

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia



RELACIÓN ENTRE LAS IDENTIDADES DE ROL SEXUAL Y LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS ENTRE ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN PÚBLICA HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA-2018

Tesis presentada por el Bachiller:
Cazó Callirgos, Vladimir Francisco.

Para optar el grado Académico de:
**Maestro en Salud Mental del Niño,
del Adolescente y de la Familia.**

Asesora:
Dra. Chocano Rosas, Teresa.

**AREQUIPA – PERÚ
2018**

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Teresa Chocano
Dra. Elva Anchante

PROYECTO DE TESIS: "RELACION ENTRE IDENTIDAD DE ROL SEXUAL Y ESQUEMAS
MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
PRIVADO UNITEK, AREQUIPA - 2018"

MAESTRISTA : CAZO CALLRGOS VLADIMIR FRANCISCO

FECHA : 19 de junio del 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Proyecto de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones:

Subsanadas las observaciones puede pasar a ejecutar.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano



Dra. Elva Anchante

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Teresa Chocano
Mgter. Elva Anchante
Dr. José Alvarado

**BORRADOR DE TESIS: "RELACION ENTRE IDENTIDAD DE ROL SEXUAL Y ESQUEMAS
MALADAPTATIVOS TEMPRANOS ENTRE ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR DE
EDUCACION PUBLICA HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2018"**

MAESTRISTA : CAZO CALLIRGOS VLADIMIR FRANCISCO

FECHA : 24 de setiembre del 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

Subsanadas las observaciones puede pasar a sustentar.

Atentamente,


Dra. Teresa Chocano


Dr. José Alvarado


Mgter. Elva Anchante



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

ESCUELA DE POSTGRADO

BOLETA DE NOMBRAMIENTO DE JURADO N° 108: GRADO MAESTRO

Visto el expediente Nro. 20180000043487 presentada por el(a) Bachiller:

CAZO CALLIRGOS, Vladimir Francisco

Alumno (a) de la Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia el(a) mismo (a) que solicita sustentar su tesis titulada:

“RELACIÓN ENTRE IDENTIDAD DE ROL SEXUAL Y ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO UNITEK, AREQUIPA - 2018” con la que pretende optar el grado de MAESTRO EN SALUD MENTAL DEL NIÑO, DEL ADOLESCENTE Y DE LA FAMILIA.

En concordancia con la Ley Universitaria N° 30220 Art. N° 4, Reglamento del Registro Nacional de Grados y títulos Art. N° 3 inciso 1.6 del Grado Académico, y el Reglamento de Graduación de la Escuela de Postgrado, Art. 4 se nombra el siguiente Jurado para que recepcione las previas para el Grado de Maestro del(a) recurrente, con las siguientes especificaciones:

Presidente	: <u>DRA. TERESA CHOCANO ROSAS.</u>
Vocal	: <u>DR. JOSÉ ALVARADO ACO.</u>
Secretario	: <u>MGTER. ELVA ANCHANTE HERNÁNDEZ.</u>
Fecha	: 28 de setiembre del 2018
Hora	: 16:00 horas.
Lugar	: Aula N° 02 de la Escuela de Postgrado

Arequipa, 26 de setiembre del 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



Dr. José A. Villanueva Salas
Director de la Escuela de Postgrado

msl



a mi Madre y a mi Padre:

*Repleto de amor y gratitud es cuando puedo dedicarles
este pequeño aporte académico y es que gracias
a su amor, constancia y entrega desinteresada
es que puedo avanzar enfrentando los desafíos constantes
que la sociedad idealiza e impone,
tal y como aprendí de ustedes y
de mis maestros a lo largo de toda mi vida.
Muchas gracias queridos papitos.*

ÍNDICE

	<i>pag.</i>
Dedicatoria.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I: Descripción de Resultados.....	1
Capítulo II: Discusión y Comentarios.....	21
Capítulo III: Conclusiones Recomendaciones	29
Propuesta de Intervención.....	33
Bibliografía.....	43
Anexos.....	52
Proyecto de Investigación (Anexo 1).....	53
Ficha técnica del E-PAQ-R (Anexos 2).....	143
Ficha técnica del YSQ-L2 (Anexo 3).....	149
Matrices de Datos (Anexo 4).....	156

RESUMEN

Encontramos relación significativa entre las Identidades de Rol Sexual y cinco de los once Esquemas Maladaptativos Tempranos de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado y Tau B de Kendall. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos con relación significativa son, Abandono ($X^2=19.26$), relación significativa $P<0.05$ y, moderada correlación $\tau=-0.40$. Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina ($X^2=16.19$), relación significativa $P<0.05$ y, baja correlación $\tau=-0.20$. Deprivación Emocional ($X^2=31.14$), relación significativa $P<0.05$ y, correlación moderada $\tau=-0.40$. Autosacrificio ($X^2=16.02$), relación significativa $P<0.05$ y, buena correlación $\tau=-0.60$. Estándares Inflexibles-2 ($X^2=24.69$), relación significativa $P<0.05$ y, buena correlación $\tau=-0.90$. Las Identidades de Rol Sexual más frecuentes son Indiferenciación (U) 59.5%, Masculinidad Negativa (M-) 10.3% y Feminidad Positiva (F+) 8.3%. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos más frecuentes son Desconfianza/Abuso 42.8%, Entrampamiento 37%, Autosacrificio 35.8% y, Deprivación Emocional 33%. Mujeres se autorreportan más frecuentemente en los 11 Esquemas Maladaptativos Tempranos que mujeres. La hipótesis de estudio se comprobó al encontrar que la mayor parte de la muestra se autorreporta dentro de las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas. La muestra en este estudio estuvo compuesta por 400 estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

Palabras Clave: Identidades de Rol Sexual, Esquemas Maladaptativos Tempranos, Androginia Positiva, Androginia Negativa, Masculinidad Positiva, Masculinidad Negativa, Feminidad Positiva, Feminidad Negativa, Indiferenciación, Esquema de Género, Estereotipo de Rol de Género.

ABSTRACT

The relationship between Sexuality Identity and five of eleven Early Maladaptive Schemes is significant according to Chi Square, and Tau B of Kendall. The schemes are, Abandonment with $X^2=19.26$, significant relationship $P < 0.05$, moderate correlation $\tau=-0.40$. Insufficient Self-control/Self-discipline with $X^2=16.19$, significant relationship $P < 0.05$, low correlation $\tau=-0.20$. Emotional Deprivation with $X^2=31.14$, significant relationship $P < 0.05$, moderate correlation $\tau=-0.40$. Autosacrifice with $X^2=16.02$, significant relationship $P < 0.05$, good correlation $\tau=-0.60$. Inflexible Standards-2 with $X^2=24.69$, significant relationship $P < 0.05$, good correlation $\tau=-0.90$. The most frequent Sexual Role Identities are Psychological Non-differentiation with 59.5%, Negative Masculinity with 10.3%, and Positive Femininity with 8.3%. 21.6% of the sample self-reports within the Socially Undesirable or Negative Sexuality Identities, while 19.1% self-report within the Socially Desirable or Positive Sexual Identities. The most frequent Early Maladaptive Schemes are Mistrust/Abuse with 42.8%, Entrapment with 37%, Self Sacrifice with 35.8% and, Emotional Deprivation with 33%. The sample consisted of 400 students from the Honorio Delgado Espinoza Higher Education Institute of Arequipa.

Keywords: Identity of Sexual Role, Early Maladaptive Schemes, Positive Androgyny, Negative Androgyny, Positive Masculinity, Negative Masculinity, Positive Femininity, Negative Femininity, Indifferentiation, Gender Schema, Gender Role Stereotype.

INTRODUCCIÓN

Nuestra investigación explora la relación entre dos variables, Identidades de Rol Sexual y Esquemas Maladaptativos Tempranos desde el modelo explicativo biopsicosocial, las cuales continúan siendo bastante estudiadas por la teoría social cognoscitiva. La Teoría de los Esquemas Sexuales o de Género, desarrollada los equipos de Sandra Bem y Janet Spence en 1974; y la Teoría de los Esquemas Maladaptativos Tempranos, desarrollada por el equipo de Jeffrey Young en 1999, continúan en actualización permanente por ser interés central no solo en el ámbito teórico y académico, sino por su aplicación en los Campos de la Medicina Humana, La Salud Ocupacional, la Salud Mental, entre otros. Las Identidades de Rol Sexual en 2015, fueron actualizadas por el equipo de Colleen Bernstein y colaboradores, en la universidad de Witwatersrand en Sudáfrica, y Los Esquemas Maladaptativos Tempranos, fueron adaptados para la población latinoamericana en 2005, por Diego Castrillón y colaboradores, gracias al respaldo de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz de Colombia.

Estudiar la relación entre ambas variables contribuye a clarificar aspectos centrales en la enfermedad mental del individuo y al interior de las familias, al permitir por un momento dejar de lado el esencialismo biológico, que es actualmente tan influyen, para dar paso a modelos explicativos constructivistas que dan mayor relevancia a las subjetividades humanas, sus psicologías e interacciones sociales. Estas son las perspectivas que nos motivan a la investigación de la teoría de los esquemas aplicadas a los rasgos de personalidad sexuales y patológicos respectivamente. El tiempo de la androginia psicológica, ha retornado nuevamente.



CAPÍTULO I:

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1:
Frecuencias, porcentajes y edades entre hombres y mujeres

Edades	No.	%
17 a 20	261	65,3
21 a 25	117	29,3
26 a 30	22	5,5
Sexo	No.	%
Hombres	166	41,5
Mujeres	234	58,5
Total	400	100

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla N° 1 muestra que el 65.3% de Los individuos en la muestra tienen entre 17 a 20 años de edad, siendo éste el rango de edades más frecuente, seguido del rango donde los estudiantes tienen entre 21 a 25 años de edad con el 29,3%, y finalmente el rango menos frecuente, donde los estudiantes tienen tiene entre 26 a 30 años, que representan el 5.5% de la muestra. El 41.5% de la muestra está compuesta por hombres y el 58.5% por mujeres, siendo estas las más frecuentes en la muestra.

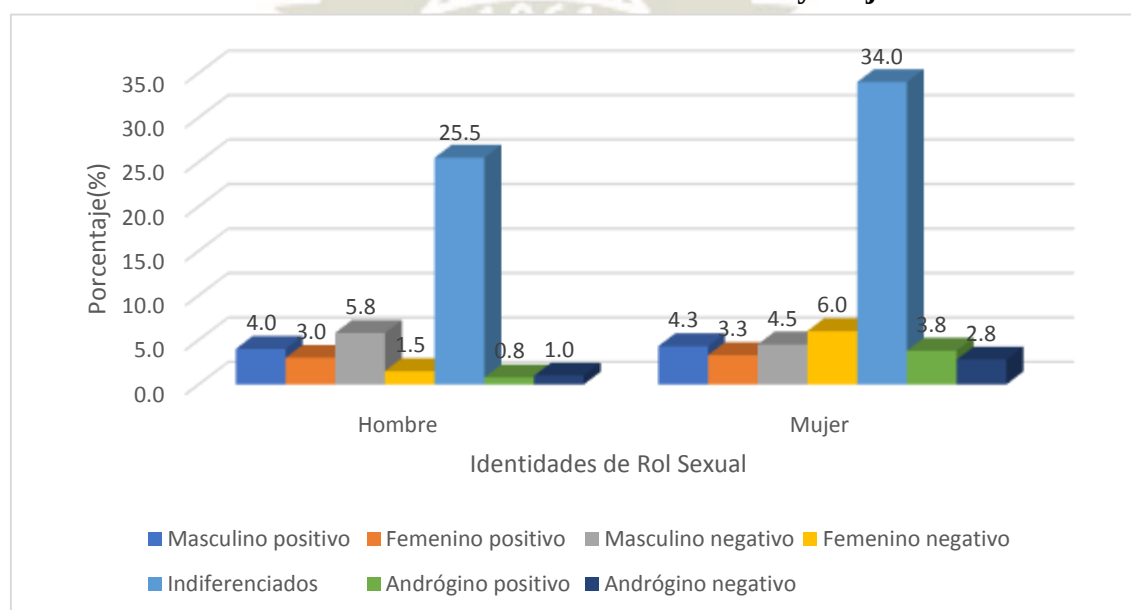
Tabla N° 2:
Identidades del Rol Sexual entre hombres y mujeres

Identidades de Rol Sexual	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	16	4.0	17	4.3	33	8,3
Feminidad Positiva (F+)	12	3.0	13	3.3	25	6,3
Androginia Positiva (A+)	3	0.8	15	3.8	18	4,5
Masculinidad Negativa (M-)	23	5.8	18	4.5	41	10,3
Feminidad Negativa (F-)	6	1.5	24	6.0	30	7,5
Androginia Negativa (A-)	4	1.0	11	2.8	15	3,8
Indiferenciación (U)	102	25.5	136	34.0	238	59,5
Total	166	41.5	234	58.5	400	100
	$X^2=16.52$		$P<0.05$		$P=0.01$	
					$\tau=0.20$	

Fuente: Matriz de datos.

De acuerdo al estadístico Chi Cuadrado ($X^2=16.52$), en la Tabla y Gráfico No. 2 se muestra que la correlación entre las Identidades de Rol Sexual y el Sexo Biológico de los estudiantes es significativa ($P<0.05$). Las Identidades de Rol Sexual más frecuentes entre hombres son 1) Indiferenciación (U): 25,5%, 2) Masculinidad Negativa (M-): 5,8% y, 3) Masculinidad Positiva (M+): 4,0%. Entre mujeres, las Identidades de Rol Sexual más frecuentes son, 1) Indiferenciación (U): 30,4%, 2) Feminidad Negativa (F-): 6,0% y, 3) Masculinidad Negativa (M-), 4,5%.

Gráfico N° 2:
Identidades del Rol Sexual entre hombres y mujeres



Fuente: Matriz de Datos

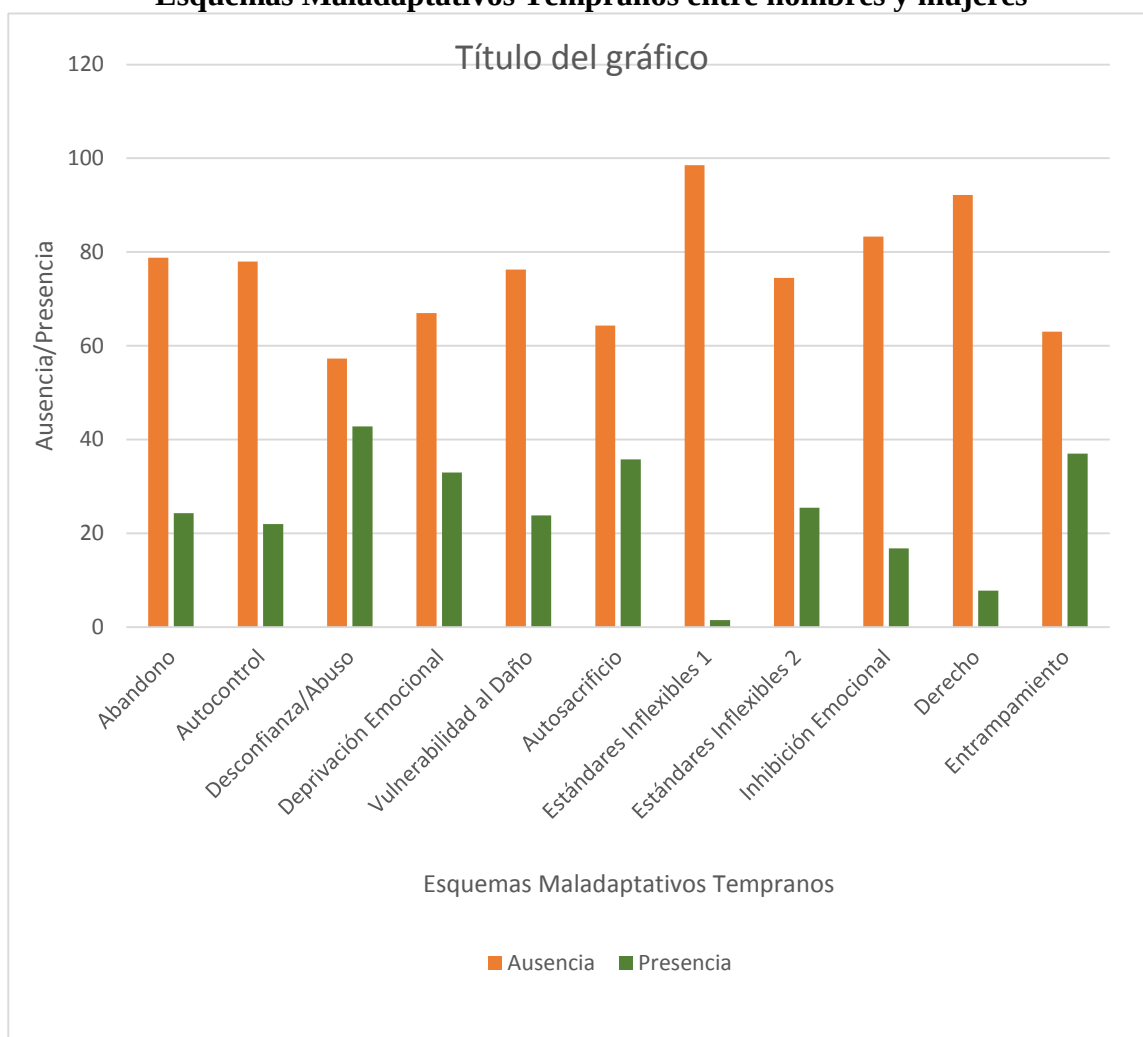
Tabla N° 3:
Esquemas Maladaptativos Tempranos entre hombres y mujeres

Esquemas Maladaptativos Tempranos		Hombres		Mujeres		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Desconfianza/Abuso	Presencia	63	15.8	108	20.7	171	42.8
	Ausencia	103	25.8	126	31.5	229	57.3
Entrampamiento	Presencia	65	16.3	83	20.8	148	37.0
	Ausencia	101	25.3	151	37.8	252	63.0
Autosacrificio	Presencia	54	13.5	89	22.3	143	35.8
	Ausencia	112	28.0	145	36.3	257	64.3
Deprivación Emocional	Presencia	46	11.5	86	21.5	132	33.0
	Ausencia	120	30.0	148	37.0	268	67.0
Estándares Inflexibles 2	Presencia	39	9.8	63	15.8	102	25.5
	Ausencia	127	31.8	171	42.8	298	74.5
Abandono	Presencia	28	7.0	69	17.3	97	24.3
	Ausencia	138	34.5	165	41.3	303	75.8
Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad	Presencia	35	8.8	60	15.0	95	23.8
	Ausencia	131	32.8	174	43.5	305	76.3
Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina	Presencia	35	8.8	53	13.3	88	22.0
	Ausencia	131	32.8	181	45.3	312	78.0
Inhibición Emocional	Presencia	24	6.0	43	10.8	67	16.8
	Ausencia	142	35.5	191	47.8	333	83.3
Derecho	Presencia	10	2.5	21	5.3	31	7.8
	Ausencia	156	39.0	213	53.3	369	92.3
Estándares Inflexibles 1	Presencia	2	0.5	4	1.0	5	1.5
	Ausencia	164	41.0	230	57.7	394	98.5
Total		166	41.5	234	58.5	400	100

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla No. 3 describe la Presencia/Ausencia de los once Esquemas Maladaptativos Tempranos. Las prevalencias por frecuencia son: 1) Desconfianza/Abuso: 42.8%, 2) Entrampamiento: 37%, 3) Autosacrificio 35.8%, 4) Deprivación Emocional: 33%, 5) Estándares Inflexibles–2: 25.5%, 6) Abandono: 24.3%, 7) Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad: 23.8%, 8) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina: 22%, 9) Inhibición Emocional: 16.8%, 10) Derecho: 7.8% y, 11) Estándares Inflexibles–1: 1.5%.

Gráfico N° 3:
Esquemas Maladaptativos Tempranos entre hombres y mujeres



Fuente: Matriz de datos.

En el Gráfico No. 4 observamos los cinco Esquemas Maladaptativos Tempranos más frecuentes en la muestra: 1) Desconfianza/Abuso, 2) Entrampamiento, 3) Autosacrificio, 4) Deprivación Emocional y 5) Estándares Inflexibles-2.

Tabla N° 4:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Abandono

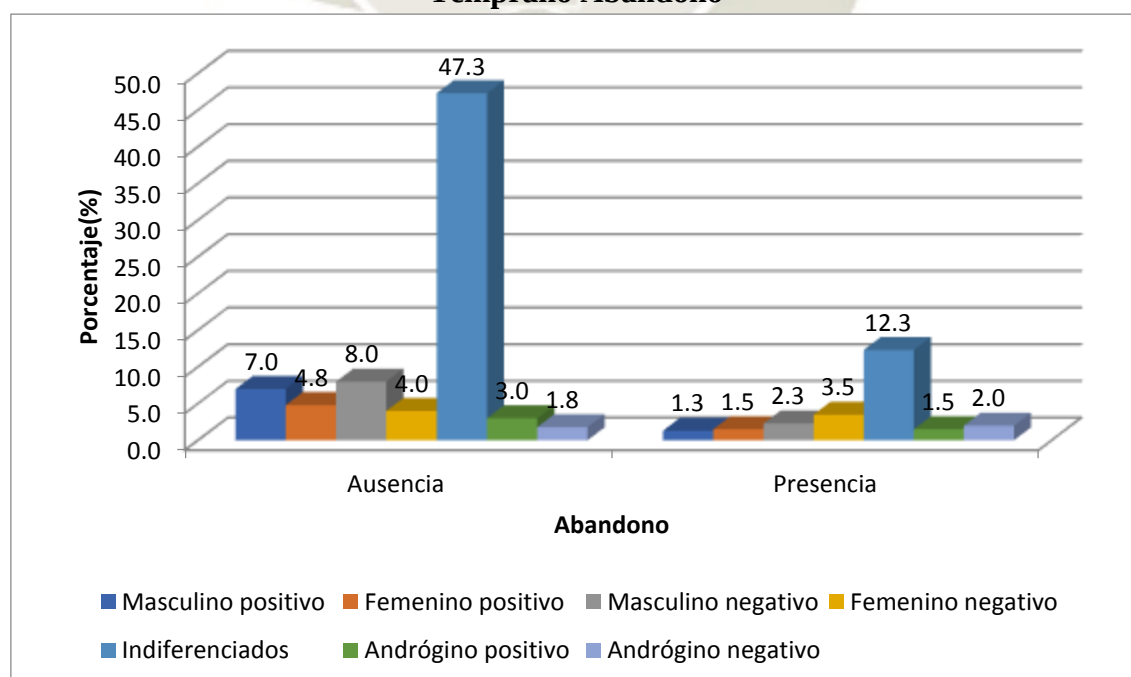
Identidades de Rol Sexual	Abandono				Total	
	Presencia		Ausencia		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	5	1.3	28	7.0	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	6	1.5	19	4.8	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	6	1.5	12	3.0	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	9	2.3	32	8.0	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	14	3.5	16	4.0	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	8	2.0	7	1.8	15	3.8
Indiferenciación (U)	49	12.3	189	47.3	238	59.5
Total	97	24.3	303	75.8	400	100

 $X^2=19.26$
 $P<0.05$
 $P=0.00$
 $\tau=0.40$

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico N° 4, muestran de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=19.26$), las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Abandono, presentan relación significativa $P<0.05$, y moderada correlación ($\tau=-0.40$) según Tau-b de Kendall.

Gráfico N°4
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Abandono



Fuente: Matriz de datos.

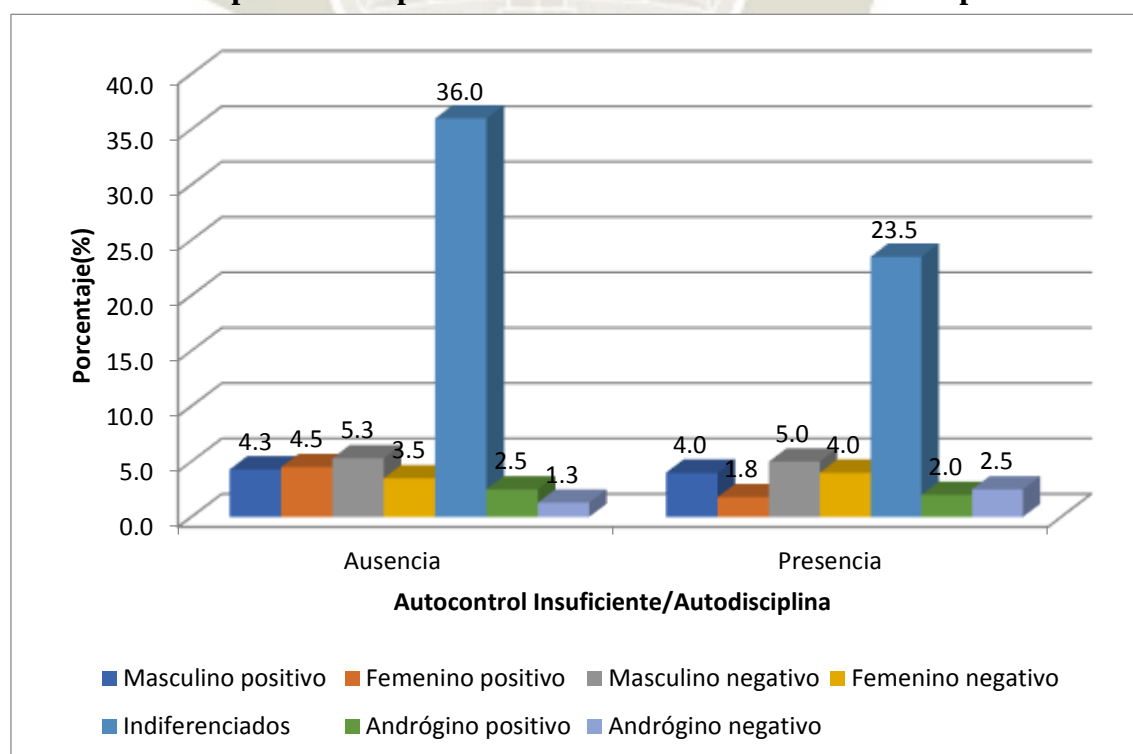
Tabla N° 5:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina

Identidades de Rol Sexual	Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina				TOTAL	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	6	4.0	27	4.3	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	3	1.8	22	4.5	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	4	2.0	14	2.5	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	9	5.0	32	5.3	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	14	4.0	16	3.5	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	6	2.5	9	1.3	15	3.8
Indiferenciación (U)	46	23.5	192	36.0	238	59.5
TOTAL	88	42.8	312	57.3	400	100
	$X^2=16.19$		$P<0.05$		$P=0.01$	
					$\tau=0.20$	

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 5, de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=16.19$) muestran que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, tienen relación significativa de $P<0.05$, y baja correlación ($\tau=-0.20$) según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 5: Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina



Fuente: Matriz de datos.

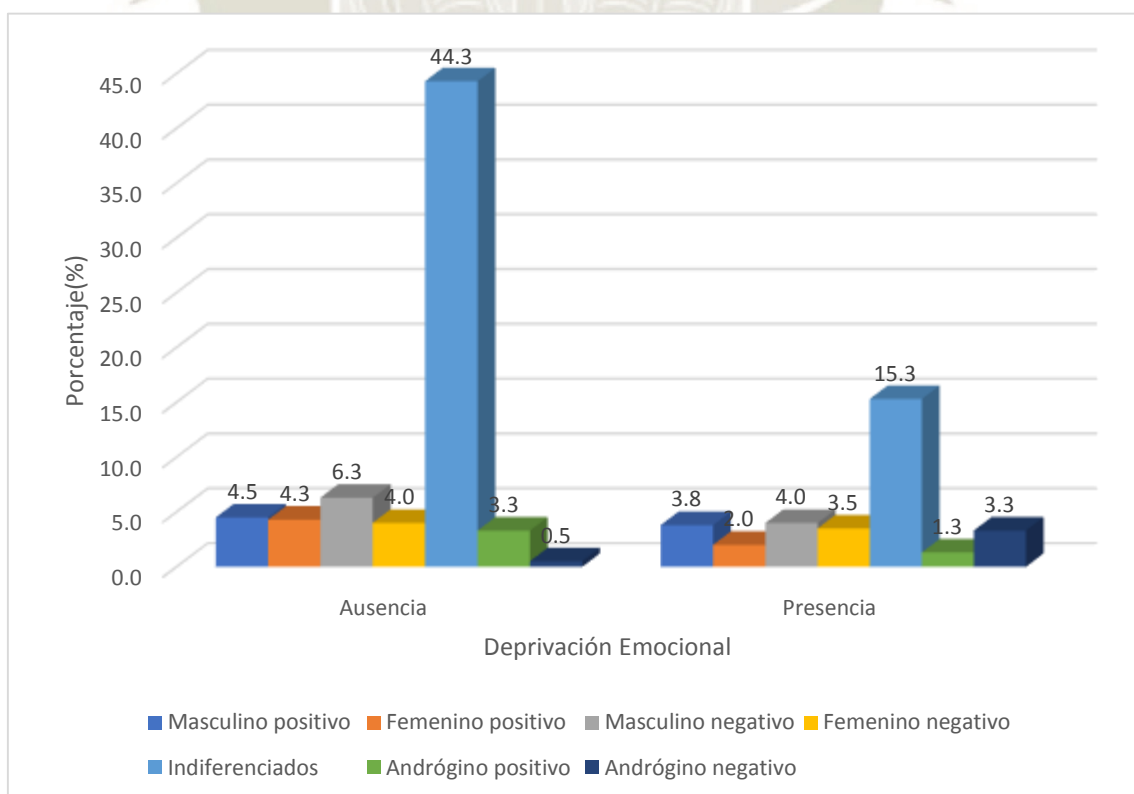
Tabla N° 6:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Deprivación Emocional

Identidades de Rol Sexual	Deprivación Emocional				Total	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	15	3.8	18	4.5	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	8	2.0	17	4.3	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	5	1.3	13	3.3	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	16	4.0	25	6.3	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	14	3.5	16	4.0	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	13	3.3	2	0.5	15	3.8
Indiferenciación (U)	61	15.3	177	44.3	238	59.5
Total	132	33.0	268	67.0	400	100
	$X^2=31.14$	$P<0.05$	$P=0.00$	$\tau=0.40$		

Fuente: Matriz de Datos.

La Tabla y Gráfico No. 6, de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=31.14$) muestran que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Deprivación Emocional, tienen relación significativa $P<0.05$, y correlación moderada ($\tau=0.40$), según Tau-b de Kendall.

Tabla N° 6:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Deprivación Emocional



Fuente: Matriz de datos.

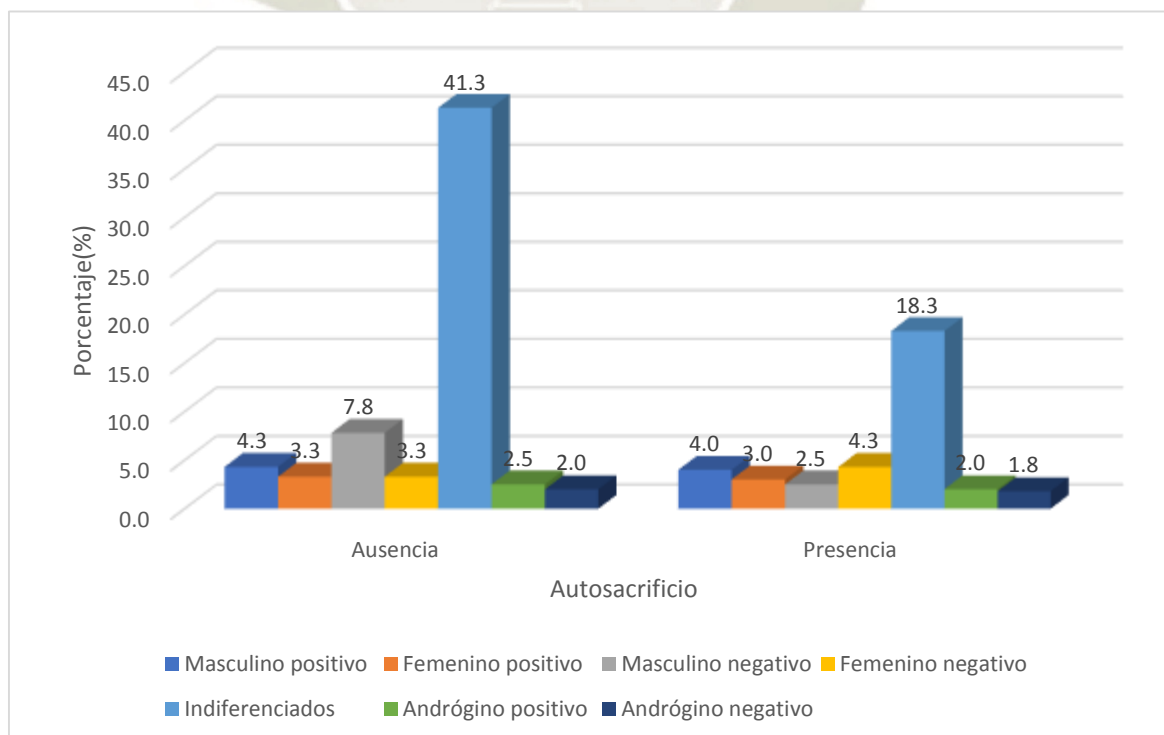
Tabla N° 7:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquemas Maladaptativo Temprano Autosacrificio

Identidades de Rol Sexual	Autosacrificio				Total	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	16	4.0	17	4.3	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	12	3.0	13	3.3	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	8	2.0	10	2.5	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	10	2.5	31	7.8	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	17	4.3	13	3.3	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	7	1.8	8	2.0	15	3.8
Indiferenciación (U)	73	18.3	165	41.3	238	59.3
Total	143	35.8	257	64.3	400	100
$X^2=16.02$		$P<0.05$	$P=0.01$	$\tau=0.60$		

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 7, muestran de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=16.02$), que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Autosacrificio tienen relación significativa $P<0.05$, y buena correlación ($\tau=-0.60$), según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 7:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Autosacrificio



Fuente: Matriz de datos.

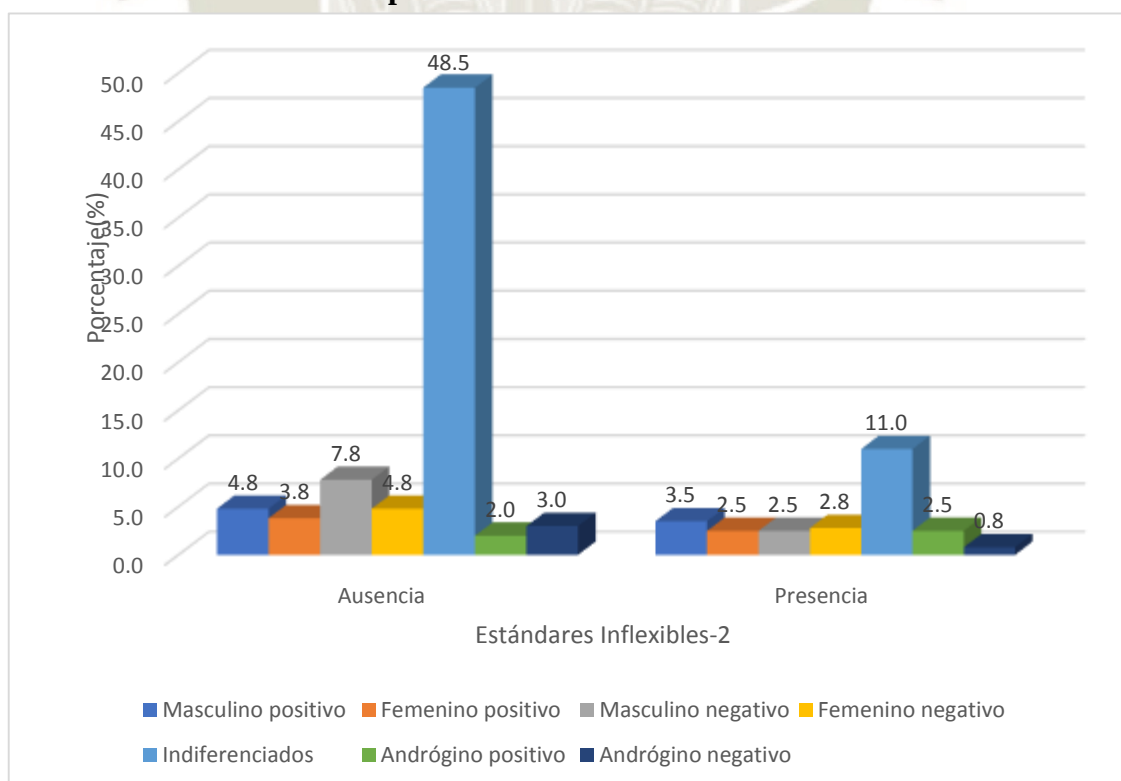
Tabla N° 8:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Estándares Inflexibles-2

Identidades de Rol Sexual	Estándares Inflexibles-2				Total	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	14	3.5	19	4.8	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	10	2.5	15	3.8	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	10	2.5	8	2.0	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	10	2.5	31	7.8	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	11	2.8	19	4.8	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	3	0.8	12	3.0	15	3.8
Indiferenciación (U)	44	11.0	194	48.5	238	59.5
Total	102	25.5	298	74.5	400	100
$X^2=24.69$		$P<0.05$	$P=0.00$	$\tau=0.90$		

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 8 de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=24.69$) muestran que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Estándares Inflexibles-2 tienen relación significativa $P<0.05$, y una buena correlación ($\tau=-0.90$) según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 8:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Estándares Inflexibles-2



Fuente: Matriz de datos.

Tabla N° 9:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Desconfianza/Abuso

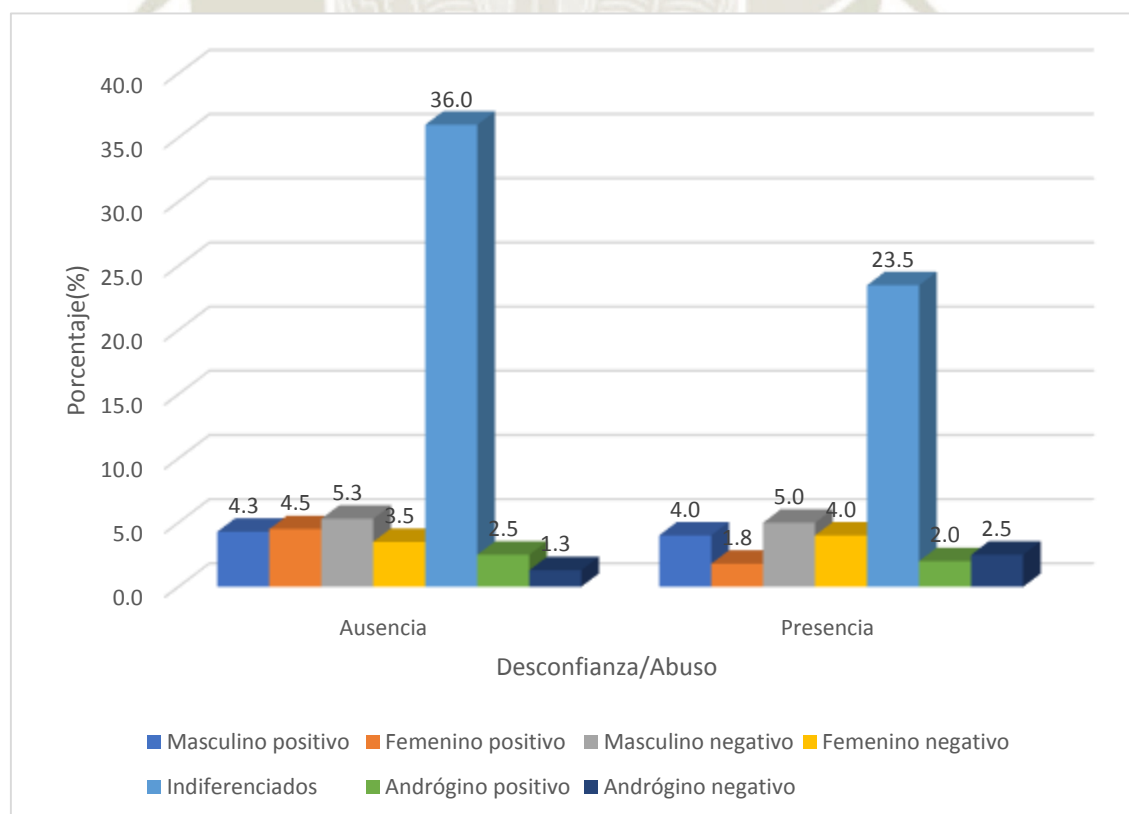
Identidades de Rol Sexual	Desconfianza/Abuso				TOTAL	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	16	4.0	17	4.3	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	7	1.8	18	4.5	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	8	2.0	10	2.5	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	20	5.0	21	5.3	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	16	4.0	14	3.5	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	10	2.5	5	1.3	15	3.8
Indiferenciación (U)	94	23.5	144	36.0	238	59.5
TOTAL	171	42.8	229	57.3	400	100

 $X^2=9.20$
 $P>0.05$
 $P=0.16$
 $\tau=0.001$

Fuente: Matriz de datos.

En la Tabla y Gráfico No. 9, de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=9.20$) se observa que las Identidades de Rol Sexual y Esquema Maladaptativo Temprano Desconfianza/Abuso no tienen relación significativa $P>0.05$, y muy baja correlación ($\tau=-0.001$) según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 9:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Desconfianza/Abuso



Fuente: Matriz de datos.

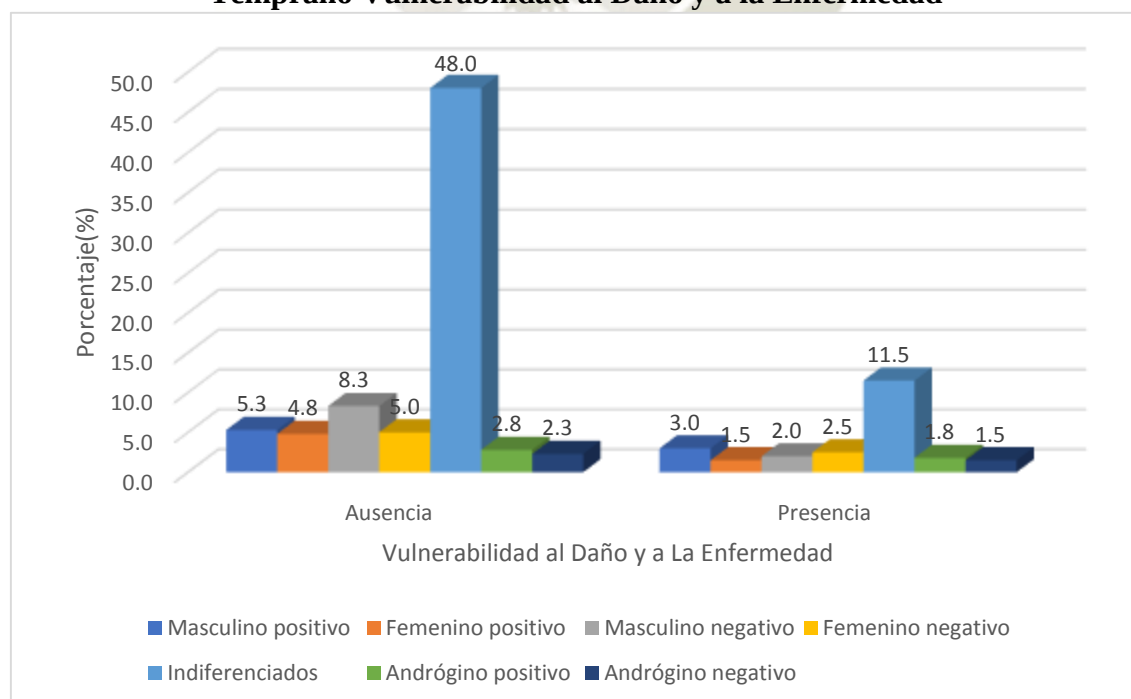
Tabla N° 10:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad

Identidades de Rol Sexual	Enfermedad				Total	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	12	3.0	21	5.3	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	6	1.5	19	4.8	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	7	1.8	11	2.8	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	8	2.0	33	8.3	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	10	2.5	20	5.0	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	6	1.5	9	2.3	15	3.8
Indiferenciación (U)	46	11.5	192	48.0	238	59.5
Total	95	23.8	305	76.3	400	100
		$X^2=11.86$	$P>0.05$	$P=0.06$	$\tau=0.02$	

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 10, de acuerdo los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=11.86$) muestra que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad no tienen relación significativa $P>0.05$, y ausencia de correlación ($\tau=-0.02$) según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 10:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad



Fuente: Matriz de datos.

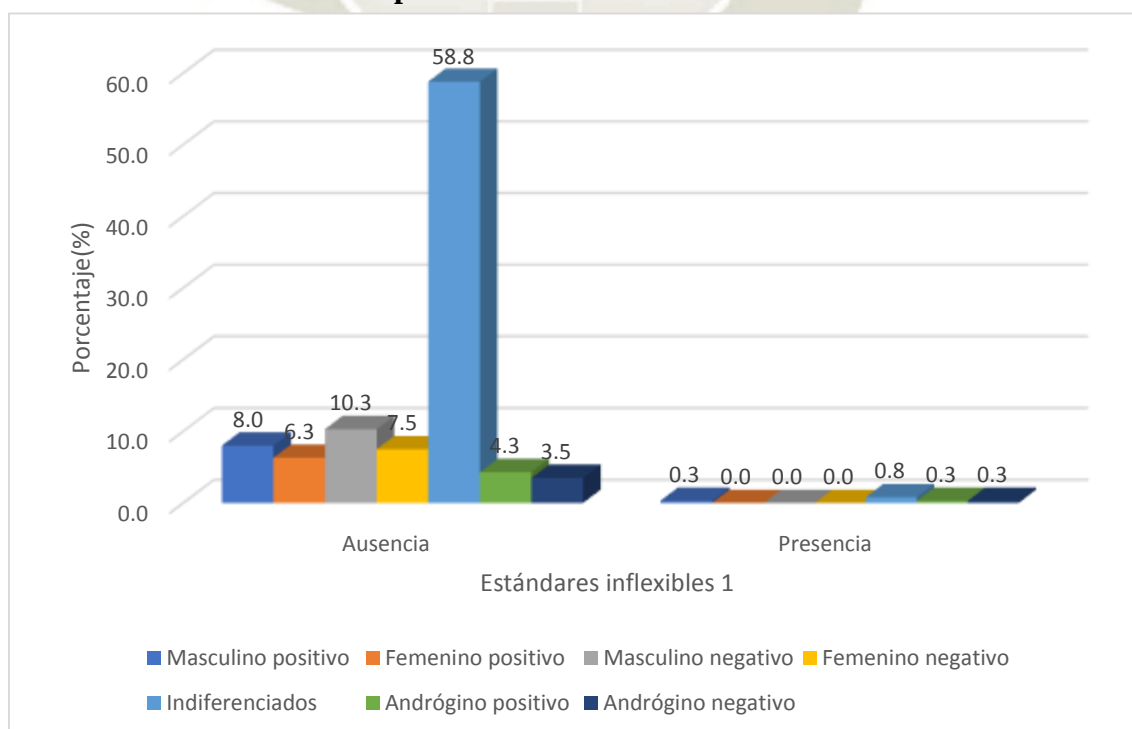
Tabla N° 11:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquemas Maladaptativo Temprano Estándares Inflexibles-1

Identidades de Rol Sexual	Estándares Inflexibles–1				Total	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	1	0.3	32	8.0	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	0	0.0	25	6.3	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	1	0.3	17	3.5	15	3.8
Masculinidad Negativa (M-)	0	0.0	41	10.3	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	0	0.0	30	7.5	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	1	0.3	14	3.5	15	3.8
Indiferenciación (U)	3	0.8	235	58.8	238	59.5
Total	6	1.5	394	98.5	400	100
$X^2=6.79$		$P>0.05$	$P=0.34$	$\tau=0.01$		

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 11 de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=6.79$) muestra que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Estándares Inflexibles-1 no tienen relación significativa $P>0.05$. La correlación ($\tau=-0.01$) es muy baja según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 11:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquemas Maladaptativo Temprano Estándares Inflexibles-1



Fuente: Matriz de datos.

Tabla N° 12:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Inhibición Emocional

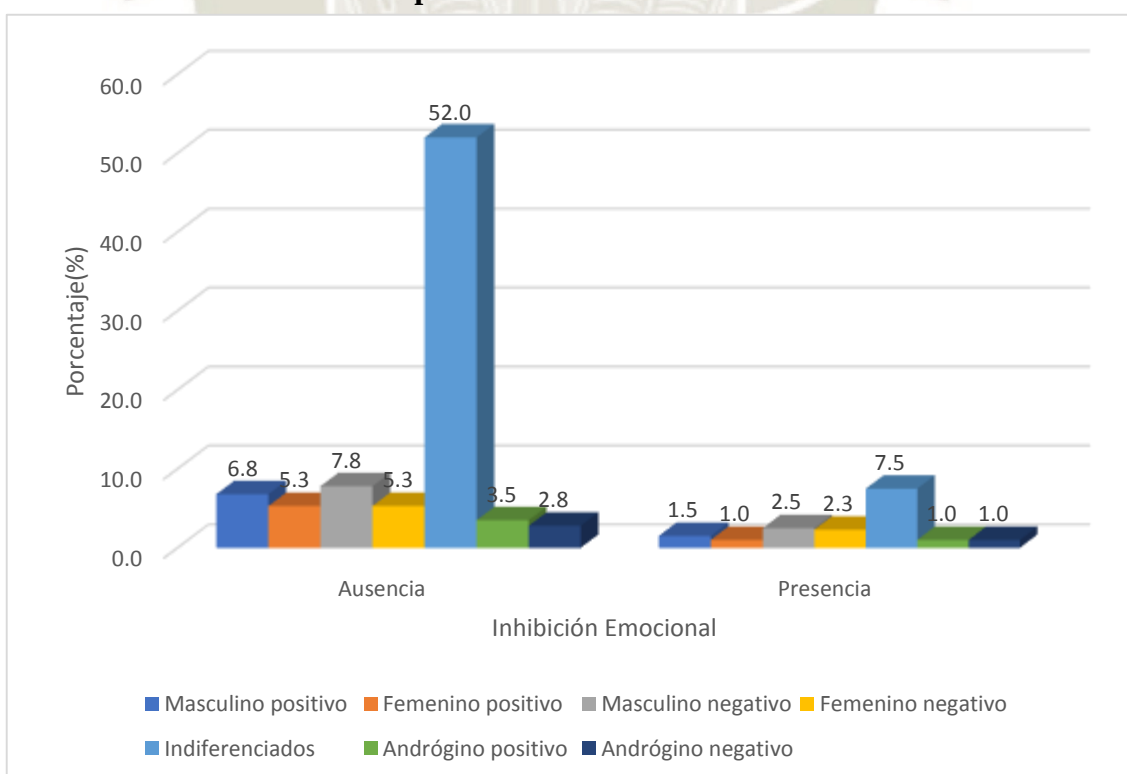
Identidades de Rol Sexual	Inhibición Emocional				Total	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	6	1.5	27	6.8	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	4	1.0	21	5.3	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	4	1.0	14	3.5	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	10	2.5	31	7.8	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	9	2.3	21	5.3	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	4	1.0	11	2.8	15	3.8
Indiferenciación (U)	30	7.5	208	52.0	238	59.5
Total	67	16.8	333	83.3	400	100

 $X^2=9.93$
 $P>0.05$
 $P=0.13$
 $\tau=0.04$

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 12 de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=9.93$) muestran que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Inhibición Emocional no tienen relación significativa $P>0.05$, y correlación ($\tau=-0.04$) muy baja según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 12:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo
Temprano Inhibición Emocional



Fuente: Matriz de datos.

Tabla N° 13:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Derecho

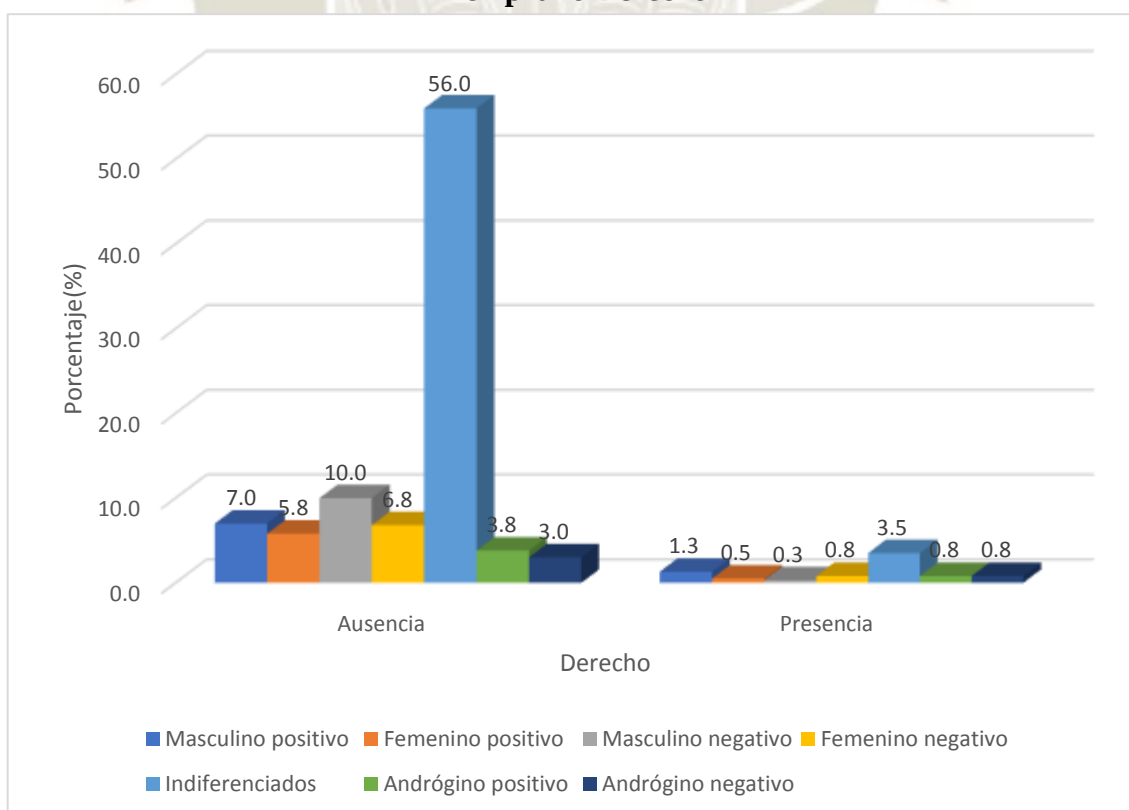
Identidades de Rol Sexual	Derecho				Total	
	Presencia		Ausencia		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	5	1.3	28	7.0	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	2	0.5	23	5.8	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	3	0.8	27	6.8	30	7.5
Masculinidad Negativa (M-)	1	0.3	40	10.0	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	3	0.8	27	6.8	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	3	0.8	12	3.0	15	3.8
Indiferenciación (U)	14	3.5	224	56.0	238	59.5
Total	31	7.8	369	92.3	400	100

$X^2=10.67$ $P>0.05$ $P=0.09$ $\tau=0.01$

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 13 de acuerdo con los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=10.67$) muestran que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Derecho no tienen relación significativa $P>0.05$, y correlación ($\tau=-0.01$) muy baja según Tau-b de Kendall.

Gráfico N° 13:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Derecho



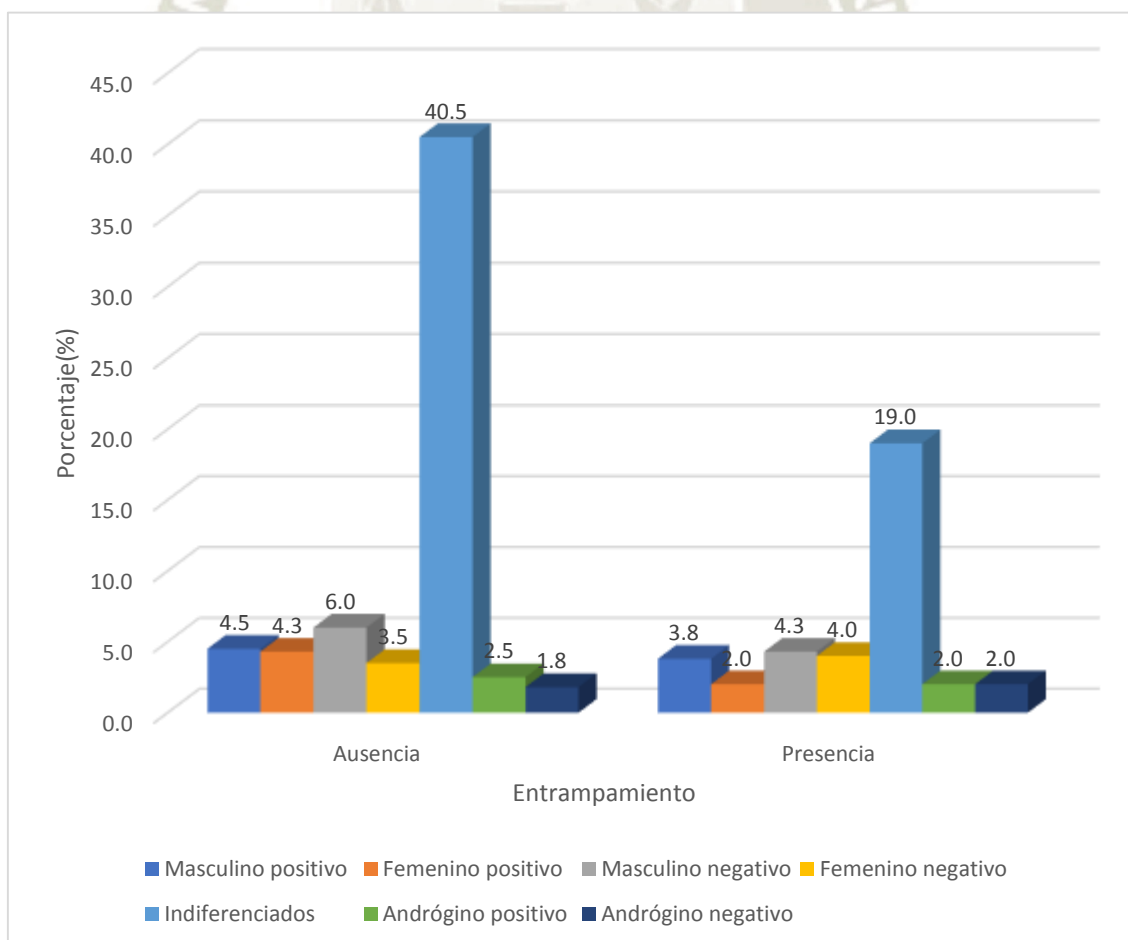
Fuente: Matriz de datos.

Tabla N° 14:
Relación entre las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Temprano Entrampamiento

Identidades de Rol Sexual	Entrampamiento				Total	
	Presencia		Ausencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinidad Positiva (M+)	15	3.8	18	4.5	33	8.3
Feminidad Positiva (F+)	8	2.0	17	4.3	25	6.3
Androginia Positiva (A+)	8	2.0	10	2.5	18	4.5
Masculinidad Negativa (M-)	17	4.3	24	6.0	41	10.3
Feminidad Negativa (F-)	16	4.0	14	3.5	30	7.5
Androginia Negativa (A-)	8	2.0	7	1.8	15	3.8
Indiferenciación (U)	76	19.0	162	40.5	238	59.5
Total	148	37.0	252	63.0	400	100
	$X^2=9.83$		$P>0.05$		$P=0.13$	
					$\tau=0.03$	

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla y Gráfico No. 14, de acuerdo a los estadísticos Chi Cuadrado ($X^2=9.83$) muestran que las Identidades de Rol Sexual y el Esquema Maladaptativo Entrampamiento, no tienen relación significativa $P>0.05$, y correlación ($\tau=-0.03$) muy baja según Tau-b de Kendall.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla N° 15:
Frecuencias y porcentajes de los Esquemas Maladaptativos Tempranos entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas

Esquemas Maladaptativos Tempranos	Androginia Positiva		Masculinidad Positiva		Feminidad Positiva	
	No.	%	No.	%	No.	%
Abandono	6	6.2	5	5.2	6	6.2
Autocontrol	5	5.2	5	5.2	4	4.1
Insuficiente/Autodisciplina	4	4.1	4	4.1	3	3.1
Desconfianza/Abuso	4	4.1	5	5.2	3	3.1
Deprivación Emocional	3	3.1	4	4.1	3	3.1
Vulnerabilidad al Daño y a La Enfermedad	4	4.1	5	5.2	4	4.1
Autosacrificio	1	1.0	1	1.1	0	0.0
Estándares Inflexibles 1	4	4.1	3	3.1	4	4.1
Estándares Inflexibles 2	2	2.1	2	2.1	1	1.1
Inhibición Emocional	1	1.1	2	2.1	1	1.1
Derecho	4	4.1	5	5.2	3	3.1
Entrampamiento						

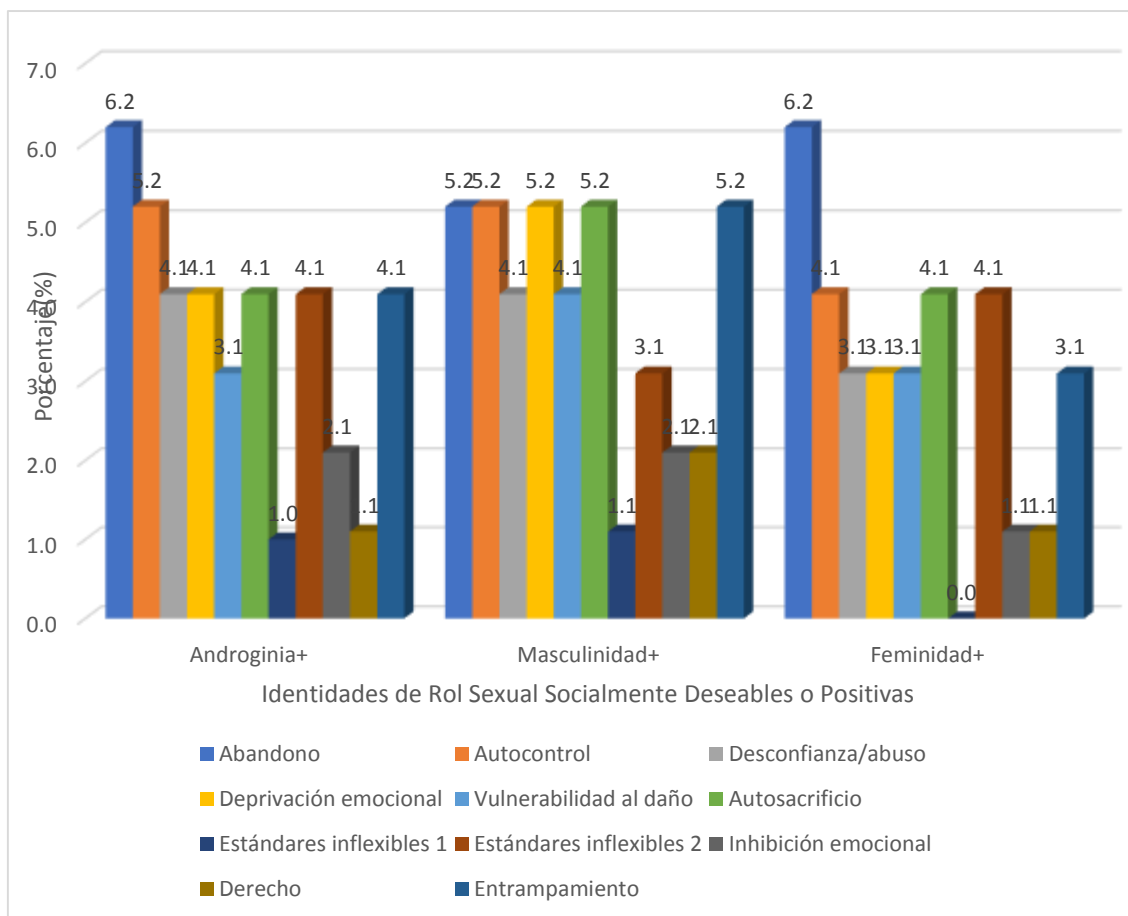
Fuente: Matriz de datos.

En la Identidad de Rol Sexual Androginia Positiva (A+), los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes son Abandono, 6.2%, Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, 5.2%, Desconfianza/Abuso, 4.1%, Deprivación Emocional 4.1%, Estándares Inflexibles–2, 4.2% y, Entrampamiento 4.1%.

En la Identidad de Rol Sexual Masculinidad Positiva (M+), los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes son Abandono, 5.2%, Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, 5.2%, Deprivación Emocional, 5.2%, Autosacrificio, 5.2%, Entrampamiento, 5.2% y, Desconfianza/Abuso, 4.1%.

En la Identidad de Rol Sexual Feminidad Positiva (F-), los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes son Abandono, 6.2%, Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, 4.1% y, Autosacrificio, 4.1%.

Gráfico N° 15:
Frecuencias y porcentajes de los Esquemas Maladaptativos Tempranos entre las
Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas



Fuente: Matriz de datos.

El Gráfico 15 muestra que, los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas son: 1) Abandono, 2) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, y 3) Autosacrificio.

Tabla N° 16:
Frecuencias y porcentajes de los Esquemas Maladaptativos Tempranos entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas

Esquemas Maladaptativos Tempranos	Androginia Negativa		Masculinidad Negativa		Feminidad Negativa	
	No.	%	No.	%	No.	%
Abandono	8	8.2	9	9.3	14	14.4
Autocontrol	5	5.2	4	4.1	6	6.2
Insuficiente/Autodisciplina	4	4.1	8	8.2	10	10.3
Desconfianza/Abuso	8	8.2	7	7.2	8	8.2
Deprivación Emocional	6	6.2	3	3.1	7	7.2
Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad	4	4.1	3	3.1	8	8.2
Autosacrificio	1	1.1	0	0.0	0	0.0
Estándares Inflexibles 1	1	1.1	5	5.2	6	6.2
Estándares Inflexibles 2	3	3.1	3	3.1	7	7.2
Inhibición Emocional	2	2.1	0	0.0	2	2.1
Derecho	4	4.1	5	5.2	9	9.3
Entrampamiento						

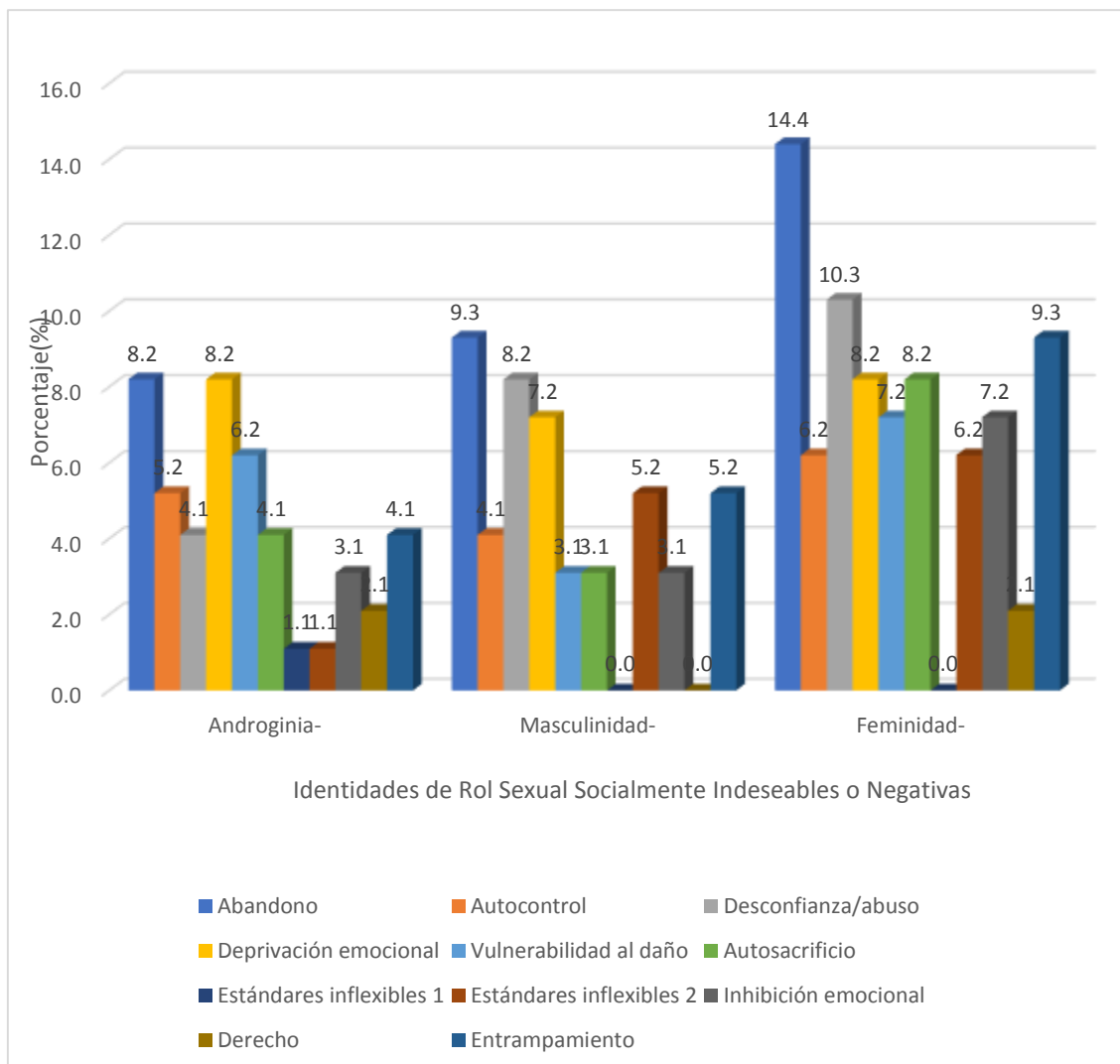
Fuente: Matriz de datos.

En la Identidad de Rol Sexual Androginia Negativa (A-), los Esquemas Maladaptativos más prevalentes son, Abandono, 8.2%, Deprivación Emocional, 8.2%, Vulnerabilidad al Daño, 6.2% y, Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, 5.2%.

En la Identidad de Rol Sexual Masculinidad Negativa (M-), los Esquemas Maladaptativos más prevalentes son, Abandono, 9.3%, Desconfianza/Abuso, 8.2%, Deprivación Emocional, 7.2%, Estándares Inflexibles-2, 5.2% y, Entrampamiento, 5.2%.

En la Identidad de Rol Sexual Feminidad Negativa (F-), los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes son, Abandono, 14.4%, Desconfianza/Abuso, 10.3%, Entrampamiento, 9.3%, Deprivación Emocional, 8.2%, Autosacrificio, 8.2%, Vulnerabilidad al Daño, 7.2%, Inhibición Emocional, 7.2%, Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, 6.2% y, Estándares Inflexibles-2, 6.2%.

Gráfico N° 16:
Frecuencias y porcentajes de los Esquemas Maladaptativos Tempranos entre las
Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas



Fuente: Matriz de datos.

El Gráfico 16 muestra que, Los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas son: 1) Abandono, 2) Desconfianza/Abuso, 3) Entrampamiento, 4) Deprivación Emocional, 5) Autosacrificio, 6) Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad, 7) Inhibición Emocional, 8) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina y, 9) Estándares Inflexibles–2.



CAPÍTULO II: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Las Demandas o Prescripciones Sociales en un mundo globalizado, postmoderno e, interconectado virtualmente, obligan a las personas a mejorar, desarrollar y actualizar sus Esquemas Cognoscitivos, especialmente aquellos asociados, a la sexualidad, la reproducción humana y los procesos de socialización, aunque no siempre de formas socialmente deseables o saludables. Esta afirmación propone dejar por unos momentos el esencialismo biológico que prima al interior del modelo médico, para observar las interacciones humanas desde las perspectivas del constructivismo social. Demandas Sociales y Esquemas Cognoscitivos son materia de estudio de las teorías sociocognitivas desde mediados del siglo XX hasta la actualidad. Por lo que nosotros también nos acogimos a este modelo para desarrollar el presente estudio que pretende entender e identificar Las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos como parte de la teoría cognoscitiva de los esquemas. Estas serían estructuras cognitivas altamente complejas y elaboradas que formarían parte de los rasgos de personalidad sexuales y patológicos respectivamente en el ser humano.

El universo de nuestro estudio fueron 800 estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza del turno mañana, y la muestra 400 unidades de estudio. Las Identidades de Rol Sexual más frecuentes: 1) Indiferenciación (U): con un total de 59,5%, en hombres 25.5% y, en mujeres 34.8%. 2) Masculinidad Negativa (M-): con un total de 10.3%, en hombres 5.8% y, en mujeres 4.5%. 3) Masculinidad Positiva (M+): con un total de 8.3%, en hombres 4.0% y, en mujeres 4.3%. 4) Feminidad Negativa (F-): con un total de 7.5%, en hombres 1.5% y, en mujeres 6.0%. Más de la mitad de la muestra no se identifica con las identidades dualísticas y dicotómicas de Masculinidad/Feminidad, La Indiferenciación Psicológica implica un muy limitado repertorio comportamental, que puede ser indistinto, impredecible e inconsistente y está asociado a la psicopatología de acuerdo a la literatura revisada. Luego, más mujeres que hombres se autorreportan dentro de las identidades socialmente deseables o positivas.

Lo que indicaría mayor flexibilidad cognoscitiva en mujeres en relación al estereotipo de rol de género. Hay mayor frecuencia de hombres en Masculinidad Negativa (M-), lo que indicaría congruencia con el estereotipo o demanda social. Hay mayor frecuencia de mujeres en Feminidad Negativa (F-), lo que también indicaría congruencia con el estereotipo o demanda social.

Luego, las Identidades de Rol Sexual de menor frecuencia en la muestra son: 5) Feminidad Positiva (F+): con un total de 6.3%, en hombres 3.0% y, en mujeres 3.3%. 6) Androginia Positiva (A+): con un total de 4.5%, en hombres 0.8% y, en mujeres 3.8%. Y finalmente, 7) Androginia Negativa (A-), con un total de 3.8%, en hombres 1.0% y, en mujeres 2.8%. Es remarcable que, entre estas tres últimas Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas, sean las mujeres las que se autoidentifiquen o autorreporten con mayor frecuencia que los hombres. Tal vez esto indicaría mayor flexibilidad y adaptabilidad en mujeres que en hombres.

Los hallazgos mencionados anteriormente son respaldados por el grupo de investigadores de la universidad de Witwatersrand, en la facultad de Humanidades, dirigidas por Colleen Bernstein, Ruskana Osrar, Sara Jackobs, Daniel Roberto de Freitas, quienes actualizaron y validaron la variable Identidad de Rol Sexual y el Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales entre los años 2014 a 2016. Al Igual que muchas investigaciones recientes sobre Identidades de Rol Sexual Positivas y Negativas, nuestro estudio encuentra que el 21.6% de la muestra se autorreporta dentro de las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas, frente al 19.1% que se autorreporta dentro de las Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas. Mientras que el 59.5% de la muestra se autorreporta dentro de la Categoría de Indiferenciación Psicológica, lo cual puede ser interpretado como un manifiesto desacuerdo de los participantes a autotipificarse dentro del esquema clásico de Masculinidad/Feminidad.

Estos hallazgos que nos llevan a reflexionar sobre hechos sociales que exigen al individuo como normativa prescrita la discriminación, el prejuicio, el estereotipo, el sexismo, el machismo,

el coitocentrismo como obligatorios, o como parte de una idealización del éxito personal y social. Esta idealización del éxito y la felicidad distorsionan las relaciones amorosas, las relaciones sexuales, y las relaciones interpersonales en general, tal distorsión promocionada por los medios masivos de comunicación serían causa directa de enfermedad mental y enfermedad familiar. Además, al observar en medios masivos de comunicación, como televisión, internet, cine, prensa, etc., se hace patente la victimización y fragilizan a la mujer rotulándola como víctima del feminicidio, de objeto sexual, cosificada y degradada a través de poderosas herramientas de control como la pornografía, entre otras. Este estudio pretende evidenciar que las problemáticas sociales asociadas al comportamiento sexual humano no atendidas por los servicios de salud mental públicos y privados van en detrimento no solamente de la mujer, sino además de otras minorías mucho más vulnerables como el niño, el adolescente, el adulto mayor, las personas con discapacidad y evidentemente la familia. Por lo cual, consideramos a este estudio como relevante para esclarecer las razones adyacentes a la enfermedad mental en el individuo y al interior de las familias, además del entendimiento de problemáticas macrosociales de la epidemiología psiquiátrica vinculadas al género y a la edad, donde las políticas de salud pública son por lo menos ausentes en nuestro contexto social particular.

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos son sistemas de creencias muy profundos que son difíciles de acceder al pensamiento consiente o avisado, y están a su vez asociados con los subsecuentes pensamientos automáticos, ambos son factores que intervienen como precipitantes en comportamientos altamente desadaptativos o no saludables para el individuo y su entorno social. En este estudio, la mayor prevalencia y correlación de los Esquemas Maladaptativos Tempranos y las Identidades de Rol Sexual en la muestra está circunscritas a cinco de ellos: 1) Desconfianza/Abuso: con un total de 42.8%, en mujeres 20.7% y en hombres 15.8%, 2) Entrampamiento: con un total de 37%, en mujeres 20.8% y en hombres 16.3% y, 3) Autosacrificio: con un total de 35.8%, en mujeres 22.3% y en hombres 13.5%. 4) Deprivación Emocional: con un total de 33.0%, en mujeres 21.5% y en hombres 11.5%. 5) Estándares Inflexibles-2: con un total de 25.5%, en mujeres 15.8% y en hombres 9.8%. Los otros seis

Esquemas Maladaptativos Tempranos que no tienen alta prevalencia y que tampoco guardan relación estadística con las Identidades de Rol Sexual son seis: 6) Abandono: con un total de 24.3%,h 7) Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad: con un total de 23.8%, 8) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina: con un total de 22.0%, 9) Inhibición Emocional: con un total de 16.8%, 10) Derecho: con un total de 7.8% y finalmente, 11) Estándares Inflexibles–1: con un total de 1.5%. En los 11 Esquemas Maladaptativos Tempranos hay mayor prevalencia entre mujeres que en hombres. Tal vez esto sea indicador de que la mujer es blanco de discriminación, prejuicio y estereotipo en nuestro contexto social, hallazgo que también es corroborado por la bibliografía consultada. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos están fuertemente asociados en la literatura a trastornos psicopatológicos del Eje I y del Eje II de la V edición del Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. Algunos de ellos, de pronóstico reservado, como los trastornos de personalidad, por lo que su *Presencia* en este estudio es baja, y su *Ausencia* muy alta.

Las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos se correlaciona por el mero hecho de que ambos son esquemas cognoscitivos adquiridos durante las primeras infancias, este hecho del desarrollo, sumado a la exposición del individuo a una sociedad estereotípica, discriminadora, heteronormativa, sexista, respaldan y corroboran la Hipótesis de Estudio propuesta para nuestra investigación, donde 1) Abandono: ($X^2=19.26$, $P<0.05$, y $\tau=-0.40$), 2) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina: ($X^2=16.19$, $P<0.05$, y $\tau=-0.20$), 3) Deprivación Emocional: ($X^2=31.14$, $P<0.05$, $\tau=-0.40$), 4) Autosacrificio: ($X^2=16.02$, $P<0.05$, $\tau=-0.60$), 5) Estándares Inflexibles–2: ($X^2=24.69$, $P<0.05$, $\tau=-0.90$), son los más frecuentes y tienen relación estadísticamente significativa.

Para las Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas, los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes o con frecuencia superior al 4% entre Las IRS Socialmente Deseables o Positivas son: 1) Abandono: Androginia Positiva (A+) 6.2%, Masculinidad Positiva (M+) 5.4% y, Feminidad Negativa 6.2%. 2) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina: Androginia Positiva (A+) 5.2%, Masculinidad Positiva 5.2% y,

Feminidad Positiva 4.2%. y, 3) Autosacrificio: en Androginia Positiva (A+) 4.1%, Masculinidad Positiva (M+) 5.2% y, Feminidad Positiva (F+) 4.1%.

A Diferencia de la prevalencia de los Esquemas Maladaptativos Tempranos entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas, donde los Esquemas Maladaptativos Tempranos con frecuencias superiores al 4% son: 1) Abandono: Androginia Negativa (A-) 8.2%, Masculinidad Negativa (M-) 9.3% y, Feminidad Negativa (F-) 14.4%. 2) Desconfianza/Abuso: Androginia Negativa (A-) 4.1%, Masculinidad Negativa (M-) 8.2% y, Feminidad Negativa 10.3%. 3) Deprivación Emocional: Androginia Negativa (A-) 8.2%, Masculinidad Negativa (M-) 7.2% y, Feminidad Negativa (F-) 8.2%. y, 4) Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad: Androginia Negativa (A-) 6.2%, Masculinidad Negativa (M-) 3.1% y, Feminidad Negativa (F-) 7.2%. La hipótesis de estudio, queda comprobada, pues gracias al análisis estadístico se puede evidenciar mayor prevalencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas a diferencia de las Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas.

Tanto Androginia Positiva y Negativa tienen menor presencia de dichos Esquemas, hallazgo que permite afirmar que las personas andróginas o con flexibilidad psicológica son capaces de adoptar diferentes Identidades de Rol Sexual de acuerdo a los diferentes contextos específicos que deben afrontar diariamente, por lo que gozan de mayores capacidades de socialización, mejor desempeño laboral y mejor salud mental, a diferencia de las personas mentalmente rígidas o altamente esquematizadas en la dualidad Masculinidad/Feminidad. Hallazgo que es corroborado por las investigaciones de Korabik en 1991, Korabik y McCreary en 2000, Wajsbilat en 2011, Woodhill y Samuels en 2003 y en 2004, entre otras investigaciones que pertenecen a las referencias bibliográficas empleadas para esta investigación. Suponemos que el tipo específico de correlación hallado en nuestro estudio corresponde a dos factores centrales o nucleares: 1) la flexibilidad que necesita el individuo para adaptarse al proceso de socialización y sexualización y, 2) a la imposibilidad del individuo de abandonar sistemas de creencias

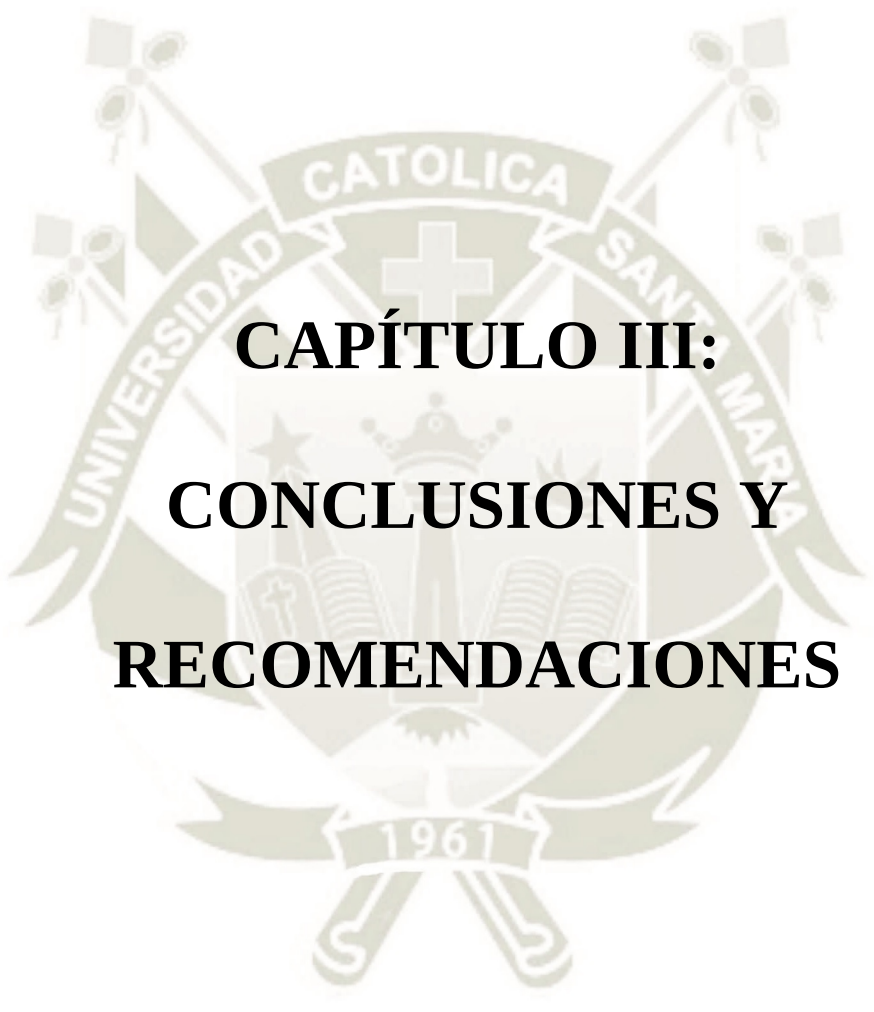
asociados al temperamento y a la concomitancia con otras psicopatologías, como el trastorno depresivo, el trastorno anorexia/bulimia, el trastorno de personalidad, entre otros.

Cabe hacer la pregunta de ¿por qué las Identidades de Rol Sexual tienden a ser más flexibles y a cambiar a lo largo del tiempo más frecuentemente que los Esquemas Maladaptativos Tempranos? Algunas posibles respuestas que podríamos ensayar discurren en las explicaciones de la psicología evolucionaria, la necesidad de la reproducción humana, la necesidad de afecto, compañía y amor que la gran mayoría de la especie humana necesita para la supervivencia. Pero este tipo de respuestas corresponderían a modelos explicativos con bases en la sociobiología y la psicología evolucionaria, por ejemplo. Por lo que haber realizado un estudio enmarcado en un modelo explicativo biopsicosocial es una gran limitante para una aproximación al conocimiento objetivo del comportamiento humano y su psicología. Un elemento empleado en las referencias bibliográficas de nuestro estudio, y que quizá compense este contraste teórico podría estar en el modelo biosocial propuesto por Wendy Wood y Alice Eagly, el cual señala que al interior de las sociedades industrializadas y globalizadas, tal como ocurre en la actualidad en casi todo el orbe, las diferencias físicas entre hombres y mujeres, como la fuerza y la mayor capacidad de cargar oxígeno en el hombre, y el menor tamaño físico y la capacidad reproductiva en la mujer, ya no son tan relevantes como en la antigüedad, pues las actividades laborales en las sociedades postmodernas están más vinculadas a las habilidades sociocognitivas en el ser humano, sin importar su sexo biológico, ni su identidad sexual o su identidad de género.

Hemos continuado nuestra investigación sobre Estereotipo de Rol de Género y Conductas Sexuales en estudiantes universitarios (Cazó, 2016), sustituyendo la variable Estereotipo de Rol de Género por Identidad de Rol Sexual, pues al continuar revisando la literatura, encontramos que para muchos investigadores el término Género resulta ambiguo, confuso y no objetivo. Remarcamos también, el gran aporte de la mujer en el mundo académico, político y especialmente en el ámbito científico durante los últimos 150 años, pues gracias al aporte de la mujer en la sociedad, podemos comenzar a vislumbrar un aspecto reciente en la cultura de las sociedades: El Amor. Probablemente la capacidad de Amar sea un resultado reciente de la evolución humana, y

además es un campo poco explorado por las ciencias sociales y las ciencias de la salud. El aporte de la mujer, así como el estudio del amor (rol expresivo/comunal) podrían crear escenarios de desarrollo equitativo, y fundamentalmente saludables para la familia y el mejoramiento de la salud mental.





CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: La hipótesis de estudio queda comprobada, pues gracias al análisis estadístico puede evidenciarse que hay mayor prevalencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas a diferencia de las Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas. Por lo que puede afirmarse que adquirir y emplear Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas contribuye a la salud mental del individuo. Estos rasgos de personalidad sexuales serían mas adaptativos, flexibles o si se quiere, inteligentes.

SEGUNDA: Los Esquemas Maladaptativos Tempranos tienen relación estadísticamente significativa con las Identidades de Rol Sexual en cinco factores: 1) Abandono, 2) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina: 3) Deprivación Emocional, 4) Autosacrificio: y, 5) Estándares Inflexibles–2. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos que no tienen relación estadísticamente significativa con las Identidades de Rol Sexual en seis factores son: 6) Desconfianza/Abuso, 7) Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad, 8) Estándares Inflexibles–1, 9) Inhibición Emocional, 10) Derecho y, 11) Entrampamiento.

TERCERA: Las Identidades de Rol Sexual más frecuentes en la muestra son cuatro: 1) Indiferenciación (U) con un total de 59,5%, en hombres 25.5% y en mujeres 34.0%. 2) Masculinidad Negativa (M-) con un total de 10.3%, en hombres 5.8% y en mujeres 4.5%. 3) Masculinidad Positiva (M+) con un total de 8.3%, en mujeres 4.3% y en hombres 4.0% y, 4) Feminidad Negativa (F-) con un total de

7.5%, en mujeres 6.0%, y en hombres 1.5%. Las Identidades de Rol Sexual menos frecuentes en la muestra son tres: 5) Feminidad Positiva (F+): con un total de 6.3%, en mujeres 3.3% y en hombres 3.0%. 6) Androginia Positiva (A+): con un total de 4.5%, en mujeres 3.8% y en hombres 0.8% y, 7) Androginia Negativa (A-), con un total de 3.8%, en mujeres 2.8% y en hombres 1.0%. Esto indica que más de la mitad de la muestra no está interesada en desempeñarse en roles dicotómicos de Masculinidad/Feminidad. Y que las Identidades de Rol Sexual flexibles o adaptativas son muy poco frecuentes.

CUARTA: En los once Esquemas Maladaptativos Tempranos estudiados, las mujeres registran mayor prevalencia que los hombres. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos más prevalentes y mayores al 25.5% en la muestra son cinco: 1) Desconfianza/Abuso: con un total de 42.8%, en mujeres 20.7% y en hombres 15.8%. 2) Entrampamiento: con un total de 37%, en mujeres 20.8% y hombres 16.3%. 3) Autosacrificio: con un total de 35.8%, en mujeres 22.3% y en hombres 13.5%. 4) Deprivación Emocional: con un total de 33.0%, en mujeres 21.5% y en hombres 11.5% 5) Estándares Inflexibles–2: con un total de 25.5%, en mujeres 15.8% y en hombres 9.8%. Los otros seis Esquemas Maladaptativos Tempranos con menor prevalencia del 25% son: 6) Abandono: con un total de 24.3%, en mujeres 17.3% y en hombres 7.0%. 7) Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad: con un total de 23.8%, en mujeres 15.0% y en hombres 8.8%. 8) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina: con un total de 22.0%, en mujeres 13.3% y en hombres 8.8%. 9) Inhibición Emocional: con un total de 16.8%, en mujeres 10.8% y en hombres 6.0%. 10) Derecho: con un total de 7.8%, en mujeres 5.3% y en hombres 2.5% y, 11) Estándares Inflexibles–1: con un total de 1.5%, en mujeres 1% y en hombres 0.5%. Esto indica que la mujer es más vulnerable a desarrollar trastorno psicopatológico que el hombre en la muestra.

RECOMENDACIONES

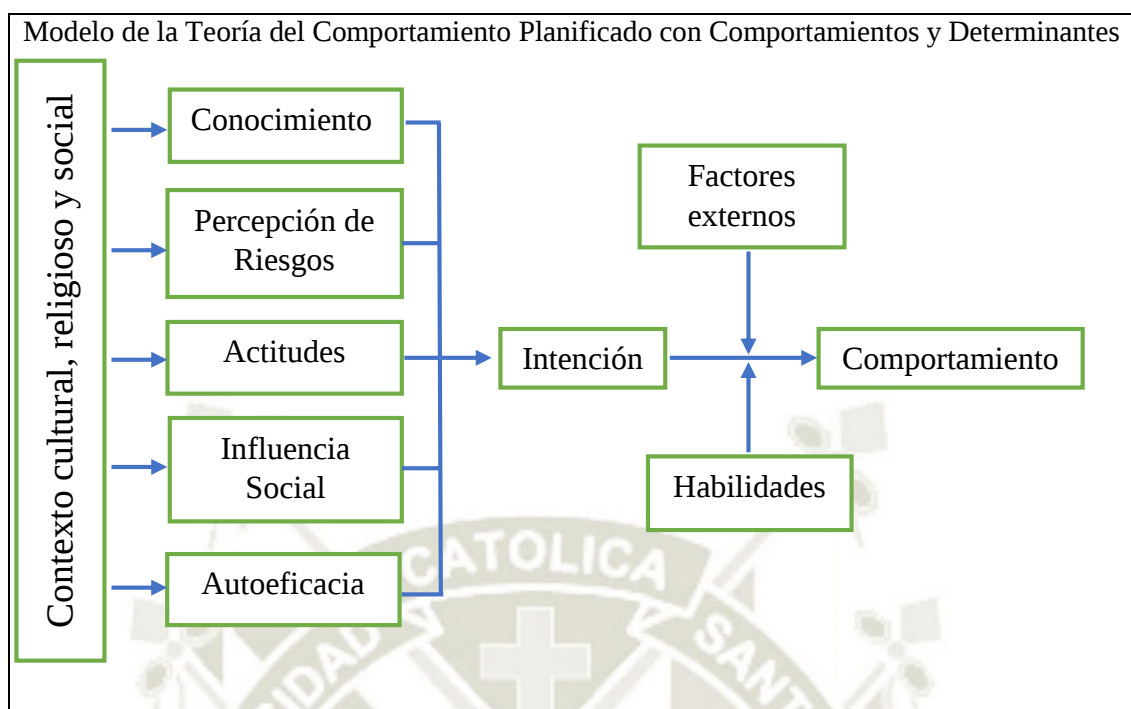
- PRIMERA:** Revalidar las consistencias internas y externas de los Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales E-PAQ-R, así como del Cuestionario de Esquemas de Young YSQ-L2, contemplando las condiciones particulares socioculturales y socioeconómicas de los estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza, para poder obtener una mejor interpretación de ambas variables en el contexto del estudiante de instituto nacional de carrera técnica-profesional de Arequipa.
- SEGUNDA:** Relacionar las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos con la variable sociodemográfica edad, con el E-PAQ-R y YSQ-L2 a diferentes grupos etáneos, para estudiar si tanto las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos se flexibilizan o se tornan más rígidos con la edad de los estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza.
- TERCERA:** Replicar la investigación en dos poblaciones: una población clínica y en la población de los estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza, aplicando ambos instrumentos ya validados, para comparar las prevalencias de los Esquemas Maladaptativos Tempranos y las frecuencias de las Identidades de Rol Sexual.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Al considerar a los Esquemas Cognitivos como estructuras de difícil acceso a la consciencia o al pensamiento avisado, es más recomendable que las personas que poseen rigideces mentales como el Estereotipo de Rol de Género, Identidades de Rol Sexual Inflexibles y prevalencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos, sean derivadas a terapia personalizada, ya que estos Esquemas Cognitivos y los trastornos psicopatológicos adyacentes necesitan un tratamiento de modificación cognitivo-conductual específico, durante por lo menos un periodo breve de tiempo no menor a seis meses.

Sin embargo, como estrategia de Salud Pública para la prevención de comportamiento de riesgo en el estudiante adolescente del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza, puede diseñarse un Modelo de Intervención cognitivo tomando como referencia la Teoría del Comportamiento Planificado, desarrollada por Icek Ajzen en 1985. que sostiene que la conducta humana es voluntaria y está determinada por la intención conductual, la cual a su vez se construye a partir de tres procesos principales: actitudes sociales, norma subjetiva y control conductual percibido. Las actitudes sociales surgen de la interacción entre las expectativas conductuales y su valoración por parte de cada sujeto, en tanto que la norma subjetiva sería el modo en que el sujeto recibe e interpreta lo que dicen las personas y los grupos que considera relevantes acerca de lo que debería hacer en relación con la conducta y la motivación para acomodarse a estas opiniones, mientras que el control conductual percibido contiene las creencias que poseen los sujetos sobre su propia capacidad para realizar una conducta determinada. Finalmente, estos componentes se conforman de acuerdo a creencias que parten de la experiencia directa o medida.

Describiremos a través de la siguiente gráfica, la teoría del comportamiento planificado, con sus comportamientos asignados y sus respectivos determinantes.



Fuente: Are you on the right track? Six steps to measure the effects of your programe activities

Basados en la experiencia en la ejecución de intervenciones con el Organismo No Gubernamental Apoyo a Programas de Población, proponemos la ejecución de talleres de contenido mixto asociados a tres ejes centrales: 1) Sexualidad Humana y Autoconcepto. 2) Autoestima y Derechos Sexuales y Reproductivos. 3) Habilidades Sociales y Métodos Anticonceptivos, con las respectivas líneas de base y salida. Las evaluaciones de inicio y final tendrían por finalidad despertar la capacidad de Autoevaluación y Autopercepción del estudiante. Y mediante los contenidos indirectos de los talleres sugerimos al paciente que se enfoque en su Identidad Personal–Sexual y en los estilos de afrontamiento a problemas interpersonales, lo que lo obligaría a percibir, atender y cambiar sus Esquemas Cognitivos, y en el mejor de los resultados a reconocer la rigidez de algunos de sus Esquemas Mentales.

La estrategia metodológica sería emplear Los Cinco Determinantes de La Teoría del Comportamiento Planificado de Icek Ajzen, los cuales describiremos en la siguiente tabla para facilitar su entendimiento.

	Definición del Determinante	Ejecución
Conocimiento	Todo el conocimiento que es necesario para tomar decisiones. Algunos conocimientos no son correctos pues hay muchas ideas falsas y mitos cuando se trata de la sexualidad, el comportamiento sexual y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, los mismos que influyen sobre la autopercepción, autoestima, autoevaluación y autoconocimiento.	Solo cambiar conocimiento no es suficiente para cambiar comportamiento. Lo que implica: ▪ Procesamiento activo de la información. ▪ Obtener conocimiento a través de debates e interacciones grupales. ▪ Multi-media: clips de video, audio, etc.
Percepción de Riesgo	Percibir los riesgos difiere de conocerlos y precaverlos. Las personas subestiman o desconocen los propios riesgos a los que están expuestos. Es necesario evaluar las capacidades propias y el entorno para una buena interacción social.	Crear miedo no es eficaz. Es necesario: ▪ Proporcionar información realista acerca de los riesgos personales (estadísticas concretas). ▪ Siempre certifica que el adolescente tenga la sensación de que pueden hacer algo al respecto, proporcionando habilidades y aumentando su confianza. ▪ Videos o historia personales.
Actitudes	Un resultado de balancear ventajas y desventajas, y beneficios expectativas personales, es sustentarse se base en el razonamiento lógico y consideraciones racionales. Lo que implica desechar hábitos y costumbres arraigados en creencias, pensamientos y esquemas irracionales.	No es efectivo indicar a las personas cómo deben actuar: ▪ Cambiar el balance entre ventajas y desventajas, utilizar argumentos convincentes, historias personales testimonios o videos persuasivos. ▪ Aprovechar creencias existentes, para enfatizar ventajas/desventajas. ▪ Asociar actitudes y consecuencias. Los jóvenes no siempre son conscientes de la conexión entre la forma de pensar, y sus ideas sobre el futuro. ▪ Incluir discusiones en grupo, debates o lluvia de ideas sobre ventajas/desventajas
Influencia Social	La influencia positiva o negativa del entorno social, como las normas de la sociedad o la presión familiar o de los pares en el centro de estudio tiene dos componentes: 1. Influencia real, e 2. Influencia percibida o no real	Más eficaz: ▪ Concientizar del grupo meta sobre influencia social ▪ Activar jóvenes a buscar el apoyo social de sus pares, padres, docentes, otros. ▪ Incluir capacitaciones de habilidades de resistencia ▪ Corregir los conceptos erróneos acerca de las normas sociales que impiden comportamientos saludables.
Autoeficacia y habilidades	La confianza de que uno es capaz de ejecutar una tarea. Por ejemplo, la seguridad de defenderse frente al maltrato externo. La investigación muestra que la autoeficacia es el más importante predictor de la conducta: si la autoeficacia es alta, el comportamiento deseado es más probable que ocurra. La autoeficacia se relaciona fuertemente con las habilidades.	Para cambiar autoeficacia y habilidades no es efectivo explicar sobre habilidades y autoestima. Es más eficaz: ▪ Capacitar en habilidades sociales (a través de juegos de rol), por los cuales los participantes obtienen experiencias y comentarios positivos. ▪ El adolescente también puede crear historias en formato vídeo o narradas.

Fuente: Are you on the right track? Six steps to measure the effects of your programe activities

Durante los últimos años, desde las plataformas de Salud Públicas y Privadas en Perú, se han ensayado diferentes modelos de intervención, con diferentes indicadores, variables y objetivos. A continuación, describiremos el Modelo Simplificado de Intervención de tres módulos diseñado para ejecución tanto en poblaciones escolares de nivel secundario donde son más urgentes las intervenciones, como para poblaciones de institutos y universidades donde los esquemas cognitivos ya se encuentran mucho mejor establecidos. Por lo que debe priorizarse a la población en edad escolar por ser más saludables y por razones de economía de recursos, preferentemente estudiantes entre los 12 a 15 años de edad, que es donde están terminando de consolidar dichos esquemas cognoscitivos. Debemos contemplar que la evaluación y calificación de las líneas de entrada y salida, así como las supervisiones de agentes externos o internos son burocráticas y ralentizan la intervención. Los esfuerzos y posibilidades de éxito del modelo que expondremos a continuación radicarían en las habilidades del agente ejecutor.

Modelo de Intervención: Sexo y Salud

Sexo Salud es una intervención breve de cinco intervenciones que predominantemente son de modalidad expositiva y menos participativa, ya que, en nuestro contexto, las intervenciones de este tipo son desestimadas por el sistema educativo particular y privado. Por lo que el ejecutor debe ser un sujeto experto en los conocimientos que imparte, así como en las estrategias y estilos de enseñanza–aprendizaje que emplea él y los estudiantes que interviene. Ninguno de las intervenciones debe incluir la palabra género, por ser esta confusa y ambigua, así como deben estar estos centralizados en asociar a la sexualidad y a la salud como elementos que conviven e interactúan en el ser humano de manera simultánea. Las intervenciones están enfocadas también en la modificación de esquemas cognitivos asociados a la interacción social, en los espacios de la abogacía por los derechos individuales en el contexto social específico del estudiante, entre ellos, con sus padres, docentes y demás entorno social, lo que lo obliga a autoevaluarse, y conocerse

mejor. De manera indirecta motivamos el cambio de sus esquemas, con el novedoso contenido de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos, los derechos de las mujeres y las minorías, en especial los derechos del niño y del adolescente.

Descripción breve de las intervenciones:

Intervención I : Encuesta de Retroalimentación Primaria

La aplicación de cuestionarios de evaluación sobre temas asociados a sexualidad humana, derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, etc., involucran, evidentemente al autoconcepto y a la autoestima. La finalidad de la encuesta no es la medición de conocimientos, actitudes y comportamientos. El objetivo principal de la encuesta es generar la necesidad en el estudiante de autoconocerse, autoevaluarse, autoperibirse, entre otras cosas como ser sexuado, ser consciente y ser que en algún momento de su vida atravesará situaciones de riesgo como el uso y abuso de sustancias tóxicas y las relaciones sexuales riesgosas. Al aplicar la encuesta se crea un canal de retroalimentación que permite la expectativa posterior necesaria para la intervención. Las preguntas pueden variar de acuerdo a la observación de la población a intervenir.

Dicha evaluación debe ser aplicada por un miembro de la Institución Educativa y no por el ejecutor, de manera breve, no mayor a los 20 minutos. La abundante literatura sobre sexualidad y autoestima ya nos indican como son los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en la población adolescente. Adjuntamos un ejemplo de cuestionario breve, que puede variar en cantidad de preguntas o en temas específicos, cuyos resultados, como mencionamos antes ya son conocidos:

Pregunta	Nada	Un poco	Mucho	Bastante
1. ¿La sexualidad es saludable?				
2. ¿Conversar con alguien es parte de la sexualidad?				
3. ¿Tener relaciones sexuales es peligroso?				
4. ¿El condón es un método anticonceptivo seguro?				
5. ¿Es bueno ser el mejor en todo?				
6. ¿Los métodos hormonales son saludables?				
7. ¿El coito interrumpido es un método anticonceptivo?				
8. ¿Mi estado de Salud me preocupa mucho?				
9. ¿La masturbación es normal?				
10. ¿Las pastillas anticonceptivas son seguras para evitar el embarazo?				
11. ¿Me siento solo con frecuencia?				
12. ¿Tu sexualidad es parte de tu forma de ser?				

Fuente: Elaboración Propia.

Intervención II : Sexualidad Humana y Autoconcepto

Los contenidos del Taller I estarán enfocados en asociar a la sexualidad como parte de la salud y personalidad del ser humano, también debe procurar que el estudiante asocie la sexualidad con su propio autoconcepto y sea capaz de autoaceptar su propia sexualidad (identidad sexual) así como su personalidad (rasgos de personalidad). Lo cual procuraría un cambio en la percepción de las identidades de rol sexual y los estereotipos sexuales que la sociedad prescribe.

Guía de Conducción Taller de “Sexualidad Humana y Autoconcepto”

Objetivo general: El estudiante debe adquirir conocimientos sobre la sexualidad y su propia identidad sexual.

Objetivos específicos: El estudiante debe incrementar su capacidad de autoconocerse y autoaceptarse

No.	Objetivos Específicos	Metas	Actividades	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo
1	Presentar taller	100% alumnos	Saludo general	Explicativa	verbales	psicólogo	05 min.
2	Establecer rapport	100% alumnos	Dinámica grupal	Participativa	verbales	psicólogo	10 min.
3	Informar sobre los objetivos y alcances del taller	100% alumnos	Charla breve	Explicativa	Pizarra, plumones, cañón multimedia, presentación power point	psicólogo	05 min.
4	Entregar las hojas de respuestas	100% alumnos	Entregar las hojas	Participativa	Hojas y lápices	psicólogo	20 min.
5	Recoger las hojas	100% alumnos	Recoger las hojas	Participativa	cooperativa	psicólogo	05 min.
6	Despedida y quedar para entrega de resultados en la próxima reunión	100% alumnos		Participativa	verbales	Psicólogo	10 min.
8	Cierre del taller		Despedida	Explicativa		Psicólogo	03 min.

Intervención III : Autoestima y Derechos Sexuales y Reproductivos

Los recursos estratégicos son el expositor, las láminas digitales (presentación de power point), los regalos o merchandaising que facilita el organismo de salud privado o público. Los contenidos del Taller II estarán centralizados en asociar la autoaceptación incondicional de uno mismo con las herramientas asertivas necesarias para defender y cuidar los derechos sexuales y reproductivos de uno mismo y del prójimo. Esto implicaría un esfuerzo por autorreconocer los esquemas mentales propios y más aún tratar de cambiar los esquemas mentales asociados a los Esquemas Maladaptativos Tempranos.

Guía de Conducción Taller de “Autoestima y Derechos Sexuales y Reproductivos”

Objetivo general: El estudiante debe conocer sobre sus derechos sexuales y reproductivos

Objetivos Específicos: El estudiante debe asumir comportamientos asertivos para defender sus derechos sexuales y reproductivos, logrando de esta manera elevar su autoestima y autoconcepto.

No.	Objetivos Específicos	Metas	Actividades	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo
1	Presentar taller	100% alumnos	Saludo general	Explicativa	verbales	psicólogo	05 min.
2	Establecer rapport	100% alumnos	Dinámica grupal	Participativa	verbales	psicólogo	10 min.
3	Informar sobre los objetivos y alcances del taller	100% alumnos	Charla breve	Explicativa	Pizarra, plumones, presentación de power point	psicólogo	05 min.
4	Entregar las hojas de respuestas	100% alumnos	Entregar las hojas	Participativa	Hojas y lápices	psicólogo	20 min.
5	Recoger las hojas	100% alumnos	Recoger las hojas	Participativa	cooperativa	Psicólogo	05 min
6	Despedida y quedar para entrega de resultados en la próxima reunión	100% alumnos		Participativa	verbales	psicólogo	10 min.
8	Cierre del taller		Despedida	Participativa	verbales	Psicólogo	03 min.

Intervención IV : Habilidades Sociales y Métodos Anticonceptivos

Los recursos estratégicos son el expositor, las láminas digitales (presentación de power point), los regalos o merchandaising que facilita el organismo de salud privado o público. Los contenidos del Taller III estarán centralizados en los estilos comunicacionales entre personas, y fundamentalmente en las relaciones de pareja, proponiendo el estilo comunicacional asertivo en la negociación del uso de métodos anticonceptivos. Esta negociación la definimos como una dimensión del comportamiento sexual humano, la cual nombraremos comunicación sexual asertiva. El objetivo de este taller es remarcar esfuerzos en el estudiante por la flexibilidad de los roles y cogniciones que emplea para representar al otro y a uno mismo durante una conversación y/o negociación que tiene implicancias afectivas y emocionales en las que subyacen los Esquemas Maladaptativos Tempranos.

Guía de Conducción Taller de “Habilidades Sociales y Métodos Anticonceptivos”

Objetivo general: Incrementar las capacidades asertivas del estudiante.

Objetivos específicos: El estudiante debe ser capaz de negociar el uso de uno o más métodos anticonceptivos

No.	Objetivos Específicos	Metas	Actividades	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo
1	Presentar taller	100% alumnos	Saludo general	Explicativa	verbales	psicólogo	05 min.
2	Establecer rapport	100% alumnos	Dinámica grupal	Participativa	verbales	psicólogo	10 min.
3	Informar sobre los objetivos y alcances del taller	100% alumnos	Charla breve	Explicativa	Pizarra, plumones	psicólogo	05 min.
4	Entregar las hojas de respuestas	100% alumnos	Entregar las hojas	Participativa	Hojas y lápices	psicólogo	20 min.
5	Recoger las hojas	100% alumnos	Recoger las hojas	Participativa	cooperativa	Psicólogo	05 min
6	Despedida y quedar para entrega de resultados en la próxima reunión	100% alumnos		Participativa	verbales	Psicólogo	10 min.
8	Cierre del taller		Despedida	Participativa	verbales	Psicólogo	03 min.

Intervención V : Encuesta de Retroalimentación Secundaria

La Encuesta de retroalimentación secundaria, tiene la misma finalidad que la línea de entrada. Pues para las personas que ejecutan este tipo de intervenciones es bien sabido que la modificación de indicadores como conocimientos y actitudes hacia la sexualidad es baja o muy baja, y que, en el mejor de los casos, la información recibida por el estudiante es olvidada. No olvidemos que la gran limitante en una intervención de salud pública enfocada al tratamiento de modificación de esquemas cognitivos implicaría grandes desventajas como la edad avanzada del sujeto, los prejuicios, y que fundamentalmente, estos esquemas son de difícil acceso al pensamiento o conciencia del individuo que los experimenta. Y en relación a los Esquemas Maladaptativos Tempranos la posibilidad que el individuo acceda a conocer sus propios esquemáticos a través de estos modelos de intervención es baja.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

1. Asociación Americana de Psicología (2010). *Diccionario de la Asociación Americana de Psicología*. (6ta ed.) Washington, DC: Autor.
2. Alvarado, J. (2010). *Epidemiología en Salud Mental*. Perú: Universidad Católica de Santa María.
3. Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: a study in experimental and social psychology*. Oxford, England: Macmillan.
4. Bakan, D. (1966). *The duality of human existence: An essay on psychology and religion*. Oxford, England: Rand McNally.
5. Barberá, E., Martínez I. (2004). *Psicología y Género*. México: Pearson Prentice Hall.
6. Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1*.
7. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.
8. Beck, J., (2000). *Terapia Cognitiva*. Barcelona: Gedisa.
9. Belloch, A., Sandín, B. Ramos, F. (2008) *Manual de Psicopatología*. (2da. Ed.) España: McGraw Hill.
10. Brannon, L. (2011). *Gender: psychological perspectives*. (6ta ed.) Boston: Pearson.
11. Caballo V., Carrobbles A., y Salazar I. (2014). *Manual de Psicopatología*. Madrid: Pirámide.
12. Chesler, P. (1972). *Women and Madness*. New York: Avon.
13. Chocano, T. (2009). *Abordaje en salud mental y factores socioculturales*. Perú: Universidad Católica de Santa María.
14. Crooks, R. y Baur, K. (2009). *Nuestra Sexualidad*. México: Cengage Learning.
15. Colman, A. (2002). *Dictionary of psychology*. New York: Oxford University Press.
16. Ellis T., (2008). *Cognición y Suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno.
17. Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la*

- investigación*. (5ta. ed.). México: Mc Graw Hill.
18. Hyde, J. y DeLamater, J. (2006). *Sexualidad Humana*. (9na. ed). México: McGraw Hill.
 19. Kassin, S., Fein S. y Hazel M. (2010). *Psicología Social*. (10ma. ed.). México: Cengage Learning.
 20. Kelly, R. L. (1995). *The foraging spectrum: Diversity in hunter–gatherer lifeways*. Washington, DC: Smithsonian Institution Press.
 21. Matud, P. y Rodríguez, C. (2002). *Psicología del género: implicaciones en la vida cotidiana*. México: Biblioteca Nueva.
 22. Mead, M., y Malinowsky, B. (1935). *Sexo y Temperamento en tres sociedades primitivas*. Barcelona: Paidós.
 23. Parsons, T., y Bales, R. (1956) *Family, Socialization and Interaction Process*. New York: The Free Press.
 24. Paz, O. (1993). *La Llama Doble*. Colombia: Planeta.
 25. Paz, O. (1998). *El Laberinto de la Soledad*. México: Fondo de Cultura Económica.
 26. Rathus, S., Nevad, S. y Fichner-Rathus, L., (2005). *Sexualidad Humana*. (6ta. ed.). Madrid: Pearson Educación.
 27. Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. (22.ed.). Madrid, España: Autor.
 28. Reiss, I.L. (1986). *Journey into sexuality: An exploratory voyage*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
 29. Sternberg R. (2011). *Psicología Cognoscitiva*. México: Cengage Learning.
 30. Schultz, D. y Schultz, S., (2010) *Teorías de la Personalidad*. México: Cengage Learning.
 31. Vilches, F. (2009). *Estudio de la Problemática Familiar*. Perú: Universidad Católica de Santa María.
 32. Williams, J. E., & Best, D.L. (1990). *Measuring sex stereotypes: A multination study revised edition*. California: Sage publications Inc.
 33. Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema -focused approach*. Sarasota, Florida: Professional Resource Exchange, Inc.

Artículos de Investigación Científica:

1. Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*, *Psychological Review*. Psychological Review, Vol 84(2), Mar 1977, 191-215.
Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/buy/1977-25733-001>
2. Beck, A. T. (1983). *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. P. Clayton & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp. 265-290). New York: Raven Press.
3. Bem, S. (1974). *The Measurement of psychological androgyny*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 42(2), Apr. 1974, 155-162. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/buy/1974-27631-001>
4. Bem, S. (1981). *Gender schema theory: A cognitive account of sex typing*. *Psychological Review*, Vol 88(4), Jul 1981, 354-364. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1981-25685-001>.
5. Bem, S. (1981). *The BSRI and gender schema theory: A reply to Spence and Helmreich*. *Psychological Review*, Vol 88(4), Jul 1981, 369-371 Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/buy/1981-24773-001>
6. Bem S., y Martyna H., (1976). *Sex typing and androgyny: Further explorations of the expressive domain*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 34(5), Nov 1976, 1016-1023. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/buy/1977-10174-001>.
7. Bernstein, C., & Osman, R. (2016). *Positives and negatives: Reconceptualising gender attributes within the context of the sex role identity and well-being literature: An examination within the South African context*. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 42(1), a1309 <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v42i1.1309>
Recuperado de: <https://sajip.co.za/index.php/sajip/article/view/1309>
8. Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (2011). *Evolutionary psychology and feminism*. *Sex Roles*, 64, 768–787. doi:10.1007/s11199-011-9987-3. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=36CAFB57F85319F117C65F7>

E8929CE67?doi=10.1.1.387.6204&rep=rep1&type=pdf

9. Brewer, F. (1999) *Schemata*. The MIT encyclopedia of the cognitive sciences. pp. 729-730. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
10. Castrillón, D., & Chaves, L., & Ferrer, A., & Londoño, N., & Maestre, K., & Marín, C., & Schnitter, M. (2005). *Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2) en población colombiana*. Revista Latinoamericana de Psicología [en línea] 2005, 37 (Sin mes) ISSN 0120-0534. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537307>.
11. Cazó, V. (2016). *Estereotipo de rol de género y conductas sexuales en estudiantes universitarios*. Tesis de grado no publicada. Universidad Católica de Santa María.
12. Cicchetti, D., y Toth, S., (1998). *The development of depression in children and adolescents*. American Psychologist Vol 53(2), Feb 1998, 221-241. Recuperado de:
<http://psycnet.apa.org/buy/1997-38813-010>.
13. Chemaly, C. (2012). *The relationship between positive and negative sex role identities, stress, wellbeing and self-esteem in first year South African University Students*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad de Witwatersrand. Sudáfrica.
Recuperado de:
<http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/14883/Chemaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Clark, D. A., & Beck, A. T. (1997). *Estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva*. I. Caro (Ed.), Manual de psicoterapias cognitivas (pp. 119-129). Barcelona: Paidós Publishers.
15. Constantinople, A. (1973). *Masculinity-femininity: an exception to the famous dictum?* Psychological Bulletin, Vol 80(5), Nov 1973, 389-407. Recuperado de:
<http://psycnet.apa.org/buy/1974-09094-001>.
16. Cuentas, T. (2004). *Perspectivas psicológicas en los estereotipos de género*. Tesis de maestría no publicada. Universidad Nacional de San Agustín.
17. Cutiri Y., y Montes E. (2017). *Funcionamiento familiar y distorsiones cognitivas en*

mujeres víctimas de violencia de pareja en el pueblo joven Ciudad de Dios. Tesis de grado no publicada. Universidad Católica de Santa María.

18. Crick, N., y Dodge, K. (1994). *A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment.* Psychological Bulletin, 115, 74–101. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/buy/1994-20990-001>.
19. Deaux, K., & Lewis, L., (1984). *The Structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label.* Journal of Personality and Social Psychology. 46, 991–104
20. De Freitas, D. (2015). *Identidad de rol sexual, inteligencia emocional y satisfacción laboral". Sex role identity, emotional intelligence and satisfaction at work.* Tesis de maestría no publicada. University of the Witwatersrand. Recuperada de: <http://wiredspace.wits.ac.za/handle/10539/18426>
21. Delgado, R. y Santa María, A., (2016). *Estereotipo de rol de género y homofobia en estudiantes universitarios.* Tesis de grado no publicada. Universidad Católica de Santa María.
22. Devine, P., (1989) *Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components.* Journal of Personality and social psychology. 56. 5-18.
23. Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions.* Annual Review of Medicine Vol. 62, 2011. Recuperado de: <https://www.annualreviews.org/action/doSearch?SeriesKey=med&AllField=Cognitive+Therapy%3A+Current+Status+and+Future+Directions>
24. Eagly, A. y Wood, W. (2012). *Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior.* Advances in Experimental Social Psychology. Volume 46, 2012, Pages 55-123. Burlingtong: Elseiver. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123942814000027?via%3Dihub>
25. Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). *A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition.* Journal of Personality and Social Psychology, 82(6), 878-902.

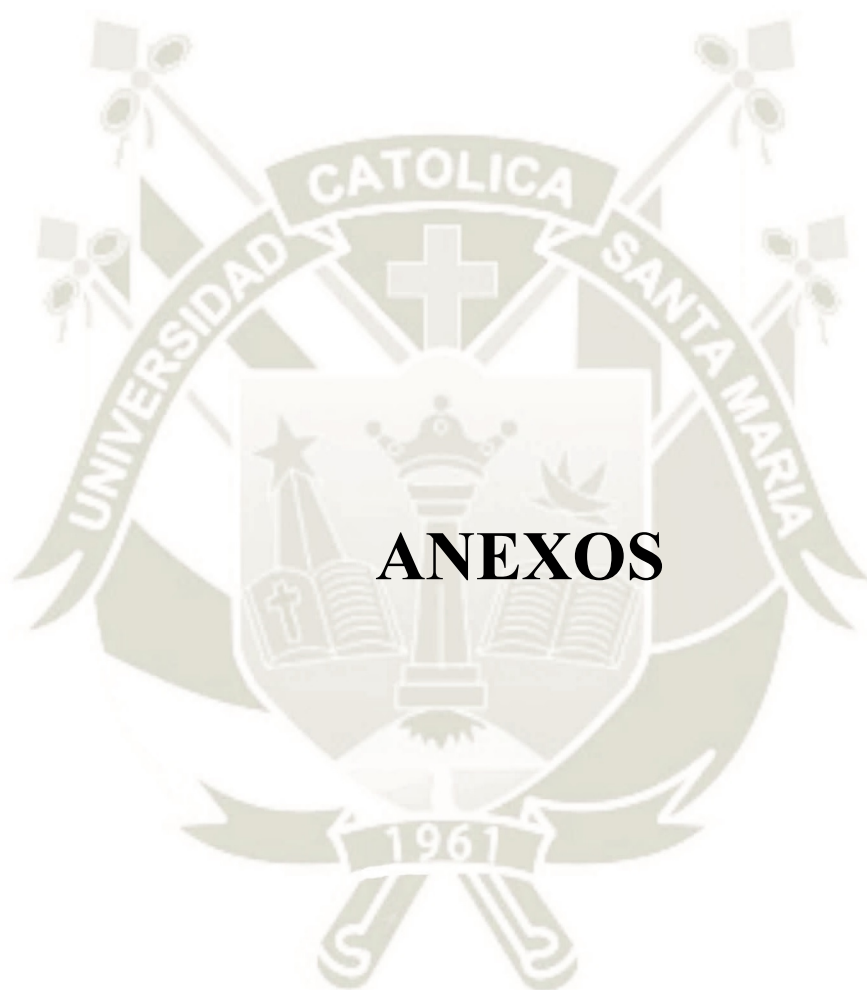
Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/buy/2002-02942-002>

26. Ferrel, R., Peña, A., Gómez, N. y Pérez, K. (2009) *Esquemas Maladaptativos Tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta*. 2009. Psicología desde el Caribe, Vol. 24, 2009.
27. Helmerich, R., Spence, J., Wilhelm, J. (1981) *A psychometric analysis of the personal attributes questionnaire*. Sex Roles, Vol. 7, No. 11, 1981.
Recuperado de: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00287587#page-1>.
28. Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1994). *Cognitive and cognitive-behavioral therapies*. A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 428-466). New York: Wiley.
29. Jacobs, S. (2015). *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad de Witwatersrand. Sudáfrica. Recuperado de <http://146.141.12.21/handle/10539/18383>
30. Kohlberg, L., (1966). *A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes*. In Maccoby E. (Ed.), *the development of sex differences*, 82-173, Stanford University press, Stanford, CA, 1966.
31. Korabik, K. (1999). *Sex and gender in the new millennium*. G. N. Powell (Ed.), *Handbook of gender and work* (pp. 3-16). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
32. Korabik, K., & McCreary, D. (2000). *Testing a Model of Socially Desirable and Undesirable Gender-Role Attributes*. Sex Roles. November 2000, Volume 43, Issue 9–10, pp 665–685|
33. Lewin, M., (1984b). *In the shadow of the past: Psychology portrays the sexes* (pp. 155-178) New York: Columbia University Press.
34. Looy, H., (2001). *Sex differences: Evolved, constructed, and designed*. Journal of Psychology and Theology, 29, 301–314
35. Masters, W., Johnson, V., y Kolodny, R C., (1992). *La Sexualidad Humana* (Vol. 1). Barcelona: Grijalbo.

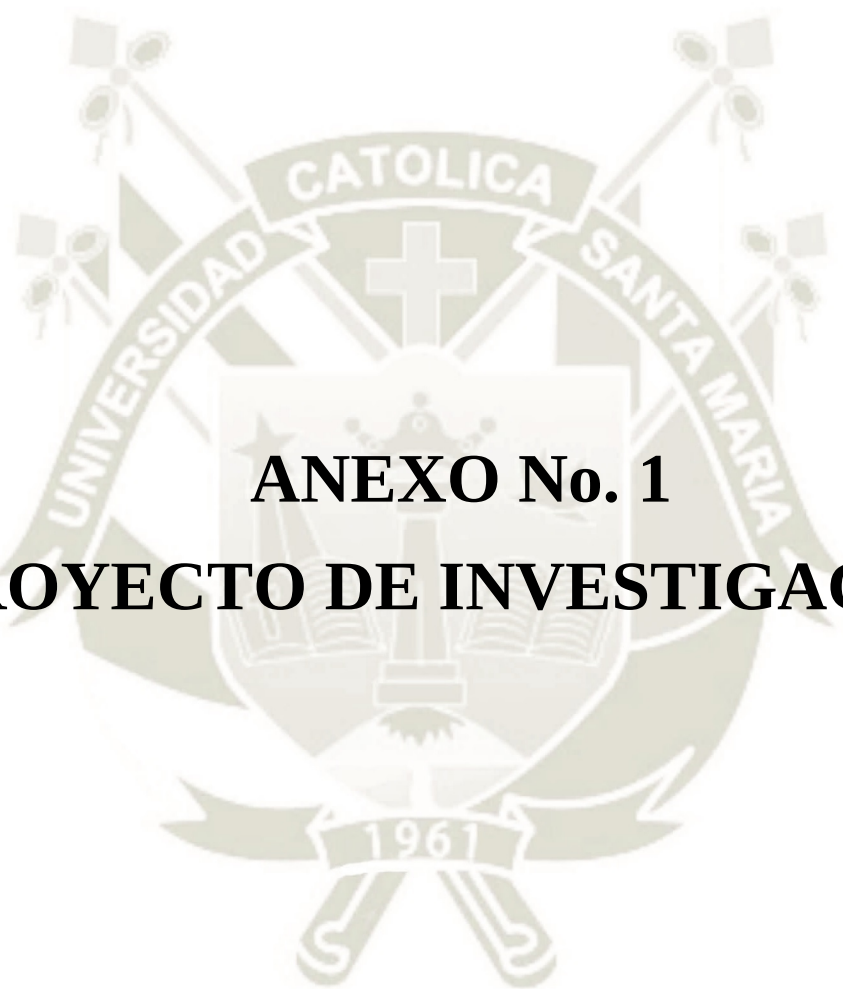
36. Maccoby, E.E. (1990). *The role of gender identity and gender constancy in sexdifferentiated development*. In D. Schrader (Ed.), *The legacy of Lawrence Kohlberg*: No. 47. *New directions for child development*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
37. McClelland, L. & Rogers, T. (2003) *The parallel distributed processing approach to semantic congition*. *Nature Review: Neuroscience*, 4, 1-14.
38. Murdock, G., & Provost, C. (1973). *Factors in the division of labor by sex: A crosscultural analysis*. *Ethnology* Vol. 12, No. 2 (Apr., 1973), pp. 203-225
Recuperado de: http://www.jstor.org/stable/3773347?seq=1#page_scan_tab_contents
39. Piaget, J. (1926). *Le representation du monde chez l'enfant*. Paris: Alcan. Traducción al castellano 1933, Madrid: Espasa-Calpe. Recuperado de:
http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP_26_repres_monde_intro.pdf
40. Phillips, S. (2005). *Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come*. *International Journal for Equity in Health*, 4, 11-15.
41. Rodenheiser, A., (2016). *The promise of feminist liberation theology to address women's oppression in Latin America*. New Jersey: Candem.
Recuperado de <https://rucore.libraries.rutgers.edu/rutgers-lib/49828/>
42. Rosenkratz, P., Vogel, S. Bee, H. Broverman, I. & Broverman, D., (1968). *Sex-role stereotypes and self concepts in college students*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 287-295.
43. Ricciardelli, L. & Williams, R., (1995). *Desirable and undesirable gender traits in three behavioral domains*. *Sex Roles*, 33, pp. 637-655.
44. Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An Introduction*. *American Psychologist*, Vol 56(1), Jan 2001, 89-90 Recuperado de:
<http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.56.1.89>
45. Stevens, P. (1973). *Marianismo: La otra cara del machismo en Latinoamérica (The Other Face of Machism in Latin America)*. University of Pittsburgh: Press
46. Steele, C. y Aronson, J. (1995). *Stereotype Threat Does Not Live*. *American Psychologist*, Vol 59(1), Jan 2004, 47-48 Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/buy/2004-10043-009>

47. Spence, J., Helmreich, R., y Stapp, J. (1974). *The personal attributes questionnaire: A measure of sex role stereotypes*. JSAS Catalogue of Selected Documents and Psychology, 4, 43-44. Recuperado de: <https://searchworks.stanford.edu/view/866947>
48. Spence, J. T., Helmreich, R., & Stapp, J. (1975). *Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity*. Journal of Personality and Social Psychology, 32(1), 29-39. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0076857>.
49. Spence, J., y Helmreich, L., (1978). *Masculinity and femininity: Their psychological dimensions, correlates, and antecedents*. Austin, TX: University of Texas Press. Recuperado de: <https://utpress.utexas.edu/books/spemas>.
50. Spence J., Helmreich R. & Holahan, C. (1979). *Negative and positive components of psychological masculinity and femininity and their relationship to self-reports of neurotic and actin out behaviors*.
51. Sterner, T., Gudmundsson, P., Seidu, N., Bäckman, K. Skoog, I., (2018). *A Psychometric Evaluation of a Swedish Version of the Positive–Negative Sex-Role Inventory (PN-SRI)* Societies vol: 8 Recuperado de: www.mdpi.com/2075-4698/8/1/13
52. Unger, R., (1983). *Sex in psychological paradigms-From behavior to cognition*. Imagination, Cognition and Personality, 3, 227-234.
53. Vargas E. y Valdivia C. (2017). *Distorsiones cognitivas y dependencia emocional de pareja en estudiantes universitarios*. Tesis de grado no publicada. Universidad Católica de Santa María.
54. Wajsblat, L., (2011). *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*.
55. West, C., & Zimmerman, D., (1987) *Doing Gender*. Gender and Society, Vol. 1, No. 2. (Jun., 1987), pp. 125-151. Recuperado de: https://www.gla.ac.uk/0t4/crcees/files/summerschool/readings/WestZimmerman_1987_DoingGender.pdf.
56. Williams, J. E., Bennett, S. M., & Best, D. L. (1975). *Awareness and expression of sex*

- stereotypes in young children*. Wake University, *Developmental psychology*. 1975, Vol. 11 No. 5 635 – 642, Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1976-00579-001>.
57. Wood, M., Garb, N., Lilienfeld O., & Nezworski, T. (2010). *Clinical assesmmet*. Annu Rev Psychol. 2002;53:519-43. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11752495>.
58. Woodhill B., & Samuels C. (2003). *Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being*. Sex Roles, Vol. 48, Nos. 11/12, June 2003. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023531530272>
59. Woodhill, B., & Samuels, C. (2004). *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. Journal of Gender Studies, 13, 15–28
Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/toc/cjgs20/current>.
60. Wood, W., & Eagly, A. (2002). *A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex differences*. Psychological Bulletin, 128(5), 699-727. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/record/2002-15487-002>



ANEXOS



ANEXO No. 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia



Relación entre Las Identidades de Rol Sexual y Los Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes de Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2018

Proyecto de tesis presentada por el
Bachiller:

Vladimir Francisco Cazó Callirgos.

Para optar el grado Académico de:

**Maestro en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia.**

Asesora:

Dra. Teresa Chocano Rosas.

AREQUIPA-2018

I. PREÁMBULO

En la sociedad contemporánea existe la creencia generalizada de que atributos y características asignadas típicamente a los conceptos de Masculinidad/Feminidad, son correspondientes con la estructura biológica y los rasgos de personalidad del hombre y la mujer respectivamente. La idealización social de que hombre y mujer son simultáneamente opuestos y complementarios, toma como precedente a las características anatómicas y sexuales, como la capacidad reproductiva en la mujer y el mayor tamaño y fuerza física en el hombre. Luego del antecedente físico, la Prescripción Social sugerirá a la mujer que debe comportarse con bondad, comprensión y fragilidad, y que el hombre debe comportarse con agresividad, intolerancia y liderazgo. Estas creencias son conocidas como diferencias de género, y serían equivalentes a creer que existen dualidades opuestas y antagónicas que coexisten y se complementan en la naturaleza, como la luz y la oscuridad o el bien y el mal.

Los aspectos no visibles de este aparente dimorfismo sexual o de género en nuestra especie, han sido estudiados sistemáticamente a través del análisis de las diferencias psicológicas y de personalidad entre hombres y mujeres, especialmente desde la década de 1960, donde también se consolidó la participación de la mujer en ámbitos que eran antes hegemónicos o exclusivos del hombre. Como en los terrenos empresariales, económicos y laborales, la mujer también se estableció en el ámbito de la investigación científica. En 1960 también iniciaba un auge en el constructivismo social, las teorías cognoscitivas y socio-cognitivas, las cuales tratarían de darle una perspectiva científica a los novedosos fenómenos sociales del género. Muchos investigadores comenzaron a enfocarse en relacionar los hechos sociales como la cultura y la influencia social, con las manifestaciones individuales, como la personalidad, el comportamiento y la salud. Esto significó dejar de lado el esencialismo biológico como factor determinante, para argumentar a favor del construccionismo social, los procesos cognitivos, y socio-cognitivos. Desde una perspectiva biopsicosocial, discriminación, prejuicio y estereotipo, tendrían una causa común en la Prescripción Social del Género, la cual

sería prototípicamente hegemónica y normativa. Cada Organismo o Institución que compone el tejido social contribuye a modelar la Demanda Social que idealiza y refuerza el prototipo de masculinidad y feminidad, asignando gran valor e importancia las normatividades sociales de heteronormatividad y patriarcalismo, sino también a sus consecuencias adyacentes como el individualismo, la competitividad, el prejuicio, la discriminación, el estereotipo y el sexismo. La transmisión y aprendizaje de estos esquemas y estereotipos sociales ocurriría en el proceso de interacción y desarrollo social en entornos fundamentales como la familia, el centro de estudios, el centro laboral, etc.

Para la psicología social-cognitiva, el desarrollo individual implicaría la adquisición de estrategias, esquemas y estilos de pensamiento adaptativos, saludables y flexibles, como el autoconcepto, la autoaceptación, la autopercepción y la autoestima, los cuales van cambiando y desarrollándose de acuerdo a las necesidades ambientales. Al ser parte de la estructura social, también deberá adquirir esquemas y estereotipos sociales correspondientes con su identidad, como su propia Identidad Sexual y de Género. Ambas herramientas le permitirían conformar el entorno social. La flexibilidad psicológica en nuestra especie permitiría compartir y distribuir diferentes tareas y roles. La prescripción social del género se evidenciará por los componentes de la Identidad de Rol Sexual como la heterosexualidad, y de la Identidad de Rol de Género, como la heteronormatividad. Estos dos tipos de identidades conformarían parte de la personalidad del individuo, y se internalizarían a manera de esquemas y estereotipos mentales, que al igual que los esquemas o estereotipos sociales influyen en la salud individual y la salud pública y otros aspectos sociales e individuales.

¿Cómo se relacionan los hechos sociales con los hechos de la salud? ¿El estereotipo de rol de género y las cardiopatías guardan relación o influencia? Dos preguntas que para algunos modelos explicativos tienen respuesta en la programación genética del individuo, pero para la psicología social y los procesos cognitivos, parte la respuesta estaría en la subjetividad y las intersubjetividades humanas.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado:

Relación entre las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos en estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2018.

1.2 Descripción del Problema:

1.2.1 Área de conocimiento:

Campo : Ciencias de la Salud.

Área : Salud Mental.

Línea : Procesos Sociocognitivos.

1.2.2 Análisis y Operacionalización de Variables e Indicadores:

VARIABLES	INDICADORES
Identidades de Rol Sexual: Las Identidades de Rol Sexual son parte del autoconcepto del individuo e implica el entendimiento, adopción uso y aceptación que el individuo le da a los rasgos o atributos estereotipados como masculinos y femeninos. Lo que le permite adoptar rasgos y comportamientos apropiados para su propio sexo, el sexo opuesto o ambos sexos para enfrentar situaciones particulares en contextos específicos (Woodhill y Samuels, 2004).	1. Androginia positiva (A+). 2. Androginia negativa (A-). 3. Masculinidad positiva (M+). 4. Masculinidad negativa (M-). 5. Femenidad positiva (F+). 6. Femenidad negativa (F-). 7. Indiferenciación (U).
Esquemas Maladaptativos Tempranos: Los Esquemas Maladaptativos Tempranos son estructuras cognitivas extremadamente estables y duraderas que se adquieren durante la infancia y continúan siendo referenciales para el procesamiento e interpretación de experiencias posteriores. Estos Esquemas continúan desarrollándose a lo largo de toda la vida del individuo. Son esquemas altamente disfuncionales y rígidos (Young, 1999).	1. Abandono. 2. Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina. 3. Desconfianza/Abuso. 4. Deprivación Emocional. 5. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad. 6. Autosacrificio. 7. Estándares Inflexibles 1. 8. Estándares Inflexibles 2. 9. Inhibición Emocional. 10. Derecho. 11. Entrampamiento.

1.2.3 Interrogantes:

- ¿Cuál es la Relación entre las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos entre los estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuáles serán las Identidades de Rol Sexual más frecuentes entre los estudiantes hombres y mujeres del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuáles serán los Esquemas Maladaptativos Tempranos más frecuentes entre los estudiantes hombres y mujeres del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza?

1.2.4 Tipo y nivel de investigación:

Esta es una investigación de campo, descriptiva, de corte transversal, de acuerdo al libro Metodología de la Investigación Científica, de Hernández Sampieri, Fernández–Collado y Baptista Lucio, 2006.

1.3 Justificación del problema:

El hecho social más importante de la teoría cognitiva, sea quizá la aplicación de la teoría de los esquemas y estereotipos mentales y del procesamiento de la información para el desarrollo de la Inteligencia Artificial en la programación de computadoras por los psicólogos ingenieros, quienes estudian la interacción hombre-máquina. Se espera que en el futuro el ser humano y sus máquinas, establezcan elaborados protocolos de comunicación mediante un lenguaje artificial basado en la teoría cognoscitiva de los esquemas, nodos, clusters, redes semánticas, etc. Pues al parecer, el ser humano concede gran importancia a los hechos sociales, a la comunicación y a conocer el mundo exterior.

Estas afirmaciones ayudan a comprender la relevancia que han adquirido en años recientes, la psicología y la subjetividad, el construccionismo social, la psicología social-cognoscitiva, quienes nos han ayudado a entender fenómenos que anteriormente no eran estudiados o eran desconocidos. Por ejemplo, la manera en cómo se relacionan y diferencian los términos sexualidad y género, pues aún continúan siendo esquivos y ambiguos para las ciencias. El modelo biopsicosocial concede importancia similar a hechos de carácter hereditario como a los hechos socio-culturales. La herencia genética y la influencia social abandonan las jerarquías para permitir el estudio de ambas variables sin otorgarle mayor importancia o influencia a una variable que a otra. Bajo esta premisa, podemos plantear algunas preguntas: ¿cuál es la relación entre los rasgos de personalidad sexuales y de género con las cogniciones, esquemas y estereotipos culturales?, ¿cómo adquiere un individuo los rasgos de personalidad sexuales y de género?, ¿hay relación entre los rasgos de personalidad y género con los indicadores de salud del individuo? o si ¿hay relación entre el diagnóstico de la enfermedad y el estereotipo de género que el trabajador de la salud emplea durante el proceso de diagnóstico en el servicio primario de salud? Todas estas preguntas pueden ser ampliamente respondidas gracias al aporte empírico y teórico de los procesos socio-cognitivos. Dichos procesos han permitido el establecimiento de perspectivas aceptadas para el estudio sistemático del género y la sexualidad.

La gran cantidad de información que el individuo debe que procesar diariamente podría contribuir con la aparición de la enfermedad mental. Los medios de comunicación idealizan la felicidad y el éxito, convirtiendo el estado de bienestar en una mercancía costosa, difícil de adquirir o incluso imaginaria. Un buen trabajo y sueldo, así como una familia ideal son parte de la idealización social. Actualizar los estereotipos sexuales también es labor mediática. Asistimos a una sexualización de los medios masivos de comunicación, los temas sexuales cobran mayor visibilidad en los medios, la violencia familiar, el embarazo no deseado, la conducta de riesgo adolescente, la violación sexual, los derechos de las minorías intersexuales, etc., son algunos de los temas actuales en el menú mediático. Los nuevos síntomas sociales del mundo globalizado permanecen cercanas a viejos síntomas sociales, como la discriminación, el prejuicio y el estereotipo. El individuo se ve obligado a adquirir una identidad de rol de género y una identidad de rol sexual que se adecuen con las expectativas sociales de éxito y felicidad individual. Aparece una mayor vulnerabilidad a adquirir esquemas maladaptativos tempranos, distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos y rigideces mentales que originarían el trastorno mental. El trastorno depresivo y los problemas de personalidad son dos ejemplos de problemas rotulados como epidemiológicos y que además están estrechamente asociados a las cogniciones y prototipos sociales, así como a la terapia cognitivo-conductual.

En un escenario social que pretende consolidarse como globalizado y altamente industrializado, que se esfuerza por desarrollar un futuro sostenible para sus protagonistas, y que además contempla como una de sus prerrogativas a la conquista espacial, pueden considerarse como fundamentales y trascendentes la aparición y aportes de la mujer desde la década de 1960 en escenarios que eran antes exclusivos del hombre, como los de la economía, la política, las ciencias entre otros. Hechos y aportes de la mujer que colocan a las creencias sobre masculinidad/feminidad en segundo lugar, y abren diferentes perspectivas y nuevas oportunidades para los docentes, académicos, investigadores y trabajadores de la salud en el Nuevo Milenio.

2 MARCO CONCEPTUAL

En concordancia con los objetivos, variables e indicadores planteados para este estudio, consideraremos el siguiente temario como nuestro marco conceptual.

2.1. Sexualidad Humana y Salud Mental:

Una manera de evaluar la Salud Mental de un individuo, podría ser empleando la Escala de Evaluación de la Actividad Global, la cual es un instrumento de medición del eje V del Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, que permite al clínico evaluar el desempeño psicológico, social y ocupacional. Esta escala excluye las limitaciones físicas y ambientales, y tiene un rango de 1 a 100. Los puntajes más bajos indicarían bajos niveles de desempeño y los puntajes más altos indican menores niveles de deterioro ⁽¹⁾.

Para algunos investigadores, este sistema diagnóstico se esfuerza por concordar con la opinión de la Organización Mundial de la Salud sobre la perspectiva de salud integral, pues el hecho de ser saludable no solo se define por ausencia de enfermedad, sino también por obtener niveles de desarrollo específicos, como el desarrollo familiar, laboral, entre otros. Identidad de Rol Sexual y Distorsiones Cognitivas son rasgos de personalidad y esquemas cognoscitivos, ambos son factores asociados a la salud mental del individuo en tanto que ambos son esquemas mentales altamente elaborados. Sexo y género son entendidos por la epidemiología psiquiátrica como variables sociodemográficas ⁽²⁾, y tienen repercusiones importantes en la salud pública, las cuales también son entendidas así por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos rectores de la salud ⁽³⁾. Los críticos del Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, afirman dicho sistema tiene categorizaciones que harían a la mujer y a otras minorías más propensas a ser diagnosticadas

¹ Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales*. 2014, p. 57.

² Alvarado, A. *Epidemiología en Salud Mental*. 2010, p. 121

³ Chocano, T. *Abordaje en Salud Mental y Factores Socioculturales*. 2009, p. 122.

con trastornos mentales y comportamentales, incluso en ausencia de enfermedad.

Argumentando que hay un estándar masculino aceptado culturalmente, por lo que cualquier comportamiento fuera de dicho estándar es diagnosticado con mayor frecuencia en la población femenina y en otras minorías ⁽⁴⁾. La gran mayoría de profesionales de la salud son hombres y están influenciados por valores, normas, estereotipos y prejuicios que la sociedad prescribe.

El contexto de la mujer es particular. Phyllis Chesler ⁽⁵⁾ señaló en 1972 que el diagnóstico psiquiátrico está sesgado por el género, afirmando que las mujeres que no se ajustan al rol tradicional femenino serán diagnosticadas. Si una mujer es demasiado agresiva o demasiado sumisa, será diagnosticada. Y el hombre que no se ajusta al rol de género masculino está en riesgo de ser diagnosticado. Los estereotipos de rol de género están relacionados con el diagnóstico psiquiátrico ⁽⁶⁾. Hombres y mujeres que muestran síntomas psicopatológicos más frecuentes del género opuesto son más propensos a ser evaluados como candidatos para hospitalización que aquellos que muestran síntomas psicopatológicos típicos de su género. Un ejemplo clásico ocurre al evaluar a un hombre con depresión y a una mujer con problemas de abuso de alcohol, habiendo más probabilidades de que el trastorno sea diagnosticado cuando el hombre sufre de alcoholismo y cuando la mujer sufre de depresión. El género proviene de la elaboración de esquemas sociales, con la finalidad de categorizar las personas socialmente. Esta categorización se basa en diferencias percibidas como duraderas y fundamentales ⁽⁷⁾. Un buen ejemplo de la diferencia entre sexo y género, es la disposición de dar a luz a un niño para una mujer como una función biológica y/o sexual, mientras que proporcionar cuidados al recién nacido, y las labores parentales de alimentación y cuidado son una expectativa sociocultural. La disposición de dar a luz, como otros comportamientos típicos en la mujer, han sido asignados a categorías diagnósticas, la generalización de la cesárea, el trastorno disfórico premenstrual, el síndrome premenstrual, entre otros. Dentro de la práctica clínica, este conjunto de disposiciones

⁴ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 337.

⁵ Chesler, P., *Women and Madness*. 1972, p. 12.

⁶ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 337.

⁷ West, C. y Zimmerman, D., *Doing Gender*. 1987, p. 4.

y características biológicas se han medicalizado y clasificado como anormales. Las críticas a este tipo de diagnóstico clínico, señalan al prejuicio como su causa primordial, otras causas serían el estereotipo de género, la discriminación y diferentes tipos de sexismos ⁽⁸⁾.

Este patrón sistemático de sesgo por género, motivó a realizar diversas investigaciones sobre infradiagnóstico y sobrediagnóstico, confirmando su existencia. Por ejemplo, evaluaciones estandarizadas muestran un número similar de hombres y mujeres con perturbaciones psicológicas, pero es durante el proceso de diagnóstico clínico que aparecen resultados diferentes entre hombres y mujeres. Gran parte o casi la totalidad de los trabajadores de la salud son hombres. Médicos y otros profesionales de la salud muestran una tendencia generalizada a subestimar las perturbaciones psicológicas que manifiestan los hombres y a sobrevalorar las perturbaciones de las mujeres. Es bastante frecuente durante el diagnóstico considerar los síntomas del hombre como más serios que los síntomas de la mujer ⁽⁹⁾. Las diferencias culturales podrían contribuir más que las diferencias sexuales para el infradiagnóstico y el sobrediagnóstico. Este tipo de actitudes en los servicios de salud. Esta diferencia en el diagnóstico, es interpretada por la psicología social-cognitiva como manifestaciones del *Sexismo Hostil y Benevolente* ⁽¹⁰⁾, del cual hablaremos más adelante. Linda Brannon ⁽¹¹⁾, realiza una revisión detallada de psicopatología y género, comparando las diferencias de género en la búsqueda y atención en los servicios de salud, morbilidad, mortalidad, enfermedad cardiovascular, cáncer, trastorno de personalidad, adicción a sustancias tóxicas, trastorno alimenticio, entre otros, nosotros tomaremos como referencia el espectro de ansiedad/depresión por su recurrencia. En la Tabla 1, figuran la prevalencia y diferencias relacionadas al género en depresión y ansiedad. La proporción de la depresión mayor en la mujer comparada con la proporción en el hombre es como de 2 a 1 ⁽¹²⁾.

⁸ Kassir, S., Fein, S., y Hazel, M., *Psicología Social*. 2010, p. 133.

⁹ Wood, M., Garb, N., Lilienfeld, O. Nezworski, T. *Clinical Assessment*. 2010, p. 15.

¹⁰ Fiske, S., Glick P. y Xu, J., *A Model of (Often Mixed) Stereotype Content: Competence and Warmth Respectively Follow From Perceived Status and Competition*. 2002, p. 879.

¹¹ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 336.

¹² Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 382.

Tabla 1: Prevalencia y diferencias relacionadas al género en trastornos de depresión y ansiedad

<i>Trastorno</i>	<i>Tasa estimada en la Población</i>	<i>Diferencias de Genero</i>
<i>Depresión Mayor.</i>	10–25% para mujeres 5–9 % para hombres	Mas común en mujeres con una proporción de 2:1
<i>Distimia.</i>	3%	Mas común en mujeres con una proporción de 2–3:1
<i>Trastorno Bipolar.</i>	0.4–1.6%	No hay diferencia
<i>Ataque de Pánico con y sin Agorafobia.</i>	1–3.5%	Mas común en mujeres con una proporción de 2–3:1
<i>Fobias Especificas.</i>	4–8.8%	Mas común en mujeres, con una proporción de 2:1
<i>Fobias Sociales.</i>	2–20%	Mas común en mujeres en la población en general Mas común en hombres en entornos clínicos
<i>Trastorno Obsesivo Compulsivo.</i>	0.5–2.1%	No hay diferencia
<i>Trastorno de Estrés Post-traumático.</i>	8%	No especificado en el DSM–IV
Fuente: Adaptación del Manual Diagnostico y Estadístico de Enfermedades Mentales (4ta edición, texto revisado, por la Asociación Psiquiátrica Americana, 2000, Washington, DC: Autor		

Cuando el individuo genéticamente vulnerable encuentra ambientes estresantes aparece la propensión al desarrollo del trastorno psiquiátrico, a diferencia del individuo que no tiene tales predisposiciones. En el grupo de los trastornos de ansiedad, figuran el ataque de pánico, fobias, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés post traumático, los cuales tienen síntomas comunes como ansiedad y evitación de situaciones problemáticas. No hay diferencia significativa de género para algunos tipos de trastornos de ansiedad, pero si existen otros trastornos de ansiedad que aparecen con mayor frecuencia en la mujer. Estas diferencias no son sorprendentes al considerar que la ansiedad y el miedo son más característicos del rol de género femenino que del rol de género masculino. En las primeras etapas del desarrollo humano, las adolescentes aprenden que es socialmente aceptable mostrar más sensibilidad ante la ansiedad y

la preocupación, lo que podría ser causa subyacente para el desarrollo de estos trastornos en la mujer. Las diferencias de género en los diferentes trastornos de ansiedad sugieren diferentes formas de manifestar la ansiedad en sí, hallazgo que aparece en muchos países alrededor del mundo ⁽¹³⁾.

Identidad Sexualidad y/o Identidad de Género son dimensiones de la salud que, conforme a un abundante cuerpo bibliográfico revisado, sin embargo figuran como ausentes, no solo en la práctica médica, sino también en los proceso de enseñanza–aprendizaje, donde la interacción docente–estudiante discrimina a la mujer en aulas, ausencia que también es evidente en la enseñanza teórica como tal ⁽¹⁴⁾. La psicología del siglo XX y sus primeras generaciones de psicólogos, que en su gran mayoría eran hombres, crearon una psicología sin mujer, que no incluía la examinación de los factores asociados al género y la sexualidad, cuando ambos, hombres y mujeres de manera simultánea componen el verdadero objeto de estudio en la investigación psicológica. Al ignorar el *género* hasta la década de 1970, la psicología era abrumadoramente de hombres y para hombres. El personólogo Schultz, S., señalan que, con excepción de la teoría psicoanalítica, casi la totalidad de los teóricos de la personalidad del siglo XX, fueron todos hombres, de origen europeo o estadounidense, de raza blanca, y que la mayoría de los pacientes e individuos empleados para la elaboración de dichas teorías de personalidad, fueron también casi en su totalidad de sexo masculino. Se puede afirmar que estas teorías de la personalidad fueron hegemónicas para toda la población sin diferenciación de género, raza, y antecedentes étnicos ⁽¹⁵⁾. Esther Barberá e Izabel Martínez, hacen referencia a la discriminación de la mujer desde el Movimiento Feminista, este movimiento interpela todas las áreas humanas y también las del saber, señalando que algunos campos de investigación fueron durante el siglo XX androcéntricas, de producción monosexual y patriarcalista. Gracias al paradigma de las diferencias entre los sexos, la psicología y otras ciencias tomaron como referencia los antecedentes filosóficos de Hegel y Schopenhauer. El primero contempla las

¹³ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 142.

¹⁴ Kasson, S., Fein, S., y Hazel, M., *Psicología Social*. 2010, p.133.

¹⁵ Schultz, D. y Schutz, S., *Teorías de la Personalidad*. 2010, p. 9.

diferencias entre sexos guardando equilibrio entre ambos, y segundo considera que la mujer es decididamente inferior. Estos antecedentes filosóficos guardan coherencia con los discursos religiosos, y ambos prohibieron el acceso de la mujer a las universidades durante cientos de años, gracias a una paradoja del pensamiento filosófico moderno que era prohibir legalmente estudiar a quienes supuestamente no tenían condiciones naturales para hacerlo ⁽¹⁶⁾. Algunos de los cambios en la psicología actual, provienen de los aportes que la mujer como investigadora y científica ha propuesto e introducido progresivamente en los últimos sesenta años.

El sexo es una categoría que se asigna al individuo por sus características biológicas mediante el criterio del dimorfismo sexual en dos condiciones: 1) Hombre, y 2) Mujer. Mientras que el polimorfismo sexual acepta las diferencias fisiológicas que resultan de las diferenciaciones a nivel de hormonal y cromosómico fundamentalmente, categorizando a los individuos en tres condiciones: 1) Sujetos Ambiguos, 2) Hombres, y 3) Mujeres ⁽¹⁷⁾. Antes de proseguir con la complejidad de las conceptualizaciones del género, consideramos necesario hacer referencia a la biología humana. El Modelo Médico en la actualidad considera seis diferentes sexualidades. Cuatro de ellas se consolidan durante el desarrollo intrauterino del niño por nacer: 1) Sexo Genético, 2) Sexo Gonadal, 3) Sexo Cerebral, 4) Sexo Genital; y las últimas dos etapas ocurren entre la primera infancia y el inicio de la edad adulta: 5) Sexo Somático y 6) Sexo Psicosocial ⁽¹⁸⁾. En estas dos últimas etapas se consolidan esquemas cognoscitivos que aparecen en la literatura como Identidad de Género e Identidad de Rol Sexual. La psicopatología de la sexualidad clasifica a los trastornos asociados a las parafilias sexuales, y a la disforia de género, dentro del espectro de las variaciones sexuales, que a su vez tiene cuatro categorías de variedades o problemas sexuales: 1) Identidad Sexual y de Género, 2) Orientación Sexual, 3) Actividades Sexuales o Parafilias y 4) Agresiones, Abusos y Acosos Sexuales. Las patologías sexuales, parafilias sexuales y disforia de género, de acuerdo a las últimas ediciones del Manual Diagnostico de Trastornos y Enfermedades Mentales de la Asociación Americana

¹⁶ Barberá, E., y Martínez, I., *Psicología y Género*. 2004, p. 109.

¹⁷ Barberá, E., y Martínez, I., *Psicología y Género*. 2004, P.41

¹⁸ Caballo, V., Carroble A. y Salazar I., *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos*. 2014, p. 689.

de Psiquiatría, o de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados de la Organización Mundial de la Salud, o del Inventario Clínico Multiaxial de Millon–III, entre otros manuales taxonómicos, han ido incrementando a la psicopatología de la sexualidad variadas y nuevas categorías diagnósticas en años recientes. Muchos teóricos argumentan que esta aceptación significa el reconocimiento de la influencia social en dichos comportamientos por parte del Modelo Médico, el que acepta en cierta medida la preponderancia de los factores socioculturales, psicológicos y socioculturales en el comportamiento sexual humano y sus relaciones con la salud mental ⁽¹⁹⁾. En la Tabla 2, figuran las variaciones sexuales o parafilias, de acuerdo a Caballo, V., Carrobles. A., y Salazar, I.

Tabla 2: Variaciones Sexuales o Parafilias	
<i>Identidad sexual y de género</i>	- Transexualidad. - Alteraciones de la identidad sexual. - Roles sexuales o de género.
<i>Orientación sexual</i>	- Heterosexualidad. - Homosexualidad. - Bisexualidad. - Asexualidad
<i>Actividades sexuales</i>	- Exhibicionismo. - Fetichismo. - Froteurismo (froteurismo). - Masoquismo sexual. - Sadismo sexual. - Travestismo. - Voyerismo. - Otras parafilias no especificadas.
<i>Agresiones, abusos y acoso sexuales</i>	- Agresión sexual. - Abuso sexual. - Acoso sexual.
Fuente: Caballo, V., Carrobles A. y Salazar I. “Manual de psicopatología y trastornos psicológicos”.	

¹⁹ Caballo, V., Carrobles A. y Salazar I., *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos*. 2014, p. 692.

Un precedente en la investigación de la Identidad de Rol Sexual, la salud mental y la psicopatología, proviene de 1943. Año en que los psiquiatras Hathaway y McKinley presentaron la primera versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. Este inventario ha sido traducido a más de 140 idiomas y es quizá la prueba psicológica de mayor uso a nivel mundial ⁽²⁰⁾. En la actualidad y como en su primera versión, continúa apareciendo la escala de Masculinidad/feminidad (*M/f*), que evalúa las preferencias por ciertas ocupaciones, sensibilidad emocional, identidad de género, preferencias sexuales, etc. Esta primera versión, evidencia la necesidad por entender y medir el rol sexual como rasgo de la personalidad que se relaciona con la salud mental del individuo ⁽²¹⁾. Cabe mencionar que, hasta la fecha dicho inventario no ha variado la escala *M/f*, la que continúa tipificando de manera unidimensional los atributos o rasgos de personalidad asociados al género. Los individuos que participaron para validar la escala fueron todos soldados hombres con diferentes orientaciones sexuales. Los soldados heterosexuales validaron el perfil de *Masculinidad*, y las respuestas de 13 soldados homosexuales validaron el perfil de *Feminidad* ⁽²²⁾. Esta escala no tuvo el éxito esperado en el diagnóstico de la homosexualidad en hombres, quedando evidenciada la necesidad de establecer un mejor entendimiento sobre las conceptualizaciones asociadas a identidad de género e Identidad de Rol Sexual ⁽²³⁾.

Al considerar a la biología como parte de la revisión sobre el género, debe mencionarse brevemente al Modelo Biosocial, propuesto por Alice Eagly y Wendy Wood, que interpreta el fenómeno de la división flexible con la cual se distribuye, asigna y divide el trabajo por las diferencias sexuales entre los individuos al interior de las sociedades en función de restricciones biológicas y sociales ⁽²⁴⁾. Esta flexibilidad ayuda al individuo a adaptarse a las demandas socioecológicas y socioeconómicas, hecho que varía en diferentes sociedades estudiadas a lo largo del tiempo. La evidencia de que hombre y mujer algunas veces se desempeñan en

²⁰ Schultz, D. y Schutz, S., *Teorías de la Personalidad*. 2010, p. 14.

²¹ Barberá, E., y Martínez I., *Psicología y Género*. 2004, p. 60.

²² Barberá, E., y Martínez, I., *Psicología y Género*. 2004, p. 60.

²³ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 51.

²⁴ Eagly, A. & Wood, W., *Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior*. 2012. p. 102.

actividades de género atípicas o no tradicionales para su género, sugieren la existencia de esta flexibilidad psicológica en hombres y mujeres. Estos no son comportamientos aleatorios, sino que más bien denotan la capacidad de variar el comportamiento para hacer posible la reproducción humana y la supervivencia bajo una serie de circunstancias que demandan los cambios continuos durante el desarrollo de las sociedades.

Un ejemplo de lo expuesto líneas arriba es que ambos sexos pueden ser social y simultáneamente sensitivos o agresivos en respuesta a contextos particulares, y de estas capacidades se establecen interacciones entre las normatividades sociales, los procesos autorregulatorios y los procesos hormonales en el individuo. El proceso de la división del trabajo inicia durante las prácticas de socialización en la niñez, donde socialización y dimorfismo sexual contribuyen al desarrollo de capacidades de adaptación psicológicas en el temperamento del niño, preparándolo para sus probables actividades durante su vida adulta. De acuerdo a este modelo hay dos causales para esta división: 1) Lo Social, el contexto, cultural, socioeconómico, ecológico y ambiental en donde viven las personas y, 2) Lo Biológico, los atributos físicos que distinguen al hombre de la mujer, especialmente la actividad reproductiva en la mujer y la fuerza y tamaño en el hombre ⁽²⁵⁾.

La mujer más que el hombre, tiene dificultad al ocuparse de tareas que requieren periodos ininterrumpidos de actividad y entrenamiento, o viajes lejos del hogar. Las actividades de reproducción y crianza de la mujer limitan su participación en tareas que podrían colocar en riesgo al niño, quien siempre acompaña a la madre mientras trabaja ⁽²⁶⁾. En sociedades no industrializadas, la mujer evita tareas como cazar animales grandes, arar, e ir a la guerra, y se ocupa de tareas como recolectar y cocinar, ya que son tareas más compatibles con la reproducción y el cuidado del niño ⁽²⁷⁾. La evolución física, dotó al hombre de mayor capacidad de cargar oxígeno, tamaño, velocidad, masa muscular y fuerza corporal ⁽²⁸⁾, haciéndolo más

²⁵ Eagly, A. & Wood, W., *Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior*. 2012. p. 700.

²⁶ Kelly, L., *The Foraging Spectrum: Diversity in Hunter-Gatherer Lifeways*. 1995, p. 15.

²⁷ Murdock, G. y Provost, C., *Factors in the division of labor by sex: A crosscultural analysis*. 1973, p. 20.

²⁸ Eagly, A. & Wood, W., *Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior*. 2012. p. 701.

apto para tareas que requieren altos niveles de fuerza, y velocidad. En sociedades no industrializadas, el hombre realiza actividades como leñador, cazador de animales grandes, despejar la tierra y arar, y la mujer se ocupa de algunos trabajos pesados e intensivos como buscar y traer agua.

Actualmente, en casi todas las naciones industrializadas desde mediados del siglo XX, los roles sociales y la psicología de la mujer han cambiado mucho más que los roles sociales y características psicológicas del hombre, cambios que provendrían de los atributos masculinos que la mujer ha incorporado, acompañados con una tendencia complementaria muy pequeña por parte del hombre de incorporar atributos asociados a la mujer (²⁹). La anticoncepción ha ayudado al cambio de estos roles sociales, la píldora anticonceptiva impide que la mujer llegue a quedarse embarazada, bloqueando de la producción regular y cíclica de las hormonas FSH y HL en la hipófisis, lo que frena el proceso de ovulación (³⁰). Los atributos biológicos de los dos sexos ejercerían menor influencia en sociedades industrializadas, porque en estas sociedades hay baja tasa de natalidad, periodos de lactancia más cortos, además, los roles laborales favorecen el desarrollo de las habilidades cognitivas en detrimento de las actividades físicas. Los individuos en la sociedad occidental moderna, al ver estas diferentes actividades de hombres y mujeres, elaboran creencias correspondientes con sus observaciones sobre los atributos psicológicos y de las distintas actividades que son inherentes cada sexo en términos socioculturales. Razón por la cual aparecen inferencias generalizadas y aceptadas que se convierten en estereotipos de género (³¹).

Este modelo biosocial—constructivista contrasta con las teorías de la sociobiología y psicología evolucionaria, ya que sus hallazgos son opuestos. En la psicología evolucionaria, Buss y Schmitt en 2011, como otros investigadores evolutivos, atribuyen las diferencias relacionadas entre sexos, con la activación de varios repertorios de comportamientos

²⁹ Eagly, A. & Wood, W., *Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior*. 2012. p. 101.

³⁰ Masters, W., Johnson, V., y Kolodny, R. *La Sexualidad Humana*. 1992, p. 52.

³¹ Eagly, A. & Wood, W., *Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior*. 2012. p. 101.

predeterminados (³²). Para la teoría evolucionaria, las diferencias entre los sexos provienen de los tiempos en cuando hombres y mujeres experimentaron diferentes presiones por la selección evolutiva. Los contextos sociales y culturales actuarían como activadores específicos, proponiendo que la flexibilidad en el comportamiento de mujeres y hombres surge de las activaciones de varios programas que fueron desarrollados debido a las presiones de la selección natural, a los que tuvieron que adaptarse nuestros ancestros humanos. La predisposición evolutiva para formar vínculos entre hombre y mujer facilitaron las prácticas sociales basadas en la división sexual del trabajo (³³).

Existe confusión en el uso y diferenciación de los conceptos sexo y género. La revisión de literatura permite afirmar que ambos términos no son sinónimos (³⁴). Emplear la variable de Identidades de Rol Sexual, responde a la necesidad de apartar el Esencialismo Biológico en los estudios del género para enfocarnos en la relación entre las Identidades de Rol Sexual y Salud Mental (³⁵). También responde al sesgo detectado en las evaluaciones unidimensionales y multidimensionales de género. Karen Korabik en 1999, Karen Korabik y Donald McCreary en 2000, Brenda Woodhill y Curtis Samuels en 2003 y 2004, Lisa Wajsblat (³⁶) en 2011, son parte de una pléyade de investigadores que continúan desarrollando la Teoría del Esquema de Género respaldados en el Modelo Biopsicosocial. Al estudiar la relación de la Identidad de Rol Sexual con los elementos de la Teoría Cognitiva, como los Esquemas Maladaptativos Tempranos, estamos buscando rasgos de personalidad o de género saludables o rasgos de género inteligentes si se quiere.

³² Buss, D., y Schmitt, D., *Evolutionary psychology and feminism*. 2011, p. 39.

³³ Bowlby, J., *Attachment and loss: Vol. 1*. 1982, p. 50.

³⁴ Jackobs S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 14.

³⁵ Korabik, K., *Sex and gender in the new millennium*. 1999, p. 4.

³⁶ Wajsblat, L., *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*, 2011, p. 3.

2.2. Estereotipo de Rol de Género:

La palabra estereotipo fue empleada inicialmente en 1922 por el periodista Walter Lippman, para señalar las ideas distorsionadas que interferían con la percepción adecuada acerca de los miembros al interior de sus grupos ⁽³⁷⁾. La palabra estereotipo está vinculada con palabra prototipo. La definición de ambas palabras ayuda a entender la esquematización con que se abordó el estudio del género durante la primera mitad del siglo XX. La Real Academia de la Lengua Española ofrece una definición de la palabra estereotipo, la cual procede de dos voces griegas, *stereós* que significa sólido, y *týpos* que significa molde, y ambas significan la imagen o el ideal aceptado comúnmente por un grupo o sociedad y que tiene carácter inmutable ⁽³⁸⁾. El término prototipo es definido como el ejemplar original o primer molde en el que se fabrica una figura u otro objeto ⁽³⁹⁾. Para la psicología cognitiva un prototipo es una especie de promedio de una clase de objetos o patrones relacionados entre sí, que integran las características más distintivas de una clase. Un prototipo es altamente representativo de un patrón, pero no pretende tener una correspondencia precisa o idéntica con algún patrón o con todos los otros patrones de los cuales es un modelo ⁽⁴⁰⁾.

La Psicología Social-Cognoscitiva, emplea la palabra estereotipo para designar a las creencias que asocian determinados rasgos o características a un grupo en particular. En la actualidad, la Psicología Cognoscitiva emplea el término estereotipo al vincularlo a tres términos: 1) Rigidez Mental, 2) Afianzamiento y, 3) Fijación Funcional. de acuerdo a Robert Sternberg, las rigideces mentales, de manera similar que los estereotipos de rol de género, dificultan la capacidad para la solución de problemas en los individuos que los emplean, pues limitan su pensamiento al emplear estereotipos predeterminados ⁽⁴¹⁾.

³⁷ Barberá, E. y Martínez, I., *Psicología y Género*. 2004, p. 57.

³⁸ Real Academia de la Lengua Española, *Diccionario de la Real Academia Española*. 2001, p. 577.

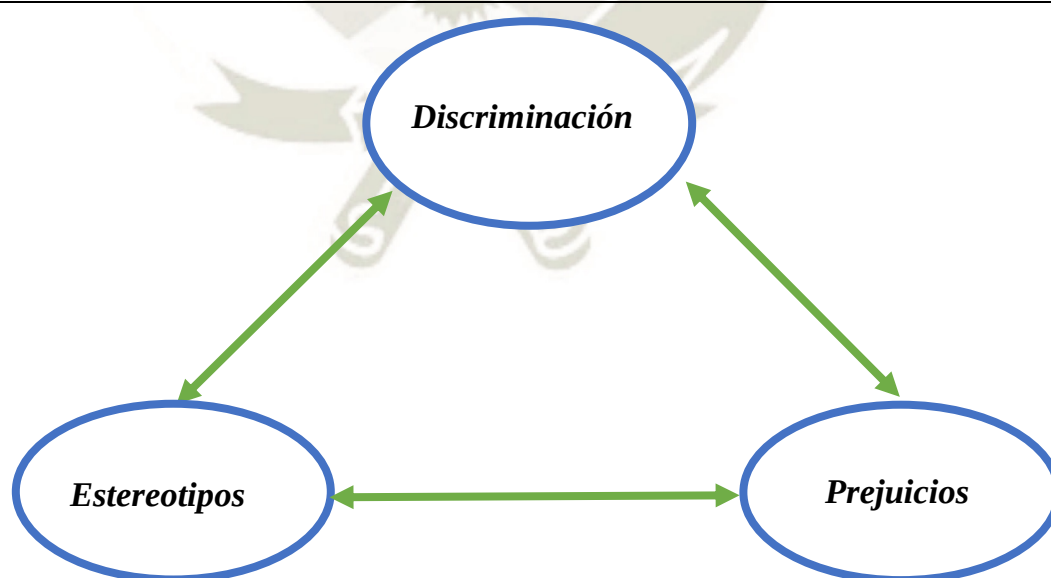
³⁹ Real Academia de la Lengua Española, *Diccionario de la Real Academia Española*. 2001, p. 872.

⁴⁰ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 103.

⁴¹ Sternberg, R. *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 451.

Estereotipo de género y rol de género prescriben cuales son las creencias, actitudes y comportamientos esperados y aceptados socialmente de los individuos en una sociedad, los cuales deben manifestarse a través del comportamiento y actitudes consideradas como apropiadas para el individuo. De acuerdo a la biología, estas asignación o prescripción cultural no guardan relación o coincidencia con el comportamiento del hombre o la mujer (⁴²). El estereotipo de género, es asociado actualmente con la discriminación, prejuicio y estereotipo. La discriminación es un comportamiento que excluye y margina a las personas que son miembros de grupos sociales minoritarios. El prejuicio son actitudes negativas hacia miembros de grupos minoritarios con rasgos o características generalizables. La discriminación transcurre por dos caminos: el primero está hecho por el estereotipo, y el otro por el prejuicio. Las prácticas discriminatorias respaldan estereotipos y prejuicios; y los estereotipos muchas veces provocan que los individuos actúen prejuiciosamente, y que las personas con prejuicios usen el estereotipo para comportarse en contra de grupos minoritarios, lo que tiene repercusiones en la salud familiar, social, labora, etc. (⁴³). La relación entre estas variables sociales está representada en la Gráfica 1.

Grafica 1: Trayectoria múltiple de Estereotipo, Discriminación y Prejuicio.



Fuente: Kassir S., Fein S., Markus H., *Psicología Social*. 2010, p. 133.

⁴² Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 46.

⁴³ Kassir S., Fein S., Markus H. *Psicología Social*. 2010, p. 134.

Deborah David y Robert Brannon, argumentan en su libro *La mayoría del cuarenta y nueve por ciento: el rol sexual masculino*, de 1976, señalando que la adopción del término rol por la psicología se remonta hasta su origen en las artes escénicas y teatrales. La palabra rol provendría del francés *roll*, que se refiere al rol o roles del papel y/o actuaciones teatrales impresas que detallan como debe ser la participación de un actor en el escenario (⁴⁴). Para la psicología cognoscitiva, el término guion es una representación esquematizada, una estructura que describe secuencias apropiadas de eventos en un contexto particular, y son menos flexibles que los esquemas (⁴⁵). Estos términos, carácter, caracterización, personalidad, rol, guion, son empleados en el estudio de la personalidad. Personalidad deriva del latín *persona*, que designa la máscara que usaban los actores en una obra teatral. La personalidad se refiere al aspecto externo del individuo, como las características externas y visibles, y es la impresión que causamos a las personas, y finalmente es lo que parecemos ser (⁴⁶).

El término rol de género, está muy asociado a otros dos términos similares, rol sexual y guion sexual. La investigación indica que queda muy poco de espontaneo en el comportamiento sexual humano y que un elaborado guion aprendido nos dice con quién, cuándo, dónde y por qué hacemos lo que hacemos en términos sexuales (⁴⁷).

El rol sexual indica hasta qué punto es correcto o apropiado un comportamiento sexual en términos sociales. En muchas sociedades occidentales modernas, la mujer es la controladora de las relaciones sexuales, fijando los límites de dichas relaciones e inclusive aceptando someterse, y a su vez el hombre asume el papel de incitador sexual (⁴⁸). Los guiones sexuales son un conjunto de aprendizajes que indican al sujeto como proceder al momento de conocer a una potencial pareja sexual, o como iniciar una conversación en la primera cita. La secuencia de la

⁴⁴ Cuentas, T., *Perspectivas psicológicas en los estereotipos de género*. 2004, p. 66.

⁴⁵ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 319.

⁴⁶ Schultz, D. y Schutz, S., *Teorías de la Personalidad*. 2010, p. 8.

⁴⁷ Crooks, R. y Baur, K., *Nuestra Sexualidad*. 2010, p. 40.

⁴⁸ Crooks, R. y Baur, K., *Nuestra Sexualidad*. 2010, p. 10.

interacción sexual en sí misma esta provista también de un guion bastante conocido, esperado y aceptado socialmente (⁴⁹).

La descripción prototípica de una secuencia sexual estándar es, primero besarse y acariciarse, luego, estimulación manual de los senos, estimulación manual de los genitales, estimulación oral de los genitales, coito y orgasmo. Esta secuencia dentro de un encuentro sexual no solo es esperada y conocida, sino que también es la secuencia que ocurre a medida que una pareja progresa a medida que se conoce y va intimando progresivamente (⁵⁰). Esto nos indica cómo se relacionan, el rol de género, el rol sexual, la sexualidad, y cuanto influyen en la salud del individuo (⁵¹), pues a pesar de que un sujeto tenga una orientación sexual particular u otro tipo de preferencias o variaciones sexuales determinadas, se verá forzado a aceptar y ejecutar estos roles o guiones sexuales prescritos culturalmente.

Entre una de las primeras ocho acepciones de la palabra género de acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, figura la siguiente: es un grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo entendido este desde un punto de vista sociocultura en lugar de exclusivamente biológico (⁵²). Las primeras investigaciones que estudiaron al género datan de inicios de siglo XX, por lo que puede afirmarse que existe una historia reciente del estudio del género en el mundo occidental contemporáneo (⁵³). Estas investigaciones fueron mayormente conducidas por psicólogos sociales y cognoscitivos, entre otros científicos sociales, quienes se ocuparon además de elaborar los primeros instrumentos psicométricos de medición de lo que ellos consideraban como diferencias excluyentes entre ambos sexos (⁵⁴). Estos primeros estudios del género fueron de interés para la antropología y la sociología, como veremos más adelante.

Uno de los primeros instrumentos de la teoría unidimensional de masculinidad/feminidad, fue la Encuesta de Análisis de Intereses y Actitudes publicada en 1936 y desarrollada por los

⁴⁹ Hyde J., y Delamater, J., *Sexualidad Humana*. 2006, p. 40.

⁵⁰ Crooks, R. y Baur, K., *Nuestra Sexualidad*. 2010, p. 41.

⁵¹ Hyde, J. y DeLamater J., *Sexualidad Humana*. 2006, p. 3.

⁵² Cazó, V., *Estereotipo de rol de género y conductas sexuales en estudiantes universitarios*. 2016, p. 16.

⁵³ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 7.

⁵⁴ Barberá, E. y Martínez, I., *Psicología y Género*. 2004, p. 55.

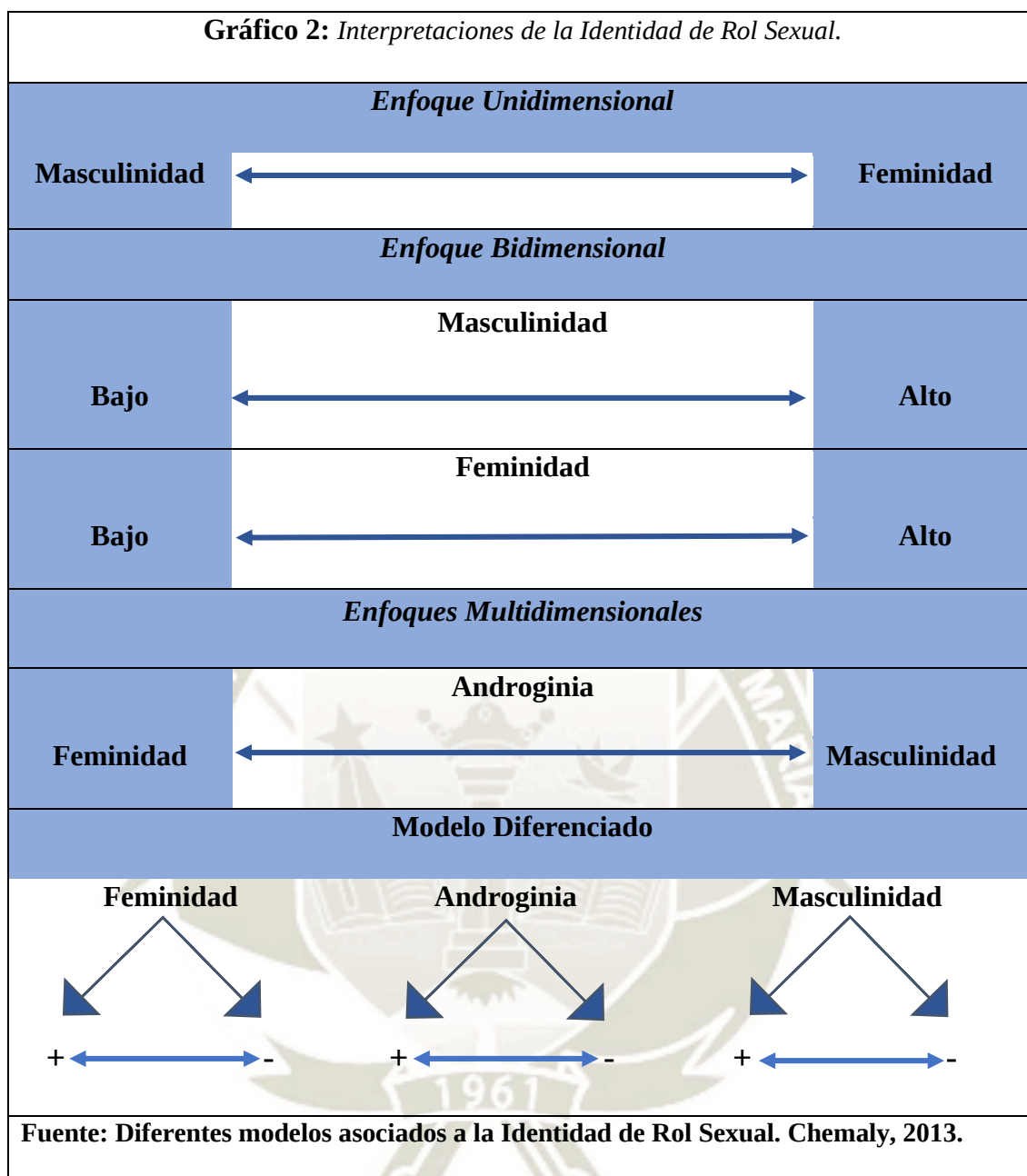
investigadores Lewin Terman –quien adaptó el test de Binet en el test Standord-Binet–, con Catherine Cox Miles. Consta de 456 preguntas de contenidos diversos como asociaciones de palabras, conocimientos, etc. Su aplicación no era válida en cualquier otra forma que no sea distinguiendo hombres de mujeres de manera excluyente. Esta prueba no tiene vigencia, pero fue de gran influencia en su contexto (⁵⁵). En ese mismo año también aparece el test de intereses vocacionales de Strong, que etiqueta los intereses referidos a mecánica, actividades científicas, atletismo, legislación, política y ventas, como labores masculinas; y las vocaciones de música, arte, literatura, secretariado, enseñanza y trabajo social, como labores femeninas (⁵⁶).

En 1943, los psiquiatras Hathaway y McKinley dan a conocer la primera versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, del cual ya hablamos anteriormente. Para la elaboración de la escala Masculinidad/feminidad (*M/f*) la mujer, como objeto de estudio estuvo ausente (⁵⁷). Estas teorías están agrupadas en el Gráfico N° 2, que abarcan el enfoque unidimensional o de la congruencia o la era de las mediciones bipolares de masculinidad/feminidad. Luego aparecen aproximaciones multidimensionales, el enfoque bidimensional de masculinidad y feminidad, y el de la androginia psicológica, hasta llegar finalmente, al Modelo Diferenciado que es referencial para nuestra investigación, y que estudia los atributos o rasgos de género distinguiéndolos entre atributos socialmente deseables o positivos, y atributos socialmente indeseables o negativos. Este es el momento de las multidimensionalidades de los roles sexuales, ya que un individuo por sus capacidades cognoscitivas puede representar guiones o papeles sexuales aprendidos conforme a una o varias circunstancias y demandas sociales específicas. Los modelos explicativos de las teorías de los esquemas cognitivos de género figuran en el gráfico N° 2.

⁵⁵ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 50.

⁵⁶ Barberá, E., y Martínez, I., *Psicología y Género*. 2004, p. 60.

⁵⁷ Barberá, H. y Martínez, I., *Psicología y Género*. 2004, p. 60.



El sociólogo Talcott Parsons, y el psicólogo social Robert Freed Bales, publicaron en 1956, *Familia, socialización y procesos de interacción*, para proponer una conceptualización alternativa en el estudio del género, formulando la distinción instrumental-expresiva, tipificando el comportamiento masculino como instrumental y el comportamiento femenino como expresivo (⁵⁸). Esta distinción se basa en estudios de los roles al interior de las familias

⁵⁸ Parsons, T., y Bales, R., *Family, Socialization and Interaction Process*. 1956, p. 23.

norteamericanas. La distinción instrumental-expresiva cobró relevancia para los que intentaban medir y conceptualizar la masculinidad/feminidad.

David Bakan (⁵⁹), publica en 1966 *La dualidad de la existencia humana: un ensayo sobre psicología y religión*, publicación que se torna inmediatamente en un libro referencial y que mejor describe estas dos fuerzas humanas representadas en las palabras mujer y hombre. Las definiciones *agentico/comunal* y *expresivo/instrumental* son adoptadas como una conceptualización alternativa, muy empleada y aceptada en la investigación del género hasta la actualidad (⁶⁰). Bakan, complementa el término instrumental, con la definición de *agentico* para designar lo asertivo y la tendencia de control asociada al hombre, y a su vez complementa la definición *comunal* con la preocupación por el bienestar de los otros, asociada a la mujer (⁶¹).

En 1984, Miriam Lewin (⁶²), complementa el aporte de Parsons y Bales asociando el comportamiento del hombre con el rol de autonomía-logro, orientados al liderazgo, y el de la mujer con el comportamiento de proveer cuidados y soporte en la crianza. La suma de estos aportes teóricos mantiene vigencia actualmente, con el estereotipo *masculino* ajustado al modelo *instrumental/agentico*, y el estereotipo *femenino* ajustado al modelo *expresivo/comunal* (⁶³). Tenemos una interpretación macrosocial que continúa siendo referencial para la gran mayoría de las investigaciones contemporáneas sobre género y sexualidad. Estudios transculturales sobre rol de género y estereotipo de rol de género señalan que casi todas las culturas delegan diferentes roles al hombre y a la mujer, y que el estereotipo de género tiene más similitudes que diferencias entre las culturas observadas, para respaldar estas afirmaciones, pueden citarse algunos ejemplos clásicos del consenso transcultural en el estereotipo de género con niños, como los estudios de Williams, J., Bennett, S. y Best, D., quienes publicaron una serie de investigaciones transculturales sobre estereotipo de rol de género con niños de 50 países

⁵⁹ Bakan, D., *The duality of human existence: An essay on psychology and religion*. 1966, p. 2.

⁶⁰ Wajsblat, L., *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*. 2011, p. 12.

⁶¹ Bakan, D., *The duality of human existence: An essay on psychology and religion*. 1966, p. 2.

⁶² Lewin, M., *In the shadow of the past: Psychology portrays the sexes*. 1984, p. 160.

⁶³ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 70.

alrededor del mundo en la década de 1970 ⁽⁶⁴⁾. La psicología cognitiva, por otro lado, toma como referencia varios estudios transculturales sobre estereotipo de género en niños como los de Neto, Williams, y Widner en 1991, Seguino en 2007 y, McKnow y Weinstein en 2003 ⁽⁶⁵⁾.

Las ciencias sociales se han ocupado en estudiar cómo es que las creencias culturales influyen en el comportamiento psicosexual y el sentido de moralidad del individuo. Los antropólogos Margaret Mead y Bronislaw Malinowsky ⁽⁶⁶⁾, publican en 1935 *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. El libro es un argumento a favor de la investigación psicológica y sociológica para desafiar el paradigma cultural de su generación, que caracteriza y continúa tipificando a las personas mediante una división dicotómica asignada culturalmente. Mead y Malinowsky concluyen que el estereotipo de rol de género no es inherente a nuestra especie genética, sino que es adquirido gracias a la prescripción sociocultural mediante la socialización. Hombre y mujer aprenden a comportarse de la manera que se espera de ellos ⁽⁶⁷⁾.

Para Deaux y Lewis y otros investigadores, existe la posibilidad de que las mujeres podrían desplegar algunas de las características típicamente asignadas a los hombres y viceversa. Esto significa que las personas no observan los estereotipos de género asignados a hombres y mujeres por separado, sino que son interpretados como categorías complementarias ⁽⁶⁸⁾. En la Gráfica 3, describimos los Componentes del Modelo de Estereotipo de Género de Deaux y Lewis, que plantea la inconsistencia de este esquema de pensamiento que sobregeneraliza cualidades y atribuciones en cada sexo.

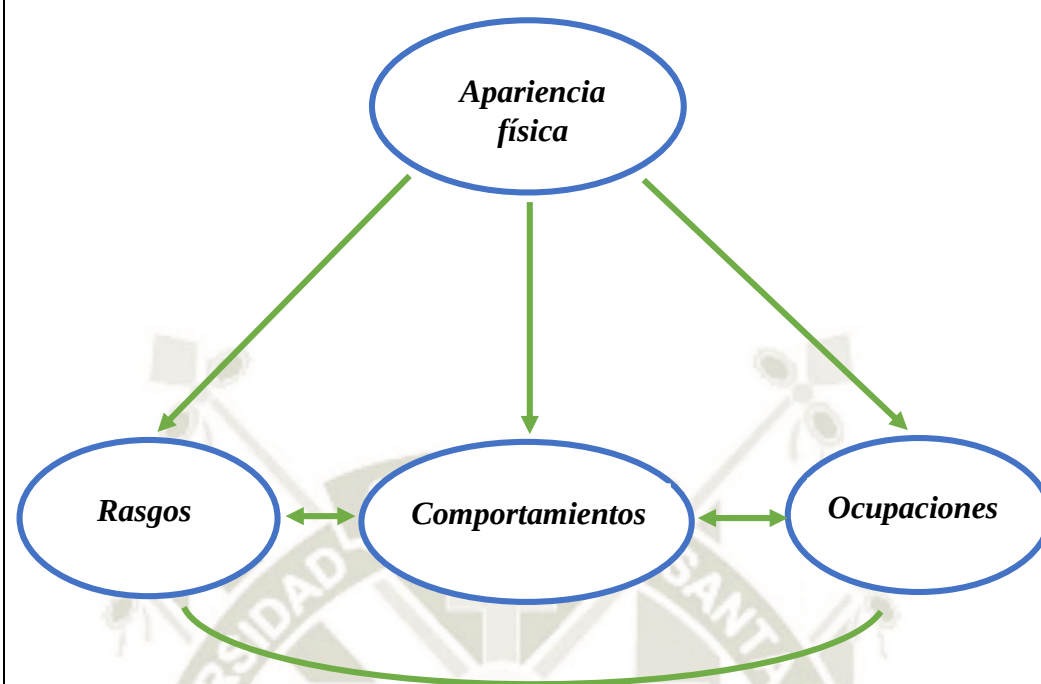
⁶⁴ Williams, J., Bennett, S. & Best, D., *Awareness and expression of sex stereotypes in young children*. 1975, p. 1.

⁶⁵ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2010, p. 451.

⁶⁶ Mead, M., Malinowsky, B., *Sexo y Temperamento en tres sociedades primitivas*. 1935, p. 10.

⁶⁷ Rathus, A., Nevid S. y Fichnner-Rathus, L., *Sexualidad Humana*. 2005, p. 22.

⁶⁸ Deaux, K., & Lewis, L., *The Structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label*. 1984, p.

Grafica 3: Componentes del Estereotipo de Género


Fuente: Deaux, K., & Lewis, L., *The Structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label*. 1984.

La sociobiología, explica que la conducta sexual entre los mamíferos superiores, como primates y humanos, está menos controlada por los instintos, a diferencia de las especies inferiores, como aves, peces, etc. La experiencia y el aprendizaje son más relevantes en la sexualidad a medida que las especies ascienden en la escalera evolutiva ⁽⁶⁹⁾. Para algunos teóricos de la sociobiología, atender citas, hacerse novios, comprometerse, son roles y guiones sociales muy parecidos a los rituales de cortejo de otras especies, y explicarían la razón por la cual habría una estructura familiar nuclear modera compuesta por el hombre, la mujer y sus crías. Luego del apareamiento, existen impedimentos para el éxito reproductivo, como la vulnerabilidad del lactante y la muerte materna. Impedimentos que se reducen cuando la madre proporciona cuidados físicos continuos como la lactancia hasta cierta edad, y cuando el padre se encargara de proporcionar recursos y seguridad contra ataques hacia la madre y el lactante. Se

⁶⁹ Rathus, A, Nevid S. y Fichnner-Rathus, L., *Sexualidad Humana*. 2005, p. 21.

ha distinguido que dos mecanismos facilitan las condiciones del recién nacido: 1) El lazo de pareja entre madre y padre, y 2) La vinculación al interior del sistema parental ⁽⁷⁰⁾.

En la sociología, el estudio del género se enfoca en entender la forma en que la sociedad y la cultura moldean la sexualidad del sujeto. Estudiando la sexualidad a partir de tres suposiciones básicas: 1) Cada sociedad regula la sexualidad de sus miembros, 2) Los elementos de la sociedad como la religión y la familia, influyen sobre las reglas que gobiernan la sexualidad, y 3) Lo normal o anormal de un comportamiento sexual está en función de lo que culturalmente es apropiado para la sociedad donde ocurre dicho comportamiento ⁽⁷¹⁾. Los sociólogos también se enfocan en la interacción de sexo y género con el poder, pues estas tres fuerzas al interactuar, modelan el comportamiento social y la salud de las sociedades. Para Janet Hyde y el sociólogo Ira Reiss, sexualidad y género se vinculan a las estructuras de cualquier sociedad en tres diferentes áreas: 1) Sistemas de Parentesco, 2) Estructuras de Poder, e 3) Ideologías Sociales.

Reiss ⁽⁷²⁾, argumenta que los grupos de poder de cualquier sociedad controlan la sexualidad de los individuos menos poderosos. Y siendo el hombre más poderoso que la mujer en la mayoría de las sociedades, es él quien controla en términos psicosexuales a la mujer. Este control se evidencia a través de la imposición del rol sexual. Lo que concuerda con muchos estudios transculturales, pues mientras más se acerca la mujer en poder al hombre, más libertad sexual tendrá; y en las sociedades en que la mujer tiene poco poder, la investigación también afirma que su sexualidad estará restringida ⁽⁷³⁾. Para la sociología, la sexualidad tiene gran importancia social y es considerada como algo peligroso y que debe ser controlado. Muchos teóricos afirman que esto se debe al vínculo especial entre las relaciones sexuales y la procreación. Otros argumentan en contra, citando ejemplos de sociedades que no comprenden la conexión entre relaciones sexuales y reproducción, y que aun así dan importancia y controlan la

⁷⁰ Vilches, F., *Estudio de la Problemática Familiar*. 2009, p. 74.

⁷¹ Hyde, J. y Delamater J., *Sexualidad Humana*. 2006, p. 37.

⁷² Reiss, I., *Journey into sexuality: An exploratory voyage*. 1986, p. 74.

⁷³ Hyde, J. y Delamater, J. *Sexualidad Humana*. 2006, p. 42.

sexualidad de sus miembros. En Estados Unidos, la anticoncepción permite separar las relaciones sexuales como actividad placentera de la reproducción humana, sin embargo, se considera al sexo –incluso, al sexo no reproductivo– como importante y de cuidado. La sexualidad humana se ve influida por poderosas instituciones sociales, como la religión, el poder económico, la familia, las instituciones médicas, el sistema legal, etc. Cada institución sustenta una ideología o discurso acerca de la actividad sexual del individuo ⁽⁷⁴⁾. Sin embargo, la conducta sexual es más frecuente en sus diferentes manifestaciones en sujetos que se autodescriben como andróginos e indiferenciados, o con flexibilidad de rol de género ⁽⁷⁵⁾.

Los roles sexuales y/o de género son una prescripción socioeconómica y sociocultural. Una de ellas es, La Ideología de la Reproducción, que plantea una división del trabajo donde el hombre típicamente va a trabajar o cazar, y –cuando es necesario– a la guerra, y además se le considera fuerte, activo, independiente y lógico. Mientras que la mujer, debe procrear hijos, atender la alimentación y el cuidado en el hogar, y además se la considerada pasiva, dependiente, cuidadora del hogar, la familia y, además como ser altamente emocional ⁽⁷⁶⁾.

La heteronormatividad es parte de la prescripción de género, mediante la asignación de la Identidad de Género y del Rol de Género. Mediante el estereotipo de género se puede generalizar o extender creencias a un grupo de personas con características similares, que los distinguen de otros grupos, a nivel por ejemplo de su orientación sexual, entre otras características. La investigación muestra que incluso, entre estudiantes universitarios estadounidenses, persiste la creencia de que hombre y mujer difieren en su condición psicológica, y que estos estereotipos no han cambiado mucho desde mediados del siglo XX ⁽⁷⁷⁾. Se espera de la mujer comportamientos sexualmente femeninos, como ser sexualmente atractiva para el hombre y sentirse atraída hacia él. La mujer que viola cualquier parte de este rol, por ejemplo, las mujeres lesbianas y bisexuales, son consideradas como transgresoras de su rol de

⁷⁴ Hyde, J. y Delamater, J. *Sexualidad Humana*. 2006, p. 42.

⁷⁵ Cazó, V. *Estereotipo de rol de género y conductas sexuales en estudiantes universitarios*. 2016, p. 96.

⁷⁶ Hyde, J. y Delamater, J., *Sexualidad Humana*. 2006, p. 37.

⁷⁷ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 58.

género, que prescribe la obligatoriedad de la heteronormatividad, luego se las discrimina tipificándolas como seres masculinos, para luego excluirlas ⁽⁷⁸⁾.

Estos patrones culturales nos llevan a la exploración de un modelo de género alternativo: la Mujer Mala, quien alardea y disfruta de ella misma, de su individualidad y su sexualidad. Esta mujer es percibida por la norma social como una Mujer No Real y su existencia es entendida como una desviación de la norma prescrita, ya que ella misma se ha retirado las características y atributos femeninos y en este proceso se ha convertido en una especie de ser masculino, transgresor del marianismo, la feminidad, y su rol social ⁽⁷⁹⁾.

En la cultura latinoamericana, la influencia de las tradiciones y las religiones, ha fusionado las relaciones sexuales con la reproducción, estableciendo la creencia de que las relaciones sexuales solo son legítimas dentro del matrimonio heterosexual tradicional y únicamente son aprobadas con el propósito de tener hijos. Estas creencias permanecen arraigadas, especialmente en sectores de bajo nivel socioeconómico. Este patrón cultural figura en la literatura como la Ideología de la Procreación, la cual ha creado una serie de normas o estándares culturales que señalan al sexo premarital, al sexo extramarital y al sexo homosexual como incorrectos. La Ideología de la Procreación afirmar que el matrimonio es exclusivamente para hombres y mujeres heterosexuales, ya que solo una pareja heterosexual puede procrear ⁽⁸⁰⁾.

Este estereotipo occidental moderno proviene de las creencias sociales que aparecieron en los siglos XVIII y XIX, época de las revoluciones industriales en Estados Unidos, Inglaterra y Francia primordialmente. En aquel tiempo, se establecieron dos grandes creencias diferenciadas para el hombre y la mujer: La Identidad de Rol Masculina y El Culto de La Mujer Verdadera. La industrialización, la explotación mundial y las guerras civiles convirtieron al hombre en un

⁷⁸ Hyde, J. y Delamater, J., *Sexualidad Humana*. 2006, p. 335.

⁷⁹ Stevens, E., *Marianismo: La otra cara del machismo en Latinoamérica (The Other Face of Machism in Latin America)*. 1973, p. 11.

⁸⁰ Hyde, J. y Delamater, J. *Sexualidad Humana*. 2006, p. 37.

ser preocupado por no ser lo suficientemente viril como la demanda social exige hasta la actualidad. Ser un buen proveedor es un rol cada vez más dificultoso de cumplir ⁽⁸¹⁾.

Este tipo de actitudes hacia la masculinidad se remontan hasta la Europa del siglo XVI, donde los cambios sociales y el clima religioso propiciaron el desarrollo del individualismo. Antes del siglo XIX, la gran mayoría de personas vivían en granjas, donde hombres y mujeres trabajaban juntos y compartían roles labores y domésticos. Las revoluciones industriales cambiaron la vida de millones de personas en Europa y Norteamérica, obligando al hombre a salir fuera del hogar para ganar dinero y recursos, y a la mujer a permanecer en casa, cuidando del hogar, niños y ancianos. Esta separación obligó a ambos sexos a someterse a un proceso de adaptación de nuevos roles y entornos.

Linda Brannon, toma como referencia las investigaciones de Brannon, R., Rosenkratz, P., Connell, W., Pleck, J., entre otros ⁽⁸²⁾, para describir algunas características culturales sobre el género durante la era Victoriana, que fue cuando se originaron los cuatro grandes componentes del Rol Sexual Masculino, que al igual que los componentes del Culto de la Mujer Verdadera, perviven en la sociedad contemporánea: 1) No Cosas de Maricas: la prohibición en contra de ser un mariquita y el rechazo de lo femenino en el comportamiento del hombre. Este componente aparece durante el proceso masivo de educar niños y niñas para el trabajo, labor encomendada fundamentalmente a la mujer, donde niño obediente y bien educado es etiquetado como afeminado o mariquita. 2) La Gran Rueda: la búsqueda del hombre por el éxito, admiración, estatus social y económico. 3) El Resistente Roble: apariencia de tenacidad, confianza y autorrealización, especialmente en épocas de crisis. 4) Dales el Infierno: violencia, agresividad y comportamiento atrevido son naturales en el hombre ⁽⁸³⁾. Cuanto más se acerca un hombre a estas características, está más cerca de ser un Hombre Real. Este Hombre Ideal es igual de inexistente e imaginario como La Mujer Verdadera. Incluso los hombres que son lo suficientemente hábiles al adoptar esta Identidad de Rol Sexual Masculina manifiestan sentir

⁸¹ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 49.

⁸² Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 47.

⁸³ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 49.

malestar, disonancia emocional, cognitiva y sentimientos de infelicidad. Este Rol Sexual Masculino prohíbe relaciones interpersonales cercanas, inclusive con sus esposas e hijos, y requiere un esfuerzo constante para obtener logros. Lo que hace que muchos hombres rehúyan de este rol masculino.

El Culto de la Mujer Verdadera y la Doctrina de las Dos Esferas surgieron entre 1820 y 1860. Los atributos de La Mujer Verdadera, son la medida con la que la mujer se juzga a sí misma y será juzgada por su marido, sus vecinos y la sociedad. Ambas doctrinas se caracterizan por cuatro virtudes cardinales: 1) Piedad: Las vocaciones y estudios religiosos son vistas como compatibles y apropiadas para la mujer. La literatura romántica y otro tipo de estudios pervierten a la mujer, convirtiéndola en impura y no virgen. 2) Pureza: la mujer está desprovista de interés en las relaciones sexuales, pero es vulnerable a la seducción. La pérdida de la virginidad fuera del matrimonio es sancionada drásticamente. El hombre es por naturaleza no religiosos y no virtuoso, propenso a pecar y a seducir o un simple bruto en el mejor de los casos. 3) Sumisión: la mujer es débil, dependiente, tímida, y necesita un hombre fuerte e insensible. Esta estructura de pareja marital es asumida actualmente por millones de familias, donde el esposo es incuestionablemente superior, y a la esposa no se le permite cuestionar la autoridad de los hombres y las instituciones. 4) Domesticidad: la esposa es sumisa, preocupada en tareas domésticas, como cocinar, mantenimiento y limpieza del hogar, atención en salud y bienestar emocional a hijos, esposo y ancianos es su verdadera naturaleza. La mujer que personifica estas cuatro virtudes es apta para aprobar el examen de La Mujer Verdadera. Estas supuestas virtudes o rasgos prototípicos de la personalidad femenina siguen siendo una demanda inalcanzable para cualquier mujer y a pesar de ello, continúan siendo una demanda social ⁽⁸⁴⁾. Estos elementos clásicos de la cultura occidental contemporánea, están representados en la Tabla 3.

⁸⁴ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 49.

Tabla 3: Elementos de los Estereotipos de Masculinidad y Feminidad

El Culto de la Mujer Verdadera		Identidad de Rol Sexual Masculina	
<i>Piedad:</i>	La verdadera mujer es naturalmente religiosa.	<i>Sin cosas de maricas:</i>	Estigmatización de las características femeninas.
<i>Pureza:</i>	La verdadera Mujer es desinteresada en el sexo.	<i>La gran rueda:</i>	Los hombres necesitan estatus y éxito social.
<i>Sumisión:</i>	La Verdadera Mujer es débil, dependiente y tímida.	<i>El roble robusto:</i>	Los hombres deben ser duros, confiables, y tener auto confianza.
<i>Domesticidad:</i>	El verdadero lugar de la Mujer es en la casa.	<i>Dales infierno:</i>	Los hombres deben tener un aura de agresión, atrevimiento y violencia.
Fuente: Brannon, L. Gender: Psychological Perspectives. 2011, p. 48.			

Al hablar sobre la herencia cultural del poblador latinoamericano en Estados Unidos, la investigación ha ido considerado progresivamente a los miembros de las sociedades que estuvieron bajo la dominación europea durante la conquista. La aculturación estudia el proceso de incorporar las creencias y costumbres que trae una nueva cultura. La familia es el elemento central de la vida hispana. El latino tradicionalista asigna gran valor a la lealtad familiar y gusta establecer, cuidar y mantener relaciones de apoyo social y calidez en su entorno social, de manera que familia y comunidad son muy apreciados entre muchas culturas latinoamericanas⁽⁸⁵⁾.

Este proceso de aculturación trajo consigo características o normas sociales que provienen de España, Italia y el Medio Oriente, donde son virtudes importantes para el hombre el orgullo, la vergüenza y la cobardía, y para la mujer son virtudes importantes la religiosidad, la virginidad y la pureza. Estos elementos conforman el Machismo y el Marianismo⁽⁸⁶⁾. Para

⁸⁵ Hyde, J., Delamater, J. *Nuestra Sexualidad*. 2006, p. 337.

⁸⁶ Stevens, E., *Marianismo: La otra cara del machismo en Latinoamérica (The Other Face of Machism in Latin America)*. 1973, p. 4.

Evelyn Stevens, desde la conquista española hasta bien entrado el siglo XX, la imposición de estas normas socioculturales implica también la aceptación acrítica de estos estereotipos sexuales y de género. También son un ejemplo del proceso de aculturación que tiene hasta la actualidad consecuencias sociales, políticas y sanitarias de gran magnitud. En Latinoamérica – refiriéndose especialmente a países herederos de la conquista española –, el fenómeno gemelo del Machismo y el Marianismo nos ofrecen un amplio abanico de observaciones.

En la Tabla 4 describimos los rasgos estereotípicos asociados a hombre y mujer de la investigación de Rosenkratz y Cols. de 1968 ⁽⁸⁷⁾, que mantienen vigencia en la sociedad latinoamericana actual. En las culturas latinoamericanas tradicionales, los roles de género están claramente definidos. Y cobran un papel especial durante los procesos de desarrollo y socialización de niños y niñas. Al niño se le asigna mayor libertad y se le alienta a tener experiencias sexuales, y no se espera que asuma o comparta el trabajo del hogar. De la niña se espera pasividad, obediencia, virginidad, permanencia en casa, y obligaciones domésticas. Para Hyde, el epítome de estos roles está plasmado en el ejercicio y aplicación del Machismo y Marianismo en la vida cotidiana ⁽⁸⁸⁾.

La represión de la mujer en cuanto a sus deseos sexuales y la imposición de que las relaciones sexuales con su marido son una obligación, y componen algunos de los principios del Marianismo ⁽⁸⁹⁾. No solamente la demanda de la castidad sexual premarital por parte de la mujer es suficiente, además se le exige frigidez postnupcial.

⁸⁷ Rosenkratz, P., Vogel, S. Bee, H. Broverman, I. & Broverman, D., *Sex-role stereotypes and self concepts in college students*. 1968, p. 290.

⁸⁸ Hyde, J. y Delamater, J. *Nuestra Sexualidad*. 2006, p. 337.

⁸⁹ Hyde, J. y Delamater, J. *Nuestra Sexualidad*. 2006, p. 337.

Tabla 4: *Descripciones de las Rasgos Estereotípicos de Rosenkratz*

Hombre		Mujer	
<i>Identidad de rol de género masculino</i>	<i>Rasgos estereotípicos del estudio</i>	<i>Componentes del culto de la mujer verdadera</i>	<i>Rasgos estereotípicos del estudio</i>
<i>Dales el infierno</i>	- Agresividad. - No incomodo al ser agresivo. - Aventurero. - Competitivo.	<i>Piadosa</i>	- Religiosa.
<i>El roble robusto</i>	- Sin emociones. - Esconder las emociones. - No excitable en una crisis menor. - Capaz de separar las ideas de las emociones.	<i>Sumisa</i>	- Consciente de las emociones de otros. - Gentil. - Diplomática. - Calmada.
<i>La gran rueda</i>	- Dominante. - Experto en negocios. - Conoce los caminos del mundo. - Actúa como un líder. - Seguro de sí mismo. - Ambicioso. - Mundano.	<i>Domestica</i>	- De costumbres limpias. - Fuerte necesidad de seguridad.
<i>Sin cosas de maricas</i>	- Nunca llora. - No dependiente. - Directo. - Piensa que el hombre es superior a la mujer. - No se preocupa por su apariencia.	<i>Pureza</i>	- No utiliza lenguaje severo.
Fuente: Adaptación de Rosenkratz, P., Vogel, S. Bee, H. Broverman, I. & Broverman, D., (1968). Sex-role stereotypes and self concepts in college students.			

La Buena Mujer, de acuerdo al Marianismo, no disfruta de las relaciones sexuales, no se masturba y no tiene orgasmos; soporta el deber marital que es demandado por el contrato social. La Buena Mujer dispone de una abundante terminología coloquial para cuando necesita hablar con médicos o sacerdotes de las relaciones sexuales con su marido y de su salud: *le hice el servicio*, o *le hice el servicio a mi marido*, para referirse a que mantuvo relaciones sexuales. Y cuando La Buena Mujer está menstruando puede optar por decir *estoy enferma*, o *me enfermé*

(⁹⁰). Machismo y Marianismo no son una práctica de la Religión Católica, sino un movimiento o carisma, que origina entusiasmo o tolerancia entre algunas autoridades Eclesiásticas.

Marianismo o Mariología son prácticas y creencias asociadas a la posición de la mujer en una sociedad con creencias religiosas específicas (⁹¹). Las raíces del Marianismo aparentemente provendrían del temor primitivo de la capacidad de la mujer de producir vida humana desde el interior de su cuerpo (⁹²). El Marianismo consiste en el culto de la superioridad espiritual femenina, que tiene por misión enseñar que la mujer es semidivina, noble, superior moralmente, y espiritualmente más fuerte que el hombre.

Octavio Paz, en *El Laberinto de la Soledad* de 1950, describe una forma extrema de la dicotomía en los individuos masculino/machista y femenino/marianista. Esta dicotomía es representada mediante las terminologías de chingón/chingada; y se entiende de la siguiente manera: el macho es el agresor y quien viola sexualmente, y la hembra es la agredida y la víctima del ultraje sexual. Ser chingón o hacer algo chingón o cosas chingonas significa ser agresivo y fuerte. Por otro lado, la hija de la chingada es la peor de las mujeres, menos que una meretriz, pues es la hija de la mujer que se dejó violar (⁹³). El Ensayo de Octavio Paz, involucra a la discriminación y el prejuicio en detrimento de la mujer y las minorías en América Latina.

A medida que diferentes sectores de la población son reclutados para la producción capitalista, al hombre se le asignan trabajos con mejor remuneración económica. La penetración y expansión de la superproducción capitalista en Mesoamérica y Latinoamérica han transformado la división sexual de la fuerza laboral en una profunda separación, encaminando a los sexos a dos sectores económicos diferentes: el sector capitalista o formal para el hombre y el sector de subsistencia o informal para la mujer (⁹⁴).

⁹⁰ Stevens, E., *Marianismo: La otra cara del machismo en Latinoamérica (The Other Face of Machism in Latin America)*. 1974 p. 11.

⁹¹ Rodenheiser, A., *The promise of feminist liberation theology to address women's oppression in Latin America*. 2016, p. 46.

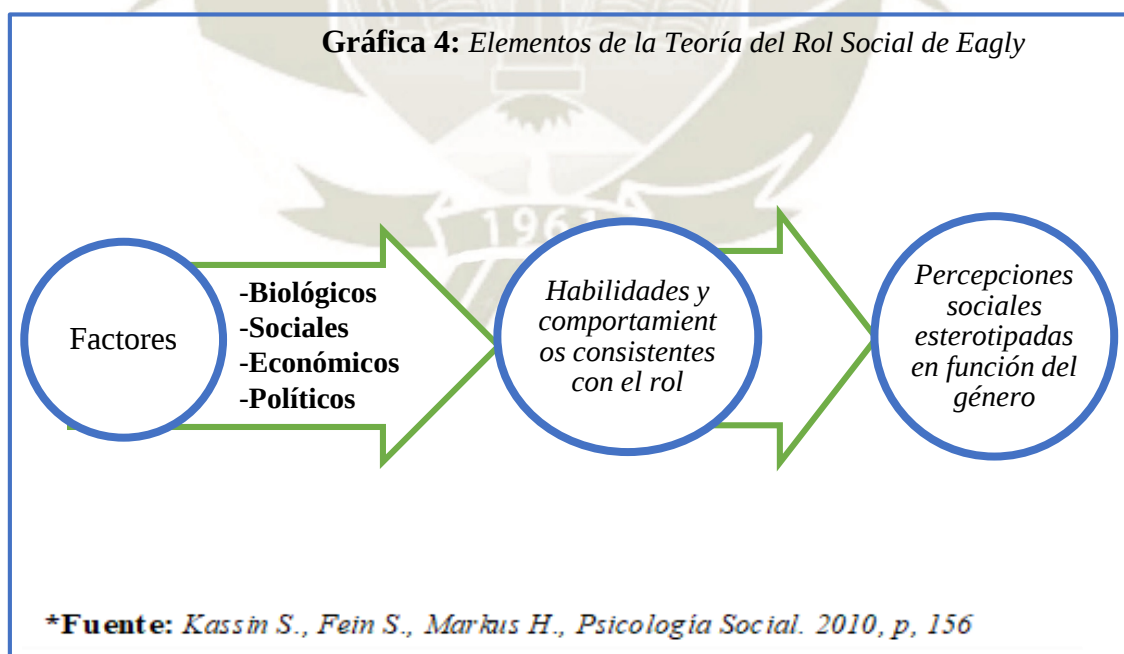
⁹² Stevens, E. *Marianismo: La otra cara del machismo en Latinoamérica (The Other Face of Machism in Latin America)*. 1973 p. 5.

⁹³ Paz, O., *El Laberinto de la Soledad*. 1994, p. 85.

⁹⁴ Rodenheiser, A., *The promise of feminist liberation theology to address women's oppression in Latin America*. 2016, p. 52.

Diferentes investigaciones, coinciden al señalar como problemas sociales con evidentes implicancias para la salud familiar y la salud pública, al estereotipo, prejuicio y discriminación. La Teoría del Rol Social propuesta por Alice Eagly en 1987, es representativa de ello ⁽⁹⁵⁾. Como elementos primordiales de su teoría, Eagly explica que, en el desarrollo del infante, no únicamente la influencia parental y de otras personas cercanas modelan el aprendizaje del niño. Sino que el niño también atiende a la más amplia cultura circundante a través de los *mass medie*, como internet ⁽⁹⁶⁾, cine, televisión, etc. El niño detecta quienes desempeñan los diferentes roles sociales y como estos son catalogados y valorados. Esta percepción primigenia de las diferencias psicosexuales podría basarse en algunas distinciones reales, y luego será magnificada y distorsionada. Para Eagly, a partir de una combinación de factores sociales y biológicos, aparece una división de trabajo entre los sexos. El hombre acepta trabajar en las áreas de construcción y negocios; y la mujer acepta dedicarse a tener y cuidar hijos y a trabajos con bajo estatus. Luego, el hombre ejerce poder físico, social y económico con mayor frecuencia y en detrimento del desarrollo de la mujer. Describimos la teoría del rol social de Eagly, en la Gráfica 4.

Gráfica 4: Elementos de la Teoría del Rol Social de Eagly



⁹⁵ Kassin, S., Fein S., y Markus H., *Psicología Social*. 2010, p. 155.

⁹⁶ Crooks, R. y Baur, K., *Nuestra Sexualidad*. 2010, p. 359.

El estereotipo de género tiene más similitudes que diferencias entre las culturas estudiadas alrededor del mundo. Con el *estereotipo masculino* emparejado al modelo *instrumental-agentico*, y el *estereotipo femenino* emparejado al modelo *expresivo-comunal*. Los estereotipos tienen componentes explícitos y componentes implícitos. Los primeros son conocidos por el individuo, mientras que los componentes implícitos no pertenecen al procesamiento consciente de la información, y se les considera como procesos no avisados. Al evaluar el estereotipo implícito se observa que incluso los individuos que manifiestan rechazo por el estereotipo de género, lo aceptan a un nivel inconsciente o no avisado. El proceso de tipificación toma formas muy sutiles y poco aparentes (⁹⁷). En la actualidad, el estudio de la tipificación por género no solamente observa los aspectos negativos como prejuicio y discriminación. Sino que además considera otras con consecuencias adicionales.

Dos de las más recurrentes en la literatura son: 1) La Amenaza del Estereotipo, ocurre cuando el individuo siente que su desempeño en situaciones específicas lo describen como ejemplo del estereotipo negativo del grupo al que pertenece (⁹⁸). Steele, C., y Aronson, J. (⁹⁹) explican que cuando rendimiento y autoconcepto del individuo se ven amenazados, incluso cuando este no cree o no acepta el estereotipo, la amenaza de ser identificado como individuo que posee los rasgos prototípicos de un grupo en particular, como el grupo de las personas homosexuales, crean tensión y ansiedad, lo que disminuye su desempeño, y 2) El Sexismo Hostil y Benevolente, que son actitudes positivas hacia la mujer con el propósito de menospreciarla y mantenerla sometida. Hombres y mujeres mantienen este tipo de actitudes. La actitud de dar un trato especial hacia la mujer, por considerarla como más débil que el hombre, y que tiene gran necesidad de protección y que, consecuentemente es menos competente que el hombre, es parte del Sexismo Hostil (¹⁰⁰). El Sexismo Benevolente consiste en ver a la mujer como cálida, cuidadosa, y menos competente que el hombre. Así se justifica la subordinación de

⁹⁷ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 69.

⁹⁸ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 70.

⁹⁹ Steele, C. y Aronson, J., *Stereotype Threat Does Not Live*. 1995, p. 799.

¹⁰⁰ Fiske, S., Glick P. y Xu, J., *A Model of (Often Mixed) Stereotype Content: Competence and Warmth Respectively Follow From Perceived Status and Competition*. 2002, p. 879.

la mujer. Cuando la mujer acepta estos estereotipos, avala el prejuicio en su contra, y ayuda al mismo tiempo a perpetuar esta tipificación negativa. Estos estereotipos son consistentes con la caballerosidad romántica y por lo tanto son atractivos para el hombre y la mujer. Este tipo de prejuicios racionalizan o justifican el racismo y el sexismo, además de mostrar al grupo dominante como protector benevolente, en lugar de identificarlo como grupo opresor (¹⁰¹).

2.3 Teorías del Desarrollo del Género:

Las teorías del desarrollo del género son muchas. La literatura ofrece modelos que van desde la aproximación tradicional de la teoría psicodinámica de la personalidad, hasta los modelos social-cognitivos. El psicoanálisis clásico se respalda en los conceptos de las fuerzas inconscientes y los instintos determinados biológicamente, para explicar el desarrollo de la personalidad y su funcionamiento. El psicoanálisis tiene poco respaldo investigativo, ya que la evidencia que proporciona para estas teorías es difícil de medir, pues elaboran sus construcciones teóricas con los factores del inconsciente (¹⁰²). Dos teorías psicoanalíticas feministas son referenciales: 1) Nancy Chodorow, enfatiza lo crucial de la relación temprana del niño con la madre, e hipotetiza que los niños experimentan durante más tiempo una mayor dificultad para la separación de lo femenino de lo que las niñas experimentan, y que el éxito del hombre al formar una identidad masculina deviene de una negación de todo lo que es femenino. Esto también incluiría rechazar los valores femeninos, y 2) Ellyn Kaschah, que se respalda en la leyenda de Edipo, hipotetizando que Edipo personifica el impulso de poder y estatus en el hombre, mientras Antígona, la hija fiel, representa el autosacrificio de la mujer, quien mantiene la cultura patriarcal perpetuando estos roles, y haciendo que la resolución de dichos complejos

¹⁰¹ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 65.

¹⁰² Hyde, J. y DeLamater, J., *Sexualidad Humana*. 2006, p. 29.

sea difícil, tanto para el hombre como para la mujer (¹⁰³). Dichas teorías contrastan con el estereotipo psicoanalítico freudiano.

Las teorías del desarrollo del género más recientes, además tener un abundante respaldo investigativo, casi todas pertenecen al modelo socio-cognitivo, En adelante nos enfocaremos en las que están más vinculadas con este estudio: 1) Teoría del Aprendizaje Social, 2) Teoría del Desarrollo Cognitivo, y 3) Teoría del Esquema de Género.

La Teoría del Aprendizaje Social propuesta inicialmente en las publicaciones de Bandura y Walters en 1963, Bandura en 1977 y, Perry y Bussey en 1979, explican que el comportamiento de género apropiado en el niño es aprendido mediante la observación, modelamiento e imitación de otras personas, tomando como referencia los principios del condicionamiento operante y también los procesos de imitación e identificación, los cuales son de utilidad para explicar el desarrollo de la Identidad de Género (¹⁰⁴). Por ejemplo, la teoría estímulo-respuesta señala que el ser humano aprende el rol de género apropiado a través del reforzamiento, como respuesta o castigo por comportarse de manera apropiada o inapropiada a su género asignado (¹⁰⁵). El aprendizaje observacional y por modelamiento, explica como los niños aprenden y se comportan de acuerdo al género. El entorno familiar y luego el entorno cultural, provee al niño de modelos y reforzadores para la adopción de comportamientos de género específicos, y desalienta otros. La investigación respalda el poder de la familia y el entorno social para influenciar el comportamiento de género en el niño, pero el patrón del desarrollo del género no es consistente con esta teoría (¹⁰⁶).

Para la Teoría del Desarrollo Cognitivo, la Identidad de Género es una conceptualización que el niño incorpora en el proceso de aprendizaje del mundo material y de su propio cuerpo. El niño menor de dos años no tiene un concepto de género y no puede etiquetarse de manera consistente a sí mismo o a otros individuos como hombre o mujer. Una vez que el niño ha

¹⁰³ Brannon, L. *Gender: Psychological perspectives*. 2011, p. 126.

¹⁰⁴ Hyde, J., y DeLammater, J. *Sexualidad Humana*. 2006, p. 33.

¹⁰⁵ Bandura, A., *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. 1977, p. 194.

¹⁰⁶ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 126.

desarrollado la *Constancia de Género*, puede entender que el género es una característica permanente de la personalidad, la cual no cambiará como las características físicas cambian con el tiempo. En este punto del desarrollo cognitivo, la identidad de género también estará desarrollada. La investigación indica que la constancia de género está entre los últimos conocimientos de género en ser adquiridos, lo cual representa un problema que dicha teoría no puede resolver (¹⁰⁷).

Para esta teoría, la adquisición del género ocurre a lo largo de tres estadios secuenciales (¹⁰⁸), los que describimos a continuación: 1) Identificación de Género, dónde el niño se etiquetará correctamente y a otros en las categorías de género. 2) Estabilidad de Género, donde ocurrirá la realización de género o sexual en el niño, la cual permanece estable en el tiempo, y 3) Constancia de Género, la cual ocurre entre los cinco a siete años, que es donde el niño comprende que el género prevalece en el tiempo a pesar de los cambios fisiológicos del desarrollo humano. Una vez internalizada esta Constancia de Género, el niño adquiere un entendimiento más realístico y completo de las categorías de género, lo que le permite continuar imitando a otros individuos de su mismo sexo. La Constancia de Género además conduce al niño a la búsqueda de información e imitación de acciones apropiadas con su sexo biológico, lo que le permitirá manifestar en el futuro sus preferencias sexuales y exhibir comportamientos congruentes con su género (¹⁰⁹).

La Teoría del Desarrollo Cognitivo considera fundamental el involucramiento activo del niño en el desarrollo y entendimiento de las diferencias de género. El niño recolecta y procesa constantemente la información del entorno para organizarla en diferentes categorías sexuales, las que luego se manifestarán e irán estableciéndose en su personalidad a través de sus propios comportamientos de género que él considerará como apropiados (¹¹⁰). Esto contrasta con la

¹⁰⁷ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 126.

¹⁰⁸ Kohlberg, L., *A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes*. 1966, p. 133.

¹⁰⁹ Jacobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2010, p. 47.

¹¹⁰ Kohlberg, L., *A cognitive-developmental analysis of children's sex- role concepts and attitudes*. 1966, p. 133.

Teoría del Aprendizaje Social, la que ve al niño como un mero recipiente de las presiones sociales (¹¹¹).

La Teoría del Esquema de Género, plantea que los procesos de diferenciación cognitivos de género inician a muy temprana edad, lo que contrasta con la Teoría del Desarrollo Cognitivo, que afirma que el proceso del desarrollo del género solo inicia verdaderamente después de que la Constancia de Género es obtenida después de la edad de cinco años. La adquisición de los Esquemas de Género permite identificar cuales rasgos y comportamientos son apropiados para cada género, y cuales no lo son (¹¹²).

El proceso de desarrollo y adquisición del Esquema de Género es dinámico. Los esquemas de género se hacen más complejos y detallados conforme más información es seleccionada, procesada y organizada en dichos esquemas. El incremento de la complejidad del esquema de género es reflejado o evidenciado en el desarrollo y establecimiento de la Identidad de Género (¹¹³). La Teoría del Esquema de Género es considerada como una extensión que teoría cognitiva, y explica la Identidad de Género en términos de esquemas. El niño, al adquirir el esquema de género, cambia la manera en que maneja la información asociada al género y también cambia su comportamiento empleando los roles de género. Esta teoría sugiere que el estereotipo de género es una extensión natural en el desarrollo de los esquemas de género, y que el niño ajusta su comportamiento y juicio al estereotipo de género (¹¹⁴).

Para Bem, un esquema es una estructura cognitiva, una red de asociaciones que organizar y guía la percepción del individuo (¹¹⁵). La teoría del esquema de género supone que el niño desarrolla comportamientos asociados al género al desarrollar sus propios esquemas que a su vez lo lleva a adoptar este tipo de comportamientos. Esto supone que los esquemas de género se desarrollan independientemente de otros esquemas cognitivos. De acuerdo a la Teoría del

¹¹¹ Maccoby E., *The role of gender identity and gender constancy in sex differentiated development*. 1990, p. 6.

¹¹² Bem, S., *Gender Schema theory: a cognitive account of sex-typing*. 1981, p. 332.

¹¹³ Bem, S., *Gender Schema theory: a cognitive account of sex-typing*. 1981, p. 332.

¹¹⁴ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 126.

¹¹⁵ Bem, S., *Gender schema theory: a cognitive account of sex typing*. 1981, p. 335.

Esquema de Género, la cultura influye en el desarrollo del género, proveyendo referencias para su formación. El ambiente social ayuda a definir lo que el niño va entendiendo por masculino y femenino (¹¹⁶).

Mediante el uso de esquemas el individuo organiza y guía su propio sistema perceptual, ayudándolo a recordar. Emplear los mismos procedimientos o esquemas podría distorsionar detalles en su memoria, especialmente si la información no es consistente con el esquema empleado, o el esquema que le agrada utilizar. La teoría del esquema de género de Bem propone que todos poseemos una estructura cognitiva compuesta por determinados atributos o cualidades que asociamos con el hombre y la mujer.

El esquema de género predispone a procesar la información tomando como referencia a este esquema de género. Una de las implicaciones más interesantes de esta teoría es que los estereotipos, ya sea que traten acerca de hombres o mujeres, heterosexuales y homosexuales, o de otros grupos, cambian por lo general de forma muy lenta. Esto se debe a que nuestros esquemas tienden a filtrar y eliminar la información que no sea consistente con el estereotipo, de modo que no es posible ser consciente de estos procesos cognitivos (¹¹⁷). En la Tabla 5, describimos las Teorías del Desarrollo de Género involucradas en el desarrollo de la Identidad de Género.

¹¹⁶ Bem, S., *Gender schema theory: a cognitive account of sex typing*. 1981, p. 336.

¹¹⁷ Hyde, J. y DeLamater, J., *Sexualidad Humana*. 2006, p. 37.

Tabla 5: Comparación de las Teorías del Desarrollo del género

	Teorías Psicodinámicas	Teoría del Aprendizaje Social	Teoría del Desarrollo Cognitivo	Teoría del Esquema de Género
<i>Las diferencias de género se desarrollan a través de...</i>	Las interacciones durante la niñez con los padres.	Del reforzamiento y observación de modelos.	Del desarrollo cognitivo general, especialmente de la constancia de género.	Del desarrollo de esquemas de género específicos.
<i>La participación de los niños involucra...</i>	Discurrir pasivo a través de etapas.	Escoger qué modelo imitar.	Organizar la información sobre el mundo tangible.	Desarrollar esquemas específicos para cada género.
<i>El desarrollo de género comienza...</i>	Durante el periodo Edípico (Freud); durante el periodo pre-Edípico (Chodorow).	Tan pronto como la cultura lo enfatiza, usualmente durante la infancia.	Durante los años preescolares.	Durante los años preescolares.
<i>El desarrollo de género es producto...</i>	A través de la resolución del complejo de Edipo (Freud); a través de la identificación o separación de la madre (Chodorow).	Gradualmente se va pareciendo al conocimiento del adulto.	A través de una serie de etapas.	A través del desarrollo de esquemas.
<i>El desarrollo de género termina...</i>	Con la identificación con el padre del mismo sexo.	Durante la edad adulta, si es que lo logra.	En la niñez tardía o en la preadolescencia.	En la infancia tardía.
<i>Chicas y Chicos...</i>	Desarrollan personalidades muy diferentes; las chicas son inferiores (Freud); los chicos tienen más dificultad y demoran más tiempo en separarse de la madre (Chodorow).	Puede desarrollar diferente conocimiento de género, así como diferentes comportamientos de género.	Desarrollan una comprensión cognitiva similar del género.	Podrían desarrollar diferentes esquemas y estructuras, dependiendo de los padres y de los patrones familiares.

Fuente: Brannon, L. "Género: perspectivas psicológicas", p. 125.

2.4 Androginia Psicológica:

Woodhill y Samuels se refieren a algunas de las características socialmente deseables de los individuos con rasgos andróginos, señalando que la gente tiende a admirar a aquellos entre nosotros que pueden expresar las virtudes de ambos sexos, porque los individuos andróginos expresan lo que la mayoría de nosotros suprime, o no desea, o no puede expresar. La androginia, es una identidad cuyo tiempo ha llegado nuevamente (¹¹⁸). En la década de 1970, hubo un auge en el estudio del género, conocido como la Era de la Androginia (¹¹⁹), y se desarrolló simultáneamente con el Movimiento de Liberación Femenina y El Movimiento por los Derechos de las Personas Homosexuales. En aquel momento se planteaba que la identidad de la persona no es determinada únicamente por sus condiciones biológicas, y en su lugar, se acogía el impacto del construccionismo social en la formación de la identidad de género del individuo. El género no corresponde con una representación unidimensional o unifactorial que encasilla a los sexos en celdas a los extremos de un corredor. Luego de más cien años donde la heteronormatividad ha sido el estándar en la cultura occidental (¹²⁰), el nuevo milenio provee al investigador social de distintas perspectivas para comprender la salud mental y el estado de bienestar del individuo (¹²¹).

Parte del influjo de la generación de 1970 provino tal vez, del antiguo mito griego del Andrógino Original o El Misterio de la Atracción Universal que unos sienten hacia otros, el cual cuenta que en la antigüedad había tres sexos o sexualidades: hombre, mujer y *el andrógino*, un ser doble: hombre y mujer simultáneamente. Más fuerte e inteligente, era objeto de amenaza y envidia de los dioses, quienes los dividieron para someterlos. Las mitades de estos seres vagan por el mundo buscándose (¹²²).

¹¹⁸ Woodhill, B. & Samuels, C., *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. 2004, p. 3.

¹¹⁹ Wahjsblat, L., *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*. 2011, p. 2.

¹²⁰ Jackobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 69.

¹²¹ Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M., *Positive psychology: An introduction*. 2000, p. 2.

¹²² Paz, O., *La Llama Doble*. 1993, p. 41.

Para Crooks, R. y Baur, K., la androginia psicológica es la combinación de conductas masculinas y femeninas típicas en el comportamiento de un individuo. Androginia es un vocablo que proviene de las palabras griegas *andro* que significa varón, y *gine* que significa mujer. Este término se aplica para clasificar a un individuo con flexibilidad de rol de género ⁽¹²³⁾. El individuo andrógino incorpora aspectos de la masculinidad/feminidad en su comportamiento y personalidad. Esto le permite seleccionar de un repertorio de comportamientos, aquel que podría ser más apropiados para una situación específica, por ejemplo, situaciones laborales o familiares, convirtiéndolos en individuos resilientes, asertivos y saludables, a comparación de los individuos que se autodescriben como masculinos o femeninos ⁽¹²⁴⁾.

Un antecedente en la investigación de la androginia, es el trabajo de Rosenkrantz, J., y colaboradores, quienes elaboraron el *Cuestionario del Estereotipo de Rol Sexual* en 1968, conocido como *SRSQ* ⁽¹²⁵⁾, instrumento predecesor de los dos cuestionarios bidimensionales de género más usados hasta la fecha, el *Inventario de Roles Sexuales* de Sandra Bem, conocido como *BSRI* ⁽¹²⁶⁾ de 1974, y el *Cuestionario de Atributos Personales* de Janet Spence, conocido como *PAQ* ⁽¹²⁷⁾ de 1975. El primero es un instrumento de autorreporte con una escala tipo Likert que puntúa del 1 al 7 para cada uno de los 60 adjetivos, 20 de los cuales son característicos del estereotipo masculino como ambición, independencia, competitividad, 20 del estereotipo femenino, como amabilidad, calidez, comprensión, y los otros 20 son atributos neutros. La puntuación de estas dos escalas combinadas, tiene cuatro posibles interpretaciones: masculinidad, feminidad, androginia e indiferenciación. Las personas que puntúan alto en masculinidad y bajo en feminidad son consideradas como individuos masculinos, mientras que los que puntúan alto en feminidad y bajo en masculinidad son consideradas como individuos femeninos. Ambos tipos de personas no solamente aceptan los estereotipos culturales de

¹²³ Crooks, R., & Baur, K., *Nuestra Sexualidad*. 2009, p. 82.

¹²⁴ Jackobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 68.

¹²⁵ Wahjsblat, L. *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*. 2011, p. 2.

¹²⁶ Bem, S., *Measurement of psychological androgyny*. 1974, p. 157.

¹²⁷ Spence, J., Helmreich, R., & Stapp, J. *The personal attributes questionnaire: A measure of sex role stereotypes*. 1974, p. 11.

masculinidad y feminidad, sino que también rechazan el otro rol. Bem etiquetó a las personas que puntúan alto en ambas escalas como individuos *andróginos* y a los que puntúan bajo en ambas escalas como individuos *indiferenciados*, clasificaciones que no aparecen en los test unidimensionales de género (¹²⁸).

El *Cuestionario de Atributos Personales*, o PAQ, fue ampliado por sus autores originales en 1979, convirtiéndose en el *Cuestionario Extendido de Atributos Personales*, o E-PAQ. Este es un cuestionario de autorreporte de 40 ítems bipolares. Cada ítem tiene un puntaje de 5 en una escala de 0 a 4. Cada ítem está compuesto por rasgos positivos/negativos. Una puntuación balanceada de los ítems, tipifica al individuo en las dimensiones de masculinidad y/o feminidad. Los puntajes brutos de las 4 categorías, Feminidad Positiva (F+), Feminidad Negativa (F-), Masculinidad Positiva (M+) y Masculinidad Negativa (M-), son sumados y comparados con las medianas de todo el grupo, y arrojan 4 categorías de Identidad de Rol Sexual: masculinidad, feminidad, androginia e indiferenciación (¹²⁹).

Anne Constantinople (¹³⁰), planteó una crítica significativa al modelo unidimensional de género, señalándolo como inadecuado, indefinido y empíricamente incorrecto. Posteriormente, muchos teóricos propusieron que la masculinidad/feminidad no son excluyentes. La introducción de la androginia psicológica trajo consigo la afirmación de que hombre y mujer pueden desplegar un amplio rango de características y rasgos de la masculinidad/feminidad en forma simultánea. Esto transformó la definición del género (¹³¹), y redujo las distinciones entre los sexos (¹³²).

Muchos críticos al modelo de la Androginia psicológica, revaloran los aspectos saludables de las identidades de género tradicionales, especialmente la identidad masculina. Los adherentes del modelo de la masculinidad proponen que el individuo que exhibe rasgos

¹²⁸ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 52.

¹²⁹ Woodhill, B. y Samuels, C., *Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being*. 2003, p. 558.

¹³⁰ Constantinople, A., *Masculinity-femininity: an exception to the famous dictum?*. 1973, p. 10.

¹³¹ Jackobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 80.

¹³² Woodhill B. y Samuels, C., *Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being*. 2003, p. 557.

predominantemente masculinos, disfruta de mayores niveles de salud y bienestar, independientemente de si es hombre o mujer. Para estos críticos, la masculinidad posee rasgos y comportamientos socialmente más deseables y socialmente más aceptados que los rasgos y comportamientos típicamente femeninos (¹³³). Hay otro tipo de críticas a la androginia psicológica, Heather Looy (¹³⁴) propone una posibilidad alternativa, donde la dimensión espiritual es considerada en cierta medida, pues el propósito del ser humano es formar relaciones amorosas, y hay algo más que género y sexualidad como componentes de la esencialidad del ser humano. Otros críticos han sugerido que, si todos incorporamos la identidad andrógina, las sociedades serían unisexuales y descoloridas (¹³⁵).

Los críticos del modelo bidimensional y de la androginia tradicional, señalan que al definir la androginia como una identidad que consiste en un balance de rasgos positivos que combinan las cualidades de ambos sexos es errado o por lo menos sesgado. Al respecto, señalan que el estereotipo de rol de género, no solo abarca los aspectos socialmente deseables o positivos de la masculinidad/feminidad. Los rasgos socialmente indeseables o negativos también son parte estereotipo de rol de género. La Androginia Psicológica, la Teoría del Esquema de Género, y sus respectivos instrumentos de evaluación mantienen cierta vigencia a pesar de que en la literatura aparecen abundantes discrepancias (¹³⁶).

Janet Spence, reconoce esta inadecuada conceptualización del modelo bidimensional de género y argumenta que la Identidad de Género es multifactorial y compleja (¹³⁷). La literatura actual describe los conceptos de masculinidad y feminidad como superpuestos, subyacentes, traslapados y continúan siendo esquivos y difíciles de conceptualizar y diferenciar (¹³⁸). Una pléyade de investigadores, consideran que cualquier cambio en las terminologías para el género

¹³³ Bernstein, C., & Osrarn, R., *Positives and negatives reconceptualizing gender attributes within the context of the sex role identity: An examination within the South African context*. 2016, p. 3.

¹³⁴ Looy, H., *Sex differences: Evolved, constructed, and designed*. 2001, p. 304.

¹³⁵ Woodhill, B. y Samuels, C., *Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being*. 2003, p. 557.

¹³⁶ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 52.

¹³⁷ Spence, J., & Helmreich, R., *Masculinity and femininity: Their psychological dimensions, correlates, and antecedents*. 1978, p. 8.

¹³⁸ Jackobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 69.

es insuficiente para conceptualizar y medir lo que realmente diferencia los rasgos y atributos de hombres y mujeres. Estos son los problemas que se mantienen en la actualidad el estudio del género en cierta medida.

Estas afirmaciones han llevado a muchos teóricos a utilizar alternativamente, desde su aparición hasta la actualidad, las terminologías propuestas por Bakan (¹³⁹) en 1966, de agentico/instrumental y comunal/expresivo para conceptualizar los rasgos de personalidad asociados a la masculinidad/feminidad. En 1984.

Lewin (¹⁴⁰), ante la pregunta de que si ¿los test de medición de la tipología del esquema de género son satisfactorios? responde que no. Y afirma que no existe evidencia de que las evaluaciones de género de los últimos 60 años provean de una medición válida de lo que creemos que compone la feminidad en las mujeres y la masculinidad en los hombres. Emplear instrumentos como el BSRI o el EPAQ significa incurrir por lo menos en un error psicométrico, pues estos test solo evalúan un rango limitado de rasgos de género (¹⁴¹), lo que puede atribuirse a que dicha teoría solo investigó los rasgos positivos y socialmente deseables del rol de género, dejando de lado los rasgos negativos o socialmente indeseables.

Los teóricos del género sugieren ampliar la Teoría del Esquema de Género, proponiendo la introducción del Modelo Diferenciando, el cual desagrega las tipologías de masculinidad, feminidad y androginia en rasgos socialmente deseables o positivos y rasgos socialmente indeseables o negativos. Algunos de ellos son Wajsblat en 2011, Woodhill y Samuels en 2003 y 2004, Ricardelli y Williams en 1995, Korabik en 1999, Korabik, y McCreary en 2000, entre otros.

En la Tabla 6, están agrupados algunos de los rasgos positivos y negativos de la masculinidad/feminidad de acuerdo con Ricardelli, A y Williams, R. (¹⁴²), en 1995.

¹³⁹ Bakan, D., *The duality of human existence: An essay on psychology and religion*. 1966, p. 2.

¹⁴⁰ Lewin, M., *In the shadow of the past: Psychology portrays the sexes*. 1984b, p. 14.

¹⁴¹ Jacobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 49.

¹⁴² Ricciardelli, L. & Williams, R., *Desirable and undesirable gender traits in three behavioral domains*. 1995, p. 651.

Tabla 6: *Ejemplos de Masculinidad/Feminidad Positiva y Negativa*

Feminidad		Masculinidad	
<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
Paciente	Tímido	Fuerte	Agresivo
Sensitivo	Débil	Confidente	Mandón
Devoto	Necesidad de aprobación	Firme	Sarcástico
Responsable	Dependiente	Poderoso	Rudo
Agradecido	Nervioso	Despreocupado	Sentimientos de superioridad

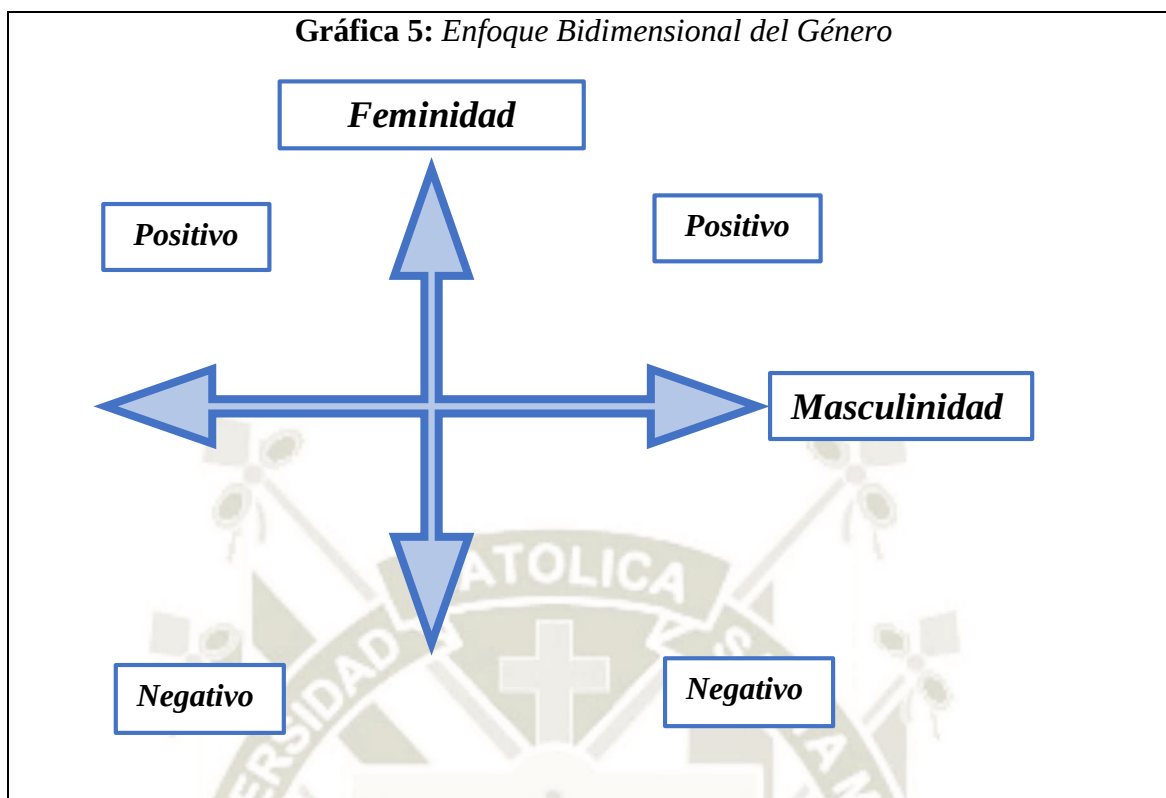
Fuente: Ricciardelli, L. & Williams, R., (1995). Desirable and undesirable gender traits in three behavioral domains. p. 651.

Un aporte adicional y actual que involucra a la androginia como elemento central para el estudio de los roles sexuales y/o de género, es la propuesta de Therese Rydberg Sterner, Pia Gudmundsson, Nazib Seidu, Kristoffer Bäckman, Ingmar Skoog, y Hanna Falk en 2018 ⁽¹⁴³⁾, quienes crean un instrumento de evaluación denominado Inventario de Roles Sexuales Positivos y Negativos, cuya propuesta se respalda en el Modelo Diferenciado, que en la actualidad es la conceptualización más empleada en el estudio del género.

Al observar las Gráficas 5 y 6, pueden compararse el desarrollo de la Teoría del Esquema de Género desde su aparición, propuesta por Bem, hasta la actualidad. La Gráfica 5, es una adaptación de Barberá y Martínez del año 2004, que representa la bidimensionalidad en el estudio del género y la androginia psicológica, mientras que la Gráfica 6 representa el enfoque multidimensional en los estudios de género y la androginia psicológica.

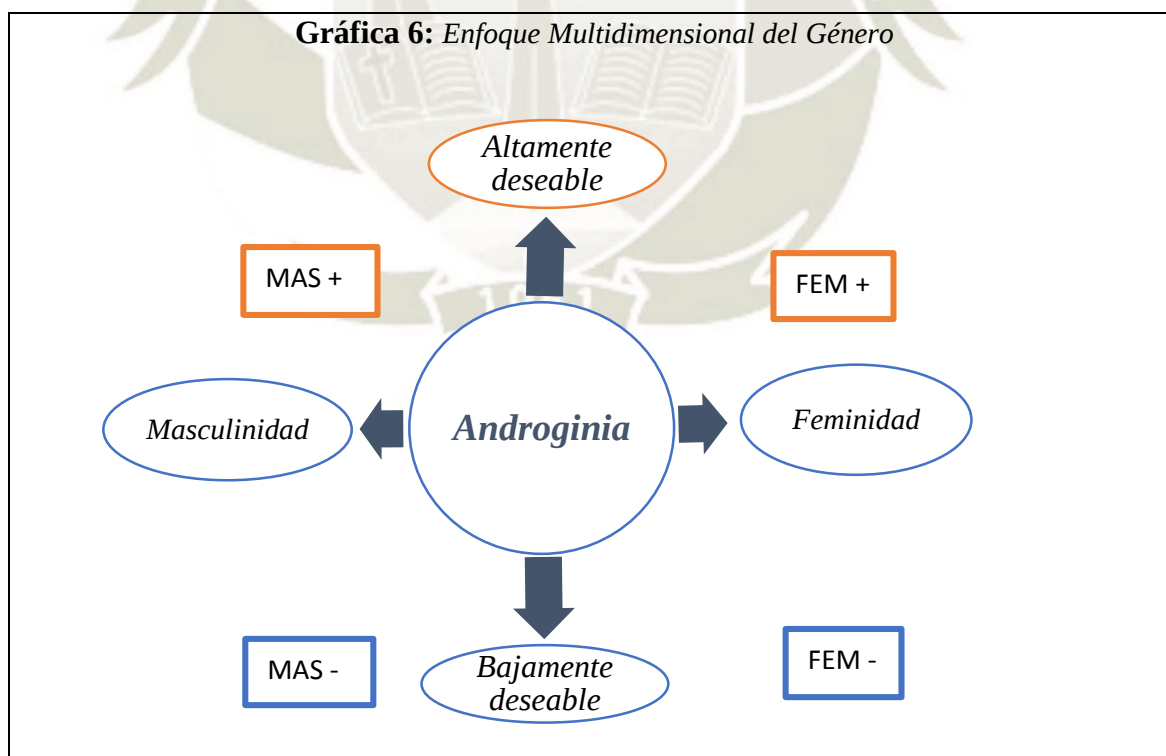
¹⁴³ Sterner, T. & cols., *A Psychometric Evaluation of a swedish version of the positive-negative sex role inventory*. 2018, p. 4.

Gráfica 5: Enfoque Bidimensional del Género



Fuente: Barberá y Martínez: Sexualidad y Género

Gráfica 6: Enfoque Multidimensional del Género



Fuente: Sterner, T. & cols., A Psychometric Evaluation of a swedish version of the positive-negative sex role inventory. 2018.

2.5 Identidad de Rol Sexual:

El concepto de Identidad de Género está asociado con la autoidentificación y autoaceptación de un individuo como hombre o mujer, y el comportamiento de Rol de Género está asociado típicamente con las demandas socioculturales de ser hombre o mujer ⁽¹⁴⁴⁾. En la mayoría de sociedades industrializadas, existe la suposición y aceptación de que los individuos poseen y pueden o no manifestar una Identidad Sexual, ya sea esta heterosexual, homosexual, bisexual, etc. La Identidad Sexual como característica inmutable y permanente del *self* es desconocida o extraña en culturas no industrializadas y colectivistas, donde el individualismo no es relevante. En estas culturas, el autoconcepto del individuo y su manera de autodefinirse son consecuencia de sus relaciones con los demás miembros de la comunidad. En estas sociedades, el comportamiento del individuo es el resultado de la interacción social y no de los rasgos permanentes de la personalidad del individuo. Tener una Identidad Sexual homosexual, heterosexual, bisexual, etc. simplemente no tiene importancia, relevancia o significado en estas sociedades ⁽¹⁴⁵⁾.

La Identidad Sexual es la conciencia psicológica o sensación de ser hombre o mujer. Luego del nacimiento ocurre la Asignación Sexual. La consistencia entre Identidad Sexual y Sexo Anatómico no ocurre siempre, y es muy poco frecuente. Las condiciones sexuales ambiguas, se atribuyen a errores hormonales y cromosómicos durante el desarrollo prenatal, la investigación científica tiene pocas respuestas acerca de estas identidades sexuales ⁽¹⁴⁶⁾.

La Identidad de Género se fundamenta en la Identidad Sexual, y puede ser entendida como el reflejo de las expectativas que la sociedad le demanda a un individuo sobre la manera en la cual debe comportarse tomando como referencia su sexo o morfismo biológico. La Identidad de Género contempla el dimorfismo sexual, donde las identidades sexuales son dos: 1) Hombre, y 2) Mujer. La Identidad Sexual atiende al consenso mayoritario en la comunidad

¹⁴⁴ Brannon, L., *Gender: Psychological Perspectives*. 2011, p. 129.

¹⁴⁵ Hyde, J. y DeLamater, J., *Nuestra Sexualidad*. 2006, p. 12.

¹⁴⁶ Rathus, S., Nevad, S. y Fichner-Rathus, L., *Sexualidad Humana*. 2005, p. 124.

científica sobre hechos manifiestos de mecanismos concretos subyacentes y determinantes de los mismos, que plantean un polimorfismo sexual, con tres Identidades Sexuales: 1) Individuos Ambiguos, 2) Mujeres y, 3) Hombres (¹⁴⁷).

En la sociedad occidental industrializada, adquirir la Identidad Sexual y la Orientación Sexual son dos hitos fundamentales para poder ejercer la Identidad de Rol de Género Masculina. Muchos hombres atraviesan serios conflictos durante su adquisición, lo cual tiene implicancias evidentes para su salud (¹⁴⁸). Hyde enfatiza que el conflicto en la Adquisición de la Identidad Sexual y la Orientación Sexual en individuos ambiguos es de mayor dificultad debido a la presión social que el estereotipo de rol de género ejerce. La Adquisición de la Identidad Sexual en individuos ambiguos ocurriría a lo largo de seis estadios: 1) Confusión de Identidad, 2) Comprobación de Identidad, 3) Tolerancia de Identidad, 4) Aceptación de la Identidad, 5) Orgullo de la Identidad y, 6) Síntesis de la Identidad (¹⁴⁹).

En la literatura, los términos Identidad de Género y e Identidad Sexual no son sinónimos. Colman en 2002, en el Diccionario de Psicología, describe la palabra género como sinónimo de sexo desde un punto de vista no técnico, que es empleado especialmente en la psicología feminista para designar los atributos culturales, sociales y conductuales asociados al sexo. La palabra género y sexo están solapadas, y en la actualidad no existe una respuesta que clarifique la diferenciación entre ambos términos (¹⁵⁰). Esto, desde la perspectiva del modelo biopsicosocial.

Los sociólogos Candance West y Don Zimmerman, escribieron el artículo *Doing Gender* originalmente en 1977, que luego fue publicado en 1987. El género y el rol de género son un grupo de rasgos y actitudes que representan menos de lo que realmente alberga nuestra esencia sexual natural. El género sería dramatización social que proviene de la idealización cultural de la feminidad/masculinidad (¹⁵¹). Emplear y aplicar los conceptos de género es establecer

¹⁴⁷ Barberá E. y Martínez I., *Sexualidad y Género*. 2004, p. 45.

¹⁴⁸ Hyde, J. y DeLammater, J., *Nuestra Sexualidad*. 2006, p. 287.

¹⁴⁹ Hyde, J. y DeLammater, J., *Nuestra Sexualidad*. 2006, p. 363.

¹⁵⁰ Barberá E. y Martínez I., *Sexualidad y Género*. 2004, p. 36.

¹⁵¹ West, C. & Zimmerman, D., *Doing Gender*. 1987, p. 130.

diferencias que no son naturales o biológicas entre ambos sexos. Establecer el concepto de género en una sociedad, es crear una categoría sociocultural. Diferenciar los baños públicos con equipos y espacios *dimórficos* para cada *género* es innecesario pues las necesidades evacuativas son iguales en hombres y mujeres. En las casas y hogares no existe tal diferenciación. Una mujer necesita ser ayudada por un hombre para cargar objetos pesados, cuando un hombre también necesita ayuda para cargar objetos pesados. Estos son dos ejemplos de discriminación sexual ⁽¹⁵²⁾, sexismo, prejuicio y estereotipo. Este tipo de discriminación en detrimento de la mujer es conocido como *Sexismo Hostil y Benevolente* ⁽¹⁵³⁾, los cuales ya fueron mencionados anteriormente.

Desempeñar muchas identidades sociales que se pueden incorporar, cambiar, silenciar o hacerlas más destacadas, dependiendo de cada situación, como ser amigo, esposa, profesional, ciudadano, cocinera, etc., no significa abandonar la naturaleza biológica-sexual de ser hombre, mujer o sujeto ambiguo. Sin embargo, el género prescribe la heterosexualidad y a la heteronormatividad como hegemonía social. Un individuo heterosexual debe poseer indicadores físicos de empatía social y no de ambigüedad. Los individuos homosexuales son obligados a usar camuflajes. Si una lesbiana quiere manifestar su Identidad Sexual, debe primeramente establecerse en la categoría biológica de mujer, y luego, será discriminada como una mujer que no es femenina por no poseer los rasgos o atributos que la cultural asocia con la feminidad, como sentir atracción sexual por el hombre, vestirse de manera atractiva para los seres masculinos, entre otras normas que prescribe la Identidad de Género ⁽¹⁵⁴⁾.

Crooks y Baur, explican a la Identidad de Género como parte de un proceso biológico que inicia desde antes del nacimiento ⁽¹⁵⁵⁾. Para Barberá y Martínez, un evento crucial en el desarrollo del niño, es la construcción y desarrollo progresivo de tres Identidades Sexuales y sus correspondientes Identidades de Género, proceso que ocurre durante el desarrollo del infante

¹⁵² West, C. & Zimmerman, D., *Doing Gender*. 1987, p. 137.

¹⁵³ Fiske, T., Cuddy, C., Glick, P., & Xu, J. *A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition*. 2002, p. 887.

¹⁵⁴ West, C. & Zimmerman, D., *Doing Gender*. 1987, p. 145.

¹⁵⁵ Crooks, R. y Baur, K., *Nuestra Sexualidad*. 2009, p. 53.

(¹⁵⁶). Una de las tareas del niño durante la elaboración de su primera Identidad Sexual y de Género, es autoprescribirse y autoidentificarse como niño, niña o sujeto ambiguo. Lo que lleva al niño a identificarse y establecer un sentido de pertenencia con un determinado grupo social. Esto se conoce comúnmente como Identidad de Género (¹⁵⁷). Al no considerar la existencia simultánea al interior de un individuo de su Identidad de Género y su Identidad Sexual, padres, familiares y otros miembros de la sociedad podrían considerar algunos comportamientos naturales de la evolución humana y el desarrollo del ser humano como patológicos (¹⁵⁸).

Los constructos de Género e Identidad de Género continúan empleándose y son de utilidad. La investigación ha estudiado teórica y empíricamente a la Identidad de Rol Sexual bajo diversos nombres, algunos de ellos son los siguientes: *Orientación Sexual* en Bem en 1974, *Identidad de Rol Sexual* en Spence, Helmreich y Stapp en 1975, *Autoconcepto de Género* en McCall y Dasgupta en 2007, e *Identidad de Género* en Sherif en 1972 (¹⁵⁹).

El modelo de la androginia tradicional y sus conceptualizaciones teóricas no son concluyentes y tienen muchos críticos y detractores. Por lo que en la actualidad los investigadores del género emplean el *Modelo Diferenciado de la Identidad de Rol de Género* (¹⁶⁰), donde los componentes de la *masculinidad*, *feminidad* y *androginia* son distinguidos por su deseabilidad e indeseabilidad social (¹⁶¹).

Las teorías unidimensionales y multidimensionales del género nos permiten dejar de lado el esencialismo biológico como determinante investigativo, para enfocarnos en el entendimiento de los rasgos de personalidad asociados al género desde la perspectiva del desarrollo social-cognitivo. Woodhill y Samuels proponen un nuevo constructo para la evaluación de la Identidad de Rol de Género, llamada *Androginia Diferenciada*, este constructo habría demostrado que la

¹⁵⁶ Barberá E. y Martínez I., *Sexualidad y Género*. 2004, p. 51.

¹⁵⁷ Barberá E. y Martínez I., *Sexualidad y Género*. 2004, p. 44.

¹⁵⁸ Barberá E. y Martínez I., *Sexualidad y Género*. 2004, p. 45.

¹⁵⁹ Jackobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 6.

¹⁶⁰ Wajsblat, L., *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*. 2011, p. 4.

¹⁶¹ Woodhill, B. y Samuels C., *Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being*. 2003, p. 12.

teoría del rasgo de la identidad de rol de género puede aplicarse a la clasificación de los individuos en siete tipologías de género en dos diferentes subgrupos, para desagregar los beneficios particulares de estas identidades de género, (¹⁶²). Esta sería la hipótesis de la *Androginia Diferenciada*, la cual es actualmente parte del respaldo teórico del Modelo Diferenciado y la Identidad de Rol Sexual (¹⁶³).

Korabik (¹⁶⁴) entre otros investigadores, toman algunos de los antecedentes teóricos revisados en el presente marco conceptual para proponer un *Modelo Diferenciado Multidimensional de Rol de Género*. Estos son dos de los aportes más significativos que respaldan al Modelo Diferenciado y la investigación de la Identidad de Rol Sexual en años recientes.

Wajsblat, luego de revisar un extenso cuerpo bibliográfico, propone dejar de lado la diferenciación biológica asociada a lo sexual, para enfatizar la relación entre Identidad de Rol Sexual y Salud Mental. Wajsblat y muchos investigadores incorporan el uso alternativo de las terminologías de Bakan, Parsons y Bales de *agentic/instrumental* y *comunal/expresivo* para describir la constelación de rasgos de personalidad y comportamientos interpersonales en la investigación del Modelo Diferenciado y de la Identidad de Rol Sexual (¹⁶⁵).

Los adherentes al *Modelo Diferenciado Multidimensional de Rol de Género*, también conocido como *Androginia Diferenciada* o *Modelo Diferenciado*, se respaldan en numerosas investigaciones que relacionan a la androginia psicológica con el estilo de afrontamiento, en Cheng en 2005, con la creatividad en Keller, Lavish y Brown en 2007, con la inteligencia emocional en Guastello y Guastello en 2003, con la salud mental en Lefkowitz y Zeldow en 2006, con autoestima, motivación de logro, autosatisfacción, satisfacción marital, sentimientos subjetivos de bienestar, en Norlander, Erixon y Archer en 2000, con el autoconcepto mejorado

¹⁶² Woodhill, B. & Samuels C. *Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being*. 2003, p. 12.

¹⁶³ Korabik, K., *Sex and gender in the New Millennium*. 1999, p. 4.

¹⁶⁴ Korabik, K., *Sex and gender in the New Millennium*. 1999, p. 13.

¹⁶⁵ Wajsblat, L., *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*. 2011, p. 2.

en Flaherty y Dusek en 1980, y con el comportamiento de ayuda prosocial en Senneker y Hendrick en 1983. La androginia está asociada con el desempeño exitoso en una gran variedad de tareas, como las labores administrativas y de gestión en Jurma y Powell en 1994; Lassk, Kennedy, Powell y Lagace en 1992, en ventas y marketing en Goolsby, Lagace y Boorom en 1992, en psicoterapia en Cook, 1985; en Petry y Thomas en 1986, y en educación en Hérbert en 2000 (¹⁶⁶).

Al hablar de Identidad de Rol Sexual nos referimos al entendimiento, adopción, uso y aceptación que un individuo le da a la masculinidad/feminidad (¹⁶⁷), Tener una Identidad de Rol Sexual implica adoptar rasgos y comportamientos apropiados para un sexo, el sexo opuesto, o ambos sexos. Esto conforma parte del autoconcepto (¹⁶⁸), La Identidad de Rol Sexual plantea que un hombre puede adoptar la Identidad de Rol Sexual femenina y que una mujer puede adoptar la Identidad de Rol Sexual masculina. La Identidad de Rol Sexual también puede describirse como un conjunto de rasgos de personalidad basados en el sexo, y como un repertorio comportamental considerado como relativamente estable en el tiempo (¹⁶⁹). Para un individuo también sería posible ajustar y desarrollar su Identidad de Rol Sexual a lo largo de las diferentes etapas de la vida y el tiempo (¹⁷⁰).

La Identidad de Rol Sexual puede ser incongruente o no con el sexo biológico del individuo. La investigación indica que individuos de ambos sexos pueden adoptar identidades de Rol Sexual masculinas o femeninas. Algunos individuos adoptan los rasgos prescritos para su sexo biológico, otros individuos adoptan los rasgos que ellos creen que les serán de mejor utilidad, y otros individuos adoptarán los rasgos que ellos prefieren, mientras que otros adoptan los rasgos que han aprendido (¹⁷¹).

¹⁶⁶ Wajsblat, L., *Positive Androgyny and Well-Being: A Positive Psychological Perspective on Gender Role Valence*. 2011, p. 2.

¹⁶⁷ Williams, J., & Best, D., *Measuring sex stereotypes: A multinational study*. 1990, p. 45.

¹⁶⁸ Woodhill, B., & Samuels, C. *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. 2003, p. 45.

¹⁶⁹ Bem, S., *The Measurement of psychological androgyny*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974, p. 160.

¹⁷⁰ Phillips, P., *Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come*. 2005, p. 12. 2005, p. 3

¹⁷¹ Jacobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 26.

En la última década se ha empleado con frecuencia el *E-PAQ*, en un esfuerzo por mejorar la conceptualización de la Identidad de Rol Sexual, propuesta inicialmente por Spence y colaboradores en 1975 (¹⁷²). Bernstein adapta el *E-PAQ*, en el *EPAQ-R* en 2013. Y propone siete tipologías para la Identidad de Rol Sexual (¹⁷³): 1) Masculinidad Positiva (M+), 2) Masculinidad Negativa (M-), 3) Feminidad Positiva (F+), 4) Feminidad Negativa (F-), 5) Androginia Positiva (A+), 6) Androginia Negativa (A-) e 7) Indiferenciación (U). El respaldo empírico que proporcionan Bernstein y Osrarn, proviene de un proyecto investigativo en Sudáfrica. El cual provee los hallazgos obtenidos en siete estudios diferentes en el contexto sudafricano (n=3462). La muestra estuvo compuesta por trabajadores hombres y mujeres casados con edades entre los 25 y 35 años de edad. Parte del hallazgo estadístico indica que al menos la mitad en cada una de las muestras encajaron en Identidades de Rol Sexual negativas (¹⁷⁴). A continuación, describiremos lo que compone y caracteriza cada una de las siete tipologías de la Identidad de Rol Sexual.

Las identidades sexuales positivas están compuestas por lo que en la literatura se conoce como rasgos socialmente deseables, o rasgos sexuales positivos en ambos sexos: M+, F+ y A+. Las identidades sexuales negativas están compuestas por lo que en la literatura se conoce como rasgos socialmente indeseables, o rasgos sexuales negativos en ambos sexos: M-, F- y A-. La norma del estereotipo de género prescribe que el comportamiento típicamente esperado en el hombre sea exhibir rasgos positivos masculinos o rasgos negativos masculinos. Y se espera que el comportamiento típico de la mujer sea exhibir rasgos positivos femeninos o rasgos negativos femeninos (¹⁷⁵).

Un individuo puede ser categorizado como *Masculino-Positivo* si adopta en alto grado los rasgos de la masculinidad positiva, o se puede ser categorizado como *Masculino-Negativo* si adopta en alto grado los rasgos de la masculinidad negativa. De la misma manera, un individuo

¹⁷² Korabik, K. *Sex and gender in the new millennium*. 1999, p. 5.

¹⁷³ De Freitas, D., *Sex role identity, emotional intelligence and satisfaction at work*. 2015, p. 16.

¹⁷⁴ Bernstein, C. & Osman, R., *Positives and negatives reconceptualizing gender attributes within the context of the sex role identity: An examination within the South African context*. 2016, p. 7.

¹⁷⁵ De Freitas, D., *Sex role identity, emotional intelligence and satisfaction at work*. 2015, p. 16.

puede ser categorizado como *Femenino-Positivo* o *Femenino-negativo* si adopta los rasgos de dichas tipologías. En la medida en la que un individuo adopte en alto grado rasgos positivos de masculinidad y feminidad, será categorizado como individuo *Andrógino-Positivo*. La adopción en alto grado de rasgos negativos de masculinidad y feminidad categorizan al individuo como *Andrógino-Negativo*. Si un individuo tiene bajas puntuaciones en masculinidad positiva y negativa, así como en feminidad positiva y negativa, será categorizado como *Indiferenciado* ⁽¹⁷⁶⁾.

La masculinidad positiva implica primordialmente el enfocarse en uno mismo, y se compone de rasgos como la instrumentalidad, asertividad, control, competitividad, ambición, independencia, autosuficiencia y orientación de logro ⁽¹⁷⁷⁾. Mientras que hombres y mujeres poseen estos rasgos, los hombres típicamente puntúan más alto que las mujeres para en la escala de masculinidad en los instrumentos de medición de la Identidad de Rol Sexual ⁽¹⁷⁸⁾. El término masculinidad negativa se emplea de manera intercambiable en la literatura con los siguientes términos: masculinidad extrema, agéntico incrementado e instrumental incrementado. Estos términos están asociados a rasgos de personalidad como cinismo, agresividad excesiva, comportamiento dictatorial-autoritario, arrogancia, hostilidad, así como tendencias excesivas hacia la autoevaluación y una completa indiferencia o una indiferencia extremadamente baja por el bienestar de los demás ⁽¹⁷⁹⁾.

La feminidad positiva incluye los rasgos estereotípicamente femeninos de emocionalidad, diplomacia, consideración hacia los demás, creatividad, gentileza y cuidado ⁽¹⁸⁰⁾, y está asociada con una orientación expresiva/comunal enfocada en el cuidado y bienestar de los demás ⁽¹⁸¹⁾. Estos rasgos de personalidad pueden ser desplegados por ambos sexos, y están

¹⁷⁶ Bernstein, C. & Osman, R., *Positives and negatives reconceptualizing gender attributes within the context of the sex role identity: An examination within the South African context*. 2016, p. 4.

¹⁷⁷ Bem, S., *Gender schema theory: A cognitive account of sex typing*. 1981, p. 561.

¹⁷⁸ Jacobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 10.

¹⁷⁹ Bernstein, C. & Osman, R., *Positives and negatives reconceptualizing gender attributes within the context of the sex role identity: An examination within the South African context*. 2016, p. 4.

¹⁸⁰ Spence, J. T., Helmreich, R., & Stapp, J., *Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity context*. 1975, p. 30.

¹⁸¹ Bem, S., *The Measurement of psychological androgyny*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974, p. 159.

típicamente más asociados con la mujer ⁽¹⁸²⁾. El término feminidad negativa se emplea de manera intercambiable en la literatura con los siguientes términos: feminidad extrema, comunal incrementado y comunal expresivo. Estos términos están asociados a rasgos de personalidad como extremada sumisión, pasividad, ansiedad, preocupación excesiva, dependencia, miedo ⁽¹⁸³⁾, y una excesiva preocupación por el bienestar de los demás en detrimento del bienestar personal, esta falta de preocupación por uno mismo se manifiesta colocando por delante las necesidades de los otros para postergar o abandonar las necesidades personales ⁽¹⁸⁴⁾. La feminidad negativa también está asociada a formas de comportamiento pasivo-agresivo ⁽¹⁸⁵⁾.

La androginia positiva está asociada con la posesión de altos niveles de masculinidad y feminidad positivas ⁽¹⁸⁶⁾. Un individuo andrógino positivo es simultáneamente capaz de seleccionar comportamientos masculinos o femeninos de acuerdo a las demandas específicas de una determinada situación sin importar si este tipo de comportamientos están prescritos o prosritos por el sexo anatómico del individuo ⁽¹⁸⁷⁾. Un individuo andrógino-positivo puede demostrar altos niveles de independencia –masculinidad positiva–, compasión –feminidad positiva–, ambición –masculinidad positiva– y/o tolerancia –feminidad positiva–. La androginia negativa es definida como una combinación balanceada de los aspectos socialmente indeseables o negativos de la masculinidad y feminidad ⁽¹⁸⁸⁾. Un individuo andrógino negativo puede demostrar altos niveles de sumisión –feminidad negativa–, egoísmo –masculinidad negativa–, extremada ansiedad –feminidad negativa– y/o agresividad –masculinidad negativa–. El individuo andrógino negativo puede escoger de un gran repertorio de comportamientos y respuestas indeseables, una respuesta frente a demandas ambientales adversas ⁽¹⁸⁹⁾. Por ejemplo, reaccionar con un comportamiento femenino indeseable como la sumisión, o con un

¹⁸² Jacobs, S., *Sex role identity and positive psychological constructs among South African employees*. 2015, p. 10.

¹⁸³ Woodhill, B., & Samuels, C., *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. 2003, p. 40.

¹⁸⁴ Bernstein, C. & Osman, R., *Positives and negatives reconceptualizing gender attributes within the context of the sex role identity: An examination within the South African context*. 2016, p. 4.

¹⁸⁵ Spence J., Helmreich R. & Holahan, C., *Negative and positive components of psychological masculinity and femininity and their relationship to self-reports of neurotic and act out behaviors*. 1979, p. 56.

¹⁸⁶ Woodhill, B., & Samuels, C., *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. 2004, p. 20.

¹⁸⁷ Bem, S., *The Measurement of psychological androgyny*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974, p. 60.

¹⁸⁸ Woodhill, B., & Samuels, C., *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. 2004, p. 21.

¹⁸⁹ Woodhill, B., & Samuels, C., *Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being*. 2003, p. 40.

comportamiento masculino indeseable como la agresividad. Queda claro que las categorías de masculinidad, feminidad y androginia que están confinadas solamente a los aspectos socialmente deseables o positivos, no pueden estudiar y analizar estas importantes diferencias entre individuos del mismo sexo y de la misma Identidad de Rol Sexual, pues, por definición ignoran estos déficits o rasgos de género negativos ⁽¹⁹⁰⁾.

Un individuo indiferenciado, posee bajos niveles de masculinidad y feminidad, sean estos rasgos socialmente deseables, indeseables, positivos o negativos. Puntúan bajo en todas las otras escalas de la Identidad de Rol Sexual ⁽¹⁹¹⁾, y exhiben un muy limitado repertorio comportamental, que puede ser indistinto, impredecible e inconsistente. Y es propenso a desplegar comportamientos deseables e indeseables de la masculinidad y feminidad ⁽¹⁹²⁾.

Las limitaciones en la medición de los aspectos deseables e indeseables de la Identidad de Rol Sexual, son los pocos instrumentos que evalúan este tipo de atributos y pobres propiedades psicométricas como una baja consistencia interna. Algunos de estos instrumentos son el *Cuestionario Extendido de Atributos Personales* de Spence y colaboradores en 1981, *El Inventario de Roles Sexuales Australiano* de Antill y colaboradores en 1984 y, la *Escala Comunal-Incrementada* de Helgeson y colaboradores en 1984. De acuerdo a Bernstein y Osrarn, todos estos instrumentos poseen escasa consistencia interna, especialmente en las subescalas negativas con una puntuación inferior a 0.60 y a veces inferior a 0.50. Lo que ha llevado a manifestar a algunos investigadores como, Marsh y Myers en 1986, Wajsbilat en 2011, Woodhill y Samuels en 2003 y Yawn en 2007, algún tipo de dudas acerca de sus hallazgos ⁽¹⁹³⁾.

¹⁹⁰ Woodhill, B., & Samuels, C., *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. 2004, p. 20.

¹⁹¹ Bem, S., *The Measurement of psychological androgyny*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. P. 60.

¹⁹² Woodhill, B., & Samuels, C., *Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century*. 2004, p. 20.

¹⁹³ Bernstein, C. & Osman, R., *Positives and negatives reconceptualizing gender attributes within the context of the sex role identity: An examination within the South African context*. 2016, p. 5.

2.6 La Teoría Cognoscitiva:

Los procesos cognoscitivos estudian la forma en la que el individuo percibe, aprende, recuerda y piensa acerca de la información que recibe y entrega diariamente (¹⁹⁴), lo que involucra a procesos mentales como la percepción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento. La psicología cognoscitiva también estudia fenómenos como la emoción, la motivación, la creatividad y el amor (¹⁹⁵). Gran parte de los procesos que investiga la psicología cognoscitiva pueden diferenciarse en términos de que si estos requieren o no del control consciente. Los procesos automáticos no requieren control consciente o avisado, mientras que los procesos controlados son accesibles al control consciente e incluso lo requieren. La aplicación del modelo cognoscitivo en la salud fue originalmente incorporada del tratamiento de trastornos psiquiátricos como la depresión y ansiedad, y fue extendiéndose a otros trastornos psicopatológicos, como el suicidio, la anorexia-bulimia, trastornos de personalidad, etc. Primero, revisaremos elementos centrales de la teoría cognitiva, y luego los Pensamientos Automáticos y Distorsiones Cognitivas.

Los procesos automáticos en su mayor parte se realizan sin tener conciencia, exigen escaso o ningún esfuerzo ni intención. Múltiples procesos automáticos pueden ocurrir a la vez, o al menos con gran rapidez y sin una secuencia particular. También son conocidos como *procesos en paralelo*, y se caracterizan por tres atributos: 1) Son ocultados a la conciencia, 2) No son intencionales, y 3) Consumen pocos recursos atencionales. Conforme un individuo va aprendiendo a realizar una tarea, va requiriendo progresivamente de menos atención, y poco a poco la tarea se automatiza (¹⁹⁶). Algunos aspectos de la cognición humana pueden explicarse en términos del procesamiento en serie de la información. Parece ser que el cerebro humano maneja un cúmulo de operaciones y procesa información de diversas fuentes de forma simultánea, esto es, en paralelo. Muchos modelos contemporáneos enfatizan la importancia del

¹⁹⁴ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 2.

¹⁹⁵ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 29.

¹⁹⁶ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 129.

procesamiento en paralelo en la cognición humana (¹⁹⁷). La Tabla 7 permite diferenciar los Procesos Controlados de los Procesos Automáticos. Como resultado del interés en el Procesamiento en Paralelo, se ha intentado su respectiva simulación median computadoras mediante redes neurales de los procesadores en computadoras interconectadas. Actualmente, muchos psicólogos cognoscitivos estudian el procesamiento en paralelo dentro de los *Modelos de Procesamiento Paralelo Distribuido*, conocidos como *PDP*, o *Modelos Conexionistas*. Para este modelo, el individuo maneja simultáneamente un gran número de operaciones mediante una red distribuida a lo largo de un incalculable número de lugares en el cerebro (¹⁹⁸).



¹⁹⁷ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 329.

¹⁹⁸ McClelland, L. & Rogers, T. *The parallel distributed processing approach to semantic cognition*. 2003, p. 2.

Tabla 7: Teorías del Procesamiento de la Información

Características	Procesos Controlados	Procesos Automáticos
<i>Cantidad de esfuerzo intencional</i>	Requieren de esfuerzo intencional	Requieren escasa o ninguna intención o esfuerzo (y es posible que se necesite del esfuerzo intencional para evitar conductas automáticas)
<i>Grado de conciencia</i>	Requieren plena conciencia	Por lo general, ocurren fuera de la conciencia, aunque algunos procesos automáticos pueden estar disponibles para ella
<i>Uso de recursos de atención</i>	Consumen muchos recursos de atención	Consumen insignificantes recursos de atención
<i>Tipo de procesamiento</i>	Se realizan de manera serial (un paso a la vez)	Se realizan según un procesamiento paralelo (es decir, con un sin número de operaciones que ocurren al mismo tiempo o al menos sin un orden secuenciado particular).
<i>Velocidad del procesamiento</i>	Su ejecución lleva relativamente mucho tiempo en comparación con los procesos automáticos	Relativamente rápido.
<i>Novedad relativa de las tareas</i>	Tareas novedosas o no practicadas con incontables características variables	Tareas conocidas y muy practicadas con características bastante estables
<i>Nivel de procesamiento</i>	Niveles de procesamiento relativamente elevados (requieren análisis o síntesis)	Niveles relativamente bajos de procesamiento cognoscitivo (análisis o síntesis mínimos)
<i>Dificultad de las tareas</i>	Suelen ser tareas difíciles	Por lo regular son tareas relativamente sencillas, pero con la practica suficiente, incluso las tareas relativamente complejas pueden automatizarse
<i>Proceso de adquisición</i>	Con practica suficiente, muchos procedimientos rutinarios y relativamente estables pueden automatizarse, de modo que procesos altamente controlados pueden volverse automáticos en forma parcial o incluso total; por su puesto, la cantidad de practica requerida para la automatización aumenta de manera notable para las tareas muy complejas.	

Fuente: R. Sternberg, Psicología Cognoscitiva. 2010, p. 132.

La estructura mental donde el procesamiento en paralelo ocurre, es la red. Todas las formas de conocimiento adquirido están representadas en una red inmensa. El elemento nuclear de la red es el nodo, y los nodos están todos conectados. Los patrones de nodos interconectados

permiten al individuo organizar de forma significativa el conocimiento. En incontables modelos de redes, cada nodo representaría un concepto (¹⁹⁹).

Los psicólogos cognitivos organizan los conceptos en categorías. Para clasificar los conceptos es necesario caracterizar los conceptos en conceptos definitorios y prototípicos. Los conceptos también pueden categorizarse en esquemas, los esquemas son marcos de referencia mental para la representación del conocimiento, lo cual implica acceder a una variedad de conceptos interrelacionados en una organización semántica significativa (²⁰⁰). La investigación asocia el uso de esquemas con la creación de estereotipos. Los esquemas se refieren a los tipos de cosas y características que componen el estereotipo. Niveles de procesamiento más elevados comprenden a la metacognición. La cual es definida como la comprensión y control de la cognición. Procesar grandes cantidades de información implica un metaprocésamiento altamente controlado que requiere abundantes recursos. El ahorro de recursos lleva a la necesidad de elaborar y emplear esquemas y estereotipos (²⁰¹). Los esquemas simplifican el conocimiento acumulado y tienen una función adaptativa, como facilitar la información del entorno y prepararnos para interactuar con él. Cuando el esquema deja de ser funcional y transmitir conocimiento, se convierte en una estructura rígida que dificulta la percepción de la diversidad humana, y en un criterio de discriminación social (²⁰²). La rigidez mental es entendida como un aspecto de la cognición social (²⁰³). Los estereotipos aparecen de manera similar en la que aparecen otros tipos de rigideces mentales. En la interacción social, el objetivo o blanco del maltrato social no es el único perjudicado. El individuo que emplea estereotipos dificulta su propia capacidad para solucionar de problemas. La rigidez mental es el afianzamiento de una estrategia que funciona bien para resolver ciertos problemas, pero no para resolver otro tipo de problemas que pueden ser resueltos con las mismas estrategias. La fijación funcional es la incapacidad para aplicar estrategias que son útiles para resolver diversos

¹⁹⁹ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 330.

²⁰⁰ Brewer, F., *Schemata*. 1999, p. 729.

²⁰¹ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 305.

²⁰² Barberá, E., y Martínez I. *Psicología y Género*. 2004, p. 74.

²⁰³ Sternberg, R. *Psicología Cognoscitiva*, 2011, p. 450.

problemas. Durante la niñez, aprendemos incontables estereotipos que a menudo surgen de la misma forma en que se desarrollan otros tipos de rigideces mentales. Sternberg, menciona estudios transculturales con niños sobre el uso de estereotipos en la niñez, como los de Neto, Williams, y Widner, en 1991, y Seguino en 2007 ⁽²⁰⁴⁾. Patricia Devine, distingue entre procesos automáticos y controlados para la elaboración de estereotipos. Al interactúa con los miembros de grupos asociados al estereotipo más frecuente, el individuo activa automáticamente el estereotipo ⁽²⁰⁵⁾. Por lo que se proponen los conjuntos de factores que figuran en la Tabla 8, como los más importantes para determinar en qué circunstancias el individuo es propenso a activar automáticamente el estereotipo, ⁽²⁰⁶⁾.

Tabla 8: Activación Automática del Estereotipo

Tabla 8: Activación Automática del Estereotipo	
Factores que facilitan la activación automática	Factores que dificultan la activación automática
Factores Cognitivos	
- Estereotipo accesible	- Exposición a miembros contra-estereotípicos del grupo.
- Recursos cognitivos agotados debido a intentos previos de supresión, fatiga, edad, intoxicación.	- Conocimiento de información personal acerca del individuo.
Factores Culturales	
- Estereotipo popular en la cultura.	- Estereotipo poco común en la cultura.
- Normas y valores que aceptan el estereotipo.	- Normas y valores opuestos al estereotipo.
Factores Motivacionales	
- Motivación a hacer inferencias rápidas acerca de las personas.	- Motivación a evitar el prejuicio.
- Motivación a sentirse superior a otra persona.	- Motivación a ser justo, igualitario.
Factores Personales	
- Comulgar con los estereotipos; alta tendencia al prejuicio.	- Desacuerdo con los estereotipos; baja tendencia al estereotipo.
Fuente: Kassin S., Fein S., Markus H. Psicología Social, 2010, p. 142.	

A continuación, haremos referencia a la Terapia Cognitiva Conductual, los Pensamientos Automáticos y las Distorsiones cognitivas, por lo que es necesario enfocarnos en el origen de la

²⁰⁴ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 450.

²⁰⁵ Devine, P., *Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components*. 1989, p. 7.

²⁰⁶ Kassin, S., Fein S. y Hazel M., *Psicología Social*. 2010, p. 142.

terapia cognitiva, la cual tiene como principales exponentes a Albert Ellis en 1962 y a Aaron Beck en 1967. De acuerdo al *Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy*, hay 629 publicaciones en las que ha participado Aaron Beck.

Beck (²⁰⁷) afirmó que la manera en la cual el individuo piensa e interpreta los eventos cotidianos es la causa u origen de respuestas de tipo emocional y comportamental con las cuales el individuo responde a dichos eventos (²⁰⁸). Beck inició su investigación en el tratamiento terapéutico a pacientes que padecían trastorno depresivo, encontrando que dichos individuos estaban negativamente prejuiciados en maneras habituales y sistemáticas por los contenidos de sus pensamientos e imágenes. Estos pacientes con frecuencia muestran: 1) Visión negativa de sí mismos, 2) Visión negativa del mundo y, 3) Visión negativa del futuro (²⁰⁹), Beck etiquetó posteriormente a este estilo cognitivo como la Triada Cognitiva Negativa. Al desarrollar la terapia cognitiva para pacientes con depresión, Beck vinculó la aplicación de estrategias terapéuticas cognitivas y conductuales para desarrollar formas adaptativas de pensar y comportarse con las cuales el individuo puede enfrentar y minimizar sus creencias, esquemas desadaptativos, y pensamientos automáticos (²¹⁰).

La teoría de la psicopatología del desarrollo del niño y el adolescente, y las teorías sociocognitivas afirman que las fortalezas y debilidades que se manifiestan en los niveles más tempranos del desarrollo, permitirían al individuo enfrentar y manejar con éxito las tareas durante su desarrollo, así como en estadios posteriores (²¹¹). Esto no ocurre únicamente al interior de áreas específicas, sino que hay una interacción entre todas ellas, ya que los sistemas se integran y se incrementan con el paso del tiempo. Por ejemplo, el sistema emocional afecta al sistema cognitivo, el sistema biológico afecta a los sistemas emocionales, cognitivos, etc. Como resultado se conceptualiza una serie de reorganizaciones en niveles cada vez más altos de complejidad y diferenciación. Tal reorganización tiene lugar en y a través de diferentes

²⁰⁷ Beck, A., *Cognitive therapy and the emotional disorders*. 1976, p. 115.

²⁰⁸ Ellis T., *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. 2008, p. 51.

²⁰⁹ Beck, A., *Cognitive therapy and the emotional disorders*. 1976, p. 116.

²¹⁰ Ellis, T., *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. 2008, p. 51.

²¹¹ Cicchetti, D., & Toth, S., *The development of depression in children and adolescents*. 1998, p. 7.

dimensiones como la socioemocional, biológica, cognitiva, lingüística, representacional, etc.

(²¹²).

La cognición es considerada como un factor que puede contribuir a una adaptación y autorregulación exitosa o fallida. Un comportamiento desadaptativo puede indicar fracaso autorregulatorio, con una subsecuente interacción entre los sistemas cognitivos, biológicos, emocionales, representacionales, sociales, etc. Investigadores del temperamento y neuropsicólogos discuten sobre focalización y dirección de la atención, en términos de control propositivo y funciones ejecutivas respectivamente (²¹³), pero continúan aceptando el postulado teórico fundamental del modelo cognitivo, que plantea que todo trastorno o perturbación, reside en el estilo de pensar y representar los hechos de la vida cotidiana. Hay tres niveles de cognición de gran relevancia para el trastorno psicopatológico y su tratamiento: 1) Esquemas o asunciones subyacentes, 2) Pensamientos automáticos y, 3) Distorsiones cognitivas (²¹⁴). Describiremos a continuación los Pensamientos Automáticos y las Distorsiones Cognitivas, dejando para el siguiente apartado al Esquema.

Albert Ellis elaboró un modelo de Terapia Racional Emotiva Conductual, al que denominó modelo ABC; donde A son las experiencias activadoras o acontecimientos, B son los pensamientos y creencias, y C son las respuestas de los acontecimientos activadores. El objetivo terapéutico consiste en identificar los pensamientos irracionales que producen la perturbación emocional debido a que las personas poseen tendencias innatas para pensar y comportarse irracionalmente (²¹⁵). La terapia cognitiva sostiene que los estados disfuncionales como la depresión, la ansiedad, la ira, etc., son constantemente mantenidos por los pensamientos distorsionados. El objetivo principal de la terapia cognoscitiva es identificar y reemplazar aquellas evaluaciones distorsionadas, por evaluaciones más realísticas y adaptativas (²¹⁶).

²¹² Cicchetti, D., y Toth, S., *The development of depression in children and adolescents*. 1998, p. 7.

²¹³ Ellis T., *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. 2008, p. 289.

²¹⁴ Beck, J. A., *Terapia Cognitiva*. 2000, p. 15.

²¹⁵ Ellis, A. E., *Reason and emotion in psychotherapy*, 1962, p. 24

²¹⁶ Beck, A. T. *Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy*. 1970, p. 186.

Los pensamientos automáticos son autodiálogos internos que se manifiestan como pensamientos e imágenes que luego ingresan en la mente ante un acontecimiento. No son pensamientos reflexivos y no son producto del análisis o razonamiento del individuo sobre estos acontecimientos. Por el contrario, son reacciones espontáneas ante determinadas situaciones que generan emociones intensas. Estos pensamientos surgen de creencias que el sujeto asume como verdaderas. Estas deducciones o conclusiones inexactas o erróneas irán en detrimento de la salud mental del sujeto, afectando no solamente su estado de ánimo, sino también su desempeño social. Los esquemas mentales son elaboraciones subjetivas del pensamiento que influyen significativamente actuando como filtros al momento de percibir el mundo. Proviene en gran medida de experiencias previas del aprendizaje y experiencias tempranas, estos esquemas pueden permanecer latentes hasta ser activados por un acontecimiento ⁽²¹⁷⁾. Para la teoría de la Autodesaprobación de Beck ⁽²¹⁸⁾, el estilo cognitivo negativamente sesgado es una característica central en la enfermedad mental. Este sesgo empobrece la autopercepción, y genera percepciones catastróficas del futuro y del mundo. Luego el individuo desarrollará problemas de autoestima, fobias, depresión, etc. Existen diferentes tipos de distorsiones cognitivas que producen una serie de pensamientos automáticos negativos, y estos a su vez, en el momento de su aparición, influyen en la percepción de las circunstancias extremas o desencadenantes, y serían los responsables de la enfermedad mental. Las distorsiones cognitivas actúan como mediadores entre los estímulos de entrada y las respuestas del comportamiento ⁽²¹⁹⁾. Por ejemplo, un paciente puede pensar luego de algunos fracasos amorosos que, nadie le querrá nunca. Un análisis detallado mostrará que este pensamiento automático no es correcto, pues a partir de una premisa cierta, como haber fracasado en algunas relaciones amorosas, el paciente empleó una *sobregeneralización* del pensamiento para llegar a a conclusión distorsionada de que, como ha fallado en algunas relaciones amorosas, nadie le querrá nunca ⁽²²⁰⁾.

²¹⁷ Beck, A. T. & Greenberg, R. L., *Brief cognitive therapies*. 1979, p. 24.

²¹⁸ Beck, A. T. *The diagnosis and management of depression*. 1967, p. 56.

²¹⁹ Beck, A. T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. 2000 p. 246.

²²⁰ Vargas E. y Valdivia C. *Distorsiones cognitivas y dependencia emocional de pareja en estudiantes universitarios*, 2017, p. 40.

Es necesario diferenciar entre distorsiones cognitivas y sesgos cognitivos. Las distorsiones ocurren cuando una conclusión es inconsistente con la realidad objetiva. Los sesgos son tendencias a realizar inferencias y juicios de forma sistemática y consistente en diferentes situaciones específicas. El sesgo puede pertenecer a los esquemas y a estructuras del conocimiento que componen el procesamiento permanente de la información ⁽²²¹⁾. En la Tabla 9 describimos los quince Pensamientos Automáticos.

Tabla 6: Pensamientos Automáticos	
Pensamiento Automático	Descripción de los Pensamientos Automáticos
1. Filtraje	Enfocarse únicamente en los detalles negativos de una situación.
2. Pensamiento polarizado	Juzgar basándose en polos opuestos sin considerar matices intermedios.
3. Sobregeneralización	Cuando se extrae una conclusión general basándose en pocos incidentes.
4. Interpretación del pensamiento	Idea errónea de creer saber lo que están pensando exactamente los demás.
5. Visión catastrófica	Tendencia a creer que siempre ocurrirá lo peor.
6. Personalización	Tendencia a creer que los demás actúan o hablan en razón a él.
7. Falacia de control	Considerar que los factores que rigen su vida son únicamente externos a él.
8. Falacia de justicia	Presenta un código particular de justicia, acusando a otros de ser “injustos”.
9. Razonamiento emocional	Tomar las propias emociones como evidencia de la realidad
10. Falacia de cambio	Idea de que se puede influir decisivamente en otros presionándolos o con halagos y cambiarlo.
11. Etiquetas globales	Definir de modo muy simple o rígido a las personas o a uno mismo basándose en detalles aislados.
12. Culpabilidad	Culpa a los demás y a sí mismo, sin buscar soluciones.
13. Los deberías	Exigir un comportamiento a los demás y a sí mismo, sin analizar el contexto.
14. Falacia de razón	Empeñarse en tener la razón, sin considerar otras opiniones.
15. Falacia de recompensa divina	El sufrimiento actual será recompensado, no busca soluciones.

²²¹ Crick, N. R., & Dodge, K. A. A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. 1994 p. 113.

2.7 Esquemas Maladaptativos Tempranos:

En la psicología cognitiva, el termino esquema proviene de las investigaciones de Jean Piaget en 1926 (²²²) para describir cómo las cogniciones son internalizadas en el pensamiento del niño, y de Frederic Bartlett en 1932 (²²³), para explicar la comprensión y memoria en el contexto social. Un esquema es un marco mental para organizar el conocimiento, los conceptos se relacionan en la mente mediante los esquemas, los cuales a menudo están orientados a la ejecución de tareas. Desde finales de 1970, los investigadores interesados en la Inteligencia Artificial han adaptado la noción de esquema para entender cómo se representa y emplea el conocimiento en la cibernética y la robótica (²²⁴).

Este término esquema fue empleado por Beck para detectar los errores en el procesamiento de la información del pensamiento depresivo, así como su organización y estructura. Beck afirma que un conjunto de patrones cognitivos estables, son los conforman el esquema desadaptativo, estos patrones cognitivos son la estructura cognitiva que emplea el individuo con regularidad para la interpretación de situaciones específicas. Por medio de estos esquemas, el individuo localiza, diferencia y codifica el estímulo al que es expuesto, para luego evaluar y categoriza las experiencias a través de estos conjuntos de esquemas desadaptativos. Un esquema puede mantenerse inactivo lo latente hasta verse sometido a un ambiente específico, como grandes niveles de estrés o ansiedad, lo que puede activar estos esquemas perjudicando el control de los procesos cognitivos, lo que incapacita al individuo de poder acceder a esquemas adaptativos (²²⁵). Un esquema es una elaboración cognitiva que emplea el individuo para seleccionar, codificar e interpretar la información procedente del exterior y que limita las percepción e interpretación de los hechos cotidianos.

²²² Piaget, J., *Le representation du monde chez l'enfant*. 1926, p. 14.

²²³ Bartlett, F. *Remembering. A study in Experimental and Social Psychology*. 1932 p. 2.

²²⁴ Sternberg, R., *Psicología Cognoscitiva*. 2011, p. 318.

²²⁵ Beck., A. T., *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. 1983, p. 20.

En posteriores investigaciones, que el término esquema va cobrando más relevancia y énfasis. El modelo cognitivo propuesto por Beck es en esencia un modelo basado en esquemas, que considera a la asignación de significados como la actividad primordial del sistema de procesamiento de la información ⁽²²⁶⁾. Los esquemas son representaciones a los que el individuo concede mayor importancia que a los pensamientos diarios que ingresan en su flujo consiente ⁽²²⁷⁾. El trastorno psicopatológico está caracterizado por la activación de esquemas idiosincráticos y desadaptativos por el entorno ambiental. Una vez que estos esquemas se activan, dominan el sistema del procesamiento de la información del sujeto. Beck identifica a ciertos esquemas con ciertos trastornos psicopatológicos. Esta es una hipótesis fundamental denominada Especificidad de Contenido, que plantea que cada trastorno psicopatológico tiene un respectivo perfil cognitivo que se evidencia por esquemas, sesgos en el procesamiento y contenido de pensamientos negativos ⁽²²⁸⁾.

El concepto de Esquema Maladaptativo Temprano se hace extensivo a los trastornos del eje I y II por sus semejanzas y concomitancias. Este es el argumento central que la terapia cognitiva emplea para el tratamiento del trastorno de personalidad. Este significativo aporte teórico en la terapia de la psicopatología motivó a Jeffrey Young ⁽²²⁹⁾ a complementar el modelo terapéutico propuesto por Beck. El término Esquema Maladaptativo Temprano, más conocido en la literatura como EMTs, se refiere a constructos no probados empíricamente, pues son fenómenos de un nivel extremadamente profundo y, tienen de acuerdo a Young, las siguientes características: 1) Creencias incondicionales sobre uno mismo asociadas al entorno ambiental. A manera de verdades indiscutibles e incuestionables. 2) Creencias irracionales, maladaptativas, resistentes al cambio, las cuales son muy familiares, aceptadas y, conocidas. 3) Se Activan por el estímulo ambiental específico para cada Esquema Maladaptativo y, 4) Los

²²⁶ Clark, D. A., & Beck, A. T., *Estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva*. 1997, p. 120.

²²⁷ Hollon, S. D., & Beck, A. T., *Cognitive and cognitive-behavioral therapies*. 1997, p. 430.

²²⁸ Clark, D. A., & Beck, A. T., *Estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva*. 1997, p. 122.

²²⁹ Young, J. E., *Cognitive therapy for personality disorders: a schema -focused approach*. 1990, p. 31.

Esquemas Maladaptativos Irracionales están altamente asociados a grandes niveles emocionales al momento de activarse los supuestos adyacentes o pensamiento irracionales.

La perpetuación de los Esquemas Maladaptativos Tempranos ocurre por los siguientes procesos: 1) Mantenimiento: por economía cognitiva le resulta al individuo distorsiona la información del exterior. 2) Evitación de Esquemas: Son los procesos automáticos y voluntarios que emplea el individuo para evitar la activación emocional ligada a los Esquemas Maladaptativos Tempranos y, 3) Compensación de esquemas: son los esfuerzos del individuo para compensar la carga negativa del Esquema Maladaptativo Temprano ⁽²³⁰⁾.

Young ⁽²³¹⁾, propone un sistema de clasificación que agrupa en 18 Esquemas Maladaptativos Tempranos agrupados en 123 ítems en cinco dominios: 1) Dominio de Desconexión y Rechazo, que hace referencia a las creencias de las necesidades propias de seguridad, estabilidad, cuidados, empatía, sentimientos compartidos, aceptación y respeto. Los Esquemas que conforman este dominio son: Abandono/Inestabilidad, Desconfianza/Abuso, Deprivación Emocional, Defectuosidad/Vergüenza y, Aislamiento Social/Alienación. 2) Dominio de Autonomía y Desempeño Deteriorados, que son creencias sobre uno mismo y el entorno ambiental, los que interfieren con la autopercepción y el desempeño exitoso del individuo. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos que conforman este dominio son: Dependencia/Incompetencia, Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad, Entrampamiento Emocional y Fracaso. 3) Dominio de Límites Insuficientes, que se refiere a la deficiencia en los límites internos, responsabilidad hacia los demás, orientación a largo plazo, y están conformados por los siguientes Esquemas Maladaptativos Tempranos: Derecho/grandiosidad y Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina. 4) Dominio de Orientación Hacia los Otros, que es una sobrecarga en los deseos, sentimientos y respuestas hacia los demás en detrimento de las propias necesidades. Los Esquemas Maladaptativos Tempranos que conforman este dominio son: Subyugación, Autosacrificio y Búsqueda de Aprobación/Reconocimiento y, 5) Dominio de

²³⁰ Ferrel, R., Peña, A., Gómez, N. y Pérez, K. *Esquemas Maladaptativos Tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta*. 2009, p. 184.

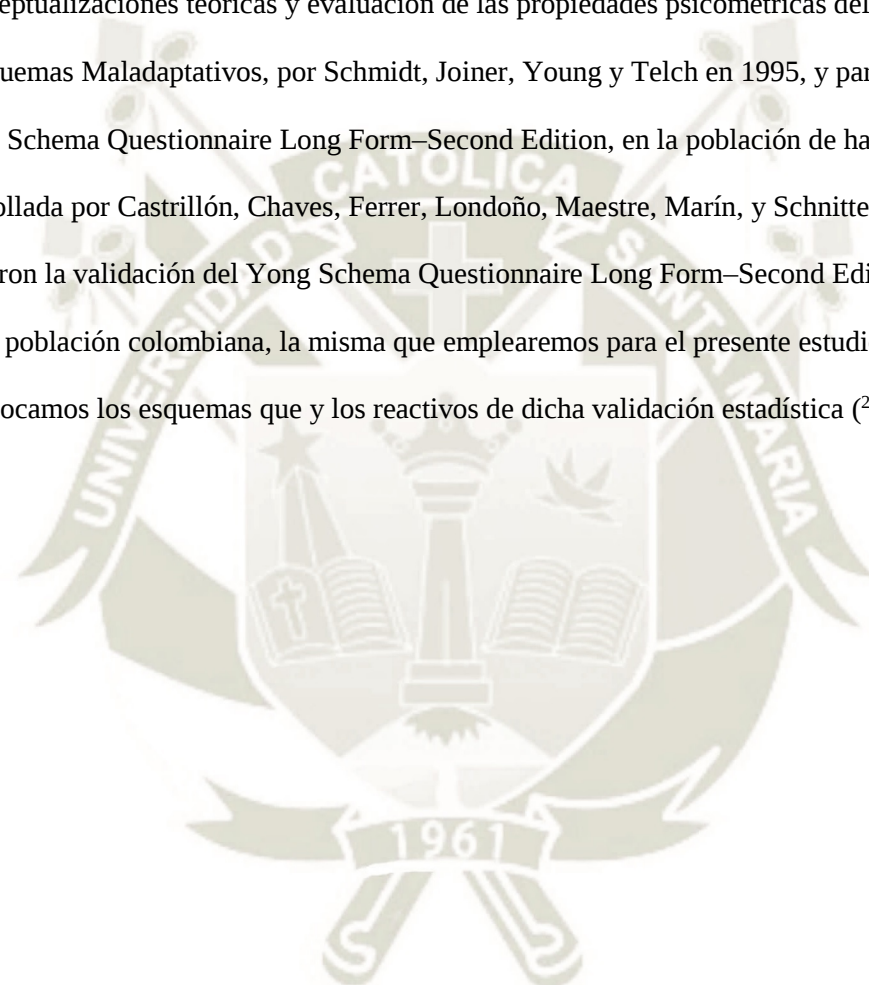
²³¹ Young, J. *Cognitive therapy for personality disorders: a schema – focused approach*. 1999, p. 50.

Sobrevigilancia e Inhibición, el cual se relaciona con una excesiva supresión de los sentimientos propios, impulsos y elecciones espontáneas, el acatamiento de normas y reglas, rigidez y ética.

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos que componen este dominio son:

Negatividad/Pesimismo, Inhibición Emocional, Estándares Inflexibles/Hipercrítica y Condena.

Los esquemas que propuso inicialmente Young sirvieron para posteriores reconceptualizaciones teóricas y evaluación de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Esquemas Maladaptativos, por Schmidt, Joiner, Young y Telch en 1995, y para la versión del Young Schema Questionnaire Long Form–Second Edition, en la población de habla hispana desarrollada por Castrillón, Chaves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín, y Schnitter, quienes realizaron la validación del Yong Schema Questionnaire Long Form–Second Edition (YSQ - L2) en población colombiana, la misma que emplearemos para el presente estudio. En la Tabla 10, colocamos los esquemas que y los reactivos de dicha validación estadística ⁽²³²⁾.



²³² Castrillón, D. y cols. Validación del Young Schema Questionnaire Long Form – Secod edition (YSQ -L2) en población colombiana. 2005. p. 554.

Tabla 10: Esquemas o Factores Maladaptativos Tempranos Agrupados del YSQ-L2

Esquema	Reactivo
Abandono	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.
	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.
	Me aflijo cuando alguien me deja solo, aún por un corto periodo de tiempo.
	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.
	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.
	Me siento tan indefenso si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas.
Autocontrol Insuficiente Autodisciplina	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.
	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.
	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.
	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.
	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.
	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.
Desconfianza Abuso	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.
	Me da una gran dificultad confiar en la gente.
	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.
	Las otras personas muy rara vez son honestas, generalmente no son lo que parecen.
	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.
Deprivación Emocional	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.
	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.
	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.
	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.
	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.
Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad	Me preocupa volverme un indigente o vago.
	Me preocupa ser atacado.
	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.
	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.
Autosacrificio	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.
	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.
	No importa que tan ocupado esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.
	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.
Estándares Inflexibles 1	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.
	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.
	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.
	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.
Estándares Inflexibles 2	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.
	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.
	Trato de hacer lo mejor, no puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”.
Inhibición Emocional	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.
	Me es difícil ser cálido y espontáneo.
	Me controlo tanto que los demás creen que no tengo emociones.
Derecho	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.
	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.
	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.
Entrampamiento	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.
	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.

3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Al hacer la revisión de las investigaciones en el repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María y de la Universidad Nacional de San Agustín vinculadas a estereotipo de rol de género y de distorsiones cognitivas, encontramos algunas tesis de interés que abordan una de las dos variables de esta investigación, pero ninguna que contemple ambas al mismo tiempo. Y al realizar una búsqueda en bibliotecas y revistas virtuales, también encontramos investigaciones que abordan aspectos de interés para este trabajo, pero que tampoco son similares:

- 3.1 Bernstein, C., y Osman, R. en el artículo titulado Positivos y Negativos: reconceptualizando los atributos de género en el contexto de las Identidades de Rol Sexual y el Estado de Bienestar dentro de la literatura: una exploración al interior del contexto sudafricano (2016)**, publicado en la Revista de Psicología Industrial SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde, 42(1), a1309 <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v42i1.1309>, Esta investigación fue conducida empleando un diseño de corte transversal a través de siete diferentes muestras. Con un total de 3462 empleados participantes del estudio. Se aplicó la versión del Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales. En las siete muestras, una proporción significativa de cada una de ellas asumieron Identidades de Rol Sexual Negativas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de medir las Identidades Negativas y Positivas entre Las Identidades de Rol Sexual.
- 3.2 Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. y colaboradores, en el artículo Validación del Young Schema Questionnaire Long Form–Second Edition (YSQ–L2) en población colombiana (2005)**, publicado en la Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 37, N° 4, 2005, pp. 541-560, de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, establecen las propiedades psicométricas y la validez estructural del Young

Schema Questionnaire Long Form–Second Edition en población universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia. El estudio encontró que la prueba tenía una estructura factorial que se organizaba en once factores y explicaban el 65% de la varianza. Los factores encontrados fueron once. Los datos obtenidos validan la existencia de un modelo de once factores en el cuestionario Young Schema Questionnaire Long Form–Second Edition para la ciudad de Medellín, Colombia.

- 3.3 Cazó, V. en su tesis de grado no publicada, Estereotipo de rol de género y conductas sexuales en estudiantes universitarios (2016),** estudia la relación entre estereotipo de rol de género y conductas sexuales en estudiantes universitarios, encontrando que los sujetos que se autorreportan como andróginos e indiferenciados tienen mayores frecuencias en sus comportamientos sexuales. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Roles Sexuales de Sandra Bem (BSRI) y el Inventario Anónimo de Autorreporte de la Conducta Sexual de Cazó (IAACS-05).
- 3.4 Cuentas Butrón, T. (2004), en su tesis descriptiva de post grado no publicada, Perspectivas psicológicas en los estereotipos de género,** investiga y describe las diferencias cognoscitivas entre hombres y mujeres, y como estos valores cognitivos se relacionan con la creación, mantenimiento y actualización de los estereotipos de rol de género. También hace referencia a la historia de la investigación de los estereotipos de rol de género a lo largo del siglo XX.
- 3.5 Cutiri, Y., y Montes, E. (2017), en su tesis de grado no publicada, Funcionamiento familiar y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia de pareja en el pueblo joven de Ciudad de Dios,** investigaron la correlación entre el tipo de funcionalidad familiar y los tipos de distorsiones cognitivas empleando los instrumentos de APGAR Familiar de Smilksteni de 1978, y el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) de Ruiz y Lujan de 1991, encontrando relación significativa entre funcionalidad familiar y distorsiones cognitivas.

- 3.6 Chemaly, C. (2014), en su tesis no publicada, Identidades de rol sexual positivas y negativas, estilos de manejo de conflictos y bienestar psicológico,** compara puntuaciones altas de la identidad de rol sexual del Cuestionario Extendido de Atributos Personales (EPAQ-R), con los estilos de manejo de conflictos y el bienestar psicológico con el instrumento de Manejo de Conflictos de Thomas-Killmann y la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh, encontrando relación estadística significativa, y comprobando la hipótesis de estudio.
- 3.7 De Freitas D. (2015), en su investigación no publicada, Identidad de rol sexual, inteligencia emocional y satisfacción laboral,** estudia la relación entre la identidad de rol sexual y la inteligencia emocional en entornos industriales con el Cuestionario Extendido de Atributos Personales (EPAQ-R) y el test de Autorreporte de Inteligencia Emocional de Schutte (SSREIT), y la Encuesta de Satisfacción Laboral (E.S.L.), encontrando diferencias significativas entre las identidades de rol sexual positivas y negativas en la inteligencia emocional y las puntuaciones de satisfacción laboral. La hipótesis de que los sujetos andróginos tienen mejor desempeño laboral que los sujetos con identidades sexuales negativas fue comprobada.
- 3.8 Ferrel, R., Peña, A., Gómez, N. y Pérez, K. (2009) en su artículo Esquemas Maladaptativos Tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta, Colombia,** describen y establecen la prevalencia de esquemas Maladaptativos Tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer, que reciben tratamiento oncológico. El tipo de investigación es descriptivo, con un diseño transeccional que utilizó un tipo de muestreo no probabilístico intencional. Se empleó el Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos de Young, validado en población colombiana de Castrillón y colaboradores.

- 3.9 Figueroa, H. y Medina, J. (2017), en su tesis de grado no publicada, Funcionamiento familiar y distorsiones cognitivas en Suboficiales de la Policía Nacional del Perú,** evaluaron la relación entre el funcionamiento familiar y las distorsiones cognitivas mediante el empleo del Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), hallando correlación altamente significativa entre ambas variables.
- 3.10 Jacobs, S. (2015), en su tesis no publicada Identidad de rol sexual y constructos psicológicos positivos entre empleados sudafricanos,** investiga las relaciones entre identidad de rol sexual con el Cuestionario Extendido de Atributos Personales (EPAQ-R) y el compromiso laboral a través de la psicología positiva con el instrumento Capital Psicológico (PsyCap), realzando la importancia de estos constructos en una organización empresarial. Obteniendo relación positiva entre la masculinidad, feminidad y androginia positivas con las características del compromiso laboral que son, autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo.
- 3.11 Vargas, E. y Valdivia, C. (2017), en su tesis de grado no publicada, Distorsiones cognitivas y dependencia emocional de pareja en estudiantes universitarios,** investigaron que tipo de relación hay entre distorsiones cognitivas y dependencia emocional empleando el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) de Ruiz y Lujan de 1991, y el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) de Jesús Aiquipa Tello del 2012, encontrando una la existencia de correlación entre ambas variables.

4 OBJETIVOS

- 4.1** Establecer cómo es la Relación entre las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos en los estudiantes del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza.
- 4.2** Identificar las Identidades del Rol Sexual más frecuentes entre estudiantes Hombres y Mujeres del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza.
- 4.3** Identificar los Esquemas Maladaptativos Tempranos más frecuentes entre los estudiantes Hombres y Mujeres del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza.

5 HIPÓTESIS

Dado que las Identidades de Rol Sexual y los Esquemas Maladaptativos Tempranos son manifestaciones de la personalidad del individuo.

Es probable que Los Esquemas Maladaptativos Tempranos sean más frecuentes entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Indeseables o Negativas que entre las Identidades de Rol Sexual Socialmente Deseables o Positivas.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica:

La Técnica a utilizar es la Aplicación del Inventario de Autorreporte. La variable Identidad de Rol Sexual, será medida con el *Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales, EPAQ-R*, de Spence y colaboradores y adaptado por Colleen Bernstein. La variable Distorsiones Cognitivas, será medida con el Instrumento *Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ-L2*, de Jeffrey Young, adaptado por Castrillón y colaboradores para la población colombiana.

Estructura de los Instrumentos				
Variable	Indicadores	Técnica	Instrumentos	Ítems
Identidades de Rol Sexual	Masculinidad Positiva (M+)	Aplicación de Inventarios de Autorreporte	<i>Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales, EPAQ-R</i>	14, 18, 19, 34, 34, 35, 37, 39, 43, 44, 46, 47, 57.
	Masculinidad Negativa (M-)			2, 4, 7, 8, 22, 32, 36, 43, 48, 40, 42, 48, 50, 51, 59.
	Feminidad Positiva (F+)			12, 16, 17, 22, 24, 27, 31, 36, 45, 49, 52, 58.
	Feminidad Negativa (-)			2, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 20, 23, 25, 28, 29, 30, 33, 41, 53, 54, 55, 56.
	Androginia Positiva (A+)			Puntajes Z mayores a 1.0 en M+ y F+
	Androginia Negativa (A-)			Puntajes Z menores a 1.0 en M- y F-
	Indiferenciación (U)			Puntajes Z por encima o debajo de 0.
Esquemas Maladaptativos Tempranos	Abandono		<i>Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ-L2</i>	5, 6, 7, 9, 10, 11.
	Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina			40, 41, 42, 43, 44, 45.
	Desconfianza/Abuso			12, 13, 14, 15, 16.
	Deprivación Emocional			1, 2, 3, 4, 5.
	Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad			17, 18, 19, 20.
	Autosacrificio			23, 24, 25, 26.
	Estándares Inflexibles 1			33, 34, 35, 36.
	Estándares Inflexibles 2			30, 31, 32.
	Inhibición Emocional			27, 28, 29.
	Derecho			37, 38, 39.
	Entrampamiento			21, 22.

1.2 Instrumentos:

1.2.1 Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales EPAQ-R:

La Identidad de Rol Sexual será medida empleando el *Cuestionario de Extendido y Revisado de Atributos Personales*. El EPAQ-R, fue empleado en siete diferentes estudios en Sudáfrica, los cuales sirvieron para la validación de consistencias internas y externas de las cuatro subescalas que lo componen, por Colleen Bernstein y Ruskana Osram en 2015. Como resultado de este último estudio tenemos las propiedades psicométricas basadas en una muestra combinada de $n = 3462$.

Las escalas del mismo sexo positivas y negativas tienen una baja correlación positiva. Las escalas de M+ y M- tienen una baja correlación positiva entre cada una de 0.16, y las escalas de F+ y F- tienen una baja correlación positiva entre cada una de 0.13. También hay una baja correlación positiva entre las escalas positivas de ambos sexos M+ y F+ de 0.03. Hay una correlación inversa significativa entre las escalas F+ y M-, y en F+ y M+. La correlación entre M+ y F- es de -0.42. Y una correlación positiva baja entre M- y F- de 0.20. La consistencia interna del EPAQ-R fue evaluada determinando el coeficiente del Alpha de Crombach a través de siete diferentes estudios para las cuatro subescalas, siendo el puntaje obtenido en todos los estudios, mayor o igual a 0.79 para a M+, mayor o igual a 0.78 para M-, mayor o igual a 0.79 para F+ y mayor o igual a 0.71 para F-. Una inspección de las correlaciones mostró relativa independencia entre las cuatro subescalas, y estar alineadas con las expectativas teóricas. La categorización de los individuos dentro de las diferentes Identidades de Rol Sexual se llevó a cabo utilizando el método de los puntajes z en cada uno de los siete estudios. Las identidades positivas están compuestas por A+, M+ y F+. Las identidades negativas están compuestas por A-, M- y F-. En los siete estudios los individuos fueron categorizados con identidades negativas entre el 42% al 48%.

Calificación: Para clasificar a un individuo en una de las siete tipologías de la Identidad de Rol Sexual, es necesario que responda indicando cuanto se identifica con cada uno de los 59 adjetivos del cuestionario. Cada ítem consiste en un adjetivo en particular, el cual es medido en un continuo bipolar opuesto mediante una escala tipo Likert del uno (1) al cinco (5), el individuo indica cuanto se identifica con cada adjetivo, siendo muy poco uno (1), y mucho cinco (5). Las cuatro escalas y la numeración de los adjetivos figuran a continuación. La lista con los adjetivos agrupados por su deseabilidad/indeseabilidad social están en los anexos:

- Feminidad Positiva (F+) : 12, 16, 17, 22, 24, 27, 31, 36, 45, 49, 52 y 58.
- Masculinidad Positiva (M+) : 14, 18, 19, 34, 35, 37, 39, 43, 44, 46, 47 y 57.
- Feminidad Negativa (F-) : 2, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 20, 23, 25, 28, 29, 33, 41, 53, 55, y 56.
- Masculinidad Negativa (M-): 1, 4, 7, 8, 11, 21, 26, 32, 38, 40, 42, 48, 50, 51 y 59.

Interpretación: Los participantes que obtuvieron puntajes Z por encima de 1.0 en las escalas de M+, M-, F+, F-, dependiendo de cuál de las cuatro subescalas tiene el puntaje z más alto, serán categorizados como Masculino Positivo, Femenino Positivo, Masculino Negativo o Femenino Negativo respectivamente.

Los participantes que tienen puntajes Z por encima o debajo de cero en las cuatro subescalas serán categorizados como Individuos Indiferenciados.

Finalmente, los individuos que obtuvieron puntajes Z mayores a 1.0 en las dos escalas positivas: M+ y F+, serán categorizados como Andrógino-Positivos. Mientras que los individuos que obtuvieron puntajes Z mayores a 1.0 en las dos escalas negativas: M- y F- serán categorizados como Andrógino-Negativos.

1.2.2 Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ-L2, Ítems con propiedades

Psicométricas:

El Young Schema Questionnaire – Long Form Second Edition, es un instrumento que mide los Esquemas Maladaptativos Tempranos, consta de 205 ítems, los cuales fueron inicialmente agrupados en dieciséis Esquemas o Factores. Fue desarrollado inicialmente por Jeffrey Young, Janet Klosko y Marjorie Weishaar en 1999, y adaptado para la población colombiana por Diego Castrillón A, Liliana Chávez, Alberto Ferrer, Nora H. Londoño, Katherine Maestre y Carlos Marín, en el *Cuestionario de Esquemas de Young, YSQ-L2, Ítems con propiedades Psicométricas*. Ésta última versión, consta de 45 ítems, los cuales fueron sometidos a un análisis factorial rotado, que dio como resultado once Factores o Esquemas con cargas por encima de 0,5.

Los once Factores o Esquemas, sus respectivos ítems y consistencias internas son: 1) Abandono, con seis ítems y consistencia de 0.80, 2) Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina, con seis ítems y consistencia de 0.85, 3) Desconfianza/Abuso, con cinco ítems y consistencia de 0.73, 4) Deprivación Emocional, con cinco ítems y consistencia de 0.73, 5) Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad con 4 ítems y consistencia de 0.74, 6) Autosacrificio, con cuatro ítems y consistencia de 0.78, 7) Estándares Inflexibles 1, con cuatro ítems y consistencia de 0.82, 8) Estándares Inflexibles 2, con tres ítems y consistencia de 0,79, 9) Inhibición Emocional, con tres ítems con consistencia de 0.79, 10) Derecho, con tres ítems y consistencia de 0.74 y, 11) Entrampamiento, con 2 ítems y consistencia de 0.71. Para en análisis de consistencia interna se calculó el coeficiente alfa de Cronbach que arrojó una consistencia interna total de 0.91.

Los estadísticos descriptivos empleados para los 11 factores fueron la Media (DT) y los Percentiles (25-50-75). Los ítems se puntúan según una escala tipo Likert de 6 valores, donde 1 es completamente falso de mí, 2 es la mayor parte falso de mí, 3 es ligeramente más verdadero

que falso, 4 es moderadamente verdadero en mí, 5 es la mayor parte verdadero en mí y, 6 es me describe perfectamente.

Calificación: Cada ítem es una afirmación con la que el individuo se identifica, para su calificación se tiene en cuenta la suma de los ítems de cada factor, las cuales son las puntuaciones directas. Los Once Esquemas Maladaptativos Tempranos y sus ítems son descritos a continuación:

- Abandono: 5, 6, 7, 9, 10, 11.
- Autocontrol Insuficiente/Autodisciplina: 40, 41, 42, 43, 44, 45.
- Desconfianza/Abuso: 12, 13, 14, 15, 16.
- Deprivación Emocional: 1, 2, 3, 4, 5.
- Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad: 17, 18, 19, 20.
- Autosacrificio: 23, 24, 25, 26.
- Estándares Inflexibles 1: 33, 34, 35.
- Estándares Inflexibles 2: 30, 31, 32.
- Inhibición Emocional: 27, 28, 29.
- Derecho: 37, 39, 39.
- Entrampamiento: 21, 22.

Interpretación: Las puntuaciones directas de cada Esquema o Factor se convierten a percentiles. La presencia de un Esquema es significativa cuando su puntuación percentilar es igual o mayor a 85. Para cambiar puntuación directa con su respectivo percentil, es necesario emplear la Tabla con los Puntajes de referencia percentilar y las puntuaciones T de los factores con ítems que poseen propiedades paramétricas. La tabla está en los anexos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.2 Ubicación Espacial:

La ubicación corresponde al ámbito específico del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza, ubicado en el Distrito de Yanahuara, en calle Los Arces 202.

2.3 Ubicación Temporal:

El horizonte temporal del estudio está referido al presente, entre mayo a julio del 2018, por tanto, es un estudio coyuntural y se refiere al presente.

2.4 Unidades de Estudio:

El Universo estará compuesto por los estudiantes de las carreras de Administración, Contabilidad y Explotación Minera del turno mañana en el Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza.

Universo:

Está formado por 800 todos los estudiantes matriculados en las carreras de Administración, Contabilidad y Explotación Minera del turno de mañana del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza.

Muestra:

Se ha determinado una muestra de 400 estudiantes, que corresponden al cincuenta por ciento de los estudiantes de las carreras de Administración, Contabilidad y Explotación Minera del turno mañana del Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza.

2.4.3 Criterios de Inclusión:

Las unidades de estudio deben cumplir dos requisitos:

- Tener entre 17 a 30 años de edad.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

2.4.4 Criterios de Exclusión:

Las unidades de estudio no pueden tener los siguientes cuatro requisitos:

- Tener menos de 17 años de edad.
- Tener más de 30 años de edad.
- No estar presente en el momento de la recolección de datos.
- No desear participar voluntariamente en el estudio.

3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2 Organización:

La estrategia de recolección de datos resultará de las coordinaciones e intercambio de oficios de rigor entre la Dirección de La Escuela de Postgrado y la Dirección Instituto Superior de Educación Pública Honorio Delgado Espinoza, para la aplicación de los respectivos instrumentos de medición entre los meses de mayo y junio en el turno de mañana, con la colaboración, apoyo y respaldo de la Oficina de Bienestar Estudiantil.

3.3 Recursos:

Se emplearán los instrumentos de medición mencionados previamente y fichas documentales, así como los horarios de clases y autorizaciones para ingreso a aulas proporcionados por la Oficina de Bienestar Estudiantil. Luego de la recolección de datos, estos se organizarán en tablas estadísticas, para lo cual emplearemos los programas Microsoft Excel y el programa SPSS.

Cronograma para Aplicación de Encuestas				
	Administración	Computación	Contabilidad	Explotación Minera
Turnos	Mañana	Mañana	Mañana	Mañana
Semanas	Entre el 4 al 8 de junio.	Entre el 11 al 15 de junio.	Entre 18 al 22 de junio.	Entre el 25 al 29 de junio.

4 CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividades	2018											
	Mayo				Junio				Julio			
	Semanas											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del Proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X				
2. Desarrollo del Proyecto:				X	X	X	X	X				
Recolección de datos									X	X	X	X
Sistematización						X	X	X	X	X		
Conclusiones y sugerencias											X	X
3. Elaboración del Informe										X	X	X

ANEXO No. 2
FICHA TÉCNICA DEL
CUESTIONARIO EXTENDIDO Y
REVISADO DE ATRIBUTOS
PERSONALES E-PAQ-R

1. Atributos del E-PAQ-R agrupados por Deseabilidad Social o Positividad

Atributos Agrupados por su Deseabilidad Social	
Atributos Socialmente Deseables o Atributos Positivos	
Feminidad Socialmente Deseable o Positiva	Masculinidad Socialmente Deseable o Positiva
Androginia Positiva	
Para nada/muy capaz de dedicarme por completo a los demás	Para nada/muy duro
Para nada/muy útil para los demás	Para nada/muy competitivo
Para nada/muy considerado	Para nada/muy tímido
Para nada/muy amable	Para nada/muy aventurero
Para nada/muy condescendiente	Tengo dificultad para tomar decisiones/Tomo decisiones muy fácilmente
Para nada/muy preocupado por calmar los sentimientos heridos de los demás	Para nada/muy dispuesto a tomar riesgos
Para nada/muy preocupado de los sentimientos de los otros	Me doy por vencido muy fácilmente/Nunca me doy por vencido fácilmente
Para nada/muy cabeza dura	Para nada/muy atrevido
Voy por cuenta propia/Nunca voy por cuenta propia	Para nada/muy seguro
Para nada/muy compresivo de los demás	Para nada/muy franco
Muy frío/muy cálido en las relaciones con demás	Tiendo a sentirme muy inferior/Nunca me siento muy inferior
Para nada/muy gentil	Para/muy nada activo
Atributos Socialmente Indeseables o Atributos Negativos	
Feminidad Socialmente Indeseable o Negativa	Masculinidad Socialmente Indeseable o Negativa
Androginia Negativa	
Para nada/muy quejumbroso	Para nada agresivo/muy agresivo.
Para nada/muy independiente	Para nada/muy arrogante.
Para nada/muy emocional	Para nada/muy dominante.
Para nada/muy sumiso	Para nada/muy jactancioso
No tengo nada de pánico en una crisis/Tengo mucho pánico en una crisis.	Para nada/muy egoísta
Para nada/muy pasivo	Para nada/muy amable
Para nada sin carácter/Con mucho carácter	Para nada/muy mandón
Para nada/muy quejón	Para nada/muy cabeza dura
Me subordino ante los demás/Nunca me subordino	Para nada/muy quisquilloso
Para nada/muy ansioso	Para nada/muy cínico
Indiferente a la aprobación de los demás/Necesito mucho la aprobación de los demás.	Para nada/muy egoísta
Para nada/muy nervioso	Para nada/muy hostil
Mis sentimientos no se lastiman fácilmente/Mis sentimientos se lastiman fácilmente.	Nunca/siempre me siento superior
No reclamo por nada/Reclamo mucho	Para nada/muy mandón
No me preocupo en lo absoluto/muy preocupado.	Para nada/muy brusco
Nunca lloro/Lloro mucho.	
Para nada servil/muy servil.	
Tengo poca necesidad de seguridad/Tengo mucha necesidad de seguridad.	
Para nada/muy crédulo.	
Me hago pedazos bajo presión/Resisto bien a la presión.	

2. Escalas y reactivos del E-PAQ-R

<i>Escalas del Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales EPAQ-R</i>		
Escalas Socialmente Deseables o Positivas		
	Ítem	Reactivo
I Feminidad Socialmente Deseable o Positiva	12	Para nada/muy capaz de dedicarme por completo a los demás
	16	Para nada/muy útil para los demás
	17	Para nada/muy considerado
	22	Para nada/muy amable
	24	Para nada/muy condescendiente
	27	Para nada/muy preocupado por calmar los sentimientos heridos de los demás
	31	Para nada/muy preocupado de los sentimientos de los otros
	36	Para nada/muy cabeza dura
	45*	Voy por cuenta propia/Nunca voy por cuenta propia
	49	Para nada/muy compresivo de los demás
	52	Muy frío/muy cálido en las relaciones con demás
	58	Para nada/muy gentil
II Masculinidad Socialmente Deseable o Positiva	14	Para nada/muy duro
	18	Para nada/muy competitivo
	19*	Para nada/muy tímido
	34	Para nada/muy aventurero
	35	Tengo dificultad para tomar decisiones/Tomo decisiones muy fácilmente
	37	Para nada/muy dispuesto a tomar riesgos
	39	Me doy por vencido muy fácilmente/Nunca me doy por vencido fácilmente
	43	Para nada/muy atrevido
	44	Para nada/muy seguro
	46	Para nada/muy franco
	47	Tiendo a sentirme muy inferior/Nunca me siento muy inferior
	57	Para/muy nada activo
Escalas Socialmente Indeseables o Negativas		
	Ítem	Reactivo
III Feminidad Socialmente Indeseable o Negativa	2	Para nada/muy quejumbroso
	3*	Para nada/muy independiente
	5	Para nada/muy emocional
	6	Para nada/muy sumiso
	9	No tengo nada de pánico en una crisis/Tengo mucho pánico en una crisis.
	10	Para nada/muy pasivo
	13	Para nada sin carácter/Con mucho carácter
	15	Para nada/muy quejón
	20 +	Me subordino ante los demás/Nunca me subordino
	23	Para nada/muy ansioso
	25	Indiferente a la aprobación de los demás/Necesito mucho la aprobación de los demás.
	28	Para nada/muy nervioso
	29	Mis sentimientos no se lastiman fácilmente/Mis sentimientos se lastiman fácilmente.
	30	No reclamo por nada/Reclamo mucho

	33	No me preocupo en lo absoluto/muy preocupado.
	41	Nunca lloro/Lloro mucho.
	53	Para nada servil/muy servil.
	54 +	Tengo poca necesidad de seguridad/Tengo mucha necesidad de seguridad.
	55	Para nada/muy crédulo.
	56*	Me hago pedazos bajo presión/Resisto bien a la presión.
IV Masculinidad Socialmente Indeseable o Negativa	1	Para nada agresivo/muy agresivo.
	4	Para nada/muy arrogante.
	7	Para nada/muy dominante.
	8	Para nada/muy jactancioso
	11	Para nada/muy egoísta
	21	Para nada/muy amable
	26	Para nada/muy mandón
	32	Para nada/muy cabeza dura
	38	Para nada/muy quisquilloso
	40	Para nada/muy cínico
	42	Para nada/muy egoísta
	48	Para nada/muy hostil
	50	Nunca/siempre me siento superior
	51	Para nada/muy mandón
	59	Para nada/muy brusco

+Bajas cargas luego del análisis factorial de Bernstein

: 54 y 20

*Ítems invertidos

: 45, 19, 3 y 56

3. Cuestionario para aplicación E-PAQ-R

Cuestionario Extendido y Revisado de Atributos Personales – E-PAQ-R

Dinos tu Edad: (__) y Sexo: Hombre (__); Mujer (__)

Las afirmaciones a continuación te preguntarán sobre qué tipo de persona crees que tú eres. Cada ítem consta de dos características con los números del 1 al 5 entre ellas. Por ejemplo:

Para nada artístico	1	2	3	4	5	Muy artístico
---------------------	---	---	---	---	---	---------------

Cada pregunta describe dos características contradictorias. Esto significa que tú no puedes tener ambas características al mismo tiempo. Tú puedes escoger un numero de la escala entre los dos extremos donde tu sientas que encajas mejor. Por ejemplo, si tú no tienes habilidades artísticas, podrías escoger el número 1. Si tú piensas que eres bastante bueno podrías escoger el número 4, y si eres solamente intermedio el número 3, etc.

Por favor, se honesto y sincero en tus respuestas, pues este es un cuestionario anónimo y confidencial.

	1	2	3	4	5	
1. Para nada soy agresivo(a)						Muy agresivo(a)
2. Para nada quejumbroso(a)						Muy quejumbroso(a)
3. Para nada independiente						Muy independiente
4. Para nada arrogante						Muy arrogante
5. Para nada emocional						Muy emocional
6. Para nada sumiso(a)						Muy sumiso(a)
7. Para nada dominante						Muy dominante
8. Para nada jactancioso(a)						Muy jactancioso(a)
9. No tengo nada de pánico en una crisis						Tengo mucho pánico en una crisis
10. Para nada pasivo						Muy pasivo(a)
11. Para nada egoísta						Muy egoísta
12. Para nada capaz de dedicarse por completo a los demás						Muy dedicado(a) por completo a los demás
13. Para nada enérgico(a)						Muy enérgico(a)
14. Para nada duro(a)						Muy duro(a)
15. Para nada quejón						Muy quejón
16. Para nada útil para los demás						Muy útil para los demás
17. Para nada considerado(a)						Muy considerado(a)
18. Para nada competitivo(a)						Muy competitivo(a)
19. Para nada tímido(a)						Muy tímido(a)
20. Me subordino ante los demás						Nunca me subordino ante los demás
21. Para nada codicioso(a)						Muy codicioso(a)
22. Para nada amable						Muy amable
23. Para nada ansioso(a)						Muy ansioso(a)
24. Para nada condescendiente						Muy condescendiente
25. Indiferente a la aprobación de los demás						Necesito mucho la aprobación de los demás

26. Para nada mandón(a)					Muy mandón(a)
27. Para nada preocupado(a) por calmar los sentimientos heridos de los demás					Muy preocupado(a) por calmar los sentimientos de los demás
28. Para nada nervioso(a)					Muy nervioso(a)
29. Mis sentimientos no se lastiman fácilmente					Mis sentimientos se lastiman fácilmente
30. No reclamo por nada					Reclamo mucho
31. Para nada me preocupo de los sentimientos de los otros					Muy preocupado por los sentimientos de los demás
32. Para nada cabeza dura					Muy cabeza dura
33. No me preocupo en lo absoluto					Muy preocupado(a)
34. Para nada aventurero(a)					Muy aventurero(a)
35. Tengo dificultad para tomar decisiones					Tomo decisiones muy fácilmente
36. Para nada de corazón blando					De corazón muy blando
37. Para nada estoy dispuesto(a) a tomar riesgos					Muy dispuesto(a) a tomar riesgos
38. Para nada irritable					Muy irritable
39. Me doy por vencido muy fácilmente					Nunca me rindo fácilmente
40. Para nada cínico(a)					Muy cínico(a)
41. Nunca lloro					Lloro mucho
42. Para nada egoísta					Muy egoísta
43. Para nada atrevido(a)					Muy atrevido(a)
44. Para nada seguro(a)					Muy seguro(a)
45. Voy mi por cuenta propia					Nunca voy por mi cuenta propia
46. Para nada franco(a)					Muy franco(a)
47. Tiendo a sentirme muy inferior					Nunca me siento muy inferior
48. Para nada hostil					Muy hostil
49. Para nada comprensivo de los demás					Muy comprensivo de los demás
50. Nunca me siento superior					Siempre me siento superior
51. Para nada mandón(a)					Muy mandón(a)
52. Muy frío(a) en las relaciones con los demás					Muy cálido(a) en las relaciones con los demás
53. Para nada servil					Muy servil
54. Tengo poca necesidad de seguridad					Tengo mucha necesidad de seguridad
55. Para nada crédulo(a)					Muy crédulo(a)
56. Me hago pedazos bajo presión					Resisto bien a la presión
57. Para nada activo(a)					Muy activo
58. Para nada gentil					Muy gentil
59. Para nada brusco(a)					Muy brusco(a)

ANEXO No. 3
FICHA TÉCNICA DEL
CUESTIONARIO DE ESQUEMAS
DE YOUNG YSQ-L2, ÍTEMS CON
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

1. Esquemas Maladaptativos Tempranos Agrupados por factores o dimensiones

Esquemas Maladaptativos tempranos agrupados por Dimensión		
Esquema	Ítem	Reactivo
1. Abandono.	5	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.
	6	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.
	7	Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto periodo de tiempo.
	9	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.
	10	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.
	11	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas.
2. Autocontrol Insuficiente Autodisciplina	40	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.
	41	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.
	42	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.
	43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.
	44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.
	45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.
3. Desconfianza Abuso	12	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.
	13	Me da una gran dificultad confiar en la gente.
	14	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.
	15	Las otras personas muy rara vez son honestas, generalmente no son lo que parecen.
	16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.
4. Deprivación Emocional	1	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.
	2	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.
	3	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.
	4	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.

	5	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.
5. Vulnerabilidad al Daño y a la Enfermedad	17	Me preocupa volverme un indigente o vago.
	18	Me preocupa ser atacado.
	19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.
	20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.
6. Autosacrificio	23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.
	24	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.
	25	No importa que tan ocupado esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.
	26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.
7. Estándares Inflexibles 1.	33	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.
	34	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.
	35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.
	36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.
8. Estándares Inflexibles 2.	30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.
	31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.
	32	Trato de hacer lo mejor, no puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”.
9. Inhibición Emocional.	27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.
	28	Me es difícil ser cálido y espontáneo.
	29	Me controlo tanto que los demás creen que no tengo emociones.
10. Derecho.	37	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.
	38	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.
	39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.
11. Entrampamiento	21	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.
	22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.

2. Puntajes de referencia percentil y puntuaciones T de los factores con ítems que poseen propiedades paramétricas del Young Schema Questionnaire – Long Form Second Edition.

TABLA 5

Puntajes de referencia percentil y puntuaciones T de los factores con ítems que poseen propiedades paramétricas del Young Schema Questionnaire – Long Form Second Edition.

Puntuación T típica												
Abandono	Insuficiencia Autocontrol/A autodisciplina	Desconfianza/Abraso	Depresión emocional	Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	Autosacrificio	Estándares inflexibles 1	Estándares inflexibles 2	Inhibición emocional	Desobediencia	Entrenamiento	Percentil	Puntuación T
6	6	5	5	4	4	4	3	3	3	2	1	25-28
											2	29-30
											3	31-32
											4	33
											5	33-34
											6	35
7											7	35
		6			5						8	35-36
											9	37
8	7	7	6		7		5				10	38-39
9		8	7	5	8	5	6				15	40-41
10	8			6					4		20	42
11	9	9	8		9	6	7				25	43
12	10	10		7		7		4	5	3	30	44-45
13	11	11	9		10		8		6		35	46
14	12		10	8	11	8		5		4	40	47
		12		9			9				45	48-49
16		13	11	10	12	9		6			50	50
17	13			11	13		10		7		55	51
18	14	14	12	12		10	11	7		5	60	52
19,6	15	15	13	13	14	11			8		65	53-54
21	16	17		14	15	12	12	8		6	70	55
22,4	18	18	15	16	16	13	13	9	9		75	56-57
25	20	19	16	17	17	14	14		10	7	80	58-59
27	22	22	18	19	19	17	15	11	11	8	85	60
28	22,38	22,38	19			17		12		9	90	61-63
	23	23			20	18			12		91	63
29	24		20	20		18,74				10	92	64-65
30		25	21		21	19	16	13			93	65
31	25,1		22					14	13		94	65
32	27	25,28		21	22						95	66-67
	28	27	23	22	22,46	20	17	15		11	96	67
33	30	28	24	23	23	21	18	16	14	12	97	68-69
34	32	30	26	24	24	23		17,82	15		98	70-71
36	36		30			24		18	18		99	72
16,09	13,13	13,00	11,03	10,34	11,85	9,29	9,17	6,17	6,55	4,42	100	
7,47	6,16	6	5,01	5,53	4,98	4,76	4	3,49	3,11	2,58	16,09	Media
1419	1419	1419	1419	1419	1419	1419	1419	1419	1419	1419	7,47	Desd.
												N

3. Análisis factorial del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition en una muestra aleatoria de 1419 estudiantes universitarios de Medellín, Colombia

550

CASTRILLÓN, CHAVES, FERRER, LONDOÑO, MAESTRE, MARÍN Y SCHNITTER

TABLA 3

Análisis factorial del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition en una muestra aleatoria de 1419 estudiantes universitarios de Medellín, Colombia.

Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	192	31	1	105	140	172	165	160	185	118
(0.74)	(0.73)	(0.68)	(0.66)	(0.81)	(0.68)	(0.66)	(0.78)	(0.79)	(0.64)	(0.81)
17	194	34	5	106	141	173	166	161	186	119
(0.71)	(0.66)	(0.74)	(0.67)	(0.77)	(0.71)	(0.77)	(0.72)	(0.80)	(0.78)	(0.79)
19	195	35	8	107	145	174	167	162	187	
(0.66)	(0.67)	(0.80)	(0.78)	(0.73)	(0.71)	(0.76)	(0.77)	(0.71)	(0.69)	
23	199	36	9	109	149	175				
(0.67)	(0.73)	(0.68)	(0.73)	(0.81)	(0.71)	(0.61)				
25	200	37	20							
(0.77)	(0.76)	(0.57)	(0.52)							
26	201									
(0.75)	(0.71)									



4. Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition

TABLA 4
*Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del
Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition*

Factores	Estadísticos Descriptivos		Fiabilidad
	Media (DT)	Percentiles 25-50-75	α
1. Abandono	16.09 (7.47)	10-14-21	0.80
2. Insuficiente autocontrol/autodisciplina	13.13 (6.16)	8-12-16	0.85
3. Desconfianza/abuso	13 (6)	8-12-17	0.73
4. Deprivación emocional	11.03 (5.01)	7-10-13	0.73
5. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	10.34 (5.53)	6-9-14	0.74
6. Autosacrificio	11.85 (4.98)	8-11-15	0.78
7. Estándares inflexibles 1	9.29 (4.76)	5-8-12	0.82
8. Estándares inflexibles 2	9.17 (4)	6-9-12	0.79
9. Inhibición emocional	6.17 (3.49)	3-5-8	0.79
10. Derecho	6.55 (3.11)	4-6-8	0.74
11. Entrampamiento	4.42 (2.58)	2-4-6	0.71

5. Cuestionario de Esquemas de Young–YSQ-L2 para aplicación

Cuestionario de Esquemas de Young–YSQ-L2

Dinos tu Edad: (__) y Sexo: Hombre (__); Mujer (__)

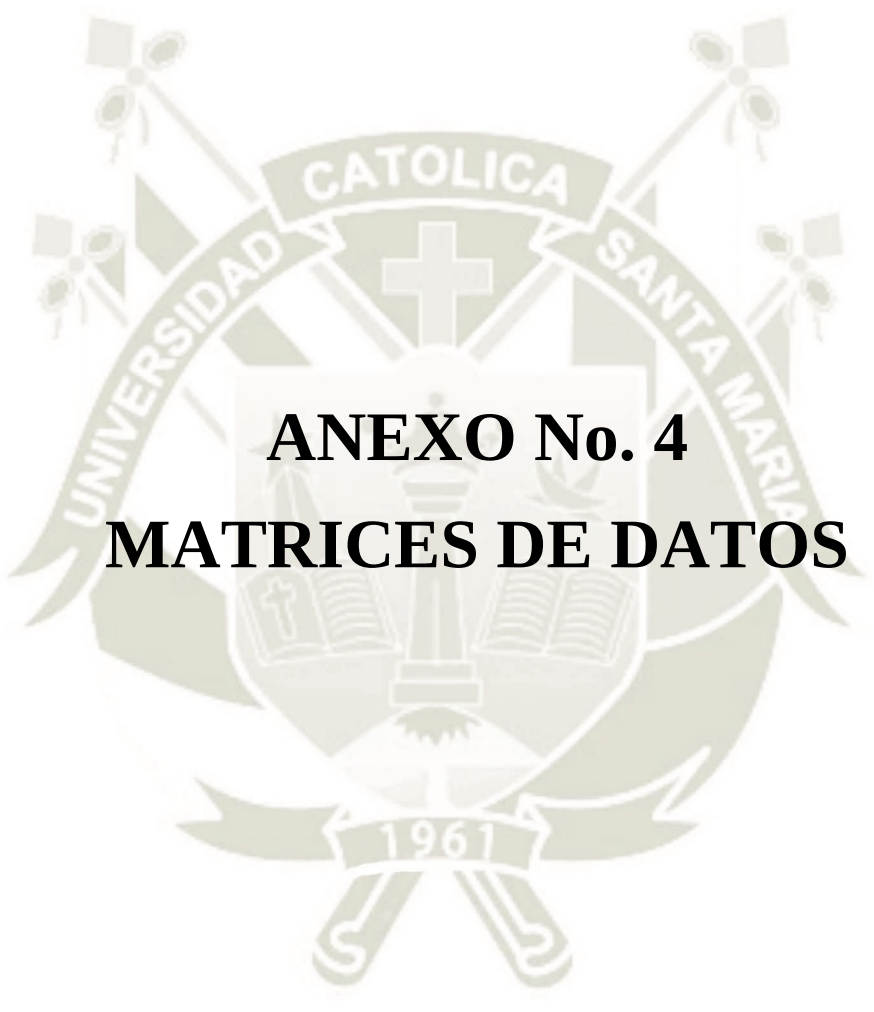
Enumeradas aquí, encontrarás afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien te describe.

Basa tus respuestas en lo que SIENTES, no en lo que consideras que es correcto.

1	2	3	4	5	6
<i>Completamente falso de mi</i>	<i>La mayor parte falso de mi</i>	<i>Ligeramente más verdadero que falso</i>	<i>Moderadamente verdadero de mi</i>	<i>La mayor parte verdadero de mi</i>	<i>Me describe perfectamente</i>

1	Las personas no han estrado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales.	1	2	3	4	5	6
2	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.	1	2	3	4	5	6
3	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.	1	2	3	4	5	6
4	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.	1	2	3	4	5	6
5	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.	1	2	3	4	5	6
6	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.	1	2	3	4	5	6
7	Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto periodo de tiempo.	1	2	3	4	5	6
8	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente.	1	2	3	4	5	6
9	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.	1	2	3	4	5	6
10	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.	1	2	3	4	5	
11	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas.	1	2	3	4	5	6
12	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.	1	2	3	4	5	6
13	Me da gran dificultad confiar en la gente.	1	2	3	4	5	6
14	Sospecho mucho de las intenciones de otras personas.	1	2	3	4	5	6
15	Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.	1	2	3	4	5	6
16	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
17	Me preocupa volverme un indigente o vago.	1	2	3	4	5	6
18	Me preocupa ser atacado.	1	2	3	4	5	6

19	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.	1	2	3	4	5	6
20	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente.	1	2	3	4	5	6
21	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.	1	2	3	4	5	6
22	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.	1	2	3	4	5	6
23	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.	1	2	3	4	5	6
24	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.	1	2	3	4	5	6
25	No importa que tan ocupado(a) esté, siempre puedo encontrar tiempo para otros.	1	2	3	4	5	6
26	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
27	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.	1	2	3	4	5	6
28	Me es difícil ser cálido y espontáneo(a).	1	2	3	4	5	6
29	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.	1	2	3	4	5	6
30	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.	1	2	3	4	5	6
31	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.	1	2	3	4	5	6
32	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”.	1	2	3	4	5	6
33	Mis relaciones interpersonales sufren porque yo me exijo mucho.	1	2	3	4	5	6
34	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1	2	3	4	5	6
35	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares.	1	2	3	4	5	6
36	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás.	1	2	3	4	5	6
38	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas.	1	2	3	4	5	6
39	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.	1	2	3	4	5	6
40	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.	1	2	3	4	5	6
41	Si no consigo una meta, me frustró fácilmente y la abandono.	1	2	3	4	5	6
42	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
43	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.	1	2	3	4	5	6
44	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.	1	2	3	4	5	6
45	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo se que son por mi bien.	1	2	3	4	5	6



ANEXO No. 4

MATRICES DE DATOS

159