

51921
20 1-A



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

EL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS OBESAS SEDENTARIAS
Y DEPORTISTAS PRACTICANTES DE TKD

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ROJAS CARPIO EDUARDO

DE ESTUDIOS
SUPERIORES
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARÍA TÉCNICA
PSICOLOGÍA

DIRECTORA: MAESTRA GUILLEN RIEDELING RAQUEL DEL S.
ZARAGOZA



MÉXICO, D. F.

21003

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en forma electrónica el
contenido de mi trabajo a través de:
NOMBRE: ROJAS CARPIO
Ed. TADG
FECHA: 07/09/03
FIRMA: [Signature]

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

Quiero comenzar con este poema:

*Después de poco vas a olvidar estas figuras a los desconocidos como si
existieran en la mano un mensaje de yerbas que te costaste
Vivir y acompañado de la propia, reguianzas a octubre al prof. vol.
Dices que eres fuerte porque no temas al pueblo sucesivo del silencio
¡Dices te voya daban, con lo que te robas a tu deber y a tus sucesores!
¡Dices que siempre heas de te mismo con los profetas que vivieron de tu familia!
Jaime Tolson*

De esta manera inicio mi agradecimiento a todas y cada una de las personas que me apoyaron para hacer posible uno de los momentos más importantes de toda profesionalista. Uno lo logran inmediatamente después del término de su carrera; otros después; otros, quizá nunca

Como en esta investigación, empiezo dando gracias a los seres que me dieron mis primeras enseñanzas: mi Padre y mi Madre. Realmente no tengo palabras para darles mis más sinceros agradecimientos por un "simple" hecho, darme la vida.

A mis hermanos, Armando, Leticia, Gabriel y Octavio, que sin las peleas, las discusiones que tuvimos y que siempre tendremos (o al menos por un buen tiempo), y sus ausencias, yo no habría aprendido a valorar a cada uno de ustedes. Gracias por estar.

De igual forma, agradezco a mis abuelas Julia y Guadalupe. A mis tíos: Jorge, Pety, Pico, Víctor, Lola, José Luis, Araceli, Esther, Fausto, Irma, Néctor, Socorro. A mis primos: Miguel, Néctor, Hebert, Sergio, Cristina, Daniel, Luchita, Marsol, Jorge, Juan Luis, Pety, "Chino", Roxana, porque a pesar de que no nos veíamos de manera frecuente, sentía su apoyo.

También quiero reconocer las aportaciones que hicieron en mi desarrollo mis profesores de primaria, secundaria y CCH. Sé que no tan a leer esta tesis (o quizá sí, no lo sé), sin embargo, decido otorgarles este reconocimiento.

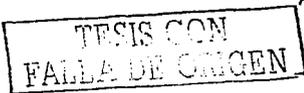
Por supuesto, no podría faltar mi más profunda gratitud a "mi maestro", Don José Nejozano García, que con sus consejos y enseñanzas me ayudó a VER lo que ahora soy. Don José donde quiera que se encuentre, GRACIAS.

Del mismo modo quiero agradecer a "mi profesor", Don Abel Minor Flores por sus consejos los cuales me ayudaron a seguir estudiando y enfrentar mi problemas

A mis amigos psicólogos: Carlos Nieto, Evelyn, las "tres Gaby's", Eduardo Sánchez, Rosa, Julio, Arturo, Manuel, Abél, Juan Eduardo, Carmen, Angeles Lezama, Iris, Pety; a mi profesor de Tae Kwon Do Miguel Reyes Juárez, al profesor Ray mundo, y a mis amigos del Jackwondines: Daniel, Angel, Evelyn, Aida, Ocelotzin, Duke, Marcos, Carmelo, Mario, Maru y muy especialmente a Nancy

Para terminar, agradezco a los profesores que aportaron en mi formación como psicólogo. Entre ellos: Manuela Meztlí Navarrete, Jesús Barroto, Julieta Becerra, Martha Heredia, Vicente Gutica y muy especialmete al apnsesor Félix Ramos Salamáncua y a la profesora Raquel del S. Guillén Riebeling

Eduardo Reyes Cuevas



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.	5
CAPÍTULO 1. DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO.	11
Esquema Corporal.	12
El inicio del lenguaje.	16
Definición del Esquema Corporal.	17
Las interacciones del recién nacido.	17
Imagen Corporal.	
Las imágenes mentales y las representaciones.	20
El juego en el proceso del desarrollo del autoconcepto.	22
La imagen y la representación corporal.	25
Interacciones familiares.	26
Interacciones sociales	30
El rol sexual.	31
El juego y las relaciones interpersonales en los niños.	35
La comunicación.	39
El autoconcepto.	41
Aspectos cognitivos del autoconcepto	41
Aspectos afectivos del autoconcepto.	44
La cultura	45
La edad como factor influyente en el autoconcepto.	46
Procesos sensoriales y cognoscitivos.	48
CAPÍTULO 2. EL AUTOCONCEPTO.	55
Las dimensiones internas.	
Dimensión del autoconcepto o de la identidad.	57
Dimensión del autocomportamiento o de la conducta.	59
Dimensión de la autoestima o autosatisfacción.	62

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Las dimensiones externas.	
Dimensión del "yo" físico.	64
Dimensión del "yo" ético moral.	68
Dimensión del "yo" personal.	70
Dimensión del "yo" familiar.	72
Dimensión del "yo" social.	74
Autoconcepto o sí mismo.	76
CAPÍTULO 3. DIFERENCIAS DEL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS OBESAS SEDENTARIAS Y EN PERSONAS DEPORTISTAS.	81
La obesidad.	
Definición y fisiología.	81
Alteraciones biológicas de la obesidad y aspectos médicos.	84
Métodos de medición para la obesidad.	87
Tipos de obesidad.	90
Multifactoriedad de la obesidad.	92
El deporte	
Definición y características del deporte.	95
El Tae Kwon Do	99
Aspectos fisiológicos y médicos del deporte.	101
Aspectos psicológicos y sociales del deporte.	104
El practicante de Tae Kwon Do y el obeso sedentario.	110
CAPÍTULO 4. MÉTODO.	120
Planteamiento del problema.	120
Hipótesis	121
Objetivo general	121
Objetivos particulares.	121
Participantes	122
Muestreo	123
Instrumento	123

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Escenario.	127
Diseño.	127
VARIABLES	128
Definiciones operacionales y conceptuales de las variables.	128
Procedimiento.	130
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS RESULTADOS.	
Resultados arrojados por hoja de perfil de la EAT para adultos; Forma "C" y por la prueba "t" de student.	131
Muestra de obesos sedentarios.	131
Muestra de practicantes de Tae Kwon do (TKD).	135
Muestra de participantes masculinos de ambas muestras.	139
Muestra de participantes femeninas de ambas muestras.	144
Ambas muestras.	146
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN.	151
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.	161
Bibliografía.	166
Bibliografía de apoyo.	170
Anexos.	174

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN.

El tema principal de esta investigación es el autoconcepto. Es uno de los elementos más relevantes para los que estudian al ser humano en sociedad, ya que éste da un panorama más amplio y a la vez concreto para la comprensión del ser humano. Amplio porque abarca todas las dimensiones en las cuales se desarrolla e interactúa, tanto internamente como en el exterior; y concreto porque nos permite observar y delimitar dichas dimensiones, aunque sólo para estudiarlo.

El ser humano se desarrolla internamente en todos los sentidos; anatómicos, fisiológicos, afectivos, en sus procesos sensoriales y cognoscitivos, como son la sensación, percepción, atención, voluntad, emoción, memoria, imaginación, lenguaje, pensamiento. Al desarrollarse el cuerpo humano de manera interna, también interactúa de la misma forma, es decir, para que exista una maduración idónea del organismo es necesario que todas y cada una de las partes del mismo, trabaje de manera armónica e integral para que exista la homeostasis necesaria para el buen funcionamiento del cuerpo.

Al mismo tiempo, con esa maduración del organismo, y sin estar separado de él, los procesos sensoriales y cognoscitivos se desarrollan, interactúan y trabajan de forma integral de tal manera que permiten al individuo adaptarse a ese desarrollo. En éste, sus procesos superiores se van fortaleciendo conforme va dominando a los más sencillos; sin embargo, los procesos más sencillos del ser humano, como la sensación, son procesos que utiliza hasta su muerte.

Por consiguiente, el organismo humano madura y se desarrolla de manera integral permitiéndole adaptarse a su medio externo. En el medio externo interactúa con los objetos y otros organismos que le rodean. La interacción con las personas son las que le van ayudar a adaptarse con menos problemas a la sociedad, y a utilizar las herramientas sociales, para adaptarse a la misma. Por tanto, el individuo necesita de la interacción o interrelación con los demás, principalmente con las personas que son significativas para él o ella.

Por las razones antes mencionadas, se abarca en el primer capítulo el desarrollo del autoconcepto. Así, se inicia el estudio del autoconcepto desde el nacimiento, que es cuando predomina en el infante su esquema corporal, ya que aprende y se conoce a través de su cuerpo, es decir, el infante va conociendo su medio interno y su medio externo por medio de todo su cuerpo; y también a través de él, va ir aprendiendo a utilizar su lenguaje. Asimismo, se revisa la importancia de sus interrelaciones, siendo la principal relación existente en esta etapa, la dada entre él y su madre o figura materna.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una vez que se termine con el esquema corporal, se inicia con el desarrollo de la imagen corporal, en donde se retoma el cómo surgen las imágenes mentales y las representaciones como un elemento importante para la formación de la imagen y representación corporal. Con la imagen corporal se trata otro aspecto de vital importancia para el desarrollo del autoconcepto, sin el cual, el niño o la niña, no podrían experimentar lo que van aprendiendo y tampoco tendrían un enfrentamiento de sus emociones: el juego.

En esta parte del primer capítulo se examina la manera en que el niño o la niña van ampliando su medio externo, ya que ahora ya no es únicamente la madre la que más se relaciona con él o ella, ahora su panorama se amplía hacia su padre o figura paterna y hermanos. De la misma forma, se revisa un poco más adelante, cómo su panorama se amplía nuevamente, existiendo interrelaciones sociales con sus compañeros de escuela y profesores, en donde se va dando de una manera más clara las diferencias de los roles o papeles sexuales basados en su sexo biológico; al mismo tiempo que el juego va preparando, tanto a los niños como a las niñas, a adaptarse al mundo adulto.

Conforme avance la investigación se muestra el desarrollo de sus facultades cognitivas, con las cuales la comunicación va dejando de ser subjetiva para transformarse en una comunicación interpersonal y objetiva. Con el desarrollo de este tipo de comunicación, se inicia la capacidad por parte de la persona de poder conceptualizar, y con ello podrá llegar a poseer un autoconcepto, el cual es influido por su medio interno, en cuanto a cogniciones, afectos y conductas se refiere; y por la cultura en la cual se desarrolla

Igualmente, se revisa la importancia de la influencia de la edad en la cual se encuentre la persona para el desarrollo del autoconcepto, porque no es lo mismo tener el concepto de sí, a los 15 años, al autoconcepto a los 40 años o a los 65 años. Para finalizar con el primer capítulo, se realiza un apartado acerca de los procesos sensoriales y cognoscitivos de las personas, con la finalidad de ver su importancia (sin profundizar) en el desarrollo del autoconcepto y con el propósito de definir el autoconcepto en desarrollo

Por otra parte, según Fitts (1972, citado por Garanto, 1984, en Frias, Mestre y Pérez-Delgado, 1997), *el autoconcepto o sí mismo*, se compone de diversas dimensiones internas y externas, las cuales se analizarán en el segundo capítulo. *Las dimensiones internas* son tres, a las cuales Fitts denominó: *la dimensión del autocomportamiento o de la conducta, la dimensión de la autoinsatisfacción o autoestima y la dimensión de autoconcepto o identidad.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aquí cabe hacer una aclaración, con la finalidad de no confundir; cuando se refiera al *autoconcepto o sí mismo*, se denominará como autoconcepto o como sí mismo, si se permite esta redundancia; y cuando se este tratando con la dimensión del autoconcepto o identidad, se antepondrá la palabra dimensión, para así diferenciarlo.

Una vez aclarado, en esta *dimensión del autoconcepto o identidad* se examina la manera en que la persona utiliza sus recursos cognitivos, tanto conscientes como inconscientes de su memoria, para su adaptación a su medio interno y externo. En la *dimensión del autocomportamiento* se toca la influencia del medio para la realización de determinadas conductas y la importancia del éxito y del fracaso en la motivación de realizar las mismas. En la *dimensión de la autoestima* se muestra cómo a través de sus experiencias y de influencia social, la persona va adquiriendo su autoestima.

Las *dimensiones externas* revisadas son las cinco siguientes: *dimensión del "yo" físico, la dimensión del "yo" ético moral, la dimensión del "yo" personal, la dimensión del "yo" familiar y la dimensión del "yo" social*. En la primera de ellas se estudia la corporalidad, en donde se incluyen los sistemas de información del cuerpo, el esquema corporal y la imagen corporal; asimismo, se analiza la importancia de la conciencia corporal para tener unas buenas interrelaciones y se menciona la influencia de los tabúes en torno a la sexualidad.

En la *dimensión del "yo" ético moral*, se abarca la manera en que las personas van interiorizando las reglas o normas sociales y desarrollando el razonamiento moral, a través del cual una persona emite un juicio considerándose una mala o buena persona. En la *dimensión "yo" personal* se manifiesta la importancia de los valores en una persona, la trascendencia de sentirse bien con su personalidad, y de ser objetivo en el momento de razonar acerca de sus valores y de su personalidad, sin dejar de lado la influencia social.

Con la *dimensión del "yo" familiar*, se nota que la comunicación dentro de la familia fomenta el que una persona se sienta como perteneciente a una determinada familia y, nuevamente, la influencia de la cultura hacia el cómo debe ser una familia y/o persona. Este aspecto se patenta mas claramente en la *dimensión del "yo" social*, además en esta dimensión se analiza la interacción entre los vínculos de integración espacial, temporal y grupal.

Cabe señalar que cada una de las dimensiones que se analizan abarcan una determinada parte del autoconcepto; empero, cada una de estas no trabajan de un modo aislado, sino todo lo contrario, trabajan conjunta y armónicamente.

Además, en este capítulo se alude al yo real, al yo ideal, la claridad en el autoconcepto y la motivación, que son partes esenciales del autoconcepto. El yo real contempla todas las capacidades

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y limitaciones del individuo, para ello es necesario que el individuo conozca con claridad su sí mismo. La claridad se refiere a la capacidad del individuo para que los contenidos del autoconcepto (por ejemplo los atributos personales que el sujeto percibe) los defina con claridad y seguridad, con consistencia interna y con estabilidad en el tiempo.

El yo ideal es lo que el individuo quiere llegar a ser, ya sea, en el deporte, en su carrera, o en cualquier otro contexto en el cual se desenvuelve. Este yo ideal, como se estudia, se busca en donde la persona recibe reconocimiento social, porque las personas tienen un modelo para evitar la exclusión social, lo que explicaría porque los individuos no dan la misma importancia a las diferentes áreas del yo; y que su interés y ejecución sea mejor en aquellos ámbitos que los otros consideran más importantes, es decir, aquellos en los cuales recibe un reconocimiento social.

Por esta razón, dependiendo de sus fracasos y/o éxitos y del reconocimiento social, la persona elige en cual de sus contextos quiere permanecer y pertenecer. Dicho reconocimiento social, así como sus éxitos y fracasos, motivarán al individuo a realizar las acciones necesarias para alcanzar sus metas y lograr su yo ideal.

Ahora bien, en la búsqueda de la comprensión del ser humano en sociedad en general, y del autoconcepto, en particular, es necesario observarlo en las mismas personas, por este motivo, se examinan diversos aspectos del porque se considera que existen diferencias significativas entre el autoconcepto de los obesos sedentarios y los practicantes de Tae Kwon Do (TKD).

Así, se revisan aspectos fisiológicos y médicos de la obesidad, se da la definición de la misma, los métodos de medición para la obesidad (cabe mencionar que el Índice de Masa Corporal (IMC) se utilizó en esta investigación); los tipos de obesidad y los factores psicológicos y sociales derivados de la obesidad que influyen de manera considerable en los obesos y en las obesas.

Indistintamente, se abarca la definición, las características, los aspectos fisiológicos y médicos del deporte, y también se revisan aspectos psicológicos y sociales del mismo. El Tae Kwon Do sólo se toca en un pequeño apartado porque para esta investigación sólo se está tomando en cuenta como deporte y no como disciplina. Acto seguido, se presentarán las diferencias existentes entre los obesos sedentarios y los deportistas, según investigaciones realizadas en dichos temas y se retoman aspectos importantes de la influencia social en los deportistas y los obesos, principalmente hacia las mujeres.

Por otro lado, con relación a los antecedentes del tema de la presente investigación, se han realizado diversas investigaciones en las cuales el autoconcepto se ha venido estudiando desde diversas perspectivas de donde han surgido varios inventarios, entre los que se encuentran el que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

realizó Fitts en 1965 denominado la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT), inventarios sobre autoestima construidos por Rosenberg en 1965 y por Coopersmith en 1967; un instrumento estandarizado con muestras mexicanas por La Rosa y Díaz Loving en 1991 (Valdés Medina y Reyes Lagunes, 1993); y el de Valdés Medina y Reyes Lagunes construido a partir de categorías semánticas en una muestra mexicana en 1993 (Valdés Medina y Reyes Lagunes, 1993); y la estandarización de la EAT, realizada por García Arellano y Quintero Vargas en 1985, con población mexicana (esta escala será la utilizada en esta investigación).

También, existen antecedentes de investigaciones realizadas acerca de la relación del autoconcepto con las poblaciones de deportistas y obesos sedentarios (aunque en estas investigaciones no se comparan las muestras). En una de ellas se realizó una investigación con deportistas de alto rendimiento mexicanos, preseleccionados y seleccionados para los XXIV juegos olímpicos, por parte de González Salazar en 1992, en las especialidades de atletismo, box, canotaje, clavados, esgrima, levantamiento de pesas, lucha (estilo libre y grecorromana), nado sincronizado, pentatlón moderno, tiro con arco y tiro con pistola.

Uno de los puntos que estudió fue el autoconcepto, y se observa que los deportistas de nivel internacional obtuvieron los puntajes más altos en el instrumento que se les aplicó en comparación de los competidores de torneos locales, sin embargo, estos últimos obtuvieron buenos puntajes, con lo que se deduce que tienen un buen autoconcepto. No existen trabajos acerca del autoconcepto en los practicantes de TKD.

Otra investigación del autoconcepto en México, fue realizada por Gyves Infante en el 2000 con deportistas de alto rendimiento. Encontró, tomando en cuenta la variable demográfica sexo, que las mujeres se autoperceben como más amigables, respetuosas, amables, simpáticas, honestas, leales y rectas que los hombres. Mientras que éstos se perciben como más tranquilos, nobles, reflexivos, estables, pacíficos y generosos, pero a la vez, dinámicos y audaces.

Se realizó una investigación con mujeres obesas mexicanas en 1984 por De Casas Ros obteniendo como resultados que la muestra de mujeres obesas no se encuentran contentas con ellas mismas, sienten que son personas poco dignas, dudan de su propio valer, están insatisfechas consigo mismas y describen su apariencia física como inadecuada.

Por otra parte, en la presente investigación se analizó si existen diferencias en el autoconcepto entre obesos sedentarios y practicantes de TKD. La muestra de obesos sedentarios poseen un IMC mayor a 30 (parámetro que esta considerado como obesidad) y no están acostumbrados a alguna actividad física vigorosa, los practicante de TKD poseen un IMC de 14 a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

23 en hombres y de 17 a 27 en mujeres y tienen grados de 2º kup, 1º kup, 1º dan, 2º dan y 3º dan. Es muy importante señalar que los participantes de ambas muestras fueron en su mayoría universitarios.

Para medirlos se utilizó la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT) en su forma "C" de consejería. En el análisis cuantitativo se revisa el autoconcepto con base a la hoja de perfil de la EAT para adultos, forma "C" y en la prueba "t de student" del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales-10 (SPSS-10, siglas en inglés).

Es un muestreo no probabilístico de "sujetos-tipo" y se empleó una encuesta comparativa retrospectiva. La primera variable independiente toma como base la actividad y el peso corporal, tomando como extremos la condición obesa sedentaria y la condición deportista con peso ideal; y la segunda variable independiente es el sexo biológico. La variable dependiente es el autoconcepto.

Así, se realizó un análisis cuantitativo del autoconcepto de la muestra de obesos sedentarios hombres y mujeres; un análisis cuantitativo de los hombres y mujeres de la muestra de practicantes de TKD; otro entre hombres obesos sedentarios y hombres practicantes de TKD; uno más entre mujeres obesas sedentarias y mujeres practicantes de TKD; y para finalizar un análisis, también cuantitativo de la población total de ambas muestras.

Los resultados obtenidos establecen que no existen diferencias significativas en el autoconcepto de las muestras, tanto, entre ellas (a excepción de la dimensión del "yo" físico) como en ellas (a excepción de la subescala de *auto crítica*, entre hombres y mujeres de ambas muestras), ni entre hombres ni entre mujeres.

No obstante, en la discusión se realiza un análisis de las diferencias entre las muestras que, aunque no son significativas, sí es interesante revisarlas, dándole un peso muy importante a la presión social ejercida en el autoconcepto, planteando que las diferencias que puedan existir en estas dos poblaciones son cualitativas y no cuantitativas. También se menciona la importancia de la revisión de los autores de la presente investigación, para tener presente que existen diferentes teorías y autores acerca del autoconcepto, pero que, a pesar de las diferencias teóricas, en varios o muchos aspectos, no se contradicen, sino que se complementan, e incluso coinciden en contenido.

En las conclusiones se menciona dicho análisis, la diferencia significativa y la conclusión de esta investigación. Además, se mencionan las limitaciones de esta investigación; así como algunas sugerencias para futuras investigaciones y se dan algunas propuestas acerca de esta temática para que se tomen en cuenta para el plan de estudios de la Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I. DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO.

El concepto del self –sí mismo- o autoconcepto es el único atributo propio del hombre; lo distingue más de los animales que el lenguaje mismo; o, como dice Fromm (1976), el hombre trasciende todas las formas de vida desde que solamente él es la vida y está atento a ese discurrir vital. (Oñate, 1989).

El autoconcepto es uno de los temas más importantes para la comprensión del ser humano en las diversas disciplinas encargadas de estudiarlo; en este caso, la psicología. Existe una gran cantidad de psicólogos (entre ellos Fitts, 1972; Eilan, Marcel, Meltzoff, Moore, Bermúdez y Campbell, 1998; Monedero, 1987; Oñate, 1989; L'Ecuyer, 1981; Mestre, Martí, Pérez-Delgado, Frias-Navarro, 1997; Allport, 1985; Erikson, 1902) que le asignan al autoconcepto una función trascendental en la integración de la personalidad, la motivación del comportamiento y el desarrollo de la salud mental. (Oñate, 1989)

Su desarrollo no empieza en cuanto el ser humano comienza a estructurar su idioma; inicia desde el mismo nacimiento, e inclusive se puede seguir el principio del desarrollo del autoconcepto desde antes del nacimiento, en tanto que en el mismo vientre materno ya tiene experiencias sensoriales (uno de los autores que a realizado este tipo de estudios es Spitz, 1969). Sin embargo, debido a la falta de maduración en las estructuras fisiológicas y psicológicas del ser humano, no se puede decir que es ya, el autoconcepto, sino que es el inicio de su desarrollo.

Conforme el niño va desarrollándose pasa por diversas etapas, comenzando por la vivencia de su cuerpo, para pasar a las representaciones en donde subjetivamente él se ve a sí mismo como un objeto y poco a poco se va percibiendo como un sujeto, para finalmente autoconceptualizarse. Sin embargo, el desarrollo del autoconcepto no termina una vez que se adquiere la capacidad de conceptualizar, el autoconcepto en su devenir sigue cambiando dependiendo de sus experiencias y de las circunstancias socioculturales que rodean al ser humano.

Por lo tanto, *el autoconcepto* que una persona posee no se ha adquirido de una manera innata ni es inmutable. Cada sujeto posee múltiples autoconcepciones que se van modificando con la edad (Mestre y Martí, 1997)

Al mismo tiempo, es importante señalar que el estudio del autoconcepto no se realiza tomando en cuenta sólo a un ser humano; para su estudio es necesario (como se ira viendo a lo largo de este capítulo) considerar la importancia del medio sociocultural que rodea al ser humano.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESQUEMA CORPORAL.

En el periodo prenatal resulta completamente improcedente hablar de la dimensión del autoconcepto, por la simple y sencilla razón de que el feto no puede conceptualizar (Monedero, 1987). Sin embargo, sí es importante tomar en cuenta que el desarrollo o formación del *autoconcepto o sí mismo* se inicia desde el nacimiento de la percepción humana en el feto, donde se van sentando las bases (aunque muy primitivas) del mismo.

Según el mismo autor, la vida psíquica que tiene el feto es sólo perceptiva, es decir, el feto percibe los estímulos, seguramente escasos, que provienen de su entorno, y los propios movimientos que realiza su cuerpo con la finalidad de mantener la postura. Asimismo, toda la psicología del recién nacido es la vivencia de su propio cuerpo, la identificación perceptual del recién nacido con su cuerpo es total e inmediata; pero sólo es capaz de percibirse y no de representárselo.

Erikson (1902), por su parte en su primera etapa (confianza vs. desconfianza) de las ocho etapas psicosociales postuladas por él, menciona que la primera demostración de confianza social en el niño es la facilidad de su alimentación, la profundidad de su sueño y la relación de sus intestinos.

Así, la motivación principal consiste en obtener placer inmediato y evitar el malestar inmediato mediante la gratificación de las necesidades corporales (Arieti, 1988). Como cuando él tiene hambre o tiene la necesidad de que le cambien el pañal. Ante esto, la experiencia de una regulación mutua entre sus capacidades cada vez más receptivas y las técnicas maternas de abastecimiento, lo ayudan gradualmente a contrarrestar el malestar provocado por la inmadurez de la homeostasis con que ha nacido.

Cabe señalar que dentro de las áreas del autoconcepto se haya inmersa la *dimensión del "yo" físico*, que se tratará en el capítulo 2. Ésta dimensión abarca lo anteriormente mencionado, ya que toma en cuenta el propio cuerpo material, su estado de salud, su capacidad y sexualidad.

Solo como mención, otros autores, entre ellos L'Ecurey (1981), y Allport (1961, ambos en Oñate, 1989) también le dan una importancia considerable a las sensaciones y movimientos corporales de esta etapa. L'Ecurey la postula como la emergencia del yo y menciona que la percepción del Yo deriva de la percepción del propio cuerpo y Allport la llama sentido del sí mismo corporal o sentimiento corporal el cual parece estar compuesto de corrientes de sensaciones que surgen dentro del organismo, desde las vísceras, músculos, tendones, articulaciones, canales

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vestibulares y otras regiones del cuerpo (Allport, 1985). Mismos que reencuentran en la *dimensión "yo" físico*.

Por otro lado, por la incapacidad de representar su propio cuerpo al principio de su desarrollo, el niño no reconoce al mismo; por tanto, pasa por un periodo de indiferenciación en el que no es capaz de distinguir el yo del no-yo, es decir, lo que corresponde al *si mismo* y lo que pertenece al medio externo (Mestre y Martí, 1997). O como lo menciona Monedero (1987), el recién nacido es su propio cuerpo (y este es a su vez parte del *"yo" físico*), pero él ignora completamente esta realidad e incluso es incapaz de diferenciar su cuerpo de los objetos que lo rodean. Esto se ve claramente cuando el niño no se reconoce al ver su propia imagen en un espejo, y ve a su imagen como un objeto más.

Desde el nacimiento hasta la segunda mitad del segundo año el niño sólo cuenta con la percepción y la respuesta motriz para adaptarse a su mundo social exterior (Monedero, 1987). A esta etapa Piaget e Inhelder (1969) la denominaron sensoriomotora porque es a través de su cuerpo como él va aprendiendo a conocer su medio exterior y su medio interior.

Estos son los primeros esbozos los que el niño comienza el desarrollo de su *dimensión del autoconcepto* que es parte del *si mismo*, a través de la cual, asimilará y acomodará la información proveniente del medio, tanto interior como exterior para emitir juicios, que pueden ser positivos o negativos.

En un principio, con relación a su medio exterior, existe en el niño, siguiendo a estos últimos autores, un pensamiento mágico fenomenológico en el cual el niño "cree" que sus acciones corporales son la causa de lo que ocurre a su alrededor, es decir, solo toma en cuenta como causa única su acción propia, independientemente de los contactos espaciales.

En la observación de un cordoncillo que cuelga del techo de la cuna, por ejemplo, el niño no sitúa en el cordón la causa del movimiento de los sonajeros suspendidos, por esta razón el niño cree que con la misma acción de su cuerpo generará el movimiento de otros objetos a su alrededor. Poco a poco el niño ira aprendiendo a diferenciar que los movimientos de su cuerpo son independientes de los movimientos exteriores.

Con relación al medio interior, en los estudios realizados por el mismo Piaget (1977), se observa que cuando el niño gime, canta o balbucea, percibe un sonido que desea sostener o repetir, y como esta percepción forma parte de un esquema global de asimilación a la vez fónico y auditivo (en el momento en el que, debido a la experiencia, la voz se coordina al oído, la reacción primaria

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sobrepasa al simple sonido vocal), el sujeto llega a reproducir o repetir este sonido y la acomodación auditiva a la voz propia depende de la asimilación vocal reproductiva.

De esta manera nos percatamos de como el ser humano va adaptándose a su propio cuerpo, ya que va organizando las diversas partes del mismo (en este caso su oído y su aparato fonoarticulador), aunque necesita ayuda para lograrlo, como posteriormente se observará. Por consiguiente, se aprecia un trabajo integral de la *dimensión del "yo" físico* y de la *dimensión del autoconcepto*, en tanto que, el oído y el aparato fonoarticulador se encuentran dentro del área de la primera; y la coordinación entre la voz y el oído, que depende de la existencia de la acomodación auditiva a la voz propia, que a su vez depende de la asimilación vocal reproductiva, haya sus elementos cognitivos en la segunda.

En ese mismo año, Piaget postuló que se requiere del sostenimiento o repetición de los esquemas recién aprendidos para llegar a dicha adaptación, a estas repeticiones las llamó reacciones circulares, y se refieren a la capacidad del niño de repetir una acción, con la finalidad de ir las adquiriendo e incorporando en sus esquemas pasados lo recientemente asimilado. Por otro lado y al mismo tiempo, vamos percibiendo como va adquiriendo su capacidad de voluntad propia, en tanto que él decide si repite o no la acción que lo llevó al resultado esperado (Glaserfeld, 1996).

En contraposición, Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993b), señala que al principio existe una reacción o acción condicionada en la fase que él llama generalizada o de generalización. Dicha acción no aparece como respuesta a una sola señal aislada, sino a una serie de ellas algo semejantes entre sí que tiene algo en común con la señal dada. Posteriormente, la reacción o acción comienza a diferenciarse. Esto sucede porque una de las señales aparece con mayor frecuencia que otra en dicha situación. Al final, la reacción o acción se forma sólo ante el estímulo elegido.

Este proceso es un inicio "primitivo", como ya se mencionó, que ayuda al niño para la formación de su *dimensión del autoconcepto*, ya que éste se refiere a la forma en que el sujeto describe su identidad básica, indica como se ve a sí mismo (aunque el sujeto no es consciente de dicho proceso); y para ello es necesario realizar análisis de las señales que la persona percibe de sí mismo para realizar una síntesis, y emitir el juicio acerca del propio autoconcepto.

Por lo tanto, Vygotski analiza el proceso que lleva al niño a realizar las denominadas por Piaget (1977) reacciones circulares, mientras este último sólo ve descriptivamente el resultado. Estas diferencias teóricas son interesantes pero no se van a revisar a fondo porque no son el punto central, sin embargo, es importante mencionarlas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Regresando a lo anterior, para la repetición de los esquemas es necesario, que el niño obtenga el resultado esperado (el sonido), es decir, en la percepción de su aparato fonoarticulador (cuando gime) él va intentar realizar el mismo sonido captado por su oído; de no captar el sonido, él no va a tener la suficiente motivación para seguir con las repeticiones. Por tanto, para dar lugar a un esfuerzo de repetición y adquirir así una eficacia motora, una percepción debe presentar una "significación" o un "interés" (Guillaume, en Piaget, 1977) que surge después del obtener el resultado esperado.

Según Piaget (1977) la significación estaría referida al aspecto intelectual (como con cordoncillo porque el niño tiene que resolver el problema de qué es lo que mueve al objeto, su movimiento corporal o el jalar el cordoncillo), y el interés al aspecto afectivo (sonido vocal, en tanto que, este tipo de sonidos ayudan para la cubrir sus necesidades, como la alimentación o el cambio de ropa)

Con relación a su *dimensión del "yo" físico* del autoconcepto, irá aprendiendo a utilizar sus manos para resolver problemas y se sentirá satisfecho consigo mismo si logra resolverlos. Los problemas serán significativos o interesantes dependiendo de su estado de ánimo y de la situación que se va resolver. Pero para todos los problemas utiliza aspectos de su *dimensión externa "yo" físico* y los aspectos que permiten desarrollar su *dimensión interna del autoconcepto o identidad*.

En lo anteriormente dado se patenta que una percepción no es a priori interesante o significativa para adquirir enseguida una eficacia motora por asociación con un movimiento. Una percepción será interesante o significativa en tanto que intervenga en el funcionamiento de una acción y quede asimilada a un esquema motor; lo primero, para que exista un aprendizaje o el proceso asimilación-acomodación, no es, ni la percepción, ni el movimiento, ni la asociación entre los dos, sino la asimilación del objeto percibido a un esquema de acción, el cual es a la vez reproducción motora y reconocimiento perceptivo, es decir, asimilación reproductiva y reconocitiva (de reconocimiento).

Con relación al sonido vocal, la reproducción del gemido sería la asimilación reproductiva, siendo su aparato fonoarticulador el objeto inconscientemente percibido, y el gemido en si, sería la asimilación reconocitiva auditiva. En lo anterior existe nuevamente la integración de la *dimensión del "yo" físico y la dimensión del autoconcepto*, aunado al aspecto afectivo, el cual se encuentra relacionado con la *dimensión de autosatisfacción* porque el niño tendrá más interés hacia si mismo si percibe una buena relación para con su madre, como se tratará más adelante. Cabe señalar que todas las dimensiones del autoconcepto se estudian de manera separada en le capítulo 2.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL INICIO DEL LENGUAJE.

En esta etapa el lenguaje (que no es todavía lenguaje verbal) comienza un papel muy importante para el desarrollo y adaptación del niño. Según Vygotski, el lenguaje infantil se basa en la reacción innata, en el reflejo hereditario que denominamos incondicionado, reflejo en el cual se cimenta el desarrollo ulterior de todas, absolutamente todas, las reacciones condicionadas. El reflejo del grito, la reacción vocal del niño, es un reflejo incondicionado, la base hereditaria sobre la cual se edifica el lenguaje del adulto. Ya desde las primeras semanas de la vida del niño se produce un cambio que es propio de todo reflejo condicionado. Las reacciones vocales del niño, que se repiten en determinadas situaciones, que se combinan en ellas con estímulos condicionados y forman parte de las mismas, van transformándose con gran rapidez, ya en las primeras semanas de su vida en reflejos vocales condicionados (en Álvarez y Del Río, 1993b).

Esos reflejos vocales condicionados son el inicio de lo que después será el balbuceo, durante el segundo o tercer mes de vida, aproximadamente. El balbuceo es un ejercicio de una gran riqueza fonética y es algo que el niño recibe en su esquema corporal (que es parte del "yo" físico). Es un sonido producido por el mismo niño, que necesita de la percepción auditiva, como se trató en el ejemplo, para poder educar los diferentes sonidos producidos por él, por tanto el oído juega un papel preponderante en la adquisición del lenguaje (Monedero, 1987).

Tanto el llanto como el balbuceo estarían dentro de lo que Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993b) llama reacciones vocales, sólo que el primero es una reacción vocal incondicional y el balbuceo es una reacción vocal condicional. Estas reacciones vocales, según el mismo autor, tienen dos funciones primordiales. La primera de ellas se trata de una reacción incondicionada, instintiva que revela externamente los estados emocionales del organismo; como cuando el niño siente dolor, el reflejo de éste es un grito que refleja emoción.

La segunda función, postulada por Vygotski aparece después de que la reacción vocal cambia de incondicionada a condicionada, es decir, ya desde el primer mes de vida el niño cuenta con un reflejo vocal educado o condicionado como respuesta a la reacción vocal de las personas de su entorno, del cual se irá formando el balbuceo. El reflejo vocal condicionado, juntamente con la reacción emocional o en lugar de ella, empieza a cumplir, como expresión del estado del niño, el mismo papel que cumple con relación a su contacto social con la gente de su entorno, es decir, empieza a comunicarse, y con ello inicia también el desarrollo de su "yo" social, en tanto que con la comunicación puede ampliar aun más sus relaciones interpersonales más allá de su familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEFINICIÓN DEL ESQUEMA CORPORAL.

Se conceptualiza a la autopercepción corporal o esquema corporal como la experiencia que el niño tiene de su propio cuerpo; experiencia que es perceptiva, propioceptiva y motriz (Koupernic y Dailly, 1968, en Monedero, 1987).

El esquema corporal es percepción del propio cuerpo, y lo percibido está en estrecha dependencia del devenir de la organización, misma del cuerpo y de su sistema nervioso. Esto quiere decir que el esquema corporal hunde sus raíces en su corporalidad, por lo que la primera idea que de nosotros mismos tenemos, o más bien dicho, la primera percepción que de nosotros tenemos está condicionada básicamente por nuestra biología (Monedero, 1987).

El esquema corporal, según el mismo autor es lo dado, pero esto no quiere decir que todos los lactantes se perciban de igual forma; ya que genéticamente existen diferencias en la forma de percibir el propio cuerpo, por lo tanto, desde aquí cada ser humano es único e irrepetible y va a depender, como Piaget (en González y Valdez-Medina, 1994) mencionó, de la estimulación que se le dé al niño. El esquema corporal, como ya se mencionó, es parte de la dimensión "yo" físico del autoconcepto

LAS INTERRELACIONES DEL RECIÉN NACIDO.

Al mismo tiempo, el autoconcepto de una persona se aprende como consecuencia de la interacción con el mundo físico y con personas "significativas" o "el prójimo significativo", es decir, las personas que más significativamente han influido a lo largo de la existencia de dicha persona (Cooley 1902 y Mead 1965, en Oñate, 1989; Mestre y Samper, 1997).

En esta etapa, la persona más significativa para el niño es la madre o la persona encargada de cuidar de él. La figura materna es la encargada de satisfacer todas las necesidades, tanto afectivas como intelectuales, de los niños en esta primera etapa; e incluso existen autores (Moreno-Camacho, Camacho, Cicero, Medina y Hernández, 1994) que afirman que el agente socializador principal y determinante que influye en todo ser humano social es la madre, quien irá fomentando en el recién nacido un sentimiento de ser una persona valiosa dentro de una familia, generando la formación de la *dimensión "yo" familiar*, así como el nivel de satisfacción consigo mismo o autoaceptación (*dimensión de autoestima*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Spitz (1969) realizó diversos estudios en los cuales demuestra la gran importancia que tiene la madre para cubrir las necesidades, sobre todo afectivas, de los niños. Realizó diversas investigaciones en las cuales demostró que la falta de un cuidado afectivo de calidad, genera en el niño ciertas enfermedades peculiares, como la depresión, mismas que no vamos a describir, pero se mencionan porque son una muestra del importante papel que juega la figura materna (no precisamente la madre biológica) en el inicio del desarrollo de todo ser humano.

La figura materna, en esta etapa, es la mediadora entre el niño y su medio ambiente, en tanto que es ella el ser encargado de satisfacer las necesidades inmediatas de él. En los dos primeros meses, con la ayuda de su cuerpo, el niño llama a su madre a través de reacciones emocionales intensas (como se vio anteriormente con Vygotski). Estas reacciones emocionales según Monedero (1987), suponen un proceso general de excitación acompañado generalmente de llanto, y con la ayuda de estas reacciones "llama" a su madre para que se encargue de disipar las molestias percibidas en su esquema corporal.

En caso de que la figura materna no satisfaga las necesidades del niño, este irá aprendiendo que él mismo no es interesante o importante para su madre, generando un nivel bajo en su *dimensión de autoestima*; en caso contrario, si la madre satisface sus necesidades, es decir, le da reconocimiento al niño, existen mayores probabilidades de que el niño obtenga un nivel de autoaceptación alto.

Para que el lactante salga beneficiado en la relación madre-hijo (relación que posee una gran trascendencia en la constitución de la personalidad, y por tanto en el desarrollo de la dimensión del "yo" *personal*), es preciso que en el sistema de comunicación que se establezca entre ambos, el niño sea capaz de organizar su esquema corporal de forma que su actuación le conduzca a la satisfacción de sus necesidades.

Así, en su relación con la madre el niño está organizando su esquema corporal, en forma de hacer suyas una serie de reacciones y conductas que, aceptadas por la madre, le valen para desenvolverse adecuadamente en el mundo que le ha tocado vivir (Monedero, 1987). Iniciando de esta manera, el desarrollo de la *dimensión de autocomportamiento*.

Al principio, las conductas y reacciones emocionales son, según Monedero, hasta cierto punto anónimas puesto que el lactante posiblemente desconozca la relación que tiene con él mismo, además de que no percibe la relación existente entre la madre y los momentos de placer que se acercan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dichas reacciones emocionales son de diversa índole, es decir, dada la inmadurez del sistema nervioso central del recién nacido, él no alcanza a diferenciar entre un estímulo y otro. Según Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993b), para el lenguaje verbal, se encuentran una serie de movimientos entre los cuales la reacción vocal es tan sólo una parte. Conforme se va desarrollando el niño se van extinguiendo cada vez más movimientos hasta quedar sólo el movimiento vocal, que es la reacción de mayor importancia para su desenvolvimiento social.

De acuerdo a Spitz (1969), en los tres primeros meses de su desarrollo social inicia la sonrisa en el lactante (que sería otra reacción emocional), pero en esta edad aún no reconoce los rostros conocidos de los desconocidos, por lo tanto, responde con alegría a cualquier rostro humano. La diferenciación del rostro humano se inicia aproximadamente a los ocho meses; y junto a esta diferenciación hace su aparición la angustia ante los desconocidos y la alegría ante las personas significativas, principalmente la madre.

Por lo tanto, esta primera etapa se inicia con reacciones emocionales primitivas y conforme se va desarrollando el niño, se van presentando emociones con un carácter un poco más social; entre ellas encontramos principalmente a la sonrisa y las reacciones vocales diferenciadas, que nos indican la presencia de un yo primitivo, capaz de apreciar las consecuencias que determinados estímulos tendrán sobre él.

Este yo primitivo supone un determinado grado de organización alcanzado por su esquema corporal (Monedero, 1987) Dicha organización le irá fomentando un cierto grado de autoconocimiento que le permitirá saber cuales son sus capacidades y limitaciones, y por tanto sabrá que puede y que no puede realizar, obteniendo autoaceptación.

En caso de que no exista una buena organización se generarán consecuencias capaces de deteriorar la personalidad (*dimensión del "yo" personal*) de toda persona para toda su vida. La figura materna mediante sus mensajes, tanto analógicos como digitales, es capaz de ayudar a tener una buena organización en el niño, pero también es capaz de desorganizarlo (Watzlawick, Beavin, y Don, 1991).

A través de esta relación, el niño, que es un caos interior y percibe un caos exterior, aprende a relacionarse con las otras personas y con ella misma, es decir, su figura materna, al ser la que satisface sus necesidades, le va ayudando a organizar la manera o las maneras en que va a relacionarse tanto intra como interpersonalmente. El aprendizaje obtenido le servirá para utilizarlo a lo largo de su vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IMAGEN CORPORAL. LAS IMÁGENES MENTALES Y LAS REPRESENTACIONES.

En el empleo de las reacciones circulares, el ser humano irá teniendo una maduración neurológica. En esta maduración del cerebro se obtendrán las primeras redes neuronales en las cuales se almacenarán las experiencias que la persona vaya teniendo a lo largo de su ontogénesis. Al almacenarse las diferentes experiencias en un cerebro cada vez más maduro del niño, se iniciará un proceso mediante el cual se generarán cambios importantes en su psique, por tanto, se comenzará con el almacenamiento de recuerdos y con ellos las imágenes y representaciones.

En esta etapa, denominada por Piaget e Inhelder (1969) preoperacional, él empieza a poder conservar en su interior, una imagen mental y una representación del objeto de los acontecimientos vividos. Esta etapa se caracteriza por presentar representaciones e imágenes predominantemente parciales, es decir, el niño sólo logra obtener parte de la imagen y representación total, y sobre esos "restos de la percepción", como los denomina Monedero (1987), emite una acción.

Por tanto, esta etapa se caracteriza porque el niño sólo toma aspectos que le son significativos, o sea, sólo toma algunas partes de la realidad. Aunque cabe señalar que no sólo por esto, según Piaget (retomado por Vygotski, en Álvarez y Del Río, 1993a), el egocentrismo (que es el estado de conciencia incapaz de reconocer más realidad que la de la persona misma, es decir, se vive en un mundo de creaciones propias) es otro aspecto importante de ésta etapa, y es de mayor intensidad mientras más pequeño se es, y prevalece durante el resto de la vida, aunque con menos intensidad

El niño, al tomar sólo aspectos que le son significativos, irá aprendiendo a relacionarse sólo en aquellos lugares en donde recibe un reconocimiento social, que por lo general son aquellos lugares en los cuales él cree que es más apto, y en donde percibe la existencia de valores parecidos a los que él aprendió, desarrollando su "yo" *personal* porque está relacionado con los valores interiores de la persona.

Por otro lado, según Monedero (1987) en esta etapa surge un cambio de lo objetivo a lo subjetivo, es decir, las adaptaciones se dan ahora con percepciones intraceptivas, las cuales son carentes de las riquezas de las percepciones extraceptivas; el niño, ahora ya no interactúa con los objetos, sino con las representaciones que él va creando; por esta razón, Monedero menciona que pasa de lo objetivo a lo subjetivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El niño, por su inexperiencia con esos procesos representativos, no alcanza a distinguir entre la realidad y su realidad. Las percepciones extraceptivas, mediadas por los sentidos captan al objeto de una manera integral (la tridimensionalidad) y las percepciones, en esta etapa, intraceptivas sólo captan parte de los objetos (puede ser unidimensional), y para él, esa es su realidad.

Dicha parcialidad, o en términos piagetianos, el egocentrismo y subjetividad lo podemos constatar cuando el niño dibuja, por ejemplo un tigre. Dibuja de una manera más predominante sus garras y sus dientes; y con esa imagen interactúa; o cuando juega "al taller", al utilizar sus juguetes (como un martillito y serrucho de plástico) dirá que está trabajando, y creará que realmente lo está haciendo. Con esto, aunado al inicio del lenguaje se inicia el desarrollo del "yo" social.

Sus imágenes mentales le ayudarán al niño a imitar a los adultos sin estar ellos presentes, y le ayudarán a adaptarse a su medio sociocultural. Así pues, las imágenes mentales son los restos de la percepción; restos a los que el niño acude para llevar a cabo una imitación diferida (Monedero, 1987).

Anteriormente, en la etapa sensoriomotora el niño sólo era capaz de imitar alguna acción cuando observaba dicha acción, por ejemplo, si un adulto en su presencia sacaba la lengua, movía la cabeza o movía las manos, el niño lo imitaba mientras veía el hecho. Si el niño no imitaba sus movimientos mientras los observaba, no los imitaba nunca más (en esto podemos observar la importancia de las reacciones circulares). Según el mismo autor, con el nacimiento de la capacidad representativa el niño es capaz de observar los movimientos del adulto y pasado un cierto tiempo imitarlos.

La imagen mental no es algo que existe en la mente del niño independientemente de su cuerpo. Piaget e Inhelder (1969, en Monedero, 1987), acentúan que las imágenes mentales, son el resultado de un proceso de interiorización de las adaptaciones sensomotrices del periodo anterior.

Dichas adaptaciones se realizaron con la ayuda de las reacciones circulares, mediante las cuales se fueron fortaleciendo las asimilaciones (o en términos orgánicos, las redes neuronales) y se fueron creando las imágenes mentales y con ellas, las representaciones.

Por consiguiente, las imágenes mentales no son más que una percepción perfecta de su corporalidad en relación con los objetos con los que interactúa, de manera tal que ya no necesita realizar movimientos para comprobar dichas relaciones, e inclusive en esa percepción perfecta de la corporalidad, también logra dominar el espacio que le rodea

Como en el caso en el que el niño al emitir de manera repetida el sonido con su aparato fonoarticulador, sentirá el mismo y llegará el momento en que domine esta parte de su cuerpo y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

emita a placer el sonido o sonidos que él quiera, o comenzará a sentir y mover sus piernas de una manera más precisa, con lo cual las sentirá en su corporalidad, se pondrá erecto y posteriormente caminará, así tendrá una percepción perfecta de su aparato fonoarticulador y/o de sus extremidades inferiores. El objeto inconscientemente percibido en estos casos sería su propio cuerpo.

En su relación con el medio exterior, comenzará a dominar su motricidad tanto gruesa como fina de sus manos, a coordinar la vista y las manos en un espacio determinado, y al momento de recordar un objeto (imagen mental) que ya ha sido manejado por él, su esquema corporal percibirá la postura tomada cuando maneje dicho objeto.

Así, después de que ya dominó la utilización de una cuchara, generará un proceso representativo en el que existe una imagen mental (podría decirse que es un recuerdo perceptual corporal de cómo se utiliza cualquier objeto, en este caso la cuchara) y un objeto representado (la cuchara). A través de este proceso se relacionará con su medio, sin la necesidad de relacionarse directamente con los objetos, e inclusive las personas, a las cuales también toman en esta etapa como objetos (Monedero, 1987)

Por consiguiente, la intencionalidad (acompañada de una voluntad incoordinada y pobre) de la etapa sensoriomotora, en donde se daba únicamente cuando estaban presentes los objetos o situaciones, ahora se da sin la presencia necesaria de los mismos, después de un grado considerable de perfeccionamiento en el manejo de la propia corporalidad

Asimismo, para su comunicación utilizará representaciones a las cuales Piaget e Inhelder (1969) denominan símbolos, los cuales se caracterizan por ser subjetivos, es decir, las palabras tienen un significado apreciado únicamente por el niño, por ejemplo, lo que socialmente es un gato, para él puede ser un tigre, después de que el gato ha arañado a algo o a alguien con sus garras.

EL JUEGO EN EL PROCESO DE DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO.

Erikson (1902), postuló 8 etapas psicosociales, las cuales se irán mencionando a lo largo del capítulo. En la primera etapa denominada confianza vs. desconfianza, existen acciones adaptativas a las cuales relaciona con el juego, mencionando que el juego del niño comienza y se centra en el propio cuerpo. Estas acciones adaptativas empiezan antes de que lo observemos como juego, y consisten al principio en la exploración por repetición de percepciones sensoriales, sensaciones kinestésicas, vocalizaciones, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A través de esa exploración el niño va conociendo su propio cuerpo, y va adquiriendo experiencias que le ayudan a diferenciar entre las diversas partes que componen el mismo, es decir, va obteniendo un autoconocimiento de su esquema corporal, por lo que va desarrollando su "yo" físico.

Con relación a la segunda etapa (autonomía vs. vergüenza y duda), en el juego podemos observar la utilización de las representaciones e imágenes mentales, así como la mayor intencionalidad por parte del niño en sus acciones. Por ejemplo, los juegos en los cuales utilizan automóviles de juguete, el juego de la "comidita", la utilización de cajas como cualquier otro objeto utilizado por los adultos, como un automóvil, un ropero, una estufa, una computadora, etc.

En estos juegos los niños representan papeles de un posible "yo" social, otra dimensión del sí mismo, como el ser ama de casa, médico, chofer, profesor, alumno, padre, madre, que le irán preparando arcaicamente para la vida adulta de un futuro no muy lejano, con lo cual se van formando, de una manera más sólida, las dimensiones de su autoconcepto o sí mismo.

Para Erikson dichos juegos sirven para la adaptación de los niños a su medio interno y externo. Menciona que existe una gran variedad de juegos terapéuticos, es decir, por medio de estos juegos es como el niño va organizando sus relaciones con los objetos y personas exteriores; su propio cuerpo, y la integración de ambos, las relaciones de los objetos y personas con su propio cuerpo, o sea, su autoconcepto.

En la primera etapa, como vimos, la figura materna era la mediadora entre él mismo y su medio ambiente, ahora el mediador entre él y su medio es la imagen mental. Y el juego es de vital importancia para la adaptación del niño a su medio, como se ve tanto con Erikson (1902) como con Piaget (1977).

En el juego se utiliza esa imagen mental (además de la representación), o en términos de Piaget, símbolos lúdicos con los cuales llega la utilización de la imaginación, que tiene un trascendental valor para una mejor adaptación. Cabe señalar que en esta adaptación se da un aprendizaje, según Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993a) y Piaget (1977), de manera casual, desorganizada y por medio del azar ya que todavía no cuenta con la capacidad ni con las experiencias suficientes para utilizar la lógica formal.

Según Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993a), siguiendo a Freud y a Piaget, la imaginación se caracteriza en esta etapa por ser una actividad subconsciente, que no sirve para el conocimiento de la realidad, sino a la obtención del placer, es no social y de carácter no comunicable. Por tanto, el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

juego de imaginación constituye una transposición simbólica que somete las cosas a la actividad propia, sin reglas ni limitaciones (Piaget, 1977).

Esta situación le ayuda al niño a superar las frustraciones o adaptarse a su medio, como se ve con Erikson (1902) y Piaget (1977). Este último autor menciona que en situaciones desagradables o penosas el niño puede compensar como precedente, o bien aceptar las situaciones, pero en este último caso intenta revivirlas trasponiéndolas simbólicamente en el juego de la imaginación; así, al ser aisladas del contexto desagradable, la situación es incorporada poco a poco a otras conductas, es decir, en el juego, el niño realiza cosas que no realizaría en la realidad.

Las formas de juego consistentes en liquidar o disminuir una situación desagradable reviviéndola de manera ficticia muestran con una claridad particular la función del juego simbólico, de llevar lo real al yo. Así, el juego tiende a la repetición de ciertos estados de conciencia, pero no es para conservarlos como dolorosos, sino para hacerlos soportables y aún casi agradables, lo cual le ayuda a desarrollar un autoconcepto positivo.

El juego de esta etapa también se caracteriza por combinaciones simples que van de la trasposición de escenas reales a desarrollos ficticios más o menos extendidos, que incluyen escenas reales recordadas e imaginarias. Por tanto, en este tipo de juego se complementan la imaginación (escenas imaginarias) y la memoria (escenas reales recordadas) en combinaciones compensadoras, y se utilizan cada vez que se quiere corregir lo real, como reacción ante el miedo o para realizar alguna acción que no haría en la realidad. De esta forma la compensación se convierte en catarsis (Piaget, 1977).

Por consiguiente, en este tipo de juego se percibe, el desarrollo de la dimensión del "yo ético moral, del "yo" social y la dimensión del autocomportamiento, porque el niño se va percatando de los comportamientos que están bien, socialmente hablando; y los que cree que están mal, los realiza sólo en el juego

El juego también tiende a reforzar la conciencia de los poderes recientemente adquiridos o de ampliarlos en su ficción, así, el niño que acaba de descubrir que es capaz de caminar (hace consciente su esquema corporal) con o sin apoyo por parte de los demás, se encuentra impulsado a repetir el acto por puro placer de funcionamiento, y por la necesidad de dominar y perfeccionar una función recién iniciada (Erikson, 1902; Piaget, 1977). Con esto, el niño se va haciendo más consciente de su "yo" físico, al darse cuenta de sus propias capacidades motoras. Gross (en Piaget, 1977), por su parte, mencionó que el juego contribuye al desarrollo de funciones que no han alcanzado una buena madurez, como la inteligencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según Erikson (1902), en la etapa dos (autonomía vs. vergüenza y duda), el niño también actúa movido por la inmediata percepción de un nuevo estatus y la nueva posición de alguien que puede caminar. Por su parte Piaget (1973), menciona que el juego primero se hace por placer, y posteriormente por la alegría de haber logrado cualquier acción, es decir, la alegría de ser causa, lo cual implica la conciencia de una meta inmediata.

Por tanto, distinguimos que su motivación poco a poco va desplazándose y ampliándose cada vez más, pero lentamente, hacia el exterior y ya no sólo por el placer en su propio cuerpo, es decir, de sus necesidades inmediatas.

Así mismo, de acuerdo a Piaget (1977), en el juego se inicia una manera rudimentaria de anticipación del futuro. A "J" (una niña) le es difícil pensar que se puede resbalar con una piedra, porque el futuro es irreal y difícilmente representable, pero esto se convierte para ella en una realidad tangible y viva al saber que su muñeca cayó por la pendiente y fue llevada por el torrente por el lago, acción con la cual puede anticipar que a ella también le puede pasar.

Con el inicio de esta capacidad el niño podrá planear como quiere que la vean las demás personas en un futuro, como profesionalista, como técnico, etc. Por consiguiente, su "yo" social, que hace referencia al sentido, capacidad de adaptación de un sujeto y el valor de su interacción social con las otras personas en general, tiende a ampliarse.

Esta pequeña revisión del juego en el niño nos da fundamentos para ver su gran importancia en la vida del infante, para la organización de su sí mismo, y de su sí mismo en relación con su medio sociocultural; sin embargo, sabiendo que se puede hacer un análisis mucho mejor y mayor, nos detendremos aquí porque no es el tema que se está tratando. Pero la siguiente etapa del desarrollo también se tocará el tema del juego, en donde se mostrará la evolución del mismo.

LA IMAGEN Y REPRESENTACIÓN CORPORAL.

El paso de la utilización de su cuerpo para el conocimiento tanto de sí mismo, como del medio exterior, a la utilización de la representación la imagen mental, genera que en esta época su propia representación sea subjetiva y egocéntrica, es decir, la representación de su propia corporalidad va a depender del valor otorgado a cada una de las partes de su cuerpo, con lo que su "yo físico" cambia de ser inconsciente a ser parcialmente consciente en la imagen corporal.

En los inicios de la figura humana, por ejemplo, dibuja los llamados, según Monedero (1987), "monigotes renacuajos" caracterizados por la cabeza, los ojos y la piernas, por lo que el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

niño parece vivirse como una gran cabeza con ojos y con piernas, porque según el mismo autor, en su realidad corporal la cabeza es el centro de sus "pensamientos", los ojos le abren las puertas al mundo y las piernas le dan movimiento; posteriormente aparecerá el resto de la figura humana.

Por otro lado, según Spitz (1969), la primera relación afectiva de todo ser humano se da con el rostro de su madre, sobre todo cuando está siendo alimentado en el regazo, por lo que lo primero en dibujar es la cabeza. Por consiguiente, si analizamos estas dos posturas, la figura humana egocéntrica y subjetiva, nos informa de las relaciones que el niño tiene con su realidad, de los aspectos simbólicos más representativos de su imagen corporal (que es parte del "yo" físico), de su evolución y de las relaciones con su entorno.

Al principio el niño representa lo que él vive como suyo y le es más importante; posteriormente, la valoración la realizará en función de él mismo y de la información que recibe de las personas significativas. Por último, el niño aprenderá, a través de las mismas personas cuales partes del cuerpo son más "significativas" socialmente hablando, y de esta información el niño creará la representación de su imagen corporal. Por esto pasa de ser inconsciente (esquema corporal) a ser parcialmente consciente en la imagen corporal.

INTERRELACIONES FAMILIARES.

En esta etapa ya no será únicamente la madre la encargada de transmitir información al infante, sino también su familia (padres y hermanos, en caso de existir). El panorama del infante de esta manera se amplía gracias a su maduración tanto fisiológica como cognoscitiva y conductual, es decir, gracias a un dominio parcial de su esquema corporal, con el cual, según Erikson (1902), buscará cierta autonomía, debido a que con la maduración de su aparato muscular, el infante al iniciar a gatear y después a caminar, obtendrá dimensiones nuevas en la percepción de su cuerpo con lo que sentirá un deseo repentino y espontáneo de elegir por su propia cuenta.

Los familiares al ver que ya tiene mayores capacidades y busca dicha autonomía, generarán restricciones o normas que el niño contra su voluntad tendrá que asumir (más adelante se retomará este punto), es decir, las personas significativas le dirán lo que es bueno o malo, incorrecto o correcto, su manera de ser y actuar, lo interesante y lo carente de valor, lo que puede ocasionar o no vergüenza y duda.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esas normas dadas por los adultos fomentarán el desarrollo de la *dimensión del "yo" ético moral*, al decir que comportamientos están bien que realice, y al mismo tiempo, se muestra también la formación de la *dimensión del autocomportamiento* y la *dimensión del autoconcepto*, ya que tendrá que analizar en dónde, cuándo y cómo puede realizar los comportamientos para recibir un reconocimiento.

A pesar de que el niño, ahora cuenta con la representación del objeto para mediar entre él y su medio externo e interno, necesita de los adultos que le ayuden, socialmente hablando, a seguir organizándose tanto en su sí mismo como en las relaciones con lo demás. Pero el niño no tomará en cuenta a cualquier adulto; Piaget (1977) con relación a la imitación menciona que imitará menos a un desconocido y tratará de imitar más a sus personas significativas, que regularmente son sus familiares.

Por consiguiente el infante en estas dos primeras etapas es predominantemente dependiente de los adultos, tanto en el ámbito físico, social y emocional; principalmente de las personas significativas, las cuales se encargarán de satisfacer todas sus necesidades. De aquí se irá fortaleciendo el propio sentimiento de valoración e importancia del individuo como miembro de una familia y como perteneciente a un círculo restringido de amigos, es decir, su *"yo" familiar*.

Antes de continuar es necesario mencionar que no existe un lenguaje común plenamente aceptado en el estudio del autoconcepto. De acuerdo con Mestre y Martí (1997) existen dos grandes visiones: una de ellas entiende el concepto de sí mismo como algo unitario, unidimensional, global que depende de la experiencia general del sujeto, el otro punto de vista se esfuerza en demostrar que el autoconcepto es multidimensional y jerárquico. Se retomaran algunos autores de las dos posturas sin afán de contraponerlas, pero no se profundizaran, sin embargo, es importante saber de su existencia.

Así, desde la *postura multidimensional*, para Burns (1990, en Mestre y Martí, 1997), dentro del ámbito emocional, las personas significativas se encargan de educar al infante para que se sienta con valor o no. Dentro de los factores característicos del ambiente familiar que contribuyen de manera importante en el desarrollo de toda persona, según el mismo autor, se encuentran: la comunicación, las relaciones afectivas, la organización en la realización de actividades, la importancia de los valores

Aquí, es importante señalar que los valores ayudan a las personas a poseer un sentimiento de adecuación como persona y la valoración de su personalidad independientemente de su físico y sus relaciones con los otros, con lo que se desarrolla la *dimensión del "yo" personal en el sí mismo*.

La familia se encarga de proporcionar al infante señales de afecto, como son de aceptación o rechazo, éxito o fracaso y valoración. Cuando las reglas impuestas por los padres son autoritarias o permisivas, rechazan al niño, no les dan expectativas a seguir, les mandan doubles mensajes (es decir, no existe coherencia entre lo que dicen y lo que hacen), existe un déficit o carencia de organización del si mismo y de las relaciones con los demás. Ya que el infante nunca sabe lo que se espera del él, o lo que es correcto o incorrecto, produciéndole ansiedad e inseguridad (Burns, 1990, en Mestre y Martí, 1997); o en términos de Erikson (1902) se genera en él vergüenza y duda. Esto puede generar en el niño un nivel bajo en la *dimensión de autoestima* del "yo" familiar.

Según Burns (1990, en Mestre y Martí, 1997), los padres permisivos y también los autoritarios tienden a inhibir las oportunidades del niño a lo largo de su crecimiento, en sus relaciones con los demás, y por lo tanto consigo mismo. Los padres permisivos no ponen reglas claras de acción y los autoritarios anteponen sus necesidades a las de sus hijos. Por tanto, es crucial conseguir un equilibrio entre la dependencia y la autonomía, para que el niño crezca con un autoconcepto positivo.

Coopersmith (1967, en Mestre y Martí, 1997), desde una *perspectiva unidimensional*, comprobó la influencia de la familia en los estudios por él realizados referentes a la autoestima. Así, los padres con autoestima alta mostraban una actitud positiva, prácticas educativas coherentes, normas que rigen la vida familiar aplicadas de manera consistente y flexible; se preocupan y ocupan por el bienestar de sus hijos, ven a los mismos como personas significativas, les hacían ver sus capacidades educándoles sus habilidades y debilidades, les dejaban opinar, confiaban más en ellos y fomentaban expectativas a futuro, por lo general tenían hijos con autoestima alta. Por tanto, con estos dos autores, aunque son de perspectivas diferentes, se aprecia la importancia de la familia

La firmeza flexible de las reglas familiares protege contra la anarquía potencial de su sentido de discriminación aún no educado (Erikson, 1902); y las expectativas altas y realistas estimulan el desarrollo y crecimiento del infante (Burns, 1990, en Mestre y Martí, 1997). Lo que influye en el desarrollo de las *dimensiones de autosatisfacción* y el "yo" familiar, como ya se mencionó.

Asimismo, en el estudio de Coopersmith (1967, en Mestre y Martí, 1997) se muestra que los niños con una mejor organización de su si mismo y de las relaciones con los demás contaban con una madre con autoestima alta y una mayor estabilidad emocional, relaciones más íntimas con ambos padres, y las relaciones entre estos se describieron como más compatibles y con facilidad de intercambio. En los casos contrarios, es decir, niños con autoestima baja, se encontró que procedían

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de una familia en donde la madre no contaba con una buena autoestima y los matrimonios eran prematuros.

Para lo anterior, es absolutamente necesario la aparición de la permanencia del objeto (Piaget e Inhelder, 1969) lo cual se da gracias a la imagen mental y a la representación, es decir, el infante tiene la certeza de que el objeto o persona siguen existiendo a pesar de no verlo. Después de que el niño ha convertido a su madre en una certeza interior (imagen de la madre), así como en algo exterior previsible, ya no sufre de ansiedad por el alejamiento de la misma, que existía en la primera etapa sesorimotora, de acuerdo a Piaget e Inhelder.

Con esto se genera una continuidad e identidad de la experiencia que proporciona un sentimiento rudimentario de identidad yoica (por ejemplo, se sabe hijo de...) que depende del reconocimiento de sensaciones e imágenes recordadas y anticipadas firmemente correlacionadas con las cosas y personas familiares y previsibles (Erikson, 1902)

Por consiguiente, la educación del niño no se limita tan sólo a potenciar o inhibir determinados aspectos de su realidad viviente (su esquema corporal, "yo" físico), e indicar lo que está bien o no ("yo" ético moral), sino además, de proporcionarle el lenguaje, de fomentarle una parte muy importante de su propio valor (*dimensión de autoestima*), de apoyarle a formar su propia personalidad, de transmitirle valores familiares que interiorizará de manera inconsciente ("yo" personal), apoyarlo en sus metas, en el cómo ser o actuar en sociedad (*dimensión de autocomportamiento* y "yo" social), en la manera de enfrentar los problemas (*dimensión del autoconcepto*), y dándole su valor como miembro de una familia ("yo" familiar) y de una sociedad ("yo" social).

Allport (1961 en Oñate 1989) menciona la existencia de un sentido de continua identidad del sí mismo o en palabras del mismo Allport (1985) autoidentidad, y que en el transcurso de su educación este sentimiento crece gradualmente en parte porque el niño es vestido, llamado y separado de otras maneras del ambiente; también comenta que son las acciones del otro a las que él se adapta diferencialmente, es decir, va comprendiendo que él no es el otro, sino un ser con derecho propio con lo cual va generándose la exaltación del yo, caracterizada por la autoafirmación, autosatisfacción y orgullo de sí mismo.

Sin embargo, a pesar de la exaltación del yo, el niño o la niña aprenderá en su educación que unas partes de su cuerpo, como la cara, el cabello, las manos, son más "significativos" para su familia de su sí mismo que otras, como sus genitales, su ano, y por tanto no deben ser tomadas en cuenta en su propia representación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De esta manera, y después de percibir inconscientemente su esquema corporal completo, ahora comenzará a tener conciencia de las partes "significativas" para los demás y el resto se quedará en el inconsciente, es decir, si tendrá un conocimiento más evolucionado de su esquema corporal, pero por restricciones sociales, como se verá más adelante, y por su escasa maduración fisiológica, sólo representará algunas partes (Monedero, 1987), generalmente las socialmente aceptadas.

Haciendo un paréntesis, L'Écuyer (1981, en Oñate 1989), llama a esta fase la afirmación del yo, comprendida según él, de los 2 a los 5 años. Por tanto abarca desde la aparición de la imagen mental y la representación, hasta los inicios de unas relaciones más interpersonales. Según L'Écuyer, en esta fase se construyen las bases reales de su autoconcepto, con el desarrollo del lenguaje y el uso del yo y del mí, con y sobre la base de las interacciones sociales.

Allport (1961, en Oñate 1989) postuló las fases de la extensión del sí mismo y la imagen del sí mismo. La primera fase es donde se ven posesiones materiales afectivas (míos), y la segunda fase es cómo el infante considera sus capacidades, estatus y roles sociales, y lo que él desearía llegar a ser, entre estas dos se encuentra un elemento al cual llama el "agente racional" (dimensión del autoconcepto), caracterizado por su capacidad de brindar soluciones verdaderas, adaptaciones apropiadas, planeamientos precisos y una solución a los problemas de la vida (Allport, 1985)

Por tanto, este autor maneja 4 fases, según Oñate (1989), en esta etapa preoperacional (sentido de una continua identidad de sí mismo, estimación de sí mismo, extensión de sí mismo e imagen de sí mismo) y en las cuatro se tocan los aspectos mencionados para las dimensiones del sí mismo o autoconcepto.

A manera de aclaración, la importancia de estos párrafos no es ver las diferencias conceptuales y las maneras de abordarlos, sino los acuerdos marcados en sus teorías, como son la importancia del lenguaje, mayores interacciones sociales, inicios de planeación, mayor madurez cognoscitiva, adaptaciones

INTERRELACIONES SOCIALES.

Conforme el infante va desarrollándose y creciendo en todos los sentidos, irá adquiriendo nuevas responsabilidades de acuerdo a sus capacidades, si el infante no realiza actos responsables de acuerdo a su cultura, como portarse bien, cuidar a sus hermanos menores, experimentará culpa por no cumplir con la normas estipuladas (etapa 3 de iniciativa vs culpa de Erikson, 1902),

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

patentándose de una manera más clara el desarrollo de su dimensión del "yo" *ético moral*. Al mismo tiempo, irá ampliando su panorama social.

Según el mismo autor, con esa sensación de tener nuevas capacidades, ahora no serán simples protestas de independencia, sino aunado a esto intentará planear sus objetivos (aunque de forma inmediata y concreta) y tomará la iniciativa para realizar los comportamientos que lo lleven a dichos objetivos, mismos que no dejarán de estar mediados por sus personas significativas. Esta iniciativa fomentará en el niño el inicio del desarrollo de sus propios valores internos, y de su personalidad, es decir de su "yo" *personal*.

Por tanto, una vez más, de acuerdo a Erikson, existirá en el niño una regulación o reorganización de él con su medio y con su sí mismo. No obstante, al ver que las personas significativas no lo dejan realizar "cualquier cosa" después de haber obtenido una mayor capacidad tanto en sus capacidades locomotoras como cognitivas, por medio del juego reemplazará actos (imitando por medio de su imagen corporal, pero con la utilización de representaciones ficticias), tales como el manejo de herramientas y armas de juguete, con la finalidad de sustituir lo que no puede hacer en la realidad.

EL ROL SEXUAL.

En esta etapa, además de los cambios ya mencionados, comienza de una manera más contundente, la educación de los roles sexuales (aspecto relacionado con el "yo" *físico*) dentro de la sociedad, en donde el niño tenderá a imitar a la persona significativa de su mismo sexo. Franco (1985, en Oñate, 1989) considera que a los dos años se inicia la conciencia sexual, es decir, el infante se va sabiendo niño o niña por interiorización de los comportamientos de las personas de su entorno, especialmente las significativas, la figura paterna o materna especialmente, según sea el caso. Este saberse niño o niña va interiorizándose de forma inconsciente, con una carga emocional que puede ser, o positiva o negativa.

Asimismo, entrará en contacto con la valoración que se le da al sexo masculino o al femenino en el entorno de su familia (la cultura) y la estimación dentro del ámbito familiar. Toda esa valoración se interioriza en lo más profundo del autoconcepto del niño, e influirá para el resto de su desarrollo emocional (Oñate, 1989), aunque depende en gran medida de las experiencias que vaya teniendo en su devenir ontogenético, como se verá más adelante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con la evolución anterior, tanto en el ámbito cognitivo, afectivo y comportamental (dimensiones del autoconcepto, autoestima y autocomportamiento, respectivamente), y aunado a su propio reconocimiento en el espejo, el niño se va haciendo consciente de sí mismo de manera más contundente a partir de los tres años (Hess y Croft, 1981, en Oñate, 1989).

A través de actividades de intrusión y curiosidad, y en la búsqueda de autonomía y posteriormente de iniciativa, tratará de explicitar la autovaloración que ha ido interiorizando en la imagen que de sí mismo elabora.

Pero un niño o niña tiene dificultades para dominar su propio cuerpo y su mente dividida. Quiere ser bueno aunque sea sólo por cuestión de eficacia, y siempre comprueba que ha sido malo. Quiere rebelarse y comprueba que casi contra su voluntad ha cedido, por tanto utiliza el juego para organizar su *si mismo o autoconcepto* y sus relaciones interpersonales (Erikson, 1902).

Sin embargo, a pesar de tener al juego como una herramienta que le ayuda a un mejor desarrollo de su autoconcepto, él no va a poder sólo, ya que necesita de la ayuda de los adultos, por consiguiente en esa apertura de su panorama el papel de los educadores (padres y educadores profesionales) es primordial, ya que es el momento preciso de ayudar al niño en la formación de un autoconcepto claro, preciso, diferenciado, valorativo, equilibradamente positivo, ni mejor ni peor que el otro sexo, distinto y con aspectos complementarios importantes (Oñate, 1989).

Monedero (1987) menciona que a través de condicionamientos sociales es como se van fomentando las diferencias en los roles sexuales dependiendo de acuerdo a si se es niño o niña. Generalmente, si se es niña se debe mostrar pasiva, recurriendo muy poco a la acción y buscando en comportamientos verbales la expresión de sus necesidades, lo que las lleva a fracasar menos en el ingreso a la escuela, y por ende el desarrollo de su lenguaje es mejor que el de los niños, a los cuales se les incita más a la acción. La cultura, por tanto los estimula o los inhibe para que desarrollen características que la propia cultura considera masculinas o femeninas, ya sea niño o niña. Por lo cual sigue desarrollándose el "*yo*" físico y el "*yo*" social.

En las dimensiones del autoconcepto encontramos que este aspecto de la sexualidad, muy de la mano con el "*yo*" físico, fomenta el desarrollo de comportamientos, cogniciones y sentimientos, que van de acuerdo a los valores socioculturales, que de estar en armonía con las capacidades, limitaciones, orientaciones, preferencias, y valores de la persona, generarán en ella un *autoconcepto positivo*.

La razón por la cual el niño acepta dicha estimulación o inhibición, es decir, las normas sociales, es porque la percepción interna de su propio cuerpo le es mucho más imprecisa que la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

generada por los sentidos externos, además de que su esquema corporal cuenta con muy pocos recursos a la hora de defenderse de las imposiciones sociales. El niño acepta como suya determinada imagen corporal porque el conocimiento de su *si mismo*, es decir, su esquema corporal, a pesar de su inmediatez, le resulta confuso en comparación con la claridad con que se le ofrece la información que proviene del mundo que le rodea (Monedero, 1987).

Esta tercera etapa (iniciativa vs. culpa) trae consigo no sólo el establecimiento opresivo, en un sentido moral (relacionado con la dimensión del "yo" *ético moral*) principalmente, que delimita el horizonte de lo permitido, también determina la dirección hacia lo posible y lo tangible permitiendo que los sueños de la temprana infancia se vinculen a metas en una vida adulta (Erikson, 1902). Este doble papel, generará en el infante una motivación ya sea para poseer un *si mismo* integrado con *autoestima* y altas metas o un *si mismo* desintegrado, con *autoestima* baja y sin metas.

En lo anterior se observa como si estuvieran actuando dos fuerzas opuestas. Al mismo tiempo que su grupo configura el curso a seguir, parece ser su antagonista, como si el infante se diera cuenta que representa una amenaza para su integridad (Allport, 1985); es como si algo se opusiera a la socialización. Monedero (1987) supone que al principio la imagen corporal está al servicio de las necesidades biológicas inmersas en su esquema corporal, y luchan por defender su propia imagen en contra de los deseos de los demás

Empero, aunque los niños reciban gran parte de su imagen corporal de las personas que lo rodean, él persistirá en atribuirse características recibidas de su *si mismo*, es decir, el niño comienza un proceso en donde se empieza a ver como lo ven los demás, y al mismo tiempo es conscientemente inconsciente (por lo que difícilmente tendrá acceso cognoscitivo) de que más allá de lo percibido por los otros, él cuenta con una intimidad experimentada sólo por él.

Así pues, en la representación de su "yo" *físico*, o partes de su esquema corporal (el cual constituye toda su realidad y toda su psicología), su imagen corporal está condicionada en su mayoría por factores ambientales ajenos a él, porque existe un proceso de alienación, es decir, en su imagen corporal el niño atribuye a su *si mismo* características que no pertenecen a él sino a otros. La imagen corporal, así como también los roles sexuales, es algo arbitrario que se le impone, en una alienación de su *si mismo* necesaria para su adaptación (Monedero, 1987). Aunque no siempre es así

En esto se muestra el por qué el estudio de la sexualidad de las personas se divide en varias partes, según Álvarez-Gayou (1986). Entre ellas: el *sexo biológico* (*ser hombre o mujer*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

dependiendo de su aparato reproductor); la identidad de género (el sentirse hombre o mujer); y el rol o papel sexual (comportamientos sociales o imagen corporal), pero esto se tratará en capítulo 3, sobre todo lo del rol o papel sexual, el cual se base en el sexo biológico.

El esquema corporal a pesar de ser su única realidad, va dejando un mayor protagonismo a su imagen corporal que al principio surgió como intermediario en su relación consigo mismo, es decir, la imagen corporal contiene tanto los aspectos más valiosos para él de su esquema corporal, como los elementos representativos impuestos por las personas significativas.

La imagen corporal incorpora tanto los aspectos de su esquema corporal como las imposiciones sociales después de una lucha contra la sociedad, y las partes de su esquema corporal que "no puede" representar quedan en el inconsciente (Monedero, 1987). Con este proceso se van desarrollando *la dimensión del autoconcepto*, como se ha estado percibiendo.

Para la adaptación a su nueva percepción, o sea, a su imagen corporal, es importante, siguiendo a Piaget (1977), que los educadores, ya sean los padres o los educadores profesionales de los niños posean una buena adaptación tanto interna como hacia el exterior; una buena integración de su *si mismo* y de su *si mismo* hacia los objetos y sujetos, debido a la imitación de ellos hacen los niños.

Baldwin (en Piaget, 1977) atribuía a la imitación, la formación del *si mismo o autoconcepto*, ya que la imitación es necesaria para proporcionar una imagen completa del propio cuerpo, y también para tener una comparación entre las reacciones generales de los otros y del sí mismo. Sin embargo, el sí mismo de los padres no puede ser imitado inmediatamente y se convierte entonces para él en su sí mismo ideal, que es fuente de modelos constructivos y por consiguiente de conciencia moral.

Entre los 6 y los 12 años de edad que es la cuarta etapa (de industria vs. inferioridad), según Erikson (1902), el niño no está en ningún otro momento tan dispuesto a aprender rápida y ávidamente, a hacerse más grande en el sentido de compartir la obligación y la actividad, que durante este período de su desarrollo. Se encuentra ansioso y es capaz de hacer las cosas en forma cooperativa, de combinarse con otros niños con el propósito de construir y planear, y está dispuesto a aprovechar a sus maestros y a emular los prototipos ideales.

Por tanto, Baldwin y Erikson no se contraponen sino que se complementan, por lo que se patentan la gran importancia de la integridad del sí mismo en las personas significativas encargadas de la educación de los infantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL JUEGO Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS NIÑOS.

Erikson (1902) postuló en esta cuarta etapa (industria vs. inferioridad) la existencia de características de cooperación, es decir, sociales. Dichas características sociales en el niño se dan de manera inconsciente, y así como las acciones que realizaba con su cuerpo en la primera etapa, lo fueron preparando para dominar al mismo y para generar las imágenes mentales y las representaciones, las acciones sociales que realiza en ésta etapa lo preparan para su adaptación social de la siguiente etapa.

En el juego se patenta una descentración caracterizada por relaciones un tanto objetivas. Las relaciones ya no recaerán sólo en el universo físico, sino también y sin poderlas separar, sobre un universo interindividual y social. Entendiendo por social, un proceso interindividual de socialización a la vez cognoscitivo, afectivo y moral (Piaget e Inhelder, 1969)

Sin embargo, a pesar de este proceso, en los niños, según Monedero (1987) el egocentrismo y la subjetividad no terminan sino hasta el final de la infancia, y esto es debido a que el niño aún no cuenta con las experiencias suficientes, ni con la capacidad cognoscitiva, ni la maduración neurofisiológica para dejar ese egocentrismo y subjetividad.

Estos mismos autores hacen referencia al término social en esta etapa desde dos perspectivas: el punto de vista cognoscitivo y afectivo. Primero, hay ante todo, las relaciones entre el niño y el adulto, fuente de transmisiones educativas y lingüísticas, aportaciones culturales desde el punto de vista cognoscitivo y fuente de específicos y, en particular de sentimientos morales desde el punto de vista afectivo; y al mismo tiempo existen relaciones sociales entre los propios niños y en parte entre niños y adultos, pero como proceso continuo y constructivo de socialización, y no ya simplemente de transmisión en sentido único.

Por consiguiente, ésta etapa tiene características sociales desde el punto de vista de los niños, y subjetivo y egocéntrico, en tanto que se centra en el mismo niño y sobre su propia actividad, desde el punto de vista del observador (Piaget e Inhelder, 1969). Con esto, el "yo" social se patenta con mayor nitidez.

Por otra parte, esta etapa denominada "operaciones concretas" por estos mismos autores, se caracteriza por adquirir la capacidad, como su nombre lo indica, de realizar operaciones concretas, al parecer coincide con la entrada a la escuela primaria, en donde en el niño, hasta cierto punto, disminuye su dependencia hacia los adultos porque adquiere la capacidad de razonar sobre aquellos aspectos de la realidad concreta y presente que puede manipular; por lo cual, puede conocer el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mundo que le rodea, sin la mediación de los adultos, pero sin dejar de depender de estos (Monedero, 1987), tanto de los objetos como de los sujetos, es decir, de los objetos materiales y de sus relaciones interpersonales.

El niño con sus nuevas capacidades busca reconocimiento a través de la producción de cosas, tales como, un trabajo escolar, aprender a andar en bicicleta, escribir, leer, entre otras cosas. En la búsqueda de dicho reconocimiento el niño o la niña comienzan a planear utilizando herramientas para alcanzar un determinado objetivo, y se olvida en este tipo de actividades de la diversión, porque ahora la finalidad es, según Erikson (1902) completar una situación productiva.

Cabe señalar, siguiendo a Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993b), que las herramientas o utensilios utilizados por los niños de ésta etapa no son únicamente físicas, sino que empiezan a dominar aun más su lenguaje verbal, el cual entra dentro de las categorías de herramientas en tanto que lo utiliza como mediador para organizar sus actividades.

Por consiguiente, dentro de las herramientas de su *si mismo*, su lenguaje verbal le permite organizar de una manera más coherente y congruente sus actividades, así como también su *si mismo*. La coherencia se refiere a la forma de encontrarle una lógica a los objetos o situaciones y la congruencia a la capacidad de analizar los objetos y/o situaciones lo más apegados a la realidad.

En consecuencia, existe un mayor desarrollo de la *dimensión del autoconcepto* ya que empieza con la utilización de conceptos, a través de los cuales conocerá la realidad material, conducirá su comportamiento y se sentirá bien cuando logre un reconocimiento social, principalmente de las personas significativas, que ahora ya no es sólo la familia, sino también el profesor, los cuales se encuentran en los aspectos relacionados con el desarrollo de su dimensión del "yo" social.

Su sentido de planeación se desarrolla aun más, siendo capaz de ver las coordinaciones generales de la acción, es decir, las diferentes acciones para realizar un objetivo. Las coordinaciones de las acciones abarcan tanto las interindividuales como la intraindividuales (Piaget e Inhelder, 1969)

Así, si los niños tienen un trabajo escolar en equipo, ellos razonaran sobre las diferentes acciones que deben realizar, esto les ayudará a repartirse el trabajo y posteriormente razonaran sobre las diferentes acciones a realizar de su actividad correspondiente, y las planeará para llegar al objetivo.

Empero, a pesar de su lenguaje verbal más desarrollado y de que su evolución cognitiva y maduración neurofisiológica le permiten tener la capacidad de terminar un trabajo mediante una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

atención sostenida y una diligencia perseverante (Erikson, 1902); la realidad la sigue percibiendo de una manera parcial y subjetiva (Monedero, 1987). Así, se puede percibir como es que el *si mismo* cambia nuevamente, y aunque en la primera etapa haya existido una buena o deficiente estimulación con la que el niño alcanzó o no una buena integración y organización de su *si mismo*, pueden existir experiencias frustrantes o exitosas que disminuyan o aumenten dicha integración organizada del mismo.

Si él tiene problemas afectivos (problemas familiares) o de maduración (la causa puede ser una mala alimentación) para adaptarse a su medio al mismo ritmo que sus coetáneos se generará en él un sentimiento de inferioridad (Erikson, 1902); porque los niños entran a la escuela y diariamente realizan tareas que les compara con sus compañeros (Mestre y Martí, 1997).

Estas situaciones influyen en las dimensiones del autoconcepto, por lo que este es cambiante. El que sea positivo o negativo depende de las experiencias de cada persona, del contexto en cual se desenvuelva, de la edad en la que se encuentre, del desarrollo de las dimensiones del *si mismo* y de la maduración neurofisiológica del organismo. Es pues, evidente que en esta etapa (industria vs. inferioridad) se forman nuevas relaciones interpersonales de naturaleza cooperativa, desarrollándose un primer sentido de división del trabajo de esta cultura (Erikson, 1902).

Cabe señalar que esta división del trabajo se interioriza en el niño y será parte de su autoconcepto cuando sea adulto; por tal motivo, esta etapa se caracteriza, además de los cambios cognoscitivos, por existir un mayor desarrollo de su *dimensión del "yo" social*, que lo ayudará a adaptarse al mundo de los adultos

Así, su panorama se amplía y existe un mayor número de personas significativas. Aprende nuevas maneras de comportarse dependiendo de rol que juegue, ya sea, alumno, hijo, compañero, ya que como menciona Erikson, la escuela, así como la familia, tiene sus propias metas y límites, sus logros y fracasos, por lo que parece que es una cultura por sí sola y el niño tiene que adaptarse a dichas culturas. Para esto es necesario que tome en cuenta la normas de la cultura en la cual se encuentra, para que desarrolle un sentimiento de ser una persona buena y atractiva moralmente ("*yo" ético moral*").

Uno de los aspectos que el niño maneja inconscientemente para dicha adaptación es el denominado por Piaget e Inhelder (1969) y Piaget (1977) juego de reglas, al cual se le puede considerar como una institución social por su sentido de permanencia de una generación a otra y de sus características independientes de la voluntad de los individuos que los acepta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En este sentido, la institución de juego de reglas es un tanto objetivo porque todos tienen que cumplir las reglas; como el juego de canicas, el cual posee ciertos criterios (tira atrás de la línea, "no se vale mano negra") a cumplir, que de no ser así, los mismos participantes del juego sancionan los que no las cumplen.

Sin embargo, y a pesar de lo anterior la subjetividad y egocentrismo sigue presente porque no existe un control interpersonal, es decir, en realidad cada cual juega como le parece sin preocuparse por los demás, y nadie pierde, porque el objetivo es distraerse jugando para sí (el avión, el cuadro, la cuerda) estimulado por el grupo y participando en un ambiente colectivo, aunque esto se va desvaneciendo.

Así mismo, podemos observar que también en el juego de reglas se ven las diferencias de rol o papel sexual, ya que en los juegos considerados para niños existe una mayor competencia (canicas) que en el juego de las niñas (muñecas), en los cuales se dan otro tipo de dinámica. Estas diferencias se observan en los roles de los adultos en los cuales, los hombres cumplen papeles más competitivos y las mujeres más de labores del hogar y del cuidado de los hijos (aunque actualmente los roles de género han y están cambiando).

De esta manera el juego de reglas es una institución que ayuda para la formación integral del *autoconcepto*. Mediante la diferenciación del rol sexual (que tiende a ser discriminatoria hacia la mujer, como se tratará en capítulo 3) se desarrolla el "yo" físico, así como también el "yo" ético moral debido a que a través de aquel se sabe cuales son los comportamientos y cogniciones propias de cada sexo; en caso de coincidir, la persona se sentirá bien consigo misma.

A pesar de la competencia existente en el juego de reglas, existen aspectos que diferencian al juego de reglas del trabajo, en el cual se encuentra la competencia como tal. En el juego se encuentra su fin en sí mismo, el trabajo y otras actividades, como el deporte, conlleva a una meta no comprendida en la acción, o sea, la competencia es un medio que sirve para alcanzar un objetivo; el juego sigue siendo espontáneo, incontrolado y sólo se centra en el juego; el trabajo en contraposición es establecido, obligatorio y existe una adaptación real a la sociedad productiva; el trabajo tiene por presupuesto una meta con un resultado útil, el juego es una actividad para el placer y puede ser catártico (Piaget, 1977).

En conclusión el juego es una herramienta que el niño utiliza de manera inconsciente para su adaptación intra e interpersonal desde la infancia y para ayudarse a organizar su *autoconcepto*; porque el juego contribuye al desarrollo de funciones cuyo estado de madurez no es alcanzado sino

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la final de la infancia; funciones como la inteligencia. El juego es un ejercicio preparatorio necesario para la maduración que interviene antes de que esta maduración este determinada.

En ese mismo año Piaget postuló que en el juego de reglas se incluyen las características ya dominadas por parte de los niños y las normas sociales, como combinaciones sensoromotoras (carreras, canicas) y las intelectuales (cartas, damas), la competencia entre los individuos regulados por un acuerdo establecido por generaciones anteriores o por acuerdos improvisados por los participantes dependiendo de la cultura en la que se encuentren.

LA COMUNICACIÓN.

En el juego de reglas se sustituye al símbolo y ahora el mediador entre él y su medio ambiente, principalmente en sus relaciones interpersonales, es la regla, en la cual, se da la utilización de los signos (Piaget, 1977), estos, se podría decir que son símbolos; la diferencia radica en que los signos son colectivos y sirven para una comunicación más objetiva, es decir, con los signos existe un entendimiento interpersonal, porque todos los participante están de acuerdo en que es una canica y cuales son las reglas.

De acuerdo al mismo autor las reglas ayudarán a los niños a adaptarse al medio social, por que además de la regularidad, existe una idea inconsciente de obligación o como menciona Erikson (1902), las leyes imperantes de la sociedad adulta, encuentran su origen en esta etapa (industria vs. inferioridad) debido a que se va interiorizando lo que se debe y no se debe hacer, con lo cual continua el desarrollo de la *dimensión del "yo" social*, el *"yo" ético moral* y la *dimensión del autoconcepto o de la identidad*.

El proceso de integración colectiva confiere al ser humano una dimensión interpersonal que le hace estar continuamente en comunicación con sus semejantes, una comunicación que abarca tanto los aspectos analógicos como digitales postulados por Watzlawick, Beavin, y Don (1991).

La comunicación (que se retomará más adelante) es básica para la culminación del desarrollo intelectual, y por tanto, de la *dimensión de la identidad o del autoconcepto*, caracterizado porque el niño se encuentra de manera progresiva e inconsciente, erradicando toda forma subjetiva de ver el mundo, es decir, se está preparando para afrontar la realidad con objetividad, con lo cual, va a ser capaz de ponerse en el lugar del otro, y tendrá la capacidad para enriquecer aún más su aprendizaje, ya que no sólo tomará lo que el conoce, sino también lo que otros conocen

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para esto, es necesario que el niño vaya perfeccionando su capacidad de comunicación, lo cual no es diferente de considerarse a *si mismo*, como lo consideran los demás de una forma creciente (Monedero, 1987). Por ende, la comunicación es de vital importancia para la capacidad de adaptación de un sujeto y el valor que va a dar a su interacción social con las otras personas en general ("*yo*" *social*).

Al mismo tiempo, comienza poco a poco a comprender que existen pensamientos basados en su memoria que son sólo suyos y no accesibles a los demás. Dentro de esos pensamientos, su autoconcepto incluye sus propias habilidades, preferencias y rasgos psicológicos que atribuye a sí mismo; gradualmente con interacciones con personas y objetos, su *autoconcepto* se va perfilando más claramente (Mestre y Martí, 1997).

Las respuestas reales de otros individuos (*dimensión "yo" social*) serán importantes en la determinación del cómo se percibirá a *si mismo*; esta percepción influirá en su *dimensión del autoconcepto* y este a su vez en su conducta y afectos. Por esto, la persona elegirá relacionarse en aquellos contextos en los cuales encuentre un reconocimiento social, es decir, buscará, posiblemente de manera inconsciente, contextos en donde crea tener habilidades y capacidades y donde haya valores parecidos a los de ella.

En la formación y variación de las impresiones en las personas, el primer paso para responder a una persona es formarse una impresión de ella, observando sus acciones, movimientos, expresiones, conocimientos, deseos, sentimientos; y a través de una organización selectiva nos damos una impresión de su personalidad (Oñate, 1989).

Dicha impresión dependerá en gran medida de los valores (inmersos en el "*yo personal*"), de las creencias y de las características de los sistemas cognitivos preexistentes; por tanto, los componentes cognitivos (representaciones, imágenes, y ahora también el inicio de conceptos y categorías aplicables a sí mismo) se caracterizan por estar cargados de afectos y valores. Tomando en cuenta lo anterior se sabe cuales son las personas significativas de los individuos.

Por tanto, el desarrollo intelectual culmina en la interpersonalidad y todo ello se consigue con un alejamiento de la realidad original del infante, es decir, del esquema corporal. Sin embargo, a pesar de que el ser humano toma e integra como suyos a su personalidad, muchos elementos que provienen del exterior, nunca dejara de considerar (aunque en su mayor parte sea inconsciente) que lo más íntimo de su autoconcepto o sí mismo es su cuerpo vivido, su esquema corporal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL AUTOCONCEPTO

Para comenzar, el constructo dinámico multidimensional establece que: el autoconcepto se define como un esquema cognitivo, es decir, una estructura de conocimiento organizada que contiene rasgos, valores, memorias episódicas y semánticas sobre el yo, y que controla el procesamiento de información autorelevante (Mestre y Marti, 1997). En lo restante de este capítulo se percibirá el por qué de esta definición.

Así, en la finalización de la infancia se da una serie de numerosos cambios en el ser humano, neurofisiológicos, anatomofisiológicos, cognitivos, afectivos, conductuales. Es una etapa de grandes perturbaciones en donde el individuo madura y crece de una manera muy rápida a tal grado que el mismo individuo, si no ha recibido una buena información acerca de esos cambios, no sabrá lo que pasa con él debido a su gran rapidez, que es parecida a la temprana infancia, nada más que con un nuevo agregado, la madurez genital (Monedero, 1987).

Ahora, en el individuo se patenta aun más el desarrollo del "yo" social. Se preocupa más por lo que parece ser ante los ojos de los demás en comparación con lo que ellos mismos dicen que son (Erikson, 1902), por lo cual busca ser aceptado, al mismo tiempo que busca, inconscientemente, su propio *si mismo*. El adolescente se sabe un ser individual y como tal se autoconceptualiza.

El proceso de autoconceptualización no se diferencia en lo esencial de la manera en que conceptualiza lo ajeno. Por tanto, para su imagen corporal selecciona los elementos que considera más identificados consigo mismo, y se considerará ya hombre o mujer, no sólo por las características físicas, sino que aceptará plenamente el sentido de su rol sexual (Monedero, 1987), además del cómo ejercer su sexualidad, la cual también dependerá en gran medida de su cultura.

Ante esta influencia cultural, en su autoconcepto (el cual busca reorganizarlo de manera congruente y coherente, para que exista una armonía en él) eliminará todos los aspectos de su imagen corporal que considere contradictorias a las creencias culturales, tal y como lo hizo en la infancia (Monedero, 1987)

ASPECTOS COGNITIVOS DEL AUTOCONCEPTO.

En esta etapa, el adolescente cuenta con un mundo interior en el que puede refugiarse para encontrarse consigo mismo, ya sea cuando se encuentre tranquilo o perturbado. En su mundo interior, el proceso para llegar a un autoconcepto congruente y organizado, difícilmente llegará a un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

equilibrio. Para que exista dicho equilibrio, el proceso cognitivo tiene una gran importancia (Monedero, 1987). Estos aspectos cognitivos o proceso cognitivo está muy de la mano con la *dimensión de identidad o del autoconcepto*.

El lenguaje del adolescente procura el prototipo de un sistema de significantes distintos; en el comportamiento verbal el significante es constituido por signos colectivos, en contraposición a los símbolos subjetivos. Estos signos colectivos tienen la característica de ser más conscientes. Entre los signos encontramos a las palabras, mismas que son utilizadas para dar significado a un objeto o situación dada.

Las imágenes, por su parte, son significantes diferenciados que se desprenden del objeto percibido, y se puede decir que no alcanza a ser colectivo, porque sigue siendo imitación del objeto y no puede desprenderse del objeto, mientras el signo o palabra si puede hacerlo, es decir, a cada imagen corresponde un objeto o situación, en cambio con las palabras el adolescente puede pensar en la clase general de la que parte el objeto, y realizar abstracciones (Piaget, 1977).

Por lo tanto, entre las adaptaciones a realizar por parte del adolescente se encuentra la de los signos. Los cuales se caracterizan por el manejo de objetos y situaciones "inexistentes". Anteriormente, como se observó, se adaptaba a su medio con la ayuda de herramientas físicas, ahora se adaptará sobre algo inmaterial (Vygotski, en Álvarez y Del Río, 1993a).

El adolescente puede formar conceptos de los diversos objetos o situaciones que pueblan su mundo material, e inicia el proceso de realizar conceptos abstractos, tales como, patria, democracia, bondad, fraternidad, libertad, autoestima, amor, los cuales le ayudarán a adaptarse a su medio interno y externo social. Erikson (1902) menciona que las perturbaciones se dan por falta de significado social, por lo tanto, para la existencia de una adaptación congruente y coherente es necesario que su discurso intelectual sea correcto.

De ahí, la racionalización o el razonamiento juega un papel de trascendental importancia en el proceso de un *autoconcepto* equilibrado (Monedero, 1987), integrado, organizado (Mestre y Martí, 1997) y congruente (Rogers, 1978; Mestre y Martí, 1997). Precisamente estos puntos son los que influyen para que el si mismo cambie nuevamente, y en esa búsqueda de aceptación por parte de sus coetáneos tomará más en cuenta la opinión de los mismos, para formar su autoconcepto.

Cabe mencionar que Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993a) postuló la existencia de seudoconceptos, los cuales son utilizados por la mayoría de la gente, y considera que muy pocos individuos llegan realmente a la etapa de conceptualización. Un seudoconcepto se utiliza en todo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

momento y en todo lugar; por tanto, podemos estar hablando de la escuela o de alguna situación que pasa en ella, pero nunca llegar a conceptualizar a la misma.

Por lo anterior podemos observar que se utilizan más los seudoconceptos, y por esto los individuos permanecen en un mayor grado de inconsciencia porque no reflexionan sobre las herramientas utilizadas para su adaptación; un individuo puede sentirse rechazado por los demás pero no reflexionar sobre sus comportamientos; o puede rechazar una oportunidad de trabajo muy buena, sin reflexionar el por qué de su *autocomportamiento*, por tanto, no conceptualiza la situación, y no la hace consciente. Las situaciones anteriores, pueden generar en el individuo un nivel bajo en su dimensión de autoestima o autosatisfacción.

Así pues, el inconsciente está en todas partes, tanto intelectual como afectivamente; la diferencia no es sino asunto de grado de reflexión (Piaget, 1977). Las operaciones formales (cuarta etapa de Piaget), nos permiten considerar al *si mismo o autoconcepto* como algo para ser descubierto a través del proceso de autorreflexión. En otras palabras, la madurez social comienza con una comprensión epistemológica de la realidad (Chandler, 1975, en Guidano y Liotti, 1988) en la que el *si mismo* surge como un conocedor (Dickstein, 1977, en Guidano y Liotti, 1988) dotado de un sentido total de identidad personal y estructurando activamente en su planificación de vida; en la cual existe una organización integral y congruente del *autoconcepto*.

La autoconceptualización consciente se da cuando se utilizan todas las herramientas intelectuales del individuo. Para Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993a) el análisis, la síntesis y el juicio son la base para dicha autoconceptualización, para Piaget (1977) la constitución de los sistemas de operaciones lógicas (reversibilidad de las transformaciones del pensamientos), morales (conservación de valores) y espacio temporales (organización reversible de las nociones físicas elementales), conduce a un semejante equilibrio, puesto que sólo la reversibilidad operatoria permite al pensamiento conservar sus nociones a través de las fluctuaciones de lo real y pese al choque incesante de las novedades imprevistas, porque al mismo tiempo expresa las modificaciones de lo real y las transformaciones reguladas por el pensamiento.

En lo anterior se nota que los dos autores no se contraponen sino, se complementan, porque para la existencia de dicha reversibilidad es necesario analizar la situación y después sintetizarla, y para la conservación de los valores también son necesarios los mismos procesos, ya que; los individuos seleccionan o modifican los aspectos que les sirven para su adaptación (Mestre y Martí, 1997, Oñate, 1989).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por consiguiente, para la construcción equilibrada, integral, organizada, y congruente del autoconcepto, el individuo necesita analizar sus modificaciones en lo real, construyendo transformaciones reguladas por su pensamiento para llegar a una síntesis de la situación, en este caso del autoconcepto; para poder emitir un juicio basando en la realidad objetiva y a la vez en su realidad subjetiva, es decir, basándose en las creencias, valores, intereses, intenciones, conocimientos propios en un espacio sociocultural.

Este *autoconcepto*, cambiante y sensible (y con continuidad, por la conservación de los valores, y la personalidad) a las influencias exteriores, coexiste con el esquema corporal y la imagen corporal ("yo" *físico*) en forma de un proceso de racionalización (Monedero, 1987).

ASPECTOS AFECTIVOS DEL AUTOCONCEPTO.

Afectiva y fisiológicamente hablando, la pubertad genera: cambios hormonales, que conlleva a cambios rápidos en el crecimiento y maduración de los caracteres sexuales, modificando el cuerpo del niño, transformándolo en un cuerpo adulto; cambios en el sistema nervioso central de manera que diversas partes del cerebro específicamente a la acción de las hormonas; el cuerpo crece bruscamente, cambia de forma y empieza a ser percibido diversamente, por tanto, su esquema corporal sufre modificaciones que lo llevan a sentirse extraño en su "nuevo" cuerpo (Monedero, 1987).

Según el mismo autor, con ello existe un sentimiento de extrañeza de *si mismo* que cursa paralelo con un sentimiento de extrañeza respecto al mundo que lo rodea y las cosas familiares adquieren una gran distancia (por el cambio en la utilización de una realidad material por una realidad de signos y por los cambios propios del organismo, anatómicos, bioquímicos y fisiológicos). Además, existe un cambio brusco que pasa de tener un rol de niño a un rol de adulto. Por tanto, el adolescente sufre un proceso de despersonalización en donde debe existir un reajuste en la imagen corporal y llegar al autoconcepto como tal.

En esa despersonalización pasa fácilmente de la alegría a la tristeza sin causa aparente. Es posible que sea por las nuevas energías libidinosas que suministran un factor desestabilizador, aunque, la sexualidad aparece en el adolescente como algo periférico porque es el resultado de las modificaciones puberales que modifican el esquema corporal y que posteriormente serán asumidas por su imagen corporal y su *autoconcepto* (Monedero, 1987)

TESIS CON
FALLA DE C. GEN

Asimismo, en esta quinta etapa (identidad vs. confusión de rol) se inicia el desprendimiento del adolescente del seno familiar, en tanto que comienza a crear sus propias necesidades, valores, ideales, que le llevan a tener fricciones con sus progenitores, que ahora ya no son el adulto ideal a seguir, y se lanza en la búsqueda de su propia identidad (Erikson, 1902).

Aunado a lo anterior, los sentimientos que experimentan los adolescentes además de la despersonalización ya mencionada, se encuentra en contraposición la angustia de querer ser el mismo, se siente en peligro y ponen en movimiento los mecanismos de defensa. Por eso, junto a la sexualidad periférica aparece el amor idealizado, o por lo menos asexual y la meta de la adolescencia es la fusión entre este amor y la sexualidad.

En el amor idealizado el adolescente conversa con su pareja con la finalidad de buscar y encontrar su propio autoconcepto. Sin embargo, el adolescente encontrará enormes dificultades para formar su autoconcepto, lo que le generará con frecuencia depresión, y más cuando se da cuenta que la cultura en la que se desenvuelve no lo acepta totalmente. Por tanto, el adolescente sólo racionalizará en su autoconcepto sólo una parte de todas sus pertenencias personales, tanto internas como externas (Monedero, 1987).

Así pues, tanto la vida afectiva como la intelectual, son adaptaciones continuas, y las dos, tanto en los aspectos internos como externos, son paralelos e interdependientes, puesto que los sentimientos expresan los intereses y valores de las acciones de las cuales la inteligencia constituye la estructura, y en la medida en que se alcance el equilibrio afectivo, la regulación consciente de los sentimientos es posible (Piaget, 1977).

Por tanto no es imposible separarlos, forman un proceso circular. El acompañamiento emocional de un proceso cognitivo se convierte en el impulso propulsor, no sólo hacia la acción, sino también hacia otro proceso cognitivo. Sólo las emociones pueden estimular al hombre a superar la estrechez de algunos procesos cognitivos y conducirlo a procesos simbólicos complejos, interpersonales y abstractos. Por otro lado, sólo los procesos cognitivos pueden originar y ampliar indefinidamente el campo de las emociones (Arieti, 1969, en Arieti y Silvano, 1988).

LA CULTURA.

Con la adolescencia también existe un enriquecimiento de las relaciones interpersonales afectivas (y con ello su "yo" social), que hace posible una consideración más matizada de la vida. Ese matiz depende, de como se percibió desde la infancia, de los condicionamientos sociales. Es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

decir, las creencias y valores están mediadas por la cultura en la cual se vive el individuo; por ello, una mujer será más valorada en la cultura mexicana (sobre todo en provincia) si es una madre dependiente, sumisa, abnegada (Díaz Guerrero, 1986, 1991) pero no la sería en una cultura cien por ciento competitiva como la de E. U. en donde la mujer es independiente.

De esta manera el autoconcepto tiene una gran influencia social, y se forma a partir de las respuestas de los demás. En esta etapa, después de todas las interiorizaciones culturales, se realiza primordial y tal vez únicamente por la percepción que el individuo tiene de esos elementos, o sea, la creencia que tiene el individuo de lo que represente para los otros significativos.

A través de esa creencia, sentirá orgullo o satisfacción personal si él imagina que el juicio de los demás es positivo, o viceversa. Dicha creencia determina en gran medida el comportamiento del individuo, su motivación y al mismo tiempo, y a pesar de los cambios, la vivencia de ser uno y el mismo a través del tiempo (Oñate, 1989).

Además de esta influencia social, el autoconcepto también se forma por las experiencias significativas predominantes (éxitos-fracasos) de una manera marcada, porque según Ontorio, Lorén, García, Rubio y Morcillo (1993) una experiencia significativa muy intensa puede marcar la configuración total de la personalidad y la estructura del yo por un largo periodo o para toda la vida.

El individuo a través de buscar evitar, quizá inconscientemente, la exclusión social, buscará tener éxito en aquellos contextos en los cuales recibe un reconocimiento social. Por consiguiente el autoconcepto va cambiando dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre el individuo, y su adaptación menos complicada a dichos cambios depende del hecho de que sus primeras personas significativas le hayan procurado coordenadas firmes (Battegay, 1977).

LA EDAD COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL AUTOCONCEPTO.

Como se ha visto a lo largo de este capítulo, existen etapas en los cuales los seres humanos en sociedad sufren de cambios, ya sea por cuestiones de maduración fisiológica o por cuestiones de cambio y/o ampliación de sus contextos, como el empezar a caminar, la maduración del cerebro con ayuda de las experiencias que se vayan teniendo, el inicio de la escuela, los cambios en la sexualidad, el cambio de ideales, la búsqueda de la identidad, empezar a trabajar, cambio de lugar de trabajo o domicilio, entre otros.

De la consecución de la identidad en la adolescencia, según Erikson (en Gross, 1992), sigue la sexta etapa de búsqueda de intimidad vs. aislamiento aproximadamente a la edad de los 20 años a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

los 39 o 40, en donde el ser humano adquiere la capacidad para obtener intimidad con otra persona, tanto en el ámbito sexual como en la capacidad de compartir y preocuparse por otra persona sin temor de perderse uno mismo en el proceso.

Es decir, la capacidad esencial para relatar la más profundas esperanzas y temores a otra persona; aceptar, a su vez, las necesidades de intimidad de la otra, e incluso puede que la intimidad no abarque la sexualidad, por lo que las reacciones pueden ser entre amigos, amigas o entre amigos y amigas. De no alcanzar lo anterior la persona tiende a caer en un sentido de aislamiento, de estar solo sin nadie con quien compartir o a quien cuidar, lo que le puede generar una baja autosatisfacción.

Siguiendo a Erikson (en Gross, 1992), la séptima etapa, es la de generatividad o estancamiento, aproximadamente de los 40 años a los 60 o 65; la primera implica que la persona comience a preocuparse de los otros más allá de la familia inmediata, así como de las futuras generaciones y la naturaleza de la sociedad y en el mundo en que dichas generaciones vivirán. En contraposición se encuentra el estancamiento caracterizado porque el individuo sólo se preocupa de sus propias necesidades y comodidades. Por lo que observamos que en cada etapa existen ciertos cambios en la forma en que cada individuo se autoconceptualiza y se vive.

Mancilla-Amador (2001), mencionó que a lo largo de la vida el individuo sufre cambios en las diversas etapas de su vida; y es aproximadamente de los 40 años (etapa de generatividad o estancamiento de Erikson) es cuando la potencia sexual comienza (en los hombres) su declive; lo que puede traer consecuencias negativas en la *autoestima* del individuo, si no se está preparado para dichos cambios

Otra etapa de gran importancia para el ser humano, de acuerdo a Mancilla-Amador, es la vejez (integridad del yo vs. desesperación, según Erikson), que inicia aproximadamente a los 60-65 años. En esta etapa existen, así como en la adolescencia, una gran variedad de cambios a los cuales se tiene que adaptar, y que modifican su autoconcepto.

Entre dichos cambios se encuentran el proceso en el deterioro o decadencia de la salud física, por lo que se torna más pequeño porque su estatura tiende a disminuir; se vuelve más lento, débil, se reduce gradualmente de tejido elástico de la piel, por lo cual surgen las arrugas; el pelo corporal se hace más escaso y el número de dientes y papilas gustativas se reduce, la capacidad reproductiva desaparece; igualmente se reduce su capacidad de memoria y sus capacidades intelectuales, disminuyen las relaciones sociales, se incrementa el tiempo libre, se reducen las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

responsabilidades cotidianas, y la capacidad para prestarle atención sólo a los asuntos de alta prioridad entre los ancianos (Gross, 1992).

Otra de las causas por las que en el anciano existen cambios en su *autoconcepto* es la razón de encontrarse en un estatus muy bajo en comparación tanto de los niños como con jóvenes adultos en esta cultura industrializada. Ya no se autoconceptualiza como un hombre o mujer trabajadora, sino como el viejo que esta en casa. Asimismo, Mancilla-Amador (2001) comenta que a pesar de los grandes cambios durante la vida en general, y de la vejez en particular, el individuo sigue siendo el mismo, es decir, a pesar de los cambios, cognoscitivos, afectivos, en los roles sociales, en la capacidades anatomofisiológicas, el individuo conserva su personalidad, entre otras características.

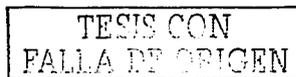
Así pues, el autoconcepto esta en constante proceso de cambio, aunque el individuo, siempre conserva cierta continuidad, y dependerá de la etapa (tanto en desarrollo psicológico como en maduración anatomofisiológica), de sus relaciones interpersonales y de sus experiencias, el cómo se adapte a su medio, tanto interno como externo.

Ahora bien, el individuo necesita para un desarrollo óptimo de sus capacidades, físicas y psicológicas de la formación de sus procesos sensoriales y cognoscitivos, por tal motivo, a continuación se comenta el desarrollo de los mismos.

PROCESOS SENSORIALES Y COGNOSCITIVOS.

El hacer este apartado sobre los procesos sensoriales y cognoscitivos no es con la finalidad de hacer un estudio acerca de ellos, ni de definirlos porque no es el tema de estudio de esta investigación, sino con el propósito de ver de manera somera y sin entrar en detalles, su importancia dentro de la formación o desarrollo del autoconcepto, que aunque el inicio de su funcionamiento en la ontogénesis de un individuo es diferente, llega el momento en que todos ellos trabajan de manera integral para la adaptación del individuo a su medio interno y externo, a grado tal, de no saber en donde empieza uno y donde termina el otro de una forma clara.

Así pues, el primero en orden de aparición por la madurez fisiológica es la sensación (esquema corporal), caracterizada por su inmediatez física en cuanto a umbral se refiere. A través de esta, se buscan satisfacciones inmediatas, y se conoce y aprende por medio del cuerpo. A los pocos días de nacido comienza su madurez la percepción, sin la cual no se desarrollaría la imaginación, y esta a su vez no se formaría sin la intervención de la sensación y la maduración de la corteza cerebral.



Con la percepción se van creando las representaciones, mismas que el niño utiliza junto con la imagen corporal, para relacionarse con su medio interno y externo, y al mismo tiempo se va desarrollando su atención sostenida y su voluntad de acción. Como se recordará, la imagen corporal incluye al esquema corporal, por lo que se percibe el trabajo integral de los diferentes procesos psicológicos, y la no exclusión de los procesos psicológicos más primitivos, es decir, los procesos psicológicos más sencillos nunca dejan de trabajar integralmente con los demás procesos que se van desarrollando, al contrario, de manera armónica se integran, para que el individuo conozca tanto su medio interno como el externo, y así pueda llegar a poseer un *autoconcepto positivo*.

Con la repetición de las acciones en el aspecto sensoriomotor, y la maduración de la percepción, se crean las representaciones. Dichas representaciones ayudan al infante a que su imaginación madure y por medio de esta se inicie, la planeación y la anticipación en el infante, aunque de manera primitiva y con la ayuda de herramientas externas a él, como los juguetes.

Al mismo tiempo, la imaginación ayuda para el desarrollo de la imagen corporal, ya que con ella se logran realizar representaciones del propio cuerpo, y percibir si su cuerpo se encuentra dentro de los estándares establecidos por esta sociedad industrializada, que discrimina a la mujer por su condición de mujer, como se tratará en el capítulo 3.

La inteligencia comienza sus primeros esbozos desde el primer momento en que el infante comienza a resolver problemas de su cotidianidad (llamar a su mamá llorando, o levantarse sobre sus propias extremidades inferiores cuando él aún no aprende a caminar, con ayuda de objetos externos, como una pared) Este proceso cognoscitivo es uno de los que se encarga del desarrollo de la *dimensión del autoconcepto o de identidad*; la memoria, el pensamiento y lenguaje son otros.

Por otro lado, como se ha estado tratando a lo largo del primer capítulo, los afectos, los cuales son exteriorizados por medio de la emoción, se desarrollan correlativamente con la cognición. Por consiguiente, observamos de manera clara, que aunque al parecer cada proceso tiene su propio desarrollo actúan de manera interdependiente en cada ser humano. Estas características se tratarán más claramente a continuación con la memoria, el pensamiento y el lenguaje verbal.

Para Vygotski (en Álvarez y Del Río, 1993b) el pensamiento precede al lenguaje. Al principio el niño, según él, piensa en bloques íntegros y coherentes, es decir, no ha desarrollado la capacidad de diferenciar las partes de una situación (posiblemente de ahí deviene el pensamiento mágico fenomenológico postulado por Piaget e Inhelder, 1969), porque su percepción es integral, más o menos en forma de grupos. Así, su manera de ver el mundo depende de su percepción y es independiente de su lenguaje

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según Stern (citado por Vygotski, en Álvarez y Del Río, 1993b) existe un momento en el cual el pensamiento y el lenguaje se encuentran, el lenguaje se intelectualiza, se une al pensamiento y el pensamiento se verbaliza, se une al lenguaje. Ese momento se caracteriza por un aumento del vocabulario a saltos (en dos o tres meses, a veces aumenta en ocho ocasiones), con ayuda de las primeras preguntas y porque comienza a relacionar las palabras con los objetos para poder reproducirlas. Así, el lenguaje empieza con palabras sueltas, aunque la situación, como ya se mencionó, la percibe integral; luego produce la unión de dos palabras, después forma oraciones y así sucesivamente.

Por otra parte, cuando el niño utiliza las imágenes mentales y las representaciones para conocer su mundo y adaptarse a él, está utilizando su pensamiento, y como su lenguaje aún no se encuentra bien desarrollado utiliza esas palabras sueltas para nombrar dicha situación, es decir, el lenguaje (aunque primitivo en esta etapa) influye sobre el pensamiento y lo reorganiza, pasando de una forma natural de pensamiento a la forma cultural, elaborada por la humanidad durante el proceso de las relaciones sociales (Vygotski, en Álvarez y Del Río, 1993b).

En esto, sólo como mención, se percibe como existe una gran integración, no sólo de los procesos psicológicos individuales, es decir, intrapersonalmente, sino también, de la humanidad, es decir, en sus primeras relaciones, las cuales se dan en su familia, la madre y el padre transmiten al niño sensibilidades, valores y actitudes traduciendo sus concepciones en tipos específicos de interacción (Newman y Newman, 1988, en Muñiz Campos, 1994), y a su vez dichas interacciones ya estaban precedidas desde generaciones anteriores, con los padres y madres de sus padres y madres.

Regresando al lenguaje, en el mencionado proceso de reorganización, al principio el niño actúa y luego habla, siendo sus palabras el resultado de la solución práctica del problema. Al terminar con la solución práctica el niño no puede diferenciar verbalmente lo que hubo antes y después, o sea, no puede decir como estuvo la situación antes de la solución ya hecha (Vygotski, en Álvarez y Del Río, 1993b).

Siguiendo al mismo autor, de forma gradual, aproximadamente a la edad de 4-5 años pasa de la acción simultánea del lenguaje y del pensamiento. La operación realizada por el niño se alarga en el tiempo y utiliza un lenguaje egocéntrico, es decir, al tiempo que realiza cierta operación no deja de hablar y por medio del lenguaje sólo planifica algunas acciones de toda la operación, porque todavía no es capaz de organizar la acción completa por medio del lenguaje, por esto la distribuye en varios momentos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La edad escolar es cuando el niño comienza, con muchas dificultades a planificar verbalmente la acción necesaria, y sólo tras ello realiza la operación (Vygotski, en Álvarez y Del Río, 1993b). Este proceso se observa de manera clara en los experimentos de Piaget (1976). Cabe recordar que existen diferencias significativas en las posturas teóricas de los dos autores, una de las más importantes es que Piaget atiende básicamente a las estructuras cognitivas universales, y según él, provienen del niño (González-Arriata y Valdez-Medina, 1994; León- Sánchez, Graf, Silva y Peralta, 1994; Gross, 1994), y Vygotski la daba prioridad a las cuestiones sociales (Vygotski, en Álvarez y Del Río, 1993b; Gross, 1994); sin embargo, estas diferencias no se tocarán en esta investigación.

Este desarrollo del lenguaje verbal y el pensamiento se distingue en el niño en su *dimensión de la identidad o del autoconcepto*. Primeramente, no puede conceptualizar, pero posteriormente empieza a utilizar los conceptos, con lo que describe su identidad básica e indica como se ve a sí mismo.

En esta etapa, las escuelas necesitan de actividades creativas que promuevan el desarrollo del niño en diversas áreas; programas que lo ayuden a desarrollar y mejorar el nivel del autoconcepto de manera tal, que el niño perciba la aceptación de sus propias características y la transmisión de la aceptación a los demás, con lo cual enriquecerá su autoconcepto (García, Zacatelco y Acle, 1998).

Así pues, en el autoconcepto influye la familia, la escuela, los maestros, los compañeros y la sociedad, sin olvidar que no son las únicas variables importantes, el autoconcepto se va haciendo más detallado y complejo con el crecimiento, debido al lenguaje, la retroalimentación social y los sucesos personales de éxito y de fracaso (Servín-Terrazas, 1994).

Dentro del aprendizaje, debido a que el niño no consigue salir de su subjetividad, es posible que exista la "seud contradicción" (Piaget, 1976) en la cual, el niño, ante cierta situación que le produce perturbación porque no va de acuerdo a lo que ha aprendido, trata de explicar una operación basándose en sus experiencias, cuando, lo que a él le produce esa perturbación, en los adultos no la causa porque si se da el resultado esperado.

Así, cuando una niña gira un objeto sujetado a un lazo y lo suelta como en otras ocasiones esperando que el objeto vaya hacia arriba, le causará perturbación cuando vea que va hacia enfrente; ante esto tratará de dar una explicación de acuerdo a sus experiencias. A el adulto esto no le causa perturbación porque ya tiene la experiencia de que dependiendo del momento en el que se suelte el lazo cuando se le gira, será la trayectoria del objeto

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

O cuando un niño cree que es el mejor jugando a las canicas, porque así se lo han dicho en su casa, pero cuando entra a la escuela se da cuenta que no es el mejor, o que no es el único buen jugador de canicas, generando una perturbación en él al ver otro resultado diferente, es decir, no es el mejor jugador de canicas, cuando un adulto, por sus experiencias sabría que no es el único buen profesionalista.

En ese sentido se da una pseudocontradicción, y ésta pseudocontradicción lo impulsará a reflexionar para realizar las acomodaciones (en términos piagetianos) pertinentes, por tanto, el conocimiento general de toda persona se amplía en la medida de la existencia de perturbaciones de las nocimientos ya adquiridos (Glaserfeld, 1996), porque produce un desequilibrio que impulsa a reflexionar y ser flexible para acomodar la nueva información y ampliarla. Con lo que la inteligencia se desarrolla aún más, la memoria almacena más información, el pensamiento utiliza a la misma, y por medio del lenguaje, se organiza dicha información, incluso de su *autoconcepto*.

La información es la obtención de conocimientos del exterior y del interior, es decir, de los objetos y sujetos exteriores y de su sí mismo. Por lo cual, no existen diferencias significativas en el abordaje del sujeto al conocimiento social y físico. Las diferencias podrían provenir de cómo se considera el mundo de los actos causales y el mundo de las acciones intencionales (León-Sánchez, Graf, Silva y Peralta, 1994), mismas que son condicionadas por la sociedad; y no de la manera en que se desarrollan los procesos sensoriales y cognitivos. Por tanto, lo postulados de Piaget y Vygotski no se contraponen, sino que se complementan.

Ahora bien, siguiendo con el funcionamiento integral de los procesos cognoscitivos, la información o conocimientos ya obtenida o recién obtenida está constituida, según Anderson (1980, en González-Forteza, Jiménez, Gómez, Berenson y Mora, 1994) por elementos de significado que determina su posición e interrelación con otros conceptos de la memoria.

Esto conforma las llamadas redes semánticas que preceden y explican la riqueza de las relaciones que se tienen en la memoria (González-Forteza, Jiménez, Gómez, Berenson y Mora, 1994). Los procesos selectivos de la memoria determinan las respuestas considerando restricciones y eligiendo datos de base para emitir la respuesta (González-Forteza, Jiménez, Gómez, Berenson y Mora, 1994).

Dichas restricciones pueden ser las preferencias, las emociones o estados de ánimo del niño e inclusive los adultos y los ancianos; es decir, el proceso selectivo de la memoria de las acciones o palabras a elegir depende de su disposición interna para aceptar y elegir, implícita o explícitamente una respuesta (Maturana, 1994). Con esto existe un significado psicológico, en un proceso dinámico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cuya estructura semántica adquiere carácter particular dependiendo del contexto sociocultural y desarrolla nuevas relaciones según aumenta el conocimiento general del individuo (González-Forzeza, Jiménez, Gómez, Berenzon y Mora, 1994).

Así, la memoria semántica es una forma de organizar la información y es necesaria para el lenguaje que organiza el conocimiento que una persona posee de las palabras y otros signos verbales, de sus significados y referentes acerca de las mismas palabras, relaciones entre ellas, reglas, fórmulas para la manipulación de estos signos, conceptos y relaciones (Bravo- Zarate y Vázquez-Gallardo, 1994). Por lo cual, nos ayudan a conocer el mundo interior y exterior, y con esto nos autoconceptualizamos.

De acuerdo a Vygotski (en Medina-Liberty, 1994), los niños inician sus vidas utilizando herramientas materiales o físicas diversas para extender su capacidad de adaptarse al medio que lo rodea y en la etapa escolar comienza a utilizar las herramientas del pensamiento, la memoria, la inteligencia, el lenguaje que le permiten adaptarse al medio que los rodea, regular la propia conducta y la de los demás.

Las herramientas físicas se interponen entre las acciones y la naturaleza, a diferencia de los símbolos (que son subjetivos) y los signos (que son objetivos, en tanto que son colectivos) los cuales son instrumentos psicológicos que median y regulan nuestra propia actividad intelectual, por tanto, son utensilios primordiales de la conciencia, y nos permiten manejar las situaciones sin que estén presentes, y también a desarrollar un *autoconcepto*, ya sea *positivo o negativo*.

Para Vygotski (en Medina-Liberty, 1994) la conciencia es como tener conciencia social con uno mismo, por esta razón la estructura de la conciencia es semiótica, es decir, se forma gracias a los signos originados y mantenidos y en ocasiones codificados en las interacciones sociales. Por tanto, las formas de trabajo, los estilos de vida y el lenguaje son elementos que tienen que ser incorporados al organismo (esquema corporal) para que este sea un ser humano incorporado a la sociedad y a la historia

La base de esa incorporación social es la interiorización de herramientas tanto físicas como simbólicas, pero principalmente estas últimas, razón por la cual, la materialidad de la conciencia es simbólica y a su vez el pensamiento es un acto simbólico y se realiza mediante el uso de símbolos (Medina-Liberty, 1994).

Por consiguiente, las personas perciben, piensan, se comunican, e interactúan entre sí y su medio dependiendo de la cultura en la cual se desarrollan (Góngora-Coronado y Reyes- Lagunes, 1994). Así pues, todo significado es interactivo, es social porque surge mediante el intercambio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

simbólico o el diálogo entre un número de participantes; al mismo tiempo, todo significado es relacional en tanto que se distingue de otros significados, por ejemplo, el rencor se distingue del cariño, el ser bueno del ser malo, gordo de flaco (Fernández, 1998). Si el significado de los signos fuera de gusto personal la comunicación sería imposible (Medina-Liberty, 1998).

El autoconcepto, por lo tanto, sería imposible sin el trabajo integral de todos los procesos sensoriales y cognoscitivos del ser humano, porque la propia identidad resulta ser un evento que al menor pretexto, especialmente cuando se detecta alguna anomalía, como cuando uno hace algo que parece que no encaja, que es incoherente con el resto de la autobiografía, entonces se da rienda suelta a la narración de sí mismo de manera que pueda aparecer la propia vida como una historia consistente y congruente (Fernández, 1998).

Cada uno de los elementos internos y externos del individuo actúan interdependiente y organizadamente sin ser uno más importante que el otro, porque sin sensación, no existe percepción, sin percepción no existe imaginación (imágenes mentales y representaciones) y así sucesivamente, hasta llegar a los procesos cognitivos en los cuales van implícitos los afectos. A su vez todos los procesos internos, interdependientes e integrales, interactúan con el medio social sin el cual el ser humano no sería ser humano social, porque el medio social estimula al ser humano a interiorizar todas las normas sociales.

Con el *autoconcepto*, el ser humano utiliza todos esos procesos, y a través de ellos, se hace consciente de *si mismo* como persona independiente y a la vez perteneciente a una sociedad a la cual se adapta con la ayuda de sus propias experiencias y de los otros significativos de su desarrollo, ya sea su figura materna, la paterna, hermanos, profesores, tíos, abuelos, amigos.

El autoconcepto, por lo tanto, emerge como un componente único del sistema cognitivo y afectivo del individuo y sus principales funciones son proporcionar un sentido de continuidad en el tiempo y espacio; integrar y organizar las experiencias autorelevantes del individuo; regular el estado afectivo y proporcionar una fuente de incentivo o motivación (Markus y Wurf, 1987, en Muñiz-Campos, 1994).

En el se representa la relevancia de la totalidad de los pensamientos, sentimientos y actitudes que una persona tiene sobre *si mismo* (Marshall, 1987, Rosemberg, 1989, en Muñiz-Campos, 1994), y su origen se da a partir del contacto que se tiene con las personas y el modo en que es tratado por ellos (Muñiz-Campos, 1994)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 2. EL AUTOCONCEPTO.

Para poder saber que es el autoconcepto, es necesario explicar cada una de las partes que lo conforman. En el capítulo anterior se manifestaron de manera implícita cada una de las partes del autoconcepto, pero no se tocaron de forma diferenciada como se realizará en este capítulo.

Cabe mencionar, antes de explicar cada una de las dimensiones del autoconcepto, como una visión muy somera acerca del mismo, que, según Mestre y Martí (1997) se han realizado diversas investigaciones (como las que se mencionaron en el capítulo 1 de Coopersmith y Burns, relacionadas con la autoestima) acerca de este tópico, en las cuales se han destacado dos perspectivas contrapuestas.

Una de ellas es una visión unidimensional (Coopersmith, 1967), global que depende de la experiencia general del individuo; el otro punto de vista es el multidimensional y jerárquico (Burns, 1990, ambos autores en Mestre y Martí, 1997).

Sobre estos dos puntos de vista han existido debates acerca del autoconcepto sin haber podido llegar a un acuerdo. En este trabajo no se tratarán estas discrepancias y no se revisarán los diversos enfoques, ni puntos de vista, puesto que la intención no es hacer una revisión bibliográfica de las diferentes maneras de abordar este tema.

Sin embargo, se hizo mención ya que es importante presentar antecedentes del autoconcepto. Entre los pioneros de este tópico se encuentran William-James, Freud, Mead, Cooley (Oñate, 1989, Mestre y Martí, 1997), aunque en sus respectiva épocas no se le denominara autoconcepto.

La finalidad de esta investigación es el comprender la importancia del autoconcepto en el ser humano como miembro de una sociedad desde el punto de vista clínico, teniendo como tesis que existen diferencias entre los individuos con respecto a su autoconcepto, dependiendo de las circunstancias tanto internas como externas, de la etapa en la cual se encuentran esas mismas personas y de la búsqueda de reconocimiento social.

Tomando en cuenta lo anterior, se parte de la idea de que el autoconcepto es multidimensional, jerárquico y dinámico, ligado a la configuración social en la que se encuentra el individuo (Mestre y Martí, 1997). Por lo tanto, en esta investigación se tomarán como base los postulados de Fitts (1972, citado por Garanto, 1984, en Frias, Mestre y Pérez-Delgado, 1997) con relación al autoconcepto y se tomará en cuenta la siguiente definición debido a que es una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

investigación transversal y no se pueden contemplar todos los aspectos del autoconcepto en desarrollo.

Así pues, el autoconcepto es un medio de comprensión del individuo desde su propio marco de referencia para una mejor planificación y asistencia a cargo de aquellos que le pueden conducir a una rehabilitación y/o autorrealización (Fitts, 1972, en Frias-Navarro, Mestre y Pérez-Delgado, 1997).

Fitts considera que existen 5 dimensiones o factores externos que abarcan todo el campo experiencial del sujeto (factor físico, ético moral, personal, familiar y social) que hacen referencia a su vez a la triple perspectiva de dimensiones internas que estructura y dinamiza la experiencia sensible del ser humano en sociedad (dimensión del autoconcepto, predominio del componente cognitivo; de la autoestima, área afectiva; y del autocomportamiento, referido al área comportamental).

El mismo autor, construyó una escala para evaluar el autoconcepto en el año de 1965, desde su teoría multidimensional. La escala abarca las diferentes dimensiones y la denominó "Escala de Autoconcepto de Tennessee" (EAT) (en Frias, Mestre y Pérez-Delgado, 1997). Cabe señalar que en esta investigación se aplicará esta escala, razón por la cual se decidió tomar como base las diferentes dimensiones internas y externas postulados por Fitts para estudiar el autoconcepto.

Además, se retomarán aspectos de otros autores para explicar cada una de las dimensiones, considerando sólo los acuerdos prácticos, aunque difieran en la teoría y en la manera de abordar el tema. Asimismo, es importante hacer notar que en esta investigación se estudia el autoconcepto de forma multidimensional sólo por fines didáctico-prácticos.

Es decir, las diferentes dimensiones que conforman el autoconcepto participan de manera integral, organizada, coherente, congruente y dinámica; por ende las diferentes dimensiones del autoconcepto se interrelacionan en los individuos de manera tal que no podemos decir en donde comienza una y donde termina la otra. Dicha interrelación se da desde antes de nacer, aunque no exista autoconciencia de dicho proceso

Para iniciar el análisis del autoconcepto se comenzará con las dimensiones internas, que como se mencionó, hace referencia a la experiencia sensible del individuo porque es subjetiva; para seguir posteriormente con los factores externos, inmersos en el campo experiencial del individuo, o sea, las dimensiones en las que se desenvuelve el mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LAS DIMENSIONES INTERNAS.

DIMENSIÓN DEL AUTOCONCEPTO O DE LA IDENTIDAD.

La dimensión del autoconcepto, "se refiere a la forma en que el sujeto describe su identidad básica, indica cómo se ve a sí mismo y responde a 'cómo soy' (representación cognitiva)" (Garanto, 1984, en Frías, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 95).

Por tanto, en la dimensión del autoconcepto como representación cognitiva, se encuentra la capacidad de análisis y síntesis por parte del individuo, y las utiliza para describir su manera de ser, dependiendo de sus experiencias y contexto. Por ello son necesarias en el desarrollo de los procesos cognoscitivos para que el individuo se adapte a su medio sociocultural.

El individuo realiza su propia identificación por contraste, es decir, puede incluir afirmaciones sobre los demás y no sobre el propio individuo (sí mismo/ no sí mismo de L'Ecuyer, 1978, en Mestre y Martí, 1997). Analiza comparando aspectos que no son propios de él, con lo cual va sintetizando su propia identidad. Compara sus propias capacidades, utilizando sus propias experiencias almacenadas en su memoria tanto episódica como semántica; compara analizando y sintetizando situaciones en las cuales el individuo es apto o no, y es necesario que identifique sus propias potencialidades y limitaciones para poder conseguir una buena adaptación tanto interna como externa.

En la memoria episódica el individuo evocará recuerdos vividos en los cuales intentará encontrar soluciones a una situación actual en particular; como cuando se tiene un examen, si se está con angustia, se evocarán situaciones similares en las cuales lograron controlar la misma, con lo que adquiere un autoconocimiento de su organismo. Por tanto, observamos que a través de las experiencias el individuo adquiere conocimiento y se adapta.

En el proceso del conocimiento existen dos aspectos importantes a tomar en cuenta: el primero de ellos se refiere al carácter central de los procesos inconscientes para organizar la experiencia cotidiana, denominadas "procesos de primer nivel o conocimiento tácito", en donde se elabora un marco de aprehensión que procesa lo que entra de manera preatencional, inferencial y global, es decir, como existe un gran cúmulo de información inconsciente en nuestra memoria, en este primer nivel la coherencia y congruencia es un tanto vaga, porque no existe una diferenciación entre la información que ya se encuentra en el inconsciente y la nueva información que llega del exterior (Guidano y Liotti, 1988)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo a estos mismos autores, de ese primer nivel se van generando patrones de extracción de características destacadas para ser convertidos en procedimiento de representación de pensamiento mediante la percepción de la discrepancia, en tanto que se eligen características coherentes con la situación dada para que exista una tendencia al reconocimiento y de esta manera llegar al proceso de segundo nivel o "conocimiento explícito", en donde ya existe una comprensión atencional, secuencial y centrada.

De tal forma que se puede tener un dolor de cabeza sin saber la causa de dicho dolor, la persona puede llegar a no a saber que la causa o las causas son las preocupaciones de su vida cotidiana. Si no lo llega a saber, se queda a nivel inconsciente, pero con un grado mayor de reflexión, todo individuo puede pasar de un nivel inconsciente a un nivel más consciente de su autoconocimiento (Piaget, 1977).

Así pues, con la ayuda de la memoria, el individuo reflexionará sobre su propio conocimiento. Por tanto, la conversión del conocimiento tácito al explícito tiene como características la coherencia (tendencia al reconocimiento), la congruencia y la discrepancia en donde existe una interacción de intercambio.

En la coherencia se da un proceso de comprensión que es un procedimiento básico para asimilar detalles y ampliar el conocimiento (este aspecto se ve de manera clara en Piaget, 1976). En la discrepancia o perturbación se da el proceso de descubrimiento que es el principal regulador que permite la reestructuración de las esquematizaciones existentes, junto a la producción de otras más integradas, que aunque tienen una estructura discontinua, son esenciales para la producción de los nuevos aspectos del conocimiento conceptual explícito (Guidano y Liotti, 1988).

Es decir, el conocimiento no se aprende de forma lineal, el verdadero conocimiento se obtiene cuando el individuo se da cuenta de la interrelación de los diferentes aspectos que conforman la realidad y a su sí mismo. Al darse cuenta de dicha interrelación, le da una coherencia y congruencia a su conocimiento y alcanza una comprensión diferenciada e integral de su autoconcepto.

Siguiendo con lo anterior, el individuo se da cuenta que existe una interrelación entre los problemas de su vida cotidiana y el dolor de cabeza, alcanzando a diferenciar que no son cuestiones biológicas, sino cuestiones psicológicas las causantes de su dolor de cabeza.

A través de ese proceso unitario se da una estructuración del conocimiento de sí mismo y del mundo, ya que el autoconocimiento del individuo siempre incluye su concepción de la realidad, y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

por su parte cada concepción de la realidad está conectada directamente sobre el punto de vista del individuo sobre sí mismo (Guidano y Liotti, 1988).

Por consiguiente, los procedimientos de clasificación, ordenación, reversibilidad e interpretación de los comportamientos sociales, incluyendo al sí mismo, son semejantes a los comportamientos físicos, por lo que existen procesos comunes en la aprehensión de diferentes tipos de conocimiento. Sin embargo, la interacción del individuo con los objetos e individuos (o sujetos) modula la forma de abordaje (León-Sánchez, Graf, Silva y Peralta, 1994); como se revisará más adelante.

La dimensión cognitiva de sí mismo es capaz de brindar soluciones verdaderas, adaptaciones apropiadas, planeamientos precisos y una solución de las ecuaciones de la vida cotidiana (Allport, 1985).

Por otro lado, la dimensión cognitiva encierra aspectos de adaptación condicionados por la socio-cultura en la cual se desenvuelve el individuo; por tal motivo los estilos de confrontación preferencial son básicamente función de la cultura en la que nacimos (Cortes-Ayala, Reyes-Lagunes y Castillo, 1994), por lo que, si el individuo se encuentra en una frustración es por falta de un significado social (Erikson, 1902).

Por consiguiente, la dimensión del autoconcepto utiliza las creencias sociales para adaptarse a su medio interno, porque de no utilizarlas no se sentirá como parte de un grupo (se verá en el factor social). El grupo puede ser una etnia, una nación.

Ahora bien, para que la adaptación sea eficaz es necesario que el individuo no sólo se quede en sus procesos cognoscitivos. Es necesario que lo lleve a la acción, es decir, dependiendo de dichos procesos (los cuales tienen que ser coherentes y congruentes), él se comportará y evaluará dicho comportamiento.

DIMENSIÓN DEL AUTOCOMPORTAMIENTO O DE LA CONDUCTA.

"El autocomportamiento indica la medida como el sujeto se percibe a nivel de comportamiento. El individuo evalúa si su comportamiento es coherente con su autoconcepto. Responde a la cuestión 'que hago conmigo mismo' (nivel de coherencia entre lo que uno es y lo que lleva a cabo)" (Garanto, 1984, en Frias, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 95).

Las normas sociales se fueron interiorizando desde la infancia (Erikson, 1902; Monedero, 1987), y dichas normas van regulando el comportamiento. En la infancia, los adultos dictan lo que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se debe y lo que no se debe hacer. Una vez que el individuo tiene conciencia de sí, esas normas seguirán regulando su comportamiento (la mayoría de las veces a nivel inconsciente) pero ahora como normas propias (aunque las norma pueden mantenerse, modificarse o cambiarse dependiendo de las experiencias de los individuos).

Por ende, el comportamiento no está condicionado sólo por lo que a la gente le gustaría hacer, sino también por lo que cree que debería hacer dependiendo de las normas sociales de su cultura, por lo que ha hecho habitualmente y por las consecuencias que se esperan de su comportamiento.

Asimismo, las expectativas que fueron educando al niño, le irán diciendo de forma implícita o explícita, cuales son las consecuencias de su comportamiento; tal es el caso del niño que al ingresar a la escuela no sabe las cuestiones escolares, por tanto, una vez en la escuela, se enfrenta a nuevas normas sociales que regularán su comportamiento y al realizarlas de manera habitual, las interiorizará, a grado tal que cuando, ya de joven, no las lleve a cabo (tareas, puntualidad) creerá que él está mal y pensará en las consecuencias de los actos "negativos" (puntos menos, recorte en su paga)

El autocomportamiento hace referencia al comportamiento o intención de comportamiento que seguirá un individuo frente a sí mismo (Mestre y Martí, 1997). Secord y Backman (1977, en Oñate, 1989) vieron el aspecto comportamental desde su estudio realizado sobre las actitudes del individuo hacia sí mismo, como la tendencia a actuar hacia uno mismo de diversas maneras.

Backman (1977, en Oñate, 1989), postuló que los individuos responden de manera diferente a situaciones diversas en las cuales se puede aplicar alguna norma de excelencia a su comportamiento; así, existen individuos que se fijan ideales altos para sí mismos, se esfuerzan por lograrlo y responden con considerable afectividad al éxito o fracaso.

En contraparte, existen individuos que se sienten indiferentes, no se proponen tales ideales y no dedican tiempo para lograrlo, por tal motivo se dice que difieren en su motivación al logro, y por tanto difieren en su comportamiento hacia su autoconcepto o sí mismos, ya que unos buscan sentirse bien buscando el éxito y los otros buscan evadir frustraciones (estos postulados son parte de la "teoría del logro")

Oñate (1989) retomando la teoría anteriormente referida, menciona que habrá reacciones diferentes hacia las experiencias de éxito o fracaso en los dos anteriores motivos (motivo para evitar el fracaso y el motivo de logro). Los individuos cuyo motivo al logro es mayor que su motivación a evitar el fracaso, persistirán en el fracaso más en situaciones en donde la expectativa inicial de éxito

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

es fuerte, que donde no lo es; en contra posición, aquellos en quienes predomina el motivo de evitar el fracaso, persistirán ante él, cuando inicialmente perciban una probabilidad baja de éxito, más que cuando la perciban alta.

Los individuos cuyo motivo de evitar el fracaso es mayor que el de obtener éxito, escogerán una tarea más fácil después del éxito, porque tal éxito también aumenta la fuerza de querer evitar el fracaso. Así el individuo se comportará dependiendo de sus percepciones (y de la situación) subjetivas acerca de sí mismo. El individuo se comportará en una situación dada de su cotidianidad, si en las experiencias del pasado tuvo éxito o no.

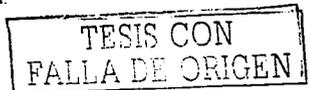
Por otro lado, si el comportamiento no está de acuerdo con las normas sociales, pero al individuo le sirvió su comportamiento para disipar su conflicto, él seguirá realizando sus comportamientos; como lo hará un individuo con miedo a la autoridad, quien tendrá comportamientos de evitación hacia la autoridad y no enfrentará su problema. Posiblemente su comportamiento sea inconsciente porque tal vez no sepa el por qué actúa de determinada manera.

El comportamiento de evitación se reforzará si él intenta acercarse a la figura de autoridad y fracase porque confirmaría que dicho comportamiento es el correcto para disminuir el conflicto producido por dicha figura. Cabe señalar que esto se encuentra relacionado con el autocomportamiento, pero no es lo único; existen una gran variedad de comportamientos y de variables que influyen en los mismos.

Los aspectos socioculturales tienen un gran peso en el autocomportamiento clínicamente hablando, por lo cual, la acción se construye en la interpretación sensata de las situaciones en las que se encuentra inmerso el ser humano (Blume, 1956, en Oñate, 1989).

La dimensión cognitiva (autoconcepto) se encarga de dar interpretación a las actitudes de los otros significativos y a los logros o fracasos obtenidos, mismas que influirán en el autocomportamiento del individuo. Consecuentemente, en esas interpretaciones se encuentra lo que el individuo aspira a alcanzar con su autocomportamiento, y el grado de éxito que obtenga estaría determinado por lo que el mismo cree que es capaz de obtener y al mismo tiempo los logros obtenidos van condicionando la misma capacidad, existiendo una integración entre la dimensión del autoconcepto y la de autocomportamiento.

Sobre los éxitos o fracasos, los individuos se van sintiendo satisfechos o no consigo mismos. En la dimensión emotiva es en donde encontramos esta satisfacción o insatisfacción del autoconcepto, Fitts (1972, citado por Garanto, 1984, en Frías, Mestre y Pérez-Delgado, 1997), la denominó autoestima o autosatisfacción, y se verá a continuación.



DIMENSIÓN DE LA AUTOESTIMA O AUTOSATISFACCIÓN.

"La autoestima refleja el nivel de satisfacción consigo mismo, es decir, la autoaceptación. Responde a la cuestión 'cómo me siento' (evaluación, satisfacción con uno mismo)" (Garanto, 1984, en Frias-Navarro, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 95).

Dependiendo de la interpretación de su autocomportamiento (o de los otros significativos), en esta dimensión el individuo expresa un concepto de sí, dependiendo de la cualidades subjetivas y valorativas. El individuo se valora según las cualidades que viene de su experiencia (éxitos o fracasos) ya sean negativas o positivas (Misitu, en Oñate, 1989). La autoestima se caracteriza por la satisfacción o insatisfacción personal consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y la evaluativa actitud de aprobación-desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree (dimensión del autoconcepto) competente, exitoso, importante y admirado (Coopersmith 1967, en Mestre y Martí, 1997).

Para Rosenberg (1973, en Mestre y Martí, 1997) la autoestima es una actitud (dimensión del autocomportamiento) positiva o negativa sobre un objeto particular, el sí mismo. La autoestima significa que el individuo se respeta y se aprecia porque se evalúa como suficientemente bueno, reconociendo sus limitaciones y aceptándolas, la baja autoestima implica insatisfacción, desprecio y rechazo de sí mismo, carencia de respeto por el sí mismo y el deseo de ser distinto.

En esta dimensión es en donde se utilizan los llamados mecanismos de defensa. En su utilización, debe existir cierto grado de congruencia y coherencia entre las creencias del propio valor personal por un lado, y por la estima de la propia conducta y las emociones por el otro para que haya una autoaceptación de sí mismo (Guidano y Liotti, 1988).

Así, el individuo se autovalora según las cualidades que él ha visto a lo largo de su experiencia (las cualidades pueden ser cualquier característica de los individuos, como la estética corporal, resistencia corporal, inteligencia, creatividad, doctorado, entre muchas otras) y pueden ser vistas como positivas o negativas.

El valor positivo o negativo deviene de la cultura en la cual se desenvuelven los individuos, por lo que el autoconcepto y con ello la autoestima se construye sobre una plataforma de comparaciones sociales (Hyman y Singer, 1987, en Oñate, 1989). Dichas comparaciones se interiorizan por contraste o discrepancia.

El individuo retoma las más importantes para él, y las más utilizadas en su cultura comparándolas con otras que no son útiles o importantes. Como cuando se elige estudiar en lugar de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

hacer ejercicio, se comparan las dos y se ven los beneficios que cada una pueden acarrear (cansancio físico o estar sentado o parado; prestigio social entre los compañeros y ante el entrenador o profesor; la decisión dependerá de las cualidades que cada individuo ve subjetivamente en él).

La autoestima es el resultado de la interiorización (aunado a las evaluaciones subjetivas) de las normas y los valores del grupo social y del adecuado desempeño de las mismas (como se vio en el apartado anterior); es un juicio íntimo personal, que surge a partir de lo que el individuo piensa y siente de sí mismo (Branden, 1988, en Alcántar, Villatoro, Hernández y Fleiz, 1998) y aunque no depende totalmente de juicios externos, puede ser influenciado por las interpretaciones que recibe de los otros significativos (McCreary, 1989, en Alcántar, Villatoro, Hernández y Fleiz, 1998).

Por tanto, las perturbaciones que los individuos llegan a sentir en algún momento es posible que las disipen una vez que encuentran un significado social (cotidiano) a dicha perturbación (Erikson, 1902) dando coherencia y congruencia a lo que son, hacen y sienten.

Por otro lado, Leary (1995, en Mestre y Martí, 1997), postuló que los individuos se caracterizan por tener un nivel promedio de autoestima a través de las situaciones y del tiempo, al que denominó *rasgo de autoestima*; pero, según el mismo autor, inevitablemente la autoestima está en función de las experiencias que el individuo le toca vivir, a este aspecto lo llamó *estado de autoestima*. Según Leary (1995, en Mestre y Martí, 1997), los individuos desean sentirse bien con ellos mismos en el presente y mantener estos sentimientos a través del tiempo.

El estado de autoestima se caracteriza por sentimientos subjetivos e internos mediante los cuales los individuos se sienten incluidos versus excluidos por parte de otros y el motivo que mantienen las funciones de la autoestima es que los proteja contra el rechazo y la exclusión social, por lo que se observa que es un indicador de las relaciones interpersonales de los individuos [a mejores relaciones interpersonales, mejor autoestima]. (Leary, 1995, en Mestre y Martí, 1997)

De lo anterior se puede decir que los individuos no dan la misma importancia a los diferentes ámbitos en los cuales se mueven, ni a las diferentes dimensiones de su autoconcepto. Una persona puede tener una buena autoestima aunque en los estudios tenga bajas calificaciones, por que en su trabajo está siendo reconocido; por tanto, buscará tener menores relaciones interpersonales en la escuela y posiblemente tendrá más en su trabajo.

Para terminar con el ámbito de la experiencia sentida del individuo, es importante recordar que estas tres dimensiones interiores se encuentran en íntima relación con las dimensiones externas, sobre las cuales toda persona actúa. Las dimensiones externas pueden tener relación con aspectos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

centrados en sí mismo y con aspectos fuera de sí mismo; es decir, están relacionados con el esquema e imagen corporal, incluida la sexualidad; con las propias capacidades y limitaciones subjetivas, con los valores, con la personalidad, con relaciones familiares, entre amigos y sociales, siendo las primeras relaciones más íntimas, ya que son los grupos con los cuales los individuos tiene relaciones más apegadas. Estas dimensiones externas o de la experiencia sentida son expuestas en las siguientes líneas.

LAS DIMENSIONES EXTERNAS.

DIMENSIÓN DEL "YO" FÍSICO.

La dimensión física "se refiere al punto de vista del sujeto sobre su propio cuerpo material, su estado de salud, su aspecto físico, su capacidad y sexualidad" (Frias, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 94).

La dimensión física, aunque no se menciona de manera explícita, abarca el *esquema y la imagen corporal*, tratada en el capítulo anterior. Por tanto, no está por demás mencionar que dentro del cuerpo encontramos los denominados por Eilan, Marcel y Bermúdez (1998) sistemas de información interna, el cual abarca los sistemas de información como el de la presión, temperatura y receptores sobre la piel; información acerca del estado relativo de las partes corporales a través de los receptores, como la sensación de la posición estática y la información dinámica, información acerca del balance y postura del sistema vestibular en el oído interno y la cabeza, y el sistema disposicional y la información de la presión sobre una parte del cuerpo que está en contacto con la gravedad-resistencia; información de la extensión de la piel, *disposición y volumen corporal*; información de los receptores de los órganos internos acerca de la nutrición y otros estados relevantes de homeostasis y el bienestar corporal; *información acerca del esfuerzo y fatiga muscular*, sistema de información de la fatiga general del sistema cerebral.

Los sistemas anteriores dan información acerca del cuerpo, así como también de la relación entre el cuerpo y el medio externo, dependiendo de su función, como los sistemas que se encargan de la fatiga general y los estados nutricionales dan información sólo del cuerpo, y el sistema vestibular nos da información de la relación existente entre el cuerpo y el medio. Asimismo, existen sistemas que pueden darnos información acerca del medio o del cuerpo, como son los receptores sensitivos de las manos, ya que nos pueden ofrecer información acerca de la piel del cuerpo o de la textura de objetos (Eilan, Marcel y Bermúdez, 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al mismo tiempo, existen diferentes sistemas que dan información de un solo tipo, como la información acerca de los movimientos y la postura relativa del cuerpo que se obtiene por medio del sistema visual y el sistema vestibular auditivo. El sistema propioceptivo interno sólo puede proveer información acerca del cuerpo, ya sea por falta de alimento, enfermedad, exceso de agua.

Es importante señalar, según los mismos autores, que la información del esquema corporal puede ser inconsciente o consciente y va a depender del centro de atención del individuo, es decir, los sistemas de información pueden mandar un mensaje acerca de un dolor estomacal, mismo que el individuo hará consciente, generando una mayor atención en el individuo a este dolor y una menor atención del movimiento de sus pies al caminar, o en caso de estar manejando, si el individuo va manejando y el automóvil va haciendo un ruido en el motor, pondrá mayor atención a dicho ruido y no en el volante o al movimiento de los pies en los pedales

Es a través de estos sistemas de información como el individuo se relaciona con su medio interno y externo. Cabe señalar que el esquema corporal es básicamente un sistema de información inconsciente porque incluye todos aquellos aspectos que el individuo reprime (principalmente los afectivos) y todos los procesos autónomos del organismo.

Cuando un individuo evita inconscientemente uno de sus problemas, el organismo responde con una señal (malestar estomacal) y los sistemas de información se encargan de dar esa información para hacerla consciente al individuo, sin embargo, el individuo interpreta ese malestar como de origen orgánico y no como consecuencia de ese problema no resuelto, por consiguiente se comporta acudiendo al médico, pero su problema no se resuelve porque los malestares no son orgánicos.

Así pues, el esquema corporal está relacionado con todas aquellas necesidades afectivas que no son conscientes (aunque también las conscientes), o sea, el individuo puede estar deprimido sin que lo sepa, su esquema corporal se encarga de transmitir mensajes que anuncian su estado de ánimo, como puede ser poco o demasiado apetito, poco o demasiado sueño, movimientos lentos, un cuerpo decaído, pérdida de memoria.

Por otro lado, según Fisher y Cleveland (1969) los individuos con límites claros y precisos aprenden, durante su socialización, a asignar gran importancia a las regiones límite de su cuerpo, principalmente la musculatura, porque adquieren para él gran importancia como forma de relacionarse sin problemas, voluntaria y activamente al mundo exterior. El individuo con límites corporales menos precisos y que se orientan menos activamente, asignan mayor importancia al

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN.

interior de su cuerpo, por lo tanto, las actitudes corporales son frecuentemente el resultado y el reflejo de las relaciones interpersonales.

El análisis del esquema corporal da pauta para darnos una idea de cómo anda el individuo con relación a su autoconcepto y a su personalidad (Werner, 1969). Las personas dependientes al medio presentan una falta de articulación o diferenciación del concepto corporal, impidiendo el mantenimiento de la distancia cuerpo-medio (Witkin, 1969).

Para lo anterior el individuo debe ser capaz de diferenciar su medio exterior, como la lluvia y el lugar donde llueve son dos cosas diferentes y se debe adquirir la capacidad de realizar generalizaciones, es decir, el saber que la lluvia puede caer en cualquier lugar, en el patio de la escuela, de la casa, en el campo, en la ciudad (Campbell, 1988).

Esta no diferenciación del cuerpo y el entorno en donde se involucra el cuerpo, se da cuando un niño cree que la luna lo está siguiendo cuando va en un automóvil; no diferencia que conforme avanza, su perspectiva del panorama debajo de la luna (los edificios) va cambiando y la luna permanece relativamente estática, ni se da cuenta del movimiento de sus ojos y cuello. Se puede decir que permanece en un pensamiento concreto y no alcanza a distinguir entre una y otra cosa.

Extrapolando este tipo de análisis con el cuerpo, se debe aprender que el organismo se puede enfermar no sólo por cuestiones orgánicas, sino también por problemas afectivos. Por consiguiente, la existencia de una diferenciación de las partes del cuerpo por parte del propio individuo y una comprensión estructurada del mismo lo ayudan a una mejor adaptación a su medio externo e interno (Campbell, 1988). Esta diferenciación y comprensión estructurada es esencial para la existencia de la conciencia corporal (Eilan, Marcel y Bermúdez, 1998).

Según éstos últimos, la *conciencia corporal* se logra a través de verse a sí mismo como un objeto. Por consiguiente, el proceso que se lleva a cabo para conocer a los objetos y al medio exterior en general es el mismo a utilizar para el conocimiento del propio cuerpo. Para dicho conocimiento es necesaria la creación de la imagen y la representación corporal, lo que da lugar a la imagen corporal, en la cual sobrevalora algunas partes y minimiza otras.

Aunque el *esquema corporal* o cuerpo, queda en su mayoría en el inconsciente, es el lugar en donde se descargan todos los afectos negativos y positivos del individuo, en donde se reciben todas las sensaciones y percepciones y por medio del cual realizamos todas las acciones (Monedero 1987, Campbell, 1998). La *imagen corporal* es la representación socialmente parcial del esquema corporal que utilizamos para relacionarnos con el medio ambiente, en el cual se incluye los sujetos y a los objetos. La imagen corporal ayuda a entender los estados psicológicos de los individuos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cómo cuando un individuo imita los gestos de la cara de otro individuo; si con dicha expresión siente tristeza, se puede inferir con una buena probabilidad que el otro individuo está triste (Campbell, 1998).

Ahora bien, el proceso de conocimiento de los objetos y sujetos es el mismo, pero existe una diferencia vital en ambos; en las experiencias con los sujetos, hay una influencia interpersonal causal, en la cual el individuo influye en los otros y los otros influyen en el individuo (Campbell, 1998; Meltzoff y Moore, 1998), por tanto, se debe dar un proceso social en donde surjan los significados para que haya un entendimiento entre los diferentes individuos.

Es por medio de ese proceso social como el individuo puede potencializar o inhibir sus propias capacidades en un mundo de actos causales y acciones intencionales (León-Sánchez, Graf, Silva y Peralta, 1994). De este modo, en ese proceso social puede o no disfrutar de su sexualidad. La sexualidad es un aspecto en donde se han generado una gran variedad de tabúes y por consiguiente de represiones, mediante las cuales se ve frustrada la misma. Entre los tabúes se encuentran: "la sexualidad es pecado", "la masturbación es algo dañino para el organismo", "las relaciones sexuales sólo deben ser postmatrimoniales"; en la mujer, "el no sentir placer", "la envidia del pene"; en el hombre, "el que lo sabe todo", entre muchas otros.

La sexualidad es un tema demasiado amplio como para tratarlo aquí, porque como menciona Barragán (1991), el conocimiento sexual implica la incorporación de diversas dimensiones, como la cultural, social, biológica, psicológica, moral y afectiva (se profundizará un poco más en el tercer capítulo)

Sin embargo, se mencionan los tabúes en particular, y la sexualidad en general, porque es un tema que mantiene a las personas en constante presión y por tanto, ansiedad, que lo llevaría a negar su propia sexualidad (dependiendo de cómo se le eduque), y si se contempla que la sexualidad no es sólo genital, sino corporal, el individuo por cuestiones sociales, tendría que negar gran parte de su propio esquema corporal generándole muchas frustraciones que no le permitirían integrar su autoconcepto de manera congruente, coherente y organizada.

Así pues, a través de sus interpretaciones acerca de su esquema e imagen corporal, el individuo conoce su estado de salud, su aspecto físico, su capacidad y sexualidad, lo que lo lleva a comportarse de determinada manera (no teniendo relaciones sexuales antes de casarse) para lograr el éxito o el fracaso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por tanto, en el proceso social, el individuo va aprendiendo y aprehendiendo todas las acciones, cognitivas y afectivas que le dicen que es lo bueno o lo malo, lo que se debe o no hacer, generando una dimensión aparte de las anteriores: la dimensión ético moral.

DIMENSIÓN DEL "YO" ÉTICO MORAL.

Esta dimensión "se refiere a la percepción del sujeto sobre su propia fuerza moral, su relación con Dios, sus convicciones de ser una persona buena y atractiva moralmente, la satisfacción con la propia vida religiosa (o la ausencia de ella)" (Frias-Navarro, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 94).

El desarrollo moral se inicia por medio de las influencias de las personas mayores significativas, generalmente utilizando el premio o el castigo. El niño considera como buenos los comportamientos premiados y como malos aquellos que son castigados (Monedero, 1987). Poco a poco se van interiorizando los comportamientos considerados buenos y malos y sobre esas interiorizaciones él se conduce.

Así, si el niño raya la pared y se le castiga por ello, el niño reaccionará ante su propio comportamiento como algo malo, en cambio si se pone a lavar los vidrios del automóvil y se le premia, dicho comportamiento lo relacionará como algo bueno, y en consecuencia, será un buen niño

Otra de las maneras de ir aprendiendo lo bueno o malo, es el juego de reglas, el cual tiene una vital importancia para este proceso. Por medio del juego de reglas, el niño se va preparando para adquirir la capacidad de llegar a acuerdos con otras personas para generar reglas. Una vez realizadas las reglas, todos los participantes deben cumplirlas o de lo contrario serán malos jugadores porque hacen trampa.

Dichas interiorizaciones posteriormente serán las costumbres, tradiciones, leyes y valores culturales sobre las cuales la sociedad se rige; aunque cabe señalar que las reglas de los juegos sólo preparan a los niños a cumplir reglas o normas. Una de las instituciones sociales más importantes para generar y establecer lo que es correcto o no, es la religión, ya sea, católica, islámica, mormona. La religión se encarga de generar valores mediante los cuales los individuos se sentirán como una persona buena y atractiva moralmente.

Se percibirá así, si cumple con todas las normas establecidas por dicha institución, como el ser fiel, el no asistir a fiestas, el ver a la sexualidad sólo desde el aspecto de la reproducción, el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

asistir a la iglesia o templo de oración. De no cumplir los individuos se percibirán como una persona mala. De hecho, según González-Pineda (1991) la mujer mexicana (principalmente de provincia) debe transmitir la religión a sus hijos, de no ser así se percibe como una mala madre. Por lo que dependiendo de sus acciones, los individuos se percibirán como buenas o malas personas y con una buena o mala relación con Dios.

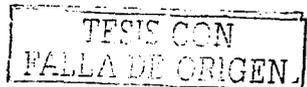
Por su parte, el gobierno también genera leyes o normas que los individuos tienen que cumplir para que sean buenos ciudadanos, como el pago de impuestos, el derecho a la propiedad privada, el de expresión, a la educación y a la salud. De manera parecida a la religión, en caso de cumplir con todo lo establecido será un buen ciudadano, en caso contrario será un mal ciudadano y se le sancionará económicamente o con la privación de su libertad dependiendo de la gravedad de la falta.

Por otra parte, según Leary (1981, en Mestre, Pérez-Delgado, Samper y Martí, 1998) en una serie de sucesivos estadios de juicio moral se refleja una creciente interiorización de normas morales, de manera que los estadios superiores reflejan una mayor independencia de sanciones externas (aunque inconscientemente varias de las interiorizaciones infantiles siguen influyendo en su manera de pensar y actuar).

A través de ese desarrollo va pasando de la subjetividad a la objetividad con la capacidad de realizar sus propias interpretaciones y crear sus propios valores. El desprendimiento de la subjetividad se realiza con la ayuda de las reflexiones hechas acerca de las situaciones, mediante las cuales puede llegar a acuerdos interpersonales para que exista una mejor adaptación social por parte de él y por los diferentes miembros que la componen. Junto con el desarrollo de la objetividad, se desarrolla un razonamiento moral caracterizado por reflexionar sobre las diversas situaciones.

Del razonamiento moral surge el juicio moral, estrechamente relacionado con la dimensión ético moral. El juicio dice qué es lo que está bien o mal en una situación determinada y se desarrolla a través de la interacción social, es decir, el juicio moral toma en cuenta la opinión y los juicios de los otros significativos (Mestre, Pérez-Delgado, Samper y Martí, 1998)

Para un desarrollo eficaz del razonamiento moral es necesario que los individuos adquieran la capacidad de ponerse en el lugar del otro y saber que cada persona es diferente, que cuenta con sus propios valores y su propia personalidad. Esto da pie a lo que Fitts (1972, citado por Garanto, 1984, en Frias, Mestre y Pérez-Delgado, 1997) denominó dimensión personal



DIMENSIÓN DEL "YO" PERSONAL.

La dimensión personal "se refiere a la autopercepción sobre los valores interiores del sujeto, su sentimiento de adecuación como persona y la valoración de su personalidad independientemente de su físico y sus relaciones con los otros" (Frias-Navarro, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 95).

El razonamiento objetivo permitirá al individuo darse cuenta de la posibilidad de que toda persona es diferente, piensa y actúa diferente, reacciona afectivamente de diferente manera ante una o varias situaciones. Así, la luna llena suscita diferentes afectos a diferentes personas, a una puede ocasionarle melancolía, porque le hace recordar los buenos tiempos con su pareja; a otro alegría, quizá porque le recuerda la ocasión de haber sido aceptado por la escuela donde quería estudiar; a otra tristeza por asociarlo con la ocasión en que se enteró que sus padres no eran sus padres, etc.

De lo anterior emitirá un juicio, del cual surgirá un afecto y se comportará dependiendo de ese juicio. Por lo tanto los juicios, (parte cognitiva) y los afectos se basan en las experiencias vividas de cada individuo. Así, una noche de luna llena puede tener un valor importante para un individuo, sin embargo, para otro u otra no. Dependiendo de sus experiencias el individuo va adquiriendo sus propios valores internos, un sistema amplio de valores que confiere dirección al comportamiento del individuo (Allport, 1985).

La persona o individuo se va a comportar dependiendo de ese sistema de valores, ya sean abstractos, como la libertad, el libre comercio, la democracia, el amor, la amistad, la competencia, la demagogia, el utilitarismo, la bondad, el autoritarismo, o físicos como la familia, un amigo, una empresa, la salud, un automóvil, el propio individuo.

Un individuo bien adaptado respetará el sistema de valores de cada individuo y no tratará de imponer los suyos a los demás. Para esto es necesario, una integración congruentemente coherente de sus dimensiones internas (cognitiva, de comportamiento y afectiva), y tener la capacidad autoperceptiva de diferenciar entre el yo y el no yo, o sea, lo que él es como persona, tomando en cuenta sus propios valores y su personalidad, y lo que pertenece a los demás.

Al mismo tiempo, el individuo adquirirá una personalidad que le es única. La personalidad de cada individuo posee características, hábitos, capacidades, hechos, valores culturales que rara vez o nunca parecen íntimos e importantes y también posee características íntimas e importantes (Allport, 1985). Dependerá de las experiencias del individuo y de su espacio sociocultural que las características, hábitos, capacidades, hechos, valores culturales, sean importantes e íntimos o no para el individuo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si su personalidad va de acuerdo con lo que para él es más importante e íntimo, sentirá que su personalidad es adecuada; en caso contrario, si está obligado a pensar y a comportarse de determinada manera, sin que él sienta esas características como suyas (como cuando una persona está obligada a trabajar de contador cuando el quiere ser profesor) se sentirá inadecuado con su personalidad.

Las personas evaluarán si se sienten bien con su personalidad y no sólo tratarán de ser buenos y competentes en lo que creen valioso, sino que valorarán como valioso aquello para lo que se creen aptos (Rosenber, 1973, en Oñate, 1989). Para esto es necesario que la persona sea capaz de comprender y apropiarse de su historia pasada (experiencias) como propia (Olivé, s/r), identificarse a sí mismo consigo mismo, o sea, en su historia debe ser capaz de comprender que cuenta con sus propias capacidades y defectos

A través de una evaluación objetiva, las personas podrán llegar a adquirir un autoconocimiento consciente de sí mismas como personas. La evaluación objetiva dada mediante juicios y caracterizada por la capacidad del individuo de percibir lo que realmente es suyo, ya sea, corporal, moral, personal, familiar o social, ayudará al individuo a obtener una adaptación óptima en los diferentes ámbitos (interiores y exteriores) en los cuales se mueve, a partir de sus creencias, de la solidez de sus ideas, de sus conocimientos, deseos y ambiciones, posibilidades de su biografía o experiencias (historia), entre otros aspectos (Oñate, 1989).

Aunado a esto, las personas tratarán de evitar el rechazo social, porque el rechazo social deteriora la autoestima, y esto genera una inadecuación de la personalidad. Como consecuencia las personas le darán mayor importancia a unas dimensiones de su autoconcepto que a otras, y como ya se mencionó, su interés, motivación y ejecución se encaminan a ser mejor en aquellos ámbitos en los cuales recibe un mayor reconocimiento social (Mestre y Martí, 1997). Por tanto, un individuo que es bueno en los deportes, pero se le dificultan los estudios, valorará como valioso al deporte y se dirigirá hacia ese ámbito, en el cual recibe reconocimiento y percibe más posibilidades de éxito.

Al alcanzar una buena objetividad en los razonamientos y una menor influencia del medio en su personalidad, sustituyendo las sanciones externas, por las internas (Allport, 1985), y tomando la responsabilidad de sus actos; sus percepciones serán más realistas, objetivas y diferenciadas, será más eficaz en la resolución de problemas y su adaptación psicológica mejorará y se desarrollará en sentido óptimo (Rogers, 1978).

Cabe señalar, sólo como comentario, que para tener una dimensión personal diferenciada y firme es necesario que el sistema educativo contribuya no sólo a la absorción de conocimientos:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sino de manera central, a que los individuos (desde su niñez) vayan consolidando su dimensión personal, teniendo claro cuáles son los tipos de valores y fines que son correctos de plantearse, que entiendan que es una virtud el ser auténticos, el ser verdaderos, ya que les permite posesionarse de su formación ulterior con independencia y responsabilidad, para adquirir seguridad y estabilidad emocional, sabiéndose dentro de un contexto social con límites (Olivé s/r, Battegay, 1977; Ontorio-Peña; Domingo-Lorén; Martín-García; Molino-Rubio y Sedeño-Morcillo, 1993).

Sin embargo, y a pesar del comentario anterior, la educación inicia en la familia, y se encarga de transmitir valores, tradiciones, costumbres sociales; genera sus propias normas, su propio tipo de comunicación, sus propios valores familiares, y la persona crecerá interiorizándolos sin criticarlos (de manera inconsciente en los primeros años). De aquí surge un sentimiento de pertenencia o no-pertenencia al grupo familiar con el cual el individuo se desarrollará y adquirirá su dimensión familiar.

DIMENSIÓN DEL "YO" FAMILIAR.

La dimensión familiar "refleja el propio sentimiento de valoración e importancia del individuo como miembro de una familia y como perteneciente a un círculo restringido de amigos" (Frias- Navarro, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 95).

La familia, por medio de una comunicación analógica y digital, se encarga de transmitir al individuo si tiene o no valor dentro de la familia (Watzlawick, Beavin, y Don, 1991). Siendo la analógica todas aquellas formas a las cuales se les puede dar connotaciones diferentes, como gestos, posturas, tono de voz; y la digital todas aquellas formas de comunicación mediante signos, es decir, la manera en que nos comunicamos entendiendo todos lo mismo, como son las palabras habladas y escritas, iconos sociales o de la computación.

Watzlawick, Beavin, y Don (1991) desde el enfoque sistémico, en su teoría de la comunicación humana postulan las maneras en que la familia genera una interrelación en donde los individuos se saben como un ser con valor e importancia dentro de la familia. Postulan diferentes maneras de mandar mensajes a los miembros de la familia. Tomando en cuenta que no existe manera de no comunicarnos, según los autores, se pueden mandar mensajes de aceptación, rechazo y el mensaje de no existes

La aceptación otorga al individuo el mensaje de ser querido y valorado en su familia. Los padres ponen límites flexibles y firmes a sus hijos, valoran sus éxitos y los motivan en sus fracasos,

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

los aceptan tal cual son, sus valores son constantes, con lo cual los miembros de la familia se sienten como importantes y pertenecientes a la misma, y por tal motivo adquieren una buena autoestima y se adaptan a su medio con menos dificultades.

Cuando el individuo recibe mensajes de rechazo, los padres establecen límites muy rígidos o demasiado permisivos, no valoran los éxitos de sus hijos y/o le dan un mayor peso a fracasos, los comparan con otros niños y/o los menosprecian, la persona adquiere una baja autoestima con lo cual el individuo no se siente como perteneciente a su familia.

Sin embargo, el individuo busca la aceptación fuera de la misma y la mayoría de las ocasiones la encuentra ya sea en otra familia o con un grupo de amigos, y con esto reemplaza el rechazo familiar por el sentir que pertenece a un grupo de amigos. Dicho grupo puede darle la satisfacción que no encontró en su familia y comenzar a subir su autoestima, cambiar su manera de pensar y como consecuencia su comportamiento es diferente, por lo que el autoconcepto de cada persona depende de las experiencias vividas a lo largo de su historia, del contexto en cual se desenvuelve y no sólo por el trato de su familia. En contraparte se puede encontrar a individuos que tampoco lo valoren y por ende se mantiene su baja autoestima o se deteriora aún más.

El mensaje de no existes es el que más afecta al individuo, según Watzlawick, Beavin, y Don, (1991), porque en los dos anteriores va implícito el mensaje de si existes, y ya sea positiva o negativamente el individuo influye en su familia, y al influir en su familia siente que por lo menos se le toma en cuenta. Pero en el mensaje de no existes denota y connota una carencia de valor absoluta, con la cual el individuo va creciendo generándole y fomentándole mayores conflictos en su desarrollo y adaptación sociocultural; caso más claro de esto es cuando al anciano se le deja en su sofá y nadie le hace caso, nadie platica con él o ella, nadie se le acerca. Esto genera en el individuo una autovaloración negativa y no se siente importante dentro de ningún grupo de personas.

Por otro lado, con González Pineda (1991), fuera de sus interpretaciones psicoanalíticas, se observa como es la dinámica interna de la familia mexicana tradicional (actualmente este tipo de familia se encuentra con mayor facilidad en provincia), en la cual la mujer se encarga de transmitir una educación llena de valores, tradiciones y costumbres.

Las mujeres son las encargadas de realizar las labores domésticas, mantenerse en casa vírgenes, teniendo relaciones hasta casarse y sólo con su esposo, los hombres son lo encargados de mantener económicamente al hogar, pueden salir con sus amigos, tiene relaciones antes del matrimonio, es común que tengan varias mujeres y respetan a la madre como algo sagrado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al aceptar estas normas de manera inconsciente y realizarlas, tanto él como ella se sienten importantes y pertenecientes al grupo familiar porque están cumpliendo con su rol sexual socialmente asignado. Aunado a esto, Díaz Guerrero (1991) postuló que los mexicanos tienen una mejor autoestima cuando están inmersos en su familia, en comparación con la autoestima individual. Es decir, se sienten mejor con su dimensión familiar que con la dimensión personal.

Es importante mencionar que la adaptación sin mayores conflictos de los individuos a su medio sociocultural depende de que los valores de su familia sean similares a los de éste. Si a un individuo se le ha enseñado a compartir, a apoyarse mutuamente, y llega a un contexto en donde cada cual ve sus propios intereses, a dicho individuo se le dificultará adaptarse a ese medio con diferentes valores a los que él aprendió. Por tanto, él tenderá a percibir su sí mismo con relación a los otros, utilizando el contraste y buscando adaptarse a su medio sociocultural. Con esto desarrollará su dimensión social.

DIMENSIÓN DEL "YO" SOCIAL.

La dimensión social "se refiere al sí mismo percibido en su relación con los otros. Hace referencia al sentido, capacidad de adaptación de un sujeto y el valor de su interacción social con las otras personas en general" (Frias-Navarro, Mestre y Pérez-Delgado, 1997: 95).

Esta dimensión se forma a partir de las respuestas de los demás. En las interrelaciones dadas con otras personas, el individuo se imagina lo que su apariencia representa para los demás, el juicio valorativo que los demás hacen de su persona. Se sentirá orgulloso o satisfecho de sí mismo si se imagina que el juicio de los demás es positivo (Cooley, 1902, en Oñate, 1989), y se comportará dependiendo de ese juicio.

Por tanto, el comportamiento no está sólo condicionado por lo que a los individuos les gustaría hacer, sino también por lo que cree que debería hacer, según las normas sociales, los comportamientos habituales (costumbres, tradiciones) y por las consecuencias que se esperan de su comportamiento (Mestre y Martí, 1997).

Un individuo universitario constante, con buenas calificaciones, realiza los comportamientos adecuados y necesarios para mantener una continuidad realizando lo que él cree que esperan de él, o sea, buscará mantener su apariencia en el ámbito educativo, siguiendo las normas establecidas. Sobre dichos comportamientos se imaginará a los demás realizando juicios valorativos, que de ser

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

positivos, "es responsable" se sentirá orgulloso de si mismo y su autoestima será alta, en caso contrario, "es un matado", su autoestima se verá deteriorada.

El individuo forma su dimensión social a través de las creencias que va generando en el transcurso de sus interacciones interpersonales, y una adaptación menos complicada al medio sociocultural dependerá en gran medida de las bases obtenidas durante su infancia y niñez en su familia de origen, aunque como se señaló, sin unas buenas bases el individuo también se puede adaptar (con mayores dificultades).

Asimismo, el sentido de la dimensión social dependerá de un sentimiento resultante del proceso de interacción entre los vínculos de integración espacial, temporal y grupal (Silva Arciniega, 1994). Un individuo se sentirá padre o madre de familia en su casa y con su familia, y se percibirá como médico, abogado, empleado de intendencia en su lugar de trabajo. Con el paso del tiempo, en su misma casa se percibirá y sentirá, ya no como padre, sino, como padre y abuelo.

Por tanto, esta dimensión contiene varias denotaciones dependiendo del contexto en el cual se este desarrollando el individuo, del grupo con el cual se encuentre y en un determinado tiempo. En la dimensión social se observan varios roles y relaciones diferentes, y en estas diferentes relaciones afloran diferentes aspectos del si mismo (Oñate, 1989).

Los individuos se comportan y adaptan dependiendo del grupo de referencia y de las expectativas del mismo. En un congreso un individuo puede asistir como ponente y como asistente y en los dos roles se comportará de manera distinta, porque su grupo de referencia es diferente y se acostumbran comportamientos diferentes; el grupo de asistentes normalmente son oyentes y el ponente es el hablante durante la mayor parte del tiempo, y tanto asistentes, ponentes como los individuos que acuden con la intención de realizar los dos roles se adaptan a lo establecido en esta actividad social en un determinado espacio, tiempo y grupo.

Por consiguiente el autoconcepto es cambiante y el individuo valorará más a unos ámbitos sociales que a otros, dependiendo de lo que él imagine acerca de los juicios de los demás, si el individuo se imagina e interpreta los juicios de sus familiares como positivos, y negativos los de los demás, él tenderá a valorar más sus interrelaciones familiares, y se sentirá más identificado con ellos, es decir, compartirán, normas, valores y creencias; por lo tanto, los individuos tienden a asociarse con personas que confirman las ideas y actitudes de uno para consigo mismo (Oñate, 1989).

Por otra parte y al mismo tiempo, mediante la interacción con los demás, se va adquiriendo un autoconocimiento objetivo de si mismo. Los individuos en esa interacción se conocen a partir

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

una plataforma de comparaciones sociales (Hyman y Singer 1987, en Oñate, 1989), o como lo denomina L'Ecuyer (en Mestre y Martí, 1997), identificación por contraste.

En la infancia el autoconcepto se va formando por lo que los otros significativos dicen del infante. Sin embargo, posteriormente, poco a poco, con un mayor grado de independencia, debido a su desarrollo cognoscitivo, neurofisiológico y social, el individuo va realizando comparaciones sociales a través de conceptos, categorías y jerarquías antagónicas o no, como triste, alegre, dependiente, independiente, rico, pobre, trabajador, estudiante, gerente, doctor, maestro, licenciado, gordo, flaco, bueno, malo.

Estos términos pueden generar sentimientos de aceptación o de rechazo, comportamientos adecuados o inadecuados dependiendo de la interpretación de la persona y de su contexto. Mediante esto, el individuo se compara y conoce las características propias de su sí mismo y de su personalidad, de tal manera que va desarrollando y formando su autoconcepto, tomado como base su experiencia sentida y campo experiencial.

AUTOCONCEPTO O SÍ MISMO.

Con el autoconcepto, mediante una organización congruentemente coherente, en una integración de las dimensiones externas e internas, el individuo se adapta a su medio interno y externo. El autoconcepto surge como un componente único del sistema cognitivo y afectivo del individuo, siendo sus principales funciones el proporcionar un sentido de continuidad en el tiempo y espacio (a pesar de los cambios mencionados anteriormente); integrar y organizar las experiencias autorelevantes del individuo, regular el estado afectivo y proporcionar una fuente de motivación. En el autoconcepto se encuentran la relevancia de pensamientos y sentimientos del individuo con referencia a sí mismo y su origen se da a partir del contacto que se tiene con las personas y el modo en que es estructurado por ellos (Muñiz-Campos, 1994).

El estudio del autoconcepto se realiza mediante un análisis de la persona en sus diversos ámbitos en los cuales se desarrolla, sin embargo, las diferentes dimensiones del mismo interactúan entre sí de tal forma que le permiten al individuo desenvolverse y adaptarse a sí mismo y a su medio externo.

La manera más realista de analizar y contemplar el autoconcepto de los individuos es en su cotidianeidad, por tal motivo, a continuación se extraerá un caso de una paciente, que acude al área de consulta externa del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"; por consideraciones a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la paciente no se utilizará su nombre verdadero y no se dará una historia de vida exhaustiva. Este ejercicio es sólo con la finalidad de observar el autoconcepto de la paciente y las características generales del mismo, como la claridad, el yo real e ideal y la motivación.

Elena es una mujer de 37 años de edad, casada, ama de casa y su diagnóstico es depresión moderada. Elena creció en una familia disfuncional, con padre alcohólico y madre violenta, tanto física como psicológicamente, y con sus hermanos y hermanas. Cuenta Elena que en ocasiones cuando era niña, su padre llegaba borracho, exigía que le sirvieran de comer a él y a su amigo "el charro negro" al cual en ocasiones le decía que era el diablo, pero la silla estaba vacía.

Su madre siempre la insultaba de una manera violenta y humillante; cuando Elena era soltera y trabajaba, su madre la espiaba y en una ocasión la encontró con un amigo (según Elena sólo estaban platicando), la insultó frente a su amigo diciéndole que era una prostituta. Al mismo tiempo de estos comportamientos la culpabilizaba de todo lo que pasaba en su casa.

Su hermano mayor la violó a la edad aproximada de 8 años, aunado a esto en una ocasión en que acudió al médico, éste se aprovechó y le acarició los pechos. Una de sus hermanas que al parecer era la única con la cual podía platicar falleció. Posteriormente asiste a un templo en el cual le decían que ella tenía una misión en el mundo, y en sus manos estaba salvarlo, y que todos sus problemas se debían al incumplimiento de esa misión.

Se casó con una persona menor que ella, alcohólico y la familia de él la rechazaba. Su esposo fue a trabajar por un tiempo a los Estados Unidos y se quedó sola a cuidar a sus hijos. Antes de irse ya tenían problemas, por lo cual su hija mayor le reclamaba el por qué lo había admitido otra vez, después de regresar de los Estados Unidos. Actualmente acude a psicoterapia individual y de pareja (segundo semestre del 2002).

En lo anterior podemos observar una baja autoestima en Elena. Las razones son que su familia nuclear no le proporcionó los elementos que toda persona necesita para obtener una autoestima alta en su desarrollo, como confianza, respeto, autonomía, por tanto, es posible que experimente un sentimiento de no pertenencia en su dimensión familiar.

Su dimensión física está seriamente dañada porque en su sexualidad fue maltratada y humillada por lo cual actualmente se siente sucia (esquema corporal) y culpable por odiar a su hermano (según Elena). En su dimensión ético moral, se siente culpable por no aceptar "su misión"; su dimensión social probablemente también se encuentre deteriorada por el antecedente del médico y por los mensajes negativos de la familia de su esposo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así, en su dimensión personal no se siente adecuada con su personalidad porque, según ella, todos la culpan o la rechazan, incluso su hija. Al pensar así, Elena se siente poco valorada y sus comportamientos son coherentes con lo que piensa y siente (lloraba mucho, no se sentía con ánimos, bajaba la cabeza, encorvaba su espalda hacia delante, se mostraba muy irritable, no se arreglaba, sólo quería dormir, quería escapar de su realidad).

En el discurso se escucha la no delimitación de sus dimensiones del autoconcepto; ya que al estar hablando de la culpa ejercida por su madre, existe un momento en que pasa a la culpa sentida por no cumplir "su misión"; al momento de hablar del problema con su esposo, comienza a hablar de el rechazo por parte de la familia del mismo hacia ella, por consiguiente esta no delimitación no le permite organizar su sí mismo ni adaptarse a su medio de manera independiente

Siguiendo con esa no delimitación se tendría que analizar hasta que punto el hecho de sentirse rechazada por su familia, influyó para que ella realizara comportamientos que llevaran a la familia de su esposo a rechazarla, generando de manera inconsciente una profecía autocumplidora (Oñate, 1989, Watzlawick, Beavin, y Don, 1991). Así, esta no delimitación en la cual piensa en varias cosas al mismo tiempo le generaba dolor de cabeza (este aspecto del dolor de cabeza lo mencionó en psicoterapia), una valoración baja de sí misma (mencionaba "soy un fracaso", "una mala madre", no se sentía capaz de realizar cosas por ella misma, y se sentía culpable por no cumplir con "la misión", en una ocasión mencionó "entonces yo no tengo la culpa de la guerra" refiriéndose a la guerra de Estados Unidos contra "el terrorismo") y comportamientos que no le ayudaban a salir del caos en el cual se encontraba.

Su caos, aunque era coherente (recordemos que la coherencia tiene que ver con la lógica en la dinámica intrapersonal, en este caso, sus pensamientos la llevan a sentirse mal y tener comportamientos de acuerdo a sus afectos, lo que la llevaba a tener problemas en su campo experiencial) no era congruente (la congruencia va de la mano con el nivel de realidad), porque no había visto que ella educó sola a sus hijos mientras su esposo no estaba, porque no está en sus manos salvar al mundo, porque fracasó en su matrimonio no quiere decir que es una fracasada y porque todos tenemos derecho a ser queridos y respetados.

En el proceso psicoterapéutico, el individuo cada vez es congruente, más abierto a su experiencia (la acepta como es en realidad) y sus percepciones son más realistas, diferenciadas y objetivas (Rogers, 1978); de manera tal que el individuo posee una orientación de sí mismo más consciente (Allport, 1985), es decir, adquiere una autoconcepto congruentemente coherente en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

donde aprende a diferenciar sus dimensiones de la experiencia sensible y su campo experiencial, y al mismo tiempo aprende a ver las relaciones existentes en las mismas.

Así pues, el autoconcepto es una estructura multidimensional, que no sólo toma en cuenta los aspectos negativos del sí mismo, como lo hacía Elena, sino, ayuda al individuo a poseer una "*claridad del autoconcepto*" que es la medida en que los contenidos del autoconcepto de un individuo (los atributos personales que el sujeto percibe) se define con claridad y seguridad, son consistentes internamente y estables en el tiempo (Campbell, et. al. 1996, en Mestre y Martí, 1997). En esa claridad es posible que exista un reconocimiento de sus propias cualidades, habilidades, impulsos y actitudes, y todas las percepciones de sí mismo en relación con los otros (Oñate, 1989).

El grado de congruencia existente entre las creencias sobre el propio valor personal, por un lado, y la estima de la propia conducta y las emociones por otro, corresponde al grado de autoaceptación y autoestima (Guidano y Liotti, 1988)

Por lo tanto, el autoconcepto debe contener una organización congruentemente coherente de todos los elementos cognitivos y afectivos, definidos con claridad y seguridad, consistentes internamente y consistentes en el tiempo. Para esto es necesario poseer cierto grado de conciencia de las conductas que potencialmente un individuo puede realizar, a través de una objetividad basada en la realidad (Campbell, et al. 1996, en Mestre y Martí, 1997).

Por otro lado, y para terminar con el autoconcepto, es importante mencionar la existencia de un yo real (basado en las características antes mencionadas) y un yo ideal. En la niñez, los modelos para el yo ideal son el padre y la madre, en la adolescencia puede ser "una estrella" de la música o del deporte, de adulto puede que se quiera llegar a ser un buen profesionista, un buen padre, o una buena madre. Esto dependerá del contexto sociocultural en el cual se desenvuelve.

Este yo ideal debe estar apegado a la realidad, es decir a su yo real. Por ello, se toman en cuenta las experiencias pasadas, porque según Oñate (1989), antes que el autoconcepto, están las experiencias. Con Elena se puede inferir que no existía, por su estado de ánimo, un yo ideal porque sólo tomaba en cuenta sus experiencias frustrantes y no las experiencias en las cuales tuvo ciertos logros (educar sola a sus hijos por un tiempo).

El yo ideal está caracterizado por lo que a la persona le gustaría llegar a ser. Para esto el individuo elige contextos (muchas veces inconscientemente) en donde se siente capaz de ser reconocido (tomando en cuenta sus experiencias) por lo que tenderá a jerarquizar su campo experiencial (Mestre y Martí, 1997).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Conforme el individuo va teniendo éxitos en su historia de vida en el contexto que haya elegido adquirirá una mayor motivación para seguir perfilándose de la manera en que lo ha estado haciendo. Por tal razón el autoconcepto es una fuente de motivación constante, ya sea positiva o negativa, mediante la cual las personas se comportan de tal manera para conseguir lo deseado o para mantenerse estáticos.

En esta investigación se verán las diferencias existentes entre los personas obesas sedentarias y deportistas practicantes de Tae Kwon Do, ambas muestras universitarias, esperando encontrar que las dos muestras se encuentren mejor en unas dimensiones, más que en otras, por lo cual, se puede inferir que, están motivados a permanecer y pertenecer a grupos diferentes, y a valorar más unos aspectos internos y externos que otros. En el siguiente capítulo se verán las razones por las cuales se plantea esta tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 3. DIFERENCIAS DEL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS OBESAS SEDENTARIAS Y EN PERSONAS DEPORTISTAS.

En el primer capítulo se trató el desarrollo del autoconcepto en los seres humanos en sociedad, en el segundo se trataron las diversas dimensiones que lo componen. En este tercer y último capítulo se estudiará el si existen diferencias entre las personas obesas sedentarias y los deportistas practicantes de Tae Kwon Do, tomando en cuenta diversos aspectos de la obesidad y del deporte.

Sin embargo, se considera necesario antes de iniciar con este aspecto saber cuáles son las definiciones correspondientes, acerca de las personas obesas y de los deportistas, así como las características más importantes de cada una de estas poblaciones, para tener una idea más concreta de las diferencias. Por tales razones, se iniciará este capítulo con dichas características y definiciones.

Cabe aclarar que la presente investigación se centra principalmente en comparar el *si mismo* de los universitarios deportistas y los obesos sedentarios universitarios; por tanto, sólo se dará la definición del sedentarismo y se mencionarán aspectos básicos del Tae Kwon Do.

LA OBESIDAD.

DEFINICIÓN Y FISIOLÓGIA.

En este subcapítulo se tocarán, sin profundizar (ya que el asunto principal no es la obesidad, sino el autoconcepto), diferentes aspectos relacionados con el tema de la obesidad para tener un panorama general y a la vez concreto de dicho tópico.

Según De Casas Ros (1984) *se define el término de obesidad como la acumulación excesiva de grasa corporal que implica un peso superior a lo normal establecido.* Dicho exceso de grasa debe estar por arriba del 30% del total de su peso corporal (Beers y Berkow, 1999; Wells-C. 1992b)

Ante esto, es imprescindible realizar una diferencia entre el peso de la grasa corporal y el peso total del cuerpo o peso corporal. En el organismo existe un cierto porcentaje de grasa corporal que sirve como reserva de energía para el cuerpo y es utilizada cuando es necesario. De no existir estas reservas el organismo enfermaría con mucha mayor facilidad cuando realiza esfuerzos a los

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

que no se encuentra acostumbrado o cuando deja de alimentarse por cualquier circunstancia, por lo cual es normal que el organismo contenga cierto porcentaje de grasa corporal.

La grasa corporal no es el único porcentaje a considerar para el peso del cuerpo. Existe un cierto peso corporal óptimo para cada individuo, en relación con su estatura, constitución, etc. De manera sencilla el organismo está compuesto por un compartimiento de masa celular de tejidos activos, un tejido de soporte extracelular que sostiene al anterior y que podría ser subdividido en dos partes, constituidas por el fluido extracelular y los minerales; y las fibras proteínicas del esqueleto y otros tejidos de sostén. Un tercer compartimiento lo constituiría la grasa o energía de reserva mantenido en el tejido adiposo bajo la piel, y alrededor de los órganos internos (S/a, javiercito, 2001a).

Por tanto, una persona puede poseer un peso superior a lo establecido, no por el exceso de grasa corporal sino por el volumen muscular y/o por los tejidos de sostén, entre otros. La obesidad se caracteriza por una acumulación excesiva únicamente de grasa corporal con lo que puede aumentar o no el peso del cuerpo (S/a, tuotromédico, 2001b).

Más detalladamente, la grasa corporal está dada por los dos tejidos lipogénéticos (el hepático y el adiposo) que sintetizan más lípidos en los obesos que en los delgados, conllevando una elevación de los lípidos plasmáticos, principalmente triglicéridos y colesterol. Éstos, al ser transportados en la sangre no son utilizados en su totalidad por los músculos (a la utilización de los lípidos se le llama aclaramiento y los que no son utilizados se les llama circulantes), por lo que son descargados y pasan al tejido adiposo, este proceso se realiza con mayor rapidez y proporción en los obesos (Saldaña y Rossell, 1984)

Según las mismas autoras, sólo cuando el aclaramiento de triglicéridos disminuye se produce un aumento de la cantidad circulante, originándose una hiperlipoproteinemía de tipo IV, la más frecuente en la obesidad. Así llega una mayor proporción de ácidos grasos libres, glicerol y colesterol al tejido adiposo de los obesos que en los sujetos con normopeso. Las funciones primarias del tejido adiposo son la formación, almacenaje y disponibilidad de energía, es decir, de ácidos grasos

La mayor parte de los lípidos almacenados en este tejido son triglicéridos, los cuales son sintetizados a partir de ácidos grasos y glicerol activado (glicerol-3-fosfato) procedente de la glucosa. Cabe señalar que en la obesidad, especialmente en las primeras etapas, la incorporación de glucosa y su metabolización en el tejido adiposo están aumentadas, con lo cual existe una mayor cantidad de glicerol fosfato y de ácidos grasos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los triglicéridos almacenados en este tejido adiposo constituyen el principal almacén de energía del organismo. Ello es debido a que los ácidos grasos proporcionan una gran cantidad de energía (9 Kcal.), que no requiere agua para su almacenamiento, mientras que otros modos de almacenaje de energía tales como glucógeno o aminoácidos, que permiten el almacenaje de 4 Kcal. netos de energía por gramo, requieren además dos moléculas de agua, por lo que ocupan más espacio y son más pesadas. Como puede verse el almacenaje de energía en forma de triglicéridos es, por tanto, mucho más eficiente en el organismo, que el utilizar otros carburantes metabólicos (S/a, javiercito, 2001a).

En realidad esta eficiencia es la que permite la movilidad del organismo. Se sabe ahora que este tejido tiene un metabolismo muy activo con un gran número de enzimas que responden a estímulos hormonales, neurales, etc., de modo que participan de una manera determinante en la disponibilidad de energía que es constantemente utilizada por los demás tejidos (S/a, javiercito, 2001a).

De acuerdo a Saldaña y Rossell (1984), posiblemente existe un desequilibrio energético en la génesis de la obesidad, en donde el obeso consume más energía de lo que gasta. El gasto energético del organismo es debido a las necesidades energéticas para el mantenimiento de las actividades vitales básicas y a la energía consumida en la realización del ejercicio físico y también a la energía que se pierde en forma de calor.

Como ya se trató anteriormente, existen diferencias en los mecanismos reguladores del gasto energético, en las cuales se ha observado que en los obesos se produce la mitad de calor en comparación con los delgados, además, el obeso consume más energía de la que gasta. En contra parte, la producción de calor aumenta en los individuos delgados al aumentar la ingesta, lo que sugiere que el organismo malgasta parte de las calorías alimentarias, probablemente en forma de calor (James, 1981 en Saldaña y Rossell, 1984).

Además, se ha aprendido que los niveles anormalmente bajos de adiposina que se producen en los adipositos, se puede asociar con la obesidad, debido a que las cantidades adecuadas de adiposina pueden indicar al centro de la saciedad del hipotálamo que disminuya el apetito (Tortora y Anagnostakos, 1993).

Por consiguiente, en la obesidad existe una tendencia exagerada del organismo a almacenar reservas energéticas, las cuales se almacenan en forma de grasa porque es la forma más económica y más cómoda de hacerlo, por lo tanto, se gasta menos energía de la que se ingiere (Beers y Berkow, 1999).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ALTERACIONES BIOLÓGICAS DE LA OBESIDAD Y ASPECTOS MÉDICOS.

En el apartado anterior se trataron aspectos fisiológicos del organismo y al mismo tiempo alteraciones metabólicas en la obesidad; sin embargo, éstas no son las únicas que se han observado en la misma. También existen alteraciones biológicas dentro de los aspectos hormonales del organismo, siendo la más significativa la hiperinsulinemia.

La insulina es una hormona clave en la regulación del metabolismo de los lípidos y los hidratos de carbono. Una de sus acciones es favorecer la incorporación de glucosa a diversos tejidos, entre ellos el tejido adiposo. La insulina favorece la síntesis de lípidos en este tejido a través de potenciar la entrada y metabolización de la glucosa y regula el paso de ácidos grasos desde las lipoproteínas del plasma al tejido adiposo, porque activa la enzima lipoproteínlipasa que cataliza la hidrólisis de los triglicéridos en las lipoproteínas. Cuando se elevan las concentraciones sanguíneas de insulina aumenta también la actividad de ésta enzima, y una mayor cantidad de ácidos grasos entra en el adiposo (Bodbole, 1978, en Saldaña y Rossell, 1984).

En la obesidad existe muy frecuentemente hiperinsulinemia, o sea, concentraciones sanguíneas de insulina 2, 3 o incluso 10 veces por encima de lo normal, conllevando a una mayor incorporación de glucosa y ácidos grasos al adiposo, y como consecuencia, un aumento de la síntesis de triglicéridos en las células del tejido adiposo. Las causas al parecer no están aclaradas; parece que existe una secreción aumentada de insulina (Genota, 1973, en Saldaña y Rossell, 1984) y al mismo tiempo una alteración en el aclaramiento metabólico de la hormona (Rossell, 1983 en Saldaña y Rossell, 1984).

Siguiendo a éstas mismas autoras, con el paso del tiempo los pacientes desarrollan la llamada resistencia insulínica, en la cual una cantidad determinada de insulina consigue unos efectos inferiores a los esperados, por lo que un determinado nivel sanguíneo de insulina no es capaz de hacer descender la glucemia como sería de esperar. Por tanto, en los pacientes obesos se encuentran concentraciones plasmáticas de insulina capaces de provocar hipoglucemia en individuos con pesos normales.

A pesar de lo anterior no se observa resistencia a los efectos de la insulina sobre el metabolismo lipídico en los obesos (Arner, 1981 en Saldaña y Rossell, 1984), acción que conlleva a la acumulación de lípidos. Se supone que la resistencia a la insulina, tal como existe en la obesidad, es un mecanismo de defensa de adaptación a los efectos de la hipoglucemia de esta hormona, a través de la disminución de la incorporación y metabolización de glucosa en respuesta a la insulina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con esto existe hipersecreción por parte de los islotes de Langerhans para mantener la glicemia dentro de los límites del promedio por un prolongado tiempo; con lo que probablemente, con el paso del tiempo, llega a ser incapaz de producir suficiente insulina, momento en que aparece la hiperglicemia.

Por otro lado, existen otras alteraciones hormonales, que aunque ninguna de ellas es tan frecuente ni de tal magnitud (Saldaña y Rossell, 1984; Beers y Berkow, 1999), si es importante mencionarlás. En algunos pacientes obesos existe una secreción aumentada de cortisol (hipercortisolismo) que obliga a establecer el diagnóstico diferencial con la enfermedad de Cushing. La causa de esta mayor secreción parece ser una mayor aceleración del metabolismo periférico de cortisol (Saldaña y Rossell, 1984).

En algunos otros casos se ha detectado hipertiroidismo (Saldaña y Rossell, 1984; Beers y Berkow, 1999; Saldaña, 1991), que parece ser debido a ingesta muy abundante. La secreción de la hormona de crecimiento en respuesta a diversos estímulos es subnormal en la obesidad, pero los niveles plasmáticos de somatomedinas es normal, lo que explica que el crecimiento normal de los niños obesos no sufra ningún retraso (Forbes, 1977 en Saldaña y Rossell, 1984).

Concentraciones bajas de testosterona, disminución de la libido e impotencia pueden encontrarse en los varones muy obesos. Parece que la disminución en las concentraciones sanguínea de la testosterona es debido a que existe menos proteína transportadora en los obesos, siendo normal la proporción de hormona libre (Kley, 1979, en Saldaña y Rossell, 1984).

En las mujeres obesas se ha encontrado una mayor concentración de andrógenos suprarrenales lo que podría explicar el hirsutismo y la amenorrea que presentan algunas de estas pacientes (Glass, 1981 en Saldaña y Rossell, 1984). Tanto en hombres como en mujeres existe hiperestrogenismo, debido a una mayor conversión de andrógenos a estrógenos realiza en el tejido adiposo, aunque no tiene repercusiones clínicas en los pacientes obesos (Saldaña y Rossell, 1984).

Consecuentemente, tomando en cuenta las alteraciones biológicas tanto metabólicas como hormonales, las personas con sobrepeso (y sobre todo las obesas) están más propensas a sufrir de varias enfermedades y/o a tener un efecto perjudicial en trastornos médicos, puesto que aumenta la incidencia de la enfermedad, aumenta la gravedad y el número de síntomas de la misma, así como también la frecuencia y gravedad de las complicaciones (De Casas Ros, 1984).

Las enfermedades (las cuales no se van a describir) causadas por la obesidad se pueden observar en la Tabla 1.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 1. Enfermedades causadas por la obesidad.

<u>GENERALES:</u>	<u>CARDIOVASCULARES:</u>
Seudotumor cerebral Bajo rendimiento físico Insomnio Depresión Somnolencia diurna Síndrome de dic Wik Dermatitis y hongos Infecciones postoperatorias Incapacidad para moverse Varios tipos de cáncer Aumento del riesgo quirúrgico Dificultades en el embarazo	Hipertensión Arterial Ateroesclerosis Hiperlipidemia Angina de pecho Insuficiencia respiratoria Trombosis Tromboembolia Úlceras venosas en tobillos Insuficiencia cardíaca Disminución sanguínea cerebral Infarto agudo Alteraciones hemodinámicas
<u>ESQUELÉTICAS:</u>	<u>ENDÓCRINAS:</u>
Artrosis Daño de cadera Alteraciones y/o lesiones articulares Algias Alteraciones de columna V Fracturas patológicas Osteoartritis	Hipotiroidismo Insuficiencia genital Infertilidad Alteraciones menstruales Diabetes mellitus Resistencia a la insulina Alteraciones hormonales
<u>DIGESTIVAS:</u>	<u>RESPIRATORIAS:</u>
Reflujo gastroesofágico Hernia Hiatal Esofagitis Hernias Dispepsias Piedras vesiculares Esteatosis-Higado graso Disfunción pancreática Meteorismo Constipación Hiperuricemia Hemorroides	Insuficiencia respiratoria Asfixia o apnea de sueño Fatiga respiratoria

Información extraída de Saldaña y Rossell, 1984; Beers y Berkow, 1999; Wells-C. 1992b; S/a. members, 2001c.

Como consecuencia lógica, esta circunstancia reduce su esperanza de vida en comparación con las personas con pesos normales. De hecho, la obesidad es uno de los principales problemas de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

salud en los países industrializados provocando un aumento en la mortalidad de 25 a 75%, dependiendo del peso que presente el organismo y aumentando el riesgo a partir de la cuarta década de vida (De Casas Ros, 1984). Actualmente, debido a la automatización y la superespecialización de la sociedad, sobre todo de las naciones más industrializadas, existe una disminución en la actividad física y el exceso en la ingesta ha aumentado (Wells-C., 1992b).

MÉTODOS DE MEDICIÓN PARA LA OBESIDAD.

La composición corporal hace referencia a la composición interna del mismo. La mayoría de los procedimientos indirectos de estimación de la composición corporal se basa en un modelo de dos componentes que divide el cuerpo en masas grasas y magras. Para tener una medición más precisa de la grasa, característica esencial de los obesos en el cuerpo, Sady y Freedson (1984 en Wells-C. 1992a) postularon *diferentes definiciones*, tales como:

Masa magra del cuerpo.- masa del cuerpo sin más grasa que la esencial.

Masa libre de grasa.- la masa de un cuerpo sin la grasa extraíble, con todavía un pequeño porcentaje de grasa.

Tejido adiposo.- contienen grasa en forma de triglicéridos; adipositos, que son las células con algo de agua; y tejido conectivo de soporte.

Grasa esencial.- la grasa, en forma de lípidos tales como lecitina y fosfolípidos, necesaria para el funcionamiento fisiológico normal que está contenida en los tejidos como la médula ósea, corazón, pulmones, hígado, bazo, riñones, intestinos, músculos y sistema nervioso central.

Grasa almacenada.- principal depósito de grasa que se acumula en el tejido adiposo que sirve como reserva nutricional y como protección de los órganos internos, e incluye los depósitos de grasa subcutáneos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

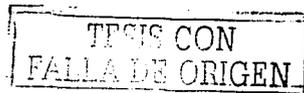
Grasa específica del sexo.- aquella que es específica de las mujeres, la cual en ocasiones se incluye en la clasificación de grasa esencial y que se cree asociada con la síntesis hormonal para la reproducción.

La masa celular del cuerpo.- la masa celular del cuerpo metabólicamente activa considerada una fracción constante de masa libre de grasa, en ésta no se incluyen los tejidos extracelulares.

Éstas definiciones permiten diferenciar el normo peso (peso normal, socialmente establecido), el sobre peso y la obesidad. Sin embargo, las dificultades existentes para medir diferencialmente las masas grasas y magras del organismo, ha generado la utilización de varios métodos indirectos de medición. Entre dichos *métodos*, para saber si se tiene obesidad o no y tomando en cuenta las definiciones anteriores, se encuentran:

Peso Corporal: expresa no solo la cantidad de masa adiposa sino también la de masa muscular, el esqueleto y los órganos internos. Este valor se obtiene tomando como referencia las tablas de peso ideal, siendo las más utilizadas las de la Metropolitan Life Insurance. Éstas han sido criticadas porque toman en cuenta valores de una población que no pueden ser validadas para otra y porque el peso corporal no es en todos los casos un buen exponente de la cantidad de grasa acumulada en el organismo y no toma en cuenta la edad, el sexo y la actividad física del individuo (Saldaña y Rossell, 1984).

Pliegue cutáneo: para ésta medida se toma en cuenta que la grasa subcutánea es proporcional al contenido graso total del organismo. Para medir el grosor de los pliegues cutáneos se utiliza especialmente un instrumento llamado caliper o calibrador, la cual dispone de una especie de pinza en la que se aprisiona la piel y tejido celular subcutáneo ejerciendo una presión constante y que mide el grosor del tejido aprisionado. Éste método se basa típicamente entre dos y siete medidas de los pliegues cutáneos, que se encuentran en zonas específicas del cuerpo. Algunas de las zonas que mide son el tríceps, el bíceps, la zona subescapular y pliegue iliaco. Se considera que existe obesidad cuando el espesor de un pliegue cutáneo es superior a 1.5 cm. en el hombre y 2 cm. en la mujer (Saldaña y Rossell, 1984; Saldaña, 1991).



La densitometría o cálculo de la densidad corporal mediante el pesado hidrostático. De acuerdo a Bray (1976 en Saldaña, 1991) la densidad de la grasa es 0.90 (90% tan densa como el agua) mientras el tejido muscular (todo menos la grasa) tiene una densidad de aproximadamente 1.10. Está basado en la diferencia entre el peso del cuerpo sobre la tierra y el peso del cuerpo en el agua.

El problema principal de este método, según Wells-C (1992a), al igual que con otros métodos, es la presuposición subyacente de que la así llamadas constantes biológicas guardan relación con la edad, el sexo, la raza, el estado de hidratación, estado de salud y nivel de entrenamiento. Además, éstas técnicas son muy molestas para el individuo ya que debe ser totalmente sumergido en el agua, supone un proceso muy laborioso y requiere un equipo muy costoso. Por otro lado, un método deferente es el volumen del agua corporal calculado mediante métodos de dilución (potasio)

Medición de la masa corporal, de todos los métodos es el más sencillo y más utilizado. A partir del peso de un individuo, y con el fin de obtener la máxima aproximación al contenido graso del organismo, se han diseñado una serie de *índices* que permiten la corrección de las variaciones del peso debidas a la talla. Entre ellas encontramos: *el Índice de Peso Relativo o Peso Corporal Relativo; el Índice de Rohrer, el Índice Ponderal, el Índice de Sheldon, el Índice de Khosla-Lowe, el Índice de Brocca y el Índice de Masa Corporal (IMC) o de Quetelet* (Saldaña y Rossell, 1984).

De todos estos índices, según Saldaña y Rossell (1984), el que mejor expresa la proporción de grasa es el IMC. Por esta razón y porque en la bibliografía revisada fue el que más se encontró (Saldaña, 1991; Wells-C, 1992b; Beers y Berkow, 1999) se utilizará en esta investigación. *El IAC es la relación entre el peso (en Kg.) sobre la altura (en metros) elevada al cuadrado*, y sus parámetros son los siguientes:

- El IMC ideal en hombres es de 14% a 23% (dependiendo de la edad)
- El IMC ideal en mujeres es de 17% a 27% (dependiendo de la edad)
- Por encima de 25% aproximadamente se considera sobrepeso
- Valores mayores a 30%, obesidad
- Valores mayores a 40%, obesidad mórbida.

(S/a, psicoplanet, 2001d; S/a, angetfire, 2001e).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TIPOS DE OBESIDAD.

Existen diversos sistemas para clasificar a la obesidad, los cuales se darán a continuación:

Clasificación por los rasgos morfológicos del tejido adiposo. En ésta forma de clasificación se encuentran:

a) *la obesidad hipertrófica o exógena*, caracterizada por un aumento en el contenido lipídico de las células del tejido adiposo, sin aumento en el número de las mismas; y

b) *la obesidad hiperplásica o endógena* en la cual se encuentra un número mayor de las células adiposas que pueden acompañarse o no de un mayor contenido lipídico. La hipertrofia se encuentra principalmente en los adultos y la hiperplasia en la infancia. El tratamiento de la hiperplasia es considerablemente muy difícil (Tortora y Anagnostakos, 1981; Saldaña y Rossell, 1984; Saldaña, 1991; S/a, angelfire, 2001f).

Clasificación por la disposición de los depósitos de adipositos en los cuerpos de los obesos. Se caracteriza porque los depósitos de adipositos normalmente se agrupan en determinados sectores orgánicos, dando a los obesos una distribución corporal de la grasa particular (De Casas Ros, 1984; Saldaña y Rossell, 1984). Por tanto, ésta segunda clasificación se basa en esta anatomía y es la siguiente:

a) *ginoide o tipo pera*, en donde la grasa se acumula más en las caderas (parte baja del cuerpo); y

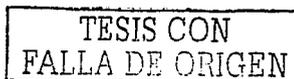
b) *androide o tipo manzana*, con una distribución de la grasa principalmente en el abdomen (parte superior).

El primero de ellos es más privativo de las mujeres y el segundo se encuentra más en los hombres (Saldaña y Rossell, 1984; S/a, angelfire, 2001f). Cabe señalar que algunas alteraciones metabólicas y hormonales (hiperlipidemia, diabetes, hipertensión, etc.) se encuentran más en el tipo androide (Vague 1980 en Saldaña y Rossell, 1984).

Clasificación de acuerdo a la edad:

a) *la obesidad infantil*; y

b) *la obesidad adulta*, la cual inicia después de la adolescencia.



La primera de éstas es más refractaria al tratamiento y tiende a recidivar siempre que se suspende el tratamiento. Así, el peor pronóstico está en la obesidad que tiene su comienzo en la infancia y presenta mayor número y tamaño de adipositos.

Clasificación de acuerdo a la etiología:

a) *secundaria teniendo su origen en los trastornos endócrinos*, tales como: el hipertiroidismo, síndrome de Cushing, Hipogonadismo primario, síndrome del ovario poliquístico;

b) *genéticos*, debido a: los síndromes Lawrence Moon Biede, Alstrom, Prader Willi, pseudohipoparatiroidismo, hiperostosis frontales interna; y posiblemente en el síndrome de Down y en la obesidad familiar dentro de la que se encuentra la obesidad masiva, asociada a diabetes y asociada a hiperlipidemia;

c) *hipotalámicos*, debido a tumores, histiocitosis X, traumáticas o quirúrgicas, inflamatorias; Estos 3 últimos tipos representan el 1% de las causas de obesidad (Saldaña y Rossell, 1984; S/a, angelfire, 2001f).

d) *la obesidad de origen metabólico*, las cuales al parecer son las más frecuentes. De acuerdo a Saldaña y Rossell (1984), este tipo de obesidad aparece por un desequilibrio entre la oferta calórica y la demanda energética. Entre ellas se encuentra:

-*la secundaria a ingesta excesiva*, que puede ser espontánea y experimental; y

-*la secundaria a desequilibrio energético*, causada por un mayor aporte que gasto energético y alteraciones en la termogénesis.

A pesar de que las clasificaciones anteriores están basadas en aspectos fisiológicos y anatómicos, es difícil deslindar la influencia propiamente dicha de los condicionamientos ambientales que origina la convivencia con un progenitor obeso (Withers, 1964 en Saldaña y Rossell, 1984). Esto es debido a que el individuo está en constante interacción con su medio social, mismo que influye en los comportamientos realizados por él.

Estos comportamientos pueden ser una ingesta excesiva o una alimentación no equilibrada, sedentarismo o realizar una actividad física, resolver problemas cotidianos ingiriendo mayor cantidad de alimento generando un mayor aporte calórico, etc. Por esta razón, es importante tratar la multifactoriedad de la obesidad en el apartado siguiente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MULTIFACTORIEDAD DE LA OBESIDAD.

El problema de la obesidad es ocasionado por múltiples factores, como son los hereditarios, genéticos, psicológicos, ambientales y socioculturales. Se habla de una mayor predisposición genética y/o genérica familiar a padecer esta enfermedad; en donde pueden existir tendencias metabólicas de acumulación de grasa (hereditarios, genéticos), hábitos alimenticios (ricos en grasas y carbohidratos, con o sin moderación) y sedentarismo, lo que contribuye a repetir los patrones de obesidad de padres a hijos.

Siendo así, se puede patentar una relación entre los hábitos alimenticios y el sedentarismo para colaborar en la obesidad, ya que con el sedentarismo se da un menor uso de los triglicéridos, es decir, de energía. Al comer alimentos ricos en grasa y sin moderación estaríamos hablando de un consumo de energía no utilizado, formándose una mayor acumulación de grasa corporal.

Dentro de la dinámica familiar podemos encontrar una madre sobre protectora en cuanto a las necesidades alimenticias del niño. Una madre que por sus propias ansiedades experimenta alivio cuando él come no sólo para calmar su hambre sino para calmarle su ansiedad. En esta acción, la madre estará dándole sobreprotección y sobre estimulación en esta necesidad, y al mismo tiempo se sentirá satisfecha con el apetito del niño y con el aspecto de ser un niño bien nutrido (Santiago Ramirez, citado por De Casas Ros, 1984)

Cuando el niño comienza con mayor movimiento motor, como el sentarse, gatear, caminar, la madre por su ansiedad tratará de limitarlo ofreciéndole comida para que no se mueva. Pronto ese niño aprende que encuentra el amor de la madre cuando come y su desaprobación cuando se mueve favoreciendo a la obesidad y al sedentarismo. Al hacerse adulto esta pauta habrá sido interiorizada y comerá ante cualquier tensión, ya que así fue como aprendió a disminuir su ansiedad (Santiago Ramirez, citado por De Casas Ros, 1984)

Por otro lado, según un estudio realizado en Estados Unidos por Wamala, Wolf y Orth (1997) el bajo nivel socioeconómico está asociado con estrés psicológico (tensión en el trabajo), estilo de vida no saludable (descuido en sus hábitos alimenticios), reproducción de la historia de casa temprano, un nivel alto de embarazos, nivel de educación bajo), calidad de vida pobre (sedentarismo), baja autoestima; dando como resultado un aumento en la probabilidad de sufrir de sobre peso u obesidad.

En lo anterior se percibe como en la edad infantil y en la niñez con las interacciones sociales, en donde encontramos variables como son la metabólicas, ambientales, socioculturales y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

psicológicas se aprende cual comida es aceptable, por lo cual, posiblemente haya una relación entre el conocimiento de la nutrición y el grado de obesidad, ya que los obesos suelen mostrar mayores disturbios en las actitudes del comer en sus familias de origen (según estudios realizados en E. U., Drewnowski, 1991; Birch- Leann, 1991; Johnson, Brownell, St. Jeor, Brunner, 1997; Golden y Hatcher, 1997).

Saldaña y Rossell (1984), expresan, que en la clase baja existen, además del sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados y educación alimentaria deficitaria, causando un mayor consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono que aportan más calorías que lo alimentos ricos en proteínas (esto posiblemente también sea debido a el precio más bajo en los primeros). Además, no sigue al pie de la letra los dictados de la moda, ni tiene presiones estéticas tan acentuadas como en los niveles socioeconómicos más elevados; y tienden a confundir con mayor frecuencia gordura con fuerza.

Otro de los aspectos importantes a considerar es que, debido a las limitaciones físicas que conlleva ser obeso, como son las cardiopatías evolutivas (hipertrofia y dilatación, infiltración grasienta del músculo cardíaco, arterosclerosis), la disnea (ocasionada por la disminución de la capacidad vital respiratoria resultante de la restricción mecánica de los movimientos del tórax, por exceso de grasa en las paredes del mismo y del abdomen, aumentando en varias veces el trabajo respiratorio), se presentan limitaciones para la realización de ejercicio, lo que los puede llevar a generar una infravaloración de sí mismos ante sus contemporáneos, sobre todo en la adolescencia.

Por otro lado, como se mencionó anteriormente, en la obesidad existe por lo general sobre ingesta de alimentos, con lo cual se almacena mayor cantidad de energía en forma de grasa. Dicha energía es utilizada por el organismo cuando realiza algún trabajo físico, pero si el obeso se ve con serias limitaciones para realizar ejercicio, probablemente surja en el sentimiento de inferioridad ante dicha incapacidad en comparación con los sujetos que sí pueden realizar cierto tipo de ejercicios, causándole, posiblemente, depresión

Cabe aclarar que lo anterior no se puede generalizar a todos los obesos, y más cuando en el capítulo anterior se mostró que las personas le dan mayor importancia a unos aspectos de su sí mismo que a otros. Sin embargo, se podría considerar como una de tantas causas mantenedoras de la obesidad

Por su parte, Bruch (1973, en S/a, psicoplanet, 2001d), desde un punto de vista psicológico, menciona que existen dos tipos de obesidades con condicionantes psicógenos que contribuyen en la misma, y las denominó: obesidad psicógena de desarrollo, caracterizada por la imposibilidad por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

parte del individuo de diferenciar entre el hambre y los estresantes emocionales; y obesidad psicógena reactiva, con la peculiaridad de presentarse normalmente en la edad adulta, como reacción a situaciones frustrantes (desempleo, problemas en el trabajo, presión escolar), en un intento de reducir la ansiedad y estabilizarse emocionalmente.

En el primero de los casos la persona trata, inconscientemente y a través de la comida, de evitar o disminuir su miedo (a las figuras de autoridad), ira (hacia el patrón), desvalimiento (impotencia), desolación (no tener pareja), tristeza (algún duelo no resuelto), sentimiento de inferioridad.

Por tanto, los factores psicológicos están presentes en la sobre ingesta y los atracones. Con esto se puede generar una dependencia psicológica en el acto del comer, y/o puede hacerse presente la bulimia. Esta enfermedad por lo general manifiesta una distorsión corporal, o sea, una persona puede sentirse (esquema corporal) y verse (imagen corporal) con sobre peso cuando en realidad está dentro de su peso normal (Wiederman, 2000; S/a, angelfire, 2001g)

Un factor desencadenante de la bulimia es la gran presión sociocultural de los últimos años sobre las personas a querer tener una figura delgada y aun desnutrida que se asocia con modelos exitosos, sobre todo en las culturas occidentales, en donde el atractivo sexual femenino posee una forma ultradelgada, una forma de niño, con lo que se dan normas culturales poco realistas para la belleza de la mujer, reforzando una actitud discriminatoria hacia la apariencia corporal de moda en la que se estigmatiza aun sobre pesos moderados (S/a, angelfire, 2001h; Pérez- Mitre, 1998; Grogan, 1999; Wiederman, 2000)

Así, la delgadez es signo de salud, belleza y aceptación social, lo que ocasiona, no sólo por parte de la población con normo peso, sino también de la población con sobre peso, una discriminación social hacia el individuo obeso, que los hombres y las mujeres obesos sean vistos como menos masculinos o femeninos respectivamente o menos atractivos e incluso más desagradables que las personas delformes o con impedimentos físicos. Además lo obesos son discriminados a la hora de solicitar un empleo o de ser admitidos en una universidad (Saldaña y Rossell, 1984).

Por consiguiente, las personas obesas frecuentemente presentan problemas psicológicos tales como pérdida de autoestima, pobre autoimagen, depresión, relaciones interpersonales pobres que le conducen a un aislamiento social; lo que conlleva, principalmente en la mujer, niveles altos de ansiedad. Se volverá a los factores psicológicos y socioculturales en otro apartado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL DEPORTE.

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL DEPORTE.

En este subcapítulo se tocarán aspectos generales del deporte, y como en el anterior de la obesidad, no se profundizará en dichos aspectos. Primero que todo consideramos importante dar una definición de lo que es el deporte para tener una idea clara de lo que aquí se va a tomar como el mismo. Pero antes de eso se darán ciertas características peculiares del deporte o acción deportiva, para pasar a definirlo y posteriormente mencionar algunas actividades que no son deporte y los diferentes deportes que existen de manera general.

Según Muñoz-Solis (1997) existen características o conjunto de propiedades básicas que permiten definir al deporte de una forma en la cual podemos delimitarlo. Entre las propiedades de la acción deportiva se encuentra el agonismo, caracterizado por una lucha de un individuo contra alguien o algo: como puntos anotados, un tiempo establecido por él mismo o por otra persona. Esto conlleva el instituir una *competencia* (primera propiedad), es decir, un dispositivo cuidadosamente montado que rige un enfrentamiento cuyo desenlace decide un vencedor (Parlebas, 2000).

Dicho agonismo o rivalidad entre dos o más personas o grupos, contra una marca establecida o contra el medio, presenta otra propiedad a la que Muñoz (1997) denomina normatividad y Parlebas (2000) llama *sistema de reglas* (segunda propiedad), el cual define el universo de acción y comunicación de cada especialidad deportiva. La información de dicha normatividad está dada por acuerdos generados para un medio artificial, y las normas se deben cumplir de manera casi arbitraria. Entre ellas podemos encontrar el tamaño y peso de un balón, el área y señalización del suelo deportivo, la uniformidad de la indumentaria, entre otras cosas.

El deporte también se caracteriza por una practica corporal, en una *acción motriz* (tercera propiedad) que vale por sí misma (Parlebas, 2000), con cierta intensidad física que rebasa la actividad cotidiana de las personas (Muñoz, 1997) No es lo mismo realizar un esfuerzo cuando se levanta un martillo al cual ya se está habituado y adaptado, que cuando se levantan las pesas, y que en general supera los mecanismos fisiológicos de adaptación cotidianos.

La acción motriz carece de utilidad esencial fuera de sí misma, es decir, la única utilidad de la acción motriz está dada dentro de la misma (mejor adaptación); aunque también puede conllevar utilidades tanto en el ámbito personal como colectivo desprendidas de la misma acción motriz. Según Muñoz (1997), pueden ser utilidades fisiológicas en el ambito personal (mejoramiento de los mecanismos fisiológicos, corrección de hábitos patológicos no invalidantes, como escoliosis, hipotrofías musculares, entre otras, disminución del comportamiento neurótico en otros ámbitos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sociales o la afirmación de la existencia de las propias posibilidades y limitaciones cuantitativas y cualitativas) y social (ocupación del ocio, enriquecimiento de la interacción social).

La cuarta y última característica de deporte de acuerdo a Parlebas (2000) es la *institucionalización*, que según él, es la toma en consideración masiva y oficializada de las competiciones deportivas por parte de los aparatos sociales, que pueden provocar consecuencias a menudo considerables, sobre todo económicas y mediáticas. Los puntos de anclaje institucionales de base son los clubes y las federaciones deportivas, existiendo también numerosas instancias internacionales y olímpicas que dirigen una gran red deportiva, de vocación cada vez más universal.

Por tanto, más allá de una práctica física, de una forma de canalizar el tiempo libre, de un elemento educativo, constituye un fenómeno social, con ingerencias políticas, en donde existen presiones encaminadas a obtener beneficios económicos comerciando con la emulación deportiva. En el siglo XX el deporte ha tenido una gran repercusión ya que se considera como un espectáculo en el occidente o cultura industrializadas, que atrae gran cantidad de gente, convirtiéndose por una parte en un artículo de consumo que es utilizado por la publicidad, y por otra en un negocio para un grupo de personas y para el Estado (López-Rayón, 1986).

Así, se define al deporte como *una actividad específica de competición en la que se valora intensamente la práctica de ejercicios físicos con vistas a la obtención, por parte del individuo, al perfeccionamiento de las posibilidades morfofuncionales y psíquicas, concretadas en un record, en una superación de sí mismo o de algún adversario* (UNESCO, en López-Rayón, 1986; Dic. de deporte, 1999).

A continuación se darán diferencias entre el deporte y otros tipos de prácticas o actividades. Parlebas (2000) realiza una diferenciación entre *deportes* (atletismo, deportes de combate, esgrima, deportes colectivos, etc.); *juegos de sociedad* (bridge, ajedrez, etc.); *juegos deportivos tradicionales* (juego de pelota, frontón en algunos pueblos, entre otros); *ritos físicos* (relacionados con ritos deportivos como los funerarios de los indios Fox); y las *actividades físicas libres* (cuasijuegos, cuasideportes, como el jogging). En estas últimas sólo encontramos de las cuatro características antes mencionadas la situación motriz. En los ritos físicos existe una situación motriz, un sistema de reglas e institucionalización.

Siguiendo con Parlebas, los *juegos deportivos tradicionales* conllevan la situación motriz, el sistema de reglas y la competencia, los *juegos de sociedad* se particularizan por tener un sistema de reglas, competencia e institucionalización. Los *deportes* son los únicos que poseen estos cuatro rasgos distintivos: situación motriz, sistema de reglas, competencia e institucionalización.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como se muestra, en estos tipos de prácticas se realiza un esfuerzo corporal más o menos vigoroso (excepto en los juegos de sociedad) realizado por el placer y recreación de la actividad misma y/o por ser un trabajo en sí; y practicado por lo general de acuerdo con formas tradicionales o conjunto de reglamentaciones, pero no todas cumplen con las cuatro propiedades.

Por otra parte, otros aspectos teórico-prácticos que son importantes señalar para aclarar aún más lo que es el deporte, son las diferencias entre la *educación física* y el *ejercicio físico de ocio*. La *educación física* se caracteriza por educar a los participantes, buscando desarrollar sus potencialidades físicas, facilitando el aprendizaje de habilidades y tareas, el dominio del cuerpo y la adquisición de hábitos y valores, tanto deportivos como humanos sociales.

Como consecuencia, la *educación física* es una parte integral de proceso total educativo y que tiene como propósito el desarrollar ciudadanos física, mental, emocional y socialmente sanos, a través de los ejercicios físicos que se hayan seleccionado con vista a lograr estos resultados (Bucher, en Lopategui, 2001)

Para poder saber que es el *ejercicio físico de ocio* es necesario realizar ciertas diferencias conceptuales. Así, la *actividad física* es cualquier movimiento espontáneo del cuerpo producido por la contracción de los músculos esqueléticos o voluntarios, lo cual resulta en un aumento en la tasa metabólica (gasto energético), tales como las actividades cotidianas (lavar el carro, caminar al supermercado) y ocupacionales (pintar la casa, serruchar madera cuando sus actividades cotidianas no tienen nada que ver con la madera o la pintura) (Lopategui, 2001).

Según el mismo autor, la *aptitud física* es la habilidad para realizar diariamente tareas físicas cotidianas y recreativas con suficiente vigor y sin sentir un estado de fatiga prematuro, donde aún se posee suficiente energía para involucrarse en actividades recreativas durante el tiempo libre, confrontar efectivamente emergencias inesperadas y la vitalidad para vivir en un alto nivel de energía y aptitud general

El *ejercicio físico* es aquella actividad física que se lleva a cabo en forma estructurada, organizada, planificada y repetitiva, la cual tiene como propósito mejorar o mantener la aptitud física. El *ejercicio físico de ocio* se utiliza como un pasatiempo por parte de la persona, mediante el cual puede estar buscando una figura corporal más estética, el mejoramiento de su salud por una sensación de bienestar o sólo por tener una buena condición física y mejorar su aptitud física.

Asimismo, entre el *deporte* y el *juego* existen diferencias. Lawther (1997) menciona que en los *deportes* se necesita mucha práctica y aprendizaje para adquirir entereza física y destreza, fuerza, velocidad, resistencia y precisión. El *deporte* tiene patrones y estructuras, se halla

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

institucionalizado a partir de federaciones y asociaciones (Federación Mundial de Tae Kwon Do, Asociación Mexicana de Tae Kwon Do) con normas, tradiciones, con modelos de conducta y tiene organización.

Mientras que el *juego* es espontáneo y las reglas las pueden cambiar los mismos participantes sin tomar en cuenta a alguna institución, se organizan según el momento. En el *deporte* a menudo en los equipos cada uno de los participantes tiene responsabilidades específicas y desarrolla especialidades que le son propias; en el *juego* todos lo participantes realizan lo que creen conveniente (de ahí su espontaneidad) y sólo se divierten.

En todo lo anterior se muestra que el *deporte* es la única actividad en la que se presentan las cuatro propiedades enunciadas, con lo que podemos saber cuando se está practicando un deporte y cuando no. Del mismo modo, dentro del deporte hay diferencias importantes. Existen *deportes de alto rendimiento y deportes profesionales*. En el primero de ellos la premisa básica es, como su nombre lo indica, el alcanzar mayores rendimientos y se busca ser el mejor, siendo secundaria una remuneración económica (Muñoz-Solis, 1997). En éste rubro se encuentran los deportistas olímpicos.

En el *deporte profesional*, el deportista persigue un rendimiento por salario en el deporte que practica, por lo que entra en las cuestiones económicas en clubes de su país como un empleado. En el deporte profesional el deportista tiene un valor económico; por tanto, se le compra o vende. Con ello se compromete a trabajar su especialidad como un medio de ganarse la vida. En consecuencia, si recordamos que al deporte actualmente se le ve más como un espectáculo, se facilita la tendencia a ser trabajo para unos, espectáculo para otros y medio de manipulación para otros (López-Rayón, 1986).

Dentro de éstos dos tipos de deportes existen diversas *especialidades deportivas*, en las cuales se da mayor énfasis al desarrollo de unas propiedades, más que otras, además de que cada especialidad tiene otras características de carácter técnico, secundarias o adicionales diferentes a otra especialidad deportiva (Muñoz Soler, 1997). Ante esto, Matveyet (en Lopategui, 2001) realizó una **clasificación de los deportes** que se menciona a continuación:

Deportes acíclicos: son aquellos en los que predomina la fortaleza veloz y los movimientos de intensidad máxima, como los saltos (gimnasia, trampolín, esquí, longitud); lanzamientos (jabalina, disco, martillo, peso); halterofilia y velocidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Deportes con predominio de la tolerancia: son los de movimientos de intensidad submáxima (medio fondo, natación 100 y 400 m.) y los movimientos de intensidad superior y media (5000 y más metros; y 800 y 1500 m. natación).

Deportes de equipo: entre estos se encuentran los deportes de considerable intensidad, con la posibilidad de ser abandonada de tiempo en tiempo (baloncesto, hockey sobre hielo, fútbol rápido); deportes de considerable consideración con pocas interrupciones (fútbol asociación, hockey sobre hierba).

Deportes de combate: en ellos se da enfrentamiento directo entre individuos (esgrima, boxeo, lucha olímpica, artes marciales como el Tae Kwon Do).

Deportes complejos y pruebas múltiples: son aquellos en los que se solicita del deportista esfuerzos muy diversos y amplios (pentatlón moderno, decatón, gimnasia deportiva).

Para esta investigación se tomó una muestra de deportistas del Tae Kwon Do, perteneciente a los deportes de combate en donde existen enfrentamientos directos entre personas, por ello es necesario tocar aspectos relacionados con este deporte olímpico.

EL TAE KWON DO

De acuerdo a Mendiola (1999), el profesor Dai Won Moon fue quien propició el inicio y crecimiento de este deporte en México. En 1969 el profesor Moon estableció la Asociación Moo Du Kwan en México, iniciándose así la generación de las primeras escuelas y, por ende, de los primeros cintas negras.

A grandes rasgos esto ha ocurrido en México en torno al TKD: El impulso dado al TKD en México se dio a conocer en ámbito mundial, ya que en los primeros cuatro campeonatos mundiales México obtuvo dos terceros, un cuarto y un segundo lugar. Para octubre de 1979, el TKD alcanza su máximo esplendor debido al segundo lugar a nivel mundial que obtiene México en Stuttgart, Alemania. En la década de los 80's el rendimiento de México disminuyó de manera notable debido a ideologías e intereses políticos; y para la década de los 90's se elevó nuevamente el nivel, aunque siguen existiendo problemas parecidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Tae Kwon Do es un deporte de combate individual de origen coreano que significa el arte de las patadas y los manotazos. Son utilizadas en un 80% las extremidades inferiores del cuerpo y en un 20% las extremidades superiores, aunque es necesario el fortalecimiento de todo el cuerpo. Es un arte que posee su propia historia, filosofía y disciplina; también es considerado como un arte debido a su expresión corporal estética en la realización de sus movimientos.

La utilización de la cinta se deriva de que el TKD es un arte marcial, y la palabra marcial deviene de cuestiones militares. Como es bien sabido, a los militares se les otorga una insignia como símbolo de su grado o rango dentro de los militares, así, en el TKD el color de la cinta denota el grado del practicante en este arte marcial. En el TKD el primer grado otorgado al principiante es inmediatamente después de haber iniciado su primera clase. Así, el primer grado obtenido por un practicante de TKD es el 10º kup, cinta blanca.

Si el practicante de TKD continúa, realizará de manera opcional, exámenes cada tres meses si se encuentra en la Asociación Mexicana de Tae Kwon Do, y avanzará hacia el 9º kup, 8º kup, y así sucesivamente hasta el 1º kup, cinta roja. Una vez alcanzado este grado, el practicante de TKD podrá realizar 2 exámenes, uno cada seis meses para obtener el grado de 1º Dan, cinta negra, siendo opcional para el practicante si quiere seguir avanzando de grado (2º, 3º, 4º), porque existe la posibilidad de llegar hasta el 10º Dan. Por lo tanto, el grado *kup* es para los practicantes que poseen cinta blanca, amarilla, verde, azul y roja; y el grado *Dan* es para los cintas negras.

Por otro lado, al comenzar y terminar cada entrenamiento se realiza una meditación. Se lleva a cabo en una postura hincada en donde se dedican unos momentos a la respiración para poder preparar el cuerpo y relajar la mente. Estos sólo son unos aspectos del TKD, pero todas las expresiones del TKD poseen un significado, los cuales no se van a tratar aquí porque no es el tema de esta investigación.

Para terminar, en los últimos años, el TKD ha empezado a tomar mayor auge comercial en México debido a los buenos resultados que los taekwondoínes mexicanos han obtenido y a que ya es un deporte olímpico. Esto se percibe notablemente porque en años pasados se organizaban entre 2 o 3 torneos como máximo en el D. F. en los meses de octubre y noviembre, en año 2002 se organizaron aproximadamente entre 6 u 7 torneos en los mismos meses, es decir, el número de torneos aumento en poco más del 100%.

Por otra parte, el TKD, como todo deporte conlleva cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Para competir en este deporte es necesario poseer una buena agilidad, fortaleza y resistencia de todo el cuerpo, es decir, una buena condición física, por ello, el programa de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

entrenamiento contempla los cuatro elementos de la condición física (fuerza, rapidez, resistencia y movilidad) (Grosser, Starischka y Zimmerman, 1985).

Cada uno de estos elementos provoca en el organismo adaptaciones que mejoran la condición física. Además la acción deportiva o deporte conlleva una serie de actitudes, en general trasladables a la vida cotidiana, porque aunque el deporte lleve cierto grado de ficción, existe una descarga catecolaminica en la acción deportiva, con lo cual el correlato fisiológico es indistinguible en cierto modo del de una situación verídica de agresividad, de victoria o de derrota (Muñoz, 1997).

ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y MÉDICOS DEL DEPORTE.

El deporte va acompañado de reacciones emocionales, metabólicas, hormonales, cardíacas e incluso inmunológicas intensas, produciendo cambios fisiológicos en los niveles más altos, que tratan de dar suficiente energía al músculo y mantener la integridad corporal. Estos niveles incluyen actividad glandular que actúa como catalizador para promover la aceleración respiratoria y del ritmo cardíaco, el aumento de la presión arterial, la dilatación de los vasos en las zonas musculares, la liberación de los azúcares por parte del hígado (Lawther, 1987).

Así, de acuerdo a Rieu (2000), en sedentarios, el torrente sanguíneo es de 30 a 35 ml./Kg. y min. y puede llegar a ser de 80 ml./Kg. y min., en el maratoniano. Con esto existe un aumento de los glóbulos rojos y blancos en el torrente sanguíneo, y una aceleración de éste con el consiguiente aumento de la disponibilidad de oxígeno. Además, se da la remoción de sustancias tóxicas de los músculos en actividad con mayor rapidez, existe mayor cantidad de sangre en los músculos esqueléticos y menor cantidad a los órganos vegetativos. Con lo que el organismo se prepara con estos cambios para un esfuerzo mucho mayor y ponen a disposición las reservas inmediatas, es decir, una cantidad de energía mucho mayor que de costumbre (Lawther, 1987).

En el entrenamiento de fuerza, que es la capacidad para superar resistencias o contrarrestarlas por medio de la acción muscular (Grosser, Starischka y Zimmerman, 1985), se desarrolla hipertrofia muscular debido a un aumento de las fibras rápidas; así mismo existe una elevación del cociente testosterona libre/ testosterona total y de la hormona de crecimiento, pero, ésta sólo en sesiones de entrenamiento y fases de recuperación. Éstas respuestas hormonales se dan debido al incremento de la síntesis de proteínas (Rieu, 2000).

De acuerdo a éste último autor, también se halla reducción de la irrigación por los capilares sanguíneos, así como de la densidad de las mitocondrias y de las actividades enzimáticas oxidativas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(aerobias), y aumenta la glucólisis (anaerobias). El consumo de glucógeno se acelera, ocasionando prioridad a la velocidad de renovación de adenosintrifosfato (ATP), es decir, al desarrollo de la potencia energética.

En el organismo se hallan las llamadas fibras lentas y fibras rápidas. Las primeras (tipo I), se caracterizan por tener contracciones lentas, tienen un mecanismo sobre todo oxidante (aerobio), contiene numerosas mitocondrias, están ricamente vascularizadas, contienen mucha mioglobina (proteína que fija el oxígeno de la sangre y facilita su difusión en la célula) y contiene muchas reservas lipídicas (triglicéridos). La mioglobina le da un color rojo característico (Rieu, 2000).

Siguiendo con este mismo autor, en las fibras de contracción rápida y potente o de tipo II B, se halla un metabolismo a la inversa, de tipo básicamente glucolítico (posee abundantes reservas de glucógeno), están pobremente vascularizadas, contiene menos mitocondrias, y poca mioglobina. Asimismo, existe un tercer tipo de fibras (II A) en las que se encuentran características intermedias, es decir, son rápidas y potentes, tiene unas propiedades metabólicas mixtas, a la vez oxidantes y glucolíticas, la velocidad de contracción depende de la estructura de sus proteínas contráctiles, lentas o rápidas, y de la actividad del enzima que degrada el ATP. El porcentaje respectivo de la distribución de las fibras varia de un individuo a otro, así como también de un músculo a otro, y dentro de un mismo músculo

Según Grosser, Starischka y Zimmerman, (1985) en el desarrollo de la fuerza, cuando se realizan esfuerzos lentos duraderos o intensos (intensidad entre 40 y 60%) o cuando se realiza un trabajo lento dinámico negativo se hipertrofian las fibras lentas; cuando se realizan movimientos contra resistencias intensas (intensidad entre un 60 y 80%) con la mayor rapidez posible, se hipertrofian más las fibras rápidas.

En el entrenamiento de resistencia, que es la capacidad de resistencia contra el cansancio, el efectuar un esfuerzo duradero y la capacidad de recuperación rápida, se favorece la realización de esfuerzos de larga duración (Grosser, Starischka y Zimmerman, 1985). Esto genera en el músculo un aumento del potencial oxidativo de las fibras musculares, se favorece la utilización precoz de los lípidos, aumenta la eficacia del aumento del oxígeno debido a una adaptación cardiaca, se dan adaptaciones del equilibrio homeostático y hormonal del cuerpo.

La adaptación cardiaca es gracias a una hipertrofia cardiaca (del corazón), la cual ocasiona un aumento del volumen sanguíneo eyectado en cada contracción del ventriculo, paralelamente a la reducción del pulso cardiaco, de tal modo que el flujo sanguíneo total se mantiene constante, e

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

incluso el ritmo cardíaco en reposo se reduce mucho, en general por debajo de los 50 latidos por minuto debido al mejoramiento del rendimiento cardíaco (Rieu, 2000).

En las adaptaciones del equilibrio homeostático y hormonal la irrigación de los órganos vitales, como el hígado y los riñones, durante el esfuerzo queda mejor preservada. La presión arterial aumenta menos durante el ejercicio, existe un aumento del volumen sanguíneo en reposo, la concentración sanguínea de testosterona tiende a reducirse y aumenta la liberación de endorfinas, que intervienen en el control de la secreción de numerosas hormonas, como la hormona de crecimiento y las hormonas hipofisarias responsables de la regulación del ciclo menstrual.

Por tanto, existen adaptaciones hemodinámicas, en donde hay una mejora del suministro de sangre en los vasos capilares, siendo posible aumentar el suministro máximo de sangre en el músculo entrenado. Además la persona entrenada es capaz de realizar esfuerzos submáximos con un menor suministro de sangre como señal de un mejor reparto en la sangre (Grosser, Starischka y Zimmerman, 1985).

De acuerdo a estos últimos autores, esto es debido a la utilización de vasos capilares que durante un esfuerzo normal o cotidiano no son regados por la sangre; al brote de nuevos vasos sanguíneos y porque a través de este tipo de entrenamiento se produce un alargamiento de los vasos capilares que posibilita un ensanchamiento de la superficie de intercambio entre los vasos capilares y las fibras musculares.

En la velocidad, que es la capacidad para reaccionar con toda la rapidez posible ante un estímulo o señal y realizar los movimientos con diferentes resistencias con la mayor velocidad, es necesaria una conducción más rápida del órgano del sentido (el oído de un corredor de 100 m., al sonido de un disparo) al Sistema Nervioso Central (SNC), una ejecución más rápida del programa (la carrera) y un transmisión más rápida de la orden a la musculatura, de modo tal que se reduzca el tiempo de reacción, para comprender y ejecutar a tiempo las informaciones.

Para lo anterior es necesario, de acuerdo a Grosser, Starischka y Zimmerman (1985), la elasticidad (relacionada con la máxima extensión del músculo) y la viscosidad (determinada por la resistencia de fricción intramuscular) de los músculos. Por otra parte la movilidad o agilidad, es la capacidad de ejecutar movimientos voluntarios con mayor amplitud en determinadas articulaciones.

Los factores que intervienen en la movilidad, según los mismo autores, son: aspectos anatómicos y biomecánicos; características musculares y neurofisiológicas, desarrollo según la edad; estado psíquico (situación emocional); influencias del ambiente (temperatura, hora del día); entrenamiento, grado de ejercicio y cansancio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para terminar, se desarrolló un poco más la fuerza y la resistencia ya que es en donde se observa de una manera muy clara las repercusiones favorables del ejercicio físico en la obesidad, que es la otra muestra de esta investigación. Es decir, en éstos dos elementos de la condición física se percibe la utilización de las grasas y los carbohidratos, que son los elementos más abundantes de la obesidad.

Sin embargo, es necesario tener en consideración que todo ejercicio físico, incluyendo al deporte, se debe de realizar de manera adecuada de forma tal que no se utilice la energía de reserva necesaria para un buen funcionamiento del organismo, es decir, debe de existir una alimentación balanceada y un ritmo de entrenamiento deportivo de acuerdo a las potencialidades de la persona, para que el organismo no carezca de nutrientes y tenga como consecuencia efectos contrarios, o sea, resultados negativos para la salud del organismo.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DEL DEPORTE.

Como se mencionó anteriormente, el deporte va acompañado de reacciones emocionales intensas, las cuales pueden ser satisfactorias o no. Parece que el ejercicio físico tiene una relación positiva con el autoconcepto. Los cambios podrían estar asociados más a la percepción de mejoras en el estado de forma física que a modificaciones reales del mismo. Existen diversos estudios que confirman una relación positiva entre los cambios en la forma física y el aumento de la autoestima (Sonstroem y Morgan, 1989 en Weinberg y Gould, 1996)

De acuerdo a estos autores, poblaciones muy diversas como mujeres adultas, estudiantes universitarios, hombres adolescentes obesos, niños y niñas de enseñanza elemental, y hombres adultos en proceso de rehabilitación, han mostrado mejoras en la autoestima después de haber seguido programas de educación física

Así, el ejercicio físico influye en la existencia de un mayor control sobre sí mismo y las funciones corporales, mejora la percepción del estado general de bienestar, existe una motivación por el tipo de satisfacción logrado, ya sea una buena condición física, competencia o sensación de bienestar (Ismail y Young (1973 en Weinberg y Gould, 1996), en su estudio encontraron niveles más elevados de autoconfianza, sensaciones superiores de autocontrol, mejora de la visualización y un mayor sentido de autosuficiencia

En resumen, el ejercicio físico puede influir en la autoestima mediante un aumento de la forma física, el logro de objetivos, sensaciones de bienestar somático, una sensación de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

competencia, dominio o control de *si mismo*, la adopción de conductas saludables asociadas, experiencias sociales, la atención experimental y el refuerzo por medio de personas significativas (Sonstroem, 1984 en Weinberg y Gould, 1996).

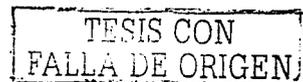
Por otra parte, con el deporte la persona se distrae, cognitivamente hablando, de sus obligaciones cotidianas, ya que le permite trasladar su atención fuera de sí mismo. para concentrarse en los ejercicios realizados durante el mismo, produciendo cierta condición de mejora en el afrontamiento del estrés (Lawther, 1987; Reynaga, 2001). Inclusive, en ocasiones es la distracción de eventos estresantes, más que la propia actividad, lo que explica la mejora de sensaciones relacionadas con el ejercicio (Weinberg y Gould, 1996).

Muñoz (1997), menciona que en el deporte existe la posibilidad de realizar comportamientos inusuales en la vida cotidiana de las personas o no correspondientes a el lugar en donde se concentran, como es el caso de los deportes de contacto, ya sean individuales (box, Tae Kwon Do, Karate, luchas; que son los deportes en donde existe un mayor grado de agresividad) o los de equipo (fútbol americano, hockey sobre hielo) mediante los cuales se realizan acciones con una gran descarga de agresividad, que en otros lugares no podrían hacer

Por tanto, el deporte sirve como catalizador de esa agresividad, y por ende puede ser utilizado como una herramienta más por parte de la persona para descargar las tensiones generadas en su cotidianidad, tanto el ámbito familiar, laboral, comunitario y social, como la agresión producida por las frustraciones ocasionales o frecuentes de la vida diaria. Al descargar esa agresividad la persona sentirá un bienestar físico y mental que le hará adaptarse con menos dificultades a su medio ambiente

Tal es el caso de un programa aeróbico de 12 semanas con resultados diversos. Entre ellos se encuentra una relación con las reducciones en la personalidad de tipo A (este tipo de personalidad se caracteriza por un fuerte sentido de urgencia, un exceso de competitividad y una fácil activación de ira-hostilidad), y una ayuda en los participantes a disminuir su actividad cardiovascular en el estrés (Blumenthal, et al., 1988 en Weinberg y Gould, 1996).

Por su parte, Gonzalez (1996) menciona que con la actividad deportiva: se pueden erradicar reacciones patológicas como la depresión; se promueve la reflexión; se favorece la concentración en un objetivo a corto y a largo plazo, se consigue mayor motivación para realizar las cosas. se adquiere mayor autoconfianza y un mayor control de estrés. Sin embargo, como sugieren Weinberg y Gould (1996), no podemos afirmar de manera concluyente que el ejercicio motiva o produce el



cambio en estado de ánimo, sino más bien que el ejercicio parece estar asociado a cambios positivos en los estados de ánimo.

Según estudios realizados por Morgan, Roberts, Brand y Feinerman (1970) y North, McCullagh y Tran, (1990, ambos en Weinberg y Gould, 1996) el ejercicio físico es más útil en el alivio de la depresión en individuos deprimidos clínicamente que en deprimidos "normales". En otro estudio en el que se utilizaron tres grupos, uno de entrenamiento aeróbico de alta intensidad, uno de moderada y otro de fortalecimiento y estiramiento, realizado por Moses, Steptoc, Mathews y Edwards (1989 en Weinberg y Gould, 1996), se encontró que el grupo aeróbico de intensidad moderada mostró un descenso en los niveles de ansiedad, mientras los otros dos no presentaron cambio alguno.

En el deporte se aprende a demorar las consecuencias y a realizar una gran cantidad de esfuerzo sistemático y continuado, con sus respectivas privaciones (dejan de hacer cosas que les gustaría hacer), invirtiendo muchas horas de preparación para una intervención de unos segundos o unos minutos. Este aprendizaje da la posibilidad al individuo de extrapolarlo a su vida cotidiana organizándose en los diferentes ámbitos de su vida diaria, como la académica, profesional, laboral, familiar. Al mismo tiempo, en el ejercicio físico se aprende a disfrutar de las cosas que se realizan ya que, según Lawther (1987), el valor educativo, recreativo y el valor de higiene mental de la educación física, disminuye en gran medida si la actividad no resulta divertida.

Ese disfrute se puede encontrar de diversas maneras, ya sea, en el deleite de saberse triunfador, en el tener una mejor salud, el tener un mejor bienestar general, o en simple hecho de que el ejercicio relaja al organismo, y por tal disminuye la ansiedad de la vida cotidiana, existiendo una mejor salud mental.

Cualquier manifestación psicomotriz llevada a cabo de manera placentera constituye uno de los mejores agentes en la prevención y tratamiento de algunas alteraciones psíquicas presentes en los jóvenes y en las personas mayores. Por consiguiente, el deporte puede influir de manera favorable en la formación del carácter en las personas, fomentando la superación de metas, lucha ante el esfuerzo, la capacidad de cooperar y trabajar en equipo, maduración personal y de grupo, empatía, así como el fomento de valores y actitudes.

La educación física en general y el deporte en particular, influye en el desarrollo moral del razonamiento moral, para realizar una conducta, si se permite la redundancia, moral. Entendiendo que desarrollo, razonamiento y conducta no son lo mismo. El desarrollo moral se refiere al proceso de experiencia y crecimiento a través del cual una persona desarrolla la capacidad de razonar desde

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

un punto de vista moral; el razonamiento moral es el proceso de decisión en el que se determina la rectitud o no de la línea de conducta; y la conducta moral es la realización de un comportamiento que se juzga como correcto o incorrecto.

Según el enfoque estructural (en Weinberg y Gould, 1996) del desarrollo existen 5 niveles en el desarrollo del razonamiento moral. En el primero está en la fase de control externo en donde lo que esta bien o está mal se basa en el interés propio, y en particular en el resultado de sus acciones, bajo la premisa "mientras no me agarren todo está justificado". En el segundo todavía se centra en la optimización de los intereses propios, pero no toma sólo el resultado de sus acciones, es la fase de "ojo por ojo" en la que la persona puede transigir y hacer intercambios a fin de maximizar su interés propio.

En el tercer nivel, la persona toma una perspectiva de ayuda o altruista, bajo "la regla de oro" trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti. En el cuarto, centra su atención en el seguimiento de reglas externas, aprende que no se puede confiar en que todo el mundo haga lo que tenga que hacer y admite que las normas del juego se establecieron para todos. El quinto se centra en lo que es mejor para todos, tanto si ello concuerda o no con las normas y reglamentos

El mismo enfoque, postula que el razonamiento y conducta moral, dependen en gran parte del desarrollo cognitivo. En el deporte, el desarrollo del razonamiento y conducta moral están relacionados con el desarrollo del carácter y la deportividad. Asimismo, estos a su vez, son influenciados por las actitudes culturales, los valores, las normas de los grupos e individuos particulares. Por tal motivo, en los entornos deportivos, el carácter no es contagiado sino enseñado.

Por ende, existe una relación entre el ejercicio físico y la salud como un proceso psicológico donde existe una forma de relajación, diversión, evasión de pensamientos, emociones y conductas desagradables o la facilitación de éstas, e incluye sensaciones de autosuficiencia, control y competencia (Sánchez, 1996, en Reynaga, 2001).

Ruiz-Pérez (1994) postuló que las actividades físicas ayudan al mejoramiento del desarrollo motor, el cual es un proceso de adaptación que determina el dominio de si mismo y del ambiente (como se patenta en el desarrollo del esquema corporal), la persona es capaz de utilizar sus capacidades motrices como medio de comunicación en la esfera social, proceso en el que se manifiesta una progresiva integración motriz.

Por otra parte, un punto esencial dentro de toda actividad realizada por el ser humano, psicológicamente hablando, es la motivación que éste tenga para realizar determinadas acciones. En este caso, en el deporte existen motivaciones generadas por el mismo dependiendo de la edad de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

persona. Tres de las principales motivaciones son las relacionadas con la propia mejora (en cuanto a el esfuerzo y habilidades de la persona), las relacionadas con la competencia deportiva y las de la búsqueda de la aprobación o reconocimiento social (Fuentes, 2000).

Estas etapas no están en contradicción a los niveles del enfoque estructural, ya que este se refiere al desarrollo del razonamiento moral y éstas últimas a las posibles motivaciones dentro del ámbito deportivo.

Este autor menciona que, en la etapa de 8 a 11 años las motivaciones que predominan en los niños son las relacionadas con la propia mejora de sus habilidades motoras, aunque los niños no alcanzan a distinguir entre habilidad y esfuerzo, por lo que se centran, sin saberlo, en el esfuerzo, y la aprobación social, principalmente de sus personas significativas.

De los 11 a los 13 años la motivación se basa principalmente en su personalidad. Si una persona ha aprendido y/o tiene una predisposición a ser más agresivo, su motivación será mayor en los deportes de contacto; en contra parte si una persona tiende a ser más obsesivo (los movimientos tiene que ser más precisos, casi perfectos), probablemente existirá mayor motivación en la gimnasia.

En la etapa de los 13 a los 17 años, según el mismo autor, la mayor motivación está encaminada a la propia mejora y en la aprobación social. La diferencia radica en que en esta etapa ya se inicia una conciencia de las propias habilidades y la aprobación social no sólo se busca en las personas significativas, sino que se extiende a querer ser el mejor, llegar a tener el reconocimiento de sus contemporáneos, no sólo de sus compañeros.

En lo anterior observamos como es que por una causa u otra la motivación está presente en los deportes (más adelante se verá que no está sólo en los deportes). La misma motivación aumentará, decrecerá o disminuirá dependiendo de las experiencias de cada individuo. Por tanto, todas las experiencias deportivas pueden ser placenteras o frustrantes.

Los deportistas que piensan que deben ser perfectos se culparán a *si mismos* por cualquier fallo cometido y su autoconcepto será muy bajo cuando se equivoquen (González-Marrodán, 1998), y la frustración será mayor. De hecho se han realizado diversas investigaciones, entre ellas la realizada por Shibley (1995) en las cuales se han comprobado que el interés competitivo orientado al éxito a toda costa en los deportes, crea problemas tanto al deportista, como al que no lo es.

Al deportista o persona que practica alguna actividad deportiva (niño, adolescente o adulto) con habilidades deportivas se les exige en ocasiones un resultado positivo en su competencias, con la convicción de "lo importante es ganar" conllevando una gran presión, ansiedad, aumento de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

agresión, disminución de la motivación y de la autoestima (se fabrican fracasos), se aplasta el disfrute, aumenta la vulnerabilidad de las lesiones al disminuir el sentimiento de autoconfianza, aumenta el riesgo de abandono porque se percibe el deporte como algo aversivo, se genera el individualismo fomentando la pérdida de amigos, se genera pesimismo y frustraciones.

Las personas significativas (padres, entrenadores) de las personas pueden plantear altas demandas y exigencias de forma constante, ejercer presión por ganar siempre, establecer metas irreales por encima de las posibilidades o prioridades del individuo, centran la competencia con otros compañeros en lugar de consigo mismos, aumentando el estrés psíquico y la posibilidad de fracaso; repercutiendo negativamente sobre la autoconfianza, la autoestima y en la dimensión del autoconcepto.

Con las presiones anteriores, el deporte es capaz de influir sobre diversas funciones presentes en el organismo. Así, con el deporte existe la aparición del síndrome de ergotropo (caracterizado por un aumento de la secreción de adrenalina y la consiguiente elevación del nivel de vigilia) o el síndrome de trofotropo (disminución apreciable del estado de vigilia). Las alteraciones en el equilibrio de estas respuestas del organismo generan el llamado estrés psíquico, lo que disminuye la eficacia de la respuesta del organismo en competencia. La desviación hacia la primera origina la aparición el estrés crónico (Fuentes, 2000).

Asimismo, la repetición frecuente de los procesos de integración psíquica intervienen contundentemente en la aparición de la fatiga, como consecuencia del gran esfuerzo de concentración mental al que se ve sometido el individuo para realizar una acción deportiva (muchas veces decisiva en la obtención de un éxito). Pero cuando supera a los requerimientos normales (como sucede en los niños cuando se les fijan metas muy elevadas), la imposibilidad de conseguirlas les produce un sentimiento de inferioridad, que después se transforma en comportamientos inhibidos, inseguros e incluso en agresión (Orlick y Botteril en Fuentes, 2000).

En los momentos previos a la iniciación del acontecimiento deportivo suele verse en los participantes un aumento notable del gasto energético y una dificultad para la coordinación motriz, debido a que la intensidad de una emoción desagradable prevista supera a la originada por el acontecimiento real. La prolongación o la repetición excesivamente frecuente de estos estados emocionales pueden desencadenar la aparición de síntomas neuróticos.

Socialmente, las personas que no poseen grandes habilidades para el deporte, ya sea por no presentar una buena coordinación o carecer de destreza, sobre todo en etapas anteriores a la universidad, con frecuencia son etiquetados con palabras peyorativas. Según González-Marrodán,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1998), el describir cualitativamente a algo o alguien en dos o tres palabras estereotipadas ("es un tonto", "es un equipo perdedor") es muy negativo, ya que los individuos tienden a interiorizarlas, influyendo en sus expectativas y pasando a ser parte de su autoconcepto.

Por otro lado, también puede existir una dependencia negativa hacia el deporte, en donde la vida termina estructurándose en torno al ejercicio físico hasta tal punto que las responsabilidades domésticas y laborales terminan perjudicadas y las relaciones interpersonales pasan a segundo plano. El precio a pagar por un entrenamiento intenso se pone de relieve en una disminución de la capacidad para concentrarse, apatía, fatiga, lapsus de discernimiento, una actividad social y productiva laboral deteriorada. Con frecuencia desarrollan tics, dolor y tensión muscular, disminución del apetito y estreñimiento o deposiciones irregulares (Weinberg y Gould, 1996).

Así pues, el deporte tiene aspectos, tanto positivos como negativos dependiendo de si se le quiere ver como un medio para obtener un fin o como un fin en sí mismo, y de la manera en que es llevado el deportista.

EL PRACTICANTE DE TAE KWON DO Y EL OBESO SEDENTARIO.

En los dos apartados anteriores se trataron características generales de la obesidad y del deporte, en donde se pueden observar que existen diferencias significativas en cada una de las poblaciones. En este apartado se analizarán las diferencias tanto psicológicas como sociales de las mismas, con la finalidad de argumentar el por qué se trabajó sobre la tesis de esta investigación.

De acuerdo a Mestre y Martí (1997), las personas tienen un modelo para evitar la exclusión social. Esto explica porque los individuos no dan la misma importancia a las diferentes áreas del yo (intelectual, deportiva, social), su interés y ejecución es mejor en aquellos ámbitos que los otros consideran más importantes, es decir, aquellos que reciben un reconocimiento social. Partiendo de esta idea, se podrá analizar de manera más objetiva las diferencias existentes entre las dos poblaciones.

En la Tabla 2 se pueden observar algunas diferencias entre los obesos y los deportistas. Pero, a pesar de que existe información que confirma dichas diferencias, es necesario tener en cuenta que estas diferencias no son generalizables para todas las personas de dichas poblaciones, ya que existen personas en las cuales se pueden encontrar la mayoría de las características, otras en las cuales sólo se encontrarán algunas, y en otras ninguna.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, dicha información, que se dará a continuación, da elementos para conocer a las poblaciones y tener un conocimiento más concreto de las mismas. Asimismo, también se tocarán aspectos que pueden ayudar a las poblaciones, en este caso de obesos y deportistas, a llegar a poseer un autoconcepto positivo. De hecho, también son características de las poblaciones.

Tabla 2. Diferencias entre deportistas y obesos.

OBESOS		DEPORTISTAS	
Características Generales	Características específicas	Características generales	Características específicas
Presión social	-Los hombres prefieren una figura delgada. -Las mujeres prefieren un cuerpo voluminoso.	Prestigio social	-Sus cuerpos poseen una belleza socialmente ideal. -Reciben un reconocimiento social por sus logros deportivos.
Pensamientos negativos	-"Tengo un cuerpo gordo y feo". -"No tengo un cuerpo atractivo".	Pensamientos positivos	-"Puedo llegar a ganar el premio". -"Me siento bien físicamente".
Medios de comunicación	-Belleza poco realista. -Presión por una figura ultradelgada.	Medios de comunicación	-Los toman como cuerpo estético ideal y como triunfadores.
Rechazo hacia su organismo	-Aumenta el riesgo de enfermedades. -Se dificulta el movimiento corporal.	Aceptación hacia su organismo	-Beneficios en la salud. -Facilidad de movimiento.
Historia familiar	-Sedentarismo. -Malos hábitos alimenticios.	Historia familiar	-Padres deportistas. -Se procuran buenos hábitos alimenticios.

Así pues, con relación a la *dimensión del autoconcepto* (interna) y las dimensiones "yo" físico y "yo" social" (externas), *la obesidad ocasiona alteraciones importantes en la forma de pensar del individuo, principalmente por presiones impuestas socialmente*, como es el manejo de una figura ultradelgada, casi desnutrida, para las mujeres como el ideal estético corporal, y un cuerpo voluminoso en los hombres (Grogan, 1999; Demarest y Allen, 2000).

Dicha presión lleva a las personas, no solo a las de sobrepeso y obesas (los cuales son estigmatizados, sobre todo en las culturas occidentales), sino también a las personas con pesos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

normales, *a pensar de manera negativa ante su imagen corporal*, ya que creen estar fuera de la figura estética bella de los individuos que ellos creen atractiva, la mayoría de las veces relacionadas con los personajes de los medios masivos sociales.

Lo anterior genera la llamada por Grogan (1999) y Demarest y Allen (2000), distorsión corporal, caracterizada por la *creencia*, en las mujeres, de que *los hombres prefieren una figura delgada y femenina*, y posiblemente sea así, pero las mujeres creen en la necesidad estar más delgadas de lo que en realidad a los hombres les atrae; y en los hombres la *creencia* de que *las mujeres prefieren unos cuerpos voluminosos*, pero al igual que con las mujeres, no está dentro de las expectativas reales de lo que las mujeres consideran como un cuerpo varonil atractivo.

En este sentido se comprenderá el por qué los obesos presentan mayor ansiedad que las personas con sobre peso y peso normal y al mismo tiempo poseen pobres imágenes corporales con una menor satisfacción con su forma del cuerpo en comparación con las personas con sobre peso y las personas con peso normal (Kertesz; Pollak y Greiner, 1992; Steen; Wadden; Foster y Andersen, 1991)

Los medios de comunicación social juegan un papel importante en la difusión y promoción de dicha imagen. Su idea también se centra en un cuerpo delgado como determinante de un atractivo sexual (Pérez-Mitré, 1998) Por lo que en la cultura americana se desacredita a los obesos y se les ve como poco atractivos y mal ajustados sexualmente (Bess, 1997).

Las mujeres han incorporado las *normas culturales femeninas poco realistas* para la belleza de la mujer y la autoconciencia de la imagen corporal aumenta durante la intimidad física como resultado de esa internalización de normas; por tal motivo, durante la interacción sexual con un compañero, la mujer está preocupada por su imagen corporal y es probable que tenga dificultades para experimentar un orgasmo o satisfacción con la relación sexual, como consecuencia de la distracción cognitiva (Weiderman, 2000), o sea, el pensar cosas negativas acerca de su imagen corporal o el tener la duda de si es atractiva para su pareja. Así pues, en la mujer existe una mayor discriminación.

Por tanto, es posible que las mujeres obesas sufran de una mayor insatisfacción sexual (*dimensión del "yo" físico*) debido al "peso" social (*dimensión del "yo" social*) que sufren las mismas, lo que las hará pensar (*dimensión del autoconcepto*) de manera negativa ante su imagen corporal, fomentando insatisfacción (*dimensión de la autoestima*) y generando ansiedad en su esquema corporal, lo que no le permitirá actuar libremente (*dimensión del autocomportamiento*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En adición, tomemos en cuenta que *las personas obesas están más propensas a sufrir de diferentes tipos de enfermedades*. El riesgo de las enfermedades aumenta, si tomamos en cuenta que las personas tienden a repetir su *historia familiar*. En las familias obesas se presenta el comportamiento sedentario, que *es la ausencia de ejercicio físico habitual* (Roffé, 2000), el cual es perjudicial para las personas porque agrava o facilita el riesgo de enfermedades.

Esto posiblemente le genere cierto rechazo hacia su organismo (*dimensión del "yo" físico y autoestima*), porque además de las enfermedades; con el comportamiento sedentario *se les dificulta aún más el movimiento corporal*. Aunque cabe señalar que *existen evidencias de los beneficios en la salud por tener un cuerpo con sobrepeso, principalmente en mujeres*, pero son ignorados por los prejuicios generados por la sociedad (Grogan, 1999).

Tom Sanders (en Grogan, 1999), nutriólogo británico menciona que *las personas con sobre peso sobreviven más a un ataque al corazón, que las personas delgadas; las mujeres delgadas tiene su menopausia a una edad más temprana, tiene más enfermedades del corazón y padecen de osteoporosis más seguido*.

En contra parte, *los deportistas no obesos gozan de una buena imagen social* debido a que el deporte es un elemento cultural con un buen prestigio, como los juegos olímpicos (de verano, invernales, infantiles, juveniles), los mundiales de los diferentes deportes, las figuras deportivas comerciales como Michael Jordan, Victor Estrada, Alejandro Cárdenas, Ana Guevara.

Los medios masivos sociales se encargan de mejorar ese prestigio social hacia los deportistas ya que los ponen como ejemplo de *atributos estéticos corporales ideales*. Aunado a ese prestigio social no hay que olvidar que la práctica del deporte está encaminada a alcanzar una *buena condición física*, puede existir un *desarrollo corporal armónico* y puede posibilitar la disminución de la ansiedad generada por la cotidianidad de las personas.

Una buena condición física beneficia a los individuos en sus actividades cotidianas que las realizan con un mayor libertad, en cuanto a movimiento se refiere, es decir, *se mueven con mayor facilidad*, es más difícil que se cansen. Al mismo tiempo, en el proceso de adquirir una buena condición física, las personas van aprendiendo a conocer sus propios cuerpos, y van conociendo las potencialidades y limitaciones del mismo.

Este autoconocimiento corporal ayuda a que exista un desarrollo corporal armónico, en donde el individuo, va a saber lo que es capaz de hacer y lo realizará con menos dificultades, e incluso podrá administrar su tiempo tomando en cuenta su condición física, sobre todo si es un trabajo pesado (que se desarrolla en talleres o actividades de albañilería).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, en el caso de trabajos burocráticos, *la ansiedad generada por los mismos se podrá reducir con la práctica de algún ejercicio físico*. Con la disminución de la ansiedad por la práctica deportiva, existe una sensación de bienestar en el individuo, y una *disminución en el riesgo de enfermarse*, lo cual le hace aceptar su organismo tal cual es.

Esta menor ansiedad, el autoconocimiento corporal y el buen desarrollo armónico corporal probablemente ayude a las personas a tener unas relaciones placenteras más satisfactorias, aunque no hay que olvidar que no es la única variable, es decir, a pesar del apoyo físico generado por el deporte existen actividades estresantes dentro de la cotidianidad de cada persona, como pueden ser los problemas de pareja, con los compañeros de trabajo, con los actividades académicas de los hijos, entre otras, que al momento de solucionarlas les genere relaciones placenteras.

Por otra parte, a pesar de los beneficios del deporte; en éste ámbito, también existe discriminación hacia la mujer. Para que quede más clara esta parte (no sólo en el deporte, sino también en la obesidad) es necesario recordar que según Álvarez-Gayou (1986) el sexo biológico, se refiere a ser hombre o mujer dependiendo de su aparato reproductor, es decir de su biología; y el rol o papel sexual representa los comportamientos sociales, el cual, de acuerdo a Weinberg y Gould (1996), toma en consideración al modelo de creencias, actitudes, conductas, destrezas e intereses que una cultura identifica como reflejo de la feminidad o la masculinidad.

Es necesario porque, dependiendo de su cultura, el hombre y la mujer se comportarán de determinada manera y pensará que está actuando bien o mal de acuerdo a las normas que ha aprendido de esa cultura (como se percibe en la imagen corporal delgada como ideal estético). Como consecuencia, existen mitos basados en la biología de la persona acerca de cómo debe ser una persona.

Entre los mitos encontramos: "los hombres son más agresivos que las mujeres", "los hombres son más analíticos que las mujeres", "los hombres sobresalen en capacidad espaciotemporal", "son superiores en capacidad matemática", "son nada emocionales", "son muy activos", "nada fácil de influir", "nada excitable en pequeñas crisis", "son muy competitivos", "son independientes y ambiciosos", "saben desenvolverse en el mundo", "actúan casi siempre como líderes", "poseen confianza en sí mismo", etc. (Weinberg y Gould, 1996; Rosales, 2000).

Mientras que para las mujeres, según los mismos autores, existen mitos, tales como: "son más sociables", "tienen menos autoestima que los hombres", "la participación en los deportes puede ocasionar problemas a la hora de tener hijos", "en muchos deportes la actividad lesiona los órganos reproductores o los pechos", "poseen una estructura ósea más frágil que los hombres", "la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

implicación intensa en los deportes causa problemas menstruales", "la participación en deportes de contacto disminuye la femineidad" (el TKD), "tienen más capacidad verbal que los hombres", "carecen de motivación para el logro", "tienen mucho tacto", "disfrutan mucho con el arte y la literatura", "conocen muy bien los sentimientos de las otras personas", "son muy religiosas", "tienen costumbres elegantes", "tienen gran necesidad de seguridad", "son muy amables", "expresan con facilidad sus sentimientos", etc.

De hecho, en una investigación realizada por Gyves (1989) con deportistas mexicanos de alto rendimiento, se encontró que las mujeres se consideran más amigables, respetuosas, amables, simpáticas, honestas, leales y rectas; mientras que los hombres como más dinámicos y audaces.

Con base a los mitos anteriores, los cuales se formularon considerando el rol o papel sexual, en la mayoría de las familias norteamericanas, a las mujeres se les brinda menos oportunidades de aprender que los logros deportivos y relacionados con la actividad física pueden construir aspectos gratificantes en sus vidas, tienen más restricciones en cuanto al tiempo que pueden pasar fuera de casa, lo cual pone trabas en participar a su libertad de participar en deportes y juegos competitivos, con comentarios como: "no participes en juegos violentos", "no te ensucies la ropa", "no te alejes mucho de casa" (Weinberg y Gould, 1996)

Por tanto, estos roles sexuales (relacionados con el "yo" social), la mayoría basados en su "biología", pueden disuadir a las mujeres a desarrollar la independencia social y la competencia en el deporte. Cabe señalar que de acuerdo a los autores antes mencionados, las disparidades entre géneros no poseen ninguna base biológica, y los solapamientos y similitudes pesan mucho más que las diferencias. Cuando existen distinciones importantes en las percepciones y conductas de hombres y mujeres, los factores situacionales, es decir, sociales, desempeñan un papel decisivo.

De hecho, en el primer capítulo se tocó la interiorización de las normas sociales por medio de la estimulación de sus procesos cognoscitivos (primeramente con la madre, y después contextos más amplios y diversos; y con la ayuda del juego), a medida que las chicas se van acercando a la adolescencia, aprenden por lo general que tomar parte en deportes de contacto cuyo nivel de fuerza y potencia sea elevado puede poner en peligro la estima social (su femineidad) de que son *objeto*.

Con esto existe un esquema de género socialmente asignado mediante el cual se desarrolla el *autoconcepto* de cada individuo. En este contexto, los adultos raramente remarcan o hacen notar que tan fuerte se está volviendo una niña o que tan tierno se está volviendo un niño, con lo que el niño aprende a aplicar esta misma selectividad esquemática sobre *si mismo*, al elegir entre múltiples dimensiones posibles de la personalidad humana. Por tanto sólo elige aspectos de un subgrupo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

("mujer pasiva con figura delgada", "hombre fuerte y dominante") de características definidas como aplicable a su propio sexo para organizar los contenidos diversos, pero muy diversos de su *autoconcepto* (Rosales, 2000).

De acuerdo a Bem (1984, en Rosales, 2000) y como se percibe en el capítulo 1, esta asimilación de roles se da a través de un proceso cognoscitivo, que se lleva acabo debido a que, desde niños, se nos enseña a procesar información en función de un esquema de género; es decir, los individuos tienen una predisposición generalizada a asimilar y organizar la información que les llega con base en asociaciones ligadas al sexo (como, "los niños deben ser fuertes" y "las niñas débiles y tiernas"). El desarrollo de los individuos en sociedad así dado, generalmente discrimina a la mujer.

Esto conlleva a que existan injusticias hacia las mujeres (obesas o no) socialmente hablando, y particularmente en el ámbito deportivo, a pesar de la aprobación del Título IX de 1972, el cual "declara que, por razones de sexo, en ningún programa o actividad educativa que reciba ayuda económica federal se excluirá a ninguna persona, se impedirá que ésta pueda sacar el máximo provecho del mismo, o se la someterá a discriminación alguna" (Weinberg y Gould, 1996: 574).

Entre las injusticias se encuentran: los hombres dominan en la utilización de las instalaciones y servicios médicos, los entrenadores masculinos cobran más, son limitadas las posibilidades de las mujeres para conseguir becas, los hombres reciben más publicidad en los medios masivos, los hombres disponen de más medios, y de material mejor y más nuevo, hay menos mujeres en puestos administrativos, directivos y ejecutivos de responsabilidad.

Asimismo, este tipo de esquemas genera en las mujeres cierto temor hacia el éxito. Según Horner (1969 en Rosales, 2000), la motivación para evitar el éxito se manifiesta a través de una conducta defensiva y ansiosa, generalmente por las mujeres, con expectativas de rechazo social y pérdida de femineidad. En el ámbito deportivo, la motivación de logro se conoce popularmente como competitividad, la cual no sólo tiene que ver con el resultado final y la búsqueda de la excelencia, sino también con la ruta psicológica que se emprende para llegar hasta ahí.

Horner (1972, en Weinberg y Gould, 1996), sostenía que el miedo al éxito afecta a la conducta para el logro, y establecía la hipótesis de que las mujeres tienen más miedo al éxito que los hombres porque este conlleva consecuencias negativas para ellas. Las conductas competitivas (agresividad, fuerza, dureza) para el logro exigidas para alcanzar el éxito, podrían entrar en conflicto con los papeles femeninos (sumisión, delicadeza, belleza y pasividad) más tradicionales atribuidos a las mujeres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, cabe mencionar que Sage y Loudermilk (1979 en Weinberg y Gould, 1996), evaluaron el conflicto de rol tal como es experimentado en las deportistas, y, según sus resultados sólo el 20% de las mujeres muestreadas percibían tal conflicto, y sólo el 20% lo experimentaba en un grado elevado o muy elevado; probablemente porque las mujeres en edad universitaria tienen la suficiente madurez como para sentirse competentes en sus papeles de deportistas. Éste punto es muy importante para ésta investigación porque las muestras son universitarias.

Por consiguiente, el significado que se le da al género basado en la "biología" del cuerpo, rige la manera en que nos vamos a comportar (aunque actualmente, debido a la globalización, los roles están cambiando poco a poco) y a pensar. Por tanto, el ámbito cultural, es un ámbito lleno de significados interactivos, mediante los cuales nos relacionamos con los demás individuos y mediante los cuales generamos, según Lamas (1998, en Rosales, 2000), un espacio simbólico definido por la imaginación, y es determinante en la construcción de la autoimagen de cada persona.

Así, comparando muestras, *los deportistas no obesos puede que posean un juicio positivo de su imagen corporal y una buena sensación de su esquema corporal, lo que les ayuda a adquirir una buena autoestima, pensamientos positivos hacia su imagen corporal y la realización de acciones que los hacen sentir bien* (aunque posiblemente exista una autocrítica por parte de las practicantes de TKD). Incluso, en una investigación realizada por Corbin y Corbin (1997) encontraron que los niños con sobrepeso, aumentaron su autoestima cuando realizaban alguna actividad física regular. Lo cual confirma la importancia del ejercicio físico.

Por otro lado, hallaron que *los niños con sobrepeso son buenos en competencias escolares y tienen buena conducta, lo cual les puede ayudar a desarrollar una buena autoestima en este ámbito de su vida*. Rosmond y Bjorntorp (2000) descubrieron que su muestra de hombres con sobre peso reportaron tener *una buena situación familiar, apetito, buena autoestima y ser extrovertidos, aunque existe un decremento en su físico*.

Por consiguiente, es posible que las personas obesas encuentren mejores condiciones para desarrollar su autoestima en otros ámbitos de su vida, como es, el ámbito escolar, familiar; lo que las hará pensar de manera positiva hacia su persona y actuarán dependiendo de los requerimientos necesarios para alcanzar una imagen positiva de su persona. Actuarán tomando en cuenta los valores (*dimensión del "yo" personal*) que para ellos son más importantes, y harán las cosas lo mejor posible para que se les vea como un buen estudiante, un buen padre o una buena madre, un buen esposo o una buena esposa (*dimensión del "yo" ético moral y "yo" familiar*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por tanto, así como el deportista se da cuenta de sus potencialidades corporales, el obeso puede darse cuenta de sus potencialidades como persona en el ámbito familiar y/o laboral, e intentar llegar ser un buen padre y esposo o una buena esposa y madre, o ser un buen trabajador, lo que ayudará a la persona a adquirir una buena autoestima, tomando en cuenta los juicios positivos de su pareja e hijos y/o compañeros de trabajo. En caso de sobresalir en cuestiones académicas, como hijo también se dará cuenta de sus capacidades cognitivas y tomará en cuenta los juicios positivos de sus padres, maestros y quizá sus compañeros, para elevar su autoestima.

Desde la *dimensión del "yo" ético moral* las personas con sobrepeso y obesos posiblemente se evalúen desde su ámbito familiar y/o académico para poder tener una buen autoestima, ya que es el contexto en cual se sentirán más satisfechos. Basándose en sus experiencias, ellos y ellas darán coherencia a sus creencias de una manera más objetiva y tenderán a comportarse de acuerdo con lo que para ellos está bien. Sus valores probablemente se centrarán en un mayor énfasis en la cooperación familiar o en poder llegar a ser uno de los mejores de la clase, cuando son estudiantes, o uno de los mejores profesionistas en el área en la que estudiaron.

Los deportistas tenderán a evaluarse positivamente en el ámbito deportivo y podrán extrapolar el aprendizaje obtenido en el deporte a las demás áreas de su vida, sintiendo que están realizando acciones que van de acuerdo a sus propios valores, los cuales fueron adquiridos, además de con su familia, en la práctica deportiva. Al realizar acciones de acuerdo a sus valores, la persona tenderá a tener una visión de él o ella misma positiva, y creará ser una buena persona.

Por tanto, las personas tienen mayor interés en pertenecer más a uno de sus contextos en los cuales convive, que en otros. Esto depende en gran medida de sus experiencias pasadas y la forma en que se ha estado adaptando a su medio externo o campo experiencial. De esas experiencias los individuos desarrollarán un sí mismo coherente, en caso de tener una buena salud emocional, que no permanece igual durante toda su vida.

Es a través de sus experiencias como van a adquirir una claridad de su *autoconcepto*, teniendo la posibilidad de definirlo con seguridad, consistencia interna y con estabilidad en el tiempo, con cierto grado de objetividad, reconociendo sus propias cualidades, limitaciones, habilidades e impulsos, las actitudes de las personas, y todas las percepciones de sí mismo en relación con los otros. Esta claridad ayudará a los individuos a darle coherencia a su *sí mismo*, de manera tal, que podrá relacionarse consigo mismo, valorarse positivamente, y podrá comportarse para adaptarse a las exigencias de su campo experiencial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, el *si mismo* va cambiando dependiendo de la edad del individuo y su contexto. En una investigación realizada por Strauss, (2000) se encontró que entre los niños con peso normal y sobre peso, entre las edades de 9 y 10 años, no existió diferencia significativa en cuanto a la aceptación de su aspecto físico, pero en edades superiores si, sobre todo en la adolescencia. Cabe recordar que en esta etapa se inicia la conciencia del sí mismo.

Por ende, las personas, tomado en cuenta, tanto su campo experiencial como su experiencia sentida, tendrán un yo real, y generarán un yo ideal, que querrán alcanzar en el ámbito de su vida en el cual se sientan más satisfechos. La congruencia de este yo ideal está basado en sus experiencias sentidas, es decir, en el aprendizaje que cada individuo va obteniendo, no sólo de sus éxitos, sino también de sus fracasos, con lo cual reconocerá sus habilidades, limitaciones, capacidades, y mediante las cuales formulará creencias, evaluaciones y se comportará dependiendo de estas creencias y evaluaciones.

Para terminar con lo escrito en este capítulo observamos como es que entre las poblaciones de obesos sedentarios y deportistas de TKD existen diferencias principalmente cualitativas, que en este trabajo se van a investigar con la finalidad de fundamentar el problema de si existen diferencias entre el autoconcepto de personas obesas sedentarias y deportistas de TKD.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 4. MÉTODO

Para comenzar este capítulo se señalará el planteamiento del problema, la hipótesis y los objetivos generales y particulares.

Se darán las características generales tanto de la muestra de obesos sedentarios, como de los practicantes de Tae Kwon Do (TKD) y se mencionará el tipo de muestreo efectuado en esta investigación. Es muy importante señalar que ambas muestras se conforman de estudiantes universitarios.

Asimismo, se presentarán las características del instrumento utilizado en esta investigación: la Escala de Autoconcepto de Tennessee. Dichas características se basan en la estandarización de García Arellano y Quintero Vargas, hecha en 1995.

Posteriormente se referirá el escenario en el cual se aplicó el instrumento, para seguir con el tipo de diseño utilizado, las variables independientes y la variable dependiente; y las definiciones de las variables. Es significativo comentar que la condición obesa sedentaria y la condición deportista con peso ideal, son los dos "extremos" tomados en cuenta para esta investigación. Para finalizar este capítulo se procede a describir el procedimiento del método de trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El propósito de esta investigación es obtener un perfil global del autoconcepto de las dos muestras elegidas, con la finalidad de saber si existen diferencias entre las personas obesas sedentarias y deportistas de Tae Kwon Do (TKD) con relación a su autoconcepto; y adicionalmente identificar cómo influye el sexo biológico en las muestras.

HIPÓTESIS.

Hu Las personas obesas sedentarias poseen un autoconcepto menor con relación a las personas deportistas practicantes de Tae Kwon Do; y los hombres de las dos muestras presentan un mayor autoconcepto con relación a las mujeres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas entre el autoconcepto de las personas deportistas practicantes de Tae Kwon Do y las personas obesas; ni entre hombres y mujeres de ambas muestras.

OBJETIVOS GENERALES.

- Determinar las diferencias en el autoconcepto entre los obesos sedentarios y los deportistas, practicantes de TKD.
- Comprobar las diferencias en el autoconcepto entre mujeres y hombres de las dos muestras (obesos sedentarios y practicantes de TKD).

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Identificar en cuáles dimensiones del autoconcepto existen diferencias entre los obesos sedentarios y los deportistas, practicantes de TKD.
- Establecer en cuáles dimensiones del autoconcepto existen diferencias entre hombres y mujeres de ambas muestras.
- Determinar en cuáles dimensiones del autoconcepto existe un mayor desenvolvimiento de los obesos sedentarios y los practicantes de TKD, así como los hombres y mujeres de ambas muestras.
- Ofrecer información objetiva acerca del autoconcepto de las dos muestras.

PARTICIPANTES

La muestra de practicantes de TKD, se conformó de 52 personas, de las cuales, 24 fueron mujeres y 28 hombres, en edad competitiva de entre 18 y 35 años de edad, con un promedio de 24 años en total; cintas rojas y negras, grados 2º kup, 1º kup, 1º dan, 2º dan, 3º dan y 4º dan.

Dicha muestra posee un Índice de Masa Corporal (IMC) de 21% en promedio (éste parámetro encuentra dentro del ideal, tanto en mujeres como en hombres) Sólo el 2% de ellos fue divorciado, 11% casados y el resto eran solteros. En lo que se refiere a la escolaridad 10% terminaron el bachillerato, 13% terminaron su licenciatura y 77% son estudiantes de licenciatura

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(Tabla 3). Los participantes se obtuvieron de diversas asociaciones de TKD, entre ellas la Asociación Mexicana de Tae Kwon Do y la Asociación de Tae Kwon Do de la Universidad Autónoma de México.

Cabe señalar que todos los participantes de esta muestra, tienen por lo menos 2 años y medio de practicar el TKD, ya que para llegar a ser cinta roja (2° y 1° kup, primero se llega a 2° kup) se necesita dicho tiempo, y sólo hubo 3 personas en 2° kup.

La muestra de obesos sedentarios se compuso de 50 personas, 33 mujeres y 17 hombres, de entre 18 y 35 años de edad, con un promedio de edad de 25.5 años en total. 12% de ellos son casados y los demás son solteros.

Tabla 3. Datos sociodemográficos de la muestra de practicantes de TKD.

VARIABLES	CATEGORIAS	No. DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE (%)
SEXO	Masculino	28	54
	Femenino	24	46
EDAD	24 (media)	52	100
IMC	21 (media)	52	100
ESTADO CIVIL	Divorciado	1	2
	Casados(as)	6	11
	Solteros(as)	45	87
ESCOLARIDAD	Bachillerato	5	10
	Estudiante de licenciatura	40	77
	Egresado de licenciatura	7	13
GRADO ALCANZADO HASTA ESE MOMENTO EN TKD	2° Kup (cinta roja)	3	6
	1° Kup (cinta roja)	10	19
	1° Dan (cinta negra)	29	56
	2° Dan (cinta negra)	6	11
	3° Dan (cinta negra)	2	4
	4° Dan (cinta negra)	2	4

Por otro lado, su IMC es de 31 (entra dentro de los parámetros de obesidad), 12% de ellos terminaron el bachillerato, 10% son egresados de licenciatura y 78% son estudiantes de licenciatura (Tabla 4) En lo anterior podemos observar que no existen grandes diferencias entre los datos demográficos de las dos muestras.

La diferencia más destacada es el sexo, ya que en la muestra de practicantes de TKD el 54 % son hombres y el 46 % son mujeres, y en la muestra de obesos sedentarios los hombres alcanzan un porcentaje de 34% y las mujeres de 66%. Esta muestra se obtuvo de la Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza y de Ciudad Universitaria.

Tabla 4. Datos sociodemográficos de la muestra de obesos sedentarios

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VARIABLES	CATEGORIAS	No. DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE (%)
SEXO	Masculino	17	34
	Femenino	33	66
EDAD	25.5 (media)	50	100
IMC	31 (media)	50	100
ESTADO CIVIL	Divorciado	0	0
	Casados(as)	6	12
	Solteros(as)	44	88
ESCOLARIDAD	Bachillerato	6	12
	Estudiante de licenciatura	39	78
	Egresado de licenciatura	5	10

No se tomó en cuenta el nivel socioeconómico, ni estado civil (aunque en su mayoría son solteros) para ninguna de las dos muestras. Cabe señalar que la mayoría fueron estudiantes de licenciatura.

MUESTREO.

Los sujetos fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico de "sujetos-tipo", el cual cumple con las expectativas de esta investigación.

INSTRUMENTO.

Se aplicó la Escala de Autoconcepto de Tennessee, de William Fitts, en su forma C, estandarizada por García Arellano y Quintero Vargas (1995), en una población mexicana. Se presenta a continuación la confiabilidad y validez de la escala según los resultados de la estandarización de García Arellano y Quintero Vargas (1995). El coeficiente de confiabilidad de la escala en general es de 0.73, por lo que se considera que la Escala de Autoconcepto de Tennessee es una prueba significativamente confiable.

La validez del constructo se obtuvo a través de un análisis de factores a partir del cual se pudieron encontrar que los ítems se agrupan en 26 factores, mismos que corresponden a 26 de las 29 escalas que la conforman; lo que indica que los reactivos a lo largo del test están midiendo autoconcepto; por tanto se puede decir que es un instrumento significativamente válido.

La Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT) según los mismos autores, consiste en 100 afirmaciones autodescriptivas que el individuo utiliza para evaluar el concepto que tiene de sí

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

mismo. Es autoadministrable y se puede aplicar de manera individual o colectiva en un lapso que oscila entre los 10 y los 20 minutos aproximadamente. Se puede aplicar a personas mayores de 13 años, con habilidades de lectura mínimo de sexto grado. La EAT es aplicable a todo rango de ajuste psicológico, desde personas sanas y bien ajustadas hasta pacientes psicóticos.

La escala está disponible en dos formas: la Forma de Consejería (Forma C) y la Forma Clínica y de Investigación (Forma Cel). Con ambas se utilizan exactamente los mismos ítems. La Forma C arroja puntuaciones para 14 escalas básicas; y la Forma Cel provee las mismas 14 puntuaciones, más 15 puntuaciones adicionales para su uso en los campos clínicos y de investigación.

La EAT en su Forma C, está compuesta por cinco diferentes columnas y tres hileras, además de cinco puntuaciones que reflejarán los diferentes aspectos que conforman el autoconcepto total de la persona, las cuales se mencionaran a continuación:

- Puntaje de autocrítica (Ac); esta subescala esta formada por 10 ítems (tomados de la escala L del MMPI. Todos los reactivos son afirmaciones ligeramente derogativas o debilidades comunes que la mayoría de la gente acepta como ciertas con respecto a sí mismas. Las personas que niegan la mayoría de estas afirmaciones son generalmente defensivas y realizan esfuerzos deliberados para presentar una imagen positiva de sí mismas. Las puntuaciones altas muestran una apertura normal y saludable en su capacidad de autocrítica. Los puntajes cercanos al percentil 99 se consideran extremadamente altos e indica que a estas personas les pueden faltar defensas e inclusive pueden estar patológicamente indefensas.
- Puntaje positiva (Pp), de esta se derivan un gran número de afirmaciones autodescriptivas que transmiten los mensajes de: a) esto es lo que hago; b) así es como me siento respecto a mí; y c) esto es lo que soy. De esto se constituyen las tres categorías horizontales que aparecen en la hoja de puntajes como Hilera 1, Hilera 2 e Hilera 3. De cada hilera se obtiene su Pp. Dentro de las mismas hileras existen variedad de contenidos que apuntan hacia el campo experiencial de la persona. Así, en cada hilera los ítems se agrupan también de acuerdo a lo que expresan física, moral, personal, familiar y socialmente, categorías que pertenecen a la experiencia sentida, dadas en las columnas de la escala.
- Puntaje Total (PT); la PT o Puntuación Total Positiva, puede considerarse la más importante de la escala debido que refleja el nivel global de autoestima. Si se obtiene una puntuación alta tiende a estar a gusto consigo mismo, siente que es una persona valiosa

TESIS CON
FALLA DE CEN

y digna, tiene confianza en si misma y actúa de acuerdo con esa imagen. Si es baja es una persona con dudas acerca de su valía, se ve a si misma como indeseable, a menudo se siente ansiosa, deprimida e infeliz y tiene poca confianza en si misma. Si la puntuación Ac es baja y la PT es alta, llega a ser sospechoso y es probable el resultado de una distorsión positiva. Las puntuaciones extremadamente altas, cercanas al percentil 99, se encuentran altamente desviadas y suelen encontrarse únicamente en grupos con perturbaciones esquizofrénico-paranoides, quienes muestran muchas puntuaciones extremas, tanto altas como bajas.

- Hileras y Columnas (Hil. y Col); estas puntuaciones derivan del esquema 3X5 de Hil. y Col., encontradas en la hoja de puntuación usada para la calificación manual.

a) Hilera 1; la puntuación de conducta se calcula de aquellos ítems que expresan "lo que yo hago" o la dirección en que actuó. Por tanto, mide la percepción de una persona de su propia conducta (autocomportamiento) o la dirección en que funciona esta

b) Hilera 2; la puntuación de autosatisfacción esta derivada de aquellos ítems en los cuales la persona describe cuanta satisfacción siete con la autoimagen percibida, reflejando el nivel de autoaceptación. Una persona puede presentar puntuaciones muy altas en las Hileras 1 y 3 y puntuaciones bajas en la Hilera 2 debido a las expectativas y estándares elevados. Por otro lado la persona puede tener una pobre opinión de si misma indicada en las Hileras 1 y 3 y sin embargo presentar una puntuación de autosatisfacción alta.

c) Hilera 3; con esta se observa la identidad de la persona, es decir, son lo ítems de "lo que yo soy" por medio de las cuales la persona describe su identidad básica como la autopercebe y la autodescribe.

d) Columna A, son las puntuaciones del "yo físico". Presentan el punto de vista que una persona tiene sobre su cuerpo, estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

e) Columna B, muestra el "yo ético moral". Describe el sí mismo desde un marco de referencia ético moral, examinando cualidades morales, relaciones con Dios, sentimientos de ser "buena" o "mala" persona, y satisfacción con su religión o falta de esta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

f) Columna C; estas puntuaciones reflejan la sensación de valía personal de un individuo, sentimientos de adecuación como persona y autoevaluación de la personalidad independientemente al cuerpo o su relación con otros. Es la dimensión "yo personal".

g) Columna D; con esta subescala su obtiene la puntuación del "yo familiar" reflejando los sentimientos de un individuo, el mérito y el valor como miembro de una familia, o en relación a un círculo inmediato de asociados.

h) Columna E; son las puntuaciones del "yo social". Se caracteriza por cómo el sí mismo se percibe en relación con otros, definiendo a los otros en un sentido más general y reflejando la sensación de adecuación y de dignidad en la interacción social con otra persona en general.

• Puntajes de variabilidad (V), estos puntajes miden el monto de inconsistencia de un área de autopercepción a cualquier otra. Altas puntuaciones significan que el examinado es poco variable en este aspecto; puntuaciones ligeramente bajas indican baja variabilidad las cuales pueden ser semejantes o aproximarse a la rigidez si son extremadamente bajas (debajo del primer percentil)

a) Variabilidad Total (V. Tot.), representa el monto total de variabilidad para el registro completo. Una puntuación alta sugiere que el autoconcepto de una persona es variable de un área a cualquiera de las otras, como también indica poca integración. Las personas que puntúan alto tienden a encasillar ciertas áreas del sí mismo y a visualizarlas separadas del resto del sí mismo. Las personas bien integradas generalmente puntúan debajo de la media pero arriba del primer percentil.

b) Variabilidad Columna (V. Col.); mide y resume las variaciones dentro de las columnas. Se calcula simplemente por las diferencias totales entre las puntuaciones de cada una de las celdillas más altas y más bajas de cada columna.

c) Variabilidad Hileras (V. Hil.); mide y resume las variaciones dentro de las Hileras. Se calcula igual que con las Columnas, con la diferencia de que se toman en cuenta las puntuaciones de las Hileras.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- **Puntajes de distribución de respuesta (Dist.):** esta puntuación resume el patrón de distribución de respuesta de una persona a través de las cinco opciones de respuesta disponibles para cada ítem de la EAT. Una puntuación alta indica que el examinado está muy definido en o que él dice de su sí mismo, una puntuación ligeramente baja revela lo opuesto. Las puntuaciones bajas se encuentran también en personas quienes están siendo defensivas y reservadas y quienes evitan comprometer su sí mismo. Puntuaciones extremas en esta área son indeseables en cualquier dirección y se obtiene más a menudo en personas con perturbaciones. Los pacientes esquizofrénicos, por ejemplo, usan respuestas "5" y "1" casi exclusivamente, por lo cual producen puntuaciones de Dist. muy altas.

ESCENARIO

A la muestra de practicantes de TKD se les aplicó en el gimnasio de la Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, y en diferentes torneos de TKD (copa TEKNO, en el gimnasio Juan de la Barrera y el selectivo estudiantil en la Escuela Superior de Educación Física).

La muestra de obesos sedentarios contestaron el instrumento en las respectivas explanadas de los Campus I y II, de la Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, y de Ciudad Universitaria, en los alrededores del edificio de Rectoría y la explanada de la Facultad de Medicina.

DISEÑO

Se empleó una encuesta comparativa retrospectiva (observacional, retrospectiva, transversal y comparativa) (Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, 1990).

VARIABLES.

Variable Independiente 1:  Condición Obesa Sedentaria
Condición deportista con peso ideal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Variable Independiente 2: 
 Sexo biológico femenino
 Sexo biológico masculino

Variable Dependiente: Autoconcepto

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA CONDICIÓN OBESA SEDENTARIA.

Según De Casas Ros (1984) se define el término de obesidad como la acumulación excesiva de grasa corporal que implica un peso superior a lo normal establecido; el cual se mantiene o aumenta con el comportamiento sedentario que es la ausencia de ejercicio físico habitual (Roffé, 2000).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA CONDICIÓN OBESA SEDENTARIA.

La condición obesa sedentaria es la acumulación excesiva de grasa corporal que implica un peso superior a lo normal establecido, mayor a 30% del peso corporal total, según los estándares basados en el IMC; con una actividad sedentaria, es decir, con ausencia de ejercicio físico habitual.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE CONDICIÓN DEPORTISTA CON PESO IDEAL.

El deportista practica algún deporte, que es una actividad específica de competición en la que se valora intensamente la práctica de ejercicios físicos con vistas a la obtención, por parte del individuo, al perfeccionamiento de las posibilidades morfofuncionales y psíquicas, concretadas en un record, en una superación de sí mismo o de algún adversario (UNESCO); y genera un peso ideal estandarizado socialmente por medio de parámetros como el IMC, en el mismo individuo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CONDICIÓN DEPORTISTA CON PESO IDEAL.

El deportista, en este caso practicante de TKD, realiza una actividad específica de combate y competencia en la que se valora intensamente la práctica de ejercicios físicos con vistas a la obtención, por parte del individuo, cinta roja o negra, con un peso ideal entre 14 y 27% de IMC, al perfeccionamiento de las posibilidades morfofuncionales y psíquicas, concretadas en vencer a algún adversario

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Cabe mencionar que las dos anteriores condiciones son extremos de lo que se midió en esta investigación, tomando como base la actividad y el peso corporal.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE SEXO BIOLÓGICO.

Se define como el ser hombre (masculino) o mujer (femenino) dependiendo de su aparato reproductor (Álvarez-Gayou, 1986).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE SEXO BIOLÓGICO.

A través del sexo biológico se sabe si se es hombre o mujer dependiendo de su aparato reproductor, y se determinó tomando en cuenta la elección que los participantes realizaron al responder en la hoja de respuestas de la EAT, en el apartado de masculino (M) y femenino (F).

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEL AUTOCONCEPTO

El autoconcepto es un medio de comprensión del individuo desde su propio marco de referencia para una mejor planificación y asistencia a cargo de aquellos que le pueden conducir a una rehabilitación y/o autorrealización (Fitts, 1972, en Frias-Navarro, Mestre y Pérez-Delgado, 1997).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL AUTOCONCEPTO.

El autoconcepto es aquel que obtenido a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, sirve como un medio de comprensión del individuo desde su propio marco de referencia para una mejor planificación y asistencia a cargo de aquellos que le pueden conducir a una rehabilitación y/o autorrealización.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO.

Dentro del método de trabajo, se le aplicó el instrumento (la EAT) a la muestra de personas obesas que cumpliera con las características de esta investigación, es decir, que fuera sedentaria y que su IMC fuera mayor a 30%. La aplicación fue de manera individual.

Para esta investigación se necesitó de un aplicador especialista de Tae Kwon Do para aplicar la escala utilizada a los practicantes de la disciplina, de la Asociación Mexicana de TKD la cual pertenece a la Federación Mundial de TKD; y de la Dirección General de Actividades Deportivas de la UNAM. A la muestra de deportistas también se le aplicó de manera individual.

Antes de que comenzarán a contestar la escala se les mencionó cual era el objetivo de esta investigación, la manera de contestar en la hoja de respuestas, los datos personales que deberían de anotar y se les dejó solos. La aplicación se realizó en una sola ocasión a ambas muestras.

Tanto a los obesos sedentarios, como a los practicantes de TKD se les preguntó su edad para saber si entraban dentro del rango establecido; y su peso y estatura con la finalidad de obtener su IMC. Además, a los obesos se les preguntó si practicaban alguna actividad física ya que se necesitaba una muestra con la característica de ser sedentarios y a los practicantes de TKD el grado con el cual contaban, debido a que la muestra sólo contemplaba a los de 2 kup, 1 kup, 1 dan, 2 dan, 3 dan, 4° dan.

Posteriormente se realizó la captura de datos, se analizó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales 10 (SPSS-10 por sus siglas en inglés), para pasar a la interpretación cuantitativa y seguir con la cualitativa, obteniendo los resultados y las conclusiones de esta investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**CAPITULO 5. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS RESULTADOS.
RESULTADOS ARROJADOS POR HOJA DE PERFIL DE LA EAT PARA
ADULTOS; FORMA C Y POR LA PRUEBA "t" DE STUDENT.**

MUESTRA DE OBESOS SEDENTARIOS (hombres y mujeres).

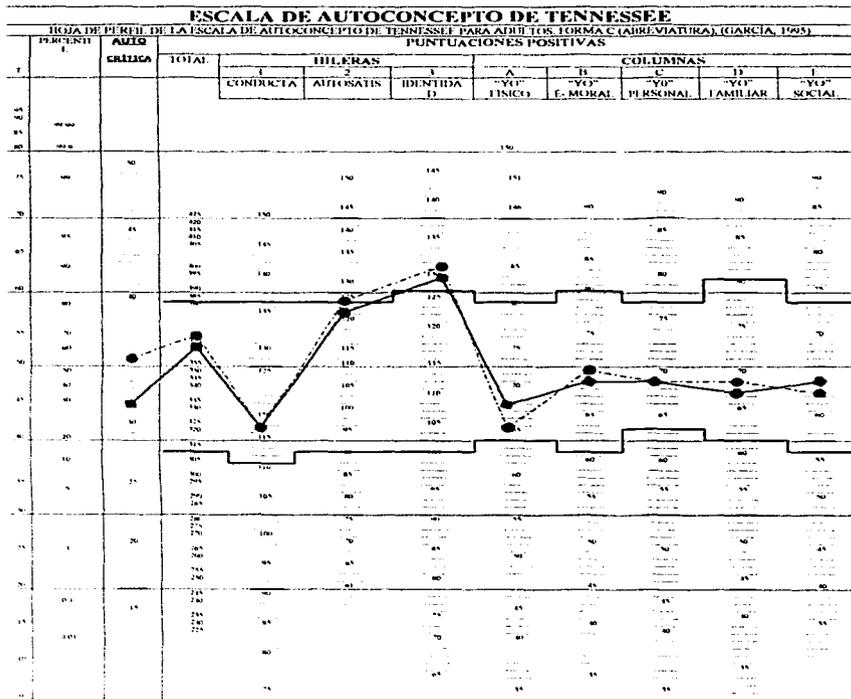
En la hoja de perfil de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT) para adultos (Gráfica 1) se puede observar que las **puntuaciones totales positivas** de los obesos y las obesas no muestran diferencias significativas. Para los obesos sedentarios existe una media de 369.58 y para la muestra de obesas sedentarias una media de 373.60, con una diferencia de medias de 4; el valor de "t" cae dentro del intervalo de confianza; por lo cual se puede decir que no existen diferencias significativas entre las dos muestras, como se puede apreciar en la tabla 5. Así pues, siendo este el valor más importante en la escala, se puede decir que, las dos muestras presentan un autoconcepto positivo ya que las dos puntuaciones caen dentro del rango de normalidad para la escala (Gráfica 1).

Dentro de las **dimensiones internas o de experiencia sentida**, en la gráfica 1 se observa que las de **autosatisfacción** (autoestima) e **identidad** (autoconcepto), son las que sobresalen, ya que se encuentran arriba de las demás subescalas (cabe aclarar que los parámetros se mencionan más adelante, en este mismo apartado); en particular la subescala de identidad se halla ligeramente varios puntos arriba del rango de normalidad de la escala. La subescala interna restante (**conducta**) se encuentra dentro del rango de normalidad, pero cabe destacar que es la subescala interna más baja (como se verá más adelante, cuando se revisen las puntuaciones), e incluso en los obesos sedentarios es la única más baja y en las obesas se acompaña de la dimensión del "yo" físico. No se observan diferencias significativas en estas tres subescalas.

También se percibe cómo no existen diferencias significativas en las **dimensiones externas o del campo experiencial**. Sin embargo, en el trazado de la gráfica 1, se observa una diferencia significativa en la subescala de autocrítica.

La **dimensión física** de las obesas sedentarias es la única dimensión junto con la dimensión de conducta, como ya se mencionó, que está debajo de las demás puntuaciones de las subescalas, por tal motivo es posible que exista una mayor autocrítica de las obesas sedentarias hacia su conducta y su físico. Las otras áreas externas (**ético moral, personal, familiar y social**) no presentan diferencias, e inclusive en la dimensión personal obtuvieron la misma puntuación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Grafica 1 Perfil del autoconcepto de las medias de los obesos sedentarios (hombres y mujeres)

NOTA: Las líneas más oscuras marcan el rango de normalidad de la escala

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Ahora bien, desde la prueba "t" de student para muestras independientes se corroboran los datos anteriores ya que en la Tabla 5 se pueden observar estos resultados. Así, en la **dimensión de conducta** de los obesos sedentarios se obtuvo una media de 117.70 y de 117.81 en las obesas sedentarias (las desviación estándar no se menciona porque lo que interesa es la media; sin embargo se pueden observar en la Tabla 6), existiendo una diferencia entre las dos medias de 0.11 (Tabla 5), cabe señalar nuevamente que esta dimensión interna es en donde se obtuvo una menor puntuación en comparación a las otras dimensiones en los dos sexos.

Tabla 5. Resultados arrojados por la prueba "t" de Student para los obesos sedentarios. (hombres y mujeres)

Dimensión	Niveles de la prueba para la igualdad de varianzas		Prueba "t" para igualdad de Medias					
	F	Sig.	T	Df	Sig. (1-cola)	Diferencias de medias	95% intervalo de Confianza de las diferencias	
							Bajo	Alto
Conducta	271	.605	.022	48	.492	.1123	-10.1743	10.3989
Autosatisfacción	2.844	.098	.485	48	.315	2.9109	-9.1566	14.9783
Identidad	3.153	.082	.183	48	.428	.9947	-9.9162	11.9055
"Yo" Físico	2.275	.138	-.764	48	.225	-2.9073	-10.5577	4.7431
"Yo" Ético moral	.005	.945	.435	48	.333	1.4955	-5.4173	8.4083
"Yo" Personal	.112	.740	-.105	48	.459	-.3387	-6.8122	6.1348
"Yo" Familiar	1.839	.181	.659	48	.257	2.1390	-4.3852	8.6633
"Yo" Social	1.154	.288	-.171	48	.433	-.5704	-7.2761	6.1353
Autocrítica	1.792	.187	2.139	48	.019	4.1996	.2524	8.1469
Puntuación Total	2.146	.149	.270	48	.394	4.0178	-25.8873	33.9229

Fuente: SPSS-10.

En la **dimensión de autosatisfacción** los obesos sedentarios presentan una media de 121.05 y las obesas sedentarias de 123.96 con una diferencia de medias de 2.91. En la última dimensión interior (la de **identidad** o **autoconcepto**) se obtuvo una media de 130.82 para los obesos sedentarios y de 132.33 para las obesas sedentarias, con una diferencia de medias de 0.99.

Con relación al **campo experiencial**, en la **dimensión física** se obtuvo una media de 65.15 para las obesas sedentarias y de 68.05 en los obesos sedentarios con una diferencia de medias de 2.90; en la **ético moral** los obesos sedentarios y obesas sedentarias obtuvieron las medias de 69.35 y de 70.84 respectivamente, con una diferencia de medias de 1.49. Las obesas sedentarias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mostraron una media de 68.48 en la dimensión personal y los obesos sedentarios de 68.82, existiendo una diferencia de 0.33.

En la dimensión externa social se obtuvo una media para los obesos sedentarios de 64.17 y para las obesas sedentarias de 63.60, con una diferencia de 0.57. En la dimensión familiar, en estas últimas se observa una media de 69.72 y en los obesos sedentarios de 67.58; con una diferencia entre ellas de 2.13, por lo tanto, la muestra de obesas sedentarias alcanzó una puntuación más alta.

Tabla 6. Media y desviación estándar de cada dimensión del autoconcepto y de la Puntuación Total de la muestra de obesos sedentarios. (hombres y mujeres)

Dimensión	Sexo	N	Media	Desviación Estándar
Conducta	0	33	117.8182	18.1667
	1	17	117.7059	14.8651
Autosatisfacción	0	33	123.9697	21.6311
	1	17	121.0588	16.6338
Identidad	0	33	131.8182	20.8363
	1	17	130.8235	11.0862
"Yo" Físico	0	33	65.1515	13.7116
	1	17	68.0588	10.5503
"Yo" Ético moral	0	33	70.8485	12.3418
	1	17	69.3529	9.6562
"Yo" Personal	0	33	68.4848	11.5383
	1	17	68.8235	9.0914
"Yo" Familiar	0	33	69.7273	11.7081
	1	17	67.5882	8.9586
"Yo" Social	0	33	63.6061	11.7419
	1	17	64.1765	9.9325
Autocrítica	0	33	35.7879	5.9306
	1	17	31.5882	7.7060
Puntuación Total	0	33	473.6061	54.9943
	1	17	369.5882	37.8832

SEXO: 0 = femenino; 1 = masculino

Fuente: SPSS-10.

Con relación al área de auto-crítica, en los dos sexos *M* existen diferencias significativas, ya que la muestra de obesos sedentarios consiguió una media de 31.58 y la muestra de obesas sedentarias la obtuvo de 35.78, por lo cual existe una diferencia de 4.19.

Por lo tanto, con un nivel de significancia del 5%, analizando el autoconcepto total, se rechaza la hipótesis de ésta investigación y se acepta la hipótesis nula, la cual indica que no existen diferencias significativas en el autoconcepto de hombres y mujeres obesos; no obstante, es interesante analizar las pequeñas diferencias existentes en las dimensiones de conducta de las muestras (interna), física de las obesas sedentarias (externa) y la diferencia significativa de la subescala de auto-crítica. Esto sólo se mencionará para cada uno de los análisis de este capítulo, ya que es un análisis paramétrico, en la discusión se hará y no se aludirá a los valores cuantitativos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MUESTRA DE PRACTICANTES DE TAE KWON DO (TKD). (hombres y mujeres)

Por su parte los practicantes de TKD se presentan según la hoja de perfil de la EAT para adultos (Gráfica 2) con **puntuaciones totales positivas** en ambos sexos, no mostrando diferencias significativas. Para los practicantes de TKD existe una media total de 375.03 y para las practicantes de TKD una media de 373.91, por tanto la diferencia de medias es de 1.11, por lo cual se puede decir que existe una pequeña diferencia entre las dos muestras no significativa, como se puede apreciar en la tabla 7. Así pues, siendo este el valor más importante en la escala, se puede decir que, las dos muestras presentan un autoconcepto positivo ya que las dos puntuaciones caen dentro del rango de normalidad para la escala (Gráfica 2).

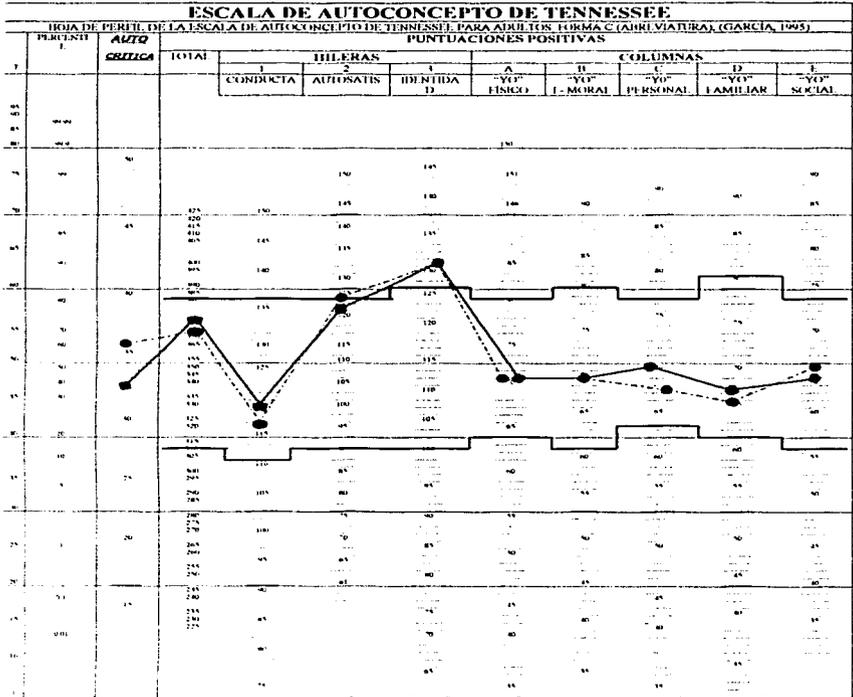
Dentro de las **dimensiones internas o de experiencia sentida**, la gráfica 2 muestra las dimensiones de **autosatisfacción** (autoestima) e **identidad** (autoconcepto), como en la muestra de obesos sedentarios, arriba de las otras subescalas, ya que la subescala de autosatisfacción se encuentra en los límites superiores del rango de normalidad y la subescala de identidad se haya varios puntos arriba (como se advertirá más adelante).

La subescala interna restante (**conducta**) se encuentra dentro del rango de normalidad, esto para los dos sexos, no obstante existe una puntuación más alta en los practicantes de TKD. No se observan diferencias significativas en estas tres subescalas. Del mismo modo, se observa como no existen diferencias significativas en las **dimensiones externas o del campo experiencial**.

A pesar de esto es importante señalar que en el trazado de la Gráfica 2, de uno y otro sexo, en la dimensión personal sí se notan ciertas diferencias en las puntuaciones (como se confirmará más adelante) La **dimensión física**, en contra posición a los resultados de la otra muestra, tanto hombres como mujeres obtuvieron puntuaciones parecidas. Esto nos dice que la muestra de practicantes de TKD tiene un autoconcepto semejante en esta área, en comparación a la muestra de obesos sedentarios, aunque en las dos no existen diferencias significativas. Las **dimensiones ético moral, familiar y social** no presentan diferencias

La dimensión de **autocrítica** es la única subescala que presenta diferencias significativas en esta muestra. El sexo femenino se presenta con una mayor puntuación en comparación al sexo masculino (Gráfica 2). Cabe señalar que en la muestra de obesos sedentarios también existe una diferencia significativa, en donde las mujeres se presentan con una puntuación mayor (Gráfica 1).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Gráfica 2 Perfil del autoconcepto de las medias de los practicantes de TKD (hombres y mujeres)
 NOTA: Las líneas más oscuras marcan el rango de normalidad de la escala

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

En términos numéricos, desde la prueba "t" de student se confirman los datos anteriores con relación a la muestra de practicantes de TKD, ya que en la Tabla 7 se puede observar que la única subescala en donde existe una diferencia significativa es en la de autocrítica.

Así, en la **dimensión de conducta** de la muestra de practicantes de TKD masculinos se obtuvo una media de 120.96 y de 116.70 en las practicantes de TKD (como en el apartado anterior, no se mencionan las desviaciones estándar, pero se encuentran en la Tabla 8), con una diferencia entre ellas de 4.25 (Tabla 7), cabe señalar que en esta dimensión interna es en donde se obtuvo una mayor diferencia en comparación a las otras dos dimensiones internas, aunque no es significativa.

En la **dimensión de autosatisfacción** las practicantes de TKD presentan una media de 124.58 y el otro sexo de 122 con una diferencia de medias de 2.58. En la última dimensión interior (la **de identidad o autoconcepto**) se obtuvo una media de 132.07 para los practicantes de TKD y de 132.62 para las practicantes de TKD, con una diferencia de medias de 0.55.

Con relación al **campo experiencial**, en la **dimensión ético moral** de las muestras, practicantes de TKD femeninos y masculinos obtuvieron las medias de 69.75 y de 69.50 respectivamente, con una diferencia de medias de 0.25.

Tabla 7. Resultados arrojados por la prueba "t" de Student para los practicantes de TKD. (hombres y mujeres)

Dimensión	Niveles de la prueba para la igualdad de varianzas		Prueba "t" para igualdad de Medias						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (1-cola)	Diferencias de medias	95% intervalo de Confianza de las diferencias		
							Bajo	Alto	
Conducta	670	.417	-1.270	50	.105	-4.2560	-10.9885	2.4766	
Autosatisfacción	665	.800	.530	50	.300	2.5833	-7.2114	12.3781	
Identidad	2.789	.101	.154	50	.440	.5536	-6.6856	7.7927	
"Yo" Físico	694	.409	-.291	50	.387	-.7917	-6.2649	4.6816	
"Yo" Ético moral	2.881	.096	.098	50	.461	2.500	-4.8778	5.3778	
"Yo" Personal	4.696	.035	-1.247	50	.109	-3.0536	-7.9734	1.8663	
"Yo" Familiar	2.743	.104	-.514	50	.305	-1.5000	-7.3616	4.3616	
"Yo" Social	733	.396	.179	50	.430	.4821	-4.9224	5.8867	
Autocrítica	.840	.364	1.971	50	.027	3.4940	-6.6882E-02	7.0550	
Puntuación Total	1.661	.203	-.106	50	.458	-1.1190	-22.2731	20.0350	

Fuente: SPSS-10.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los practicantes de TKD mostraron una media de 70.17 en la dimensión personal y las practicantes de TKD de 67.12, existiendo una diferencia de 3.05, que es la mayor diferencia en las dimensiones externas de esta muestra.

En la dimensión social del campo experiencial se obtuvo una media para los practicantes de TKD de 64.89 y para las practicantes de TKD fue de 65.37, con una diferencia de 0.48, existiendo una muy pequeña diferencia entre las dos medias, con una puntuación más alta en la muestra de practicantes de TKD femeninos.

En la dimensión familiar, en estas últimas se observa una media de 65 y en la muestra de practicantes de TKD masculinos de 66.50; con una diferencia entre ellas de 1.50, por lo tanto la muestra de practicantes de TKD masculinos alcanzó una puntuación más alta.

Con relación al área del "yo" físico, en los dos sexos no existen diferencias significativas, ya que la muestra de practicantes de TKD masculinos consiguió una media de 71 y la muestra de practicantes de TKD femeninos la obtuvo de 70.20, por lo cual existe una diferencia de 0.79. Todas las puntuaciones de "t" de las dimensiones internas, externas y la puntuación total caen dentro del intervalo de confianza.

Tabla 8. Media y desviación estándar de cada dimensión del autoconcepto y de la Puntuación Total de la muestra de practicantes de TKD. (hombres y mujeres)

Dimensión	Sexo	N	Media	Desviación Estándar
Conducta	0	24	116.7083	12.8045
	1	28	120.9643	11.3675
Autosatisfacción	0	24	124.5833	17.8202
	1	28	122.0000	17.2798
Identidad	0	24	132.6250	14.6519
	1	28	132.0714	11.3135
"Yo" Físico	0	24	70.2083	10.5046
	1	28	71.0000	9.1490
"Yo" Ético moral	0	24	69.7500	10.7955
	1	28	69.5000	7.5302
"Yo" Personal	0	24	67.1250	10.8280
	1	28	70.1786	6.6112
"Yo" Familiar	0	24	65.0000	11.8468
	1	28	66.5000	9.1793
"Yo" Social	0	24	65.3750	10.0382
	1	28	64.8929	9.3505
Autocrítica	0	24	36.4583	5.0042
	1	28	32.9643	7.3408
Puntuación Total	0	24	373.9167	41.6736
	1	28	375.0357	34.2804

SEXO. 0 = femenino,

1 = masculino

Fuente: SPSS-10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por último, tenemos que la única subescala en la cual se observan diferencias significativas es la de **autocrítica**. Muestra en los practicantes de TKD una media de 32.96, y en la muestra de practicantes de TKD femeninos una media de 36.45, existiendo una diferencia de medias de 3.49. El intervalo de confianza es de 95% y se encuentra entre 2.96 y 6.95, el valor de "t" es de 2.02, valor que está fuera del mismo intervalo, motivo por el cual se dice que existen diferencias significativas.

Por tanto, con un nivel de significancia del 5 %, podemos decir que no existen diferencias significativas en esta muestra, a excepción de la subescala de autocrítica, motivo por el cual se rechaza la hipótesis de ésta investigación. No obstante, al igual que con la otra muestra, es interesante analizar en el capítulo 6 esta diferencia significativa, así como también las pequeñas diferencias existentes en las dimensiones de conducta (dimensión interna), y la personal (externa).

MUESTRA DE PARTICIPANTES MASCULINOS DE AMBAS MUESTRAS.

En la hoja de perfil de la EAT (Gráfica 3) se percibe que las **puntuaciones totales** de los obesos sedentarios y los practicantes de TKD no muestran diferencias significativas. Para los obesos sedentarios existe una media de 369.58 y para la muestra de practicantes de TKD una media de 375.03, con una diferencia de medias de 5.44; el valor de "t" cae dentro del intervalo de confianza.

Por lo cual, se puede decir que no existen diferencias significativas entre las dos muestras, como se puede apreciar en la tabla 9. Por lo tanto, siendo este el valor más importante en la escala, se puede decir que, las dos muestras presentan un autoconcepto positivo ya que las dos puntuaciones caen dentro del rango de normalidad para la escala (Gráfica 3).

Dentro de **experiencia sentida**, se distingue que las de **autosatisfacción** (autoestima) e **identidad** (autoconcepto), son las que sobresalen, ya que se encuentran arriba de las demás subescalas en la hoja de perfil de la EAT (Gráfica 3); destacando la subescala de identidad que se halla ligeramente (como en los anteriores apartados, las puntuaciones se dan más adelante) varios puntos arriba del rango de normalidad de la escala. No se observan diferencias significativas en estas tres subescalas, incluyendo la **dimensión de autocomportamiento**.

También se observa que no existen diferencias significativas en el **campo experiencial**. Sin embargo, en el trazado de la gráfica 3, existen diferencias ligeramente mayores en comparación con el resto de las subescalas, en la **dimensión de conducta** y en el "yo" físico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ambas subescalas favorecen a los practicantes de TKD. Las otras áreas externas (**ético moral, personal, familiar y social**) no presentan diferencias. En las dimensiones ético moral y social obtuvieron las mismas puntuaciones.

Siguiendo con el análisis, desde la prueba "t" de student para muestras independientes se confirman los datos anteriores, como se puede observar en la Tabla 9. Así, en la **dimensión de conducta** de los obesos sedentarios se obtuvo una media de 117.71 y de 120.96 en los practicantes de TKD (Tabla 10), existiendo una diferencia entre las dos medias de 3.26 (Tabla 9).

En la **dimensión de autosatisfacción** los obesos sedentarios presentan una media de 121.06 y los practicantes de TKD de 122 con una diferencia de medias de 0.94. En la última dimensión interior, denominada de **identidad o autoconcepto**, se obtuvo una media de 130.82 para los obesos sedentarios y de 132.07 para los practicantes de TKD, con una diferencia de medias de 1.25.

Tabla 9. Resultados arrojados por la prueba "t" de Student para los participantes masculinos.

Dimensión	Niveles de la prueba para la igualdad de varianzas		Prueba "t" para igualdad de Medias					
	F	Sig.	T	DI	Sig. (1-tailed)	Diferencias de medias	95% intervalo de Confianza de las diferencias	
							Lower	Upper
Conducta	2.966	.092	829	43	.206	3.26	-4.67	11.18
Autosatisfacción	.441	.510	180	43	.429	.94	-9.63	11.51
Identidad	.496	.485	361	43	.360	1.25	-5.72	8.21
"Yo" Físico	.743	.393	987	43	.165	2.94	-3.07	8.95
"Yo" Ético moral	2.657	.110	057	43	.478	.15	-5.05	5.15
"Yo" Personal	2.970	.092	578	43	.283	1.36	-3.38	6.09
"Yo" Familiar	.151	.699	389	43	.350	-1.09	-6.73	4.55
"Yo" Social	.003	.954	241	43	.405	.72	-5.22	6.65
Autoerótica Puntuación	.464	.499	598	43	.277	1.38	-3.26	6.01
Total	.059	.810	500	43	.310	5.4475	-16.5444	27.4394

Fuente: SPSS-10

Con relación al **campo experiencial o dimensiones externas**, en la **dimensión física** se obtuvo una media de 71 para los practicantes de TKD y de 68.06 en los obesos sedentarios con una diferencia de medias de 2.94 (esta es la segunda diferencia más alta, en relación a todas las demás subescalas); en la **ético moral** los obesos sedentarios y practicantes de TKD obtuvieron las medias de 69.35 y de 69.50 respectivamente, con una diferencia de medias de 0.15. Los practicantes de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TKD mostraron una media de 70.18 en la **dimensión personal** y los obesos sedentarios de 68.82, existiendo una diferencia de 1.36.

En la **dimensión familiar** se obtuvo una media para los obesos sedentarios de 67.59 y para los practicantes de TKD de 66.50, con una diferencia de 1.09. En la **dimensión social**, en estos últimos se observa una media de 64.89 y en los obesos sedentarios de 64.18; con una diferencia entre ellas de 0.71, así, la muestra de obesos sedentarios alcanzó una puntuación más alta.

En el área de **autocrítica**, en las dos muestras tampoco existen diferencias, ya que la muestra de obesos sedentarios consiguió una media de 31.59 y la muestra de practicantes de TKD la obtuvo de 32.96, por lo cual existe una diferencia de 1.37. Por tanto con un nivel de significancia del 5 %, se rechaza la hipótesis de ésta investigación, y se acepta la hipótesis nula la dice que no existen diferencias significativas en el autoconcepto de hombres obesos sedentarios y hombres practicantes de TKD.

Tabla 10. Media y desviación estándar de cada dimensión del autoconcepto y de la Puntuación Total de las muestras de participantes masculinos.

Dimensión	Sexo	N	Media	Desviación Estándar
Conducta	1	28	120.96	11.17
	0	17	117.71	14.87
Autosatisfacción	1	28	122.00	17.28
	0	17	121.06	16.63
Identidad	1	28	132.07	11.31
	0	17	130.82	11.09
"Yo" Físico	1	28	71.00	9.15
	0	17	68.06	10.55
"Yo" Ético moral	1	28	69.50	7.51
	0	17	69.35	9.66
"Yo" Personal	1	28	70.18	6.61
	0	17	68.82	9.09
"Yo" Familiar	1	28	66.50	9.18
	0	17	67.59	8.96
"Yo" Social	1	28	64.89	9.35
	0	17	64.18	9.93
Autocrítica	1	28	32.96	7.34
	0	17	31.59	7.71
Puntuación Total	1	28	375.0357	34.2804
	0	17	369.5882	37.3832

OCUPACION:
Fuente: SPSS-10

0 = obesos;

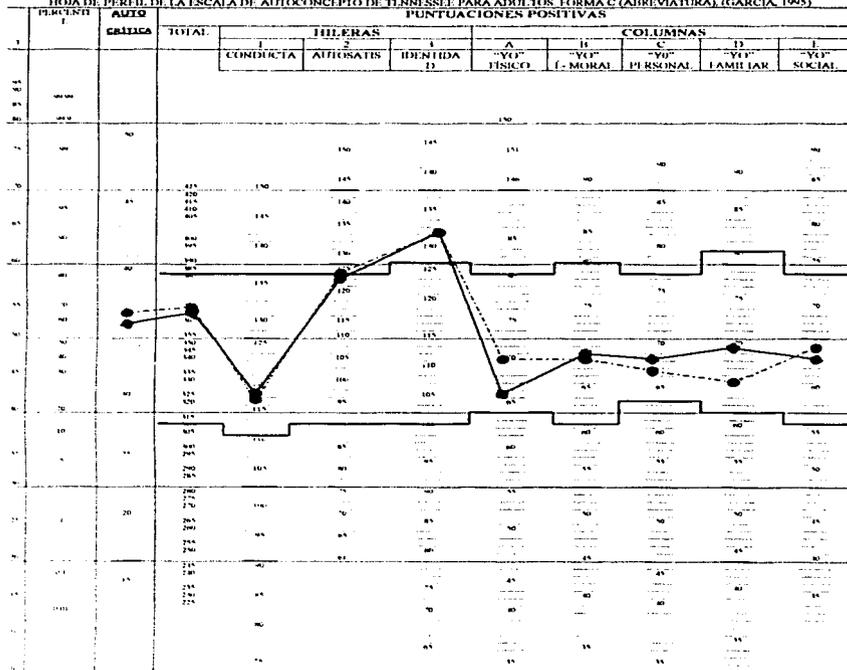
1 = practicantes de TKD

Sin embargo, es interesante analizar las pequeñas diferencias existentes en las dimensiones de conducta y "yo" físico de las dos muestras. Por último, todas las puntuaciones de "t" de las dimensiones internas, externas y la puntuación total, incluyendo la de la subescala de autocrítica caen dentro del intervalo de confianza

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

HOJA DE PERFIL DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE PARA ADULTOS, FORMA C (ABREVIATURA) (GARCÍA, 1995)



● — ● PRACTICANTES DE TKD

▲ — ▲ MUJERES SEDENTARIAS

Gráfica 4 Perfil del autoconcepto de las medias de las participantes femeninas

NOTA: Las líneas más oscuras marcan el rango de normalidad de la escala

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

MUESTRA DE PARTICIPANTES FEMENINOS DE AMBAS MUESTRAS.

En la hoja de perfil de la EAT (Gráfica 4) se muestra como es que las **puntuaciones totales** de las obesas sedentarias y las practicantes de TKD no revelan diferencias significativas. Para las practicantes de TKD hay una media de 373.91 y para la muestra de obesas sedentarias una media de 373.60, por lo cual, la diferencia de medias es de 0.31. El valor de "t" se encuentra dentro del intervalo de confianza.

Por tanto, se puede decir que no existen diferencias significativas entre las dos muestras, como se puede apreciar en la tabla 11. Por consiguiente, tomando en cuenta que este valor es el más importante en la escala, se puede señalar la existencia de un autoconcepto positivo en ambas muestra, ya que las dos puntuaciones caen dentro del rango de normalidad para la escala (Gráfica 4)

Dentro de las **dimensiones internas**, se observa que la **dimensión de autoestima** y la **de identidad**, igual que en las gráficas anteriores, son las que sobresalen, ya que se encuentran arriba de las demás subescalas en la hoja de perfil de la EAT (Gráfica 4); sobresaliendo la subescala de identidad que se encuentra varios puntos arriba (como se podrá observar más adelante, al mencionar las puntuaciones) del rango de normalidad de la escala. No existen diferencias estadísticamente significativas en estas tres subescalas.

También se observa que no se hallan diferencias significativas en las **dimensiones internas**. Sin embargo, al analizar la gráfica 4, existen diferencias ligeramente mayores en comparación con el resto de las subescalas, en la dimensión del "yo" físico y del "yo" familiar. La **dimensión del "yo" físico** favorece a la muestra de mujeres practicantes de TKD, y el **"yo" familiar** favorece al muestra de obesas sedentarias. Las dimensiones **ético moral, personal, familiar y social**, no presentan diferencias.

Siguiendo con la comparación, desde la prueba "t" de student para muestras independientes se confirman los resultados anteriores, como se aprecia en la Tabla 11. Así, en la **dimensión de conducta** de las practicantes de TKD se alcanzó una media de 116.71 y de 117.82 en las obesas sedentarias (Tabla 12), existiendo una diferencia entre las dos medias de 1.11 (Tabla 11)

En la **dimensión de autosatisfacción** las practicantes de TKD obtuvieron una media de 124.58 y las obesas sedentarias de 123.97 existiendo una diferencia de medias de 0.61. En la última **dimensión de la experiencia sentida**, la de **autoconcepto**; se encuentra una media de 131.82 para

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

las obesas sedentarias y de 132.63 para las practicantes de TKD, con una diferencia de medias de 0.81.

Tabla 11. Resultados arrojados por la prueba "t" de Student para las participantes femeninas.

Dimensión	Niveles de la prueba para la igualdad de varianzas				Prueba "t" para igualdad de Medias				
	F	Sig.	T	DF.	Sig. (1-cola)	Diferencias de medias	95% intervalo de Confianza de las diferencias		
							Bajo	Alto	
Conducta	1.985	.165	-256	55	.400	-1.11	-10.979	7.57	
Autosatisfacción	1.051	.310	114	55	.455	.61	-10.21	11.43	
Identidad	.986	.537	163	55	.436	.81	-9.14	10.75	
"Yo" Físico	3.119	.083	1.511	55	.68	5.06	-1.65	11.76	
"Yo" Ético moral	.005	.946	-.349	55	.364	-1.10	-7.40	5.20	
"Yo" Personal	.015	.902	-.451	55	.327	-1.36	-7.41	4.69	
"Yo" Familiar	.124	.726	-1.498	55	.70	-4.73	-11.05	1.60	
"Yo" Social	.232	.632	.596	55	.277	1.77	-4.18	7.72	
Autoerítica	.437	.511	.449	55	.328	.67	-2.32	3.66	
Puntuación Total	.879	.353	.023	55	.491	-.3106	-26.4948	27.1160	

Fuente: SPSS-10

Por otro lado, en las **dimensiones externas**, la **dimensión física** se obtuvo una media de 70.21 para las practicantes de TKD y de 65.15 en las obesas sedentarias con una diferencia de medias de 5.06 (en comparación con todas las demás subescalas, esta presenta la diferencia más alta), las practicantes de TKD mostraron una media de 69.75 en la **dimensión ético moral** y las obesas sedentarias de 70.85, existiendo una diferencia de 1.10. En la **dimensión del "yo" personal** las practicantes de TKD y las obesas sedentarias obtuvieron las medias de 67.13 y de 68.48 respectivamente, con una diferencia de medias de 1.35.

En la **dimensión externa del "yo" familiar** se obtuvo una media para las obesas sedentarias de 69.73 y para las practicantes de TKD de 65, con una diferencia de 4.73. En la **dimensión social**, se distingue una media de 65.38 en las practicantes de TKD y en las obesas sedentarias de 63.61; con una diferencia entre ellas de 1.77.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el área de auto crítica tampoco existen diferencias significativas, ya que la muestra de practicantes de TKD obtuvo una media de 36.46 y las obesas sedentarias la alcanzaron de 35.79, por tanto se dio una diferencia de 0.67.

Tabla 12. Media y desviación estándar de cada dimensión del autoconcepto y de la Puntuación Total de las muestras de participantes femeninos.

Dimensión	Ocupación	N	Media	Desviación Estándar
Conducta	1	24	116.71	12.80
	0	33	117.82	18.17
Autosatisfacción	1	24	124.58	17.82
	0	33	123.97	21.63
Identidad	1	24	132.63	14.65
	0	33	131.82	20.84
"Yo" Físico	1	24	70.21	10.50
	0	33	65.15	11.71
"Yo" Ético moral	1	24	69.75	10.80
	0	33	70.85	12.34
"Yo" Personal	1	24	67.13	10.83
	0	33	68.48	11.54
"Yo" Familiar	1	24	65.00	11.85
	0	33	69.73	11.71
"Yo" Social	1	24	65.38	10.04
	0	33	63.61	11.73
Auto crítica	1	24	36.46	5.90
	0	33	35.79	5.93
Puntuación Total	1	24	373.9167	41.6736
	0	33	373.6061	54.9943

OCUPACIÓN: 0 = obesas; 1 = practicantes de TKD femeninas
Fuente: SPSS-10.

Por lo tanto, con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%, se acepta la hipótesis nula de esta investigación, la cual indica que no existen diferencias significativas en el autoconcepto de mujeres obesas sedentarias y mujeres practicantes de TKD. Sin embargo, es interesante analizar las pequeñas diferencias existentes en las dimensiones del "yo" familiar y el "yo" físico, en el capítulo 6.

POBLACIÓN TOTAL DE AMBAS MUESTRAS.

En la hoja de perfil de la EAT para adultos (Gráfica 5) se puede observar que las puntuaciones totales positivas de ambas muestras no muestran diferencias significativas. Para los practicantes de TKD existe una media de 374.52 y para la muestra de obesos sedentarios una media de 372.24, con una diferencia de medias de 2.28, por lo cual se puede decir que existe una diferencia entre las dos muestras pero no es significativa, como se puede apreciar en la tabla 13.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así pues, siendo este el valor más importante en la escala, se puede decir que, las dos muestras presentan un autoconcepto positivo ya que las dos puntuaciones caen dentro del rango de normalidad para la escala como se observa en la Gráfica 5.

Dentro de las **dimensiones internas o de experiencia sentida**, en la Gráfica 5; la de **autosatisfacción (autoestima) e identidad (autoconcepto)**, son las que sobresalen, ya que la subescala de autosatisfacción se encuentra ligeramente arriba del rango de normalidad y la subescala de identidad se halla varios puntos arriba (como se podrá apreciar posteriormente).

La subescala interna restante (**conducta**) se encuentra dentro del rango de normalidad, esto para las dos muestras; con una puntuación más alta en los practicantes de TKD. No se observan diferencias significativas en estas tres subescalas.

En adición, se observa como no existen diferencias significativas en las **dimensiones externas o del campo experiencial** (a excepción de la dimensión física) en el trazado de la Gráfica 5, de una y otra muestra; sin embargo, en las **dimensiones, familiar y social** si se observan ciertas diferencias en las puntuaciones, sobre todo en la familiar.

La **dimensión física** es la única dimensión en la cual se encuentran diferencias significativas (las diferencias numéricas se encuentran más adelante) como ya se mencionó. Esto nos dice que la muestra de deportistas tiene un mejor autoconcepto en esta área, aunque las dos están dentro del rango de normalidad de la escala; en contra posición tenemos a la **dimensión familiar**, en donde se puede apreciar una puntuación más alta en la muestra de obesos sedentarios. Por último, se nota cierta diferencia en la **dimensión social**, a favor de la muestra de practicantes de TKD.

Ahora bien, con la prueba estadística "t" de student para muestras independientes se corroboran los datos anteriores ya que en la Tabla 5 se observa que la única dimensión en donde existe una diferencia significativa es en la dimensión física del campo experiencial de las muestras.

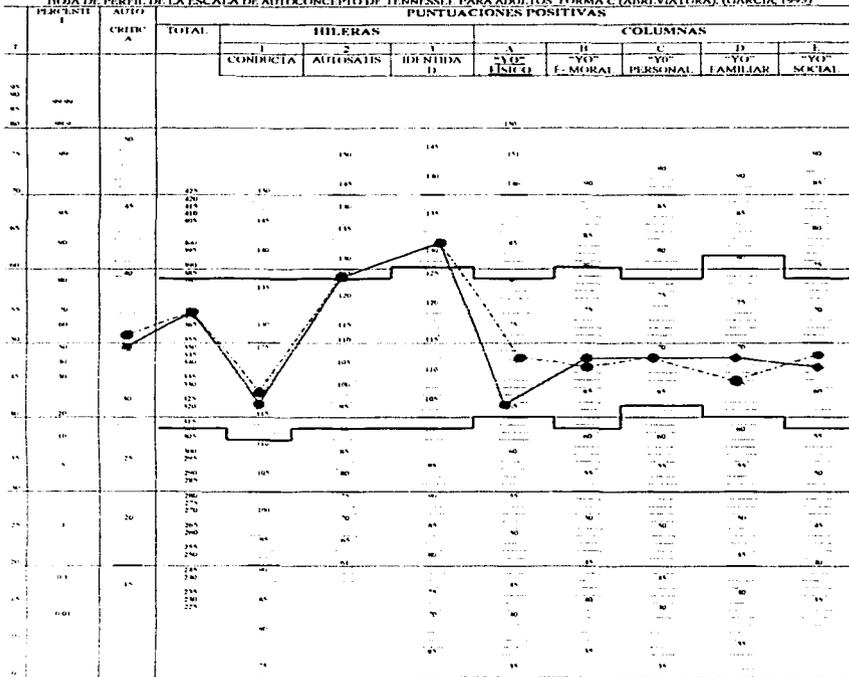
Así, en la **dimensión de conducta** de la muestra de practicantes de TKD se obtuvo una media de 117.78 y de 119 en la otra muestra (Tabla 14), existiendo una diferencia entre las dos medias de 1.22 (Tabla 13); cabe señalar que en esta dimensión interna es en donde se obtuvo una mayor diferencia en comparación a las otras dos dimensiones internas, aunque no es significativa.

En la **dimensión de autosatisfacción** la muestra de obesos sedentarios presenta una media de 122.98 y la otra muestra de 123.19 con una diferencia de medias de 0.21. En la última dimensión interior (la de **identidad o autoconcepto**) se obtuvo una media de 131.48 para los obesos sedentarios y de 132.33 para los practicantes de TKD, con una diferencia de medias de 0.85.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSE

HOJA DE PERFIL DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSE PARA ADULTOS FORMA C (ABRIVIATURA), (GARCIA, 1995)
PUNTUACIONES POSITIVAS



Gráfica 5. Perfil del autoconcepto de las medias de la población total de ambas muestras
NOTA: Las líneas más oscuras marcan el rango de normalidad de la escala

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Con relación al campo **experiencial**, en la **dimensión ético moral** de las muestras, obesos sedentarios y practicantes de TKD se obtuvieron las medias de 70.34 y de 69.62 respectivamente, con una diferencia de medias de 0.72. Los practicantes de TKD mostraron una media de 68.60 en la **dimensión personal** y los obesos sedentarios de 68.77, existiendo una diferencia de 0.17.

En la **dimensión externa social** se obtuvo una media para los obesos sedentarios de 63.80 y para los practicantes de TKD fue de 65.12, con una diferencia de 1.32, existiendo una muy pequeña diferencia entre las dos medias, con una puntuación más alta en la muestra de practicantes de TKD.

En la **dimensión familiar**, en estos últimos se observa una media de 65.81 y en la muestra de obesos sedentarios de 69, con una diferencia entre ellas de 3.19, percibiéndose que la muestra de obesos sedentarios alcanzó una puntuación más alta.

Tabla 13. Resultados arrojados por la prueba "t" de Student para la población total de ambas muestras.

Dimensión	Niveles de la prueba para la igualdad de varianzas		Prueba "t" para igualdad de Medias						
	F	Sig.	t	df	Sig. (Usado)	Diferencias de medias	95% intervalo de Confianza de las diferencias		
							Bajo	Alto	
Conducta	5.741	.018	-.419	100	.338	-.122	-6.99	4.55	
Autosatisfacción	475	.492	-.057	100	.477	-.21	-7.56	7.13	
Identidad	554	.458	-.274	100	.392	-.85	-6.97	5.27	
"Yo" Físico	5.428	.022	-2.014	100	.024	-4.49	-8.92	-6.65E-02	
"Yo" Ético moral	873	.352	.355	100	.362	.72	-3.32	4.77	
"Yo" Personal	1.139	.288	-.087	100	.466	-.17	-4.02	3.68	
"Yo" Familiar	606	.938	1.519	100	.66	3.19	-.98	7.36	
"Yo" Social	384	.537	-.643	100	.261	-1.32	-5.38	2.74	
Autocrítica	271	.603	-.164	100	.435	-.22	-2.84	2.41	
Puntuación Total	1924	.168	-.263	100	.397	-2.2792	-19.4535	14.8950	

Fuente: SPSS-10

Con relación al área de **autocrítica**, en las dos muestras no existen diferencias significativas, ya que la muestra de obesos sedentarios consiguió una media de 34.36 y la muestra de practicantes de TKD la obtuvo de 34.58, por lo cual existe una diferencia de 0.22, siendo mínima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por último, se tiene a la única dimensión de toda la escala en la cual se observan diferencias significativas; la subescala de la **dimensión física** muestra en los obesos sedentarios una media de 66.14, y en la muestra de practicantes de TKD una media de 70.63, existiendo una diferencia de medias de 4.49.

El intervalo de confianza es de 95% y se encuentra entre -8.92 y -6.65, el valor de "t" es de -2.01, valor que no está dentro del mismo intervalo, motivo por el cual se dice que existen diferencias.

Existe una diferencia significativa en el "yo" físico, pero si se analiza el autoconcepto en su totalidad, sobre todo en la gráfica 5, se observa que ambas muestras poseen un autoconcepto positivo porque sus puntuaciones se encuentran dentro del rango de normalidad. Por lo tanto, con un nivel de significancia del 5 %, se puede decir que *se acepta la hipótesis nula* y se rechaza la hipótesis de esta investigación. Sin embargo, como en los anteriores resultados de las muestras por separado, es interesante analizar esta diferencia significativa (capítulo 6) y las pequeñas diferencias existentes en las dimensiones de conducta (dimensión interna), social (dimensión externa) y familiar (dimensión externa).

Tabla 14. Media y desviación estándar de cada dimensión del autoconcepto y de la Puntuación Total de la población total de ambas muestras.

Dimensión	Muestra	N	Media	Desviación Estándar
Conducta	0	50	117.78	16.96
	1	52	119.00	12.12
Autosatisfacción	0	50	122.98	19.95
	1	52	123.19	17.41
Identidad	0	50	131.48	18.00
	1	52	132.33	12.83
"Yo" Físico	0	50	66.14	12.69
	1	52	70.63	9.71
"Yo" Ético moral	0	50	70.34	11.42
	1	52	69.62	9.09
"Yo" Personal	0	50	68.60	10.68
	1	52	68.77	8.85
"Yo" Familiar	0	50	69.00	10.81
	1	52	65.81	10.41
"Yo" Social	0	50	63.80	11.06
	1	52	65.12	9.58
Autocrítica	0	50	34.36	6.81
	1	52	34.58	6.55
Puntuación Total	0	50	372.2400	49.3470
	1	52	374.5192	37.4922

MUESTRA: 0 = obesos(as) sedentarios(as); 1 = practicantes de TKD.
Fuente: SPSS-10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 6. DISCUSIÓN.

En este apartado se analizarán los resultados de esta investigación de manera cualitativa y se mencionarán rasgos del desarrollo del autoconcepto revisados en el capítulo 1, con la finalidad de interrelacionar lo investigado en ésta tesis

Por tanto, con relación a las **dimensiones del campo experiencial o dimensiones externas**, el **"yo" ético moral** se presenta sin diferencias significativas y dentro del rango de normalidad, tanto en la muestra de obesos sedentarios, la muestra de practicantes de TKD y en la comparación de ambas, por sexo e independientemente de él; por tal motivo, de acuerdo a la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT) los participantes en esta investigación se saben con cualidades morales, poseen sentimientos de ser una buena persona y están satisfechos con su religión o con la falta de esta

En el desarrollo de las personas se van interiorizando las normas morales (sociales, ya sean religiosas, de gobierno, académicas, culturales) que le dicen a las personas cuáles son los comportamientos buenos y malos, generando la creación de sus propios juicios morales, mismos que le permitirán formarse un razonamiento moral objetivo, tomando en cuenta la opinión y el juicio de los demás (Leary, en Mestre y Martí, 1997; Mestre, Pérez-Delgado, Samper y Martí, 1998).

En el transcurso de su desarrollo, las personas van formándose el razonamiento moral objetivo, a través de analizar las situaciones que se le presentan, para llegar a una síntesis de las mismas (Vygotski, en Álvarez, 1993a), con la ayuda de operaciones lógicas, morales y espacio temporales (Piaget, 1977), pasado de un control externo a un control interno en donde las personas no contemplan sólo sus intereses, sino que ven lo que es mejor para todos (Weinberg y Gould, 1996) Aunque esto no es una regla, si es una posibilidad en el desarrollo.

Con este razonamiento moral se forma la *dimensión ético moral*, la cual podrá poseer las características como las presentadas en las muestras de este estudio si son coherentes en sus comportamientos, creencias y afectos; es decir, es posible que las personas de esta investigación se presentan con un autoconcepto positivo porque realizan comportamientos acordes con sus pensamientos, lo que las hace sentir bien con ellos mismos.

En la **dimensión del "yo" personal**, según la Gráfica 5, y de acuerdo a la EAT se observa que los participantes de ambas muestras, reflejan la sensación de valía personal, se sienten bien como personas y su autoevaluación con relación a su personalidad, es positiva. Entonces, es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

probable que los participantes hayan adquirido experiencias, que les han permitido desarrollar sus propios valores internos (Allport, 1985), los cuales, tal vez, los fueron practicando en el juego desde su niñez (Piaget, 1976, 1977; Erikson, 1993).

Estos valores, que se fueron interiorizando dieron dirección a su comportamiento, y a su vez influyen en la personalidad de las personas; personalidad que posee características, hábitos, capacidades, hechos, valores culturales, tanto íntimos e importantes, como no íntimos e importantes (Allport, 1985).

Es a través de la evaluación objetiva, obtenida en el desarrollo cognoscitivo como las personas adquirieren la posibilidad de diferenciar entre lo que es realmente suyo (aspectos íntimos e importantes). Dicha evaluación, les ayuda a obtener una adaptación óptima interna y externa a partir de sus creencias, la solidez de sus ideas, de sus conocimientos, deseos y ambiciones, valorando aquello para lo que se creen aptos (Oñate, 1989).

En esta dimensión ("*yo*" *personal*), la muestra de obesos sedentarios no presentan diferencias que puedan tomarse en cuenta. La muestra de practicantes de TKD se presenta con una ligera diferencia, en donde los hombres obtuvieron una mejor puntuación. Esto posiblemente a que a las mujeres se les presione más en su familia (en la dimensión "*yo*" familiar también obtuvieron una puntuación levemente más baja que los hombres) para dejar el TKD y que se dediquen a estudiar.

De hecho, en la comparación de mujeres practicantes de TKD y mujeres obesas sedentarias, en la dimensión del "*yo*" *familiar* se presenta una diferencia, que aunque no es significativa, si es la segunda más alta, y favorece a las obesas sedentarias.

Esto se corrobora porque según Weinberg y Gould (1996), en la mayoría de las familias norteamericanas, a las mujeres se les brinda menos oportunidades de aprender que los logros deportivos y relacionados con la actividad física pueden construir aspectos gratificantes en sus vidas, además tienen más restricciones en cuanto al tiempo que pueden pasar fuera de casa, y se les comenta: "no participes en juegos violentos", "no te ensucies la ropa", "no te alejes mucho de casa". De acuerdo a Díaz-Guerrero (1991), estos aspectos también se dan en México, sobre todo en provincia, ya que se les obliga a quedarse en casa, porque así "debe" ser.

En la dimensión "*yo*" *social*, se observa como las personas participantes en esta investigación poseen, según la EAT, una sensación de adecuación y dignidad en su interacción social con los demás, y se hacen respetar en su trato cotidiano con personas desconocidas. Por ello,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se sienten orgullosos y satisfechos consigo mismos porque es posible que se imaginen que el juicio de los demás es positivo (Cooley, en Oñate, 1989).

Cabe señalar que en los diferentes contextos (escolar, familiar, del entrenamiento) y relaciones (compañeros de salón o de entrenamiento, maestros, hermanos, padre, madre) afloran diferentes aspectos del *si mismo* y se tiende a valorar más aquellas interrelaciones familiares o conocidas, es decir, valoran más aquellas interrelaciones en las cuales se sienten identificados con las normas, valores y creencias parecidas a las de ellos, ya que les confirman sus ideas y actitudes (Oñate, 1989).

Por tanto existe una integración espacial, temporal y grupal por la que los participantes de esta investigación no sólo hacen lo que quieren, sino lo que deben hacer dependiendo las normas sociales (Silva-Arcienega, 1994; Mestre y Martí, 1997). Así, las personas, dependiendo del lugar, del tiempo, así como también, dependiendo de su estado de ánimo (Maturana, 1996), del grupo y de sus creencias, se comportarán y se sentirán adecuados en su interacción con otras personas fuera de su familia y de su grupo restringido de amigos.

Las obesos sedentarios de esta investigación se sienten mejor y valoran más sus relaciones familiares (obtuvieron una mayor puntuación en la *dimensión familiar*, que aunque no es significativa, si es alta) y posiblemente académicas, en comparación con los practicantes de TKD, los cuales valoran más su dimensión del "yo" *físico* (obtuvieron mejor puntuación en comparación con los obesos) como se verá más adelante.

En la *dimensión "yo" familiar*, la EAT nos señala como ambas muestras gozan de sentimientos positivos, con mérito y valor de pertenecer a una familia o grupo de amigos. Por lo que es posible que los mensajes que sus familias les mandan sean de aceptación (Watzlawick, Beavin y Don 1991; Burns, en Oñate, 1989), y que en su desarrollo hayan tenido padres con reglas firmes pero flexibles, buena autoestima, entre otras características (Burns, 1990 en Mestre y Martí, 1997; Coopersmith, 1967, en Mestre y Martí, 1997).

Corroborando esto, con relación a los obesos, Rosmond, Roland y Bjorntorp, Per (2000), encontraron que los mismos poseen una buena situación familiar, autoestima y son extrovertidos. En la presente investigación, como se mencionó anteriormente, existe una diferencia considerable en esta dimensión (*familiar*) entre las mujeres obesas sedentarias y las practicantes de TKD, por lo que se podría confirmar que los obesos poseen mejores relaciones familiares, en comparación a los practicantes de TKD, sobre todo en las mujeres, como se puede apreciar en las gráficas 1, 3, 4 y 5.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En esta dimensión (*familiar*), las practicantes de TKD presentan una menor puntuación en comparación a las mujeres obesas sedentarias y a los hombres de ambas muestras, lo cual nos dice que quizá estas mujeres presenten una mayor presión familiar. Este punto se tocará con los obesos en la *dimensión social*, y con las practicantes de TKD se tocará en la *autocrítica*, en donde se relacionará con la *dimensión "yo" familiar* y "*yo" social*.

Cabe recordar que las dos últimas dimensiones (*social y familiar*) presentaron una mayor diferencia, junto con la dimensión interna de conducta, en comparación con las demás subescalas de la EAT (con excepción de la *dimensión del "yo" físico* en donde se obtuvieron diferencias significativas). En la dimensión interna de conducta y en la dimensión externa del "*yo" social* (en la comparación de la población total de ambas muestras), las puntuaciones favorecen a la muestra de practicantes de TKD y en la dimensión "*yo" familiar* se dio una mayor puntuación en la muestra de obesos sedentarios.

Lo anterior se menciona porque las personas tienen un modelo para evitar la exclusión social, por tal motivo, es posible que las pequeñas diferencias existentes sean debido a que el contexto en el cual los practicantes de TKD reciben un reconocimiento social sea en su deporte y el lugar en donde los obesos sedentarios reciben dicho reconocimiento, sea en el área académica, además de con su familia. Corbin y Corbin (1997), en su investigación con niños obesos, obtuvieron que poseen una buena competencia escolar y una buena conducta.

Con esto se confirmaría que los individuos no dan la misma importancia a las diferentes áreas del sí mismo (intelectual, deportiva, social), su interés y ejecución es mejor en aquellos ámbitos que los otros consideran más importantes, es decir, en aquellos en donde reciben un reconocimiento social.

Regresando con al ámbito del "*yo" social* (como ya se mencionó, los practicantes de TKD obtuvieron mayor puntuación) existe un estigma social hacia la obesidad, y una veneración hacia la figura delgada (S/a *algelfire*, 2001; Pérez- Mitre, 1998; Grogan, 1999; Wiederman, 2000). Esto influye en la autopercepción de los obesos sedentarios, de manera tal que pueden sentirse rechazados por la sociedad fomentando conductas que no les ayuden a sentirse mejor, como es el caso de la compulsión en el comer y el sedentarismo (Wamala, Wolf y Orth, 1997)

De hecho, este aspecto podría estar relacionado con una mayor autocrítica (recordemos que es la única subescala en donde se presentaron diferencias significativas entre sexos) por parte de las obesas sedentarias de esta investigación (aunque la diferencia entre mujeres no es considerable), ya que son las mujeres las que reciben una mayor discriminación, socialmente hablando.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, esta influencia disminuye cuando sienten y tienen el apoyo de su familia y, probablemente, cuando académicamente logran resultados positivos, generando un reconocimiento social en cuanto al aumento de sus capacidades académicas, y al mismo tiempo realizando conductas que le permiten sentirse bien con sus acciones, obteniendo y desarrollando un mejor autoconcepto.

Lo anteriormente mencionado concuerda con los resultados de Townsend, Moore; y otros (1998), los cuales encontraron que el aprendizaje cooperativo en matemáticas es efectivo para incrementar la autoestima, los sentimientos de competencia y reducen la ansiedad; además, hallaron que los estudiantes con menos experiencia en las matemáticas reportaron más ansiedad que los estudiantes con una historia con altos estudios en matemáticas, y que las creencias y actitudes influyen en el autoconcepto y sobre su competencia

Asimismo, las personas con bajo rendimiento académico poseen un pobre autoconcepto académico, no valoran sus logros por el aprendizaje y se muestran con deficiencias en el uso de estrategias efectivas para el aprendizaje (Chan, David, 2001).

A pesar de que los obesos pueden sobresalir en otros contextos, la influencia social del prejuicio hacia la obesidad prevalece y, aunque sus puntuaciones se encuentran dentro de el rango de normalidad de la escala, si se presentan diferencias significativas en la *dimensión "yo" físico*, la cual presenta, según la EAT, el punto de vista que un individuo posee sobre su cuerpo, su estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad

Así, la muestra de obesos sedentarios obtuvo una menor puntuación en esta subescala que es la única con diferencias significativas, en comparación a la otra muestra, debido a que, además del estigma social, tanto en su apariencia física como en relación a su sexualidad (S/a algelfire, 2001; Pérez- Mitre, 1998; Grogan, 1999; Wiederman, 2000), la obesidad influye en la aparición de enfermedades de diversas índoles (Saldaña y Rossell, 1984; Beers y Berkow, 1999; Wells-C. 1992b; S/a, 2001c) y en una disminución en la capacidad de habilidades motoras; aspectos que posiblemente generen en los obesos cierto malestar consigo mismos.

Las actividades físicas ayudan al mejoramiento del desarrollo motor; es un proceso de adaptación que determina el dominio de sí mismo y del ambiente (como se patenta en el desarrollo del esquema corporal), mediante el cual la persona es capaz de utilizar sus capacidades motrices como medio de comunicación en la esfera social, proceso en el que se manifiesta una progresiva integración motriz (Monedero, 1987; Ruiz-Pérez, 1994).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La muestra de practicantes de TKD se presenta con una mejor dimensión de su "yo" físico, quizá porque la actividad física ayuda a erradicar reacciones patológicas como la angustia, ansiedad, mediante la posibilidad de realizar comportamientos inusuales en la vida cotidiana de las personas, como en el caso del juego cuando se es niño; y se aprende a disfrutar de las cosas que se realizan, ya que posee un valor educativo, recreativo y de higiene mental (Muñoz Soler, 1997; González, 1996; Lawther, 1987).

Por otro lado, a través de los sistemas de información interna, los cuales dan información consciente o inconsciente a la persona de su propio cuerpo, de la relación de su cuerpo con el medio exterior; y del medio exterior, la persona aprende a diferenciar su medio exterior, obtiene una diferenciación del cuerpo y una comprensión estructurada del mismo, lo que ayuda a una mejor adaptación interior y exterior (Eilan, Marcel y Bermúdez, 1998; Campbell, 1998).

A través de la actividad deportiva, los practicantes de TKD se ayudan a conseguir una mayor diferenciación de *si mismos* en su "yo" físico, con la ayuda de esos sistemas de información, lo cual favorece una mejor adaptación, porque las personas dependientes al medio presentan una falta de articulación o diferenciación del concepto corporal, impidiendo el mantenimiento de la distancia cuerpo-medio, generando deficiencias en su adaptación (Witkin, 1969).

La diferenciación y comprensión estructurada del cuerpo es esencial para la existencia de la conciencia corporal, y se logra a través de verse a uno mismo como un objeto, como sucede en los inicios del desarrollo (Piaget 1977, Guidano y Liotti, 1988; Eilan, Marcel y Bermúdez, 1998). La diferencia en el conocimiento de los objetos en comparación con el conocimiento de las personas y de uno mismo, es que en el conocimiento de las personas existe influencia interpersonal causal (Meltzoff y Moore, 1998; Campbell, 1998), y además de este mundo de los actos causales, existe el mundo de las acciones intencionales (León-Sánchez, Graf, Silva y Peralta, 1994)

De la misma forma, las personas con límites claros y precisos de su cuerpo, ayudan a las personas a tener buenas relaciones interpersonales de manera activa y voluntaria (Fisher y Cleveland 1969) Por lo anterior, las personas que poseen actividades deportivas, en este caso, los practicantes de TKD, poseen un mayor conocimiento de su cuerpo, que les permite adaptarse a él, y por ende, sentirse bien y adquirir la creencia de verse bien. Posiblemente por esto realizan comportamientos activos y voluntarios, que les permiten adaptarse a su medio sociocultural.

Las obesas sedentarias obtuvieron una puntuación más baja en esta dimensión ("yo" físico), que en el resto de sus dimensiones (Gráficas 1 y 4), tanto internas como externas, en comparación a las practicantes de TKD y a los hombres de ambas muestras. Posiblemente porque en las mujeres

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

existe una mayor presión social para lucir una figura delgada, como se puede observar en los medios masivos (Pérez-Mitre, 1998; Grogan, 1999; Wiederman, 2000).

Los practicantes de TKD, hombres y mujeres, no presentaron diferencia a tomar en cuenta en esta dimensión. Pero entre los hombres obesos practicantes de TKD y los obesos si la hubo (aunque no fue significativa), por tanto, es posible que la discriminación social hacia los obesos, no sólo se encuentre en las mujeres sino también en los hombres.

Pero esto no quiere decir que los obesos no tengan una conciencia corporal, aunque sea menos diferenciada, porque sus puntuaciones se encuentran dentro el rango de normalidad de la EAT. Entonces, el saberse con limitaciones les ayuda a tener una adaptación y un yo real más objetivo porque el **autoconcepto** es una estructura multidimensional (Mestre y Martí, 1997), que no sólo toma en cuenta los aspectos positivos del *si mismo*, sino también los negativos.

En contraposición, cabe señalar que los resultados de esta investigación se contraponen a los obtenidos por otras investigaciones acerca de los obesos, entre ellas destaca la realizada por De Casas Ros en su investigación de 1984 con obesas mexicanas (por esto destaca, porque su muestra es mexicana y porque se realizó en el campo clínico de la psicología)

Los resultados de ella fueron que de mujeres obesas participantes no se encuentran contentas con ellas mismas, sienten que son personas poco dignas, dudan de su propio valer, están insatisfechas consigo mismas y describen su apariencia física como inadecuada. Sin embargo, es importante anotar que su muestra se encontraba en tratamiento psicológico

Por otra parte, en el análisis de las diferentes *dimensiones del campo experiencial* se notan aspectos de las **dimensiones de la experiencia sentida**. Así, según las puntuaciones y a pesar de la diferencia significativa, en la **dimensión interna de conducta o autocomportamiento**, las dos muestras, según la EAT, se hayan satisfechas con y como actúan en su cotidianidad. Lo cual se refleja en las dimensiones externas. Aunque existe una diferencia considerable entre los hombres de ambas muestras, así como también entre las muestras, siendo los obesos sedentarios los que obtuvieron menor puntuación, lo cual también podría estar relacionado con el sedentarismo.

Por lo anterior, los participantes de las dos muestras universitarias pueden poseer una orientación a obtener el éxito ya que ambas muestras presentan una buena autoestima y su comportamiento es adecuado con lo que piensan, según la EAT.

Sin embargo, es interesante observar en la Gráfica 1, que esta dimensión (*autocomportamiento*), tanto hombres como mujeres obesos sedentarios la presentan debajo de las demás dimensiones internas y externas (a excepción de la *dimensión del "yo" físico* de la mujeres).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

lo que nos dice que esta muestra exhibe menos aceptación en su dimensión de autocomportamiento, posiblemente a que sus comportamientos, entre ellos el sedentarismo, no le ayude a sentirse mejor, tanto en salud, como con relación a la presión social.

En la muestra de practicantes de TKD, las mujeres se presentan con una puntuación menor a la de los hombres, lo que podría estar confirmando que las mujeres sufren de una presión para dejar el TKD (como se tratará más adelante, con la autocrítica), y se dediquen a sus estudios únicamente. A pesar de esas diferencias, los participantes de ambas muestras poseen una autoaceptación positiva, y por ende una buena autosatisfacción consigo mismos.

La **dimensión de la autoestima** se forma sobre una plataforma de comparaciones sociales con una valoración basada en sus experiencias de éxito y también de fracaso (Oñate, 1989); así, es posible que los participantes de las dos muestras se dieran cuenta que tienen capacidades para llegar a alcanzar éxitos, ya sea en la actividad deportiva, en la escuela y/o en sus relaciones familiares.

Las muestras de esta investigación no presentan diferencias a tomar en cuenta en la *autosatisfacción*, en ellas ni entre ellas. Por tanto, según la EAT se caracterizan por poseer una buena autoaceptación. Gozan de una buena satisfacción personal, por percibirse con eficacia en su propio funcionamiento, en una actitud evaluativa de aprobación, y se creen competentes, exitosos, importantes y admirados (Coopersmith, en Mestre y Martí, 1997).

La **dimensión de identidad o autoconcepto**, referentes a "yo soy", se encuentran por arriba del rango de normalidad en ambas muestras (practicantes de TKD y obesos sedentarios); esto quiere decir, de acuerdo a la EAT que las personas de esta investigación autodescriben y autoperceben su identidad básica como positiva. Por lo tanto, ambas muestras tienen una percepción de su sí mismo como valioso, digno, con conductas apropiadas y una identidad básica positiva.

En esta dimensión, existe una comparación (L'Ecuyer, en Oñate, 1989) cognitiva de las características de las demás personas consigo mismo, a través de sus sistemas de información (relacionados con sus procesos sensoriales y cognoscitivos); o sea, la muestra (que no presentan diferencias a tomar en cuenta en ellas ni entre ellas en esta dimensión) de los obesos sedentarios posiblemente comparan sus físicos con otras personas, y al ver que otras personas poseen un físico parecido al que es impuesto socialmente, realizan juicios negativos acerca de este, pero, al compararse con sus compañeros de clase, tanto académica como en relaciones familiares, les hace sentirse bien, aceptados y queridos, con lo que efectúan juicios positivos acerca de su sí mismo.

Esta dimensión, permite a las personas adaptarse a la realidad social, brinda soluciones verdaderas, adaptaciones apropiadas, planteamientos precisos y una solución a los planteamientos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de la vida cotidiana (Allport, 1985). Por ende, es posible que los participantes de las dos muestras de esta investigación utilicen esta dimensión de su autoconcepto de una manera que les permite adaptarse a su medio interno y externo, obteniendo una identidad básica positiva.

Por otra parte, en la subescala de Autocrítica (Ac) en la población total de ambas muestras, de acuerdo a la EAT, se presentan con una apertura normal y saludable en su capacidad de autocrítica, debido a que sus puntuaciones se encuentran dentro del rango de normalidad de la escala. Con relación a la muestra de obesos sedentarios existe una deferencia significativa entre los dos sexos, en la cual, las obesas sedentarias obtuvieron una mayor puntuación, lo que podría confirmar la mayor presión social a poseer una figura delgada.

Por su parte, en la muestra de practicantes de TKD, también se obtuvo una diferencia significativa, en donde, al igual que en la muestra de obesos sedentarios, las mujeres obtuvieron una puntuación más alta, por consiguiente, se patenta que existe una presión hacia las practicantes de TKD por parte de su familia y socialmente hablando.

Para confirmar esto, se recordará que en el capítulo 3 se tocaron aspectos desde una perspectiva de género, en donde se mencionaron diversos mitos acerca de la masculinidad y la feminidad, los cuales pesan sobre el autoconcepto de las personas. Por ejemplo, es aceptable que las mujeres se preparen para ser enfermeras, maestras o practiquen voleibol, pero en campos estereotipados como varones (soldador, mecánico de automóviles, practicante de TKD, boxeador) es inadecuado y esta sujeto a sanciones (Hyde, 1995 en Rosales 2000), sobre todo, bajo esa presión social, psicológicas

Dichos mitos (tales como: "son muy amables", "los deportes de contacto disminuyen la feminidad", "tiene mucho tacto", "carecen de motivación para el logro", entre otros) generan en las mujeres (de manera más clara a partir de la adolescencia) el llamado "miedo al éxito" (Weinberg y Gould, 1996; Rosales, 2000). Por tanto, existe una discriminación marcada hacia las mujeres en los deportes, lo que posiblemente genere problemas de adaptación en las mismas.

Aunque tomemos en cuenta que en esta investigación las muestras se integraron en su mayoría por personas universitarias, y según un estudio realizado en México por Rodríguez de Arismendi, Almeida, Mercado y Rivero (1981, citado por Acuña, 1991, en Rosales, 2000) se encontró que los estereotipos de rol o papel sexual de las personas variaban en función del nivel educacional del individuo

Asimismo, Sage y Loudermilk (1979 en Weinberg y Gould, 1996), encontraron en mujeres deportistas que sólo el 20% de las mujeres universitarias muestreadas percibían el conflicto entre la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

competitividad y los papeles femeninos, y sólo el 20% lo experimentaba en un grado elevado o muy elevado, probablemente porque las mujeres en edad universitaria tienen la suficiente madurez como para sentirse competentes en sus papeles de deportistas. Es posible que por este motivo los resultados hayan estado dentro del rango de normalidad de la EAT, en ambas muestras.

Por consiguiente, contemplando los resultados de esta investigación, y a pesar de que están existiendo cambios sociales debido a la globalización, en general se puede decir que las mujeres aun sufren de una mayor presión y discriminación, ya sea, social o familiar, debido a esos mitos acerca de la femineidad. Aunque esto no quiere decir que a los hombres no se les ejerza presión, principalmente a los obesos. En la comparación entre mujeres y entre hombres, no arrojaron diferencias a tomar en cuenta en la subescala de Ac.

En suma, a pesar de las pequeñas diferencias cualitativas y la diferencia significativa, los participantes de las dos muestras presentan, según la EAT una estructura de su sí mismo con una organización congruentemente coherente, como se puede observar en la Gráfica 5. Además poseen una claridad de su sí mismo que les permite adaptarse al medio social en el cual se desenvuelven obteniendo (posiblemente) logros académicos y/o sociales y/o deportivos que les permite tener una motivación positiva para alcanzar sus metas y formarse yo ideal alcanzable.

En la **Puntuación Total del autoconcepto o sí mismo** de ambas muestras, en todas las comparaciones, no existen diferencias significativas, motivo por el cual, de acuerdo a la EAT, *los participantes de esta investigación tienden a estar a gusto consigo mismos, sienten que son personas valiosas y dignas, tienen confianza en sí mismos y actúan de acuerdo con ésta imagen.*

Como consecuencia de esto, la muestra de obesos sedentarios obtuvieron puntuaciones que están dentro del rango de normalidad de la EAT sin existir diferencias significativas (a excepción del "yo" físico) en comparación con la muestra de practicantes de TKD por lo que se rechazó la hipótesis de esta investigación, y se acepta la hipótesis nula.

Sólo como mención, se realizó un análisis de la variabilidad existe en las celdillas de la hoja de respuestas y se encontró que las mujeres de TKD poseen una mejor integración en sus diferentes dimensiones, seguidas de los hombres de TKD, de los hombres obesos sedentarios y por último se tiene a las mujeres obesas sedentarias. Del mismo modo se realizó un análisis de la distribución de respuestas y se encontró que las mujeres practicantes de TKD están más definidas en lo que dicen de sí mismas, seguidas de los hombres de ambas muestras y nuevamente, por último las mujeres obesas sedentarias, la variabilidad de ambas muestras se encuentra dentro del rango de normalidad y la distribución en el mismo rango o ligeramente arriba. Ambos análisis de acuerdo a la EAT.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

Como se ha notado a lo largo de esta investigación, para la comprensión del autoconcepto se necesita de un estudio multifactorial que abarque todas o casi todas las variables existentes alrededor de una población (edad, estado civil, ocupación, nivel socio económico, nivel de escolaridad); sin olvidar que *el autoconcepto o si mismo*, posee elementos que están sumergidos en el inconsciente. Por estos motivos, el estudio del autoconcepto es sumamente complicado.

Como conclusión de los autores revisados (Fitts, 1972; Eilan, Marcel, Meltzoff, Moore, Bermúdez y Campbell, 1998; Monedero, 1987; Oñate, 1989. L'Ecuyer, 1981; Mestre, Martí, Pérez-Delgado, Frias-Navarro, 1997; Allport, 1985; Erikson, 1902), para esta investigación se patenta que a pesar de sus diferencias teóricas, existen semejanzas y aspectos complementarios, sobre todo prácticos, que ayudan a comprender el autoconcepto; incluso existen autores que no estudiaron al autoconcepto como tal, casos Piaget y Vygotski, pero dieron bases para la comprensión del mismo. De ahí la importancia de revisar dichos autores

En esta investigación podemos vislumbrar que el desarrollo de un autoconcepto positivo se logra con el autoconocimiento de capacidades y limitaciones, en una autoaceptación por parte del individuo de su si mismo, que le permita ver su yo real, para poder adaptarse a su medio interno y externo de manera congruente y coherente, es decir, los individuos, en sus diferentes dimensiones, necesitan conocerse de manera tal que asuman la responsabilidad de su propia vida, para que la influencia social no sea en perjuicio de ellos, sino que de esta influencia social, aprendan a adaptarse de manera positiva a su ámbito interno y externo

Para dicha adaptación, los individuos aprenden a utilizar sus medios para estar satisfechos consigo mismos, van desarrollando una identidad básica que les permite tener conductas apropiadas dependiendo de las experiencias que cada individuo va teniendo. Dichas experiencias, inician desde el mismo nacimiento en una interrelación permanente entre individuos, que van formando el autoconcepto de los mismos, ya sea positivo o negativo, o sea, un autoconcepto con aceptación, valioso, digno, que le permita sentirse adecuado con su personalidad y con autoconfianza, o un autoconcepto con dudas acerca de su valía, con una percepción de si mismo indeseable, ansiosa, deprimida, infeliz y con poca confianza en si

Este autoconcepto positivo, como ya se anotó, no toma en cuenta sólo los aspectos positivos, sino también los negativos o limitantes, así, si una persona tiene dificultades en sus facultades motoras pero posee capacidades intelectuales, es necesario que acepte dichas limitaciones de su yo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

real, y busque actividades en donde pueda adaptarse de la mejor manera posible para que logre alcanzar el reconocimiento social que el individuo necesita.

Con la influencia de este reconocimiento social el individuo se va generando un yo ideal (ser el mejor competidor de TKD, ser el mejor profesionalista, etc.), el cual tendrá que estar basado en su yo real, porque si existe una distancia inalcanzable entre el yo real y el ideal, la persona sufrirá las consecuencias de tener un autoconcepto negativo ante la imposibilidad de alcanzar su yo ideal.

Por tal motivo, el yo ideal se va desarrollando conforme el individuo va teniendo éxitos o fracasos a lo largo de su vida. Los éxitos, irán fomentando una mayor motivación en los individuos, con lo que su autoconcepto se reforzará o mejorará, en contradicción a los fracasos (aunque también depende de la personalidad de la persona). En esta investigación, los participantes de las muestras al parecer tienen bien formado su autoconcepto (aunque se tendría que ver clínicamente el porque la dimensión de identidad se encuentra por encima del rango de normalidad), aunque se *recomienda* la realización de otra investigación en la cual se incluyan las metas que tienen, los éxitos que han logrado y en cual de sus contextos se sienten más satisfechos.

Ahora bien, los éxitos se pueden obtener en diferentes ámbitos de los individuos, por eso, a pesar de estar limitados en una dimensión, como es el caso de los obesos sedentarios de esta investigación (en el "yo" físico), pueden alcanzar un autoconcepto positivo porque pueden percibir en sí mismos cualidades morales, sentimientos de ser una buena persona, satisfacción con su religión o con la ausencia de ésta, sentimientos de adecuación como persona y la percepción y sentimiento de ser valioso dentro de una familia o dentro de un grupo restringido de amigos.

Por eso, a pesar de existir una influencia social negativa ante la obesidad, los obesos sedentarios pueden sentirse como buenas personas que cumplen con su religión y/o con sus labores académicas, tienen conductas para con su familia y/o con su grupo restringido de amigos que le permiten ser aceptados, creando una percepción valiosa de sí mismos y una buena autosatisfacción.

Por otro lado, la influencia social de discriminación ejercida hacia las mujeres, no se observa tan marcada en estas muestras porque como ya se comentó, ambas muestras en su mayoría se conformaron con personas universitarias. El grado de estudios fomenta un menor apego a los roles o papeles sexuales tradicionales, lo cual influye para que las mujeres adquieran un autoconcepto positivo, con menores prejuicios y prejuicios, lo que las hace sentir bien consigo mismas, y a pensar y comportarse de acuerdo a sus valores, buscando el éxito. Esto se percibe de una manera más clara en la mujeres practicantes de TKD porque poseen una menor variabilidad y una definición de sí mismas mayor, quizá porque al mismo tiempo que hacen lo que les gusta, estudian.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así pues, la *Puntuación Total* (PT), también llamada puntuación total positiva, de la EAT, refleja el nivel global de autoestima. Ésta se encuentra dentro del rango de normalidad de la escala en las dos muestras, como se observa en la Gráfica 5; lo cual nos indica que los participantes de ambas muestras tienden a estar a gusto consigo mismas, sienten que son personas valiosas y dignas, tiene confianza en sí mismos y actúan de acuerdo con esta imagen.

Como consecuencia, se concluye que no existen diferencias significativas cuantitativas entre los participantes de las muestras de obesos sedentarios y de practicantes de TKD (a excepción de una, la dimensión del "yo" físico). Igualmente, se encontró que no existen diferencias significativas entre los hombres y mujeres de la muestra de obesos sedentarios, ni entre la muestra de mujeres y hombres de practicantes de TKD (a excepción de la autocritica), ni en la comparación entre mujeres, y por último, tampoco existen diferencias significativas entre las dos muestra de hombres.

Por lo tanto, con los resultados arrojados por la prueba "t" de student (descritos en el capítulo 5), se rechaza la hipótesis de esta investigación y se acepta la hipótesis nula, la cual dice que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el autoconcepto de las personas universitarias deportistas practicantes de Tae Kwon Do y las personas universitarias obesas sedentarias; ni entre hombres y mujeres de ambas muestras, ni entre mujeres y hombres.

Sin embargo, se analizaron las pequeñas diferencias existentes que se dieron en el ámbito de los contextos que al parecer son más importantes para las muestras. Así, en la *dimensión familiar* y posiblemente en su ámbito académico, los obesos sedentarios están más satisfechos; y los practicantes de TKD están más satisfechos con su "yo" físico, en su ámbito deportivo, el cual está relacionado con el "yo" social, y quizá en el académico también, aunque se considera muy difícil (¿por qué?, sería tema de otra investigación).

En las puntuaciones no se observan diferencias significativas (a excepción de la dimensión del "yo" físico), porque las puntuaciones nos dan el resultado final de su sí mismo, y no nos dicen el proceso que se llevó para obtener el sí mismo actual; por tal motivo no existen diferencias significativas en las puntuaciones, pero sí en el proceso, es decir, no existen diferencias significativas cuantitativas, pero es muy probable que sí existan diferencias significativas cualitativas

Así pues, los obesos sedentarios son personas con una edad de 25.5 años en promedio, en su mayoría estudiantes de licenciatura, y solteros, que tienden a estar a gusto consigo mismos, sienten que son personas valiosas y dignas, tiene confianza en sí mismos y actúan de acuerdo con esta imagen. Aunque las mujeres poseen una mayor variabilidad y una definición de sí mismas menor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por su parte, los practicantes de TKD poseen una media de edad de 24 años, son en su mayoría estudiantes de licenciatura solteros, con puntuaciones parecidas a las de la muestra de obesos sedentarios, por lo que también tienden a estar a gusto consigo mismos, sienten que son personas valiosas y dignas, tienen confianza en sí mismos y actúan de acuerdo con esta imagen.

Dentro de las *limitaciones*, encontramos que no contamos con información acerca de sus relaciones familiares que puedan corroborar de una manera más fehaciente el porque los obesos sedentarios obtuvieron una ligera puntuación más elevada que los practicantes de TKD, en su "yo" *familiar*, y a su vez confirmar que la discriminación y los prejuicios sociales hacia las mujeres practicantes de TKD influyen en ellas para que obtuvieran una puntuación más alta en *autoertica*.

Otra limitación es el que no se cuenta con los datos de la clase social a la cual pertenecen los participantes de ambas muestras, ya que ésta también interviene de manera notable en el desarrollo del autoconcepto. Una más, es que para esta investigación participaron más mujeres obesas que hombres obesos, lo que puede ser una variable extraña, aunque se utilizó la prueba "t" de student.

Por otro lado, *se recomienda* una investigación, en la cual se incluya si el deporte que practican lo hacen, como deportistas de alto rendimiento, profesionales, o como deporte formativo (esta es otra *limitación* de ésta investigación porque no se delimitó), ya sea el TKD en particular o cualquier otro deporte, con la finalidad de contemplar esta variable en el análisis de otra investigación, y vislumbrar si hay una correlación entre el nivel deportivo y el grado de bien-estar con sí mismos.

Asimismo, en el capítulo 1 se observa que el autoconcepto, a pesar de su continuidad en el tiempo, sufre de cambios sustanciales a los largo de la vida, sobre todo en las épocas de transición, como la entrada a la escuela, la adolescencia, los 30 ó 40 años y la vejez. Por esta razón *se sugiere* una serie de investigaciones con muestras de diferentes edades, en estos mismos ámbitos, para revisar los cambios que existen a lo largo de la vida, aunque los resultados arrojados se tomarían con reservas por ser diferentes muestras, es decir, serían investigaciones transversales y no longitudinales. Por esto, es necesario que las muestras presenten el mismo nivel socioeconómico, el mismo nivel de escolaridad y estado civil (dependiendo y tomando en cuenta la edad).

También es necesario la creación de instrumentos, en México, que midan el autoconcepto para las diferentes poblaciones mencionadas, ya que como se sabe, influye sobremanera la preparación académica, la edad, el nivel socioeconómico, entre otras características sociodemográficas, además del nivel alcanzado en el deporte, en general, y el grado alcanzado en el TKD, en particular

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para finalizar, con esta investigación se percibe que es posible que los individuos obesos sedentarios con un autoconcepto negativo, puedan llegar a tener un autoconcepto positivo, y que no todos los individuos de esta población presentan un autoconcepto negativo como otras investigaciones han encontrado (como la hecha por De Casas Ros en 1984).

Con esto la *trascendencia* de esta investigación. La psicología clínica podría: a) orientar a sus pacientes obesos a aquellas áreas en las cuales se les observan capacidades para tener éxito, al mismo tiempo que se refuerzan sus cualidades; y b) utilizar el deporte como una alternativa para esta población, ya que el deporte puede ser una medida preventiva contra las enfermedades.

Para la muestra de practicantes de TKD, se puede decir que el deporte es un aspecto importante para un desarrollo positivo del autoconcepto (aunque no es el único), como otras investigaciones ya han hecho notar (con relación a otras actividades deportivas). Por esto se *sugiere* que en el plan de estudios de la FES Zaragoza, se contemple la posibilidad de incluir la materia de educación física de manera obligatoria, tanto de manera teórica, como de una manera práctica, en donde se explique cómo es que el organismo se adapta al ejercicio y cómo es que utiliza sus reservas de energía, así como la inclusión de los beneficios psicológicos y sociales del deporte.

O en su defecto, que en la materia de "bases biológicas de la conducta" se mencione dicha adaptación y utilización de energías; y, como el inglés, que la acreditación de algún deporte sea necesario para la titulación. Asimismo, también se propone la inclusión de la materia de psicología del deporte como parte de la curricula de la carrera

Con esto, los estudiantes adquirirán conocimientos científicos acerca de los beneficios de la actividad física en general, y del deporte en particular, lo cual posiblemente los motive para realizar este tipo de actividades. Con relación al deporte, también sería importante mencionar dentro de ese plan, sus riesgos (como el llegar a ser una única actividad, dejando a un lado las responsabilidades de otras obligaciones) si no se le practica de una manera responsable y flexible.

Así pues, *el autoconcepto o sí mismo* es un elemento esencial en el desarrollo de la vida cotidiana de cada ser humano, por lo tanto, la psicología lo toma en cuenta para la comprensión (aunque complicada) del ser humano en su condición de ser social.

La trascendencia de esta investigación también radica en que los mitos generados a partir de la biología de las personas (obesidad, condición de ser mujer), son construcciones sociales (como se trató en el capítulo 3), que pueden cambiarse. Con estos cambios los individuos discriminados obtendrán un autoconcepto positivo que les ayudará a desenvolverse y adaptarse mejor en sociedad y al mismo tiempo se generarían valores más equitativos para las personas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA.

- Alcántar, M. E. N., Villatoro, V. J. A., Hernández, R. S. A., Fleiz B. C. (1998). "Relación entre rendimiento escolar y autoestima en adolescentes". *Asociación Mexicana de Psicología Social. VII.* (p. p. 369-374).
- Allport, G. W. (1985). *Desarrollo y cambio.* Consideraciones básicas para una psicología de la personalidad. España: Paidós.
- Álvarez, A. y Del Río, P. (1993a). *Obras escogidas de L. S. Vygotski. II,* España: Visor.
- Álvarez, A. y Del Río, P. (1993b). *Obras escogidas de L. S. Vygotski. III,* España: Visor.
- Álvarez Gayou, J. J., Sánchez, D. D. y Delfin, L. F. (1986). *Sexoterapia Integral.* México: Manual Moderno.
- Arieti, A. (1988). La cognición en el psicoanálisis. En Mahoney, M. J. y Freeman, A. *Cognición y psicoterapia.* (p. p. 247-265). España: Paidós.
- Barragán-Medero, F. (1991). *La educación sexual.* Barcelona, España: Paidós.
- Beers y Berkow (1999). *El manual Merk.* 10ª ed de la 1ª ed. original. España: Harcourt.
- Bravo-Zárate, E. M. y Vázquez Gallardo, R. (1994). "Significado psicológico de héroe en diferentes grupos educativos". *Asociación Mexicana de Psicología Social. I.* (p. p.679-685).
- Campbell, J. (1998). The body and self-consciousness. En Bermúdez, J. L.; Marcel, A. y Eilan, N. *The body and the self.* (p. p. 29-42) London, England: A Bradford Book. The MIT Press.
- Cortés-Ayala, L., Reyes-Lagunes, I. y Castillo L. T. (1994). "Identidad en el adolescente yucateco. La psicología social en México." *Asociación Mexicana de Psicología Social. I.* (p. p. 23-30)
- De Casas-Ros, S. M. (1984) *Perfil de autoconcepto de mujeres obesas: Un estudio exploratorio.* Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Díaz-Guerrero, R. (1986). "Una etnopsicología mexicana". *Revista de Psicología Social y Personalidad".* 2 (2) (p. p. 1-22).
- Díaz-Guerrero, R. (1991). *La psicología del mexicano.* México: Trillas.
- Eilan, N.; Marcel, A. y Bermúdez, J. L. (1998) Self-Consciousness and the body: An Interdisciplinary Introduction. En Bermúdez, J. L.; Marcel, A. y Eilan, N. *The body and the self.* (p. p. 1-28). London, England: A Bradford Book. The MIT Press.
- Erikson, E. H. (1902). *Infancia y sociedad.* Lumen-hormé: Buenos Aires, Argentina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Fernández, C. P. (1994). Psicología social, intersubjetividad y psicología colectiva. En Montero, M. *Construcción y crítica de la psicología social*. (p. p. 49-107) Barcelona, España: Anthropos.
- Fernández, C. P. (1998). "La psicología social del significado". *Asociación Mexicana de Psicología Social. VII*. (p. p. 12-17).
- Fisher-Seymour y Cleveland-Sidney, E. (1969). Personalidad. Percepción del cuerpo y límites de la imagen corporal. En Wapner, Seymour, Werner, Heinz y otros: *El precepto del cuerpo*. (p. p. 35-55). Argentina: Paidós.
- Frías-Navarro, D.; Mestre-Escrivá, V. y Pérez-Delgado, E. (1997). Descripción y propiedades psicométricas de los instrumentos. En Mestre-Escrivá, V. y Pérez-Delgado, E. *Cognición y afecto en el desarrollo moral*. Evaluación y programas de intervención. (p. p. 89-107) Valencia, España: Promolibro.
- García-Arellano, M y Quintero-Vargas, F. D. (1995). *Estandarización de la escala de autoconcepto de Tennessee en universitarios*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García V. G. S., Zacatelco, R. F. y Acle, T. G. (1998). "Evaluación de la creatividad y el autoconcepto de niños en una comunidad urbano marginada". *Asociación Mexicana de Psicología Social. VII*. (p. p. 137-142).
- Glasersfeld, E. V. (1996). Aspectos del constructivismo radical. En Pakman, M. *Construcciones de la experiencia humana*. (p. p. 23-49). Barcelona, España: Gedisa.
- Góngora-Coronado, E. A. y Reyes-Lagunes, I. (1994). "La representación social del yo en adolescentes de tres ecosistemas". *Asociación Mexicana de Psicología Social. V*. (p.p. 63-69).
- González-Arrieta, L. F. y Valdés-Medina, J. L. (1994). "Calidad de vida y desarrollo cognoscitivo en niños de diferente nivel socioeconómico". *Asociación Mexicana de Psicología Social. V*. (p. p. 367-373)
- González-Forteza, L. F., Jiménez T. A., Gómez C. C., Berenzon, G. S. y Mora, R. J. (1994). "El significado Psicológico de amigo en mujeres adolescentes" *Asociación Mexicana de Psicología Social. V*. (p. p. 114-119).
- González, J. L. (1996). *El entrenamiento psicológico en los deportes*. España: Biblioteca Nueva.
- González-Pineda, F. (1959). *El mexicano*. México: Pax-México.
- González-Salazar, L. M. (1992). *Evaluación de los procesos psicológicos en deportistas de alto rendimiento*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Gros, R. D. (1994). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*. México: Manual Moderno.
- Grogan-Sara (1999). *Body image. Understanding in men, women and children*. Great Britain: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Grosser, Starischka y Zimmermann (1985). *Principios del entrenamiento deportivo. Teoría y práctica en todas las especialidades deportivas*. España: Martínez-Roca
- Guidano, V. F. y Liotti, G. (1988) Una base constructivista para la terapia cognitiva. En Mahoney, M. J. y Freeman, A. *Cognición y psicoterapia*. (p. p. 123-165). España: Paidós.
- Gyves, I. A. (1989). *Autoconcepto y sistema de apoyo emocional en deportistas mexicanos de alto rendimiento*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lawther, J. D. (1987). *Psicología del deporte y del deportista*. España: Paidós.
- León-Sánchez, R., Graf, N. R., Silva, G. C. Y Peralta, M. P. (1994). "El sujeto psicológico: el conocimiento natural al conocimiento social" *Asociación Mexicana de Psicología Social*. V. (p. p. 438-443).
- López-Rayón, P. (1986). *Preparación psicológica del deportista*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maturana, H. R. (1996). Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga. En Pakman, M. *Construcciones de la experiencia humana* (p. p. 51-138) Barcelona, España: Gedisa
- Medina-Liberty, A. (1994). "Comunicación, egocentrismo y sujeto psicológico". *Asociación Mexicana de Psicología Social*. I. (p. p. 797-803).
- Méndez, R.; Namihira, G.; Moreno, A y Sosa de M. (1990). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.
- Mendiola, O (1999) *Tae Kwon Do para principiantes*. México: Selectos.
- Meltzoff, A. N y Moore M. K (1998). Infants' Understanding of people and things: from body imitation to folk psychology. En Bermúdez, J. L., Marcel, A. y Eilan, N. *The body and the self*. (p. p. 43-69). London, England: A Bradford Book. The MIT Press
- Mestre-Escrivá, V. y Martí-Vilar, M. (1997). Autoconcepto y desarrollo personal. En Mestre-Escrivá, V. y Pérez-Delgado, E. *Cognición y afecto en el desarrollo moral*. Evaluación y programas de intervención (p. p. 53-85) Valencia, España: Promolibro.
- Mestre-Escrivá, V.; Pérez-Delgado, E.; Samper-García, P. y Martí-Vilar, M. (1998). Una intervención en el campo del desarrollo moral y del autoconcepto. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 51 (2) (p. p. 189-200)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Monedero, C. (1987). Desarrollo de la personalidad: del esquema corporal al autoconcepto. En González, J. L. *Psicología de la personalidad*. (p. p. 371-427). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Moreno-Camacho, S., Camacho, V. M., Cicero, F. M. A., Madeina, H. G. y Hernández, R. A. (1994). "Escolaridad de los padres, rendimiento académico y autoestima en adolescentes" *Asociación Mexicana de Psicología Social*. V. (p. p. 507-511).
- Muñiz-Campos, A. (1994). "Concepto de los padres y autoconcepto de los niños". *Asociación Mexicana de Psicología Social*. V. (p. p. 43-48).
- Muñoz-Solis, A. (1997). *Trastornos mentales en el deporte*. España: TUTOR.
- Oñate, M. D. (1989). *El autoconcepto*. Madrid, España: Narcea.
- Ontorio-Peña, A.; Domingo-Lorén, P.; Martín-García, O.; Molino-Rubio, A. y Sedeño-Morcillo, M. V. (1993) *Educar el autoconcepto en el aula*. España: Servicio de publicaciones. Universidad de Córdoba.
- Parlebas, P. (2000) "El deporte, fenómeno social". *Revista Mundo Científico*. 12(128). (p. p. 858-869).
- Pérez-Mitre, G. G. (1988) "Desórdenes del comer: la imagen corporal en México" *Asociación Mexicana de Psicología Social*. VII. (p. p. 277-282).
- Piaget, J. (1976). *La toma de conciencia*. Madrid, España: Morata.
- Piaget, J. (1977). *La formación del símbolo en el niño*. México: F. C. E.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1969). *Psicología del niño*. Madrid, España: Morata.
- Rieu, M. (2000). "La biología del deportista". *Revista Mundo Científico*. 12(128). (p. p. 870-879).
- Rogers, C. R. (1978) *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Argentina: Nueva Visión.
- Rosales, C. O. (2000). *El género (femenino, masculino, andrógino e indiferenciado) y su diferencia con el motivo de logro entre hombres y mujeres en la población deportiva*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ruiz-Pérez, L. M. (1994) *Desarrollo motor y actividades físicas*. España: Gymnos.
- Saldaña, C. (1991). Intervención en niños y adolescentes. En Buela-Casal, G. y Caballo. *Manual de psicología clínica aplicada*. (p. p. 99-121) España: Siglo XXI.
- Saldaña, C. y Rossell, R. (1987) *Obesidad*. España: Martínez-Roca.
- Serrano, Q. E. y Vera N. J. A. (1998) "El autoconcepto del sonoreense" *Asociación Mexicana de Psicología Social*. VII. (p. p. 12-17)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Servin-Terrazas, J. L. (1994). "Validez del constructo de la escala de autoconcepto de Pierris-Harris". *Asociación Mexicana de Psicología Social. V.* (p. p. 76-82).
- Silva-Arciniega, M. R. (1994). "Identidad psicosocial emotiva para jóvenes". *Asociación Mexicana de Psicología Social. V.* (p. p. 174-180).
- Tortora y Anagnostakos (1993). *Principios de anatomía y fisiología.* 6ª ed. México: Harla.
- Valdés-Medina, J. L. y Reyes-Lagunes, I. (1993). "La construcción de instrumentos de medición a partir de categorías semánticas. Un caso ilustrativo: el autoconcepto". *Revista de Psicología Social y Personalidad. 9* (1), (p. p. 57-66).
- Valdés-Medina, J. L., González, A. L. F., y Ochoa, A. S., (1998). "El autoconcepto en jóvenes de Colima". *Asociación Mexicana de Psicología Social. VII.* (p. p. 30-34).
- Watzlawick, P., Beavin, B. J. y Don D. J. (1991). *Teoría de la comunicación humana.* España: Herder.
- Weinberg, R. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico.* España: Ariel.
- Wells, C. (1992a). *Mujeres, deporte y rendimiento.* V. I. España: Paidotribo.
- Wells, C. (1992b). *Mujeres, deporte y rendimiento.* V. II. España: Paidotribo.
- Witkin-Herman A. (1969). Desarrollo del concepto corporal y diferenciación psicológica. En Wapner, Seymour, Werner, Heinz y otros. *El precepto del cuerpo.* (p. p. 35-55). Argentina: Paidós.
- Zarza-Delgado, C. y Valdés-Medina, J. L. (1994). "Autoconcepto en menores internados por conducta antisocial". *Asociación Mexicana de Psicología Social. V.* (p. p. 214-220).

BIBLIOGRAFÍA DE APOYO.

- Battegay, R. (1977). *Ámbito y fronteras del libre albedrío.* Conferencia pronunciada el 26-1-1977 en la Asociación Basiliense de estudio de la naturaleza.
- Bess, Barbara E. (1997). Human sexuality and obesity. *International journal of mental health. 26* (1) (p p 61-67). U. S. A.
- Birch, Leann L. (1994). Obesity and eating disorders: a developmental perspective. 31st annual meeting of the psychonomic society: symposium on experimental approaches to eating and its disorders (1990, New Orleans, Louisiana). *Bulletin of the psychonomic society. 29* (3) (p. p 265-272). U. S. A.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Corbin, William R. y Corbin, Charles B. (1997). Self-esteem profiles: A comparison of children above and below national criteria for body fatness. *Physical Educator*. 54 (1) (p. 47, 10 p.) U. S. A.
- Chan, David W. (2001). Motivational characteristics of under-achievers in Hong Kong. *Educational Psychology*. 21 (4) (p. 417, 14 p.) China.
- Demarest-Jack y Allen-Rita (2000). Body image: Gender, ethnic, and age differences *The Journal of Social Psychology*. 140 (4). Washington, U. S. A.
- Diccionario del deporte. (1999). Ed. Gymnos.
- Drewnowski-Adam (1991). Obesity and eating disorders: cognitive aspects of food preference and food aversion. 31st annual meeting of the psychonomic society: symposium on experimental approaches to eating and its disorders (1990, New Orleans). *Bulletin of the psychonomic society*. 29 (3) (p p. 261-264). U. S. A.
- Fuentes-Hernández, J. M. (2000) "Trabajo independiente".
<http://deporte.ugr.es/alumnos/jmfuentes/iniciacion%20dep.htm>
- Golden-Érica y Hatcher-Joseph (1997). Nutrition knowledge and obesity of adults in community residences. *Mental Retardation*. 35 (3) (p. p. 177-184). U. S. A.
- Grivetti-Louis (2001) Psychology and cultural aspects of energy. *Nutrition Reviews*. 59 (1) (p. p. S5-S12) Washington, U. S. A.
- González-Marrodán, J. L. (1998) Un programa de trabajo en técnicas cognitivas para deportistas de equipo. *Revista electrónica de psicología*. 2 (2).
http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num2/artic_3.htm
- Johnson-Benjamin; Brownell-Kelly D.; St. Jeor-Sachiko T.; Brunner-Robert L.; y otros (1997) Adult obesity and functioning in the family of origin. *International journal of eating disorders*. 22 (2) (p p 213-218). U. S. A.
- Kertesz, M. Pollak, Z., Greiner, E. (1992) Evaluation of self-image of overweight teenagers living in Budapest. 5th congress of the international association for adolescent health (1991, Montreux, Switzerland). *Journal of adolescent health*. 13 (5) (p p. 396-397). Budapest, Hungary
- Lopetegui, C. E. (2002). Conceptos básicos de educación física.
<http://www.saludmed.com/Edfisica/Edfi-Cpt.html#Tope-FiloEDFI-ComptsBas>.
- Mancilla-Amador, A (2001) *Sexualidad en el adulto mayor*. En "2do curso de atención integral al paciente de la tercera edad", impartido en el Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramirez Moreno".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Olivé-León. (????). La dimensión social del yo y de la dimensión personal. No tengo la referencia completa.
- Pescatello, L. (2001). Exercising for health: The merits of lifestyle physical activity *Western Journal of Medicine*. 174 (2). San Francisco, U. S. A.
- Reynaga-Estrada, P. (2001). Actividad física y salud mental. (Resumen de la plática radiofónica llevada a cabo el 18 de agosto del año 2001). *Revista Digital*. 7 (40) Buenos Aires. Archivo: radiodep2 <http://www.efdeportes.com/>
- Roffé-Marcelo. (2000). El componente psicológico en la práctica de los deportes y las actividades físicas. *Revista digital*. Año 5 (23). Buenos aires: <http://www.efdeportes.com>.
- Rosmond, R. y Bjorntorp, Per, (2000). Quality of Life, Overweight, and Body Fat Distribution in Middle-Aged Men. *Behavioral Medicine*. 26 (2) (p. 90, 5 p.) U. S. A.
- S/a. (1994). Overweight adolescents face worse social, economic prospects. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*. 10 (1) (p. 4 4p.) U S. A.
- S/a. (2001a) *Obesidad*. <http://javierecito.tripod.com/cgi-bin/jav/jav2/jav3/1.htm>
- S/a. (2001b) *Obesidad*. <http://www.tuotromedico.com/temas/obesidad.htm>
- S/a. (2001c) *La Obesidad es una grave enfermedad*.
http://members.tripod.com.mx/cirugia_obesidad_drs/enf.html
- S/a. (2001d) *La obesidad*. <http://www.psicoplanet.com/temas/tema19.htm>
- S/a. (2001e) *Introducción. Causas y consecuencias de la obesidad*.
<http://www.angelfire.com/ar2/proyector/informefinal.html>
- S/a. (2001f) *Análisis corporal*. <http://www.angelfire.com/sc/demos/analisiscorporal.html>
- S/a. (2001g) *La obesidad como camino*. <http://www.angelfire.com/ky/LaSemilla/EW0005.html>
- S/a. (2001h) *Causas de la obesidad*. <http://www.angelfire.com/bc2/bulimiamyanorexia/Causas.html>
- Shibley-Hyde, J (1995) *Psicología de la mujer: la otra mitad de la experiencia humana*. Madrid: Morata p p 388-420. En CEDOC-CIDHAL, 2000
<http://www.laneta.apc.org/cidhal/lectura/masculinidad/texto2c.htm>
- Steen-Suzanne, Wadden-Thomas; Foster-Gary, Andersen-Ross. (1996). Are obese adolescent boys ignoring an important health risk? *International journal of eating disorders*. 20 (3) (p. p. 281-286) U. S. A.
- Strauss, RB (2000) Self-esteem related to childhood obesity. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*. 16 (3) (p. 3, 3 p.) U. S. A.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Stuhldreher, Wendy y Ryan, William. (1999). Factors associated with distortion in body image perception in college women. *American Journal of Health Studies*. 15 (1) (p. p. 8-15) Tuscaloosa, U. S. A.
- Townsend-Michael.; Moore-Dennis; y otros (1998). Self-concept and anxiety in university students studying social science statistics within a cooperative learning structure. *Educational Psychology*. 18 (1) (p. 41, 14 p).
- Wamala-Sarah P.; Wolf-Alicia; y OrthGome-Kristina. (1997). Determinants of Obesity in Relation to Socioeconomic Status among Middle-Aged Swedish Women 1. *Preventive Medicine*. 26. (p. p. 734-744). Stockholm, Sweden.
- Weiderman-Michael W. (2000). Women's body image selfconsciousness during physical intimacy with a partner. *The Journal of Sex Research*. 37 (1) New York, U. S. A.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE WILLIAM H. FITTS, Ph. D.

ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA MEXICANA:

M. GUADALUPE GARCÍA ARELLANO Y F. DANIEL QUINTERO VARGAS.

INSTRUCCIONES:

EN LA HOJA DE RESPUESTAS QUE SE ENCUENTRA POR SEPARADO, EN EL CUADRO SUPERIOR PON TU NOMBRE Y LA OTRA INFORMACIÓN SOLICITADA, EXCEPTO LOS DATOS SOBRE EL TIEMPO, MÁS TARDE LLENARAS ESTOS ESPACIOS. ESCRIBE ÚNICAMENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS, NO PONGAS NINGUNA MARCA EN ESTE CUADERNILLO

LAS AFIRMACIONES DE ESTE CUADERNILLO ESTÁN PARA AYUDAR A DESCRIBIRTE COMO TÚ MISMO TE VES. POR FAVOR RESPONDELAS COMO SI TE DESCRIBIERAS ANTE TÍ MISMO Y NO ANTE NINGUNA PERSONA. NO OMITAS NINGUNA AFIRMACIÓN, LEE CUIDADOSAMENTE CADA UNA, DESPUÉS SELECCIONA UNA DE LAS CINCO OPCIONES DE RESPUESTA, ENCIERRA EN UN CÍRCULO LA RESPUESTA QUE HAYAS ELEGIDO SI DESEAS CAMBIAR UNA RESPUESTA DESPUÉS DE HABERLA ENCERRADO EN UN CÍRCULO, NO BORRES, PON UNA "X" SOBRE LA RESPUESTA Y DESPUÉS ENCIERRA EN UN CÍRCULO LA RESPUESTA QUE DESEAS.

CUANDO ESTÉS LISTO PARA COMENZAR, LOCALIZA EN TU HOJA DE RESPUESTAS EL ESPACIO MARCADO COMO "HORA DE INICIO" Y ANOTA LA HORA. CUANDO TERMINES ANOTA LA HORA FINAL EN EL ESPACIO DE TU HOJA DE REPUESTAS MARCADO COMO "HORA DE TERMINACION"

RECUERDA, ENCIERRA EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE RESPUESTAS PARA CADA AFIRMACIÓN.

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

ENCONTRARAS LOS NÚMEROS DE RESPUESTA REPETIDOS EN LA PARTE SUPERIOR DE CADA PÁGINA PARA AYUDARTE A RECORDARLAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

- 1 Gozo de buena salud.
- 3 Soy una persona atractiva.
- 5 Me considero una persona sucia.
- 19 Soy una persona decente.
- 21 Soy una persona honrada.
- 23 Soy una mala persona.
- 37 Soy una persona animada.
- 39 Soy una persona calmada y tolerante.
- 41 Soy un don nadie.
- 55 Tengo una familia que siempre puede ayudarme en cualquier tipo de problemas.
- 57 Soy miembro de una familia feliz.
- 59 Mis amigos no tienen confianza en mí.
- 73 Soy una persona amigable.
- 75 Soy una persona popular con los hombres.
- 77 Me es indiferente lo que hacen otras personas.
- 91 Me es difícil decir la verdad.
- 93 Algunas veces me enoja.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

- 2 Me gusta mostrarme agradable
- 4 Estoy lleno de achaques y dolores
- 6 Soy una persona enferma
- 20 Soy una persona religiosa
- 22 Soy un fracaso moral.
- 24 Soy una persona moralmente débil.
- 38 Tengo mucho control sobre mi mismo.
- 40 Soy una persona odiosa.
- 42 Me estoy volviendo loco.
- 56 Soy una persona importante para mi familia y mis amigos.
- 58 Mi familia no me ama.
- 60 Siento que mi familia no confía en mi.
- 74 Soy popular entre las mujeres.
- 76 Soy malo (a) con todo el mundo.
- 78 Me es difícil ser amable.
- 92 Algunas veces pienso cosas tan malas como para hablar de ellas.
- 94 Algunas veces, cuando no me siento bien me enojo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

- 7 Ni soy gordo ni soy flaco
- 9 Me gusta mi apariencia física
- 11 Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo
- 25 Me siento a gusto con mi conciencia moral.
- 27 Estoy satisfecho con mi relación con dios.
- 29 Debo ir más a la iglesia.
- 43 Estoy satisfecho de ser justo lo que soy.
- 45 Soy tan grande como debería ser.
- 47 Me desprecio a mi mismo.
- 61 Estoy satisfecho con mis relaciones familiares.
- 63 Entiendo a mi familia tan bien como debería.
- 65 Debería confiar más en mi familia.
- 79 Soy tan sociable como quiero ser.
- 81 Trato de agradar a otros pero no exagero.
- 83 Desde el punto de vista social, no soy bueno del todo.
- 95 Me agradan algunas personas que conozco.
- 97 Algunas veces me rió de chistes colorados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPLETAMENTE FALSO	MAS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MAS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

- 8 Ni soy demasiado bajo, ni demasiado alto
- 10 Debería sentirme mejor
- 12 Debería tener más atractivo sexual (sex appeal)
- 26 Me siento bien con mi religión tal como la practico
- 28 Deseo ser más digno de confianza.
- 30 Debería evitar decir tantas mentiras.
- 44 Estoy satisfecho con mi inteligencia
- 46 Me gustaría ser una persona distinta.
- 48 Desearía no renunciar tan fácilmente como lo hago.
- 62 Trato a mis padres tan bien como debiera, (usa la forma pasada si tus padres ya no viven).
- 64 Soy demasiado sensible con las cosas que dice mi familia.
- 66 Debería querer más a mi familia.
- 80 Estoy satisfecho en mi trato con otras personas
- 82 Debería ser más cortés con los demás
- 84 Debo llevarme mejor con otras personas.
- 96 Algunas veces chismosco un poco.
- 98 Algunas veces me gusta decir groserías

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

- 13 Me gusta cuidarme físicamente.
- 15 Trato de ser cuidadoso con mi apariencia
- 17 A menudo actúo torpemente
- 31 Soy fiel a mi religión en mi vida diaria
- 33 Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo cosas que están mal.
- 35 Algunas veces hago cosas muy malas
- 49 En cualquier situación puedo cuidarme.
- 51 Me siento culpable por cosas sin importancia.
- 53 Hago cosas sin pensar antes acerca de ellas.
- 67 Trato de ser amable con mi familia y amigos
- 69 Tengo verdadero interés en mi familia.
- 71 Cedó ante mis padres, (usa la forma pasada si tus padres ya no viven).
- 85 Trato de entender los diferentes puntos de vista.
- 87 Me llevo bien con otras personas.
- 89 Me es difícil perdonar a los demás.
- 99 Prefiero ganar a perder un juego.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

- 14 La mayor parte del tiempo me siento bien
- 16 Soy malo en juegos y deportes
- 18 Duermo mal.
- 32 La mayoría de las veces lo que hago está bien.
- 34 Algunas veces utilizo medios injustos para obtener ventaja.
- 36 Tengo dificultad para esforzarme para hacer que las cosas sean correctas.
- 50 Mis problemas los resuelvo fácilmente.
- 52 Cambio mucho mis ideas.
- 54 Trato de escapar de mis problemas.
- 68 Hago mi parte del quehacer en el hogar.
- 70 Peleo con mi familia.
- 72 Debería actuar como mi familia piensa que es correcto.
- 86 Veo buenas cualidades en toda la gente que conozco.
- 88 Me siento incomodo con otras personas.
- 90 Me es difícil hablar con extraños.
- 100 Algunas veces dejo para mañana lo que debería hacer hoy.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

WILLIAM H. FITZES, Ph. D.
 ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN EN
 POBLACIÓN UNIVERSITARIA MEXICANA:
 MARÍA GUADALUPE GARCÍA ABELLANO
 FRANCISCO DANIEL QUINTERO VARGAS

Ítem 1 Conducta (Como el o ella actúa)		Ítem 2 Autosatisfacción (Cuanto el o ella se acepta)		Ítem 3 Identidad (Lo que el o ella es)		Ítem 4		Ítem 5		Ítem 6		Ítem 7		Ítem 8		Ítem 9
						10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	21
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	22
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	23
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	24
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	25
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	26
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	27
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	28
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	29
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	30
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	31
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	32
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	33
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	34
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	35
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	36
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	37
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	38
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	39
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	40
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	41
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	42
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	43
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	44
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	45
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	46
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	47
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	48
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	49
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	50
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	51
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	52
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	53
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	54
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	55
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	56
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	57
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	58
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	59
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	60
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	61
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	62
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	63
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	64
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	65
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	66
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	67
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	68
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	69
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	70
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	71
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	72
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	73
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	74
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	75
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	76
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	77
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	78
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	79
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	80
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	81
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	82
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	83
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	84
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	85
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	86
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	87
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	88
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	89
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	90
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	91
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	92
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	93
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	94
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	95
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	96
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	97
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	98
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	99
P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	100

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN