

53



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

0294331

**“EFECTO DE LAS CLASES DE AEROBIC'S
SOBRE EL AUTOCONCEPTO EN MUJERES
AMAS DE CASA”.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A:

MARIA ELENA CORCHADO CHAVEZ



MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiar mi camino hacia la profesión que me hace feliz.

A mi madre, mujer incansable que con su apoyo y amor me hereda el mejor ejemplo.

A mi padre, quien ha sido en todo momento mi compañero y confidente.

A tres niños que, juntos aprendieron a crecer como amigos, compañeros, hermanos...

A los niños de esos tres niños que aún no conozco.

A mis amigos, que me han apoyado incondicionalmente.

A la UNAM, por acogerme en sus aulas y ser mi casa.

A los grupos de aerobics del "Deportivo Los Galeana" y del Bosque "San Juan de Aragón", quienes participaron en esta investigación.

A un hombre...

INDICE

Págs.

Resumen2

Introducción3

CAPITULO 1. AUTOCONCEPTO

Antecedentes7

1.1 Definiciones y formación de autoconcepto9

1.2 Autoconcepto y autoestima20

1.3 Medición del autoconcepto23

1.4 Desarrollo de la Escala de Autoconcepto de Tennessee26

1.5 Interpretación de la escala30

1.5.1 Escalas suplementarias31

1.5.2 Escalas empíricas33

1.6 Estudios sobre autoconcepto35

CAPITULO 2 . AUTOCONCEPTO Y GÉNERO

2.1 Definición de rol de género41

2.2 Formación del rol de género femenino45

2.3 La mujer mexicana48

2.4 Autoconcepto en mujeres mexicanas51

CAPITULO 3. DEPORTE Y MUSICA

Antecedentes	60
Deporte	63
3.1 El deporte y sus beneficios	64
3.2 Fisiología del deporte	68
3.3 Sistemas metabólicos musculares durante el ejercicio	69
3.4 Efectos neurofisiológicos de la práctica deportiva	74
3.5 Música y ejercicios aeróbicos	77
3.5.1 Efectos fisiológicos y psicológicos de la música	83

CAPITULO 4. METODOLOGIA

4.1 Planteamiento del problema	87
4.2 Hipótesis de trabajo	88
4.3 Variables	91
4.4 Población	93
4.5 Tipo de estudio	94
4.6 Diseño	94
4.7 Instrumentos.....	94
4.8 Escenario	96
4.9 Procedimiento	96
4.10 Análisis estadístico de datos	97

CAPITULO 5. RESULTADOS	99
-------------------------------------	-----------

CAPITULO 6. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	114
CAPITULO 7. CONCLUSIONES	123
CAPITULO 8. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	127
BIBLIOGRAFIA.....	129

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad conocer si la práctica de ejercicios aeróbicos durante seis meses ininterrumpidos al menos cuatro horas por semana (una hora diaria) tiene algún efecto sobre el autoconcepto de treinta mujeres amas de casa, con edades que fluctúan entre 23 a 39 años y quienes tenían en promedio tres hijos.

Se utilizó un diseño pre-postest, aplicándoles un cuestionario de datos generales y la Escala de Autoconcepto de Tennessee (Fitts, 1964, forma clínica.

Los resultados indicaron que hubo cambios positivos y estadísticamente significativos en el autoconcepto global así como en las subescalas de identidad, autosatisfacción, conducta, autoconcepto físico, familiar, moral, social y personal.

INTRODUCCION

El siglo XX ha marcado grandes avances tecnológicos en todos los ámbitos: el crecimiento de las ciudades; tan rápido e incontrolado; los servicios insuficientes y en el aspecto social muchos esquemas culturales y políticos se han venido abajo.

Vivimos en los albores del siglo XXI y sin embargo, prevalece la marginación y la injusticia, pues mientras una parte de la población tiene acceso a la nueva tecnología, una mejor educación y forma de vida, la otra parte mayoritaria, carece cada vez mas de servicios básicos y entre unos y otros crece un abismo social, cultural, económico y de salud.

Se dice que la base de la sociedad es la familia y los mexicanos hemos aprendido muy bien esta noción, pues es la familia, el núcleo donde se inician las relaciones y se forma el sentido de pertenencia; donde nos formamos y nos informamos, nos "heredan" valores, costumbres y hasta mitos, prejuicios, culpas, etc...

En las familias mexicanas, la mujer ocupa un lugar preponderante, pues al ser ella quien esta al cuidado del hogar y de los niños, ella es la principal transmisora de las tradiciones y costumbres. Aun cuando en la actualidad muchas mujeres se han integrado a la fuerza laboral, esto no las exime de sus "obligaciones" en el hogar y con la familia.

Así, la mujer que después de una jornada laboral donde en muchas ocasiones recibe un trato desventajoso y desigual en relación con el varón o que se le remunere menos que al varón; la mujer a veces sufre de acoso sexual; con todo; la mujer "debe" cumplir con las labores domesticas al regresar a su hogar y

ser la educadora de sus hijos y la tierna y consecuente amante de su esposo o compañero.

El sector de la población femenina que no ha tenido oportunidad o no se le ha creado la necesidad de desempeñar una actividad laboral; a este grupo se le conoce como de "amas de casa", quienes también reciben un trato desigual y desventajoso con relación al del varón aun cuando ellas no trabajen pues muchas veces sufren de violencia física y/o sexual dentro de su propia casa y desde luego que no reciben remuneración alguna por realizar sus labores domésticas, las cuales por cierto no tienen límite de horario.

Diversas investigaciones han encontrado que el autoconcepto de muchísimas mujeres es negativo, aun en aquellas mujeres que se desempeñan como profesionales de alto nivel. Pareciera que por el simple hecho de ser mujer, se las coloca en una situación de desventaja. Por ello resulta importante realizar investigaciones sobre mujeres que están dentro del hogar y en todo su desempeño se entregan a los demás sin pedir algo a cambio.

Así al considerar el diminuto autoconcepto que tienen la mayoría de las amas de casa; así como los graves problemas de salud que se ciernen sobre este sector poblacional hoy en día con padecimientos como enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, al considerable estrés al que se ven sometidas las personas, al sedentarismo en que se vive y el ostracismo al que muchas mujeres se las orilla, es que consideré muy importante y necesario realizar esta investigación sobre el efecto que tiene la práctica de aeróbic's sobre el autoconcepto de estas mujeres, ya que éstos pueden abrir la posibilidad de autoconciencia, de mejorar sus relaciones sociales así como provocar diversos cambios neurofisiológicos y celulares que mejoren su salud y su calidad de vida.

Si las mujeres como las educadoras y organizadoras de la familia experimentan los beneficios sobre su salud y su autoconcepto obtenidos al

practicar un deporte y que además esta actividad deportiva se vea reflejada en su rendimiento físico y en sus relaciones personales, probablemente ellas mismas facilitarán o proporcionarán una mejor y mayor educación física y deportiva a sus familias, quienes se verán beneficiados en su práctica.

CAPITULO

1

AUTOCONCEPTO

ANTECEDENTES

Una de las preocupaciones más antiguas del ser humano es conocer ¿Quién soy?, ¿Cómo me ven los demás?, ¿Me gusta o disgusta ser como soy?

Las anteriores preguntas han conducido a buscar una descripción de su personalidad, esto es, a responder acerca de su forma de percibir, de sentir y de interpretar lo anterior. Estos cuestionamientos se encuentran organizados alrededor de un centro llamado "Yo", pese a que este es un asunto tan antiguo que está presente tanto en antiguos textos griegos como latinos quienes ya realizaban estudios acerca del "alma" para analizar la personalidad.

Para poder responder a estas preguntas, el individuo debe tener autoconciencia y haber formado su identidad y su autoconcepto.

Autoconciencia: La conciencia del Yo se desarrolla gradualmente conforme el individuo reconoce la distinción entre Yo y un no-Yo; entre su cuerpo y el resto de su ambiente visible.

Resulta concebible que el tener conciencia del cuerpo, suministre un centro común en torno al cual se organizan las autorreferencias, aunque posteriormente se pueda distinguir al Yo del cuerpo físico.

Identidad: Es el proceso mediante el cual el individuo tiene noción de que él es y permanece *siendo* en *Tiempo y Espacio*, lo que permite tener un conocimiento, clasificándose en categorías y atributos.

Así visto, el Yo es objeto de percepción, esto es, un niño tiene experiencias en las que es consciente de si mismo al correr, hablar, descansar; se experimenta

a si mismo como feliz, hambriento, cansado; se ve a si mismo haciendo cosas con éxito o torpemente, etc. La afirmación bíblica "soy quien soy" ejemplifica que la identidad no puede definirse sino experimentarse.

1.1 DEFINICIONES Y FORMACION DE AUTOCONCEPTO

Ya que el ser humano no sólo está dotado de conciencia sino que además tiene conciencia de sí mismo, característica que no comparte con ningún otro ser vivo, ha constituido un objeto importante de estudio del comportamiento humano, pues la forma en que una persona percibe sus actitudes y a sí misma; influye su conducta. Al ser rechazadas las ideas metafísicas acerca del alma por los psicólogos o sobre el espíritu, por no ser aprehensibles con su metodología científica.

Así surgen conceptos como el "Yo", el "Sí mismo"; el "Propium", el "Autoconcepto", etc.; términos que con diferente nombre y derivados de varias teorías se utilizan para describir aspectos y procesos similares al de *autoconcepto*, y se refieren como parte importante de la personalidad.

A continuación se presentan desde diferentes aproximaciones psicológicas, la formación y definición del autoconcepto, para ello se utilizarán las clasificaciones propuestas de acuerdo con los siguientes autores: Cueli, J. y Reidl, (1972); Bischof, L. (1973); Cattell, R. (1976); Lindsey y Hall, (1978); Oñate, M: (1989); D. Carpio, (1989); Englen, B. (1996) y Liebert, R. (1999).

INTERACCIONISMO SIMBOLICO.

Oñate, (1989), clasifica la teoría de **William James**, (1890), dentro de la corriente del interaccionismo simbólico y menciona que James puso los cimientos de lo que posteriormente culminaría en el estudio del autoconcepto. Los datos somáticos proporcionaban las bases para el sentido de la identidad personal, pues lo identifica como agente de la conciencia así como también parte

importante del contenido de ella misma. Este concepto de la naturaleza dual del Yo como objeto y como proceso se encuentra vigente todavía.

James suponía sobre la existencia de tres “Yos” importantes: un Yo material, compuesto por la representación que uno tiene de su cuerpo, habilidades, y composición familiar; un Yo social, que contiene las opiniones que uno tiene sobre las percepciones de los demás, y un Yo espiritual, que consta de las emociones y los deseos más profundos.

CORRIENTE PSICOANALITICA.

Liebert y Spiegler, (1999), citan a **Sigmund Freud** y a **Carl Jung**, dentro de la corriente psicoanalítica:

Sigmund Freud, (1933), nunca hablo del autoconcepto como tal, él divide la estructura psíquica en tres regiones: el ello, que se rige por el principio del placer; el yo, que se rige por el principio de realidad y el superyó que constituye la base ético-moral de la personalidad; de estas tres regiones, que están en constante conflicto, solo una pequeña parte aflora a la conciencia y es precisamente esa porción de información lo que conocemos de nosotros mismos, por tanto el “Yo” de Freud se describe y cumple funciones equiparables al autoconcepto.

Para Freud, 1925, (cit. por R. Spitz, 1967), el reconocimiento visual del rostro humano por el infante y la respuesta sonriente, señala el establecimiento del yo-realidad ya que “algo que está presente en el yo en la forma de imagen puede también ser redescubierto en la percepción, o sea, en la realidad”, y como se mencionó, una parte de ese Yo que tiene acceso a la conciencia va formando el autoconcepto de los sujetos.

Carl G. Jung, (1933), divide a la conciencia en tres niveles: El inconsciente personal, que contiene algunas imágenes mentales de las que no somos de inmediato conscientes, así como otras que se están reprimiendo; el inconsciente colectivo, producto del pensar y actuar en formas moldeadas por experiencias comunes a todos los humanos en la evaluación de la especie; y el Yo consciente, que comprende percepciones, pensamientos, sentimientos y recuerdos de los que la persona tiene conciencia, mismo que constituye el autoconcepto de las personas.

TEORIAS NEOFEUDIANAS CON ENFOQUE PSICOSOCIAL

Lindsey y Hall, (1978), incluyen dentro de la corriente neofreudiana con un enfoque psicosocial a *Alfred Adler*, *Karen Horney*, *Erich Fromm* y *Erik Erikson*.

Alfred Adler (1927), no aceptaba la idea de preconsciente ni de consciente freudiano, afirmaba: "El animal humano crea una estructura propia sobre el cimientamiento del pasado que hereda, interpreta las impresiones recibidas durante su vida en marcha, busca nuevas experiencias para satisfacer sus deseos de superioridad y reúne todo ello para crear un Yo diferente a cualquier otro, el cual es a la vez capaz de describir su peculiar estilo de vida. El Yo creador es un paso que va mas allá del estilo de vida, pues éste resulta reactivo y mecánico. Pero el Yo creador es algo más. Es original, inventivo y crea algo hasta entonces inexistente: una nueva personalidad. Crea un Yo" (cit. por Bischof, 1973, p.p. 202).

Karen Horney, (1950), distinguió entre el Yo real y el Yo idealizado. El Yo real, representa lo que somos; aquellas cosas que son ciertas respecto a nosotros. El Yo ideal o idealizado representa lo que pensamos que deberíamos ser y es usado como un modelo para ayudarnos a desarrollar nuestro potencial y lograr la autorrealización. Mientras más grande es la discrepancia entre uno y otro, mayor es el conflicto personal.

Erich Fromm, (1955), describió lo que el designo como “*dicotomías existenciales*” de la humanidad, que se presentan como problemas que no tienen solución, debido a que ninguna de las alternativas que se presentan es satisfactoria por completo.

De estas dicotomías que caracterizan al ser humano, surgen cinco necesidades básicas: relación, trascendencia, arraigo, sentido de identidad y la necesidad de una estructura que oriente y vincule; estas necesidades derivan de nuestra existencia y deben ser satisfechas a fin de que una persona se desarrolle por completo, en sus relaciones con los demás y consigo mismo, esto es, se podrá formar un autoconcepto rico, positivo y sano.

Erik Erikson (1963), no descartaba las influencias biológicas y psicosexuales sobre el individuo en desarrollo, pero acentuaba la influencia de la sociedad y la cultura, así como la importancia del desarrollo del Yo a lo largo del ciclo vital, por lo que propone ocho crisis durante el desarrollo que se convierten en el centro de atención de un período específico, pues cada una establece un conflicto adaptativo o desadaptativo que le permitirá o no enfrentar con éxito la siguiente etapa y ello moldeará el autoconcepto del individuo; estos periodos son:

- 1.- Confianza – Desconfianza
- 2.- Autonomía – Vergüenza y duda
- 3.- Iniciativa – Culpa
- 4.- Industriosidad – Inferioridad
- 5.- Identidad – Confusión de roles
- 6.- Intimidad – Aislamiento
- 7.- Generatividad – Estancamiento
- 8.- Integridad del Yo - Desesperación

Erikson (1963), propuso estas ocho etapas del desarrollo. Es en la segunda etapa (Autonomía Vs. Vergüenza), donde Erikson dice: “ se vuelve decisiva para la proporción de amor y odio, cooperación y terquedad, libertad y expresión propia

y la supresión de estas. Del sentido de autocontrol sin pérdida de autoestima proviene un sentido perdurable de buena voluntad y orgullo; de la pérdida de autocontrol y el sobrecontrol ajeno proviene de una propensión duradera a la duda y a la vergüenza.”, (cit. por Liebert, 1999).

Rene Spitz, en su libro, *La Formación del Yo*, (1967, p.p.11-29), menciona tres orgnaizadores de la psique:

El primer indicador de cambio se da en el *tercer mes de vida* con la respuesta de sonrisa del infante ante el rostro de otro individuo, dicho rostro es percibido como un 'gestalt'; es el primer objeto visual percibido que el niño reconoce con seguridad y al cual reacciona con un comportamiento emocional específico. El acto de sonreír, es manifiestamente un acto volitivo, consciente y dirigido a un fin determinado.

Esto indica entonces la construcción de un *Yo rudimentario*. Es un Yo corporal, una organización central de dirección. Desempeña una función adaptativa, cuya primera aplicación es el primer cumplimiento elemental de la prueba de realidad.

Entre el sexto y décimo mes, se pueden advertir progresos en el campo de la percepción, de la cognición, de la memoria, en las relaciones de objeto y en la manifestación de emociones. Se inicia lo que Spitz denomina “*la angustia del octavo mes*”.

El infante expresa displacer, al acercársele una persona desconocida. La reacción puede ir del ocultamiento, hasta el llanto, esta respuesta es el indicador de que ha quedado establecido el *objeto libidinal* apropiado y que en adelante se le distinguirá de todos los demás.

“Se ha formado una serie de sistemas, como la memoria, la percepción, el proceso mental, la facultad de juzgar y los aparatos de ego como el entendimiento del espacio, el gesto social, un poco después la capacidad de locomoción y todo ello hace del yo una estructura más eficaz, pero también más compleja. Podemos decir que ahora el yo es dueño de sí mismo”. (p.p.24).

El logro humano que lo diferencia de los animales es la comunicación por medio de símbolos verbales, por lo que Spitz considera que el tercer organizador de la psique es la *adquisición del habla*.

Con el comienzo del habla, el Yo adquiere funciones nuevas, como la abstracción y el "ademán negativo", que anuncia el desenvolvimiento de funciones intelectuales superiores y la puesta de ellas al servicio de la adaptación y la destreza, todos ellos atributos que forman parte del *autoconcepto de los niños*.

CORRIENTE HUMANISTICO-EXISTENCIAL.

Según la clasificación de Nicholas D. Carpio, en su obra "Teorías de la personalidad", (1989), incluye dentro del grupo a:

Gordon Allport, a quien también se le conoce como exponente de la Psicología de Rasgos. En 1955 *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality*, G. Allport, habla del concepto "*Propium*", que se refiere a todos los aspectos reunidos de la personalidad de un individuo, que son exclusivamente suyos. El Propium incluye un sentido corporal, pensar racionalmente, la lucha propia y conceptos de imagen del Yo, extensión del Yo y estima del Yo.

Allport describió siete funciones propias en una persona, ninguna de ellas es innata, mas bien, se desarrollan en forma gradual a través del tiempo.

1.- La primera función propia que surge es el sentido del Yo corporal. Consta de sensaciones en el cuerpo e implica llegar a conocer los límites del propio cuerpo. Este sentido corporal, el cual es aprendido, permanece siendo el fundamento de nuestra autoconciencia.

2.- La segunda función propia, el sentido de identidad de sí mismo, se refiere a la conciencia de igualdad y continuidad internas. Los bebés no se perciben como individuos y no pueden distinguirse de otros objetos. El niño alrededor de los dieciocho meses, descubre un sentido de "Yo".

3.- Entre los dos y tres años de edad se desarrolla la tercera función propia, autoestima. Esta, se refiere a los sentimientos de satisfacción conforme el niño

desarrolla la capacidad de hacer cosas. Una característica del naciente sentido de autoestima del niño es el negativismo. El niño emplea la palabra "no" para afirmar su libertad del control del adulto.

4.- De los cuatro a los seis años de edad, surgen otras dos funciones propias: la autoextensión y la imagen de sí mismo. La autoextensión se refiere a un sentido de posesión. Los niños reconocen que ciertos objetos y personas les pertenecen y los identifican.

5.- La imagen de sí mismo se refiere a un conocimiento de la expectativa de los demás y su comparación con la propia conducta. Los niños atienden las expectativas de los padres y a percibir en sí mismos el grado en que satisfacen o no esos roles esperados.

6.- Entre los seis y doce años de edad se desarrolla la función propia del yo como afrentador racional. Los niños descubren que pueden usar sus propias capacidades racionales para solucionar problemas, que pueden desarrollar un sentido de competencia en lo que hacen.

7.- Por último, durante la adolescencia, surge la función de la lucha propia. La lucha propia se refiere a la proyección de propósitos y objetivos a largo plazo y al desarrollo de un plan para lograrlos.

Durante y posterior a la adolescencia los sujetos siguen expuestos a diversos estímulos internos y externos que se van integrando al autoconcepto y varían de acuerdo a las circunstancias.

Carl Rogers, (1965), al igual que otros teóricos de la personalidad, también divide al Yo en dos aspectos fundamentales: el Yo Real y el Yo Ideal; Carl Rogers menciona: "La estructura del sí mismo es el resultado de la interacción con el ambiente y particularmente como resultado de la interacción valorativa con los demás. Las experiencias en la vida de los individuos son simbolizadas, percibidas y organizadas en cierta relación con la estructura del sí mismo, aquellas que se perciben con ninguna relación en el sí mismo se les niega o se recurre a la distorsión por sentirse amenazantes", (cit. por D. Carpio, 1989, p.p.89).

Carl Rogers, desarrolla veintidós propuestas en la publicación: Koch, Psicochogy: A study of a Science, volumen III: Formulations of the person in the Social Context. A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal relationships, as developed in the Client-Centered framework. (cit. por Bischof, 1973).

Estas propuestas aluden al individuo, a la persona o al Yo, a la formación de autoconcepto; las cuales se enuncian a continuación:

1.- “Todo individuo existe en un mundo de experiencias constantemente en cambio y del cual es el centro”.

2.- “El organismo reacciona ante el campo según lo experimenta y lo percibe”.

3.- “El organismo reacciona como un todo organizado a este campo fenoménico”.

4.- “El organismo tiene una tendencia y una lucha fundamental: realizar, conservar y mejorar al organismo como experimentador”.

5.- “La conducta es, en esencia, un intento, del organismo dirigido hacia la meta, por satisfacer las necesidades experimentadas en el campo percibido”.

6.- “La emoción acompaña y, en general, facilita la conducta dirigida hacia la meta, el tipo de emoción se relaciona con los aspectos de la búsqueda en contraposición a los consumatorios de la conducta, y la intensidad de la emoción se relaciona con la importancia percibida de la conducta para conservar y mejorar el organismo”.

7.- “La mejor posición para entender la conducta es desde el marco interno de referencia del individuo en sí”:

8.- “Poco a poco se va diferenciando como el yo una parte de todo el campo perceptual”:

9.- “Como resultado de la interacción con el ambiente y, en particular, dada la interacción valorativa con otros, se forma la estructura del Yo: un patrón conceptual organizado, fluido y consistente para percibir las características y relaciones del “Yo”, del “mí”, junto con los valores atribuidos a esos conceptos”:

10.- “Los valores asignados a las experiencias y los valores que son parte de la estructura del yo resultan, en algunos casos, valores experimentados

directamente por el organismo y, en otros, valores introyectados o tomados de otros, pero percibidos de modo distorsionado, como si hubieran sido experimentados directamente”.

11.- “Según se va llenando de experiencias la vida del individuo se las: a) simboliza, percibe y organiza en cierta relación al yo; b) descarta por no haber una relación percibida con la estructura del yo; c) niega la simbolización o se las da una distorsionada, dado que la experiencia no concuerda con la estructura del yo”.

12.- “Gran parte de los modos de conducta adoptados por el organismo concuerdan con el concepto del yo”:

13.- “En algunos casos, la conducta puede ser producida por experiencias y necesidades orgánicas no simbolizadas”:

14.- “Existe desajuste psicológico cuando el organismo niega la inteligencia experiencias sensoriales y viscerales significativas que, en consecuencia, no quedan simbolizadas ni organizadas en la gestalt de la estructura del yo. Cuando existe tal situación, hay tensión psicológica fundamental o potencial”:

15.- “Existe ajuste psicológico cuando el concepto del yo permite o puede permitir asimilar a nivel simbólico y en una relación consistente el concepto del yo todas las experiencias sensoriales o viscerales del organismo”.

16.- “Puede percibirse como amenaza cualquier experiencia incompatible con la organización o la estructura del yo, cuantas mas experiencias de este tipo haya, para poder mantenerse, mas rígidamente se organizara la estructura del yo”:

17.- “En ciertas condiciones, que implican una completa ausencia de cualquier amenaza a la autoestructura, puede percibirse y examinarse experiencias inconsistentes, y revisarse la estructura del yo para asimilar e incluir tales experiencias”:

18.- “Cuando el individuo percibe y acepta, en un sistema consistente e integrado, todas sus experiencias sensoriales y viscerales, de necesidad comprende mejor a los otros y los acepta más como individuos separados:

19.- "Según va el individuo percibiendo y aceptando en su autoestructura mas experiencias orgánicas, descubre que esta reemplazando su actual sistema de valores basado en demasía en introyecciones distorsionadamente simbolizadas por un proceso de continua valoración orgánica".

20.- "Se ocupa del deseo de estima social que la personalidad tiene. A veces, el deseo de que otros de la misma sociedad lo estimen digno y lo alaben predomina sobre los valores que el autoorganismo desea. Cuando es importante a la personalidad que otros la consideren digna, puede dominar las funciones y la dinámica interna del yo orgánico".

21.- "Se descubre un deseo intenso de amor propio, paralelo al de estima social, por surgir de la experiencia tal necesidad de amor propio, es posible que la personalidad ignore las presiones de la sociedad que le ocasionaron el deseo de estima social".

22.- "Dadas las fuerzas, los deseos y las demandas de la estima social y del amor propio, surge una actitud de valor propio, son la que el individuo se ayuda en la batalla de la vida diaria".

Todas las proposiciones anteriores ilustran como los individuos reciben, codifican y decodifican información interna y externa que forman parte del concepto del sí mismo.

Existen múltiples definiciones acerca del autoconcepto desde diferentes aproximaciones teóricas.

En general se puede resumir que el autoconcepto se refiere a *la imagen que el individuo percibe de sí mismo*, incluyendo el sentido corporal, lo que piensa, lo que se quiere ser y lo que se es en realidad, con lo cual se forma una serie de creencias sobre lo que se es y lo que no se es y se manifestará a través de su comportamiento.

El concepto *autoestima* va ligado al de *autoconcepto*; de hecho; en algunas lecturas no especializadas sobre el tema, se emplean de forma indistinta, debido tal vez, a que ambos son términos que hacen referencia a un mismo objetivo: *el Sí Mismo*.

Mientras el autoconcepto puede aglutinar una serie de conceptos abstractos sobre lo que somos, la autoestima en cambio, requiere del ejercicio de la valoración y de la autoevaluación, definir si lo que se es y lo que se hace satisface, si es enriquecedor y da la oportunidad de salir adelante aprendiendo y evitar lo que pudiera hacer daño, así, el sujeto evalúa sus atributos y valores a partir de su estatus y él mismo define su propio valor.

1.2 AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA.

Hace más de un siglo, **William James**, 1890 (cit. por Oñate 1989), escribió una ecuación para la *autoestima*:

$$\text{AUTOESTIMA} = \frac{\text{ÉXITO}}{\text{ASPIRACIONES}}$$

Esta fórmula ilustra cómo la autoestima es una función entre éxito y aspiraciones, esto es, una persona "exitosa" puede contar con una autoestima baja por el hecho de tener para sí aspiraciones y metas muy elevadas.

Carl Rogers, 1959, (cit. por Hall y Linsdsay, 1978), llamó *proceso de valoración organísmica* a las experiencias que comprenden a todos los acontecimientos y estímulos de los que la persona puede estar consciente, además considera que las personas tienen necesidad de consideración positiva, esto es, de una retroalimentación social positiva, que adquiere la forma de aceptación, respeto, simpatía, calidez y amor.

Para los niños muy pequeños, la consideración positiva proviene exclusivamente de fuentes externas, pero a medida que éstos generan una mayor autonomía y un sentido del Yo, son capaces de proporcionar su propia consideración positiva, la llamada autoconsideración positiva, equivalente a la autoestima.

Para **Coopersmith**, 1967, (cit. por Valdéz B.1989, p.p. 16) "la *autoestima* es un juicio personal sobre la dignidad de uno expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo" y también "es la extensión en que la persona se cree ser capaz, significativa, exitosa y digna".

Él distingue además, dos aspectos en la *autoestima*: la expresión subjetiva, o sea la autodescripción y autopercepción a nivel individual por un lado, y la expresión comportamental de la autoestima que el individuo pone a disposición de otros observadores.

Abraham Maslow, 1970 (cit. por Solís A, 1991), mencionó que la *autoestima* comprende el deseo personal de tener sensaciones de competencia, dominio, logro, confianza e independencia. Cuando estas necesidades se satisfacen, la persona se siente valiosa, confiada, capaz, útil y necesaria, si las necesidades de frustran, se siente inferior, débil e indefensa. Una autoestima sana y duradera se basa en el respeto ganado por uno mismo y de los demás, esto es, el reconocimiento obtenido por los esfuerzos de la persona, más que por el simple nivel socioeconómico o del prestigio.

Para **Hamanchek** (1971), en su libro *Encuentros con el Self*, menciona:

1.- El Yo es aquello que conocemos de nosotros mismos.

2.- El concepto de mí mismo es lo que pensamos de nuestra persona, (*autoconcepto*). El sujeto conoce de sí mismo sus habilidades, limitaciones y sus logros, con lo cual se forma una serie de creencias sobre lo que es y lo que no es y lo manifestará a través de su comportamiento.

3.- La *autoestima* es lo que sentimos hacia nosotros. La autoestima incluye el respeto hacia sí mismo a través del conocimiento de las propias necesidades, aceptar los cambios y manejar los sentimientos y emociones para no culparse ni devaluarse, así podrá tener un nivel adecuado de estima personal y podrá no solo aceptarse y amarse a sí mismo sino también a sus semejantes.

Reidl, (1981), definieron: "La *autoestima* es el resultado de normas y valores del grupo social y del adecuado desempeño ante las mismas, adquirida a través de las relaciones interpersonales, que refleja de alguna manera la actitud que los demás tienen ante el sujeto, de lo cual, el individuo presenta una actitud valorativa".

Sin duda, las normas y el marco de referencia sociales, determinan la autoestima, ya que en ocasiones se toma mucho interés en el hecho de crear una "buena impresión" en los demás, pues con que el individuo únicamente imagine que los demás aprueban su respuesta, puede ser suficiente para que aumente su autoestima. Así también, cuando el sujeto se da cuenta que su conducta no es aceptada por la sociedad, se ve a sí mismo como un ser socialmente inaceptado y esto se convierte en un aspecto importante de su autoconcepto y por tanto de su autoestima, pues se ha encontrado que las personas con una baja autoestima, se someten más fácilmente a la presión social.

1.3 MEDICION DEL AUTOCONCEPTO

Antes de mencionar algunas técnicas que se han utilizado para la medición del autoconcepto, se definirá brevemente el concepto de medición, así como de instrumento de medición psicológica.

Medición: Es el procedimiento mediante el cual asignamos números (calificaciones, medidas) a las propiedades, atributos o características de los objetos (o de unidades experimentales), estableciendo las reglas específicas sobre las que se fundamentan tales asignaciones. (**Anastasi, A.** , 1966).

Instrumento de medición psicológica: Es aquella técnica metodológica producida artificialmente, que obedece a reglas explícitas y coloca al o a los individuos en condiciones experimentales, con el fin de extraer el segmento del comportamiento a estudiar y que permita la comparación estadística conductora a la clasificación cualitativa, tipológica o cuantitativa de la característica o características que se están evaluando. (**Morales, M.L.**, 1975).

Pierre Pichot, (1972), en su obra *Los test mentales* utiliza una definición más simple: Una *prueba psicológica* es una situación experimental y estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento y que, manipulada estadísticamente, permite clasificar a los sujetos tipológica y cuantitativamente.

En su libro, *El autoconcepto: Formación, medida e implicaciones en la personalidad*, **Oñate, M.**, (1989) propone diferentes métodos de medición del autoconcepto, los cuales clasifica de la siguiente manera:

"a) **Métodos de perfil.**- Se supone que el Yo incorpora todos los rasgos individuales. En consecuencia, un enfoque del autoconcepto sería simplemente dibujar un perfil que mostrase su posición comparativa en un número de rasgos comunes, Cattell, 1950 (cit. por Oñate, 1989). Los investigadores del MMPI han

empleado este método: es un artificio para llegar a la organización o a las relaciones internas, aunque en algunos casos sus aplicaciones sólo parecen reducir la búsqueda de calificaciones altas y bajas, lo cual puede realizarse sin dibujar ningún perfil.

b) **La clasificación Q.**- Es un método que realmente parece obtener la representación total del individuo, es el que Stephenson (cit. por Oñate, 1989), bautizó como **clasificación Q**. Esta técnica requiere que la persona clasifique un conjunto de afirmaciones para indicar qué tan bien lo describen. Lo normal es emplear aproximadamente cien afirmaciones; se le pide al sujeto que ponga, digamos, 7 en el grupo "más característico", 14 en el siguiente, etcétera, de manera que el mayor número de afirmaciones esté en medio de las series. Luego se le obliga a seleccionar los aspectos de su personalidad que considere los más y los menos característicos. Ahora bien, si dos personas hacen estas clasificaciones Q, puede correlacionarse la distribución de los reactivos y es resultado es un índice directo del grado de semejanza entre sus autoimágenes. Pueden localizarse los agrupamientos colocando juntas a las personas que correlacionan relativamente bien, por lo común se encontrará que éstos son semejantes en algún aspecto, como la inteligencia, el estatus socioeconómico o la categoría psiquiátrica. También pueden haber clasificaciones Q para estudiar ciertos problemas que no pueden reducirse de inmediato a dimensiones.

c) **Métodos proyectivos.**- Puede estudiarse indirectamente el autoconcepto con pruebas proyectivas. Friedman, (cit. por Oñate, 1989) hizo que los sujetos relatasen historias TAT; entonces tomó al personaje central, supuso que representaba a la persona que contaba la historia y efectuó una clasificación Q que describiese lo que sería esta persona si la suposición fuese correcta. Llamó a esto el Yo "proyectado", los hallazgos de Friedman indican que los sujetos normales y los neuróticos muestran bastante acuerdo entre sus autoimágenes reales y las proyectadas, sin embargo, lo esquizofrénicos no muestran ninguna relación entre su Yo real y el Yo proyectado."

Por otro lado, para **García A. Y Quintero**, (1995), en su trabajo intitulado Estandarización de la Escala de Autoconcepto de Teneessee en estudiantes universitarios, menciona tres tipos de test que miden el autoconcepto:

a) **Autoconcepto inconsciente:** Se evalúa fundamentalmente a través de pruebas proyectivas como: TAT, Roschach y el dibujo de la figura humana de karen Machover.

b) **Autoconcepto inferido a través de la conducta:** Se utiliza con frecuencia combinando el autoinforme y la observación directa del sujeto a evaluar. La dificultad está en que, se considera la observación como un sustituto adecuado de la información del propio sujeto y si se rechaza el autoreporte, por la posibilidad de que el sujeto falsee la información de sí mismo; no se tiene en cuenta que las personas pueden “falsear” su conducta y no ser el reflejo más perfecto de su autoconcepto.

c) **Autoconcepto consciente:** Este tipo de técnicas se deriva del supuesto que el propio sujeto es quien mejor conoce el concepto que tiene de sí mismo y la forma más adecuada para medirlo es preguntárselo a él. Dentro de este rubro existen distintas técnicas para cuantificar el autoconcepto:

1.- *Discrepancia o congruencia real/ideal.* Es un índice obtenido mediante la comparación entre lo que el sujeto afirma ser y lo que afirma querer ser, basado en la idea de que ese grado de adecuación corresponde al grado de autoestima.

2.- *Indices de autoaceptación:* Consiste en la información directa por parte del sujeto de lo satisfecho que se siente al ser como es.

3.- *Autodescripciones o cuestionarios:* Parten de entender el autoconcepto como una actitud hacia sí mismo. Dentro de los cuestionarios existen dos tipos: los de respuesta abierta (que por sus características propias hacen muy complicada su objetivación) y los de respuesta cerrada, dentro de estos últimos se considera que hay dos tipos generales, aquellos cuyos elementos son adjetivos y los que están contruidos por frases. La **Escala de Autoconcepto de Tennessee** se incluye entre estos últimos.

En nuestro país y en nuestra Facultad de Psicología de la UNAM, es también reconocido y utilizado el instrumento creado por Jorge de la Rosa, presentado en su tesis de maestría en 1986, llamado "*Diferencial semántico*" que tuvo como objetivo construir y validar escalas multidimensionales, para medir locus de control y autoconcepto.

1.4 DESARROLLO DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESEE.

La importancia del constructo del autoconcepto y la preminencia de la Escala de Tennessee como una medida de éste, se ha reflejado en un gran número de referencias publicadas sobre la Escala de Tennessee a lo largo de los años.

La Escala de Autoconcepto de Tennessee ha promediado más de 200 referencias anualmente en una guía de publicaciones en los campos de la educación, Psicología y ciencias sociales y de la salud. (Fitts, W. 1991).

El autor, **William H. Fitts**, basándose en la teoría humanista, empezó a trabajar en el desarrollo de esta escala con el departamento de Salud Mental de la Universidad de Tennessee en 1955. El propósito original era desarrollar un instrumento de investigación que pudiera contribuir al difícil problema del criterio de investigación de salud mental.

En el manual de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, desarrollado por W. Fitts, (1991), menciona, que en el desarrollo original de la escala, el primer paso fue compilar un gran conjunto de ítems autodescriptivos. El conjunto de ítems originales se derivó de otros instrumentos que median autoconcepto, incluyendo los desarrollados por Balester, 1956; Engel, 1956 y Taylor, 1953, (cit. por Fitts, 1991). Los ítems se derivaron de autodescripciones escritas por pacientes y no pacientes. Después de un análisis considerable, se desarrolló un sistema fenomenológico para clasificar los reactivos sobre la base de lo que ellos

mismos decían. Esto evolucionó hasta el esquema bidimensional 3X5 empleado en la hoja de puntajes. Esta parte de la escala contiene 90 ítems, divididos por igual en positivos y negativos. Los 10 ítems restantes componen la escala de autocrítica.

Una vez redactados los ítems, se contrataron a siete psicólogos clínicos como jueces para clasificarlos de acuerdo al esquema 3X5 antes indicado. También juzgaron cada uno de los reactivos en cuanto a si era positivo o negativo en su contenido. Los 90 ítems que finalmente se utilizaron fueron aquellos en los que hubo un perfecto acuerdo por parte de los jueces.

El agrupamiento 3X5 fue entonces usado para construir los puntajes de hileras y columnas de la escala, que fueron desarrolladas usando el proceso intuitivo que frecuentemente ha sido encontrado efectivo en la construcción de inventarios de personalidad.

Seis escalas fueron desarrolladas usando la aproximación externa (criterio del grupo), similar a la usada en el desarrollo de los perfiles de las escalas del MMPI. Las escalas empíricas se derivaron de un análisis de respuestas de los ítems de los siguientes grupos: normativo: (n=626); psicóticos (n=100); neuróticos(n=100); desórdenes de la personalidad (n=100); defensivos (n=100; pacientes cuyo puntaje total estuvo por encima del promedio para la norma de grupo) y personalidad integrada (n=75).

Las respuestas de los ítems comparados para esos grupos fueron analizadas por la prueba X². Aquellos ítems que difirieron de un grupo a los otros fueron usados para conformar una escala específica para aquel grupo.

La escala para el desajuste general, está compuesta por ítems que difieren de pacientes psiquiátricos a no-pacientes, pero no hacen diferencias de un grupo de pacientes a otro. (Fitts, W. 1991).

ESCALA DE SIMULACION EFECTIVA.

La escala de autocrítica fue desarrollada a lo largo de las líneas de la escala "L" del MMPI, para detectar la voluntad de admitir la debilidad común, así como la escala defensiva-positiva fue desarrollada empíricamente para identificar pacientes psiquiátricos quienes presentaban una impresión favorable. Stanwyck y Garrison, (cit. Por Fitts, 1991), condujeron un estudio en dos partes para la detección de la simulación y el rango de respuestas sobre la Escala de Autoconcepto de Tennessee. Sus investigaciones se dirigieron hacia la detección de la simulación efectiva. Administraron la Escala de Tennessee a dos muestras de estudiantes, graduados y no graduados. La muestra incluyó hombres y mujeres inscritos en cursos de educación en una Universidad del sureste. En la primera muestra, la Escala de Tennessee, fue aplicada durante las sesiones de clase, bajo tres condiciones: a) La condición estándar consistió en la dirección de una prueba aplicada (n=166); b) La máxima condición de simulación efectiva, en la cual las respuestas fueron preguntadas y contestadas como si ellos fueran aplicadores en un trabajo ficticio y buscaran crear una impresión falsamente favorable, (n=42); c) La condición modificada en la simulación efectiva, en la cual las respuestas fueron instruidas para tratar de crear una impresión favorable sin ser detectada fácilmente (n=24). En la segunda muestra, los estudiantes de la condición estándar (n=99), estuvieron bajo la dirección de una prueba aplicada y aquellos en la condición de la simulación efectiva (n=153), estuvieron instruidos para modificar las instrucciones de simulación usados por el tercer grupo de la primera muestra.

Entonces, la primera muestra de 232 estudiantes sirvió como una muestra derivada; y la segunda muestra sirvió como una muestra para la validez. Una serie de funciones discriminantes fueron analizadas utilizando individualmente los ítems de la Escala de Tennessee con el fin de obtener diferencias entre grupos. La mejor solución utilizando la muestra derivada, fue el conjunto de 9 ítems ocurridos por el puntaje sobre la *Escala T*.

Esos 9 ítems resultaron de una clasificación exacta (norma Vs. Simulación efectiva) de 78.6% en la muestra derivada y 75.3%, en la muestra para la validez.

Los protocolos originales de Fitts, archivaron hechos, que estaban examinados usando los nuevos 9 ítems de la escala de simulación efectiva, (Gale y Fitts, 1991).

DIFERENCIAS SEXUALES

Las normas de la Escala de Tennessee no han sido tradicionalmente separadas entre las categorías de hombres y mujeres, debido a que los resultados originales de Fitts, 1965 (cit. Por Serra y Mendoza, 1992), sobre diferencias sexuales no son significativos, sin embargo, Sharpley y Hattie, (1983, cit. Por Fitts, 1991), reportaron diferencias significativas entre estudiantes universitarios en Australia en 12 de los puntajes de la Escala de Tennessee. Utilizando una muestra de 4951 adolescentes, solamente 5 de 29 puntajes de la Escala de Tennessee, lograron el nivel de 0.05 de significancia (nivel 0.0017 por corrección de la prueba de t múltiple sobre la misma muestra) y efectos del rango del tamaño, aproximadamente 0.50 para psicosis, de 0.34 para lo autosocial, 0.35 para identidad, 0.40 para moral-ético y 0.38 para desórdenes de personalidad. La tendencia predominante en aquellos datos es para los hombres quienes obtienen puntajes en la dirección más baja de autoconcepto o mayor en las desviaciones, excepto en la escala externa del Yo-físico, sobre el cual ellos obtienen puntajes más altos que las mujeres.

1.5 INTERPRETACION DE LA ESCALA

La media de esta escala es $X=50$ y el rango de autoconcepto normal va de 40 a 60.

a)Puntaje de autocrítica.

Las personas que niegan la mayoría de estas afirmaciones, son generalmente defensivas y están realizando un esfuerzo deliberado para presentar una imagen favorable de sí mismas.

Los puntajes altos generalmente indican una apertura normal y saludable y una capacidad para la autocrítica. Los puntajes extremadamente altos (sobre el percentil 99) indican que a la persona puede faltarle defensas y puede, de hecho, encontrarse patológicamente indefenso.

Los puntajes bajos indican defensividad y sugieren que los puntajes positivos pueden estar artificialmente elevados a causa de esta defensividad.

b)Puntajes positivos. (hileras y columnas)

Las personas con puntajes altos, tienden a estar contentas consigo mismas, sienten que son personas dignas y valiosas, tienen confianza en sí mismas y actúan de acuerdo con esa imagen.

Los puntajes extremadamente altos (generalmente sobre el percentil 99), son anormales y suelen encontrarse en personas perturbadas como los esquizofrénicos paranoides, quienes como grupo muestran muchos puntajes extremos, tanto altos como bajos. Las personas con puntajes bajos dudan de su propio valor, se ven a ellas mismas como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosas, deprimidas e infelices; tienen poca fe y confianza en sí mismas.

c) Puntajes de variabilidad.

Los puntajes altos indican que el autoconcepto de la persona varía de un área a otra, que refleja poca unidad o integración. Las personas con altas puntuaciones tienden a encasillar ciertas áreas de su autoimagen y a visualizarlas como muy separadas del resto del Yo.

Las personas bien integradas generalmente obtienen una puntuación por debajo de la media, pero por encima del primer percentil. Los puntajes bajos indican una variabilidad baja que puede ser considerada como rigidez, si es extremadamente bajo, (por debajo del primer percentil).

d) Puntaje de distribución.

Un puntaje alto, indica que la persona está muy definida y segura en lo que dice sobre sí misma, mientras que un puntaje bajo significa todo lo contrario. También a veces se encuentran bajas puntuaciones en personas que asumen actitudes de defensa y reserva. Estas evaden y evitan entregarse, contestan en la hoja de respuestas las opciones "3".

Los puntajes extremos en esta variable, en cualquier dirección, son poco deseables y generalmente se obtienen en personas perturbadas. Por ejemplo: a menudo los pacientes esquizofrénicos usan exclusivamente respuestas "5" y "1", dando lugar a puntajes D muy altos. Otros pacientes perturbados son extremadamente inseguros y desconfiados en sus autodescripciones, con predominancia de las respuestas "2", "3" y "4" y puntajes D muy bajos.

1.5.1 ESCALAS SUPLEMENTARIAS.

Razón de verdad- mentira (T/F).

Es una medida de respuestas de prejuicio, una indicación de si el respondiente se aproxima a tareas que involucran alguna fuerte tendencia al acuerdo o desacuerdo a pesar del contenido del ítem (Fitts, 1991). El significado actual de T/F puede ser en tres formas:

1.- Puede ser considerado solamente como una medida de grupo de respuesta e interpretarlo en términos de los hallazgos acerca del significado de grupos de respuesta desviada.

2.- Puede ser tratada puramente como una tarea aproximada o medida conductual que tiene significado sólo en términos de validez empírica. En este sentido T/F diferencia pacientes de los no pacientes y se correlaciona significativamente con otras pruebas.

3.- También puede ser considerada como el marco de nuestra teoría. Desde este punto de vista, un alto T/F indica que el individuo está realizando la autodefinición o autodescripción enfocándose sobre lo que él o ella es, y es relativamente incapaz de llevar a cabo la misma cosa por eliminarse o rechazar qué es él o no; una T/F baja, significa lo opuesto. Un puntaje en el rango medio indica que el respondiente realiza su autodefinición por un empleo más balanceado de ambas tendencias, afirmando que es él mismo y eliminando lo que no es.

Net conflict (NetC)

Estos puntajes están altamente correlacionados con la razón T/F. Mas directamente como sea, miden el punto hasta el cual las respuestas del individuo difieren de ítems positivos o con conflicto, sus respuestas a ítems negativos en la misma área de autopercepción. Así, el término conflicto es definido y aplicado en un curso limitado y puramente operacional. Se computan los puntajes positivos P y negativos N. La diferencia entre estos puntajes (P-N) es una medida operacional de conflicto. Desde las respuestas sobre ítems negativos son opuestos al reverso de la hoja de puntajes, los puntajes P y N tienen significados equivalentes. Así, cualquier diferencia entre P y N refleja contradicción o conflicto.

1.- **Conflicto de acuerdo.**- Este fenómeno ocurre cuando los puntajes P son mayores que los N y la diferencia (P-N) produce un número positivo. Esto significa que el respondiente está sobreafirmando atributos positivos.

2.- **Conflicto negativo.**- Aquí los puntajes N para la celda son mayores que los P; la diferencia (P-N) resulta en puntajes negativos. Esto significa que el respondiente sobreniega atributos negativos con relación a los que él afirma como características positivas. El individuo se concentra en eliminar lo negativo".

Total Conflict.

Concierne sólo a la tendencia direccional en la medida (P-N) de conflicto. Sin embargo, algunos individuos tienen altas diferencias entre (P-N) que cancelan cualquier otra porque ellos están en dirección variable. Esto es de igual interés para determinar el monto total de (P-N) en conflicto. Un puntaje alto indica confusión, contradicción, y conflicto general en autopercepción, mientras los puntajes bajos, tienen interpretación opuesta. Aunque, puntajes extremadamente bajos tienen significado diferente, quienes lo presentan tienen una autodescripción rígida y apretada que se vuelve sospechosa de ser artificial, con estereotipos defensivos mayores que su propia imagen. Los individuos perturbados generalmente puntúan más alto en esta variable.

1.4.2 ESCALAS EMPIRICAS.

Las seis escalas empíricas fueron derivadas de un análisis de ítems, con una selección resultante de aquellos ítems los cuales diferenciaron un grupo de respondientes de todos los otros grupos. Los puntajes sobre estas escalas son puramente empíricos; los ítems han sido seleccionados de un total de 90 hileras.

Mal ajuste general. (GM).

La escala está compuesta de 24 ítems que diferencian los pacientes psiquiátricos de los no pacientes; pero no diferencian entre los grupos de pacientes, pues no dice la naturaleza de la patología. Note que esta es una escala inversa sobre la hoja del perfil. Puntajes bajos en las hileras resultan puntajes T

altos y viceversa. PSY.- Esta escala está basada en 23 ítems que diferenciaron bien a los psicóticos de otros grupos.

Desorden de personalidad (DP).

La escala contiene 27 ítems que diferencian la amplitud de la categoría diagnóstica de "desorden de la personalidad" de otros grupos. Esta categoría pertenece a gente con defectos básicos de la personalidad y debilidad como distinguidos de estados psicóticos o varias reacciones neuróticas. La escala DP también es una escala inversa en la hoja de perfil.

Los 27 ítems de la escala DP es una medida más sutil de defensividad del puntaje SC. Se podría pensar que el SC es un puntaje obvio de defensa y el DP es un puntaje sutil de defensa. El DP parte de una hipótesis básica de la teoría de que: los individuos con dificultades psiquiátricas establecidas tienen autoconceptos negativos al mismo nivel de conciencia, a pesar de cómo ellos se describen positivamente en un instrumento de este tipo. Los ítems seleccionados para DP que fueron contestados por pacientes psiquiátricos frecuentemente mostraron un alto Puntaje Total. Un puntaje alto de DP indica una autodescripción positiva defendiéndola de una distorsión defensiva. Un puntaje significativamente bajo de DP significa que la persona está carente de defensas usuales para mantener su mínima autoestima.

Escala de neurosis (N).

Es una escala inversa compuesta de 27 ítems y localiza pacientes neuróticos.

Integración de la personalidad. (PI).

Consiste en 25 ítems que diferencian al grupo bien ajustado; altamente funcional ("personalidad integrada") de otros grupos de individuos. El grupo PI estuvo compuesto de 75 participantes quienes, por una variedad de criterios,

fueron juzgados por psicólogos clínicos por ser promedios o mejor en términos del ajuste o grado de integración de su personalidad.

1.6 ESTUDIOS SOBRE AUTOCONCEPTO.

En 1953, **Secord y Journard**, fueron los primeros en demostrar que la satisfacción con el propio cuerpo se hallaba relacionada con actitudes positivas hacia el autoconcepto (cit. por Chávez, M. 1997).

Festinger, (cit. por Fernández, M. 1997), cree que la valoración de las habilidades del individuo y quizá su valor general depende en parte de las habilidades de aquellos que lo rodean, pues afirma: "existe en el organismo humano un conductor para evaluar sus opiniones y sus habilidades...la gente evalúa sus opiniones y habilidades en comparación, respectivamente, con las opiniones y habilidades de los otros".

En México, el **Dr. Rogelio Díaz Guerrero**, (1967), quien será citado en otro capítulo, realizó una amplia investigación aplicando a 400 adolescentes varones el Test Diferencial Semántico para conocer su autoconcepto y los resultados se compararon con los de jóvenes varones bajo las mismas condiciones control de 20 países, obteniendo los mexicanos el lugar diecinueve en tal valoración, o dicho de otro modo, los sujetos mexicanos revelaron tener un autoconcepto muy pobre.

Rosenberg, (cit. por Fernández, M: 1997), realizó una investigación con adolescentes de 17 y 18 años, incluyendo la muestra, aproximadamente 5,000 sujetos pertenecientes a escuelas de Nueva York, seleccionadas al azar. El autoconcepto fue medido con una escala de autoevaluación compuesta por 10 reactivos. Un bajo nivel de autoconcepto se demostró relacionado con *la depresión, la ansiedad y malos resultados escolares*. Los adolescentes con bajo nivel de autoconcepto como los que tenían un nivel elevado, eran similares en

desear el éxito tras abandonar la escuela, pero el grupo con bajo nivel de autoconcepto tendía más a creer que jamás lograría dicho éxito y tendía a sentir que no poseía las condiciones necesarias para lograrlo, pues se hallaban caracterizados por sentimientos de incompetencia en las relaciones personales, se sentían aislados socialmente y creían que los demás no les comprendían ni les respetaban y no eran capaces de fiarse de ellos.

Dragastin, (cit. por Fernández, 1997), encontró que el contexto disonante tiene efectos dañinos sobre el autoconcepto del individuo de aquel rasgo o status es devaluado en la sociedad o en el grupo inmediato.

En 1981, **Gómez Pérez** (cit. por Ramos, V. 1988), en su artículo sobre "Autoestima", afirma que los sujetos que obtienen puntajes altos en autoestima, esperan también tener éxito en la tarea que realizan, mientras que los sujetos con puntajes malos anticipaban el fracaso para esa misma tarea.

Por su parte, **Flores, L.** (1986), en su tesis de licenciatura encontró la existencia de diferencias en el autoconcepto de personas casadas por lo civil que no han solicitado divorcio, y personas que se encuentran en proceso de divorcio voluntario o necesario. En los varones, no se encontraron diferencias significativas.

Solís, A. (1991), en su trabajo intitulado "Género, comportamiento de las mujeres en las relaciones sexuales y autoconcepto", observó que las mujeres que manifestaron satisfacción sexual y estaban de acuerdo con las decisiones que tomaba su pareja, la mayoría mujeres eran desempleadas y es el esposo quien satisfacía sus necesidades materiales y sociales.

En 1987, **Monroy Ahumada**, mediante la utilización de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, obtuvo un perfil de autoconcepto en jóvenes farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura paterna, en una

muestra de 30 jóvenes varones de entre 15 y 18 años, de clase baja y media baja donde no existía la figura paterna y el grupo control donde ésta sí existía. Se encontró que ambos grupos se perciben como malos e inadecuados, aunque los que sí tienen padre aparentan una situación de autoaceptación y autosatisfacción, pero se encontraron dañados en su Yo y se autoperciben como inseguros.

Dentro de la literatura nacional y extranjera, se observa gran interés por estudiar el autoconcepto en mujeres, la mayoría de estas investigaciones están elaboradas bajo la perspectiva de género. En la Facultad de Psicología de la UNAM, se han producido en su mayoría tesis, relacionando la variable "autoconcepto en mujeres" con otras variables. Entre las décadas de los 80's y 90's destacan los siguientes temas:

- a) Género, relaciones sexuales y autoconcepto.
- b) Maternidad Vs. No-maternidad y autoconcepto.
- c) Nivel académico y autoconcepto.
- d) Histerectomía y autoconcepto.
- e) Privación de la libertad y autoconcepto.
- f) Problemas de alimentación y autoconcepto.
- g) Trabajo remunerado Vs. Trabajo no remunerado y autoconcepto.
- h) Obesidad y autoconcepto.
- i) Divorcio y autoconcepto.

La revisión de estos trabajos ha ayudado a formar un criterio global de cómo se perciben a sí mismas las mujeres, pues en todos los casos, el autoconcepto y por ende la autoestima fueron desfavorables.

Con respecto a la práctica de ejercicios aeróbicos, y sus implicaciones psicológicas, la literatura en nuestro país es nula. Por un lado, las investigaciones que se refieren a la práctica deportiva, lo hacen o bien centrándose en el deportista, o en los resultados que obtiene de su práctica; pues se enfocan a deportistas de alto rendimiento, es decir, a niveles de competición, en donde la

práctica del ejercicio no es ya de esparcimiento sino de reto y en muchas ocasiones fuente de ansiedad.

Fueron encontrados dos artículos de procedencia extranjera que hacen referencia a los efectos de la práctica de aeróbic's sobre la autoestima en mujeres:

Olena, K. Y Young, O. (1987) estudiaron una muestra de 116 chicas colegiales en Inglaterra que tomaron clases de aeróbic's por 10 semanas, comparándolas con 117 quienes tuvieron actividades de educación no física, a quienes se les aplicó en diseño pre-postest la Escala de Autoconcepto de Tennessee. Usaron un análisis de covarianza, con el puntaje de pretest como covariante encontrando diferencias significativas entre ambos grupos. El grupo que practicó aeróbic's puntuó más alto en 7 de las 9 subescalas y sobre el total positivo del puntaje global de autoconcepto. No se encontraron diferencias significativas en puntajes para las subescalas de autocrítica y moral-ético.

Por su parte **Bonita, C. y Colleen, J. (1988)** realizaron en Inglaterra un estudio de 14 meses con 39 mujeres que desempeñan un empleo estresante. Estas fueron asignadas aleatoriamente a un grupo de práctica de aeróbic's, y a otro de intervenciones de relajación progresiva. Al término de los 14 meses, ambos grupos reportaron un grado significativamente menor de ansiedad y una mayor autoeficacia. Diferencias significativas; en las áreas laboral, estabilidad e ingreso económico, no se vieron grandemente afectadas, mientras que en sus relaciones personales procuraron que fueran adecuadas, fomentando el vínculo y evitando dificultades.

Obteniendo estos resultados positivos en otras partes del mundo, es importante considerar la realización de investigaciones sobre este tema en nuestro país, pues hasta ahora ha sido un área inexplorada, que de obtener resultados similares, podría convertirse en una excelente alternativa de motivación y crecimiento personal para las muy limitadas amas de casa de nuestra sociedad, pues en realidad, a la práctica deportivo-recreativa, en algunos sectores sociales

se la ha considerado como una pérdida incalculable de tiempo y energía, en otros, es valioso por los beneficios físicos que reporta y que hasta hace poco se han sustentado científicamente; por lo que es necesario ya, que el ejercicio se vea no como pérdida, sino como una inversión de energía, pero con sustento científico y empírico y no sólo porque la tradición lo marque así.

CAPITULO

2

AUTOCONCEPTO

Y

GÉNERO

2.1 DEFINICION DE ROL DE GÉNERO

La palabra latina *rótula* significa un pequeño rollo de madera, el papiro que contenía el libreto destinado a un actor de teatro estaba enrollado o envolvía a este rodillo, de ahí el origen de la palabra *rol*

El concepto de rol fue introducido en las ciencias sociales por **George Mead** en la década de los 20's, de tal forma que se ha convertido en un puente para unir el comportamiento individual con la organización social.

Los sociólogos definen al *rol* como la posición de un individuo con lo que señalan el "lugar de un actor" o de una clase de actores en un sistema de relaciones sociales. en esencia, el rol es el conjunto de expectativas sociales según las cuales el que ocupa una posición dada, debe comportarse frente a los que ocupan otras posiciones.

Al nacer, el primero que se nos asigna, es el rol sexual, el cual hace referencia a los sentimientos, comportamientos e impulsos que dependen de estímulos gonádicos, según sean los órganos genitales de quien nace.

Por otro lado, se utiliza la palabra *género* que deriva del latín *Genus* (nacimiento y origen), término gramatical que significa una subclasificación de palabras como masculinas o femeninas, de ahí que Holler, 1965 (cit. por Katchdourian, 1983), definía el rol de género como "todo aquello que distingue de hombres y mujeres incluyendo pautas de habilidad, ocupación, vestimenta, adornos, gestos, conducta, expresión emocional, fantasías eróticas y comportamiento sexual".

Marcela Largarde, (1989), expresa... "más allá de las características biológicas del sexo existe el género: Se trata de un complejo de determinaciones y

características económicas, sociales, jurídico-políticas y psicológicas, es decir, culturales, que crean lo que en cada época, sociedad y cultura con los contenidos específicos de ser mujer o ser hombre...”, (cit. por Lara, C. 1989)

Para **Brown**, 1965 (cit. por Lara Cantú, 1989) ...”Son tres los aspectos que definen los roles de género: las prescripciones o normas, las expectativas y la conducta. Estos aspectos se describen a veces como complementarios o convergentes; lo que es prescrito por la sociedad forma la base de las expectativas y finalmente es ejecutado por el sujeto involucrado”.

Otros autores consideran que estos tres aspectos no siempre coinciden debido, entre otras causas, a que las expectativas son vagas, a un desacuerdo entre diferentes expectativas, a la falta de habilidad por parte el individuo para comportarse conforme a las prescripciones sociales y los roles en conflicto que se les prescriben a un mismo autor en circunstancias determinadas.

De esta forma, las culturas han construido, asignado y reconocido características de comportamiento, actitudes, sentimiento, intelectuales, afectivos, laborales, morales, etc.. que se atribuyen a diferencias biológicas por tener genitales de un sexo u otro, es decir, si bien es cierto que hombres y mujeres están dotados fisiológicamente para cumplir con funciones distintas , también es cierto que otras han sido construidas socialmente, porque se comparten como seres de la misma especie. Más aún, Katchadourian (1983, p.p. 78) reconoce similitudes biológicas al referirse a los órganos sexuales...”A pesar de las diferencias tan grandes en cuanto al aspecto, los órganos sexuales femeninos y los masculinos están formados de acuerdo a un mismo plan básico. Así, pueden compararse los órganos de los dos sexos según el origen embriológico y según la función, aunque un origen embriológico similar puede o no reflejarse en funciones semejantes. Por ejemplo, los ovarios se desarrollan del mismo tipo de tejido que los testículos y sus funciones son similares: la producción de células”.

Asterarra, J. (1986), en su trabajo "Las mujeres podemos: una visión política", comenta que para que el sexo biológico se convierta en género social, las sociedades humanas han desarrollado instituciones y mecanismos denominados *sistema social de género* que garantiza que las personas se adecuen a los estereotipos vigentes.

Es difícil saber cuál fue el origen de este sistema, lo que parece claro, es que tuvo que ver con la organización social de la reproducción humana. Los seres humanos no se procrean por instinto, pues se puede separar la sexualidad, (el placer sexual) de la reproducción; el apareamiento no se produce, por lo tanto, sólo cuando la mujer es fértil. De aquí que es posible que las sociedades primitivas tuvieran que buscar otros medios sociales para sustituir al instinto y así insistieran en la complementariedad psicológica y social de las mujeres y de los varones.

El sistema de género que convierte a la dicotomía biológica en dicotomía social, cumple también otro objetivo social: hace que uno de los dos sexos, en este caso el femenino, se ocupe de los pequeños hasta que éstos alcanzan la madurez.

Los seres humanos requieren de un proceso más prolongado de formación que los de otras especies, precisamente porque deben aprender a vivir en sociedad y conocer sus normas y formas de conducta. Esta tarea se le asignó sólo a las madres con ayuda ocasional de los padres; sobre la base de que eran ellas las que procreaban y parían, la maternidad biológica se convirtió en maternidad social. El problema es que las mujeres sólo son necesarias en la gestación, el parto y la lactancia, en las demás tareas su presencia no es imprescindible, pues pueden ser realizadas por los varones. Una forma de garantizar que también asuman el cuidado posterior de la especie es la creación de modelos de

femineidad en los que la maternidad se convierte en el principal, cuando no único rol femenino.

Así, para las mujeres, dos de los roles más importantes y que han perdurado a través del tiempo son el trabajo doméstico y el cuidado de los niños.

2.2 FORMACION DEL ROL DE GENERO FEMENINO

Las relaciones de género se expresan en todas las instituciones y organizaciones que existen en la sociedad, pero su base principal es la familia. La familia ha regulado históricamente las relaciones de género; lo que sucede allí se proyecta posteriormente a otros ámbitos de la vida social.

Margaret Mead, 1949, (cit. por Goldsmith, M. (1978)), una de las “madres” fundadoras de la Antropología americana, hizo amplias aportaciones, particularmente en las áreas de socialización de la niñez y los roles de género, subrayando la importancia de los factores culturales sobre los biológicos en la determinación de la estructura del carácter. Ella pensaba que tanto hombres como mujeres debían gozar de iguales oportunidades para realizar su potencial humano, así que viajó por el mundo para conocer la transmisión de roles de género en otras culturas.

Con las anteriores experiencias, Mead señaló que el carácter humano es muy moldeable y que conceptos tales como “femenino” y “masculino” y el significado que puedan tener, difieren mucho de una cultura a otra. Así comenta: “Si estas actitudes temperamentales que tradicionalmente hemos considerado femeninas tales como la pasividad, solicitud y ternura hacia los niños, pueden presentarse tan fácilmente como el ejemplo masculino en una tribu, y en otra quedar proscritas para la mayoría de las mujeres al igual que para la mayoría de los hombres, ya no disponemos de una base firme para considerar tales aspectos de conducta como algo propio del sexo” Mead, M. 1949 (cit. por Goldsmith, M. 1978, p.p. 24).

Por otro lado, en la cultura Occidental, con el advenimiento del capitalismo, las relaciones de producción se dividen y con ellos los campos de producción y reproducción de la especie: la esfera industrial Vs. la doméstica. La clase en ascenso requirió de una empresa moralizadora y de familiarización, a través de las

cuales todas las clases asimilarían valores, actitudes, conceptos e imágenes necesarios para fortalecer a la clase burguesa.

Este modelo de familia y los valores que con ellas se erigían fueron retomados por la clase obrera con un cierto matiz, en dicho modelo cada cual tenía un rol que ejecutar, sin permitirse la invasión a otro, bloqueándose así, cualquier intento por romper las jerarquías de poder, de tal manera, que en estas familias sometidas al patriarcado, se producen las relaciones sociales de producción en cuanto a dependencia y sometimiento.

Fratti y Bautista, (1973), en su obra: "Liberación homosexual", consideran que ... "desde el momento en que nacemos se nos asigna un rol, ya sea el de niño o niña, y conforme a éste se nos proponen las conductas típicas a seguir para nuestro "sano" desenvolvimiento dentro del conjunto social". Así el niño aprende desde pequeño los juegos que le colocarán dentro de su rol, negándole la oportunidad de conocer todo lo que corresponde a la otra posibilidad.

De este modo, se tiene que las conductas netamente humanas son calificadas de distinta forma según sea el sexo de quien lo realiza, por ejemplo:

Cuando un ser humano es	Si es niño se dice que es:	Si es niña se dice que es:
Insistente	Tenaz	Terca
Audaz	Valiente	Atrabancada
Listo	Inteligente	Curiosa
Arriesgado	Muy hombrecito	Marimacha
Desenvuelto	Vivaz	Grosera
Si sostiene opiniones	Firme, indoblegable	Agresiva
Si lee mucho	Ambicioso	Pierde su tiempo
Sensible	Maricón, sensiblero	Delicada, femenina
Obediente	Débil	Dócil
Emotivo	Llorón	Sentimental
Prudente	Cobarde	Juiciosa
Inocente	Estúpido	Ingenua

Así, la aún mayoritaria educación sexista, que es la de la mayoría, no sólo deforma la personalidad de la niña, en el sentido de que le impide que desarrolle diversas conductas favorables a su desempeño como persona, sino que también deforma la personalidad del niño, pues le inhibe la manifestación de sus expresiones emotivas.

Este tipo de educación que es la que se recibe primeramente en la familia, generalmente será reforzada en la escuela, en la calle y en general en todas las circunstancias a las que se enfrenta el ser humano.

Hasta hace poco; la imagen de la mujer es la de trabajadora doméstica y madre educadora y en este sólo marco institucional, es que ella accede a su existencia como sujeto.

El trabajo que la mujer realiza en el seno familiar se convierte en un trabajo privado hecho por amor a los hijos, al esposo y a la familia, apareciendo entonces como una serie de actividades no productivas.

Se supone que la mujer no trabaja si permanece en casa, a pesar de ser ella quien por excelencia transmite, preserva y vela por los intereses familiares, por los valores y por el orden establecidos.

La mujer ocupada por realizarse a través del bienestar de los otros, se interesa en la educación de los hijos, de la estabilidad de la pareja, la estabilidad laboral del marido, de tal modo que sin darse cuenta es expropiada del derecho a su propia vida, incluyendo su propio cuerpo.

Como se ha revisado, el autoconcepto y el rol de género son algo aprendido, es decir, estas conductas son situaciones dadas de acción, están guiadas por las etiquetas y los significados que las personas vinculan con esas situaciones, por tanto la conducta no es una respuesta automática a los estímulos

de origen externo, sino un producto de las construcciones subjetivas sobre uno mismo, sobre otros y sobre las exigencias sociales de las situaciones, la mujer, como se ha visto, está sometida a un rol social muy específico que va moldeando su conducta, expectativas, sueños y por tanto su autoconcepto.

2.3 LA MUJER MEXICANA

Según el **Dr. Rogelio Díaz Guerrero**, (1982), la estructura de la familia mexicana se fundamenta en dos proposiciones principales:

- a) La supremacía indiscutible del padre y; b) el necesario y absoluto autosacrificio de la madre.

Desde antes de que un bebé nazca, se crean ciertas expectativas. Una de las principales expectativas en nuestra sociedad, es que tal nacimiento ¡deba ser un niño!, por que de ser niña implica:

Un mal negocio: No reditúa, pues no trabaja.

Preocupación moral de la familia, pues todos cuidarán compulsivamente su "honor" (Virginidad) que es el honor de la propia familia.

Prevenir la entrada de un intruso masculino cuando sea la hora de contraer matrimonio; o bien, esa niña al crecer puede convertirse en una cotorróna cuyas quejas neuróticas sean una carga para la familia. La ventaja de que nazca una niña radica en que ella sirva a su padre y hermanos y colabore con las tareas del hogar permitiendo así a su madre el disponer de más tiempo para que pueda cuidar maternalmente a su esposo.

En pocas palabras, la niña habrá de crecer hasta ser igual a su destino: Femeinidad superlativa en el hogar y la maternidad.

Durante la adolescencia, el signo de virilidad en el varón es hablar y actuar en la esfera sexual, pero la búsqueda de pareja se divide en dos formas:

1.- En una se lanza a la búsqueda de la mujer ideal para ser su esposa y la madre de sus hijos; ella deberá ser casta, hogareña, delicada, dulce, maternal, religiosa, etc.; su cara podrá ser hermosa, pero no necesariamente su cuerpo, además, el papel de la sexualidad es más de reproductor que de placer.

2.- Por otro lado, el adolescente busca a la mujer sexualizada, donde la redondez de sus líneas (senos y caderas) y su exuberancia son importantes. Cuando un individuo encuentra a la mujer que puede idealizar, las demás se convierten en objetos sexuales.

En la adolescencia; las mujeres aprenden más y mejor su papel en la vida: planchar, lavar, cocinar, coser botones, etc.. Sin embargo; durante la adolescencia y la juventud las mujeres mexicanas atraviesan por el periodo más feliz de sus existencias, al convertirse en la mujer ideal de un hombre, por quien serán puestas sobre un pedestal, serán sobrevaloradas, se le dedicarán canciones y poemas y serán sujetos-objetos de la galantería y ternura del mexicano; por lo que la joven se encontrará en un estado de éxtasis como resultado de dicha veneración y de la sumisión de esclavo a reina.

Poco después de la luna de miel, el esposo pasará de ser esclavo a rey y el idealismo del varón se canalizará hacia la maternidad. Los maridos repetidamente opinan que la sexualidad debe ser practicada de manera distinta con la esposa que con la amante.

El padre puede mostrar afecto a su familia, pero antes que nada mostrará su autoridad; así la esposa se somete y ya privada de la previa idealización, deberá servir a su esposo hasta su entera satisfacción "en la forma en que mamá lo hizo". (Díaz-Guerrero, 1967, p.p. 96).

La esposa mexicana entra en el camino de la abnegación, la negación de todas sus necesidades y la prosecución absoluta de la satisfacción de las de todos los demás.

En su estudio, el Dr. Díaz Guerrero, (1967) encontró que el 32% de los varones mexicanos mayores de dieciocho años desarrollan algún tipo de neurosis; mientras que esto ocurre en un 44% de mujeres; además de que las mujeres sufren de padecimientos psicósomáticos aproximadamente dos veces más que los varones.

Lo anterior, se puede explicar debido a la dicotomía existente alrededor de la figura de la madre mexicana: por un lado se reitera constantemente la premisa de que "la madre es el ser más querido que existe", siempre y cuando renuncie a su vivencia personal y se entregue con abnegación ciega a los demás, ya que cuando intenta vivir una experiencia como persona independiente de la familia se les genera un gran conflicto y sentimiento de culpa que si no son trabajados adecuadamente pueden manifestarse en reacciones neuróticas.

En el año de 1967, el Dr. Díaz Guerrero, aplicó a 400 adolescentes mexicanos varones el *Test Diferencial Semántico* para conocer su autoconcepto y los resultados se compararon con los de jóvenes varones bajo las mismas circunstancias control de 20 países, obteniendo los mexicanos el 19° lugar en tal valoración, esto es; da la impresión que se perciben a sí mismos como poseedores de un Yo apagado, casi muerto, aunque en realidad se trata de un Yo medianamente dinámico, pero cuya actividad es importante de muy pobre valor; esta actitud puede deberse a que desde pequeños se les enseña a ser "humildes",

a no reconocer las propias capacidades frente a los demás porque no es bien visto. Si este el punto de vista de los varones mexicanos que son quienes detentan el poder y la autoridad dentro de la familia y la sociedad en general, no es difícil imaginar el concepto que tienen de sí las mujeres mexicanas, por lo que para ello se revisarán en el siguiente apartado algunos estudios de autoconcepto realizados en población femenina mexicana.

2.4 AUTOCONCEPTO EN MUJERES MEXICANAS.

Hasta este momento, se ha revisado lo que se refiere al autoconcepto y al rol de género, y ambos tienen algo en común: son aprendidos socialmente. Esto es, cuando se nace, se enseñan actitudes, sentimientos y pensamientos que se deben tener por poseer determinados órganos sexuales y ser parte de un género, lo que permite a su vez, autoconceptualizarse en un marco social preestablecido al que debe ajustarse.

En el caso de las mujeres, la cultura mexicana ha desarrollado un sistema de géneros poco equitativo, por lo que el género femenino ocupa un lugar socialmente en desventaja; a partir de los movimientos feministas se han hecho evidentes tales cuestionamientos postulando que el rol sexual estereotipado rígido impide un más amplio desarrollo tanto en mujeres como en hombres.

A partir de ello empieza a surgir un interés teórico y empírico por buscar la orientación del rol sexual y el bienestar psicológico. Tal indicador ha sido en muchos casos, la autoestima, derivada del autoconcepto que tienen las personas, de manera que la valoración positiva de sí mismo, es considerada por científicos e investigadores como saludable y deseable, en tanto una valoración negativa de sí mismo se ha encontrado relacionada con indicadores de problemas psicológicos como la depresión, el neurotismo, la ansiedad y un pobre ajuste general, (Whitley, 1983, cit. Por Díaz y Magdaleno 1986).

En 1961 **Wylie** (cit. por Reidl, 1981), encontró que un autoconcepto positivo está significativamente relacionado con la satisfacción y el funcionamiento personal eficiente de las mujeres.

En 1986, Vite cita a Warren,(1975 y a Ferre, (1976), quienes encontraron que las mujeres que trabajan de forma remunerada, están más satisfechas y valoradas y con menos stress, que las mujeres dedicadas a las labores del hogar de tiempo completo. Estas mujeres reportaron más síntomas emocionales y físicos cuando los hijos se van.

En otras investigaciones citadas por Vite, (1986), como las de Weiss y Samuelson, (1958), se ha encontrado que las mujeres que realizan un trabajo remunerado consideran su trabajo como la fuente principal de satisfacción y se concibe el trabajo como un aspecto importante para la autoidentidad de la mujer.

De manera contraria a esos hallazgos, diversos estudios han encontrado que la fuente principal de un autoconcepto positivo en las mujeres deriva de los roles de esposa y madre, Clitzer, 1980, (cit. por Vite, 1986). En otro estudio, Walder 1978 (cit. por Vite, 1981), reporta que las amas de casa voluntarias tienen una imagen de confianza y satisfacción, en tanto que las amas de casa por obligación presentaron malos sentimientos de competencia y autoevaluación.

Al observar estos resultados, Vite, (1986), opina que la autoestima es el resultado de las fuentes que son personalmente significativas para los individuos y por lo tanto la autoestima de las madres amas de casa y trabajadoras asalariadas son diferentes.

Con respecto a poblaciones mexicanas, **Díaz y Magdaleno**, (1986), llevaron a cabo una investigación en mujeres que laboraban en los sectores público y privado, encontrando que ambos grupos presentaban un buen nivel de autoestima, siendo mayor el de las mujeres que pertenecían al sector público.

En 1981, **Lucy Reidl**, en su tesis de maestría, llevó a cabo una investigación sobre la influencia y relación entre la autoestima y la formación de expectativas y comportamientos dentro de un contexto definido por la ejecución de una tarea. Se encontró que los sujetos que obtuvieron altos puntajes en autoestima, presentaban expectativas de éxito en la tarea que iban a realizar. En tanto que los sujetos con baja autoestima anticipaban su fracaso en la misma tarea. También se encontró que ambos grupos de sujetos pensaron que sus compañeros se formarían las mismas expectativas de éxito o fracaso al respecto de los primeros, que las que ellos realizaron de sí mismos.

San Miguel y Hernández, (1987), realizaron una investigación para comprobar la influencia de la escolaridad de un grupo de mujeres de clase media y el antecedente educativo de la familia de origen en la autoestima de dichas mujeres. Encontraron una correlación entre autoestima y educación del sujeto y nivel educativo de la familia, sin embargo, concluyeron que existen más variables que influyen en la autoestima.

Martínez Torres, (1987), en su tesis de Licenciatura intitulada "El rol sexual y la autoestima en las mujeres", afirma que la autoestima en las mujeres depende de múltiples variables y concluye:

Las madres que desempeñan un trabajo remunerado se autovaloran negativamente como amas de casa; se autoestiman positivamente como madres. Al estar seguras de su papel como madres no dependen de la aprobación de los demás, sin embargo, no están seguras de sus cualidades personales, y sus sentimientos generales hacia sí mismas son negativos.

Las madres con trabajo doméstico se sienten competentes en ese rol, pero sufren angustia en el rol de madre, pues creen que sus hijos sólo pueden ser

cuidados adecuadamente por ellas y dependen de la probación social, no obstante, en general, se sienten contentas consigo mismas.

Las madres jóvenes con hijos pequeños se valoraron positivamente como madres, pues la dependencia hacia ellas es mayor y se sienten indispensables, sin embargo, presentaron sentimientos desfavorables hacia sí mismas y el trabajo.

En las madres maduras, la maternidad ya no es la fuente principal de autoestima. Tienen un autoconcepto positivo, autoconfianza y un buen ajuste personal.

Las madres con pocos hijos se autovaloraron positivamente como madres, aunque el trabajo de casa es una fuente negativa de autoestima.

Las madres con mayor número de hijos se autoestimaron negativamente como madres, y positivamente como amas de casa.

Las madres que obtenían mayores ingresos por su trabajo, se autoestimaron negativamente con respecto a su rol de madres, pues derivan la autoestima positiva de su trabajo y el contribuir al presupuesto familiar, les permite ejercer autoridad dentro de ésta con el esposo.

Las madres que trabajan por gusto, tuvieron un autoconcepto positivo, y no gustan de las labores domésticas.

Las madres que trabajan por obligación, por necesidad, se autoestimaron negativamente como esposas, su autoimagen es pobre, pero se valoraron positivamente como madres.

En 1989, en su tesis de Licenciatura, **López Díaz de León**, realizó una investigación sobre autoconcepto en una muestra de mujeres histerectomizadas,

utilizando para su medición el *Diferencial Semántico*. La muestra estuvo constituida por pacientes ginecológicas y obstétricas, encontrando diferencias significativas en el área social y no así en la biológica y psicológica; en el área biológica, la cirugía tuvo el mismo impacto sobre los dos grupos, pues ambas experimentaron las mismas alteraciones hormonales que tuvieron consecuencias sobre su comportamiento.

Con respecto al impacto psicológico, los dos grupos mostraron una clara devaluación en su condición de mujer, ya que se sintieron huecas, rechazadas e incluso confundidas con respecto a su identidad psicosexual, además de un decremento en el deseo sexual, así como miedos y fantasías acerca de sus relaciones coitales posteriores a la cirugía.

Una característica que también compartieron ambos grupos, fueron rasgos depresivos por el duelo a la pérdida del útero, acompañados por sentimientos de miedo, incertidumbre, cólera, culpa y múltiples quejas somáticas, lo cual es común ante la pérdida de cualquier parte del cuerpo, pero el útero, significa para muchas mujeres, la única razón de ser mujer: el ser madre, por lo que perder la capacidad reproductiva, sintieron perder también su valor como seres humanos.

Por lo anterior, sí se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en el área social, pues aunque los dos grupos de mujeres quedaron imposibilitadas para reproducirse, las pacientes obstétricas, contaron con un nuevo bebé, que sirvió como apoyo y refugio, lo que ayudó a que las pacientes se recuperaran más rápidamente.

Casas Ros, (1984), en su tesis de Licenciatura, utilizando la Escala de Autoconcepto de Tennessee, obtuvo el perfil de autoconcepto de mujeres obesas, obedeciendo a que éste es ya un problema de salud pública y de alteración emocional, pues la crítica constante de familiares y amigos, así como las

llamadas de atención del médico hacen que la obesa tenga reacciones de angustia y depresión, lo que le hace comer más y perder el interés en sí misma; se podría pensar que obviamente el área del autoconcepto físico estuvo devaluado, pero no sólo ésta, sino el Yo en conjunto se encontró en conflicto, pues asumieron una actitud defensiva ante la prueba, esforzándose por dar una imagen favorable de sí mismas. Los puntajes demostraron que no se encontraban contentas con ellas mismas, se sintieron personas poco dignas e indeseables, con frecuencia se sintieron ansiosas, deprimidas, infelices, tuvieron poca fe en sí mismas y actuaron de acuerdo a esta imagen.

Se consideraron deficientes en su estado general de salud, describieron su apariencia física como inadecuada, se calificaron poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tuvieron una visión empobrecida de su sexualidad, aunque cabe destacar que consideraron ser “buenas”, pues estuvieron conformes con su actitud y principios morales, además de sentirse valoradas en las relaciones familiares y sociales allegadas, por su forma de comportarse y no por su físico.

Como se puede observar, aún en situaciones muy diferentes, las mujeres tienen un denominador común: un autoconcepto devaluado y por ende una pobre autoestima, que como ya se revisó, está fuertemente influida por la adquisición de roles de género, pues incluso en los casos de mujeres con costumbres de mayor libertad para desarrollarse en ámbitos sociales y laborales, sigue siendo el rol de madre muy importante dentro de su conceptualización como mujeres y puede ser precisamente en este rol donde sientan que no cumplen de manera adecuada, por tener poco control y organización en las labores domésticas y en el cuidado de los hijos y el esposo, a quien en pocas ocasiones, le piden colaborar en las labores del hogar en forma equitativa, a pesar de ser los dos quienes aportan económicamente a la familia, de ahí que hoy en día se hable de “super mujeres”, quienes se exigen cumplir como trabajadoras, esposas, madres, trabajadoras domésticas, amigas, deportistas, etc.. sin descuidar ninguna actividad, pues de ser

así, su "hombre" podría privarlas del privilegio de disfrutar de alguna de tales "diversiones".

Los resultados de las investigaciones sugieren en general, que cuando las mujeres han sido educadas dentro de un sistema de género tradicional como el que se ha descrito y lo asumen sin ningún cuestionamiento por considerarlo como algo "natural", lo viven de una manera positiva, placentera y sin conflicto, pues centran su actividad y su fuente de estimulación en el cumplir como madres y esposas. Es decir, existe congruencia entre sus expectativas y la realidad.

Por otro lado, cuando las mujeres toman conciencia de que como seres humanos pueden desarrollar habilidades, destrezas e intereses diferentes a las labores domésticas y el entorno social en el que viven las priva de ellos para cumplir con el rol tradicional, viven en conflicto, insatisfechas y subestimando por un lado, su desarrollo personal, y por otro asumiendo con desagrado las labores domésticas como única actividad, pues resultan incongruentes los modelos de mujeres que tienen y su realidad personal.

Hoy en día, difícilmente una mujer desconoce las opciones de vida a que puede aspirar, pues aunque los medios de difusión masiva aún promueven estereotipos del rol femenino tradicional, también es ampliamente difundido el brillante actuar de las mujeres en los ámbitos político, social, cultural, científico, económico, etc.. por lo que hoy en día las mujeres amas de casa subestiman su valer, por lo que es indispensable la creación de espacios y actividades alternativas para el desarrollo de habilidades, intereses, sentido de pertenencia a un marco de referencia social más amplio y una sana utilización del tiempo libre, de tal forma que las mujeres amas de casa mejoren su autoconcepto. Para lograr lo anterior, se puede considerar que una buena alternativa sería la práctica deportiva, especialmente la de ejercicios aeróbicos.

Los profesionales de la salud recomiendan la actividad física como medio preventivo o de apoyo terapéutico de diversos padecimientos, también se recomienda como una medida de relajación mental y como liberador de estrés; más aún, la sabiduría popular dice que “mente sana en cuerpo sano”, sin embargo, existe poco sustento científico-empírico al respecto.

Como se revisará en el siguiente capítulo, las investigaciones sobre los beneficios que aporta la práctica deportiva son en su mayoría orientados al bienestar corporal, como apoyo terapéutico en diversas afecciones físicas, por otro lado, las investigaciones en Psicología relacionadas con el deporte se encaminan a la búsqueda de estrategias psicológicas para que un deportista a nivel competitivo de alto rendimiento, obtenga una mejor ejecución en su disciplina, esto es, se ha puesto todo un equipo interdisciplinario al servicio del deporte y no del deportista, pues por muchos es sabido que se intentan romper marcas deportivas, aún a costa de poner en riesgo la integridad física o psicológica del atleta. Esto ha hecho, que sean pocas las investigaciones sobre los beneficios psicológicos que se obtienen de una práctica deportiva-recreativa, regular y cómo ello influye en el autoconcepto de las personas.

CAPITULO

3

DEPORTE Y MUSICA

ANTECEDENTES.

Según **Johann Huizinga**, 1955, (cit. por Malpica, 1987), los deportes son un producto cultural y una clase de juego, pues dentro de límites fijos de tiempo y espacio libremente aceptados, se hace lo que se quiere hacer, animados por un espíritu propio, acompañados de un sentimiento de tensión, de alegría y de conciencia de su diferenciación de la vida común. Resultado de ello, que el deporte recreativo es:

- Libre y voluntario. Se empieza y termina cuando se desea.
- Limitado en tiempo y espacio. Se desarrolla en un medio circunscrito.
- No utilitario. Los productos deportivos no son materiales.

Dentro de la escasa literatura acerca de este tema, en 1981, **Folkins y Sime**, (cit. por Bonita y Colleen, 1988) en su estudio concluyeron que el entrenamiento físico, parece ayudar a la gente a hacer frente al estrés psicológico y tiende a promover el bienestar general en el individuo.

Estos autores afirman que "la investigación sobre la personalidad de mayores resultados ha sido aquella enfocada sobre las variables de autoconcepto" y sugieren que es necesaria más investigación de naturaleza experimental o cuasiexperimental para estudiar el autoconcepto y la actividad física.

Browman, 1981, (cit. por Bonita y Colleen, 1988), en su revisión de reapreciación psicológica y física, reportó que parece que la actividad física es necesaria para la salud psicológica, sin embargo, concluye que se necesitan más estudios.

En Europa, la gran difusión, y los efectos financieros de los aeróbic's en centros de salud, los han hecho una "tarjeta de primera" para la investigación.

La investigación psicológica ha aparecido en mayor medida con bachilleres, estudiando autoconcepto, autoconcepto vocacional, soporte social, y su relación con la práctica de aeróbic's.

La mayoría de estos estudios muestran diferencias significativas entre grupos controles y grupos ejecutantes de aeróbic's, sugiriendo que el autoconcepto mejora cuando se practica esa actividad, **Shifron 1982; Teng 1982; Wilson 1982;** (cit. por Olena K., 1987).

Cabe hacer mención que en dos de las investigaciones descritas se utilizó la Escala de Autoconcepto de Tennessee, en un diseño pre-postest, tal como lo realicé en la presente investigación.

En 1987, **Olena K.** Realizó una investigación en Inglaterra, con chicas estudiantes de bachillerato, utilizando la EAT en un diseño pre-post , con una diferencia en la aplicación de 10 semanas. Obtuvo en sus resultados una diferencia significativa en 7 de las 9 subescalas de la EAT, siendo mayores los puntajes de las jóvenes del grupo de aeróbic's y sin diferencias significativas en las subescalas de autocrítica y ético-moral. Finalmente esta autora termina su artículo reconociendo la necesidad de realizar más estudios al respecto.

En 1997, **Beatriz Chávez,** en su tesis de Licenciatura intitulada "estudio comparativo de autoconcepto y motivo de logro entre practicantes de danza aeróbica", encontró que los efectos físicos y psicológicos del entrenamiento aeróbico son:

- Elimina factores de riesgo coronario.
- Incrementa la cantidad de sangre en el sistema y la cantidad de hemoglobina y oxígeno en la sangre, disminuye el pulso y hay un nivel de recuperación mayor.
- Aumenta la capacidad pulmonar, fortalece los músculos que dilatan y contraen los pulmones.
- Los vasos sanguíneos se hacen más flexibles, así que tienden a no acumular los depósitos arteroescleróticos.
- Incrementan el número de los pequeños vasos sanguíneos, da tono muscular, cambia el peso grasoso en magro.
- Mejora la autoimagen.
- Reduce la tensión y los patrones de conducta agresiva, así como la ansiedad.
- El sujeto tiene más altos niveles de energía por periodos más largos.
- Mejora la digestión y el control de la constipación.
- Pérdida y control de peso.
- Huesos y ligamentos refuerzan sus tejidos, inclusive en edades avanzadas.
- Se duerme mejor.
- Ayuda a controlar la depresión.
- Disminuye el estrés sin usar alcohol o drogas.
- Mejora el estado de ánimo.

DEPORTE

“La palabra deporte proviene de la palabra “deportar” que significa descansar, divertirse, recreación, pasatiempo, juego o ejercicio en que se hace prueba de agilidad, destreza o fuerza y que aprovecha el tiempo.” (Cambeiro M. 1988, p.p. 4).

El deporte dentro de la sociedad es considerado como un medio de desarrollo, educación y preparación multifacética. El deporte se ha convertido en un elemento importante de la práctica social de la educación y como medio eficaz de resolver tareas de instrucción, permite además lograr un grado óptimo de desarrollo de las facultades físicas e incrementar considerablemente la importancia de la actividad deportiva como factor de la formación social del individuo.

Actualmente existen algunas investigaciones que relacionan la actividad deportiva y el bienestar físico, pero son muy escasas las que lo hacen con el bienestar psicológico, pues parece que éste va implícito en tal práctica y por lo tanto no necesita ser demostrado científicamente.

En su tesis de Licenciatura “La investigación en psicología aplicada la deporte: un análisis bibliométrico de su información científica”, **García Martínez**, (1990), menciona: “No sabemos a ciencia cierta el por qué de la falta de interés de dichos estudios, pero no podemos negar la importancia y el impacto que la psicología tiene sobre el deporte no sólo en México, sino a nivel mundial”, p.p. 78. Encontró además, que en siete años, se produjeron en todo el mundo, 374 artículos sobre el tema, esto es, solamente 53 artículos por año y sin tendencia a incrementarse, aunado ello a que los autores considerados como más productivos, tenían publicados de 5 a 9 artículos, es decir, publicaron en promedio 1 artículo por año.

Por otro lado, las investigaciones que relacionan el Deporte con la Psicología, están encaminadas a encontrar estrategias para lograr un mejor rendimiento en atletas, cuyo interés deportivo principal es la competencia y no la práctica en sí; esto es, la Psicología del Deporte *no* estudia los beneficios que el deportista puede obtener del ejercicio físico, por el contrario, busca formas de que el deporte obtenga beneficios del rendimiento del atleta, tal como romper marcas mundiales u olímpicas; de tal forma que es indispensable la investigación metódica en este campo inexplorado, pues la proliferación y gimnasios y centros recreativo-deportivos podría ser utilizado para la obtención de muestras estadísticas enormes, que ofrecieran resultados más representativos de nuestra población, y de la misma forma, ellos servirían como un medio de divulgación de los estudios.

3.1 EL DEPORTE Y SUS BENEFICIOS.

La disciplina que hasta el momento ha echado mano del ejercicio físico como método de intervención y prevención, es la Medicina, pues en diversos trabajos ha quedado de manifiesto la relevancia que tiene esta actividad para mantener la salud física.

El crecimiento rápido e incontrolado de las grandes ciudades tienen como consecuencia que los servicios básicos sean insuficientes y en muchos casos, estén ausentes. Este problema; que es característicamente urbano y suburbano, donde mucha gente vive en el hacinamiento, ha sido considerado como el responsable de enfermedades propias de las ciudades, como la hipertensión arterial, infarto al miocardio, enfisema pulmonar, migraña, depresión, estados de angustia, etc...

Esta situación, se ha convertido en un problema de Salud Pública, pero se cuenta con diversas investigaciones que buscan una posible solución, entre éstas,

destaca la farmacoterapia que practica la Medicina y en menor medida la Terapia Ocupacional, que contempla actividades tendientes a desarrollar habilidades y destrezas, así como a proporcionar esparcimiento y recreación. Este es el caso del ejercicio físico, que lo convierte en una herramienta terapéutica valiosa en padecimientos cardiovasculares, respiratorios, reumáticos, óseos, etc.

Karpovich, M. (1968), menciona que el ejercicio en el tratamiento de las enfermedades del sistema locomotor es claro, así como en otras afecciones sensoriales. Hoy en día es indispensable en el área de rehabilitación en discapacitados, aunque su papel en el tratamiento de enfermedades mentales aún no se define con nitidez.

Orvañanos, I. (1991), en su tesis de Licenciatura, realiza un análisis comparativo del perfil de lípidos entre deportistas aeróbicos y anaeróbicos, encontrando que en ambos grupos los niveles de grasa son menores que en la población general. Encontró que en los deportistas anaeróbicos tienen un mayor número de miofibrillas, además de ser mayores en tamaño, mientras que los deportistas aeróbicos mostraron una capacidad de transporte de oxígeno mayor, así como un metabolismo más acelerado.

En su tesis de Licenciatura **Rodríguez Gutiérrez, (1991)**, intitulada "Tratamiento de pacientes hipertensos con ejercicio físico", encontró que el ejercicio físico moderado y regular es una alternativa en el tratamiento de pacientes hipertensos.

Par y Maroulis, (1995), encontraron que el ejercicio físico es un activador del proceso de la remodelación ósea, pues la actividad muscular, la gravedad y la carga mecánica estimulan el crecimiento de las células óseas, lo cual se revela como método preventivo de la osteoporosis.

Respecto de los aspectos psicosociales del Deporte, **Malinowski**, (1944, p.p. 136), afirma que "...los deportes, los juegos y las diversiones, poseen una actividad muscular y nerviosa regulada y establecida, que empieza y termina en sí misma y que la necesidad de movimiento y actividad del organismo humano impone la demanda de aquellas a la civilización":

Arnold T, (cit. por Malpica, 1987), opina que los deportes son esenciales para el bienestar de las personas si tenemos en cuenta las condiciones de vida a que nos somete la moderna cultura industrial, el deporte es un intento consciente por contrarrestar la especialización de la estructura del espíritu que lleva consigo la división del trabajo en el industrialismo.

Por su parte, **Cautts**, (cit. en Malpica, 1987), opina que los deportes son un medio ideal para que el hombre se encuentre consigo mismo, para que actualice su potencial, le proporciona la oportunidad de ser todo lo que es capaz. Es esta libertad de ser, la que le brinda la oportunidad de encontrar en la actividad deportiva una sensación de plenitud que puede estar ausente de otros aspectos de su vida.

En 1988, **Bonita y Colleen**, realizaron un estudio durante catorce meses, en donde demuestran, que la participación en los ejercicios aeróbicos puede ser una alternativa de tratamiento a los programas tradicionales de relajación para mujeres que tienen un trabajo sedentario quienes experimentan ansiedad, pues en ocho meses, un programa de ejercicios aeróbicos produjo y mantuvo una mejoría significativa en la autoeficacia, y en la disminución de la ansiedad, equivalente a lo que se logra en ocho semanas en un programa de relajación progresiva.

En resumen, se ha utilizado la práctica deportiva como una forma de esparcimiento, de pausa en el trabajo y de terapia mental. Otras metas para cuya consecución se considera al deporte como el instrumento adecuado, son: la integración y la solidaridad grupal, la comunicación inter e intragrupal, el contacto

social y el conocimiento entre ambos sexos; la expresión de formas artísticas con gracia y belleza; un medio para preservar la concordia social teniendo un escape inofensivo para la agresión; un sustituto para los vicios y como fuente de prestigio y estatus social.

Por lo anterior, es que resulta de gran interés conocer los efectos de practicar ejercicios aeróbicos sobre el autoconcepto en amas de casa, pues si se encuentra una mejoría estadísticamente significativa en dicha esfera, aunada a los beneficios médicos que se han descrito, resultaría una alternativa muy importante de salud física y mental.

3.2 FISILOGIA DEL DEPORTE.

La actividad deportiva, conlleva en sí misma cambios fisiológicos importantes, por lo que será necesario hacer una breve revisión sobre la fisiología del deporte.

“No existen tensiones normales a las que se exponga el cuerpo que siquiera se aproximen al estrés extremo del ejercicio intenso. De hecho, si se prosiguieran algunos ejercicios extremos durante periodos de tiempo sólo un poco prolongados, el resultado podría ser letal. Un ejemplo simple: en una persona que sufre una fiebre tan intensa que le lleva al borde de la muerte, el metabolismo se eleva al 100% del normal. En comparación, el metabolismo de un sujeto realizando el maratón se incrementa un 2000% sobre el normal.” (Ganong, 1994).

La mayor parte de las reacciones químicas intracelulares tienen por objeto poner a los sistemas fisiológicos de la célula en condiciones de aprovechar la energía de los alimentos, como es el caso de la energía que se requiere para la actividad muscular.

El adenosintrifosfato (ATP) es un compuesto químico lábil presente en todas las células. El ATP es una combinación de adenina, ribosa y tres radicales de fosfato. Los dos últimos fosfatos están unidos al resto de la molécula por los llamados enlaces ricos en energía. Se encuentra ATP en cualquier punto del citoplasma y del núcleo de todas las células. Prácticamente todos los mecanismos fisiológicos que necesitan energía para su funcionamiento la obtienen directamente desde el ATP. A su vez, los alimentos se oxidan en la célula gradualmente, y la energía liberada se utiliza para resintetizar ATP. Normalmente, el 90% o más de los carbohidratos utilizados por el organismo se emplean para este fin y el 90-95% de todos los monosacáridos que circulan en la sangre consisten en el producto final de la conversión, es decir, glucosa.

Una vez que ha penetrado en la célula, la glucosa puede utilizarse de inmediato para proporcionar energía o puede almacenarse en forma de glucógeno, gran polímero de glucosa.

Todas las células del cuerpo pueden almacenar cierta cantidad de glucógeno, pero algunas contienen grandes cantidades, como las del hígado y del músculo. El proceso de elaboración de glucógeno se llama glucogénesis, así como la glucogénesis a la destrucción de glucógeno para formar glucosa en las células y sea utilizada en la producción de energía.

3.3 SISTEMAS METABOLICOS MUSCULARES DURANTE EL EJERCICIO.

Según **Ganong, W.** (1994), en el músculo se encuentran los mismos sistemas metabólicos que en las otras partes del cuerpo. Sin embargo, es muy importante medir la actividad de tres sistemas metabólicos que son tremendamente importantes para comprender la actividad física en general, y el ejercicio aeróbico en particular; son: 1) sistema del fosfágeno, 2) sistema del glucógeno y 3) sistema aeróbio.

SISTEMA DEL FOSFAGENO.

Como ya se mencionó, la fuente básica para la contracción muscular es el adenosintrifosfato (ATP), cuya fórmula es:



Los enlaces que unen los dos últimos radicales de fosfato a la motécula son de alta energía. Por desgracia, la cantidad de ATP en el músculo, incluso en el deportista bien entrenado, sólo basta para mantener la potencia muscular

máxima durante 3 segundos. Por consiguiente, exceptuando los primeros segundos, es esencial que se vaya formando continuamente ATP.

La fosfocreatina (también denominada fosfato de creatina), es otro compuesto químico que tiene un enlace de fosfato de alta energía, siendo su fórmula:

Creatina - P03 –

Este compuesto puede descomponerse para rendir creatina e ion fosfato. Con ello, se liberan grandes cantidades de energía. De hecho, el enlace de fosfato de alta de la fosfocreatina puede suministrar fácilmente energía suficiente para reconstruir los enlaces de alta energía del ATP. Es más, la mayoría de las células musculares tienen de dos a cuatro veces más fosfocreatina que ATP.

Una característica especial de la transferencia de energía desde la fosfocreatina al ATP es que sucede en una fracción de segundo. Por tanto, en efecto, toda la energía almacenada en la fosfocreatina muscular puede utilizarse inmediatamente para la contracción muscular, igual que la energía almacenada en el ATP.

La fosfocreatina celular, junto con el ATP, reciben el nombre de sistema energético del fosfágeno. Juntos pueden suministrar una potencia muscular máxima para un periodo de ocho a diez segundos, casi suficiente para correr 100m. Por tanto, la energía del sistema del fosfágeno se utiliza para esfuerzos musculares máximos y breves.

SISTEMA DEL GLUCÓGENO Y EL ÁCIDO LÁCTICO.

El glucógeno almacenado en el músculo se puede desdoblarse en glucosa, para obtener energía. La etapa inicial del proceso, llamada glucólisis, sucede sin utilización de oxígeno; se dice, por tanto, que es metabolismo anaeróbico. Durante la glucólisis, cada molécula de glucosa se desdobla en dos moléculas de

adenosintrifosfato (ATP). De ordinario, el ácido pirúvico entra en las mitocondrias de las células musculares y reacciona con el oxígeno para formar muchas moléculas de ATP. Sin embargo, cuando la provisión de oxígeno es insuficiente para que se produzca esta segunda etapa (etapa oxidativa) del metabolismo de la glucosa, la mayor parte del ácido pirúvico se convierte en ácido láctico, que a continuación se difunde al exterior de las células musculares y llega al líquido intersticial y a la sangre. Por ello, gran parte del glucógeno muscular se convierte en ácido láctico, pero al hacerlo se forman cantidades considerables de ATP sin gasto alguno de oxígeno.

Cuando se requieren grandes cantidades de ATP para un periodo moderado de contracción muscular, este mecanismo de glucólisis anaerobia se puede emplear como fuente rápida de energía. En condiciones óptimas, el sistema del glucógeno y el ácido láctico pueden brindar 1.3 a 1.6 minutos de actividad muscular máxima, además de los 8 a los 20 segundos suministrados por el sistema del fosfágeno.

SISTEMA AERÓBIO

El término *aeróbio* se refiere a la oxidación de los alimentos en las mitocondrias para obtener energía; glucosa, ácidos grasos y aminoácidos de los alimentos, después de cierto procesamiento intermedio, se combinan con oxígeno para liberar enormes cantidades de energía que se emplean para convertir adenosinmonofosfato (AMP) y adenosindifosfato, (ADP) en adenosintrifosfato (ATP). (Ganong, W 1994)

Se comenzará por considerar el proceso de la respiración, ya que es mediante el cual, las células aeróbicas obtienen energía a partir de la oxidación de las moléculas combustibles por el oxígeno molecular. El ciclo de los ácidos tricarbónicos (ciclo de Krebs), es la ruta central común para la degradación de los

carbohidratos acetilo de dos átomos de carbono derivados de los glúcidos, ácidos grasos y aminoácidos.

El ciclo de los ácidos tricarboxílicos es una secuencia de reacciones que tiene efecto de un modo prácticamente universal en los organismos aeróbicos. Está catalizada por un sistema multienzimático que acepta en el grupo acetilo del acetil coenzima A como combustible, degradándolo hasta dióxido de carbono y átomos de hidrógeno. Estos últimos son conducidos a través de una secuencia de proteínas transportadoras de electrones hasta el oxígeno molecular, que se reduce para formar agua.

Cuando las células degradan a la glucosa anaeróbicamente a través de la secuencia glucolítica, el lactato formado que no puede ser posteriormente utilizado, contiene todavía la mayor parte de la energía de la glucosa original. Por otra parte, en condiciones aeróbicas, la degradación de la glucosa no se detiene en la etapa del ácido láctico, sino que continúa más allá, de modo que los productos de la glucólisis se oxidan por completo a CO_2 y H_2O liberando de esta manera el remanente de energía disponible de la molécula de glucosa.

El proceso subsiguiente de transporte electrónico hasta el oxígeno molecular se realiza con un descenso enorme de energía libre, gran parte de la cual se conserva gracias a la fosforilación del adenosindifosfato (ADP) para dar adenosintrifosfato (ATP), en el proceso llamado fosforilación oxidativa.

A pesar de las complejidades de la glucólisis y el ácido cítrico, durante estos procesos se forman cantidades lamentablemente pequeñas de ATP; sólo 2 moléculas en la glucólisis y otras 2 en el ciclo del ácido cítrico. En cambio, casi el 90% del ATP final, se obtiene durante la oxidación ulterior de los átomos de hidrógeno liberados durante las primeras fases de la degradación de la glucosa,

ello se logra mediante una serie de reacciones catalizadas enzimáticamente en las mitocondrias que:

1.- Transforman cada átomo de hidrógeno en un ion hidrógeno y un electrón.

2.- Utilizan los electrones para convertir en iones hidróxido el oxígeno disuelto en los líquidos celulares. Luego, los iones hidrógeno e hidróxido se combinan entre sí para formar agua.

Durante esta cadena de reacciones oxidativas, se liberan tremendas cantidades de energía para formar adenosintrifosfato (ATP), por ello se conoce como fosforilación oxidativa.

La energía del metabolismo oxidativo aerobio, permite reconstituir todos los demás sistemas: adenosintrifosfato (ATP, fosfocreatina y glucógeno/ácido láctico.

La reconstitución del sistema del ácido láctico implica principalmente la eliminación del exceso de este ácido que se haya acumulado en los líquidos corporales. Esto es muy importante porque el ácido láctico produce fatiga intensa. Cuando se dispone de la adecuada energía en el metabolismo oxidativo, la eliminación del ácido láctico sucede siguiendo dos vías: primero, una pequeña fracción se convierte en ácido pirúvico y luego se metaboliza oxidativamente en todos los tejidos corporales, principalmente en el hígado, y la glucosa, a su vez, se utiliza para restaurar los almacenes musculares de glucógeno.

RECUPERACIÓN DEL SISTEMA AERÓBIO DESPUÉS DEL EJERCICIO.

Ganong, W. (1994), menciona que incluso durante las etapas iniciales del ejercicio intenso, se pierde una parte de la capacidad de generar energía aerobia. Ello se debe a dos efectos: 1) la denominada deuda de oxígeno y 2) la depresión de la reserva muscular de glucógeno.

El cuerpo contiene normalmente unos dos litros de oxígeno almacenado, que puede utilizarse para el metabolismo aerobio sin necesidad, incluso de inspirar oxígeno nuevo. Durante aproximadamente el primer minuto de ejercicio intenso, caso toda esta reserva de oxígeno se utiliza para metabolismo aerobio. A continuación, cuando finaliza el ejercicio, debe restituirse la reserva de oxígeno respirando cantidades extra, superiores a las necesidades normales. Además, la reconstitución de los sistemas del fosfágeno y ácido láctico requiere otros 9 litros más de oxígeno, aproximadamente. Todas estas cantidades adicionales, que suponen alrededor de 11.5 litros de oxígeno que hay que "pagar", constituyen la llamada deuda de oxígeno.

3.4 EFECTOS NEUROFISIOLÓGICOS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

En cuanto a las reacciones neurofisiológicas, el abuso de actividad física puede provocar un desgaste energético importante que desenlace en un cuadro hipoglucémico o de fatiga muscular prolongada, lo que puede deprimir las funciones del sistema nervioso central y por ende alterar las funciones mentales superiores, así como los estados anímicos.

El ejercicio moderado y combinado con una buena alimentación, que recupere los niveles de glucógeno, estimula a la glándula pituitaria que produce la

hormona del crecimiento, esto es, aumenta la energía del organismo al elevar el metabolismo, por lo que se puede suponer que al activarse los sistemas energéticos existen cambios neurofisiológicos excitadores que hasta ahora no son medibles directamente, pero sí por sus efectos conductuales. Por ejemplo, las investigaciones recientes muestran mayor interés en el efecto de la actividad física sobre la salud mental: Folkins y Sime, en 1981, encontraron que el entrenamiento físico parece ayudar a la gente a hacer frente al estrés psicológico y tiende a promover el bienestar general en el individuo y notaron los mayores resultados sobre las variables de autoconcepto.

Se ha revisado ya, que para poder llegar a realizar ejercicios aeróbicos, es necesario echar a andar el sistema fisiológico del mismo nombre y que para lograrlo, se debe tener una actividad física constante y sostenida por más de 3 minutos, en este caso, se trató de sesiones diarias de 60 minutos ininterrumpidos de actividad con el siguiente plan de trabajo:

Objetivo general:

Que las alumnas realicen los ejercicios indicados de la manera adecuada.

Objetivos específicos:

- 1.- Desarrollo de la capacidad aeróbica.
- 2.- Desarrollo de cualidades psicomotoras: coordinación, equilibrio, fuerza, resistencia, flexibilidad, elasticidad y velocidad.
- 3.- Mantener o perder peso corporal.
- 4.- Reducir medidas (talla).

TÉCNICA.

Las clases se realizan con la técnica de bajo impacto de alta intensidad, la cual se caracteriza por siempre tener un pie apoyado sobre el piso, haciendo movimientos de fuerza con músculos específicos, mientras se realizan desplazamientos constantes para acelerar las frecuencias respiratoria y cardíacas y así desarrollar la capacidad aeróbica.

Con el fin de cumplir con el objetivo general, el instructor se encarga de supervisar la ejecución de los movimientos.

Para cumplir con los objetivos específicos se tuvo que:

Coordinación: utilizar movimientos que combinen la dinámica general, tales como desplazamientos que involucran todo el cuerpo, así como coordinación segmentaria que involucra sólo grupos musculares específicos, para lo cual es indispensable cierto grado de atención y concentración, pues los movimientos se hacen por imitación, propiciando la coordinación músculo-mano y músculo-pédica. Aunado a lo anterior, los movimientos deben realizarse cada vez con mayor velocidad y control, hasta lograrla sincronía con la música, cuyo ritmo es de 140 a 160 beats por minuto.

Flexibilidad y elasticidad: realizar ejercicios que propicien movimientos articulares de mayor amplitud lo que permitirá que los músculos se estiren y acorten con facilidad.

Fuerza y equilibrio: realizar ejercicios de contracción isotónica utilizando mancuernas de 1 Kg. Y una liga corta. Al realizar desplazamientos combinados con movimientos de diferentes grupos musculares, se cambia constantemente el centro de gravedad corporal, lo que obliga al sistema vestibular y neuromotor a adaptarse y estar alerta de dichos cambios, es decir guardar el equilibrio.

Por último, la realización en secuencia de los movimientos, permite mantener el esfuerzo eficazmente durante más tiempo, desarrollando así la capacidad aeróbica y permite retrasar la fatiga.

3.5 MUSICA Y EJERCICIOS AERÓBICOS

DEFINICIÓN

Los **aerobic's** se han definido como "ejercicios hechos con música", **Cambeiro M, 1988, p.p.35)** por lo tanto, así como es importante conocer los efectos fisiológicos y psicológicos que resultan de la práctica deportiva, también lo es la música que acompaña tales movimientos, ya que al tratarse de estimulación esencialmente sensorial, despierta la capacidad de producir, transmitir y recibir emociones, por ello la música se ha considerado como una forma fundamental y primitiva de comunicación humana y más aún una alternativa terapéutica en trastornos emocionales.

Música: es la sucesión de sonidos instrumentales o vocales, o de ambos a la vez, compuesta de modo que, al ser escuchada, produzca deleite y emoción estética. (Benenzon, O. 1985)

LA MUSICOTERAPIA.

ANTECEDENTES.

Benenzon, O, (1985, p.p. 34), en su Manual de musicoterapia, afirma que los griegos del periodo clásico, aplicaron en forma sistemática la música como medio curativo o preventivo que podía y debía ser dosificado, pues sus efectos sobre el estado físico y mental eran predecibles. Platón y Aristóteles se pueden considerar los precursores de la musicoterapia, que es el uso dosificado de la música. Aristóteles da a la música un valor médico definido cuando afirma que la gente que sufre de emociones no dominables, "después de oír melodías que

elevan el alma hasta el éxtasis, retorna a su estado normal como si hubiera experimentado un tratamiento médico o depurativo” .

La depuración catártica de las emociones era un proceso importante hacia la salud mental de la vida griega, lograda a menudo a través de representaciones dramáticas o musicales.

Se atribuye a Pitágoras, (S II a.C.), el fisicomatemático griego, el empleo de música para tranquilizar a los pacientes mentales; a esta modalidad la llamaba la “medicina musical”. Pitágoras había desarrollado una “mística” de numerología que expresaba en términos musicales. La emoción musical era provocada por ciertas combinaciones de sonidos en las diferentes modalidades.

En diversos textos griegos se encuentran muchas referencias sobre el potente efecto que ejerce el sonido de la flauta sobre las emociones. Se le cree capaz de exaltar pasiones y producir así una catarsis. El uso de la flauta como medio terapéutico fue imitado por los árabes quienes heredaron muchas de las tradiciones médicas griegas. Los árabes usaron la música en sus hospitales de enfermos mentales desde el siglo III a. C.

Los griegos registraron sólo algunos efectos fisiológicos de la música. Por ejemplo, sobre el insomnio, se dice que Meceana, que padecía ansiedad recuperó el sueño mediante el empleo de música de fondo. La música adecuada, especialmente la ejecutada por la citara, era recomendada durante las comidas, para ayudar a la digestión. (Benenzon, O: 1985).

En conjunto, el concepto griego de la musicoterapia se refiere más bien a la audición y no a la ejecución de la música. Sigerist (cit. por Benenzon, O 1985), afirma que el proceso era “una especie de psicoterapia que actuaba sobre el

cuerpo mediante el alma”, porque “ante un trastorno, el médico griego procuraba reestablecer el perdido equilibrio con remedios en lo físico y con la música en lo mental”.

Benenson, O (1985), afirma que el concepto griego de la Música en la curación no era ni mágico ni religioso: los griegos aplicaron su mentalidad clínica y lógica al empleo terapéutico.

Benenson, (1985), continúa relatando que en Occidente, antes del Renacimiento y a pesar de la influencia ejecutada por la Iglesia, algunas enfermedades se relacionaban con el mundo pagano y requerían de algún tratamiento músico-catártico. Por ejemplo, el tarantismo parece haber sido una especie de trastorno mental que ocurría principalmente en Apulia, los síntomas de la enfermedad eran: despertar repentinamente, saltar y sentir un dolor agudo, correr por la casa bailando enloquecido. Muchos se comportaban de manera obscena, se adornaban con guirnaldas o de vid o de juncos; su conducta era indomable. Los médicos que los examinaban no podían encontrar nada específicamente patológico en ellos; experimentaban vagamente sed, dolores de cabeza o del corazón, o desmayos, como muchos neuróticos; el único tratamiento efectivo era la música y la danza. Esta enfermedad desapareció en el siglo XVIII luego de suscitar enorme interés en los círculos médicos de Europa, como enfermedad misteriosa cuya causa no pudo ser diagnosticada.

Según Benenson, O. (1985), el Renacimiento fue uno de los periodos más dinámicos y creativos en la Historia humana. La Medicina y la Música experimentaron enormes cambios, afectando al ser humano que se iba descubriendo a sí mismo. El descubrimiento de la anatomía otorgó al ser humano un concepto racional de los mecanismos de su cuerpo, abriendo las puertas a la Medicina científica moderna, sobre la base de la observación de los fenómenos que podían ser explicados en términos de causas y efectos.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

La música comenzó a ser un medio importante de autoexpresión individual y de comunicación entre compositores, ejecutantes y oyentes en quienes los elementos humanos eran cada vez más significativos.

Muchos médicos amantes de la música eran investigadores y observaron los efectos de la música sobre el hombre. Algunos médicos mencionan el tema, con mayor o menor brevedad, en libros de Medicina, pero otros han escrito tratados acerca de los efectos de la música sobre sus pacientes y acerca de su aplicación en tratamiento médicos.

Richard Browne, (cit. por Benenzon, O. 1985, p.p.37), afirma que: "en los trastornos nerviosos tales como las afecciones hipocondríacas, histéricas y melancólicas, el canto debe ser muy eficaz para la cura, pues estas enfermedades de la mente nos llenan de ideas negativas y lúgubres, y nos cargan el cuerpo por falta de espíritu; y cantando podemos halagar el oído tan agradablemente que afecte la mente y distraiga nuestros pensamientos ansiosos mediante la sucesión de ideas alegres y vivaces de la canción. Por este medio podremos, en verdad, alegrarnos y elevar el alma y vigorizar por simpatía las emociones del espíritu".

ELEMENTOS DE LA MUSICA.

El carácter de la música y los efectos que produce, dependen de los diferentes elementos del sonido y de su interrelación. Son los siguientes:

- 1.- Frecuencia (altura del sonido)
- 2.- Intensidad
- 3.- Timbre o color tonal
- 4.- Intervalos, origen de la melodía y de la armonía
- 5.- Duración, origen del ritmo y del tiempo

Algunos elementos: la altura, la intensidad y el timbre, son partes inherentes del sonido como sustancia acústica, y aún los animales reaccionan a ellas. Esto determina lo que Altshuler (cit. por Benenzon. O 1972), llama "respuestas talámicas", a las sensaciones que no necesitan ser interpretadas por las funciones superiores del cerebro. No tienen un significado simbólico intelectual, no obstante, cada una de ellas es un factor vital en el poder emocional de la música.

Para Benenzon, O. (1971), los otros elementos que dan forma y un sentido expresivo a la música son los producidos por las relaciones entre sonidos, corrientemente el ritmo, la melodía y la armonía. La aprehensión de estos elementos requiere algún proceso intelectual, aunque puede ser bajo.

Altura. La frecuencia o la altura, en términos musicales, es producida por el número de vibraciones del sonido, con frecuencia actúa sobre el hombre a un nivel puramente físico y de una manera racional. En líneas generales, las vibraciones muy rápidas son un estímulo nervioso intenso, las más lentas tienen un efecto relajador. Las personas tensas o nerviosas pueden experimentar efectos indeseables por las frecuencias muy altas, especialmente si duran mucho tiempo.

Intensidad. La intensidad de un sonido depende de la amplitud de las vibraciones, lo que afecta su volumen y su potencia. Conviene que se cite aquí una curiosa observación citada por Benenzon, en su obra intitulada "Musicoterapia y educación, (1972),. Observa que el hombre muestra gusto por los ruidos exagerados. Es verdad que un gran volumen de música continua tiene sobre ciertos oyentes un efecto satisfactorio de plenitud y quizá les dé también un sentimiento de protección contra las interferencias físicas o psicológicas. El joven que lleva un radio portátil a todo volumen, es a menudo un ser inseguro que necesita alguna protección contra el mundo que lo rodea.

Timbre. El timbre. O color tonal, que depende de los armónicos presentes en cualquier sonido particular, es uno de los elementos más sugestivos de la

música. El timbre es un elemento no rítmico y puramente sensual que produce en el oyente una impresión agradable y no intelectual y no estimula mecanismos defensivos. El efecto del timbre va muy hondo, por ejemplo, un niño dejado en libertad de elegir espontáneamente entre objetos que suenan, fáciles de manejar, muestra a menudo preferencia por uno de ellos; vuelve una y otra vez al mismo, cuyo sonido tiene una atracción especial para él.

Intervalo. El intervalo, basado sobre la distancia entre dos notas, está estrechamente relacionado con la altura del sonido o su frecuencia. Consiste en la relación entre dos sonidos musicales de una serie y tiene como consecuencia melodía y armonía.

Ritmo. El ritmo es el elemento más dinámico, y por eso es el más evidente de la música. Se combina con la altura o frecuencia, y con el timbre y les da un significado final. Expresa una alternancia de tensión y de relajamiento mediante acentos, pausas, golpes fuertes y débiles.

Para Benenzon, (1972), el ritmo puede provocar una conducta histérica o inducir sueño. Puede crear conciencia de movimiento o tener un efecto hipnótico. Un ritmo puede dar la impresión de seguridad apacible, pues se presenta con intervalos regulares, tal como lo esperamos y a veces lo sentimos inconscientemente en el ritmo de ciertas funciones físicas. El ritmo repetitivo y obsesivo puede ser deprimente psicológico cuando parece expresar una condición neurótica.

El frenesí de las danzas tribales de los brujos, de las orgías báquicas, fue producido por música concebida como ritmos indefinidos, repetitivos y en conflicto, con un tiempo más rápido que el latido del corazón y a menudo con una velocidad creciente. La música basada sobre ritmos primitivos y sobre las sugerencias del timbre, tienen sobre la generación joven un efecto que es más bien un fenómeno social que musical y parece casi universal. (Benenzon, O. 1972)

La música que acompaña la realización de actividades aeróbicas es de corte popular, utilizando diferentes ritmos, generalmente formados por sonidos de alta frecuencia e intensidad, es decir, con efectos nerviosos excitadores, los intervalos entre notas son cortos, elevando su intensidad por medio de acentos, pausas y golpes fuertes.

El ritmo puede crear conciencia de movimiento, por lo que la frecuencia e intensidad de la música se va incrementando paulatinamente con la intensidad de los movimientos desde la fase de calentamiento, llegando a un máximo durante la fase aeróbica, alcanzando una frecuencia de 140 a 160 beats por minuto y disminuyendo nuevamente en la fase de recuperación y relajación. Lo anterior está directamente relacionado a los ritmos de las funciones físicas que están en juego durante el ejercicio, fundamentalmente las frecuencias respiratorias y cardíacas.

3.5.1 EFECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA MUSICA.

Siempre es difícil disociar los efectos fisiológicos y los efectos psicológicos de la música, ya que tienen influencia recíproca y el número de factores no mensurables que intervienen en el proceso hacen de la musicoterapia un arte más que una ciencia. Pero el concepto científico ha prevalecido relativamente en el caso de las enfermedades físicas, en la observación y la estimación de la influencia de la música sobre los procesos y funciones fisiológicas.

Algunas veces en el pasado, se atribuyó a las vibraciones de los sonidos musicales la facultad de actuar efectivamente sobre ciertas partes del cuerpo afectadas por alguna enfermedad. Este proceso era entonces especulativo, y su empleo empírico. Hoy hay algunos aparatos científicos que nos permiten medir los efectos galvánicos de las vibraciones musicales sobre la piel y observar reflejos

pupilares involuntarios durante una experiencia musical. Los cambios en la resistencia eléctrica de la piel, debido a la música, han sido determinados con electrodos que registran en el galvanómetro las reacciones del oyente. Por otro lado, el impacto emocional de la música, por débil que sea, puede provocar ciertas respuestas fisiológicas involuntarias, tales como cambios en el ritmo o la regularidad de la circulación sanguínea o en el proceso respiratorio.

Sin embargo, la participación emocional no siempre es necesaria para que la música afecte o ayude a alguna actividad puramente física. Esto ocurre por ejemplo en acróbatas de circo o gimnastas.

Los esquemas rítmicos combinados con una melodía; es decir, una serie de movimientos en sonidos, han sido en todos los tiempos un modo de aliviar la fatiga física.

Desde tiempo inmemorial, la música ha acompañado a las tareas físicas pesadas en la vida de esclavos, convictos, marineros y muchos otros. Aún una simple línea melódica puede contener en sí misma suficiente dinamismo para ser aplicada al ejercicio físico.

Se ha visto que oír o hacer música puede ser un estímulo o un regulador de movimiento y que el ritmo u otros elementos dinámicos provocan reflejos físicos espontáneos. El paciente que padece una coordinación muscular defectuosa y una falta de ritmo físico, puede ser ayudado por el dinamismo de la música cuando busca o recrea en sí un sentido de ritmo ordenado, sin el cual sus movimientos o aún la palabra son quizá desordenados y descontrolados. (Benenson, 1971).

Es evidente el apoyo que la música brinda a una actividad puramente física. Los fisioterapeutas convienen en que la música que acompaña a los ejercicios permite un mejor desempeño durante más tiempo en aquellos pacientes con menos aptitudes musicales. El ritmo musical estimula la acción corporal; alivia la fatiga física tanto del oyente como del ejecutante. Así aún cuando la música

ejecutada durante los ejercicios físicos tenga un valor insignificante desde el punto de vista estético, si tiene forma, continuidad armónica y melódica temporal, estos elementos son los que le asignan sentido a los movimientos repetidos e inexpressivos. (Benenzon, 1971).

Este efecto de la música es observable cuando acompaña la repetición de ciertos sonidos que de otra manera podrían parecer estáticos y producir aburrimiento, fatiga o desatención, función que cumple la música en la ejecución de los ejercicios aeróbicos, donde el objetivo de contar con la música, es el de acompañar y dar ritmo a los movimientos que se realizan, sin intención de provocar efectos psicológicos específicos.

CAPITULO

4

METODOLOGIA

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los capítulos anteriores, se revisó que el autoconcepto es un aspecto aprendido y fundamental en la percepción y valoración que hacemos de nosotros mismos.

También se vio como las sociedades se han encargado de designar roles distintos a hombres y mujeres y que para estas últimas, estos roles siempre han sido de servicio a otros y de opresión por lo que los estudios realizados al respecto, han demostrado que las mujeres tienen un pobre concepto de sí mismas y por tanto también una baja autoestima; sobre todo si se habla de mujeres que son amas de casa y que tienen menos oportunidades de contacto social y de superación profesional y personal.

Desde la antigüedad; en muchas sociedades se ha considerado al deporte como una importante herramienta social de desarrollo físico y de uso del tiempo libre, pero sobre todo como un reto a la capacidad humana, pues constantemente se busca implantar nuevos récords, rompiendo los ya establecidos.

Pero incluso, dentro del deporte se encuentra la discriminación hacia las mujeres, pues desde hace siglos, décadas y aún en la actualidad, es común encontrar las diferencias entre deportes "propios de los hombres" y otros menos "rudos" para las mujeres.

El punto de vista en que se basa esta investigación es que el deporte realizado de manera recreativa, puede ser una fuente importante de estimulación física y psicológica y que su práctica regular puede redituarse en beneficios en estas áreas para toda la especie, dado que el deporte es una actividad humana y no de géneros.

Este trabajo se interesa especialmente en las amas de casa debido a los motivos ya expuestos y plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Tienen un efecto positivo las clases de aeróbic's sobre el autoconcepto de mujeres amas de casa?

4.2 HIPOTESIS DE TRABAJO

Las treinta mujeres de la muestra: madres, amas de casa, de entre los 23 a los 39 años de edad, practicantes de aeróbic's por lo menos cuatro horas a la semana de manera constante e ininterrumpida, durante seis meses, tendrán una mejoría significativa de acuerdo con los Puntajes Totales y de las subescalas, derivadas de la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS:

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en el puntaje de autocrítica.
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en el puntaje de autocrítica.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en la hilera 1 de puntajes positivos (esto es lo que soy).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en los puntajes de la hilera 1.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al postest en la hilera 2 de puntajes positivos (esto es como yo me siento conmigo mismo).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativo al postest en la hilera 2.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al postest en la hilera 3 de puntajes positivos (esto es lo que yo hago).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al postest en la hilera 3.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al postest en el total de puntajes P (nivel total de autoestima).
- H0 no se encontrarán cambios estadísticamente significativos al postest en el total de puntajes P.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al postest en la hilera 1 de puntajes P (identidad).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al postest de la hilera 1 de puntajes P.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al postest en la hilera 2 de puntajes P (autosatisfacción).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al postest en la hilera 2 de puntajes P.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al postest en la hilera de 3 puntajes P (conducta).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al postest en la hilera 3 de puntajes P.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en la columna A (yo físico).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en la columna A.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en la columna B (yo ético.moral).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en la columna B.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en la columna C (yo personal).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en la columna C.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en la columna D (yo familiar).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en la columna D.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en la columna E (yo social).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en la columna E.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en los puntajes V Total (Vatiabilidad Vs. Integración).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en los puntajes V Total.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en los puntajes V Total de columnas.
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en los puntajes V Total de columnas.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en los puntajes V Total de hileras.
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en los puntajes V Total de hileras.

- H1 Se encontrará un cambio positivo y estadísticamente significativo al posttest en los puntajes de Distribución (seguridad en la autodefinición).
- H0 No se encontrarán cambios estadísticamente significativos al posttest en los puntajes de Distribución.

4.3 VARIABLES

Variable dependiente: AUTOCONCEPTO.

Variable independiente: Asistir a clases de aeróbic's durante un lapso de seis meses, practicando cuatro horas a la semana como mínimo.

Variables atributivas: Edad, sexo, ocupación y que sean madres.

DEFINICIONES CONCEPTUALES.

*AUTOCONCEPTO: Es una configuración organizada de percepciones acerca de sí mismo, que son parcialmente conscientes, está compuesto por

percepciones de las propias características y habilidades, los conceptos de sí mismo en relación con los otros y el medio.

***AERÓBIC'S:** Son ejercicios hechos con música.

***EDAD:** Tiempo de vida de un organismo.

***SEXO:** Conjunto de características físicas y constitucionales de los seres orgánicos por las cuales pueden ser machos o hembras.

***OCUPACIÓN:** Cosa o trabajo en que alguien emplea el tiempo.

***MADRE:** Hembra de cualquier especie con respecto a los seres que ha engendrado.

**Definiciones, según el Diccionario Kapelusz de la Lengua Española.*

DEFINICIONES OPERACIONALES.

AUTOCONCEPTO: Es la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, que se mide en las respuestas en la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

AERÓBIC'S: Son ejercicios rítmicos, hechos con música y que requieren aporte de oxígeno sostenido por más de 3 minutos con el fin de echar a andar el sistema energético.

EDAD: Tiempo medido en años, meses, días que ha vivido alguien desde su nacimiento.

SEXO: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.

OCUPACIÓN: Actividades más o menos rutinarias que realiza una persona para utilizar su tiempo.

MADRE: Mujer que engendra y cría lo engendrado. Que tiene hijos.

4.4 POBLACION

Los grupos de aeróbic's del Centro Deportivo "Los Galeana", turno vespertino, así como el grupo del "Bosque San Juan de Aragón"

MUESTRA

El tipo de muestreo que se realizó fue de tipo intencional, durante un periodo de tres meses, captando para el estudio a todas aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Se aplicaron 46 cuestionarios, de los cuales fueron eliminados 16 debido a que por diversas circunstancias no cumplieron con los criterios preestablecidos, quedando la muestra conformada por 30 sujetos.

SUJETOS

Criterios para la inclusión de esta muestra:

- Sujetos del sexo femenino.
- Entre los 20 y 40 años de edad.
- Que solo se dedicaran a las labores domésticas.
- Que no hubieran realizado ninguna actividad deportiva en los últimos doce meses.
- Que asistieran a las clases de aeróbic's, por lo menos cuatro horas a la semana, durante un periodo de seis meses.

- Que cumplieran con la aplicación del pretest y postest de la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

Criterios para la exclusión de esta muestra:

- Que no cumplieran con el criterio de tiempo de asistencia.
- Que hubieran practicado deporte con anterioridad.
- Que tuvieran un trabajo remunerado.
- Que no cumplieran con la aplicación del pretest y postest de la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

4.5 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación cuasiexperimental, descriptiva y de campo.

4.6 DISEÑO

Se utilizó un diseño **pre-post** con una diferencia de seis meses entre cada aplicación de la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

4.7 INSTRUMENTOS

Se utilizó la Escala de Autoconcepto de Tennessee, la cual consta de 100 afirmaciones autodescriptionales que la persona usa para describir la imagen que tiene de sí mismo, es autoadministrada y se aplica en forma individual y/o colectiva, puede utilizarse en personas desde los 12 años, que tengan un nivel de lectura de por lo menos sexto grado de primaria. (anexo 1).

La escala se encuentra disponible en dos formas, una para orientación y otra, la forma clínica y de investigación, misma que se utilizó para este trabajo.

Se calificaron los siguientes indicadores:

- A puntaje de autocrítica.

- B puntajes positivos.
- Hilera 1 (esto es lo que yo soy)
- Hilera 2 (esto es como yo me siento conmigo mismo).
- Hilera 3 (esto es lo que yo hago).
- Puntaje Total: P
- Hilera 1 puntaje P: identidad (1-B)
- Hilera 2 puntaje P: autosatisfacción (A-S).
- Hilera 3 puntaje P: conducta ©.
- Columna A (yo físico).
- Columna B (yo ético-moral).
- Columna C (yo personal).
- Columna D (yo familiar).
- Columna E (yo social).
- V total (V)
- V total de hileras
- Puntaje total de distribución.
- Tiempo

MATERIALES.

- Cuadernillos y hojas de respuesta de la Escalas de Autoconcepto de Tennessee.
- Cronómetro
- Lápices del número 2 o 2 ½.
- Borradores
- Plantillas de calificación.
- Tablas de puntajes normalizados.

(Anexo 1)

- Cuestionario construido para conocer la muestra.

4.8 ESCENARIO

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Centro Deportivo “los Galena”; ubicado el Av. Loreto Fabela S/N Unidad Habitacional San Juan de Aragón VII Sección, así como en el “Bosque San Juan de Aragón”, para lo cual se elaboraron oficios solicitando autorización de las administraciones correspondientes.

Para la aplicación del instrumento se contó con un cubículo con suficiente ventilación e iluminación, que permitió la administración individual o colectiva (de hasta cuatro personas); tanto en el pretest como en el postest.

4.9 PROCEDIMIENTO.

Esta investigación se realizó con treinta amas de casa, quienes practicaron deporte de manera recreativa, ya que se requirió como criterio de inclusión que asistieran a su clase de aeróbic's con una hora de duración, por lo menos cuatro veces a la semana y durante seis meses.

Debido a que el instructor de aeróbic's tuvo conocimiento de esta investigación, él daba aviso cada vez que llegaba una mujer que cumpliera con los criterios de inclusión y que estuviera interesada en tomar su clase, de tal forma que antes de iniciar algún ejercicio, se concertaba una cita para realizar la administración de la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

Sin darles mayor información acerca de la investigación, se le explicaba a las sujetos, que éste era un procedimiento que llevaba a cabo el área de Psicología Deportiva de ese Centro Deportivo, y que sus respuestas y datos personales serían confidenciales y manejados solo por profesionales de dicha área.

Después de la aplicación del pretest, se vigiló que cada una de las participantes cumplieran con el criterio asumido del tiempo de práctica, así como con el programa de trabajo establecido por el instructor.

Una vez que las participantes cumplieron con el tiempo de práctica establecido. Se administró la Escala de Autoconcepto de Tennessee en el posttest. La administración, calificación e interpretación de esta prueba se realizó de acuerdo a las especificaciones del autor.

La interpretación de los puntajes obtenidos en la Escala de Autoconcepto de Tennessee está basada en las normas obtenidas por W. Fitts, (1991) ya que se ha visto que muestras de otras poblaciones no difieren de las normas existentes en forma apreciable, considerando que son muestras suficientemente amplias.

4.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.

Se utilizó el programa SPSS (paquete estadístico para las Ciencias Sociales de la UNAM Versión 5.01 para Windows), a fin de obtener medidas de tendencia central, así como la utilización de la prueba t de student en muestras apareadas con un nivel de confianza de .05 y significancia en curva de dos colas, además de la prueba de rangos de Wilcoxon para dos muestras apareadas no paramétricas, con un nivel de confianza de .05.

CAPITULO

5

RESULTADOS

En este capítulo, se describen los resultados obtenidos en esta investigación. Primero se hablará de los resultados obtenidos en la Escala de Autoconcepto de Tennessee.

Después se describirán los resultados del cuestionario que se aplicó en pretest y posttest con el fin de conocer la muestra, para compararlos y verificar cambios de opinión después de transcurridos los seis meses de práctica, primero en términos descriptivos para la muestra y en segundo lugar, se realizará el análisis inferencial de los resultados.

La muestra estuvo formada en su totalidad por treinta amas de casa quienes fluctuaban entre los 23 a 39 años de edad, con un puntaje medio de 31.5 años.

TABLA 1

EDAD	F	%
23	2	6.7
24	1	3.3
25	2	6.7
26	1	3.3
27	1	3.3
28	2	6.7
30	2	6.7
31	2	6.7
32	4	13.3
33	3	10.0
34	1	3.3
35	1	3.3
36	3	10.0
37	2	6.7
38	1	3.3
39	2	6.7

N= 30

X= 31.500

r=4.798

Uno de los criterios de inclusión a la muestra fue el ser madre, por lo que todas tienen de 1 a 4 hijos, esto es, en promedio tienen 3 hijos. (Tabla 2)

TABLA 2

No. de hijos	F	%
1	2	6.7
2	11	36.7
3	10	33.3
4	7	23.3

$X = 2.733$

$r = .907$

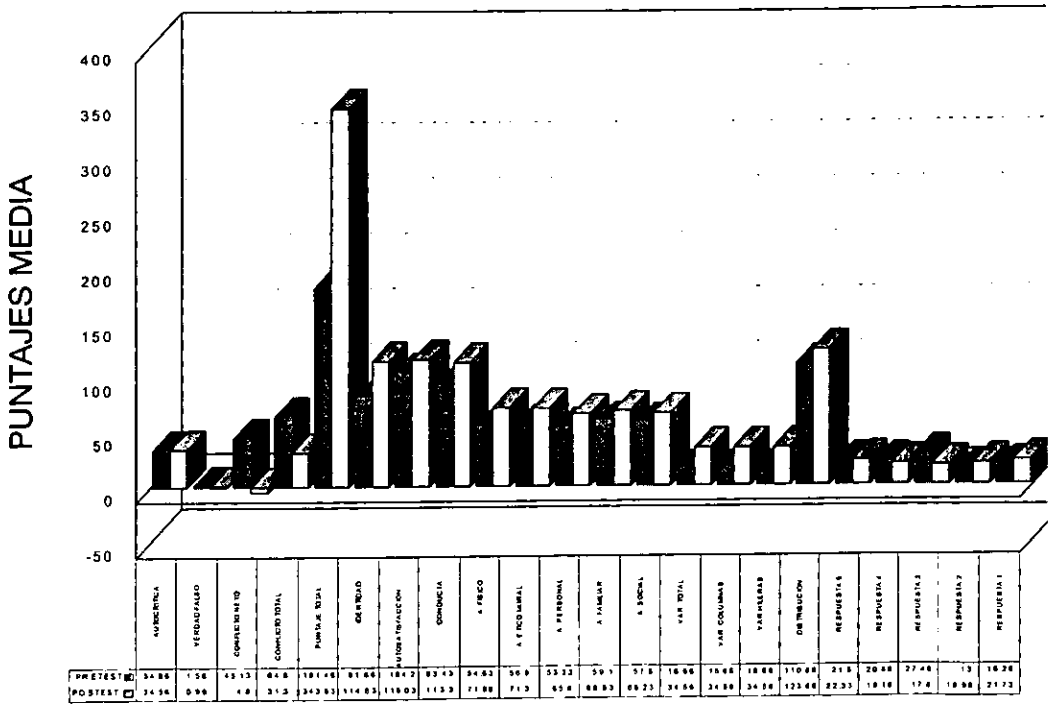
Los siguientes resultados, corresponden al pretest y postest de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, los cuales se presentan por cada subescala valorada, así como los puntajes t y los niveles de significancia. (Tabla 3).

TABLA 3

	PRETEST		POSTEST		t	α
	X	σ	X	σ		
AUTOCRITICA	34.0667	5.971	34.5667	5.679	-.37	.712
VERDAD-FALSO	1.5870	1.477	.9997	.174	2.14	.041
CONFLICTO NETO	45.1333	26.349	-4.800	11.478	9.84	.000
CONFLICTO TOTAL	64.800	19.342	31.300	5.566	8.21	.000
PUNTAJE TOTAL	281.4667	31.089	343.6333	23.675	-9.81	.000
IDENTIDAD	81.8667	15.690	114.6333	9.988	-9.80	.000
AUTOSATISFACCION	104.2000	12.251	116.0333	9.163	-4.66	.000
CONDUCTA	93.4333	14.500	113.3000	8.559	-7.46	.000
A. FISICO	54.6333	9.182	71.9667	7.209	-9.46	.000
A. ETICO-MORAL	56.8000	9.445	71.3000	6.320	-7.64	.000
A. PERSONAL	53.333	5.454	65.800	5.333	-9.38	.000
A. FAMILIAR	59.1000	5.944	68.5333	5.290	-6.70	.000
A. SOCIAL	57.8000	6.376	66.2333	5.817	-6.01	.000
VAR. TOTAL	16.6667	16.981	34.5667	12.336	-5.73	.000
VAR. COLUMNAS	16.6667	16.981	34.5667	12.336	-5.73	.000
VAR. HILERAS	16.6667	16.981	34.5667	12.336	-5.73	.000
DISTRIBUCION	110.8667	24.097	123.6667	19.521	-2.53	.017
RESPUESTAS 5	21.5000	14.241	22.3333	7.275	-.33	.741
RESPUESTAS 4	20.8667	7.794	19.1667	5.133	.99	.328
RESPUESTAS 3	27.4667	9.336	17.8000	8.285	-4.96	.000
RESPUESTAS 2	13.000	5.896	18.9667	4.335	-5.02	.000
RESPUESTAS 1	16.2667	10.092	21.7333	7.777	-2.23	.003

Se aceptaron las hipótesis alternas, en aquellas subescalas en las que se encontraron cambios estadísticamente significativos. (negritas), indicando una mejoría en el autoconcepto de las participantes. Estos resultados se pueden apreciar en la gráfica 1.

GRAFICA 1



A continuación se describirán los resultados obtenidos en el cuestionario que se aplicó en pretest y posttest con el fin de conocer la muestra.

Sobre los motivos por los cuales decidieron integrarse al grupo de aeróbic's, se les expusieron 7: por placer, estética, para ocupar el tiempo libre, por salud, para hacer amigos, por necesidad y para relajarse, los cuales se debían enumerar jerarquizándolos según sus intereses, correspondiendo el número 1 al motivo principal y el 7 al menos importante. Estos resultados se muestran en las siguientes tablas:

Iniciaron las clases por **placer**:

TABLA 4

PRETEST			POSTEST		
F	%	Jerarquía	f	%	Jerarquía
0	0	1	3	10	1
0	0	2	15	50	2
7	23.3	3	10	33.3	3
12	40.0	4	2	6.7	4
11	36.7	5	0	0	5
0	0	6	0	0	6
0	0	7	0	0	7

$$Z = -4.7030 \quad \alpha = .0000$$

Como se puede observar, se encontró una diferencia estadísticamente significativa, pues de ser ubicada en el pretest en la jerarquía media de 4.133, en el posttest se ubica en la jerarquía 2.367, esto indica que el motivo placer fue más importante que al inicio de las clases de aeróbic's.

Quando el motivo de iniciar las clases de aeróbic's fue por **estética**:

TABLA 5

PRETEST			POSTEST		
f	%	Jerarquía	F	%	Jerarquía
2	6.7	1	6	20	1
8	26.7	2	1	3.3	2
7	23.3	3	3	10	3
5	16.7	4	6	20	4
7	23.3	5	5	16.7	5
1	3.3	6	9	30	6
0	0	7	0	0	7

$$Z = -107420 \quad \alpha = .0815$$

En este caso, la diferencia no resultó ser estadísticamente significativa, pues el motivo estética, en el pretest, fue jerarquizado con el puntaje medio de 3.333 y en el posttest, en el lugar medio 4.000, esto indicó, que el motivo de practicar aeróbic's por estética, no cambió.

Ocupar el tiempo libre: TABLA 6

PRETEST			POSTEST		
F	%	Jerarquía	F	%	Jerarquía
5	16.7	1	0	0	1
4	13.3	2	0	0	2
4	13.3	3	3	10	3
6	20.0	4	4	13.3	4
3	10.0	5	12	40	5
8	26.7	6	11	36.7	6
0	0	7	0	0	7

$$Z = -2.9143 \quad \alpha = .0036$$

El ocupar el tiempo libre difirió en orden de importancia como motivo para practicar aeróbic's, pues de ocupar el lugar media de 3.733, cayó al lugar media de 5.033, es decir, en el posttest, fue menos importante hacer aeróbic's para utilizar el tiempo libre.

Salud

TABLA 7

PRETEST			POSTEST		
F	%	Jerarquía	F	%	Jerarquía
16	53.3	1	12	40	1
6	20.0	2	10	33.3	2
3	10.0	3	7	23.3	3
2	6.7	4	1	3.3	4
0	0	5	0	0	5
3	10	6	0	0	6
0	0	7	0	0	7

$$Z = -.2987 \quad \alpha = .7652$$

En el motivo salud, no hubo cambios estadísticamente significativos, pues siguió ubicándose como la causa principal para practicar aeróbic's.

Hacer amigos:

TABLA 8

PRETEST			POSTEST		
F	%	Jerarquía	F	%	Jerarquía
1	3.3	1	0	0	1
2	6.7	2	0	0	2
4	13.3	3	0	0	3
5	16.7	4	12	40	4
10	33.3	5	9	30	5
8	26.7	6	9	30	6
0	0	7	0	0	7

$$Z = -.3687 \quad \alpha = .1711$$

Practicar aeróbic's para hacer amigos, no varió significativamente, ya que en el pretest ocupaba el lugar medio de 4.500 y en el postest, 4.900.

Necesidad:

TABLA 9

PRETEST			POSTEST		
F	%	Jerarquía	F	%	Jerarquía
0	0	1	0	0	1
0	0	2	0	0	2
0	0	3	0	0	3
0	0	4	0	0	4
0	0	5	0	0	5
1	3.3	6	0	0	6
29	96.7	7	30	100	7

Z= -1.000 α= .3773

No se encontraron cambios estadísticamente significativos en practicar aeróbic's por motivos de necesidad, pues en el pretest, como en el postest, este motivo ocupó el último lugar en la jerarquía.

Relajarse:

TABLA 10

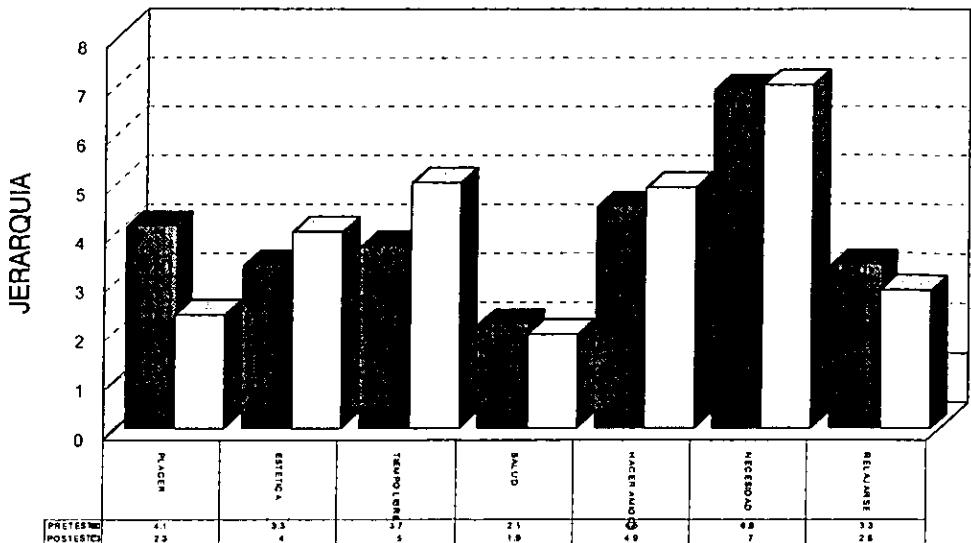
PRETEST			POSTEST		
F	%	Jerarquía	F	%	Jerarquía
5	16.7	1	8	26.7	1
9	30.0	2	4	13.3	2
7	23.3	3	8	26.7	3
0	0	4	5	16.7	4
0	0	5	4	13.3	5
8	26.7	6	1	3.3	6
1	3.3	7	0	0	7

Z = -.8972 α = .3696

No se observaron cambios estadísticamente significativos, pues siguió ocupando el tercer lugar en la jerarquía.

La siguiente gráfica muestra los puntajes medios obtenidos para cada motivo en la pretest y en el postest.

GRÁFICA 2



Las siguientes preguntas del Cuestionario estuvieron orientadas a investigar el conocimiento o desconocimiento que los sujetos de la muestra tenían acerca de los ejercicios aeróbicos. Las preguntas que se plantearon tuvieron como opciones las respuestas: Sí, No, como se muestra en la siguiente tabla.

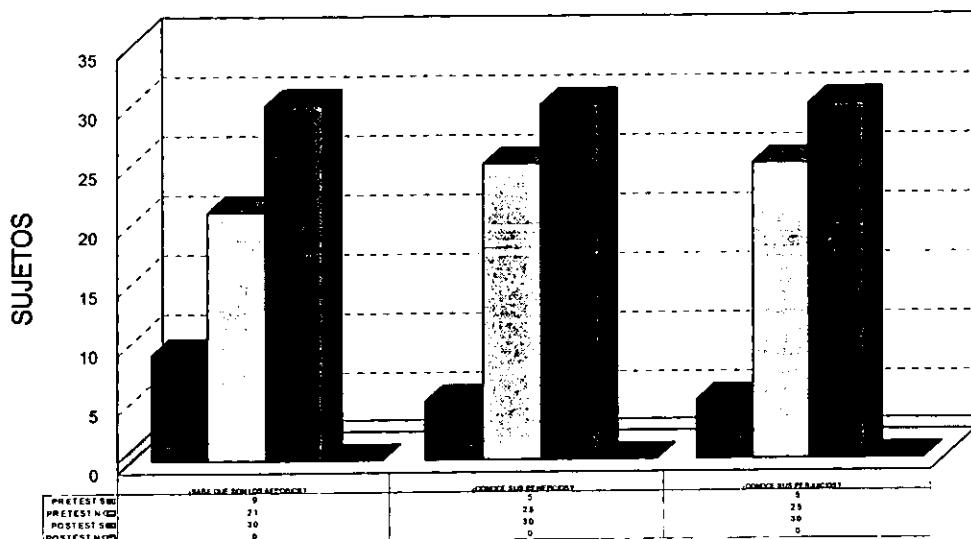
TABLA 11

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST		Z	α
	SI	NO	SI	NO		
¿SABE QUE SON LOS AERÓBICOS?						
	9	21	30	0	-4.0145	.0001
¿SABE CUALES SON SUS BENEFICIOS?						
	5	25	30	0	-4.3724	.0000
¿SABE CUALES PUEDEN SER SUS PERJUICIOS?						
	5	25	30	0	-4.3724	.0000

En lo relativo a estas tres preguntas que planteé respecto del conocimiento acerca de los aeróbic's, sí hubo un cambio estadísticamente significativo, pues se modificaron las respuestas, ya que de tener muy poca o nula información acerca de ellos, al término de seis meses, las sujetos interrogados reportaron que ya conocían esta actividad.

La gráfica 3 muestra la distribución por frecuencia de estas respuestas.

GRÁFICA 3



Las últimas tres preguntas del cuestionario fueron elaboradas para conocer la opinión de la muestra acerca de las ventajas o desventajas que tienen las amas de casa con respecto a otras mujeres y a los varones para practicar y destacar en el deporte, las opciones de respuesta fueron: Sí, No, y los resultados obtenidos en el pretest y postest se muestran a continuación.

TABLA 12

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST		z	α
	SI	NO	SI	NO		
¿CREE UD. QUE LAS AMAS DE CASA ESTAN EN DESVENTAJA CON OTRAS MUJERES?	20	10	9	21	-2.3432	.0191
¿AMAS DE CASA TIENEN IGUAL OPORTUNIDAD DE PRACTICAR DEPORTE QUE OTRAS MUJERES?	13	17	11	19	-5606	.5751
¿LOS VAROES TIENEN MAS OPORTUNIDAD PARA DESTACAR EN EL DEPORTE?	18	12	15	15	-7338	.4631

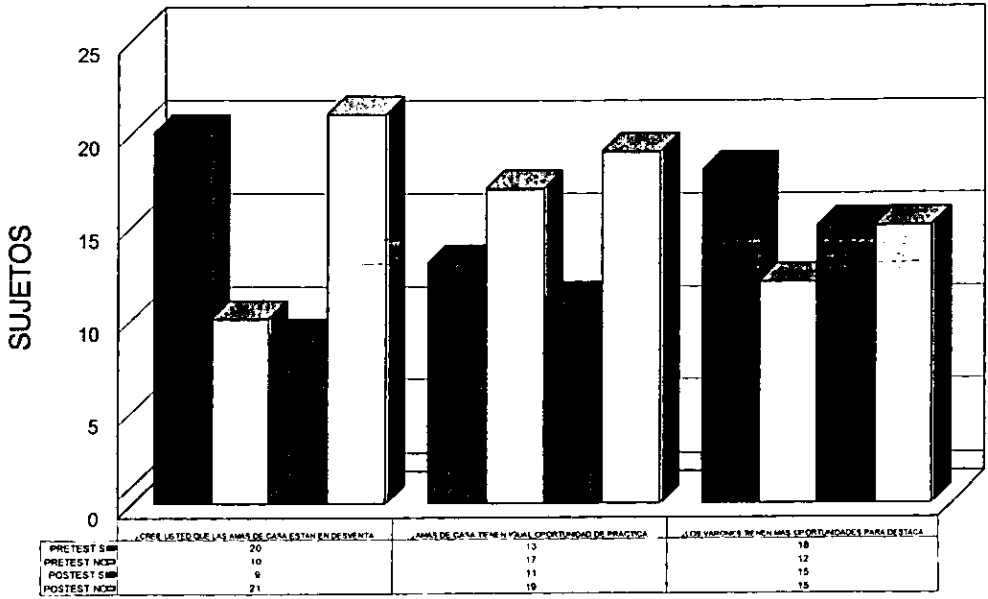
Se puede observar que sólo hubo cambios estadísticamente significativos para la pregunta de si las amas de casa están en desventaja en relación con otras mujeres.

Al inicio de la investigación, los sujetos de la muestra opinaron que **Sí** en un 66.7% y al finalizar solamente afirmaron con un **Sí** en un 30%.

En las dos preguntas restantes, no se encontraron cambios significativos, ya que siguieron opinando que las amas de casa **no** tienen las mismas oportunidades para practicar deportes como ocurre con otras mujeres, así como también los varones tienen mayores oportunidades para destacar en los deportes.

La distribución de frecuencias para estas preguntas se muestra en la gráfica 4.

GRÁFICA 4



CAPITULO

6

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

De acuerdo con los puntajes obtenidos, correspondientes al pretest y al postest de la Escala de Autoconcepto de Tennessee presentados en el capítulo anterior, tenemos:

Autocrítica: en esta escala no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pre y postest; los puntajes obtenidos se encuentran dentro del rango normal, indicando una apertura normal y saludable, capacidad para la autocrítica, mostrándose poco defensivas y sin el afán de presentar deliberadamente una imagen favorable de sí mismas. Por lo que se rechaza la hipótesis alterna. **Conflicto neto:** Mide el punto hasta el cual las respuestas del individuo difieren de ítems positivos o con conflicto, a ítems negativos en la misma área de autopercepción. Así, el término conflicto es definido y aplicado en un curso limitado y puramente operacional. La diferencia (**P-N**) es la medida de conflicto, esto es, tal diferencia refleja contradicción o conflicto. Esto último ocurrió en el pretest, al encontrarse una diferencia positiva media de 45.1333, lo que significa que las mujeres sobreafirmaron sus atributos positivos, esto es, un conflicto positivo, mientras que en el postest se observa un conflicto negativo, con una media de -4.800, así, se concentraron en “eliminar lo negativo”. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Conflicto total: En el pretest, se obtuvo un puntaje medio de 64.800, lo que indica confusión, contradicción y conflicto general en la autopercepción. En el postest, con una diferencia significativa, se obtuvo una media de 31.300, que indica que las mujeres tienen una idea más clara de lo que son, más definidas en su autopercepción, lo que produce menos conflicto. Por lo que se acepta la hipótesis alterna. tal vez esto se deba a que como lo menciona Clitzer, 1980 (cit. por Vite, 1986); la fuente principal del autoconcepto positivo en las mujeres deriva de los roles de esposa y madre, ya que las amas de casa voluntarias tienen una imagen de confianza y satisfacción.

Puntaje total: Puede considerarse por sí solo como el puntaje más importante, pues refleja el nivel total de autoestima y de acuerdo a los resultados obtenidos, en el pretest las mujeres se vieron a sí mismas como indeseables, dudosas de su propio valor, pudiéndose sentir con frecuencia ansiosas, deprimidas, infelices y con poca confianza en sí mismas, tal como lo refiere Whitley, 1983 (cit. por Díaz y Magdaleno, 1986), al encontrar que una valoración negativa de sí mismo se ha encontrado relacionada con indicadores de problemas psicológicos como la depresión, el neurotismo, la ansiedad y un pobre ajuste general. En el postest, se obtuvo un puntaje dentro de la media, lo que indica que después de 6 meses de la práctica de aeróbic's, estas mujeres están más contentas consigo mismas, sienten que son personas dignas y valiosas, pueden tener más confianza en ellas mismas y actúan de acuerdo con esa imagen, como lo afirma Lucy Reidl, (1981), cuando los sujetos de su investigación obtuvieron altos puntajes en autoestima, presentaron expectativas de éxito en las tareas que realizaban. Se acepta la hipótesis alterna.

Identidad: Subescala donde también se encontraron diferencias significativas y que como se apuntaba arriba, muestra la mejoría en la identidad básica de las mujeres, pues en el postest, se obtuvo un puntaje medio dentro del rango de lo normal. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Autosatisfacción: Aunque en esta escala desde el pretest se obtuvo un puntaje medio normal, en el postest es mejorado significativamente. Vale la pena detenerse aquí para revisar este punto, pues en el pretest, a pesar de que todos los puntajes están por debajo de lo normal, las amas de casa se sentían satisfechas y mostraron un buen nivel de autoaceptación, ello puede deberse según los estudios de género (Astelarra, 1986; Basaglia, 1980; Bringas, 1987; Díaz-Guerrero, (1982); Fratti y Bautista, 1973); Gianini, 1984; Goldsmith, 1978; Solís, 1991), a que sacrifican su propia estima para darse a los demás, pues han sido educadas para actuar y sentirse bien en función de lo que hagan los otros, sin embargo, al término de los 6 meses de practicar aeróbic's, los puntajes de esta

subescala mejoraron, lo que se interpreta como que las hizo sentirse mejor, más satisfechas y valoradas. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Conducta: Este puntaje proviene de aquellos ítems que dicen "esto es lo que yo hago", por lo que mide "la manera en que yo actúo". Se encontró una diferencia estadísticamente significativa, ubicándose en la media normal en el postest, lo que indica que la percepción de su propia conducta y de la forma en como funcionan mejoró notablemente. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Columna A, Yo físico: en esta subescala ciertamente era de esperarse un cambio significativo, considerando que la actividad física, per se, promueve la autopercepción y conciencia corporal, por lo que efectivamente se observó una mejoría importante, pues en el postest, mostraron una visión positiva sobre su cuerpo, estado de salud, su apariencia física, sexualidad y mayores habilidades corporales, como lo menciona Chávez Montiel, en su Tesis de Licenciatura, (1997). Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Columna B, Yo ético-moral: Aunque dentro de la sociedad mexicana tradicional, se concibe a la mujer madre y ama de casa como la máxima poseedora de los principios morales, (Díaz-Guerrero,1982), las mujeres que participaron en esta investigación mostraron en el pretest un puntaje por debajo de lo normal, sin embargo, en el postest, mejoró significativamente hasta alcanzar la media normativa, lo que implica una mayor valía moral, mejores relaciones con Dios y sentimientos de ser una persona "buena". Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Columna C, Yo personal: en el pretest, se encuentra devaluado, sin embargo, en el postest se observa un cambio estadísticamente significativo, por lo que mejora su percepción de valía personal, se sienten más adecuadas al evaluar su personalidad independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con los otros, lo que evidentemente tiene un gran impacto sobre su autoestima. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Columna D, Yo familiar: Lamas, 1978, en su crítica feminista a la familia, menciona que las mujeres madres, amas de casa, tienen dos principales funciones: las labores domésticas y el cuidado de los niños. También Díaz Guerrero, (1967) menciona que a pesar de ser el soporte más importante de la familia, es muchas veces ignorada y su trabajo menospreciado, pues la razón de su presencia dentro del núcleo familiar es la funcionalidad que tiene para los demás. Así, se observa en el pretest un puntaje por debajo de lo normal, mejorando significativamente en el postest. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Columna E, Yo social: A pesar de vivir en función de y para otros, en el pretest mostraron puntajes bajos, pues su contacto social gira en torno a su propia familia. Dichos puntajes se elevaron en el postest hasta alcanzar la media normativa, lo que denota que se sienten más adecuadas en sus relaciones con otros y que su contacto social es mayor y de mejor calidad. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Variabilidad total: Los puntajes de variabilidad proporcionan una medida simple de la cantidad de inconsistencia de un área de autopercepción a otra. Los puntajes bajos son interpretados positivamente, esto es, demuestran unidad e integración, al no haber gran variabilidad de un área a otra. Los puntajes obtenidos en el pretest son muy bajos, pues la media normativa es de 48 y el puntaje obtenido fue de 16.667, lo que indica que tienen un concepto de sí mismas muy rígido, debido tal vez a que han aprendido "al pie de la letra" las actividades, actitudes, sentimientos, etc. que se espera de ellas y así lo expresan, como lo describen Fratti y Bautista en su obra: *Liberación homosexual*", (1973).

En el postest se observa, que la puntuación de variabilidad se eleva significativamente a 34.5667, aún sin llegar al puntaje medio, lo que caracteriza a las personas bien integradas, que no encasillan ciertas áreas de su autoimagen y las visualizan separadas del resto del Yo.

Distribución: este puntaje representa la certeza o seguridad sobre la manera en que se ve uno mismo. En el pretest se encontró un puntaje medio bajo, esto es, denota poca seguridad, con actitudes de reserva y defensa intentando evitar y evadir, pues la mayoría de las respuestas las ubicaron en la opción “3”, la diferencia en el postest es estadísticamente significativa, pues muestran mayor definición y seguridad en lo que dicen sobre sí mismas. Por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Como se puede observar, los puntajes que en el pretest se encontraban por debajo de la norma, después de los 6 meses de práctica de aeróbic's, en el postest se ubicaron dentro de lo normal.

Respecto a los resultados obtenidos en el cuestionario que se aplicó en pretest y postest con el fin de conocer a la muestra tenemos que:

Es interesante observar, cómo antes de iniciar las clases de aeróbic's, las amas de casa, tuvieron como principal motivo para ello su **salud**, pues el 53.3% de ellas lo ubicaron en el primer lugar de importancia; aún más, el 83.3% de estas mujeres lo identificaron dentro de los 3 primeros lugares de la jerarquía.

En el postest, la salud continuó siendo el principal motivo para practicar aeróbic's, pues aunque disminuyó del 53% al 40% como primer motivo, el 96.7% lo ubicó entre los tres primeros lugares.

El segundo motivo en importancia para iniciar las clases de aeróbic's en esta muestra fue “**para relajarse**” pues aunque sólo el 16.7% lo ubicó como el motivo principal, el 30% lo identificó como el segundo motivo más importante el 70% lo jerarquizó dentro de los tres primeros sitios.

En el postest, el relajarse también permaneció sin cambio estadístico significativo, pues el 66.7% lo jerarquizó dentro de los tres primeros sitios, pero pasó del segundo, al tercer lugar de importancia.

El motivo **estética**, se distribuyó de manera más o menos uniforme entre las jerarquías 2 a 5, pero se encontró que su porcentaje es mayor en los tres primeros lugares de importancia, ya que el 56.7% lo ubicaron en estos rubros.

En el postest, la estética dejó de ser un motivo muy importante para practicar aeróbic's, pues de ocupar el tercer lugar, pasó a ocupar el cuarto.

El **ocupar el tiempo libre**, se distribuyó a lo largo de las jerarquías 1 a 6, pero en los lugares 4 a 6 se concentró el 56.7% y en el sexto lugar el 26.7%, ocupando el cuarto lugar.

En el postest, nadie lo jerarquizó dentro de los dos primeros lugares, concentrándose en las categorías 5 y 6.

En el pretest, el quinto lugar, lo ocupó el motivo "**placer**", ya que el 40% de la muestra lo ubicó en la jerarquía 4 y el 100% lo ubicó entre las opciones 3 a 5.

Se encontró en el postest, que la práctica de aeróbic's produjo un gran placer en estas mujeres, pues del quinto, pasó al segundo lugar en importancia, ya que el 60% lo ubicó entre los dos primeros lugares, correspondiendo el 50% al segundo lugar y el 93.3% lo jerarquizó entre los tres primeros sitios.

El motivo de iniciar las clases para **hacer amigos** ocupó el sexto lugar en el pretest, ya que el 33.3% lo ubicaron en dicha jerarquía y el 76.7% lo hizo entre el cuarto y sexto sitio.

En el postest no se encontró un cambio estadísticamente significativo, pues su puntaje media en el pretest fue de 4.5 y en el postest de 4.9.

Las mujeres de la muestra jerarquizaron en el pretest en último lugar el iniciar las clases por **motivos de necesidad** diferentes a los que se habían

propuesto, pues sólo el 3.3% lo ubicó en sexto lugar y el 96.7% en el séptimo y último.

En el postest, no se observó un cambio estadísticamente significativo, pues, el 100% de la muestra ubicó este motivo como el menos importante para iniciar las clases de ejercicios aeróbicos.

Se hablaba en el capítulo 3, del autoconcepto devaluado de los mexicanos, acentuado en las mujeres, y más aún en las amas de casa, debido a la adquisición de roles de género que condicionan su conducta y sus actitudes.

Se mencionó que para las mujeres, dos de los roles más importantes son el trabajo doméstico y el ser madres, ya que la labor que la mujer realiza en el seno familiar se convierte en un trabajo privado hecho por amor a los hijos, al esposo, a la familia apareciendo como una actividad no productiva y así siempre está ocupada por realizarse a través del bienestar de los otros olvidándose del suyo propio.

Este marco teórico, parecer congruente con los resultados obtenidos, tanto en la Escala de Autoconcepto de Tennessee como en el cuestionario para conocer a la muestra, pues los motivos por los que las mujeres iniciaron la actividad física, son el resultado del rol que han jugado en la familia y en la sociedad, de esta forma, los motivos principales para ellas siguen estando directa o indirectamente en función de los otros y los motivos personales y de contacto social quedan relegados a los últimos lugares de importancia.

El hecho de que la salud, sea el motivo principal, puede tener dos explicaciones:

- 1.- De acuerdo al rol de género femenino, la salud es un buen pretexto para tener una actividad fuera del hogar, pues se considera algo necesario y no por gusto, lo que justifica la salida y la "desatención" temporal de las labores domésticas, pues vale la pena invertir ese lapso de tiempo para garantizar su buen funcionamiento en el hogar por más tiempo.

2.- En muchas ocasiones, es el médico, quien prescribe la actividad física en las amas de casa, pues debido a la vida sedentaria que llevan, son propensas a enfermedades óseas y cardiovasculares principalmente, además de cursar con sobrepeso y en ocasiones con severa obesidad, lo que aunado a cambios hormonales, al poco contacto social y al apropiamiento que hacen de los problemas de los miembros de su familia como suyos, provocan estados depresivos y de angustia.

En el postest la estética decayó en lugar de importancia, pues aunque las amas de casa no escapan al estereotipo de que una mujer delgada es la más atractiva, sobretodo si esta idea es difundida por la televisión que es en las más, el único medio de entretenimiento, parece que el bienestar personal es mayor a esta exigencia de una figura estética.

Se puede observar también que el contacto social nunca tuvo una importancia prioritaria como motivo para realizar la actividad aeróbica, ya que la mayoría de las mujeres de la muestra cumplieron estrictamente con el horario de la clase para volver nuevamente a sus actividades domésticas, siendo las oportunidades de contacto social muy limitadas.

Por otra parte, al término de los seis meses de práctica de aeróbic's, se encontró en el postest, una gran diferencia sobre el conocimiento acerca de los ejercicios aeróbicos, pues el 100% de la muestra dijo saber lo que es esta actividad, cuales podían ser sus beneficios y cuales sus perjuicios, aunque debemos señalar, que fue el instructor quien dio esta información y a partir de ello, las mujeres tomaron iniciativa para hacer preguntar al respecto.

Las opiniones correspondientes acerca de que las amas de casa tienen más oportunidad de practicar deporte que otras mujeres y si los varones tienen mayor oportunidad que las mujeres para destacar en el deporte no se observaron cambios estadísticamente significativos.

Se corroboró en los resultados del posttest de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, que opinaron que no creyeron estar en desventaja para practicar aeróbic's, con relación a otras mujeres, lo cual es favorable en relación con su autoconcepto.

CAPITULO

7

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en el periodo de preevaluación, se observa que las amas de casa de la muestra tuvieron un pobre concepto de sí mismas, lo que condiciona una baja autoestima en todas las áreas de la autopercepción.

La práctica de aeróbic's durante seis meses, mejoró significativamente el autoconcepto global de las mujeres de la muestra, medido a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee y se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de las siguientes subescalas:

- 1.- Conflicto neto
- 2.- Conflicto total
- 3.- Puntaje total
- 4.- Identidad
- 5.- Autosatisfacción
- 6.- Conducta
- 7.- Autoconcepto físico
- 8.- Autoconcepto ético-moral
- 9.- Autoconcepto personal
- 10.- Autoconcepto familiar
- 11.- Autoconcepto social
- 12.- Variabilidad total
- 13.- Variabilidad columnas
- 14.- Variabilidad hileras
- 15.- Distribución
- 16.- Respuestas 3
- 17.- Respuestas 2
- 18.- Respuestas 1

Se concluyó también que la salud fue el mejor pretexto para tener una actividad deportiva fuera de casa.

Por otro lado, se debe recordar que el ejercicio moderado, estimula la glándula pituitaria que produce la hormona del crecimiento, esto es, al elevarse el metabolismo, se mantiene en circulación una mayor cantidad de energía, lo que reduce la fatiga además de excitar al sistema nervioso central, aunado a que posterior al trabajo, los músculos tienden a relajarse y a producir endorfinas que disminuyen el dolor, lo que puede provocar estados placenteros.

Este placer y relajamiento muscular tiene como resultado un relajamiento psicológico; Long (1988), realizó un estudio durante 14 meses en donde demuestra que la participación en los ejercicios aeróbicos puede ser una alternativa a los programas tradicionales de relajación para mujeres con una vida sedentaria quienes experimentan ansiedad, pues en 8 meses, un programa de ejercicios aeróbicos produjo y mantuvo una mejoría estadísticamente significativa en la disminución de la ansiedad, equivalentes a lo que se logra en 8 semanas de un programa de relajación progresiva. Se puede entender ahora el por qué estas mujeres ubican después de la salud, el relajarse como motivo importante.

Por lo anterior, se concluye que es muy importante que las autoridades encargadas de la Salud, realicen una mayor investigación a este respecto en la población femenina de nuestro país, con el fin de hacer una campaña promocional sobre la practica de ejercicios aeróbicos, para que impacte favorablemente a esta población y obtengan los beneficios físicos y psicológicos que reportaron las sujetos de la muestra.

Se concluye también que de acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, es indispensable que las investigaciones psicológicas acerca del deporte, no sólo se hagan sobre los niveles competitivos de alto rendimiento, sino también haya investigaciones sobre el aspecto recreativo, pues así como de manera individual, los atletas rompen marcas establecidas por otros; así también a nivel social, la práctica de aeróbic's puede llegar a romper esquemas y estereotipos derivados de

la monotonía de una vida sedentaria y dar la oportunidad de experimentarse física y psicológicamente, lo que contribuye a la autoconciencia y a la autocrítica: elementos importantes para el crecimiento personal.

Mediante el apoyo de los resultados obtenidos en mi trabajo, se puede afirmar que el refrán clásico de: "Mente sana en cuerpo sano", sigue teniendo vigencia y validez.

CAPITULO

8

LIMITACIONES

Y

SUGERENCIAS

Las limitaciones encontradas a lo largo de la investigación fueron:

- a) El diseño pretest-postest.- Ya que en el periodo entre uno y otro, se pierde parte de la muestra, al no cumplir con los criterios de inclusión de tiempo, o de completar ambas evaluaciones.
- b) El Instrumento.- Aunque se ha visto que muestras de otras poblaciones no difieren de las normas existentes en forma apreciable, considerando que son muestras suficientemente amplias, no existen normas específicas para la población mexicana.

Sugerencias:

- a) Se sugiere realizar mayor investigación sobre el tema, ampliando la muestra.
- b) Se propone la utilización de diferentes instrumentos de medición psicológica, para obtener mayor información.
- c) Se sugiere el control de diversas variables como el tipo o ausencia de música, el sexo del instructor, para observar su influencia sobre la variable Autoconcepto.
- d) Es importante la realización de investigación interdisciplinaria, con el fin de observar la conducta humana desde el punto de vista integral.

BIBLIOGRAFIA.

- Aceves, J.A. (1988) Estudio comparativo en el autoconcepto de adolescentes obesos y adolescentes no obesos. Tesis de Licenciatura ENEP Iztacala UNAM.
- Aguilar, R. J. (1991) La Tv como un medio de capacitación de la psicología aplicada al deporte. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
- Allport, G. (1966) La personalidad: su configuración y desarrollo. Barcelona: Herder p.p. 691.
- Alvin, J. (1984) Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós p.p. 213.
- Anastasi, A. (1966) Test psicológicos. Madrid: Aguilar p.p. 641
- Astelarra, J. (1986) Las mujeres podemos: una visión política. Barcelona: Icana.
- Bakker, F.C. (1993) Psicología del deporte. Madrid: Morata p.p. 228
- Basaglia, F. (1980) Una voz: reflexiones sobre la mujer. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Bazaillas, A. (1908) Musique et inconscience: introduction a la psychologie del'inconscient. París: Alccan.
- Becerril, L. V. (1990) Atribuciones y representaciones en deportistas de alto rendimiento: hacia un modelo cognoscitivo de la motivación deportiva. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

- Benenzon, O. (1985) Manual de musicoterapia. España: Paidós p.p. 270
- Benenzon, O. (1972) Musicoterapia y educación. Buenos Aires: Paidós, p.p. 206.
- Benenzon, O. (1971) Musicoterapia en la psicosis infantil: técnicas de acercamiento. Buenos Aires: Paidós p.p. 181.
- Bermejo, E. G. (1986) La psicología de la actividad deportiva. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Bischof, L. J. (1973) Interpretación de las teorías de la personalidad. México: Trillas p.p. 689.
- Bonita, C. L. And Colleen, J.H. (1988) Long-Term Follow-up of stressed working women: A comparison of Aerobic exercise and progressive relaxation. Journal of sport and exercise psychology. 10,461-470.
- Bringas, R. E. (1987) Autoestima de la mujer mexicana a partir de su rol sexual, tradicionalismo, modernización y nivel socioeconómico. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Cambeiro, M. X. (1988) ¿Estás en forma? México: Biblioteca de Recursos Didácticos Alhambra.
- Carranco, B. J. (1996) El deporte como rehabilitación en prisión. Tesis de Licenciatura. ENEP Zaragoza, UNAM.
- Casas, R. S. (1984) Perfil de autoconcepto de mujeres obesas: Un estudio exploratorio. Tesis de Licenciatura. Facultad e Psicología, UNAM.
- Cattell, R. B. (1976) Teorías psicológicas de la personalidad. Buenos Aires: Paidós p.p. 133.

- Chávez, M. B. (1997) Estudio comparativo de autoconcepto y motivo de logro entre practicantes de danza aeróbica. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Chris, L. (1982) Fundamentos de estadística: Enfoque no paramétrico para ciencias sociales. México: Limusa p.p. 422.
- Cooper, K. (1972) El nuevo aeróbic's. México: Diana.
- Cueli, J. y Redil, L. (1972) Teorías de la personalidad. México: Trillas p.p. 318.
- Díaz-Guerrero, R. (1967) Psicología del mexicano. México: Trillas p.p. 332.
- Díaz, H. y Magdaleno, G. (1986) Autoestima en la mujer mexicana que trabaja. Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Englen, B. (1996) Introducción a las teorías de la personalidad. México: Mc. Graw Hill p.p. 536.
- Ferguson, A. Carbonneau, M. (1994) Effects of positive and negative music on performance of a karate drill. Perceptual and Motor Skills (Jun), Vol. 78 (3Pt2), 1217-1218.
- Fernández, M. (1997) Percepción del autoconcepto en un grupo de adolescentes de nivel escolar medio superior. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Ferrara, S. C. (1984) Efectos del reforzamiento de la práctica deportiva. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM.
- Fierro, A. (1976) El deporte y el trabajo social como medida profiláctica de la familia. Tesis de Licenciatura Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.

- Firestone, J. and Shelton, B. (1994). A comparison of women's and men's leisure time: Subtle effects of the double day. Leisure Sciences. (Jan-Mar), Vol. 16 (1) 45-60.
- Fitts, W. and Gale, R. (1991) Tennessee self-concept scale: Revised manual. Los Angeles, California: Wps p.p. 168.
- Flores, L. A. (1986) El autoconcepto de los miembros de parejas en proceso de divorcio. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Fratti, G. Y Bautista, A. (1973) Liberación homosexual. México: Posada.
- Frederick, C. Havitz, et. al. (1994) Social comparison aerobic exercise classes: Propositions for analyzing motives and participation. Leisure Sciences. (Jul-Sep) Vol. 16 (3) 161-176.
- Galambos, R. (1964) Nervios músculos. Buenos Aires: Eudeba p.p. 159.
- Ganong, W. F. (1994) Fisiología médica. México: Manual Moderno p.p.689
- García, A. Y Quintero, V. (1995) Estandarización de la Escala de Autoconcepto de Tennessee en estudiantes universitarios. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- García, M. D. (1990) La investigación en psicología aplicada al deporte: un análisis bibliométrico de su información científica. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- García, U. F. (1996) Psicología del deporte. Curso teórico-práctico de psicología del deporte. Ponencia. UNAM. México.
- Gianini, E. (1984) Las mujeres y los niños primero. Barcelona: Laia.
- Goldsmith, M (1978) El condicionamiento de los niños según margaret mead. Feminismo Vol. 2 (8) Jul-Sep 55-62.

- Gyves, I. A. (1989) Autoconcepto y sistemas de apoyo emocional en deportistas mexicanos de alto rendimiento. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Hamanek, D. (1971) Encuentros con el self. New York: Holt.
- Hernández, P. (1990) Revisión crítica desde una perspectiva de género de las tesis de la facultad de psicología en la UNAM acerca del autoconcepto en mujeres. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Katchandourian, H. (1983) Las bases de la sexualidad humana. México: Interamericana.
- Karpovich, M. (1968) Carácter readers and pattern recognition. New York: Spartan p.p. 267.
- Lamas, M. (1978) La crítica feminista a la familia. Feminismo. Vol. 4 (7) abril-Junio 72-79.
- Lara, C. A. (1982) comparación entre la descripción del propio rol sexual y las expectativas del mismo. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 5 (2) 129-133.
- Lawther, J. D. (1978) Psicología del deporte y del deportista. Buenos Aires: Paidós p.p. 216.
- Liebert, R. M. (1999) Personalidad. México: Thompson p.p. 631.
- Lindsey y Hall (1978) Teorías de la personalidad. México: Limusa p.p. 472.
- López, D. De L. (1989) Autoconcepto en mujeres histerectomizadas. Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Lundin, W. R. (1967) An objective Psychology of music. USA: The Ronald press Co. p.p. 35.

- Malinowski, B. (1944) Crimen y costumbre en la sociedad salvaje.
Barcelona: Ariel p.p. 127.
- Malpica, S. L. (1987) Revisión teórica de psicología aplicada al deporte.
Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Markus y Wurf (1987) Annual Review of Psychology, 38,22-237.
- Martínez, T. I. (1987) El rol sexual y la autoestima en las mujeres. Tesis de
Licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Mead, G. (1949) Hombres y mujeres. New York: Morrow.
- Michael, R. T. (1984) Neuro-psiquiatría. México: Limusa p.p. 395.
- Morales, M. L. (1975) Psicometría aplicada. México: Trillas p.p. 249.
- Monroy, A. M. (1987) Perfil de autoconcepto en jóvenes
farmacodependientes provenientes de un hogar carente de figura
paterna. Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Olena, K. and Young, O. (1987) Effect of "aerobic's" on self-concepts of
college women. Perceptual and Motor Skills, 65, 271, 275.
- Oliva, M. F. (1986) Un estudio de la agresión en la psicología del deporte.
Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Oñate, M. P. (1989) El autoconcepto: Formación, medida e implicaciones
en la personalidad. Madrid: Narcea p.p. 191.
- Orvañanos, I. O. (1991) Análisis comparativo del perfil de lípidos entre
deportistas aeróbicos y anaeróbicos. Tesis de Licenciatura. Facultad
de Medicina, UNAM.
- Par, Ch. y Maroulis, G. (1995) Osteoporosis: actualización en prevención y
tratamiento. Mundo Médico. Vol. XXIII (264), 67-76.

- Pichot, P. (1972) Los test mentales. México: Paidós p.p. 194.
- Ramos, V. N. (1988) Influencia de la actividad de la madre en el autoconcepto de la adolescente. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Rappaport, L. (1977) La personalidad y sus etapas. Las escuelas psicológicas. Buenos Aires: Paidós p.p. 150.
- Reidl, L (1981) Influencia de la autoestima en la formación de expectativas y la relación entre autoestima, expectativas y comportamientos dentro de un contexto definido por la ejecución de una tarea. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.
- Riera, J. (1978) Introducción a la psicología del deporte. Buenos Aires: Paidós p.p. 216.
- Rodríguez, G. C. (1991) Tratamiento de pacientes hipertensos con ejercicio físico. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.
- Sánchez, O. A. (1981) Aspectos psicodinámicos de la personalidad del deportista. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- San Miguel, E. R. y Hernández, A. (1987) Los antecedentes escolares de la familia de origen y la "influencia de la escolaridad en la autoestima de la mujer mexicana". Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Sid, G. Y Winans, S. (1994) Principios de neuroanatomía y neurofisiología: clínicas de Manter y Gatz. México: Manual moderno p.p. 324.
- Siegel, S. (1994) Estadística no paramétrica. México: Trillas.

- Solís, A. J. (1991) Género, comportamiento de las mujeres en las relaciones sexuales y autoconcepto. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Spitz, R. A. (1967) La formación del yo. México: Fondo de cultura económica p.p. 73.
- Valdéz, B. E. (1989) Autoestima en deportistas. Tesis de Licenciatura. Universidad del Valle de México.
- Verhoef, M. and Love E. (1994) Women and exercise participation: The mixed blessings of motherhood. Health Care for Women International. (Jul- Aug), Vol 15 (4), 297-306.
- Vite, San Pedro. (1975) Autoestima de madres con trabajo doméstico y madres con trabajo remunerado. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.