsesivo)
- Ágape (amor altruista)

En el proceso de formación de la pareja, todos los estilos descritos anteriormente pueden centrarse en dos tipos generales de amor, el primero es el amor romántico, también conocido como amor apasionado o eros, el cual presenta un fuerte componente sexual que se da por la atracción física y que antecede a una relación sexual, este tipo de amor caracteriza a la mayoría de las relaciones amorosas entre adolescentes y buena parte de los estudiantes universitarios, generalmente empieza y termina rápido.

El amor afectivo también denominado empático, tiene lugar cuando un individuo siente un profundo cariño por la otra persona, es más propio de etapas más adultas aunque muchos

adolescentes suelen presentarlo, este tipo de amor caracteriza a aquellas relaciones sentimentales que perduran a lo largo del tiempo.

A modo de resumen y citando conclusiones que menciona Fernández, (2003), puede decirse que la relación de pareja desde el punto de vista del vínculo amoroso no depende de un solo atributo, sino de la constante interrelación de los sujetos, en función de sus características de personalidad y donde depende la historia de vida de cada uno, el modelo de pareja que aprendieron debido a la interacción con las figuras parentales, los guiones culturales, etc.

#### 1.6.- LOS PROBLEMAS DEL ADOLESCENTE Y TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Los problemas a los que se enfrentan los adolescentes y jóvenes en esta etapa de su vida son variados y por lo tanto se pueden dividir en diferentes categorías las cuales abarcan aspectos como el embarazo no planeado, adicciones, suicidio, trastornos de la alimentación como la anorexia y bulimia, conductas de riesgo entre otros. A pesar de que para la presente investigación se revisó con mayor profundidad el tema de la obesidad, es importante definir algunos de los trastornos relacionados con la alimentación para comprender su relación con las variables propuestas en esta investigación.

Los trastornos alimentarios se han convertido en un grave problema durante la adolescencia, especialmente para las chicas. Aunque la mala alimentación es más común en poblaciones deprimidas o aisladas económicamente, también puede derivarse de la preocupación por la imagen corporal y el control del peso. Los trastornos alimentarios como el comer en exceso o el comer muy poco, son más frecuentes en las sociedades industrializadas, en donde abundan los alimentos y el atractivo se equipara con la esbeltez (APA; Becker, Grinspoon, Kibanski, & Herzog, en Papalia, 2005).

Dos trastornos alimentarios muy comunes en la sociedad actual durante la adolescencia son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa los cuales se han quintuplicado desde la década pasada, bulimia y anorexia afectan a más de 2 millones de mexicanos y se registran unos 20 mil casos anuales (Velasco, 2008).

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario que se basa en la búsqueda de la delgadez a través de la privación de alimentos (Santrock, 2000).

La anorexia constituye un grave trastorno que puede producir la muerte, normalmente esta comienza a mitad de la adolescencia suele aparecer después de un episodio de dietas o tras algún tipo de situación de estrés. La anorexia, afecta en 90 por ciento de los casos a las mujeres, a partir de los 17 años de edad y generalmente la mitad de ellas desarrollan también bulimia, la mayor parte de las anoréxicas son adolescentes competitivas y acostumbradas a lograr buenos resultados por lo que se fijan objetivos muy altos y sufren de ansiedad por el miedo de no poder alcanzarlos y se preocupan mucho por lo que los demás piensen de ellas.

La bulimia nerviosa es un trastorno alimentario en el que el individuo afectado sigue continuamente una secuencia en la que come en exceso y luego se provoca el vómito o recurren al uso de laxantes. Al igual que en el caso de los anoréxicos, la mayor parte de los bulímicos se obsesionan con la comida, temen al sobrepeso y están deprimidos o en estados de ansiedad, al contrario de los anoréxicos, los bulímicos poseen un peso normal, lo que hace más difícil la detección del trastorno (Santrock, 2000).

Otro de los problemas con mayor preocupación en el México actual es la obesidad, donde el grupo de adolescentes presento un grave aumento en el porcentaje de sobrepeso y obesidad. En 2006, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u

obesidad. Esto representa alrededor de 5 757 400 de adolescentes en el país (ENSANUT, 2006).

Es por estos datos referidos que se abordará dicho padecimiento con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

## **CAPÍTULO II**

### **OBESIDAD**

Actualmente, vivimos en una sociedad con una importante y variada oferta de alimentos. Además, la población cada vez está más sensibilizada frente a la necesidad y el deseo de mantener la salud y la importancia de la dieta, y de la actividad física pero factores externos como modas, publicidad, horarios laborales, disponibilidad económica etc. influye también a la hora de seleccionar los alimentos, la frecuencia de las comidas y el tipo de preparación culinaria. Aunado a esto la sociedad moderna promueve un estilo de vida sedentario que a la larga pueden ocasionar problemas en individuos que padecen de sobrepeso y obesidad lo que supone un deterioro de la salud y una disminución de la esperanza de vida (McClaren, 1993).

#### **2.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA OBESIDAD**

Hace miles de años se dieron los primeros cambios en los hábitos alimentarios del ser humano, cerca de la edad del hielo, en donde el hombre empezó a producir y almacenar su comida en lugar de recolectarla. De esta manera las tribus nómadas retornaban año con año a los lugares donde las plantas comestibles crecían en abundancia y posteriormente, se fueron estableciendo en esos lugares.

En el México prehispánico, el adelgazar significaba peligro e incluso enfermedad terrible. Se consideraba que la pérdida de peso corporal resultaba del daño ocasionado por otra persona, que se había introducido en el cuerpo del sujeto señalado, para prosperar a expensas de su propia sustancia. Así pues, se fue generando una ideología que aún persiste en muchas partes del país, la de considerar que el estar delgado equivale a estar enfermo, por lo que se idealiza al típico “gordito” como el sujeto sano y bien alimentado.

A medida que los conquistadores españoles se adentraron en territorio mexicano, se generaron cambios en los estilos de alimentación. Por un lado, la comida tradicional indígena se integró con animales hasta entonces desconocidos en América, como los pollos, ganado vacuno, ovejas, cabras y cerdos. También se integró el uso de granos, verduras, especias y algunas plantas como la caña de azúcar, concluyendo que la actual comida mexicana es producto del mestizaje, dándonos una idea de cómo muchos factores pueden influir en la alimentación de un pueblo (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002) .

En resumen, se puede decir que a través de la historia se ha llevado a cabo un cambio importante en el estilo de vida de la humanidad, el cual, en cierta forma ha sido influenciado por los cambios en el ambiente de nuestro planeta y que la interacción de estos factores aunado a la programación genética de cada individuo resulta en el desarrollo de la obesidad.

## 2.2.- PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN MÉXICO Y EN EL MUNDO

Diversos autores mencionados en Méndez y cols., (2002) hacen énfasis en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que a nivel mundial, alrededor del 15% de adultos (no ancianos) están delgados por desnutrición y enfermedades que disminuyen su productividad, y duplican la tasa de mortalidad prematura. Al mismo tiempo, 150 millones de adultos tienen sobrepeso, de los cuales 15 millones morirán prematuramente debido a enfermedades causadas por obesidad. Este padecimiento, junto con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2 constituyen el grupo de enfermedades no transmisibles que se encuentran entre las primeras causas de muerte en países con transición epidemiológica completa o avanzada.

De acuerdo con un artículo en línea del periódico mural de la facultad de medicina de la UNAM referente a obesidad (Iñarritu, 2004), se menciona que esta es la alteración



nutricional más común en los países desarrollados, alcanzando cifras alarmantes en los países en vías de desarrollo, y afectando tanto a niños como a adultos. En el caso de México, en la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 se encontró un aumento preocupante de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años, de 4.7% en 1988 a 5.4% en 1999. Lo mismo sucedió en el caso de las mujeres, en quienes se encontró una prevalencia de 52.5% de sobrepeso u obesidad (30.8% se clasificaron con sobrepeso y 21.7% con obesidad).

Con base en los más recientes datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y comparándolos con las cifras anteriores, se encontró que en niños escolares, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años, fue de alrededor de 26%, para ambos sexos, 26.8%, en niñas y 25.9% en niños, lo que representa alrededor de 4 158 800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en 1999, fue de 18.6%, 20.2% en niñas y 17% en niños.

Como se señaló anteriormente, en el grupo de los adolescentes se encontró que uno de cada tres hombres o mujeres presentan problemas de sobrepeso u obesidad, dando un aproximado de 5 757 400 adolescentes en el país.

Dentro del grupo de los adultos, los datos señalan que en el ámbito nacional, la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%, 5 pp mayor); en cambio, la presencia de obesidad fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%, 10 pp mayor). Al sumar los porcentajes de sobrepeso y de obesidad, 71.9% de las mujeres mayores de 20 años de edad (alrededor de 24 910 507 mujeres en todo el país) y 66.7% de los hombres (representativos de 16 231 820 hombres) tienen prevalencias combinadas de sobrepeso u obesidad (Encuesta Nacional de Salud, 2006).

Datos como los anteriores muestran que esta es una de las cifras más elevadas del mundo, llegando a ser México el país con mayor población obesa por encima de Estados Unidos, país que hasta hace algunos años era el que poseía dicha mención. Estos informes indican que la obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública que generan una cantidad importante de gastos tanto económicos como a nivel personal en atención del deterioro de los individuos que los padecen dada la estrecha relación de estas condiciones con enfermedades crónico-degenerativas.

### 2.3.- CONCEPTO DE OBESIDAD, DEFINICIÓN Y DIAGNÓSTICO

Como ya se revisó, la obesidad se ha convertido, en los últimos años en uno de los mayores problemas de salud a los que se enfrenta la sociedad actual. Los cambios en el estilo de vida del mundo civilizado (disminución de la actividad física y aumento de la ingesta) son, en gran parte responsables del incremento de la incidencia de sobrepeso y obesidad a edades tempranas.

Existen múltiples definiciones de lo que significa la obesidad, de acuerdo a Saldaña y Rossell (1988) esta es una acumulación de tejido adiposo que se traduce en el aumento de peso corporal. McLaren (1993) la define como adiposidad mayor de la necesaria para la salud. La Fundación Mexicana para la Salud (2002) la define como una entidad patológica crónica y recurrente, que se caracteriza por una proporción excesiva de grasa corporal y se relaciona con importantes riesgos para la salud. Finalmente, Moreno, Monereo y Álvarez (2005) consideran que es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de la masa grasa y en consecuencia por un incremento de peso.

Para Barbany (en Moreno y cols., 2005) desde un punto de vista antropométrico, que es utilizado en clínica, se considera obesa a una persona con un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. En función del porcentaje graso corporal, se define como

sujetos obesos a aquellos que porcentajes por encima del 25% en los hombres y del 33% en las mujeres. Los valores comprendidos entre 21% y 25% en los hombres y 31% y 33% en las mujeres se consideran límites. Los valores normales son del orden del 12% al 20% en los varones y del 20 al 30% en las mujeres. Existen otras técnicas más precisas para medir la grasa corporal, pero por su costo y complejidad limitan su utilización generalizada.

Gómez (2003) indica que la Norma Oficial Mexicana del Diario Oficial de la Federación, la define como una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en la población de talla baja mayor de 25.

De acuerdo al punto de vista clínico, la existencia de obesidad se toma en cuenta a partir de criterios como el peso, estatura, circunferencias corporales y grosor de los pliegues cutáneos, correlacionándolos con los riesgos para la salud que han sido asociados al exceso de grasa corporal.

Finalmente y después de analizar la evidencia publicada tanto a nivel nacional como internacional y tratando de establecer una uniformidad clínica y epidemiológica, el grupo de Consenso en Obesidad de la Fundación Mexicana para la Salud, recomienda considerar como obeso para la población mexicana, a todo sujeto con un índice de masa corporal de 27 o mayor. (Fundación Mexicana para la Salud, 2002).

#### 2.4.- ALTERACIONES BIOLÓGICAS Y ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

En la obesidad existe una predisposición exagerada del organismo a almacenar reservas energéticas. Estas se almacenan en forma de grasa porque es la forma más económica pues proporciona más calorías por unidad de peso que cualquier otro sustrato energético, y más cómoda ya que ocupa menos lugar y pesa menos, puesto que los lípidos no necesitan agua para almacenarse. De acuerdo con Saldaña y Rossell (1988) el organismo puede almacenar

lípidos procedentes de la dieta consumida o sintetizados a partir de otros sustratos aportados en los alimentos como son los carbohidratos y las proteínas. En la obesidad existe una tendencia a favorecer las vías metabólicas que permiten la síntesis de lípidos a partir de otros sustratos y su almacenamiento, por lo cual se han encontrado alteraciones en el metabolismo que a largo plazo conducen a enfermedades crónico – degenerativas derivadas de la ingesta de alimentos ricos en grasas, proteínas animales y en menor medida, vegetales (Trivedi, 2010).

Las principales alteraciones biológicas y metabólicas pueden ser agrupadas en:

- Alteraciones hormonales lo cual incluye enfermedades metabólicas dentro de las cuales se encuentra la diabetes mellitus tipo II.
- Enfermedades circulatorias como la hipertensión arterial, infarto cerebral e insuficiencia cardiaca.
- Enfermedades respiratorias debido a una hiperventilación pues los obesos presentan un incremento en la demanda de oxígeno, así como en la producción de anhídrido carbónico.
- Cáncer

Además de los trastornos crónico - degenerativos y alteraciones metabólicas se ha encontrado que las enfermedades infecciosas tienen una mayor incidencia en los sujetos obesos. Al parecer, esta mayor incidencia se explicaría porque la respuesta inmunitaria es deficiente en estos sujetos. La obesidad se asocia, frecuentemente, a alteraciones relacionadas con el trastorno del aparato locomotor, por ejemplo lesión discal; así como a trastornos del sueño donde se puede incluir alteraciones tales como apnea del sueño, o síndromes como el llamado “comedor nocturno”

Algunos obesos, además de comida, abusan del alcohol y drogas, estas conductas se dan principalmente en adolescentes y adultos jóvenes. El alcohol es también una fuente importante de calorías, además de que puede facilitar la pérdida del control sobre la ingesta calórica cuando se desinhiben por él, como sucede con el estrés y otras emociones negativas (Saldaña y Rossell, 1988).

Como mencionan diversos autores, numerosas condiciones pueden originar obesidad. De acuerdo con Saldaña y Rossell (1988) la causa más frecuente es la ingesta excesiva de alimentos, pero quizás esto sea menos frecuente de lo que la población general, incluyendo médicos y especialistas creen. Mencionan diversos estudios que analizan la ingesta de alimentos en niños obesos y la encuentran elevada, mientras que otros la encuentran normal así como disminuida. A favor de la teoría de la ingesta excesiva está el argumento de que en situaciones o épocas de hambruna no existen obesos.

Además de la ingesta excesiva, existen otros factores que provocan obesidad tales como los físicos, socioambientales y psicológicos.

Finalmente cabe considerar también la posibilidad de que existan lesiones que puedan desencadenar la obesidad o que esta se halle asociada a algunos síndromes genéticos y que se describirán con más detalle a continuación.

#### 2.4.1.- CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LA OBESIDAD

Actualmente, se sabe que la obesidad se produce cuando coinciden en una misma persona la predisposición genética y factores ambientales desencadenantes. Moreno y cols., (2005) mencionan la siguiente clasificación:

1.- Esencial: es la más frecuente, está relacionada a una base genética y múltiples factores ambientales (Griera, 2002).

2.- De origen endocrino:

- Obesidad ovárica: Se caracteriza por oligomenorrea o amenorrea, hirsutismo y aumento progresivo de peso.

- Hiperinsulinemia: Se presenta en sujetos con diabetes tipo 2 o bien pacientes con diabetes tipo 2 y que además necesitan insulina. Esto se debe a que la insulina es una hormona anabolizante que favorece la síntesis de grasa y su depósito en el tejido adiposo.

-Hiperfunción suprarrenal: Es debido a un aumento de la producción de glucocorticoides, que conlleva a un incremento de peso con una distribución característica de la grasa en la región faciotroncular del cuerpo.

- Hipertiroidismo: Se caracteriza por un exceso en la producción de la glándula tiroides, lo cual conlleva a un incremento de peso.

3.- De origen hipotalámico: Este tipo de obesidad es poco frecuente en humanos, más vista en animales de laboratorio a raíz de una lesión infligida en la región del núcleo ventromedial (NVM) del hipotálamo. Esta lesión provoca hiperfagia (alimentación excesiva) y, como consecuencia obesidad.

4.- De origen genético causada por anomalías cromosómicas.

5.- Por medicamentos: algunos fármacos pueden provocar o aumentar el grado de obesidad, como los glucocorticoides, antiinflamatorios, la insulina, especialmente cuando es utilizada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, antidepresivos tricíclicos y en particular la amitriptilina, las fenotiacinas y otros psicofármacos también pueden favorecer el depósito de grasa en el tejido adiposo. Los estrógenos (anticonceptivos orales), con los cuales se piensa que el aumento de peso puede ser más debido a una retención de líquidos en el cuerpo que a un incremento de tejido adiposo.

Además de estos factores, los autores señalan que existen algunas situaciones, que pueden desencadenar la obesidad.

- Embarazo: durante la gestación se producen una serie de cambios hormonales y psíquicos que en ocasiones se acompañan de un aumento de la ingesta. El resultado final puede ser un excesivo aumento de peso, con un cambio en los hábitos alimentarios. Hay que recordar que durante el embarazo las necesidades energéticas aumentan entre 250 y 300 Kcal/día.
- Lactancia: con la llegada de un hijo suele aumentar el estado de ansiedad de la madre, y este hace que muchas veces aumente la ingesta. Si a esto se añade un reposo mayor de lo habitual después del parto, el resultado puede ser un aumento de peso. Durante la lactancia las necesidades aumentan aproximadamente en 500 Kcal.
- Menarquía: durante esta etapa se producen importantes cambios hormonales, con un desarrollo físico y psíquico más acelerado que en etapas anteriores. Es frecuente que en esta etapa de la vida, se den cambios en el peso.
- Supresión de la actividad física: muchas veces, al no existir o suprimir la actividad física, esto no va acompañado de una disminución de la ingesta, al contrario, ésta suele aumentar, lo que provoca aumento de peso como resultado del modo de vida occidental el cual, debido a las mejoras en transporte, comunicaciones y diversión, propician el incremento de la vida sedentaria.
- Abandono del tabaquismo: al dejar de fumar puede producirse un aumento de peso que puede oscilar entre 3 y 10 kg. El tabaco, en concreto la nicotina, tiene poder anorexígeno (disminuye la sensación del hambre) y estimula la secreción de adrenalina. Estos dos mecanismos ayudan a regular el peso, a través de la reducción de la ingesta. Al dejar de fumar, además se produce un estado de ansiedad, causado

por la privación de la nicotina y por el cambio de hábito, que muchas personas intentan aliviar comiendo más, sobre todo, alimentos ricos en hidratos de carbono.

- Después de una intervención quirúrgica: en líneas generales, después de una intervención quirúrgica se produce una etapa de reposo y esto, unido al aumento de los glucocorticoides, puede dar como resultado en algunos pacientes un aumento de peso.

Méndez y cols., (2002) mencionan que en conjunto, la predisposición genética, ciertos patrones y conductas sociales de sobrealimentación, y la percepción de la imagen corporal a nivel social son determinantes en la aparición de la obesidad en el ser humano.

## 2.5- INFLUENCIAS CULTURALES

Existe una serie de factores sociales que se relacionan con la aparición del sobrepeso y la obesidad. Probablemente intervienen varios elementos como tipo de alimentación, actividad física, nivel cultural, etcétera (Moreno y cols., 2005).

La obesidad se ve relacionada con la clase social, en particular en las mujeres. Para McLaren (1993) en algunas sociedades occidentales, la obesidad leve a moderada se debe al efecto combinado de la nutrición excesiva y la reducción de la actividad. Las clases con carencias económicas son particularmente propensas a la obesidad en sociedades sumamente desarrolladas, posiblemente porque sus ingresos no les permiten elegir entre adecuadas opciones de alimentación, en tanto que en los países en vías de desarrollo, es la clase predominante la que desarrolla sobrepeso y enfermedades degenerativas relacionadas con dicho trastorno. Por otro lado, Burkitt (en Méndez y cols., 2002) menciona que la obesidad se podría considerar como “una enfermedad de la civilización” refiriéndose a las sociedades occidentales, ya que a mayores niveles de industrialización, mayor es la prevalencia de sobrepeso, en este caso una posible causa sería que a mayor poder



adquisitivo, existe la posibilidad de poder consumir una amplia variedad de alimentos menos naturales, ricos en grasas saturadas y otras sustancias que a mediano y largo plazo son nocivas para la salud.

Asimismo, McLaren (1993) menciona que la alimentación es una de las actividades sociales más importantes, tanto en familia como en círculos de amistades. Las normas aceptadas respecto a la forma y volumen del cuerpo influyen en gran medida las ideas de las diferentes personas. En Arabia, la palabra “*Saha*” que se refiere a la salud y bienestar también se utiliza para mencionar la gordura. Estos conceptos culturales, profundamente enraizados, constituyen obstáculos difíciles de superar en la lucha contra la obesidad.

Como se mencionó anteriormente, la obesidad es más común en mujeres que en varones; aun así, se acepta el hecho de que tienen el doble de grasa que ellos. En general las mujeres están más obligadas a comer de forma excesiva, porque participan en la preparación del alimento familiar y en los horarios de alimentación de los hijos. Muchas mujeres atribuyen el inicio de la obesidad al embarazo. Las que ya son obesas tienden a aumentar mucho más de peso después de este.

Desde una perspectiva cultural, la obesidad puede ser alabada o estigmatizada dependiendo del grupo social del que se trate (Méndez y cols., 2002). Así, desde la época antigua y aun hoy en muchas sociedades agrícolas, la obesidad puede ser indicador de prestigio social, salud y fertilidad.

#### 2.5.1- FACTORES SOCIOAMBIENTALES

El medio ambiente, así como la presión de lo social y lo familiar, influyen de manera poderosa en la constitución de la imagen corporal. La distorsión de la imagen corporal es un problema generado esencialmente desde lo sociocultural. (Kirszman y Salgueiro ,2002). Dado que la obesidad es un problema de salud pública que afecta a un porcentaje elevado

de sujetos de la población en general, y que además muestra unos índices de prevalencia cada día mayores, es importante analizar en qué medida los factores socioambientales afectan al desarrollo y mantenimiento de dicho trastorno.

La mayoría de las investigaciones realizadas sobre la obesidad, se han centrado en el estudio de su origen y posteriormente su tratamiento a partir del abordaje individual de sujetos con sobrepeso. Jeffrey y Lemnitzer (en Saldaña y Rossell, 1988) mencionan que cuando se realiza un análisis de los patrones psicológicos, alimentarios y de actividad física del individuo obeso para su posterior modificación, se le denomina *microanálisis*. Cuando se lleva a cabo un análisis más profundo a nivel de toda la sociedad, intentando determinar que variables socioambientales son las que facilitan o impiden que se adquieran hábitos alimentarios y de actividades físicas adecuadas así como un control permanente del peso, se le denomina *macroanálisis*, el cual permite establecer políticas preventivas del problema de la obesidad y de todas aquellas alteraciones físicas que tienen su origen en el sobrepeso (Jeffrey y Lemnitzer en Saldaña y Rossell, 1988).

Álvarez (2004), menciona diversos factores socioculturales que favorecen el incremento de peso los cuales acarrearán problemas en numerosas esferas de la vida del individuo y provocando que sea muy difícil aunque no imposible, reducir los efectos negativos, siempre y cuando se siga un plan de acción enfocado en el cambio de hábitos de riesgo aunado a un control médico eficiente que monitoree el progreso tanto en la pérdida de peso como en la salud del individuo.

Para Bayes (en Saldaña y Rossell, 1988) la importancia de crear hábitos sanos de alimentación y actividad física debe promoverse desde la infancia ya que, como se ha visto anteriormente, con mucha frecuencia los niños obesos se convierten en adultos obesos. Es bien sabido que las preferencias alimentarias, hábitos de nutrición y patrones de actividad

física son adquiridos por los modelos más próximos y más importantes para el sujeto. Por ejemplo, los niños desean ser como sus padres en todos los sentidos, lo cual incluye conductas relacionadas con la alimentación y actividad física de estos, por lo tanto adoptan estilos de comportamiento semejantes. Muchos niños con propensión a la obesidad u obesos son reconocidos por sus padres cuando comen de prisa, dejan el plato limpio, comen grandes cantidades, desarrollan dentro del hogar juegos tranquilos o pasan gran cantidad de horas frente al televisor sin perturbar las actividades de los adultos. Al mismo tiempo, la información transmitida por los medios masivos fundamentalmente la televisión, no proporciona en absoluto bases para lograr que la población -y en especial la infantil- adquiriera hábitos de alimentación y actividades físicas sanas.

Aunque no siempre son los malos hábitos los que determinan problemas de sobrepeso. De acuerdo con el diario en línea de la UNAM, la jornada, en México no es que la gente no sepa comer bien, sino que no tiene los recursos suficientes para hacerlo bien. En delegaciones del Distrito Federal con un amplio grado de marginalidad, predomina la comida chatarra, la alimentación (dentro o fuera de casa) se basa en harinas o azúcares, las proteínas son mínimas o no existen. De acuerdo a este artículo las personas con obesidad en delegaciones como Iztapalapa, Cuauhtémoc y Magdalena Contreras, entre otras, mantienen la llamada „dieta del pobre“ basada en comida chatarra (Balboa, 2007).

Otro de los factores que también ha sido estudiado, como modificador de pautas comportamentales, es la publicidad. La publicidad en general, y televisiva en particular, tiene un gran potencial intrínseco y extrínseco para promover cambios en los hábitos de la población. De acuerdo con una nota en línea de la agencia de noticias Notimex (en el economista, 2010) durante el año 2010, el tiempo de exposición a la televisión -promedio diario por televidente- en México fue de cuatro horas con 45 minutos, esto es 23 minutos

más que hace 10 años, lo que da un total de más de 1600 horas anuales, esto propicia que durante el tiempo en que se dedica a observar este medio, se consuman alimentos en exceso además de estar sometidos al sedentarismo que dicha actividad ocasiona.

Además de los factores señalados, no se puede dejar de mencionar la importancia que desde hace mucho tiempo tiene la alimentación, especialmente en los países latinos, como signo de amistad y de acontecimiento social. La mayoría de las celebraciones de adultos (homenajes, bodas, bautizos, exposiciones, triunfos, etc.) van acompañadas de grandes banquetes o recepciones que incluyen abundante ingestión de comidas y bebidas alcohólicas con altas contribuciones calóricas. Este modelo adulto es rápidamente traspasado al *modus vivendi* del niño, el cual perdura durante la época de la adolescencia hasta al alcanzar la edad adulta repitiéndose a manera de una conducta circular. Sin embargo, la alimentación no va solamente asociada a estados de júbilo o alegría, sino también con frecuencia se utiliza para contrarrestar estados de ánimo insatisfactorios, tales como depresión, ansiedad, aburrimiento y soledad (Saldaña y Rossell, 1988).

Dentro de esta categoría deben valorarse los costes para el individuo y su familia. Si tenemos en cuenta que en las sociedades occidentales contemporáneas la delgadez es símbolo de salud, belleza y aceptación social, la obesidad crea una serie de actitudes negativas dentro de la población con peso normal lo que conduce a la discriminación social del individuo obeso. Por ejemplo, Saldaña y Rossell, señalan estudios en que los obesos son discriminados en diferentes ámbitos de la vida. Además, diversos investigadores han analizado las actitudes de los no obesos frente a los obesos y han encontrado que, por ejemplo, los hombres y mujeres obesos son vistos como menos masculinos o femeninos respectivamente, o menos atractivos, o incluso más desagradables que las personas con malformaciones o con impedimentos.

## 2.5.2- FACTORES PSICOLÓGICOS

No se pueden olvidar algunos factores psicológicos o trastornos de la conducta alimentaria en la génesis de la obesidad. Se conoce bien que ciertos estados ansiosos incrementan el apetito o el hábito de picar (“impulsos orales”) en ciertos individuos (Moreno y cols. 2005). Al parecer, algunas personas utilizan el hábito de comer como un modo casi exclusivo de enfrentarse a la ansiedad. Estas personas tienden a presentar actitudes egocéntricas, demandantes, dependientes de otros e intolerantes a la frustración. En suma, presentan regresión. Pueden buscar consuelo mediante la gratificación oral, lo cual incluye el comer, chupar, y posteriormente fumar o beber en exceso. Esta fijación oral puede ser el resultado de cuidados maternos inadecuados o de una relación madre-hijo muy trastornada durante los primeros meses de vida. También puede presentarse como una sobrealimentación compensadora para vencer la inseguridad materna (Stunkard y Mahoney en Ríos, 2002). Tales estados ansiosos persisten a lo largo de la vida, apareciendo en situaciones estresantes por ejemplo el presentar exámenes, entrevistas de trabajo, toma de decisiones importantes tanto en el ámbito laboral como personal donde el sujeto se muestra inseguro y puede tener conflictos con respecto a su relación con los demás, afectando su vida social y de pareja influyendo de manera negativa en su autoestima y en general su visión de sí mismo.

Por otro lado, Saldaña y Rossell (1988) mencionan que existen muchos mitos populares ampliamente extendidos que se emplean para justificar porque los obesos tienen esa condición. Algunos de ellos son totalmente falsos y no tienen ninguna base empírica; así como otros no son del todo ciertos. Dichos autores mencionan que Mahoney y Mahoney realizaron un análisis de estos mitos e ideas equivocadas, que se hallan extendidos entre la población general. Algunos de estos mitos son desmentidos por las actuales investigaciones

que al respecto se han realizado y que se han visto en temas anteriores, las cuales se mencionan a continuación:

1.- *La mayoría de los problemas de peso son heredados.* Como se ha señalado anteriormente, las personas con sobrepeso u obesidad no solo dependen del componente genético transmitido por los padres sino también del medio ambiente en el que se desenvuelven para desarrollar alteraciones en su masa corporal.

2.- *Es normal aumentar de peso a medida que avanza la edad.* Esto solo tiene cierta parte de verdad puesto que solamente si la persona permanece con un modo de vida sedentario a lo largo de toda su vida aumentará de peso, pero aun así, un buen porcentaje de la población no desarrolla alteraciones de peso aunque permanezca inactiva durante toda su vida.

3.- *La obesidad es un síntoma de profundos problemas de personalidad, y su tratamiento requiere, para tener éxito, de una psicoterapia prolongada, que descubra la verdadera causa.* Si bien el presentar problemas de peso trae consigo consecuencias a nivel emocional, no siempre el origen es en base a problemas de personalidad pues ya se ha hablado de otros factores que propician el aumento de peso.

4.- *Las drogas (anorexígenas, diuréticos, laxantes, anfetaminas) son a menudo útiles para reducir de peso.* Ciertas drogas producen efectos anoréxicos con la consecuente reducción del apetito, además de una extrema excitación que provoca al principio una sensación de alta energía propicia para que en ese estado alterado de la conciencia se pueda llegar a hacer mucha actividad física pero que al finalizar los efectos de dichas sustancias, la persona se deprime por lo que puede evitar el consumir alimentos y en general, dañar su salud de una manera sumamente peligrosa.

Como se ha mencionado, la mayoría de los problemas de obesidad se producen, ya sea por una ingesta excesiva, por un déficit de consumo energético o por ambos factores. En este sentido es ampliamente aceptado que los obesos tienen esa condición porque comen demasiado, y desde ese punto de vista el interés de la psicología se ha centrado en formular modelos teóricos que expliquen a que se debe este comportamiento. Las distintas explicaciones teóricas que se han planteado desde una perspectiva psicológica pueden agruparse en los siguientes enunciados:

1. Los obesos tienen problemas de personalidad que alivian mediante la conducta de ingesta.
2. La ansiedad juega un papel fundamental en la conducta de ingesta. Los obesos comen más ante situaciones de elevada ansiedad, utilizando la sobre ingesta como un mecanismo para reducir la activación emocional.
3. La conducta de comer en los obesos está bajo el control de estímulos externos (control ambiental), mientras que en los sujetos con peso normal está bajo el control de estímulos internos (control fisiológico).
4. El peso y masa corporal están determinados por una programación biológica preestablecida, siendo mayor en los sujetos obesos que en los que no lo son.
5. Las personas obesas tienen un estilo de alimentación diferente del de las personas delgadas.
6. El desequilibrio energético causa de la obesidad, se debe fundamentalmente a un déficit de actividad física (Saldaña y Rossell, 1988).

## 2.6.- PERSONALIDAD Y OBESIDAD

Para Baker y Belfer (en Méndez y cols., 2002) la obesidad, si bien no es un trastorno psiquiátrico, la realidad es que los sujetos que buscan tratamiento para dicho padecimiento

tienen una tasa de padecimientos psiquiátricos y evidencia de psicopatología mayor que la de la población general. Mencionan que alrededor de la mitad de los pacientes que acuden a cirugía para bajar de peso, muestran trastornos psiquiátricos primarios y un 30 % tiene trastornos de personalidad.

De acuerdo con Saldaña y Rossell, (1988) una aproximación psicológica al problema de la obesidad obliga necesariamente a analizar si los comportamientos que presentan las personas que padecen el problema son diferentes a las conductas de los individuos que no lo sufren. Es posible que los sujetos tengan hábitos diferentes de los sujetos normales que estén incidiendo directamente en el mantenimiento de este problema. La identificación de estos hábitos proporcionará bases importantes, tanto como medida terapéutica como de prevención, a pesar de que, como estos hábitos no serán, probablemente, los únicos responsables del problema de la obesidad y, por consiguiente, su abordaje terapéutico deberá abarcar todos los posibles factores identificados como relevantes respecto al problema (Saldaña y Rossell, 1988).

La literatura referida a los patrones comportamentales de los obesos es amplia y variada. En base a los diferentes estudios realizados se han llegado a aislar los factores básicos que se deben estudiar: 1) estilo de alimentación; 2) influencia de los estímulos externos en la conducta de sobreingesta; y 3) patrones de actividad física (Saldaña y Rossell, 1988).

Aunque la imagen del típico sujeto con obesidad lo muestra alegre y placido, los estudios científicos no han demostrado la existencia de una tipología del obeso. Los rasgos de personalidad de las personas con sobrepeso muestran un incremento en las dimensiones que miden depresión, autoconciencia, así como disminución en asertividad. Sus pensamientos son más autodestructivos y pesimistas con relación al control de peso y tienen mayor convicción (Méndez y cols. 2002).



Chinchilla (2005) cita autores que mencionan que los obesos son más duros y celosos, además, utilizando el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) se menciona que fueron presentaron puntuaciones altas en las escalas de hipocondría, depresión y desviación psicopática.

## 2.7.- DEPRESIÓN Y OTROS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Citando nuevamente a Baker y Belfer (en Méndez y cols., 2002), el 85% de los pacientes deprimidos tiene insomnio y les disminuye el apetito y el peso. En la depresión atípica, que sucede en el 15% restante, presentan aumento de apetito y de peso, al mismo tiempo hay hiperinsomnia. En estos pacientes no hay distorsión de la imagen corporal. Este tipo de depresión puede ser una causa de obesidad. Los trastornos por ansiedad y psicóticos pueden contribuir, a través de cambios en los patrones de apetito y de alimentación. Los pacientes con retraso mental presentan una mayor prevalencia de obesidad que la población en general.

## 2.8.- IMAGEN CORPORAL Y ADOLESCENTES OBESOS

Para los obesos, de acuerdo con los autores, la imagen corporal les resulta una influencia psicológica determinante, aun cuando esta es menos objetiva, es decir que se ven más gordos de los que están. Los obesos sufren de consecuencias interpersonales importantes que incluyen la antipatía de algunos grupos de la población, mostrando una fuerte antipatía a nivel laboral como educativo. Tienen más dificultades para conseguir una pareja, rentar una casa y se les paga menos. Principalmente en las mujeres, la distorsión de la imagen corporal generada en gran medida por la influencia de los medios, hace que encuentren problemas que quizá ni existan, las hacen sentir incomodas con ellas mismas y por lo tanto recurren a medidas extremas que ponen en riesgo su salud. (Kirszman y Salgueiro, 2002).

Estas actitudes negativas se encuentran tanto en adultos como en niños, y aún en profesionales de la salud, pero sobre todo la imagen que se tengo de uno mismo es especialmente importante entre los adolescentes, este grupo es especialmente sensible puesto que se encuentra en una etapa de cambios a nivel corporal, emocional y cognitivo, donde ahora se enfrentan a nuevas experiencias que pueden ser en muchos casos negativas. Aun cuando se presentan por teléfono, sin que se identifiquen como obesos, comparados con los no obesos, se les identifica como menos amigables, agradables, atractivos y con menos habilidades sociales (Méndez y cols., 2002). De acuerdo a estos datos, se esperaría que los sujetos con sobrepeso y obesidad presenten dificultades en el área social, particularmente en lo referente a las relación con personas que les provoquen una ansiedad severa, esto debido a problemas de autoestima y autoconcepto que posiblemente posean, dicha ansiedad se vería incrementada en presencia de superiores en la escuela o en empleos o frente a posibles intereses románticos.

De acuerdo con Papalia (2005), los adolescentes requieren de diferentes cantidades de calorías para su correcto funcionamiento diario; así, una adolescente promedio necesita de 2200 calorías diariamente, mientras que un adolescente promedio requiere de unas 2800 calorías. Muchos adolescentes consumen más calorías de las que queman, y por lo tanto, acumulan un exceso de grasa corporal.

Algunas causas de la obesidad están en cierta medida regulados por la persona. No obstante, como ya se ha mencionado anteriormente, existen ciertos factores de origen genético y de diversa índole, que nada tienen que ver con la fuerza de voluntad o con elecciones del estilo de vida, y que hacen que algunas personas sean susceptibles a la obesidad (Papalia, 2005).

El conocer las causas de la obesidad no es una cuestión simple. Krieshok y Karpowitz (en Rice, 2000) dividieron las causas en dos categorías, los factores fisiológicos y los factores psicológicos, las cuales a su vez se dividen en los siguientes puntos:

Factores fisiológicos	Factores psicológicos
<p>-Variables externas: las cuales pueden ser reguladas hasta cierto punto por la persona. Estas incluyen el tipo de comida y el nivel de actividad del adolescente.</p> <p>-Variables internas: son también variables fisiológicas que contribuyen a la obesidad, solo que están controladas genéticamente y no pueden ser cambiadas por la persona, a excepción de métodos como las intervenciones quirúrgicas.</p> <p>-Variables mediadoras: son aquellas variables donde el individuo puede tener una cierta regulación, pero no el control completo.</p>	<p>-El comer como una conducta positiva pues supone una actividad más agradable para los adolescentes obesos que para quien posee un peso normal.</p> <p>- Como una conducta negativa que conlleva el desarrollar tolerancia o reducción de emociones perturbadoras, es decir, puede minimizar el efecto de la ansiedad, la depresión y el malestar.</p> <p>- Como una forma de castigo, por ejemplo en adolescentes con una pobre autoestima y que se odian a sí mismos.</p>

Aunado al problema físico que representa la obesidad, este se hace más complejo al tener repercusión en el desenvolvimiento social de una persona, pues la obesidad repercute en la imagen corporal del individuo y con ello en la autoestima del sujeto.

A modo de resumen se puede decir que durante miles de años el estilo de vida del ser humano estaba saturado de actividad física, ya fuera para la obtención de alimento, así como para las labores destinadas a la obtención de recursos para su supervivencia, que exigían un importante gasto de energía. En los últimos siglos, con los cambios que trajo consigo la revolución industrial, llegaron también los momentos de ocio y descanso, lo cual favoreció la aparición de hábitos que redujeron de manera considerable el gasto energético de las personas, trayendo como consecuencia el sedentarismo, factor que, aunado a una mala alimentación basada en proteínas y carbohidratos consumidos en exceso, derivó en un

problema que ha alcanzado niveles de epidemia mundial, es decir la obesidad. Este problema no solamente afecta al individuo que la padece en lo referente a su salud física, también abarca áreas como la social y psicológica, lo cual acarrea dificultades en diferentes esferas de la vida del ser humano por lo que es importante concientizar a la sociedad con respecto a mejorar sus hábitos alimentarios además de la implementación de programas que estimulen la actividad física y que se conozcan los efectos que acarrea el tener una condición física deficiente, para así prevenir la incidencia de dolencias crónicas que no solamente representaran un gasto en los servicios de salud pública, sino que también reducen la calidad de vida de quien la padece.

## CAPÍTULO III

### AUTOESTIMA

La autoestima es una necesidad importante de los seres humanos, es básica y esencial para el proceso del desarrollo humano, además de que favorece el crecimiento psicológico al permitir hacer frente a las adversidades y favorecer la supervivencia. Existen numerosas definiciones de lo que es la autoestima. Varios autores establecieron su propio concepto el cual intenta establecer un significado general y concreto, lo cual dio como resultado una vasta diversidad de conceptos por lo que es necesario hacer una revisión de algunas de estas definiciones para comprender mejor el tema del que se está hablando.

#### 3.1.- DEFINICIONES DE AUTOESTIMA

Coopersmith en la Revista Latinoamericana de Psicología (1993), define a la autoestima como el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta (Lara, 1993).

Para Bednar, Gawarin y Peterson (en Branden, 1994) la autoestima es un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Refleja como el individuo ve y valora al uno mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica.

Branden (1994) menciona que la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Para ser más concreto la divide en dos puntos:

- 1.- Confianza en las capacidades del individuo para pensar y de afrontar los desafíos de la vida
- 2.- Confianza en el derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar las propias necesidades y a gozar de los frutos de los esfuerzos.

Rosenberg (en Mruk, 1999) entiende por autoestima la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación /desaprobación.

Corkille (en Ortiz y Vargas, 2003) señala que la autoestima es lo que cada persona siente por sí misma, es la medida en que le agrada su propia persona en particular.

Josephs, Markus y Tafarodi (en Reeve, 2003) argumentan que la autoestima es la consecuencia de estar a la altura de las aspiraciones personales y de las normas culturales exigidas.

Citando el trabajo de Maslow (en Polaino, 2004) este menciona que la autoestima es una necesidad del ego que exige ser satisfecha, aunque después de otras necesidades básicas como el sentimiento de seguridad o la necesidad de asociación. Maslow también es mencionado en Ríos (2002), en su pirámide de las necesidades, dentro del área de autoconcepto y autoestima, donde refiere que ésta gira alrededor de la noción de autorrealización. El establecimiento de la autoestima es una condición necesaria para poder alcanzar la autorrealización.

Como puede verse se encuentran características similares en la mayor parte de las definiciones presentadas referentes a aspectos clave en la conformación de la identidad de los individuos por lo tanto, para esta investigación se usará como concepto principal la definición que da Rosenberg donde da especial atención a la palabra evaluación entendiéndose a la autoestima como el aspecto por el cual el individuo califica sus propias capacidades.

### 3.2.- DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Antes de hablar de autoestima es necesario revisar algunos conceptos importantes para comprender el porqué del desarrollo de esta. Papalia (2005) menciona que el autoconcepto

es uno de ellos el cual se puede definir como el sentido de nosotros mismos, este se construye durante la infancia y cuando las características que el sujeto reconoce como positivas, su autoconcepto será fuerte y duradero, aunque también es posible que en esta etapa surjan imágenes negativas que afectan la manera en cómo se percibe lo cual por consiguiente afectara su autoestima.

Uno de los primeros procesos que se dan en la infancia es el sentido del yo, el cual comienza cuando el niño se percibe como un ser consciente de sí mismo, dicho proceso se va desarrollando lentamente. Así, dicho niño se van dando cuenta de que es diferentes de las otras personas e incluso de los objetos y que posee capacidad para reflexionar sobre sí mismo y sobre las acciones que realiza; esto sucede alrededor de los 18 meses, cuando también se presenta su primer autorreconocimiento que se da cuando se reconoce por sí mismo frente al espejo.

El siguiente proceso que puede observarse es la autodefinición, la cual se presenta cuando los niños identifican las características que consideran más importantes para describirse a ellos mismos. Este proceso va de la mano con la definición en términos psicológicos que se dan a partir de los seis o siete años. Además, en esta época desarrollan dos conceptos muy importantes en la conformación de la identidad, el yo real, que es el concepto de lo que el niño es, y el yo ideal que se refiere a lo que le gustaría llegar a ser. Si los niños logran una comprensión de lo que los define y caracteriza, realizarán un gran progreso, comprenderán que su comportamiento estará menos regido por sus padres y más por ellos mismos.

Algunos autores como Erik Erikson (1902-1994), dividen el crecimiento del ser humano en etapas para conocer cómo se forma el desarrollo psicosocial. De acuerdo con Ríos (2002) se pueden tomar en cuenta las 4 primeras etapas en las que divide el desarrollo del

ser humano Erikson, para comprender como se va formando la autoestima. Así, en la etapa de confianza básica vs desconfianza, el niño debe de adquirir confianza, además de aceptarse a sí mismo y a los demás, porque el percibe que es importante y valioso para las personas que le son significativas, generalmente los padres. Si no adquiere suficiente confianza en esta etapa, pueden darse sensaciones de inseguridad y ansiedad lo cual le atraerá dificultades en su posterior desarrollo.

Después esta la etapa de autonomía vs vergüenza y duda, donde el niño comienza a tener autocontrol y fuerza de voluntad. La autoestima se promueve cuando el niño puede tomar algunas decisiones solo y además puede valerse por sí mismo con éxito, eligiendo que comer, que juguetes usar y que prendas vestir. Esta etapa se da entre el primer y tercer año de vida. Durante esta etapa es necesario que los padres pongan ciertos límites flexibles y tomen en cuenta al niño como persona.

Más adelante, en la etapa de iniciativa vs culpa que se da entre los tres y siete años, el niño adquiere un sentido de dirección y propósito, construye su seguridad, se identifica y es curioso sexualmente. La resolución de esta etapa y el logro de la iniciativa propia definen el desarrollo de la autoestima. Es en esta época cuando se inician los años escolares, y es donde la autoestima se verá enormemente afectada por la adquisición de habilidades de competencia, principalmente en el desempeño escolar, en las relaciones de amistad y en los juegos. Los éxitos y fracasos son esenciales para un correcto o un deficiente desarrollo de la autoestima en estas áreas.

La siguiente etapa es la de industriiosidad vs inferioridad, de acuerdo con Ríos (2002), esta etapa representa otro momento importante en el desarrollo de la autoestima del niño, comprende desde los seis años de edad hasta la pubertad y es cuando el niño sale al mundo y se vale por sí solo. Al hacer uso de las capacidades adquiridas anteriormente y al



relacionarse con sus compañeros de juego, la autoestima se fortalece o se deteriora. Los sentimientos de valía o inutilidad que el niño aprendió en el hogar, se refuerzan debido a las fuerzas externas es decir, a las personas o situaciones con las que se enfrenta el niño (Rios, 2002).

Dentro del tema de adolescencia y juventud, Bee y Mitchell (1987) mencionan la etapa de identidad vs confusión de papeles, que se da en la adolescencia donde se espera que el muchacho experimente nuevas necesidades y expectativas, debido a los cambios sexuales de la pubertad y a las nuevas capacidades intelectuales y físicas que conlleva la adolescencia, lo cual en palabras de Erikson llevan al joven a sufrir una crisis de identidad. Para resolver esta crisis, el adolescente debe desarrollar tres aspectos de una nueva identidad: a) una identidad sexual que es un concepto maduro del papel sexual, así como cierto entendimiento de su propia sexualidad, b) una identidad ocupacional, es decir, una idea de lo que hará cuando se convierta en adulto, y c) una identidad ideológica que tiene que ver con las creencias, actitudes e ideales del adolescente.

La etapa de intimidad vs aislamiento que también es mencionada, se da cuando se ha formado la identidad, donde el adulto joven se enfrenta a una nueva presión de formar una familia y tener hijos. Se da en la adultez temprana de los 20 a los 25 años, es donde se da un nuevo nivel de intimidad, lo cual lo hace considerarse apto para iniciar una relación formal de pareja. Erikson atribuye dos virtudes importantes a la persona que se ha enfrentado con éxito al problema de la intimidad: afiliación (formación de amistades) y amor (interés profundo en otra persona). Evitar la intimidad, temiendo el compromiso y las relaciones, puede conducir al aislamiento, a la soledad, y a veces a la depresión, lo cual afecta profundamente el autoestima del individuo (Bee y Mitchell, 1987).

Maslow (en Rodríguez y cols, 1988), menciona que el darse cuenta de cómo se es real y profundamente, sería la llave para tener una personalidad sana, exitosa y creativa. La autoestima alta es esencial para tener la confianza suficiente como para que una persona explote todo su potencial, para que así consiga autorrealizarse basándose en la motivación personal. Dicha autorrealización de acuerdo a la teoría de Maslow, solo puede llevarse a cabo cumpliendo una serie de necesidades ejemplificadas en una forma escalonada que van desde lo más básico (lo fisiológico), hasta la cúspide de donde se ha pasado por las necesidades de crecimiento y se llegara a un pleno desarrollo en todos los niveles por lo que la ausencia o la privación de alguno de estos requisitos de crecimiento personal provocara un deterioro en la conformación personal y por ende, una inadecuada conformación de la autoestima.

### 3.2.1.- COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

Una de tantas descripciones que se pueden encontrar acerca de la autoestima es que esta puede ser entendida como el resultado de una combinación de las creencias de las personas sobre sus habilidades y talentos; ¿Cómo surgen estas creencias? Brody y Ehrlichman (2000) refieren que la autoestima puede ser el resultado de la percepción de las habilidades sociales, académicas, físicas, etcétera, es decir, la autoestima está basada en la valoración de aquellas áreas que cada persona considera como las más importantes para ella, estas creencias son mencionadas a continuación:

- Las atribuciones: son las explicaciones de las causas de los acontecimientos. Estas están basadas en lo que le ocurre a la persona sin intervención de otros, es algo personal.

- Atribuciones sobre los demás: que se basan en lo referente al comportamiento de los demás, tanto de forma positiva como negativa, por ejemplo el culpar a otros por dificultades que sucedan como en los casos de parejas disfuncionales.
- La autoeficacia: que se refiere a las expectativas o creencias que los sujetos tienen sobre sus propias habilidades para realizar las acciones que los llevaran a los resultados esperados.
- Autoconciencia: donde las personas centran su atención en sus sentimientos y pensamientos íntimos e intentan comprenderse a sí mismos.
- Sexo y género: donde depende en grado importante el factor cultural que es quien establece los parámetros adecuados para el funcionamiento del individuo en base a su sexo para los intereses de la sociedad a la que pertenezca.
- Cognición y afecto: que establece la relación entre los pensamientos y los sentimientos.

Las etapas anteriormente mencionadas, así como las necesidades que refiere la teoría de Maslow y los componentes de dicha necesidad básica del ser humano, son metas a alcanzar que no dependen del sujeto por sí solo, sino también del entorno en el que éste se desenvuelve por lo que a continuación se presentan las circunstancias que más influyen en el desarrollo de la autoestima.

### 3.2.2- FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Diversos factores afectan el desarrollo de la autoestima, de ellos dependerá el grado en el que se altere o permanezca en un grado estable. En cualquier característica de la personalidad, los extremos son perjudiciales para el individuo; así un alta o una baja

autoestima puede ser un impedimento para alcanzar un estado equilibrado de la persona, que le permita afrontar con asertividad situaciones que pongan en peligro su bienestar.

### 3.2.3- LA FAMILIA

Mruk (1999) menciona que las influencias que recibimos de la familia, grupo social con quien primero se relaciona el niño, son un factor que debe ser considerado como “condiciones” que aumentan o por su ausencia disminuyen la probabilidad de la autoestima.

Ciertas actitudes de los padres pueden influir enormemente en el desarrollo de una alta o baja autoestima, como el grado en que estos estén implicados en la crianza del niño, donde alguno o ambos se comporten de un modo indiferente frente a los hijos o participen de manera activa en situaciones que requieren de una convivencia más cercana como pueden ser la alimentación, el juego o la educación. Pero una convivencia cercana no es garantía de una buena formación de la autoestima. Algunas formas de crianza que son correctas para un bebe de tres meses serian obviamente infantilizadoras para un niño de seis años. Por ejemplo si un bebe debe ser vestido por un adulto, un niño de seis años debería hacerlo por sí mismo. Si un padre tiene por meta apoyar la independencia de su hijo, una de las maneras de conseguirlo es ofrecerle elecciones adecuadas con su nivel de desarrollo (Branden, 1994).

Cuando los padres manifiestan cariño, empatía, estima, aceptación, y respeto, hacen sentir en un lugar propio dentro de la familia, el niño se siente que es visto, pero como un ser único y valioso, en cambio cuando los padres transmiten indiferencia, condena, ridículo, se orilla al niño a pasar inadvertido y por consiguiente no quiere ser expuesto a los supuestos peligros que puedan surgir de exponerse a la sociedad. La visibilidad es una experiencia importante para el fomento de la autoestima. Para Branden (1994) los

psicólogos y educadores, al reflexionar sobre los elementos de la infancia que apoyan la autoestima, a menudo hablan de mostrar al niño el aprecio de su singularidad y de transmitirle una sensación de integración y pertenencia.

Otro aspecto importante es el orden de nacimiento, pues de acuerdo con Mruk (1999) existe un importante aspecto sobre la formación de la autoestima y este es el lugar que ocupa el niño con respecto a los hermanos. Ser el primero en nacer puede fortalecer levemente la posibilidad de desarrollar una autoestima positiva. Además este efecto parece ser más fuerte para los hombres que para las mujeres. Igualmente, existen indicios de que los hijos únicos tienden a tener una autoestima mayor que los niños con hermanos.

Los padres constituyen importantes figuras durante el desarrollo de la identidad en la adolescencia. En algunos estudios, los padres que permiten a los hijos la participación en la toma de decisiones en la familia, fomentan el logro de la identidad, y por ende fortalecen la autoestima (Santrock, 2006).

#### 3.2.4.- LA CULTURA

Toda sociedad contiene una red de valores, creencias y supuestos; todos poseemos lo que puede denominarse un “inconsciente cultural”, un conjunto de creencias implícitas sobre la naturaleza, la realidad, los seres humanos, las relaciones hombre-mujer, el bien y el mal, que reflejan el conocimiento, comprensión y valores de una época y lugar históricos. Algunas de estas creencias influyen de manera poderosa en la formulación del autoconcepto y por consiguiente de la autoestima. Erikson en Santrock (2006) mostró un especial interés por el papel que desempeña la cultura en el desarrollo de la identidad. Señala que, en todo el mundo, los grupos étnicos minoritarios luchan por mantener su identidad cultural, al mismo tiempo que se mezclan con la cultura dominante. Esta lucha, ha dado lugar a la fundación de iglesias, la creación de imperios, y el comienzo de las

revoluciones a lo largo de la historia. Para los individuos de minorías étnicas, la adolescencia supone un punto crítico en su desarrollo. A pesar de que los niños son conscientes de algunas diferencias étnicas y culturales, la mayor parte de los individuos de minorías étnicas enfrentan por primera vez y de manera consciente a su origen en la adolescencia (Ontal-Grzebik y Raffaelli, en Santrock, 2006).

La persona común tiende a juzgarse a sí misma por los valores dominantes en su medio social, transmitidos por sus familiares, sus líderes políticos y religiosos, sus maestros y sus medios de comunicación. Estos valores pueden ser racionales o no y pueden responder a las necesidades del individuo (Branden, 1994).

Díaz (1994) establece algunos antecedentes del comportamiento de la sociedad mexicana que pueden relacionarse con el desarrollo de la autoestima a un nivel cultural. Es importante mencionar que existen patrones conductuales que se repiten en gran parte de la población, en mayor medida al menos durante los tiempos pasados, por ejemplo durante la conquista de Tenochtitlán por España, debido al sometimiento por parte de los europeos, los indígenas vieron reducidos los esfuerzos por presentar resistencia debido a la conjunción de diversos factores, dicho sentido de derrota fue transmitido a lo largo de generaciones y aun hoy pueden verse ejemplos de la personalidad del mexicano, sintiéndose por debajo o menos competitivos que personas extranjeras como el caso de los europeos y estadounidenses. Existen ejemplos que muestran que en la sociedad mexicana y sobre todo en las poblaciones alejadas de las grandes urbes, el niño ha sido educado para obedecer y respetar sus mayores sin protestar ya que la supremacía la adquiere el padre como proveedor del sustento con poco o nulo compromiso en la crianza de los hijos y la obediencia y respeto incondicional a la madre quien muestra un autosacrificio por soportar el marcado machismo que existe dentro de la sociedad. Estos esquemas de conducta

transmitidos por generaciones son causales de una baja autoestima al estar expuestos a dicha retroalimentación negativa siendo la población femenina quien resulta más afectada como se verá en el siguiente subtema.

### 3.2.5.- GÉNERO Y AUTOESTIMA

Rosenberg (en Mruk, 1999) en sus trabajos, hacía referencia a una posible interacción entre género y autoestima, y hallazgos más recientes confirman su hipótesis. Existen investigaciones que mencionan que el género es capaz de influir en cierto grado sobre la autoestima y que esta influencia se produce en una dirección razonablemente perceptible, es decir que las mujeres de nuestra sociedad parecen inclinarse hacia ser valoradas en términos de aceptación o rechazo, y los hombres tienden a inclinarse hacia la dimensión de competencia, es decir al éxito o el fracaso.

Como ya se mencionó en el apartado anterior, investigando un poco en la historia de la sociedad mexicana, a partir de la conquista y el periodo colonial se dio paso a la formación de familias mestizas donde era la unión del conquistador español, poderoso, con una o varias de las mujeres indígenas o de otras procedencias étnicas, y que de acuerdo con Holtzman y Díaz (1975), formó el patrón modal que muy posiblemente es responsable de la premisa sociocultural mexicana que establece que los hombres son superiores que las mujeres, fomentando un marcado machismo en nuestra sociedad.

Por otro lado, Godínez (2007) comenta que la sociedad actual desde el comienzo de la historia moderna ha estado regida por una visión patriarcal, donde los hombres son vistos como los que tienen el derecho y el poder, relegando a la mujer a una posición de inferioridad, limitada a la función reproductiva y dependiente económicamente del hombre, llevando dentro de sí un problema de crisis de aspectos biológicos, psicológicos y sociales en donde el estar de alguna manera atada, le causa una enorme frustración.

Macías (2002) define los términos *machismo* como dominio masculino extremo y *hembrismo* entendido como sumisión femenina extrema, para explicar la disparidad de condiciones que representan a cada género en la historia social de México, donde señala que las mujeres mexicanas ahora y desde el pasado, aceptan y han aceptado sin protesta su condición de representantes del sufrimiento frente a hombres dominadores y exigentes, hombres que a su vez ha aprendido estas actitudes de superioridad de parte de los padres pero también transmitidas por las madres que acostumbradas a una constante retroalimentación negativa de conductas y actitudes que disminuyen su autoestima, por lo que durante el proceso de crianza del hijo varón, le transfieren a su vez dichas enseñanzas distorsionadas que la madre ya acostumbrada, lo percibe como algo normal que sucede en la mayor parte de las familias.

Para Erikson fue importante estudiar la división del trabajo entre los sexos, donde afirmaba que las aspiraciones de los varones se orientaban hacia los compromisos vocacionales e ideológicos, mientras que el de las mujeres, se centraban en el matrimonio y la educación de los hijos. Sin embargo, en las últimas décadas, con el desarrollo por parte de las mujeres de más intereses vocacionales, las diferencias entre sexos se están convirtiendo en similitudes (Santrock, 2006).

Todos estos factores revisten de valor ya sea positivo o negativo en la composición de la autoestima por géneros, siendo claramente el femenino el más afectado con respecto al nivel de autoestima, puesto que a pesar de que han habido grandes cambios en la manera de apreciar la igualdad del valor de las mujeres, aún existen poblaciones y familias que basan su funcionamiento en la superioridad patriarcal extrema, relegando a la mujer a un papel de ama de casa esclavizada a las labores diarias del hogar y al cuidado total de los hijos sin posibilidad de crecimiento personal.



### 3.3.- LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA

De acuerdo a lo visto anteriormente se entiende que un nivel adecuado de autoestima es esencial para el buen funcionamiento de todas las capacidades del individuo, sobre todo en lo que respecta al funcionamiento social donde se desarrollan relaciones cercanas con otros.

El concepto de relaciones cercanas se puede definir en palabras de Baldwin (en *Self-Esteem issues and answers*, 2006) como patrones de interacción que crean fuertes lazos afectivos entre los individuos con una considerable interdependencia, tales como relaciones entre padres e hijos, amistades o relaciones románticas. De hecho, estas relaciones son las más importantes en la vida de los individuos, donde gracias a la interacción entre sus participantes se puede dar lugar a la expresión de características personales como pensamientos, emociones, actitudes etcétera.

Branden (2001), expone que existen dos fuentes potenciales para la felicidad del ser humano, la primera es el trabajo productivo y la segunda el amor romántico o sexual. Este responde a una necesidad psicológica del hombre, la necesidad de compañía, de seres similares a los que se les pueda respetar, admirar y valorar, aquellos con los que se pueda interactuar intelectual y emocionalmente. El simple hecho de mantener una conversación con otro ser humano es una experiencia importante de visibilidad lo que obviamente hace sentir al individuo valorado y por ende con un nivel satisfactorio de agrado hacia sí mismo, ahora bien, si esto se aplica a una relación íntima y muy cercana como en el caso de una pareja, se esperaría una visibilidad mucho mayor, lo que conllevaría al acrecentamiento de las actitudes que provocan que una persona se sienta bien consigo misma por lo que la autoestima se vería afectada en un grado positivo.

Los seres humanos muestran un claro deseo a ser visibles para los demás y que los otros los comprendan, por ejemplo si alguien obtiene algún éxito importante en su vida,

seguramente querrá compartir sus experiencias con alguna persona, lo mismo ocurriría en el caso contrario donde si un evento negativo afectó a dicha persona, querrá ser escuchado y comprendido, en el caso de compartir las experiencias íntimas con una pareja, el sentimiento de comprensión da lugar a una sensación de seguridad, de que tiene alguien a quien confiarle todo y podrá contar con esa persona en cualquier momento no sólo como un amigo, sino como algo mucho más cercano, alguien a quien debido a toda la carga afectiva que la pareja tiene depositada en ella, encarnará al ser idealizado, que posee cualidades que uno valora en demasía, y que representa una fuente de placer real o potencial, caso contrario a quien no posee una pareja, puesto que a pesar de que se tiene la opción de recurrir a otras figuras como los padres o los amigos, no se esperaría que la sensación de seguridad sea igualmente fuerte pues es muy diferente el grado de acercamiento que se tiene con personas de su círculo social pero que no mantienen una relación amorosa, que con una pareja establecida como tal.

Lo anterior se refiere a aspectos positivos de la relación entre la autoestima y el poseer una pareja pero también existe un lado negativo donde se observa un deterioro de la autovaloración que se da cuando existen problemas en la relación, tales como los celos, la envidia, la competencia y el maltrato. En lo que al maltrato se refiere, una persona puede ser muy dependiente de su pareja y a pesar de sufrir algún abuso por parte de su compañero (a), por lo que no importaría si está viendo afectada su integridad, será difícil dejar dicha relación.

Para comprender el porqué del maltrato en la pareja, hay que distinguir dos palabras clave, el concepto de poder, definido como tener la potencia de hacer algo, tener la facilidad, el tiempo o lugar de hacer algo o ser posible que suceda algo y la palabra daño,

que en conjunto influyen de manera negativa en la vida del otro, afectando áreas que varían desde el aspecto físico hasta el psicológico y por ende, la autoestima (Horno, 2009).

Basándose en el poder que una persona pueda ejercer sobre su pareja, donde posea la autoridad, disfrazándola o chantajeándola con amor, se pueden producir daños graves a la autoestima de los individuos que sean víctimas de esta forma de violencia, donde pueden aparecer sentimientos como miedo, desvalorización propia, angustia y depresión que sin embargo, a pesar de ser reconocidos por la persona afectada, muchas veces no puede dejar a un lado a la fuente de dichos sentimientos negativos por si sola, pues dicha fuente posee el control sobre su pareja, debido a diferentes causas que dependen de la historia personal tanto de la víctima como del maltratador y que en conjunto crean el escenario perfecto para una historia de abusos y violencia tanto física como psicológica.

En resumen, el poseer una pareja de acuerdo a algunos estudios, está relacionado con el incremento de la autoestima en ciertos aspectos de la persona en comparación con individuos que no posean alguna relación amorosa o de pareja cercana e íntima, aunque también se ha observado el caso contrario donde si existe una historia de maltrato por parte de uno de los integrantes de dichas relaciones, en donde quien resulta ser la víctima ve afectada su autoestima de manera significativa acarreando consecuencias negativas a corto y largo plazo.

### 3.4.- AUTOESTIMA Y VALORES

Los valores son difíciles de definir, observar y medir. Dependen de lo que significan para cada cultura. Se puede decir que la mayoría de las personas parecen ser capaces de distinguir lo que es profundamente valioso de lo que no lo es y que ciertos valores parecen haber adquirido un significado universal como es el caso del coraje, la autodisciplina, el honor, el interés no egoísta etc. Si las personas logran lo que se han propuesto, como las

virtudes anteriormente mencionadas, su autoestima se verá altamente influida (Mruk, 1999).

Los valores son transmitidos en primer lugar por la familia y posteriormente por el medio social que rodee al individuo, el cual va formándose una idea de lo que es correcto para funcionar sin problemas dentro de una sociedad.

Durante la época de la adolescencia, debido a una serie de cambios a nivel cognitivo y fisiológico, tiene lugar un desajuste de la dinámica que hasta entonces el sujeto estaba llevando a cabo por lo que inevitablemente surgen conflictos con los padres y con las figuras de autoridad. Es en este momento cuando se esperaría que los valores que haya aprendido anteriormente acerca de cómo funcionar de una manera adecuada en la sociedad surta algún efecto positivo a pesar de la gran confusión que esta etapa de la vida trae consigo y es que es esperable que el conflicto se asocie a condiciones negativas tanto como positivas para el desarrollo del adolescente.

Molina, Martínez y Cumsille (en la Revista Mexicana de Psicología, 2009), resaltan la idea de que entre los indicadores positivos del bienestar psicológico individual y de la relación padre-hijo, se ha observado al autoconcepto y su componente afectivo, la autoestima a un nivel adecuado. Por contraparte, un indicador negativo del bienestar psicológico es el comportamiento agresivo, que comprende acciones orientadas a dañar o amenazar a otros y que se genera como estrategia de control frente a situaciones negativas o para adquirir poder, resultando a menudo en transgresión de normas establecidas por los padres y por otras figuras de autoridad por lo tanto lo ideal sería que los valores que haya adquirido con anterioridad le permitan discernir entre lo socialmente permitido y lo que es en contra de la ley.

### 3.5.- CONSECUENCIAS DE LA AUTOESTIMA, CARACTERÍSTICAS POSITIVAS

Una autoestima alta es necesaria para la lucha en contra de las dificultades que se presentan en la vida de todo ser humano. Los niños y adolescentes cuyos padres son cariñosos y tienen interés, además de que proporcionan unas expectativas razonables del comportamiento se sienten bien consigo mismos. Unos padres cálidos y positivos hacen saber a la gente joven que son aceptados como competentes y valiosos (Berk, 1999).

Existen pruebas razonables que confirman la relación entre la autoestima alta y una gran variedad de características deseables de personalidad. Pyszczynski, Greenberg y Solomon en *Self-Esteem issues and answers* (2006) argumentan que la alta autoestima es esencial para el funcionamiento, el desarrollo y significado de la vida del individuo. La autoestima alta parece estar relacionada con lo que suele llamarse afecto positivo, por lo que se deduce que mantener puntos de vista positivos sobre la propia competencia y el merecimiento propio es más satisfactorio que mantener ideas negativas o incluso neutras. Hacer esto además de permitir sobrellevar los problemas de la vida de una manera más espontánea y sencilla, permite al individuo mantener su punto de vista y modo de actuar ante presiones o a defender los propios derechos y opiniones. Se ha probado que personas con autoestima alta son capaces de percibir situaciones con mayor exactitud que personas con autoestima baja (Mruk, 1999).

Alcántara (en Izquierdo, 2003) lista los principales efectos positivos derivados de un desarrollo adecuado de la autoestima, entre los más destacados se encuentran:

- Favorecer el aprendizaje: donde adquirir nuevos conocimientos depende en gran medida de la energía que favorece la atención y la concentración que surge de tener una autoestima alta.

- Ayudar a superar las dificultades personales: la persona al tener una alta autoestima es capaz de afrontar los problemas y fracasos, pues dispone de la fortaleza suficiente para superar los obstáculos que se le presenten.
- Desarrollo de la creatividad: a partir de la confianza en sí mismo, así como en las propias capacidades, se da pie al surgimiento completo de la capacidad creadora de los individuos.
- Estimular la autonomía: al estar seguro de sí mismo se desarrolla mejor la identificación de la identidad. A partir de esto, el sujeto elige las metas que se ha propuesto, además de las actividades y conductas que le resulten más significativas y que lo hagan conducirse por sí mismo, sin ayuda de nadie más.
- Posibilitar una relación social saludable: donde el respetar y apreciar las propias capacidades dará las fortalezas necesarias para lograr una adecuada interacción con los demás.
- Garantizar la proyección futura del individuo: una alta autoestima impulsa su desarrollo integral y permanente.

Se puede concluir diciendo que una alta autoestima es una visión positiva de sí mismo. Sentirse satisfecho de sí mismo no significa que no se desee mejorar en algún sentido. Al contrario, las personas que tienen una autoestima elevada generalmente trabajan para fortalecer aspectos débiles de su personalidad. La autoestima positiva influye en el aprendizaje, el crecimiento académico, las posibilidades de afrontar y superar problemas personales; favorecer las relaciones interpersonales y potenciarla asegura un mejor abordaje de las condiciones que vengan a futuro.

### 3.5.1.- CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS DE LA AUTOESTIMA

Se ha hablado de las características positivas de la alta autoestima, aunque tener un exceso de la característica anteriormente citada puede ocasionar igualmente dificultades en las relaciones interpersonales, particularmente en los aspectos referentes a las necesidades o limitaciones de las otras personas. Además poseer una exagerada autoestima puede dificultar la percepción de problemas ajenos o que la propia persona se sienta herida por una pequeñez o dudar ante algo por temor al fracaso (Mruk, 1999).

A diferencia de la alta autoestima, el poseer un sentido deficiente de la autoestima propia puede hacer al individuo sumamente sensible a la información negativa sobre sí mismo, así como sentirse vulnerable y dependiente de los demás.

En el caso de niños y adolescentes, es muy importante el hecho de sentirse populares, sobre todo en la escuela, donde surgen competencias de diferentes tipos (en el aspecto académico, en base a logros deportivos, ser exitosos en sus relaciones con compañeros del sexo opuesto), por lo que lo que piensen los demás de uno mismo es muy importante y afecta la felicidad actual y futura. El adolescente que es escogido en último lugar por los equipos deportivos o de trabajo, que regresa solo a casa o no es invitado a fiestas, presenta una autoestima negativa, que refuerza con cada episodio de rechazo. Las razones de la impopularidad pueden ser variadas algunas de las cuales pueden ser cambiadas por el individuo, otras no. Algunos niños y adolescentes son agresivos, otros retraídos y desatentos, los niños con problemas de peso o poco atractivos, y los retardados y lentos también suelen ser rechazados. En general los individuos impopulares no tienen las mismas habilidades sociales de los que son populares (Papalia, 2005).

Polaino, (2004) refiere que al varón adolescente le afecta más que a la mujer la aceptación social de su persona por el grupo de pertenencia. Dado que la autoestima está

determinado en alto grado por el hecho de ser parte de un grupo social, los adolescentes que sienten que no encajan dentro de dicho grupo ven disminuida su autoconfianza por lo que tienden a presentar diversos problemas con respecto a la interacción con personas de su misma edad.

Izquierdo (2003) menciona una serie de características que pueden ayudar a identificar cuando existe una baja autoestima por ejemplo:

- Una sensación de inutilidad
- Incapacidad del entusiasmo, pérdida del entusiasmo por las actividades de la vida diaria
- Tristeza y melancolía permanentes
- No aceptarse físicamente
- Sentimiento de inferioridad ante los demás
- Ser hipercrítico consigo mismo y vivir en constante estado de insatisfacción
- Un agobio causado por el pesimismo, la depresión, la amargura y una visión negativa global en la que la propia persona está incluida

De acuerdo a todo lo expresado anteriormente se deduce que las personas con una autoestima media cuentan con lo mejor de ambos extremos. La excesiva confianza en el propio merecimiento y competencia podría hacer a la persona más vulnerable a los peligros no reconociendo los límites reales o rechazando la información que podría ser negativa pero útil. La confianza excesivamente escasa implica que las personas son tan vulnerables que deben de destinar su conducta a proteger la poca autoestima de la que disponen, lo que los coloca en una posición conservadora y defensiva.



### 3.6.- AUTOESTIMA Y ANSIEDAD

Desde hace tiempo se sabe de la existencia de un vínculo entre autoestima y ansiedad. La ansiedad es un estado de miedo y alerta profunda que se experimenta como respuesta en presencia o ausencia de alguna amenaza actual o inminente, que se pueda percibir objetivamente, este estado de alerta es anticipatorio, va dirigido al futuro. Las personas con autoestima baja presentan una mayor tendencia a ser más ansiosas (Branden, 2001).

Hay dos formas de relación entre autoestima y ansiedad. La primera es el modo en el que la autoestima nos libera o protege del estrés en general. Los problemas de autoestima en este aspecto están más referidos a que el individuo está más vulnerable y más propenso a experimentar sentimientos de inferioridad e inadecuación.

El segundo nivel de interacción entre autoestima y ansiedad es más complejo porque existen otros factores de personalidad, por ejemplo Battle (en Mruk, 1999) hace referencia a trabajos donde se encuentra un vínculo entre autoestima baja y sujetos compulsivos. Otros autores como Samenow dentro de la obra de Mruk (1999) mencionan la relación entre autoestima baja y trastornos de personalidad que incluye la deficiente capacidad para adaptarse a las normas establecidas o a la cultura; además de mencionar otros factores como la dependencia anteriormente vista, lo mismo que trastornos de evitación. Además, la autoestima tiene un peso importante en la forma de reaccionar frente a los ataques de ansiedad, puesto que una persona con autoestima baja no reacciona de manera adecuada en comparación con quienes tienen un nivel adecuado de autoestima. Quien presenta niveles bajos de autoestima puede tener un sentimiento de culpa derivado del hecho de que no han podido hacer frente a las dificultades por ellos mismos y que tienen que recurrir a alguien más para solicitar ayuda.

### 3.7.- AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN

Para Harter (Mruk, 1999) la depresión es una de las conexiones más frecuentemente citadas entre una baja autoestima y psicopatologías. Existen estudios que comprueban esta hipótesis donde existen similitudes cognitivas entre personas deprimidas y con baja autoestima. Dichos estudios coinciden por ejemplo en que los individuos deprimidos ejecutan patrones irracionales del pensamiento, o mantienen ideas sobre sí mismos o situaciones que no corresponden con hechos reales. Dentro del campo de estudio de los suicidios se percibe que la autoestima influye de sobremanera para que se de dicho fenómeno.

La depresión, como la ansiedad, puede ser de un grado normal o patológico. La ansiedad anteriormente descrita, es una respuesta a la amenaza de la destrucción o pérdida de un valor; la depresión en cambio, es una respuesta a la realización de la destrucción o pérdida de un valor. Así como se habló de que la ansiedad es anticipatoria y enfocada hacia el futuro, la depresión va dirigida al pasado.

### 3.8.- AUTOESTIMA Y DESVIACIÓN SOCIAL

Existen ciertos acuerdos sobre la relación entre autoestima y dos tipos de conducta patológica: el abuso y dependencia de sustancias como las drogas y el alcohol, y la desviación social por ejemplo la delincuencia y la conducta antisocial. Estos fenómenos son psicosociales porque habitualmente implican a otras personas y muchas veces incluyen factores sociales tales como las acciones legales y el sistema judicial (Mruk, 1999).

En este sentido existen varios estudios que relacionan la autoestima con la delincuencia juvenil. La idea básica de estos estudios es que las personas, especialmente los adolescentes, luchan por conseguir cierto sentido de autoestima principalmente por lograr un sentido de pertenencia y cierto grado de éxito. Cuando se les niega o restringen las vías

de aceptación social, las necesidades no desaparecen sino que se abre camino a rutas alternativas tales como las conductas criminales, sobre todo si existe un refuerzo como el ser aceptado por un grupo alternativo como una banda delictiva, lo que logra en la persona el reconocimiento o un sentimiento de éxito (Mruk, 1999).

El tema de la autoestima es amplio y diverso. Su desarrollo en la infancia y su consolidación a través de los diferentes estadios de la vida han sido tratados por numerosos autores, coincidiendo la mayoría que es en la etapa de la educación primaria cuando la autoestima está siendo consolidada pero sus bases se encuentran asentadas desde el nacimiento. Diversos autores han hablado acerca de su desarrollo, el cómo se deben afrontar las situaciones que conlleva el tener un alta o baja autoestima y como se ve influida por el ambiente familiar, la cultura y posteriormente eventos que suceden en la adolescencia que por supuesto marcaran la vida del individuo pero que también pueden ser modificados posteriormente tanto para potenciarla como para reducirla, todo depende de la retroalimentación que reciba el individuo.

## CAPÍTULO IV

### ESTUDIOS PREVIOS

A continuación se presentan investigaciones previas con respecto a los temas del presente estudio realizadas en los últimos 10 años.

Ríos (2002) realizó un estudio con la finalidad de conocer las frecuencias de autoestima, así como de ansiedad generalizada en niños y adolescentes obesos, de una edad entre 10 y 15 años de un nivel medio bajo del distrito federal y con una prevalencia de sexos casi homogénea. Los resultados en el apartado de autoestima indicaron que se presentó una autoestima relativamente baja en un 40% de la muestra, mientras que el 60% restante presentó niveles de autoestima promedio y altos.

Bernal (2002) realizó una investigación para determinar la influencia que ejercen las variables de ansiedad y sexo en la práctica de conductas alimentarias de riesgo en jóvenes universitarios, centrandose esta referencia en el apartado de los trastornos de la conducta alimentaria compulsiva que deriva en obesidad. La muestra se conformó por 160 estudiantes de universidad pública, de los cuales 84 fueron mujeres y 76 hombres con una media de edad entre los 19 y 20 años. Los resultados mostraron que existe una tendencia evidente de que las mujeres de la muestra fueron las que registraron un nivel mayor de conductas alimentarias compulsivas en comparación con los hombres. En el mismo estudio se hace mención de que existen estudios internacionales (Rossi, Balottin, Bonera, Citterio, Martelli, Ricci, Scelsa, Tebaldi, Vercelli, Zambrino, y Lanzi, 1997) que abordan la relación entre obesidad y variables concernientes a la presente investigación, en este caso, la autoestima.

En lo referente a la relación entre el género, la cultura y la obesidad, Villegas (2003) menciona un estudio realizado en el año 2001 por Senekal, Steyn, Mashego y Nel, en el *South African Journal of Psychology*, el cual mostró un incremento en la preocupación por la imagen corporal, actitudes y conductas de alimentación en mujeres negras adolescentes de origen rural y urbano de Sudáfrica. Se hallaron bajos niveles en las actitudes hacia la insatisfacción en el peso e imagen corporal en mujeres con formación universitaria en contraposición con las mujeres de origen rural, las cuales presentan niveles altos de preocupación por subir de peso lo cual hablaría de cómo la cultura actual está invadiendo la forma de vida de países que anteriormente no compartían necesariamente los estándares de belleza establecidos por el mundo occidental.

Guerrero (2003) hace mención de un estudio realizado por Gómez, Pérez- Mitre en el año 1998 en relación a la satisfacción corporal en 162 mujeres adolescentes, donde se confirmó la hipótesis de que tiene mayor importancia como predictor de satisfacción corporal el “sentirse atractivo” que el “estar atractivo”.

En el *Journal of youth and adolescence* (2004), Klaczynsky, Goold y Mudry llevaron a cabo un estudio para comparar la relación entre distintas variables como son: estereotipos referentes a la obesidad, autoestima y lo que llaman el “Delgado ideal” desde una perspectiva social basada en ideas acerca de los problemas de peso de una muestra de 107 hombres y mujeres universitarios con sobrepeso y obesidad. Los datos mostraron ideas referentes a como son percibidos los sujetos con problemas alimentarios donde las mujeres en comparación con los hombres, presentaron creencias de que ellas no tuvieron el control sobre su peso y tenían muchas ideas previas de que era muy importante estar delgado para lograr el éxito personal, esto basado en mensajes culturales predominantes en la sociedad.

En la revista de Enseñanza e Investigación en Psicología (2005), se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención psicológica en pacientes con obesidad del estado de Monterrey, Nuevo León. Se utilizó un estudio cuasiexperimental con un grupo de estudio inicialmente constituido por 13 personas donde 10 de ellas fueron las más constantes, nueve mujeres y un hombre de edades que oscilaron entre los 25 y los 65 años y un grupo control constituido por 24 pacientes, todos ellos bajo tratamiento de control de peso. La intervención psicológica consistió en la aplicación de diferentes técnicas cognitivo-conductuales. Después de la intervención, se encontró una diferencia significativa en la reducción de peso entre los grupos. Asimismo, hubo un incremento significativo en la autoestima del grupo estudiado.

Gutiérrez y Jiménez (2008) hicieron una investigación con el fin de explorar las creencias de los hombres acerca de las mujeres de diferentes morfologías corporales presentadas en imágenes publicitarias, se evaluó a un total de 103 universitarios, quienes fueron expuestos a fotografías extraídas de revistas de circulación nacional. Los participantes fueron divididos por azar en tres grupos, al primero de los cuales se le mostraron imágenes de mujeres delgadas, al segundo de mujeres con sobrepeso, y al tercero de mujeres ejercitándose. Tras la exposición, contestaron una lista de calificativos físicos y conductuales y un cuestionario de situaciones. En congruencia con otras investigaciones, se obtuvo una evaluación más positiva hacia las mujeres delgadas, especialmente hacia aquellas que realizan ejercicio, y un mayor rechazo hacia las mujeres con sobrepeso. (Revista Enseñanza e Investigación en Psicología, 2008).

Existe un estudio elaborado por Baile y Osorio (en la Revista de Psicología General y Aplicada, 2008), referente a la relación entre la autoestima, la imagen corporal y las tendencias a sufrir trastorno de conducta alimentaria en un grupo de adolescentes

mexicanos. El objetivo fue comprobar la relación entre dichas variables en una muestra no clínica. La muestra estuvo conformada por 128 adolescentes mexicanos pertenecientes a una preparatoria. Los resultados indicaron que las tres variables están relacionadas, y que una peor autoestima está asociada a una peor autoimagen y una mayor tendencia a sufrir trastorno de la conducta alimentaria, concluyendo el estudio con que en la población mexicana estudiada, se muestran los mismos patrones de relación hallados en otras poblaciones, y es que en la misma revista son mencionadas otras investigaciones realizadas fundamentalmente en poblaciones anglosajonas, por lo que no se disponían datos de la relación entre las variables descritas en poblaciones de Latinoamérica hasta antes de la investigación mencionada.

Zacarías (2009) realizó un estudio acerca de la autoestima y los estilos de amor en la elección de pareja, donde ocupó una muestra de 200 jóvenes mexicanos solteros de 18 a 25 años. Encontró que las personas que presentaron mayor número de parejas a lo largo de su historia de vida también presentaban niveles altos de autoestima. Esto está relacionado también con las diferencias de experiencias que se pueden atribuir al aspecto de cada persona presumiéndose el hecho en palabras de la autora del estudio, de que es posible que tenga un peso importante el trato que reciben las personas más atractivas que otras y que esto los refuerce positivamente.

En fechas más recientes en el *Journal of youth adolescence* (2010) se publicó un artículo referente a la influencia de las relaciones románticas violentas con las autolesiones no suicidas (NSSI) en adultos jóvenes. Dicho artículo está basado en una investigación realizada por Levesque, Lafontaine, Burean, Cloutier y Dandurand. La muestra estuvo compuesta por 537 mujeres universitarias canadienses, cuya edad oscilaba entre los 18 y 25 años de edad, involucradas en una relación romántica al momento del estudio. Los

resultados indicaron que la ansiedad por el abandono fue un predictor significativo de NSSI tanto en mujeres como en hombres que presentaban una relación de fuerte dependencia entre alguno de los miembros de la pareja, estos resultados a pesar de que no mencionan a la variable autoestima, reflejan una importante falta de autovaloración al depender en un alto grado de la pareja como para infligirse lesiones en el cuerpo.



## **II.- MÉTODO**

### **1. -PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El ser humano al considerarse como un individuo biopsicosocial, implica que estos tres factores se encuentren íntimamente relacionados e interinfluyentes. Por un lado, establecer vínculos con otras personas provee al ser humano de grandes satisfacciones, por el otro, se sabe que las enfermedades y alteraciones en la constitución corporal pueden afectar de manera significativa la estabilidad emocional, es por ello que surge el siguiente cuestionamiento ¿Existe diferencia en la autoestima y actitudes de jóvenes universitarias obesas que tienen pareja respecto a las que no la tienen?

### **2. -OBJETIVO GENERAL**

Evaluar si existen diferencias en la autoestima y actitudes entre jóvenes universitarias obesas con pareja y sin pareja.

## 2.1.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Debido al amplio número de actitudes que evalúa el Test de Frases Incompletas de Sacks, se procedió a agrupar las 15 áreas de las que consta dicho instrumento en 5 dimensiones:

<b>Dimensión</b>	<b>Área a analizar</b>
Familia	Actitud frente a la madre Actitud frente al padre Actitud frente a la unidad de la familia
Relaciones sociales y de pareja	Actitud hacia el sexo contrario Actitud hacia las relaciones heterosexuales Actitud hacia los amigos y conocidos
Actitud frente al trabajo o la escuela	Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela. Actitud hacia las personas supervisadas Actitud hacia los compañeros en la escuela y el trabajo
Autocrítica	Temores Sentimientos de culpa Actitud hacia las propias habilidades
Reflexión del pasado hacia el futuro	Actitud hacia el pasado Actitud hacia el futuro Actitud hacia metas

Realizada la anterior agrupación, los objetivos específicos quedaron de la siguiente manera:

- 1.- Comprobar si existirá relación entre la autoestima y el poseer o no, una pareja.
- 2.- Analizar si existen diferencias en la actitud frente a la familia, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.
- 3.- Analizar si existen diferencias en la actitud frente a las relaciones sociales y de pareja, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.

4.- Analizar si existen diferencias en la actitud frente al trabajo o la escuela, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.

5.- Analizar si existen diferencias en la actitud hacia la autocrítica, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.

6.- Analizar si existen diferencias en las actitudes frente a una reflexión del pasado hacia el futuro, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.

### 3.-HIPÓTESIS

Basado en la anterior agrupación de elementos, se utilizó el mismo formato de dimensiones para obtener las hipótesis de trabajo, las cuales son:

- Hi1.- No existe diferencia significativa en la autoestima entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.
- Hi2.- No existe diferencia significativa en las actitudes entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.
- Hi3.- No existe diferencia significativa en las actitudes frente a la familia, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.
- Hi4.- No existe diferencia significativa en las actitudes frente a las relaciones sociales y de pareja, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.
- Hi5.- No existe diferencia significativa en las actitudes frente al trabajo o la escuela, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.
- Hi6.- No existe diferencia significativa en las actitudes hacia la autocrítica, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.

- Hi7.- No existe diferencia en las actitudes frente a una reflexión del pasado hacia el futuro, entre jóvenes universitarias obesas con y sin pareja.

#### 4.-VARIABLES

Para fines prácticos se recurrió nuevamente a la utilización de las dimensiones mencionadas anteriormente. A continuación se muestra una tabla de variables que categoriza las distintas actitudes del Test de frases Incompletas de Sacks, así como los reactivos que corresponden a cada una de ellas y que han sido seleccionadas para las cinco dimensiones generales:

<b>Variable</b>	<b>Reactivos</b>	<b>Dimensión</b>
Actitud frente a la madre	14, 29, 44, 59	Familia
Actitud frente al padre	1, 16, 31, 46	
Actitud frente a la unidad de la familia	12, 27, 42, 57	
Actitud hacia el sexo contrario	10, 25, 40, 55	Relaciones sociales y de pareja
Actitud hacia las relaciones heterosexuales	11, 26, 41, 56	
Actitud hacia los amigos y conocidos	8, 23, 38, 53	
Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela.	6, 21, 36, 51	Actitud frente al trabajo o la escuela
Actitud hacia las personas supervisadas	4, 19, 34, 48	
Actitud hacia los compañeros en la escuela y el trabajo	13, 28, 43, 58	
Temores	7, 22, 37, 52	Autocrítica
Sentimientos de culpa	15, 30, 45, 60	
Actitud hacia las propias habilidades	2, 17, 32, 47	
Actitud hacia el pasado	9, 24, 39, 54	Reflexión del pasado hacia el futuro
Actitud hacia el futuro	5, 20, 35, 50	
Actitud hacia las metas	3, 18, 33, 49	

De acuerdo con lo anterior, las variables utilizadas en esta investigación han quedado establecidas de la siguiente manera:

- Variable 1- Autoestima

Definición conceptual: Es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación /desaprobación (Rosenberg en Mruk, 1999).

Definición operacional: Es el resultado de las puntuaciones obtenidas a partir de la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg.

- Variable 2- Noviazgo

Definición conceptual: Para esta investigación se entenderá por noviazgo una relación amorosa que establecen dos personas, al menos durante 6 meses.

Definición operacional: Se midió por informe escrito del sujeto de investigación.

- Variable 3- Obesidad

Definición conceptual: Es una entidad patológica crónica y recurrente, que se caracteriza por una proporción excesiva de grasa corporal y se relaciona con importantes riesgos para la salud (Funsalud, 2002).

Definición operacional: Es el resultado de las puntuaciones obtenidas a partir de la aplicación de la escala del índice De Quetelet (IMC). Puntuaciones por encima de 27 para la población mexicana según la fundación mexicana para la salud (FUNSALUD).

- Variable 4.- Actitud frente a la familia

Definición conceptual: Disposición a responder hacia la dinámica familiar con una tendencia determinada.

Definición operacional: Se midió por el nivel de conflicto reflejado en los reactivos correspondientes a la dimensión familia en la tabla de variables del Test de frases Incompletas de Sacks.

- Variable 5.- Actitud frente a las relaciones sociales y de pareja

Definición conceptual: Disposición a responder hacia las relaciones de pareja con una tendencia determinada.

Definición operacional: Se midió por el nivel de conflicto reflejado en los reactivos correspondientes a la dimensión relaciones sociales y de pareja en la tabla de variables del Test de Frases Incompletas de Sacks.

- Variable 6.- Actitud frente al trabajo o la escuela

Definición conceptual: Disposición a responder frente al trabajo o la escuela con una tendencia determinada.

Definición operacional: Se midió por el nivel de conflicto reflejado en los reactivos correspondientes a la dimensión actitud frente al trabajo o escuela en la tabla de variables del Test de Frases Incompletas de Sacks.

- Variable 7.- Actitud frente a la Autocritica

Definición conceptual: Disposición a responder frente a la autocrítica con una tendencia determinada.

Definición operacional: Se midió por el nivel de conflicto reflejado en los reactivos correspondientes a la dimensión autocrítica en la tabla de variables del Test de Frases Incompletas de Sacks.

- Variable 8: Actitud frente a una reflexión del pasado hacia el futuro

Definición conceptual: Disposición a responder frente a una reflexión del pasado hacia el futuro con una tendencia determinada.

Definición operacional: Se midió por el nivel de conflicto reflejado en los reactivos correspondientes a la dimensión reflexión del pasado hacia el futuro en la tabla de variables del Test de Frases Incompletas de Sacks.

## 5.- MUESTRA

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuota en una universidad pública del sur de la ciudad de México. La muestra quedó conformada por 60 sujetos mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 23 años, con nivel de estudios universitarios; 30 de ellas con pareja y las 30 restantes sin pareja, todas las participantes presentaron puntuaciones mayores de 27 en la escala del índice de masa corporal (IMC).

Se buscó aumentar la aleatoriedad por medio del apareamiento de la distribución de las participantes del estudio, acomodadas en un número de 5 individuos por edad para que cada miembro del grupo de estudio tuviera su par en el grupo control. La siguiente tabla muestra la distribución de los miembros de ambos grupos divididos por edad.



<i>Edad</i>	<i># de mujeres del grupo con pareja</i>	<i># de mujeres del grupo sin pareja</i>
18	5	5
19	5	5
20	5	5
21	5	5
22	5	5
23	5	5
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>30</i>

## 5.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Edad dentro del rango de 18 a 23 años
Nivel de estudios universitarios
Para el primer grupo, un tiempo mínimo de 6 meses de mantener una relación de noviazgo, para el segundo grupo, tiempo mínimo de 6 meses sin alguna relación de noviazgo.
Un peso con puntuaciones mayores a 27 de acuerdo con el IMC.
Que estudie en la universidad mencionada.

## 6. -INSTRUMENTOS

### 6.1.- ESCALA DE QUETELET O ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El Índice de Masa Corporal (IMC ó "Body Mass Index", BMI) representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa que posee el cuerpo. Este índice se emplea principalmente para determinar el grado de obesidad de individuos, así como de su bienestar general. Una clasificación alta en el IMC comúnmente se asocia con un mayor riesgo de mortalidad debido a cardiopatías coronarias en la población masculina (Dorn, Trevisan & Winkelstein, 1996).

## 6.2.- TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Es una prueba proyectiva creada por Joseph M. Sacks, la cual consta de 60 frases incompletas que el aplicado deberá completar en el menor tiempo posible con lo primero que le venga en mente. Cada frase se agrupa en grupos de 4, los cuales a su vez forman 15 áreas que exploran diferentes emociones del individuo, dichas áreas son las siguientes:

Actitud frente a la madre

Actitud frente al padre

Actitud frente a la unidad de la familia

Actitud hacia el sexo contrario

Actitud hacia las relaciones heterosexuales

Actitud frente a los amigos y conocidos

Actitud hacia los superiores en el trabajo o en la escuela

Actitud hacia las personas supervisadas

Actitud hacia los compañeros en la escuela y el trabajo

Actitud frente a los temores

Actitud frente a los sentimientos de culpa

Actitud hacia las propias habilidades

Actitud hacia el pasado

Actitud hacia el futuro

Actitud hacia las metas

El test tiene un tiempo de duración de aproximadamente 15 minutos.

Morales (1982), explica que las técnicas proyectivas se originan a partir de un concepto dinámico de la personalidad, es decir, que se da un proceso de organización en cuanto a las experiencias, éstas se estructuran para proyectarse en un espacio vital. El test proyectivo es un elemento que se presenta como algo poco estructurado para que la personalidad del individuo en evaluación pueda proyectarse, de esta manera el sujeto al completar las frases plasmará ideas, pensamientos, sentimientos, formas de ver la vida, deseos y fantasías de su mundo interno.

Para fines estadísticos y manejo de datos, se realizó un análisis cualitativo de las respuestas y se categorizó el nivel de conflicto expresado en 1,2 y 3; siendo:

- 1.- Nulo o muy bajo conflicto
- 2.- Conflicto moderado
- 3.- Conflicto significativo

### 6.3.- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. De los ítems 1 a 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

30-40 puntos.- Autoestima elevada, considerado un nivel de autoestima normal, al que se le adjudicó el valor 1.

29-26 puntos.- Autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla, y que se representó con el valor 2.

Menos de 25 puntos.- Autoestima baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos y se representó con el valor 3.

Propiedades psicométricas: la escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de las escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

## 7.-TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo y transversal, ya que se buscó obtener mayor conocimiento del fenómeno, así como describir las características más importantes del mismo.

## 8.--DISEÑO

No experimental. Ex post facto.

## 9.- PROCEDIMIENTO

Una vez elegido el tema de investigación se procedió a recopilar información de diferentes medios como son libros, revistas y sitios de internet y se obtuvo en mayor medida información actualizada de al menos los últimos 10 años, posteriormente se recurrió al escenario el cual fue en una universidad pública al sur de la ciudad en la cual se solicitó voluntariamente la participación en la muestra, para ello se hizo un filtro al solicitarles su peso y su talla y posteriormente se realizó la aplicación de los instrumentos en salones libres de ruido y con adecuada iluminación.

Se les proporcionaron a las participantes las pruebas del Test de Autoestima de Rosenberg, así como el Test de Frases Incompletas de Sacks, se les pidió que lo contestaran con la mayor sinceridad posible, mencionándoles la confidencialidad de la participación en la investigación ya que la selección y el análisis de los datos fue de manera anónima.

## 10.- ANÁLISIS DE DATOS

Se calificó el Test de Autoestima de Rosenberg que consta de 10 ítems, los cuales son frases que se encuentran divididas en cinco enunciadas de forma positiva y cinco enunciadas en forma negativa. Después se dio paso a la calificación del Test de Frases Incompletas de Sacks el cual consta de 15 categorías. Se utilizó un análisis cuantitativo de prueba T de Student para el Test de Autoestima de Rosenberg y el Test de Frases Incompletas de Sacks, en el caso de este último test al no encontrarse datos estadísticamente significativos se recurrió a un análisis cualitativo de los tipos de respuesta de las participantes de la investigación para obtener la frecuencia de cada categoría. De las 15 categorías originales del test se redujo a cinco, puesto que fueron las que expresaron una mayor tendencia a presentar un conflicto moderado o alto. Con dichas categorías se trabajó haciendo un análisis de las respuestas y quedando agrupadas en:

- Situaciones que generan temor en ambos grupos
- Situaciones que generan culpa en ambos grupos
- Actitudes hacia el padre en ambos grupos
- Actitudes hacia el sexo opuesto en ambos grupos
- Actitudes frente a las propias habilidades en ambos grupos.

### III. RESULTADOS

Se realizó un análisis comparativo de las medias de ambos grupos utilizando la prueba T de Student del programa estadístico SPSS para determinar si existía una diferencia significativa entre las distintas variables de ambos grupos analizados en la investigación. Nuevamente se hace mención de que el análisis mostró diferencias significativas sólo en el Test de Autoestima de Rosenberg, en tanto que el Test de Frases incompletas de Sacks no arrojó datos significativos estadísticamente pero que pueden ser analizados desde una perspectiva cualitativa de donde se partió para obtener las tablas que se mostrarán más adelante.

A continuación se muestran los resultados obtenidos del análisis comparativo que estadísticamente son significativos de acuerdo con la prueba T de Student para el Test de Autoestima de Rosenberg:

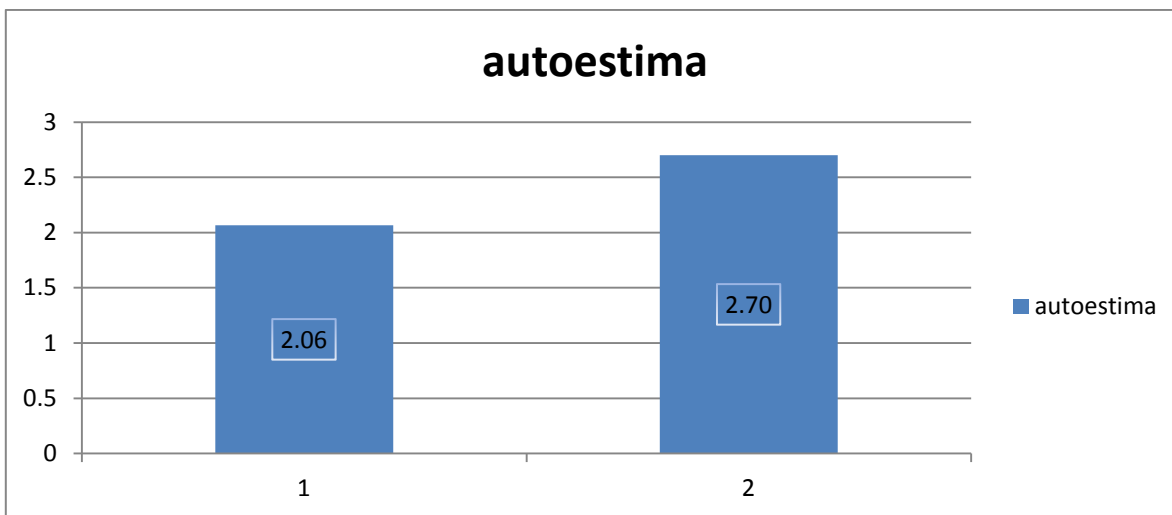
Tabla 1.- Análisis estadístico comparativo del nivel de autoestima de ambos grupos

<b>Autoestima</b>	<b>Medias</b>	<b>Prueba T</b>	<b>Grados de libertad</b>	<b>Significancia</b>
Grupo 1 sin pareja	2.06	-3.196	53.78	.002
Grupo 2 con pareja	2.70			

**\*Puntuaciones  $\leq .01$  es estadísticamente significativo**

En esta tabla se observa que existe una diferencia estadística entre ambos grupos por lo que se rechaza la hipótesis nula 1 porque hay mayor autoestima en las jóvenes con obesidad con pareja en comparación con el grupo contrario.

Gráfica 1.- Comparación de los resultados del análisis de autoestima.



En esta gráfica se muestran los resultados obtenidos en el Test de Autoestima de Rosenberg, en donde el grupo 1 obtuvo una media de 2.06, en tanto que el grupo 2 obtuvo una media de 2.7, resultados que son estadísticamente significativos, lo que significa que el grupo con pareja presenta una mayor autoestima que las participantes del grupo 2.

Las siguientes gráficas muestran los resultados obtenidos del análisis de frecuencia y del análisis estadístico de la prueba T de Student para el Test de frases Incompletas de Sacks:

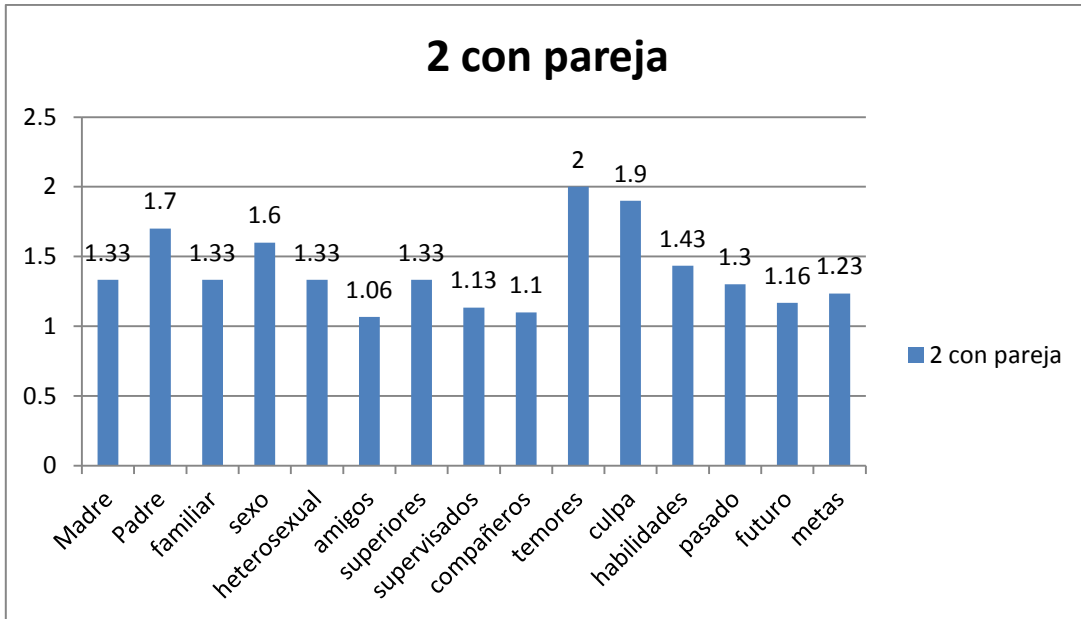
Gráfica 2.- Frases incompletas de Sacks grupo 1



En esta gráfica se muestran los resultados de las puntuaciones obtenidas del Test de Frases Incompletas de Sacks, del grupo 1 sin pareja utilizando la prueba T de Student. Se observa que existe una variación en las puntuaciones obtenidas, no obstante estas no alcanzan el rango requerido para ser consideradas estadísticamente significativas. Las áreas que presentan un conflicto medio son las de actitudes hacia los temores, hacia la culpa, hacia el padre, hacia el sexo contrario y hacia las habilidades propias.



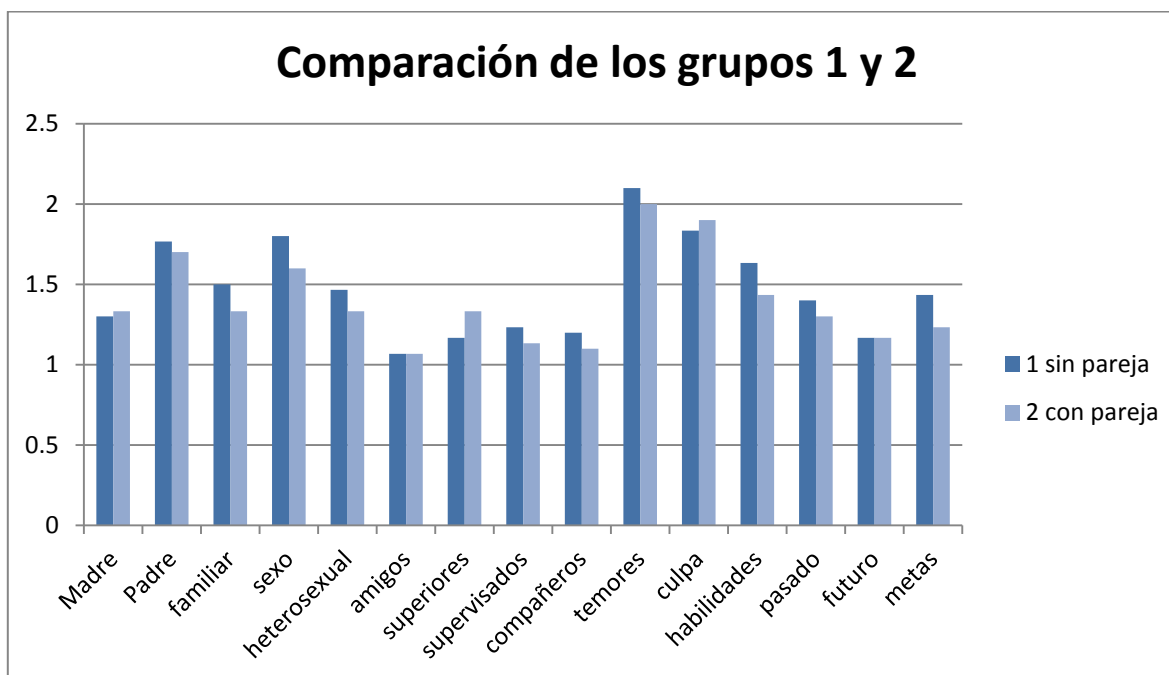
Gráfica 3.- Frases incompletas de Sacks grupo 2



En esta gráfica se muestran los resultados de las puntuaciones obtenidas de la prueba de Frases Incompletas de Sacks, del grupo 2: con pareja. Se observa que en la mayoría de las áreas medidas por este instrumento en el análisis de la prueba T de Student, los sujetos reportan un mínimo o nulo conflicto; las áreas que presentan un conflicto medio son las de las actitudes hacia los temores, hacia la culpa, hacia el padre y hacia el sexo contrario.

A continuación se muestra una comparación de los resultados de los grupos anteriormente descritos.

Gráfica 4.- Comparación de los grupos 1 y 2 del Test de Frases Incompletas de Sacks



En esta gráfica se observa la comparación de resultados en la prueba de Frases incompletas de Sacks. Se observa que ambos grupos se comportan de manera similar, por lo que se aceptan las hipótesis 3 a la 7, debido a que no existen diferencias significativas entre ambos grupos de acuerdo a los resultados del análisis de la prueba T de Student.

Las siguientes tablas muestran las categorías conseguidas en base a un desglose y acomodo de las respuestas dadas por las participantes de la investigación en el Test de Frases Incompletas de Sacks de acuerdo al análisis cualitativo que se realizó. Para un mejor manejo de dichas respuestas se obtuvieron porcentajes, los cuales se compararon entre ambos grupos y a continuación son mostrados tomando en cuenta los que están sombreados, los cuales son los que presentaron al menos un moderado conflicto:

Tabla 2.- Comparación de las situaciones que generan temor en ambos grupos

Categoría	Grupo 1: jóvenes con obesidad sin pareja	Grupo 2: jóvenes con obesidad con pareja
Temor a actuar	43%	43%
Temor al fracaso	43%	23%
Temor a un animal (fobia)	40%	26%
Restringirse (reacciones ante el temor)	30%	33%
Temor a expresarse	26%	10%
Temor a la soledad	23%	40%
Temor al éxito	20%	16%
Temor a relacionarse con otros	16%	3%
Temor al sufrimiento	6%	10%

En esta tabla se observa un porcentaje de conflicto moderado hacia las situaciones que generan el temor a actuar en ambos grupos, hacia el fracaso y frente a las fobias se observa un porcentaje ligeramente mayor en el grupo 1 al igual que en el temor a la soledad, en tanto que en las reacciones que propician el actuar y el restringirse se presentan en una medida similar en ambos grupos.

Tabla 3 Comparación de las situaciones que generan culpa en ambos grupos

Categoría	Grupo 1: Jóvenes con obesidad sin pareja	Grupo 2: jóvenes con obesidad con pareja
Problemas familiares	33%	16%
Callar (no expresarse)	30%	6%
Inseguridad	26%	13%
Mentir	26%	26%
Elecciones incorrectas	26%	23%
Actuar de manera agresiva	23%	10%
Una relación amorosa	20%	10%
Ser influenciable	16%	16%
No seguir ordenes	6%	6%

Se observan las mayores puntuaciones con una diferencia en las situaciones que generan culpa en aspectos tales como son los problemas familiares y el callar, mientras que se encontraron similitudes acerca de una tendencia a mentir así como a ser influenciables.

Tabla 4 Comparación de las situaciones que generan actitudes hacia el padre presentadas por ambos grupos

Categoría	Grupo 1: jóvenes con obesidad sin pareja	Grupo 2: jóvenes con obesidad con pareja
Conflictos (descalificación al padre)	36%	30%
Falta de atención del padre hacia ella	26%	26%
Abandono del padre a ella	20%	20%
Incomprensión del padre hacia ella	20%	13%
Falta de cariño del padre hacia ella	13%	10%
Lo extraña (murió)	6%	0%

Aquí se observan puntuaciones con un grado de disparidad moderado en los conflictos generados entre padre e hija y que desencadenan una descalificación hacia el padre. También se puede observar cierta diferencia en las situaciones que generan incomprensión y falta de cariño del padre hacia la evaluada.

Tabla 5 Comparación de las actitudes frente al sexo contrario presentadas por ambos grupos

Categoría	Grupo 1: jóvenes con obesidad sin pareja	Grupo 2: jóvenes con obesidad con pareja
Descalificación hacia los hombres	50%	30%
Ideal del hombre inexistente o deficiente	26%	23%
Desconfianza	23%	20%
Sentirse devaluada por los hombres	20%	13%
Generalización del sexo contrario (todos son iguales)	6%	10%

En esta tabla se observa una diferencia entre las actitudes de descalificación hacia los hombres en ambos grupos, así como el sentirse devaluadas por los hombres. Las puntuaciones mayores son presentadas por el grupo sin pareja.

Tabla 6 Comparación de las situaciones que generan actitudes frente a las propias habilidades

Categoría	Grupo 1: jóvenes con obesidad sin pareja	Grupo 2: jóvenes con obesidad con pareja
Consideran que actúan de una manera equivocada	36%	16%
Inseguridad	30%	13%
Actitud depresiva	23%	20%
Pesimismo	20%	20%
Enojo	10%	10%

En esta tabla se observan puntuaciones con una diferencia en las situaciones que propician una conducta o reacción equivocada, así como también en la inseguridad de los sujetos.

## IV.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con las definiciones mencionadas por los autores en el apartado de adolescencia, se observa que durante esta etapa suceden grandes cambios, no solamente en lo físico, sino en lo cognitivo y lo psicosocial. Cada etapa de la vida tiene sus propias dificultades, con tareas específicas que resolver y la etapa de adolescencia no está exenta de ellas, este es un período largo que abarca aproximadamente de los 11 hasta los 25 años, en esta última parte, que es donde se presenta la adolescencia tardía (etapa a la que pertenece la muestra estudiada), aunque ya se está saliendo de ella para entrar a la etapa de adultez temprana, aún existen contratiempos que cada persona afronta de diversas formas para, dependiendo de los recursos a nivel funcional con los que cuente, resolverlos de una manera adecuada o en caso contrario con dificultades que quizá no se puedan resolver sin ayuda profesional por lo que en consecuencia, la autoestima de los individuos puede verse comprometida, tanto de una manera positiva como de una manera negativa. El poseer o no una pareja fue una de las interrogantes principales propuestas en la presente investigación, a fin de confirmar la hipótesis acerca de si hay relación entre el tener una pareja siendo obesa y la autoestima.

A nivel general, no existió una diferencia estadísticamente significativa entre las actitudes obtenidas de la aplicación del Test de Frases Incompletas de Sacks en ambos grupos de estudio por lo que se recurrió a la observación de las respuestas dadas por las participantes a fin de analizarlas y llegar a conclusiones en base a lo que ellas respondieron. De acuerdo a lo anterior, se obtuvieron puntuaciones en las 15 categorías del Test de Frases Incompletas de Sacks, donde se utilizó una clasificación de 1 representando nulo conflicto, 2 conflicto moderado y 3 conflicto grave o mayor. Posteriormente se tomaron en cuenta las

áreas con puntuaciones mayores a 1.5 de acuerdo con la clasificación anterior para finalmente ser acomodadas en cinco categorías generales simplificadas.

En el caso de los resultados obtenidos del Test de Autoestima de Rosenberg, si se consiguieron puntuaciones con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, siendo mayores en el grupo con pareja (véase tabla 1 y gráfica 1), esto corresponde con lo mencionado en el marco teórico referente a la relación de la pareja con la autoestima, donde autores como Branden (2001), señalan que existen factores potenciales para que un ser humano sea feliz y uno de ellos es el amor romántico o sexual el cual responde a una necesidad psicológica del ser humano, la cual es la compañía de otros seres a los que se les pueda respetar, admirar y valorar interactuando física y emocionalmente.

El desarrollo y la adquisición de un nivel adecuado de autoestima dependen de muchos factores que van apareciendo a lo largo de la vida de los seres humanos. La pareja es uno de ellos pero no es determinante a un grado total pues como refieren Brody y Ehrlichman (2000), la autoestima es el resultado de la percepción de las habilidades sociales, académicas, físicas, etcétera y la valoración de aquellas áreas que cada individuo considere serán las que definirán que tanto se encuentre feliz consigo mismo.

En el análisis cualitativo de las categorías generales simplificadas del Test de Frases Incompletas de Sacks en ambos grupos, se encontraron datos que muestran diferencias útiles para ser comentadas. La tabla 2 referente a las actitudes que generan temor en general, muestra al menos un nivel de conflicto moderado en ambos grupos, a la vez se observan ciertas diferencias en un desglose de categorías por ejemplo en lo referente al temor al fracaso, a la soledad y a las fobias. Estos temores son reacciones presentes en

ambos grupos, algunos en mayor medida que otros pero compartidos y afines al ser humano pues tal como lo propone M. Marks (en Ramírez, 1995), dichas reacciones se generan ante situaciones de angustia, ansiedad y agobio, todas manifestaciones del miedo. De acuerdo con este autor, tres características de dicha emoción son identificadas, una de ellas es la paralización, cuando el sujeto opta por la inmovilidad ante un peligro inminente en general de manera involuntaria. La segunda característica del miedo es la huida, cuya función principal es la de proteger al organismo de recibir el estímulo temido, y finalmente el ataque que es una forma de hacer frente a las situaciones que provocan miedo y que además son extremas.

En relación con las puntuaciones referentes a las fobias se observaron diferencias entre ambos grupos siendo mayor en el grupo sin pareja. De acuerdo con las diferentes explicaciones del origen de las fobias, se puede mencionar las que manejan Sassaroli y Lorenzini (2000), acerca de cómo el psicoanálisis describe a las manifestaciones fóbicas como una defensa contra la amenaza producida al emerger las pulsiones del ello, lo inconsciente. La angustia que produce un objeto originario se desplaza al objeto que posteriormente será la causa de la fobia y es algo que el sujeto ignora conscientemente, pero que le permite entrar en contacto con los contenidos originales reprimidos.

Dichos autores refieren que los impulsos reprimidos en el inconsciente y que generan las fobias son predominantemente de carácter sexual. De acuerdo al mecanismo general de las fobias en realidad el sujeto no tiene miedo del objeto o situación que dice temer, sino que este es solo el símbolo de otra cosa de la cual si tiene miedo es decir su deseo sexual inconfesable, pero que ni tan siquiera el mismo puede admitir. Dicho miedo está relacionado con la angustia de lo interno, es decir de los impulsos, donde este miedo no es



solamente hacia la seguridad de la persona sino a no poder controlar sus impulsos sexuales y agresivos, por ejemplo y retomando al grupo de estudio sin pareja que fue el que presento mayores puntuaciones, se puede inferir que las jóvenes se restringen al hecho de formalizar una relación amorosa pues debido al temor que sientan por ser rechazadas o que algo salga mal en su búsqueda por una pareja, puedan mostrarse agresivas o apáticas ante otra persona, al actuar de esta manera la persona que podría ser una pareja en potencia puede sentir el rechazo y alejarse. A su vez, la joven ejemplificada puede preferir no arriesgarse al rechazo y consecuentemente se cierra ante situaciones que tengan un carácter amoroso en contraste con las jóvenes del otro grupo que aunque comparten temores similares, manejan de mejor manera sus impulsos sexuales y agresivos por lo que tienen menores dificultades para conseguir o mantener una relación de pareja.

Los temores presentes en las participantes de la investigación son parte de un crecimiento que se da de manera natural en base a las experiencias que se presenten a lo largo de la vida. González (2001), menciona que en los individuos se da un acomodo jerárquico donde los intereses personales es decir, el trabajo, la elección de una carrera universitaria o la elección de una pareja son factores que generan temor y ansiedad al ser experiencias nuevas pues significan enfrentarse con lo desconocido donde ya no se recurre a la ayuda protectora de los padres.

La tabla número 3 se refiere a aquellas situaciones que generan culpa a las participantes del estudio, el grupo 1 sin pareja presento una mayor puntuación referente a la culpa producida por callar, no expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas, además se encontraron diferencias en la categoría referente a los problemas familiares donde al igual

que lo anterior, el grupo 1 sin pareja presento mayores puntuaciones en comparación con el grupo 2 con pareja.

Se observó una similitud entre las demás categorías analizadas en ambos grupos, tales como la culpa por sentir inseguridad, mentir, actuar de una manera agresiva, por una relación amorosa, por ser influenciable y por no seguir órdenes.

Los conflictos observados por ambos grupos son propios de la etapa de adolescencia como sugiere González (2001), algunos de estos conflictos son difíciles de resolver y son arrastrados a lo largo del tiempo y continúan perturbando la vida diaria del individuo por ejemplo en la etapa de la adolescencia tardía y la postadolescencia como en el caso de las participantes de la muestra. Dependen en gran medida de cómo haya sido la historia de vida de los individuos para que los afronten de una mejor manera que otros pero en general son compartidos.

En conclusión las participantes con pareja a pesar de contar con similitudes en lo que respecta a las puntuaciones observadas, muestran una mejor disposición a responder frente a aquellos conflictos afines a la etapa que están viviendo en contraposición al grupo sin pareja donde se observa que existen reclamos dirigidos hacia ellas mismas, presentando una tendencia a aceptarse en menor medida y esto es un indicativo de que la culpa puede ser un factor que a su vez disminuye la autoestima.

En la tabla número 4 referente a las situaciones que generan actitudes hacia la figura del padre existe al igual que en la tabla anterior, una tendencia a presentar puntuaciones similares. La única categoría que presenta un conflicto moderado fue la de sentirse incomprendidas por el padre. Las demás categorías analizadas fueron: la descalificación

hacia el padre, la falta de atención de este hacia la hija, el abandono del padre, así como la falta de cariño de parte del progenitor.

El que un padre esté presente en la vida de la hija es muy importante para la vida de esta, por lo que la ausencia debido a la muerte o el abandono del progenitor trae repercusiones en aspectos importantes en su desarrollo (Leonard en Wakerman, 1984). El padre es reconocido como el principal factor en la confianza de su hija respecto a su feminidad. Si bien la madre es el primer objeto amoroso, el padre es esencial en la construcción de una imagen de sí misma de acuerdo con su persona, sexualidad y feminidad. Una parte fundamental del desarrollo del rol sexual de la niña parece ser la positiva aceptación de sí misma como una mujer y la particular relación del padre con su hija, es muy importante para el desarrollo de dicho rol. El padre puede fomentar la creación de una identidad femenina positiva, al tratarla como una mujer y animarla a comportarse de formas que son consideradas femeninas en la sociedad. Así, se esperaría que la relación padre-hija cumpliera con el objetivo de encaminarla hacia la imagen típica de la mujer: suave, atractiva, receptiva, cálida y comprensiva, una imagen creada y sostenida por la sociedad patriarcal, resultado engendrado por los padres.

La promoción dada por parte del padre hacia sus cualidades femeninas, influirá a futuro en la confianza de la hija con los hombres. No es suficiente que la madre esté disponible para su identificación. La niña también necesita la seguridad de que su padre la vea como una mujer incipiente, para que pueda tener confianza en que los hombres de su misma edad también la aceptarán y como menciona Cabadas en González (1998), promoverá la capacidad de la niña de comprometerse emocionalmente en una relación a futuro con el hombre.

La tabla número 5 referente a las actitudes hacia el sexo contrario da muestra de lo anterior. La mitad de las participantes con conflicto moderado se presentaron en el grupo 1 sin pareja donde la descalificación hacia los hombres fue mayor que en el grupo 2. Esta área es la que muestra una tendencia mayor y la que da pauta a corroborar que de acuerdo a la relación establecida con el padre esta va a influir en el estilo de relación con la pareja, donde dicha descalificación habla de una relación entre los conflictos hacia el padre (véase tabla 4), así como la falta de atención y el abandono de parte del progenitor hacia las participantes de la investigación, que vinculando los resultados obtenidos de las tablas referentes a la culpa, el temor y las propias habilidades, muestran que la baja autoestima presentada en el grupo 1 se nutre de los factores anteriores por lo que se crea un círculo del cual es difícil salir y que genera los problemas de relaciones familiares, amorosas y con mayor inhibición expresados hacia el sexo opuesto en mayor grado que en el grupo 2.

La última tabla se refiere a las situaciones que generan actitudes frente a las propias habilidades (tabla 6). Además de las características propias de la inseguridad de las adolescentes mencionadas en las primeras tablas de este análisis cualitativo, es necesario mencionar que se están manejando datos obtenidos de una muestra de jóvenes con obesidad, donde muchos otros factores están en juego, uno de ellos es la imagen corporal que tengan ellas de sí mismas.

Kirszman y Salgueiro (2002) mencionan que los obesos sufren de consecuencias interpersonales importantes, generadas en cierta medida por la discriminación debido a su apariencia física principalmente en las mujeres, donde la idealización de la imagen corporal hace que encuentren problemas de relaciones interpersonales y de auto concepto que producen conductas erróneas para afrontar una situación en particular y que las pone en

riesgo de afectar su integridad física así, se observan similitudes entre las distintas categorías de la actual tabla, tales como una actitud depresiva, pesimismo y enojo. Las diferencias entre ambos grupos se encontraron en las categorías referentes a la idea de actuar de una manera equivocada o errónea, así como el sentimiento de inseguridad en distintas situaciones, siendo presentadas en mayor medida en el grupo sin pareja.

## V.- CONCLUSIÓN

En base a la información recopilada y de acuerdo a los temas aquí expuestos se ha hecho un análisis de los conceptos que interesan a esta investigación como son adolescencia tardía, obesidad y autoestima además de recalcar la importancia de la búsqueda de una pareja como antecedente de un noviazgo.

De acuerdo a las hipótesis planteadas, se demuestra que si existe diferencia en la autoestima entre jóvenes universitarias, obesas con y sin pareja, pues se encontró que las participantes con pareja presentan una mayor autoestima que las participantes sin pareja.

Al ser un estudio comparativo y de acuerdo a la teoría del desarrollo de la autoestima la cual habla de cómo el sujeto se descubre a sí mismo a partir del nacimiento y posteriormente con la ayuda de los padres, de las demás personas que le rodean y del medio en el que se desenvuelve para crearse una imagen propia con sus características personales definidas, las relaciones positivas que estableció la mujer con obesidad le dan la posibilidad de poder mantener un vínculo amoroso en esta etapa de su vida; asimismo, es importante que se desarrolle una buena autoestima para que las diferencias de salud y de imagen en este caso la obesidad no dificulten el poseer el autoconcepto en un buen nivel de desarrollo, el autoconocimiento, la autoaceptación, la autoevaluación y en general los componentes básicos de la autoestima y que esto les lleve a no presentar dificultades al formar y mantener un vínculo amoroso con la pareja.

De acuerdo con lo anterior las participantes con obesidad con problemas de autoestima no tuvieron oportunidad de un correcto desarrollo de las habilidades lo que les daría la autoconfianza necesaria para desenvolverse de manera correcta, esto aunado a la mala

percepción que tienen de su físico lo cual les provoca conflicto en distintas áreas una de ellas de acuerdo con los resultados vistos en los test que se aplicaron fue la de la dificultad de poder tener una relación amorosa en este momento de su vida.

En el otro grupo donde las participantes con autoestima elevada se corroboró lo que se ha mencionado en los párrafos anteriores, que al respecto de tener mejores niveles de confianza se habla de un mejor manejo de las emociones, un mejor desarrollo y la capacidad de mantener una relación de pareja.

En lo que respecta al análisis cuantitativo de los resultados de la prueba de Frases Incompletas de Sacks que se realizó en las diferentes emociones de las participantes, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, sin embargo cualitativamente se encontró que las participantes con obesidad sin pareja tienen una posibilidad de 2 a 1 de poseer una fobia lo cual implica que como se ha visto en la discusión de resultados la fobia desde el punto de vista psicoanalítico tiene que ver con el miedo a los impulsos sexuales y agresivos reprimidos que son manifestados a través de objetos u animales lo que repercute en el deseo de tener una relación amorosa y el cómo dicho temor se traduce a un miedo a experimentar un vínculo amoroso o a agredirlo actuando de manera violenta hacia la pareja.

Igualmente presentan una proporción casi de 2 a 1 en comparación con el grupo con pareja de mayor temor al fracaso lo que reafirma los párrafos anteriores referentes a un mal desarrollo de las capacidades y de las expectativas que pudieran tener hacia el futuro y lo que les depara en cuestiones tales como el deseo de tener un compañero sentimental por lo que se sienten abrumadas por ideas fatalistas de que dicha relación no funcionará.

En cuanto a situaciones que generan culpa se encontró que las participantes universitarias con obesidad sin pareja presentan mayor frecuencia de problemas familiares y por no expresar sus sentimientos, pensamientos, fantasías e ideas, a nivel general, el conjunto de aspectos que les generan culpa les causa conflicto en sus relaciones en principio con los padres y posteriormente con la búsqueda o el mantenimiento de una relación sentimental.

Igualmente se observó que las participantes con obesidad sin pareja tienden con mayor frecuencia a descalificar a los hombres en comparación con el grupo de las participantes obesas con pareja lo cual habla de dificultades para manejar la interacción con el sexo opuesto debido a la desconfianza que sienten en principio hacia ellas mismas aunado al hecho de que por esa misma desconfianza actúen de manera agresiva hacia ellos, lo que ocasiona un alejamiento de las personas hacia ellas.

Finalmente se encontró que las participantes del grupo sin pareja presentan una proporción del 2 a 1 en apartados referentes al como ellas consideran que actúan de manera equivocada y donde también presentan mayor inseguridad que el otro grupo, lo cual al igual que en los párrafos anteriores se puede relacionar al hecho mencionado de un temor hacia las relaciones en general.

Como conclusión final cabe mencionar otros datos que a nivel general fueron mencionados en otros apartados y que podrían utilizarse para otras investigaciones tales como los conflictos con el padre donde psicoanalíticamente hablando dichos conflictos están relacionados y repercuten en la pareja, además de datos referentes a como ambos grupos tienden a restringirse, debido a factores tan importantes como la desconfianza en su



físico o lo que han aprendido de los medios de comunicación y de la gente que les rodea referente a la discriminación de personas con problemas de obesidad.

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En referencia a los factores que limitaron la realización de esta investigación se encuentra el hecho de que la muestra estudiada fue realizada utilizando un rango limitado de edades por lo que el ampliar la edad tanto en menor como en mayor proporción podría arrojar datos más enriquecedores que quizá hubieran marcado la diferencia estadística que se buscaba y no apareció en el Test de Frases incompletas de Sacks. Además podría ampliarse el número de participantes pues al localizar gente que cumpliera con ciertos criterios de inclusión se perdió la oportunidad de conocer datos relevantes sin las restricciones que ofrecía el someterse a las limitantes impuestas para participar en la investigación, como por ejemplo el no solamente incluir universitarias sino personas que provengan de diferentes lugares, de distintas ocupaciones y ubicación.

Para enriquecer esta investigación podría haberse recurrido a una prueba que midiera los rasgos de personalidad de las participantes para así obtener una perspectiva más amplia del tipo de población que se analizó y llegar a conclusiones que corroborarían las respuestas obtenidas por los test psicológicos que se utilizaron. Asimismo sería deseable utilizar una prueba psicológica que midiera el autoconcepto, esto sería de gran apoyo para complementar los resultados obtenidos por el Test de Autoestima de Rosenberg el cual aunque es de mucha ayuda es muy pequeño pues solamente tiene 10 reactivos y aunque existen algunos test más referentes a la autoestima es difícil conseguirlos pues la mayor parte se utilizan en el extranjero.

Sería interesante conocer los resultados de una muestra que incluyera ambos géneros pues al utilizar solamente mujeres se obtuvieron datos que dan una idea de cómo es la forma de

reaccionar ante distintas actitudes desde la perspectiva femenina, lo cual es importante pero es algo incompleto pues las mismas interrogantes respondidas por los varones darían una visión total, desde la perspectiva del adolescente tardío y el postadolescente, de la manera de actuar ante ciertos conflictos que se han expuesto en esta investigación.

Temas que se manejaron en los capítulos previos como la obesidad, los trastornos de alimentación y las relaciones de pareja pueden ser aprovechados para futuras investigaciones, debido a la gran diversidad de aspectos que ofrece la población Mexicana es necesario ampliar los tópicos mencionados pues gran parte de ellos están relacionados con problemas que comprometen la salud tanto física como emocional de las personas y el conocimiento y manejo apropiado de estos temas conllevará a una mejora en la calidad de vida de los individuos que se enfrenten a diversas dificultades derivadas de dichos problemas.

## REFERENCIAS

- 1.- Alegret, J., Comellas, M., Font, P. y Funes, J. (2005). Adolescentes, relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo. (1ª edición). Barcelona: Editorial Graó.
- 2.- Álvarez, R. (2004). Me caes gordo, la discriminación light. México: Editorial Plaza y Valdés.
- 3.- Balboa, J. (2007). La pobreza, no los malos hábitos, es la causante de obesidad, según la UACM. Recuperado de la web:  
  
<http://www.jornada.unam.mx/2007/11/10/index.php?section=capital&article=031n1cap>
- 4.- Bee L. H. y Mitchell S. (1987). El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. (2ª edición). México: Editorial Harla México.
- 5.- Berk E, L. (1999). Desarrollo del niño y del adolescente. (4ª edición). Madrid: Editorial Prentice hall.
- 6.- Branden, N. (1994). El poder de la autoestima: Como potenciar este importante recurso psicológico. México: Editorial Paidos.
- 7.- Branden, N. (2001). La psicología de la autoestima. (1ª edición). México: Editorial Paidos Mexicana.
- 8.- Branden, N. (1994). Los seis pilares de la autoestima. México: Editorial Paidos.
- 9.- Brody, N. Ehrlich, H. (2000). Psicología de la personalidad. Madrid: Editorial Prentice Hall.

- 10.- Chinchilla, A. (2005). *Obesidad y psiquiatría. Nuevas generaciones en Neurociencias.* Barcelona: Editorial Masson.
- 11.- Coleman C. J. y Hendry B. L. (2003). *Psicología de la adolescencia.* (4ª edición). Madrid: Ediciones Morata. S.L.
- 12.- Craig J, G. (2001). *Desarrollo Psicológico.* (8ª edición). México: Editorial Pearson Educación.
- 13.- Cueli, J., Reidi, L., Martí, C., Lartigue, T. y Michaca, P. (1990). *Teorías de la personalidad.* (3ª edición). México: Editorial Trillas.
- 14.- Díaz Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano.* México: Editorial Trillas.
- 15.- *Diccionario de Psicología y Pedagogía.* (2004). México: Ediciones Euromexico.
- 16.- Fernández Rius, L. (2003). *Personalidad y relaciones de pareja.* (1ª edición). La Habana: Editorial Félix Varela.
- 17.- Fundación Mexicana para la Salud. (2002). *Obesidad/Consenso.* México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- 18.- Godínez, M. (2007). *Rasgos de personalidad en mujeres solteras estudiantes de licenciatura.* Tesis de licenciatura. México: universidad Insurgentes Plantel Xola.
- 19.- González, J. (2001). *Psicopatología de la adolescencia.* México: Editorial Manual Moderno.
- 20.- González, J. Knobel, F. (2011). *Análisis Psicológico de los mitos, cuentos y sueños.* (1ª edición). México: Editorial Pax México.

- 21.- González, J. Rodríguez, M. (2002). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. (1ª edición). México: Editorial Plaza y Valdez.
- 22.- Grier, B. (2002). Atención Farmacéutica en la obesidad. Recuperado de la web:  
  
[http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000019.nsf/voDocumentos/BCEEA0C66C97557AC1256C5200313297/\\$File/taller.%20AF%20en%20la%20obesidad.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000019.nsf/voDocumentos/BCEEA0C66C97557AC1256C5200313297/$File/taller.%20AF%20en%20la%20obesidad.pdf)
- 23.- Guerrero, G. (2003). Conducta alimentaria de riesgo y Autoestima en muestra de niñas y niños preadolescentes. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- 24.- Holtzman H, W. Díaz Guerrero, R. y Swartz. J. (1975). Desarrollo de la personalidad en dos culturas: México y Estados Unidos. (1ª edición). México: Editorial Trillas.
- 25.- Horno, G, P. (2009). Amor y violencia, la dimensión afectiva del maltrato. (2ª) edición. Bilbao: Editorial Desclee de Brower.
- 26.- Iñarritu, M. (2004) Periódico mural, obesidad: recuperado de la web:  
  
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/obesidad/epide.html>
- 27.- Izquierdo C. (2003). El mundo del adolescente. México: Editorial Trillas.
- 28.- Journal of Youth and adolescence. Vol. 33. N° 4, August 2004. pp. 307-317
- 29.- Journal of Youth and adolescence. Vol. 39. N° 5, May 2010. Pp. 474-483
- 30.- Kail, R., y Cavanaugh, J. (2006). Desarrollo Humano. (3ª edición). México: Editorial Thomson Editores.

- 31.- Kernis H, W. (editor). (2006). Self-Esteem, issues and answers, a source book of current perspectives. New York NY: Editorial Psychology press.
- 32.- Kimmel, D., Weiner, I. (1998). La adolescencia, una transición del desarrollo. (1ª edición). Barcelona: Editorial Ariel.
- 33.- Kirzsmán, D. y Salguero M.C. (2002). El enemigo en el espejo: de la insatisfacción corporal al trastorno alimentario. Madrid: TEA Ediciones.
- 34.- Lara, M.A., Verduzco, M.A., Acevedo, M. y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología, 247-255. Recuperado en la web:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80525207#>
- 35.- Lefrançois, G. (2001). El ciclo de la vida. (6ª edición). México: Editorial International Thomson editores, S.A. de C.V.
- 36.- Macías, A. (2002). Contra viento y marea: el movimiento feminista en México hasta 1940. México: Programa Universitario de Estudios de Género/ Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. UNAM.
- 37.- McLaren, D. S. (1993). La nutrición y sus trastornos. (2ª edición). México: Editorial Manual Moderno.
- 38.- Méndez, N., y Uribe, M. (2002). Obesidad: epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas. México: Editorial Manual Moderno.
- 39.- Morales, M.L. (1982). Psicometría aplicada. México: Editorial Trillas.

- 40.- Moreno, B., Monereo, S. y Álvarez, J. (2005) La obesidad en el tercer milenio. (3ª edición). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- 41.- Mruk, C. (1999). Autoestima: investigación, teoría y práctica. (2ª edición). España: Biblioteca de Psicología. Editorial Descleé de Brouwer.
- 42.- Nahoul, V. (2004). Relaciones interpersonales en la adolescencia, en González Núñez, J.J. Relaciones Interpersonales. México: Editorial Manual Moderno.
- 43.- Notimex. (2010). Mexicanos ven hoy mas TV que hace 10 años. Recuperado de la web:  
<http://eleconomista.com.mx/tecnociencia/2011/10/08/mexicanos-ven-hoy-mas-tv-que-hace-10-anos>
- 44.- Ortiz, J. y Vargas, M.O. (2003). Carácter y autoestima en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- 45.- Papalia E. D. y Wendkos Olds, S. (2005). Desarrollo humano (9ª edición) México: Editorial Mc Graw-Hill.
- 46.- Polaino, A. (2004). Familia y autoestima (1ª edición). Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- 47.- Rage, E. (1996). La pareja, elección, problemática y desarrollo. (1ª edición). México: Editorial Plaza y Valdés S.A. de C.V.
- 48.- Ramírez, A. (1995). Un método científico para afrontar el miedo y la tristeza. Salamanca: Editorial Amarú ediciones.



- 49.- Reeve, J. (2003). Motivación y emoción. (3ª edición). México: Editorial McGraw – Hill Interamericana.
- 50.- Revista Mexicana de Psicología. (2009). Volumen 26. Número 2. pp 163-174.
- 51.- Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología. (2005). Volumen 10. Número 002. pp 417-428. Universidad Veracruzana, Xalapa, México.
- 52.- Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología. (2008). Volumen 13. Número 1. pp 165-175. Universidad Veracruzana, Xalapa, México.
- 53.- Rice F. P. (2000). Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura. (9ª edición). Madrid: Editorial Prentice Hall.
- 54.- Ríos, E. M. (2002). La baja autoestima en niños de 10-15 años: Relación entre baja autoestima, ansiedad y depresión. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- 55.- Rodríguez, M. Pellicer, G. Domínguez, M. (1988). Autoestima: clave del éxito personal. (2ª edición). México: Editorial El Manual Moderno.
- 56.- Saldaña, C. Rossell, R. (1988). Obesidad. Barcelona: Editorial Martínez Roca. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie 2000.
- 57.- Santrock W, J. (2004). Psicología del desarrollo en la adolescencia. (9ª edición). Madrid: Editorial McGraw Hill/Interamericana de España.
- 58.- Santrock W, J. (2006). Psicología del desarrollo, el ciclo vital. (10ª edición). Madrid: Editorial McGraw Hill.

59.- Sassaroli, S. Lorenzini, R. (2000). Miedos y fobias: Causas, características y terapias. Barcelona: Editorial Paidós.

60.- Trivedi, B. (2010). Revista Quo. Enero. Número 147. pp 63-65.

61.- Velazco, E. (2008). Casos de anorexia y bulimia se han quintuplicado en México. Recuperado de la web:

<http://www.jornada.unam.mx/2008/01/29/index.php?section=sociedad&article=042n2soc>

62.- Villegas, M. (2003). Tratamiento para la obesidad: ventajas y desventajas. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

63.- Zacarías, M. (2009). Autoestima y estilos de amor en la elección de pareja. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

64.- Los datos analizados en esta publicación provienen de la Encuesta nacional de Salud y Nutrición 2006, diseñada y conducida por el Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de la web:

<http://www.insp.mx/ensanut2006/login.php>

## ANEXOS

### 1.- HOJA DE REGISTRO

Edad: \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) unión libre ( )

Sexo: F M

Nivel de estudios: Preparatoria terminada ( ) Universidad 1er año (1º y 2º semestre) \_\_\_\_

2º año (3º y 4º semestre) \_\_\_\_

3º año (5º y 6º semestre) \_\_\_\_

4º año (7º y 8º semestre) \_\_\_\_

¿Actualmente mantienes una relación de noviazgo? Si No

En caso afirmativo, cuánto tiempo llevas con dicha relación \_\_\_\_\_

En caso negativo, cuánto tiempo llevas sin una relación \_\_\_\_\_

Todas las preguntas son con fines concernientes a esta investigación, por lo que se te recuerda que se respetara la confidencialidad de las respuestas que se plantean, gracias por tu participación.

## 2.- TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

EDAD \_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación hay sesenta frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como le sea posible. En caso de que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termínela después.

- 1.- Siento que mi padre rara vez \_\_\_\_\_
- 2.- Cuando tengo mala suerte \_\_\_\_\_
- 3.- Siempre quise \_\_\_\_\_
- 4.- Si yo estuviera a cargo \_\_\_\_\_
- 5.- El futuro me parece \_\_\_\_\_
- 6.- Las personas que son mis superiores \_\_\_\_\_
- 7.- Se que es tonto pero tengo miedo de \_\_\_\_\_
- 8.- Creo que un verdadero amigo \_\_\_\_\_
- 9.- Cuando era una niña \_\_\_\_\_
- 10.- Mi idea de hombre perfecto \_\_\_\_\_
- 11.- Cuando veo a un hombre y una mujer juntos \_\_\_\_\_
- 12.- Comparada con las demás familias, la mía \_\_\_\_\_
- 13.- En la escuela me llevo mejor con \_\_\_\_\_
- 14.- Mi madre \_\_\_\_\_
- 15.- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que \_\_\_\_\_
- 16.- Si mi padre tan solo \_\_\_\_\_
- 17.- Siento que tengo la habilidad para \_\_\_\_\_
- 18.- Seria perfectamente feliz si \_\_\_\_\_
- 19.- Si la gente trabaja bajo mis ordenes \_\_\_\_\_
- 20.- Yo espero \_\_\_\_\_
- 21.- En la escuela, mis maestros \_\_\_\_\_
- 22.- La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de \_\_\_\_\_
- 23.- No me gusta la gente que \_\_\_\_\_
- 24.- Antes cuando era más chica \_\_\_\_\_
- 25.- Pienso que la mayoría de los muchachos \_\_\_\_\_
- 26.- Yo creo que la vida matrimonial \_\_\_\_\_
- 27.- Mi familia me trata como \_\_\_\_\_
- 28.- Aquellos con los que estudio \_\_\_\_\_
- 29.- Mi madre y yo \_\_\_\_\_

- 30.- Mi peor equivocación fue \_\_\_\_\_
- 31.- Desearía que mi padre \_\_\_\_\_
- 32.- Mi mayor debilidad es \_\_\_\_\_
- 33.- Mi ambición secreta en la vida \_\_\_\_\_
- 34.- La gente que trabaja bajo mis ordenes \_\_\_\_\_
- 35.- Algún día yo \_\_\_\_\_
- 36.- Cuando veo al maestro venir \_\_\_\_\_
- 37.- Quisiera perder el miedo a \_\_\_\_\_
- 38.- La gente que más me agrada \_\_\_\_\_
- 39.- Si fuera niña otra vez \_\_\_\_\_
- 40.- Creo que la mayoría de los hombres \_\_\_\_\_
- 41.- Si tuviera relaciones sexuales \_\_\_\_\_
- 42.- La mayoría de las familias que conozco \_\_\_\_\_
- 43.- Me gusta trabajar con la gente que \_\_\_\_\_
- 44.- Creo que la mayoría de las madres \_\_\_\_\_
- 45.- Cuando era más chica me sentía culpable de \_\_\_\_\_
- 46.- Siento que mi padre es \_\_\_\_\_
- 47.- Cuando las circunstancias me son adversas \_\_\_\_\_
- 48.- Cuando doy ordenes, yo \_\_\_\_\_
- 49.- Lo que más deseo en la vida \_\_\_\_\_
- 50.- Dentro de algún tiempo \_\_\_\_\_
- 51.- La gente a quien yo considero mis superiores \_\_\_\_\_
- 52.- Mis temores en ocasiones me obligan a \_\_\_\_\_
- 53.- Cuando no estoy, mis amigos \_\_\_\_\_
- 54.- Mi más vivido recuerdo de la infancia \_\_\_\_\_
- 55.- Lo que menos me gusta de los hombres \_\_\_\_\_
- 56.- Mi vida sexual \_\_\_\_\_
- 57.- Cuando era niña, mi familia \_\_\_\_\_
- 58.- La gente que trabaja conmigo, generalmente \_\_\_\_\_
- 59.- Me agrada mi madre pero \_\_\_\_\_
- 60.- La peor cosa que he hecho \_\_\_\_\_

### 3.- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Instrucciones:

A continuación se te presentan diez afirmaciones acerca de la satisfacción contigo misma. Por favor, contéstalas de acuerdo a lo que se acerca más a tu forma de sentir. Deberás elegir una de entre las siguientes cuatro posibles respuestas:

- A. Siempre o casi siempre
- B. Algunas veces
- C. Pocas veces
- D. Nunca o casi nunca.

No existen respuestas buenas o malas, lo único que se te pide es que contestes con sinceridad.

Gracias por tu cooperación.

	A	B	C	D
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2.- Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
5.- En general estoy satisfecha de mí misma.				
6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
7.- En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma.				
9.- Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.				
10.- A veces creo que no soy buena persona.				