

878525
3

UNIVERSIDAD NUEVO MUNDO

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**ESTUDIO COMPARATIVO DEL AUTOCONCEPTO ENTRE UN
GRUPO DE ADOLESCENTES QUE PRACTICA DEPORTE Y
OTRO QUE NO PRACTICA NINGÚN DEPORTE**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
ELIZABETH KAIM LUSCHER

**DIRECTOR DE TESIS:
LIC. ADRIANA EUGENIA CISNEROS MONTAÑO**

ESTADO DE MÉXICO

2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

*A mi papá
Por el apoyo y amor incondicional.
Sin ti no estaría aquí hoy.*

*A mi mamá:
Por la amistad, comprensión y amor.
Gracias por estar a mi lado y dar cada paso conmigo.*

*A mi hermano:
Por impulsarme a seguir... por ser mi amigo.*

*A Adriana y a Lucy:
Por formar parte de mi vida todo este tiempo y
guiarme a través del camino.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

Lic. Sonia López: Gracias por todo lo que me enseñaste. Nunca lo voy a olvidar.

Mtro. Herman Littlewood: Gracias por tu ayuda en esta investigación.

Centro Educativo Albatros: Por recibirme, apoyarme y permitirme realizar este trabajo.

Lic. Juan Carlos Camacho Chacón y Lic. Tomás Trujillo: por la información que pusieron en mis manos y que hizo posible consolidar esta investigación.

A todos mis amigos: Mariana, Adriana, Román y Sandra (por la amistad incondicional que me han brindado); Claus y Lorraine (por ser más que primas, mis hermanas, mis amigas); Lilia, Paty y Laura (por ser mis compañeras y amigas todo este tiempo). A Jesús (por acompañarme y apoyarme). A toda mi familia: los quiero mucho. A Mireya y a Víctor por recibirme en su hogar y quererme como una hija; mil gracias. A todos porque forman parte de mi vida y por lo tanto, de esto.

GRACIAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
I PSICOLOGÍA DEL DEPORTE	16
1.1 Antecedentes	16
1.2 ¿Qué es la psicología del deporte?	18
1.3 Objeto de estudio	20
1.4 Áreas de aplicación	22
1.5 Métodos	24
1.6 Importancia de la psicología del deporte	27
1.7 La psicología del deporte en México	30
II ADOLESCENCIA	32
2.1 Características biológicas	32
2.2 Corrientes psicológicas que explican la adolescencia	37
2.2.1 Psicoanálisis	37
2.2.2 Conductismo	43
2.2.3 Psicología evolutiva de Piaget	46
2.2.4 Gestalt	49
III AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA	52
3.1 ¿Qué es el autoconcepto o autoestima?	53
3.1.1 Componentes y Características	55
3.2 Teorías de autoconcepto y autoestima	57
3.2.1 William James	57
3.2.2 Enfoque Psicodinámico	58
3.2.3 Enfoque Sociocultural	61
3.2.4 Enfoque Conductual	64

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2.5	Enfoque Humanista	65
3.3	Factores relacionados con el autoconcepto o autoestima	69
3.3.1	Familia	69
3.3.2	Género	70
3.3.3	Sociedad, cultura y economía	71
3.3.4	Rendimiento académico	72
3.3.5	Motivación	72
3.3.6	Éxito y fracaso	73
3.3.7	Personalidad	75
3.4	Autoconcepto, autoestima y adolescencia	77
3.5	Relación del autoconcepto y autoestima con la actividad deportiva	80
IV	METODOLOGÍA	85
4.1	Objetivos	85
4.1.1	Objetivo general	85
4.1.2	Objetivos específicos	85
4.2	Hipótesis	87
4.3	Variables	88
4.3.1	Variable Independiente	88
4.3.2	Variabes Dependientes	88
4.3.3	Definiciones conceptuales	89
4.4	Población de estudio	90
4.4.1	Muestra	90
4.5	Instrumentos	91
4.6	Tipo de estudio	92
4.7	Procedimiento	93
4.8	Análisis estadístico	94
V	RESULTADOS	97

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	105
VII	ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	116
7.1	Alcances	116
7.2	Limitaciones	117
7.3	Sugerencias	118
VIII	CONCLUSIONES	120
BIBLIOGRAFÍA		
APÉNDICES		
Apéndice A "Cuestionario"		
Apéndice B "Tablas de calificación"		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

En el año 2000 se celebraron los Juegos Olímpicos en Australia y los televidentes del país estuvieron muy pendientes de las actuaciones de los representantes mexicanos. Algunos obtuvieron medallas pero otros, a pesar de la preparación con que contaban, no lograron su objetivo. Muchos fueron los comentarios que se escucharon: "No estamos al nivel de Rusia o Estados Unidos", "No tenemos entrenadores lo suficientemente preparados", "A los deportistas mexicanos les falta experiencia", etc. Esta historia parece repetirse en varias ocasiones y, habitualmente se observan situaciones en las que los resultados son obtener un tercer lugar o calificar para las finales pero sin llegar más allá. Pero ¿es cierto que en México no existen entrenadores capacitados?; ¿es cierto que no se tiene la experiencia?. En México se tienen instalaciones, entrenadores y equipo adecuado para muchos deportes y la preparación física con que cuentan nuestros deportistas podría y debería ser del mismo nivel que la de cualquier otro país.

Sin embargo, existe otro factor importante en la preparación de un deportista además de la experiencia o la capacitación de los entrenadores, un factor que comenzó a estudiarse a principios del siglo XX por los rusos: la preparación mental. En estas fechas psicólogos rusos comienzan a mostrar interés en la relación que existe entre el deporte y la ciencia que estudia los procesos de la mente. Comienzan a realizarse estudios para comprobar el efecto que la psicología puede tener sobre el desempeño de una actividad física y es a partir de este momento que surge la psicología del deporte, reconocida internacionalmente en 1965.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Actualmente todos los equipos que asisten a las Olimpiadas y otras competencias cuentan con psicólogos del deporte, incluyendo a los mexicanos; sólo que en este aspecto sí hay una limitación con respecto a otros países: en México no existe la maestría con especialidad en psicología del deporte. Los psicólogos que asisten a los deportistas se han preparado en otros países y esto puede ser una limitación siendo que se aplican técnicas que no han sido diseñadas para la población mexicana; o aplican sus conocimientos generales de psicología al deporte, lo cual, a pesar de ser un esfuerzo importante no puede compararse con la experiencia de Rusia, Estados Unidos, Cuba y España entre otros, que cuentan con casi un siglo de estudios sobre este tema.

Pensando en el desempeño de muchos deportistas mexicanos es notorio que en ocasiones no es la preparación física la que mella sus esfuerzos, sino la psicológica. Por razones que se remontan a los orígenes de nuestro pueblo y a la situación general que se ha vivido siempre en el país, los mexicanos parecen tener un autoconcepto bajo con respecto a otros países del mundo y, por ello, se resignan a quedar atrás. Esta situación afecta a los deportistas que una vez que se encuentran a un paso del objetivo, voltean a su alrededor y se encuentran con aquellos cuyo autoconcepto elevado les impulsa a ganar y el resultado es obvio.

Entonces, ¿cómo se puede comenzar a encontrar soluciones? Una por supuesto es impulsar el área de la psicología del deporte, con la creación de más diplomados y maestrías en el país. Otra es fomentar el deporte, especialmente en las escuelas ya que, como es sabido, casi todos los deportes se inician en los primeros años escolares. Pero para lograr esto es necesario que se dé a conocer por un lado, cómo es que la psicología puede impulsar al deporte, y por otro, cómo el deporte puede contribuir a mejorar el autoconcepto de quienes lo practican. Conforme los estudios continúan comprobando que existe una relación entre psicología, deporte y algunos factores psicológicos, los psicólogos se interesarán más en investigar dichas relaciones y las escuelas en fomentar el desarrollo del deporte en niños y adolescentes.

El presente trabajo justamente busca comprobar dicha relación comparando el autoconcepto de adolescentes que hacen deporte contra el de los que no practican ninguno. El estudio se realizó con adolescentes ya que es en esta etapa cuando el autoconcepto se encuentra en pleno desarrollo y es más susceptible y variable, además de ser la edad más común para practicar algún deporte. El autoconcepto o autoestima, que se define básicamente como la imagen que tiene cada persona de sí misma, se forma básicamente de los éxitos o fracasos que experimentan las personas y de lo que los demás piensen acerca de ellas. El deporte implica logros y fracasos además de proporcionar una imagen social y por lo tanto, de esto también se obtiene un nivel de autoestima, o autoconcepto.

De lo anterior se desprende el planteamiento del problema de la presente investigación:

¿Es mayor el nivel de autoconcepto de los adolescentes que practican deporte que el de aquellos que no practican ningún deporte?

El objetivo general de la presente investigación es, por lo tanto, comprobar que los adolescentes que practican deporte tienen un nivel de autoconcepto mayor al de los que no practican deporte. Para alcanzar este objetivo, como primer paso, se revisa bibliografía sobre psicología del deporte ya que casi no existen investigaciones que relacionen conceptos psicológicos con el deporte. Primero se explica brevemente la historia de esta disciplina, la cual es una rama muy reciente de la psicología, cuyos inicios se deben a los trabajos de dos psicólogos rusos, Peter Roudick y A.Z. Puni (Riera, 1985), quienes después de la Revolución Rusa crean centros especializados para estudiar las capacidades de los deportistas. Gracias a ellos, considerados padres de la psicología del deporte, esta especialidad pudo extenderse y darse a conocer, hasta ser reconocida en 1965 con la creación de la Sociedad Internacional de Psicología del Deporte (ISSP). Posteriormente se encuentran algunas definiciones de psicología del deporte, su objeto de estudio, áreas de aplicación y métodos; todo lo cual nos muestra que la psicología del

deporte constituye una disciplina completa, con bases suficientes y bien definidas. Por último se concluye con la importancia de esta área como parte de la psicología y del deporte, además de analizar el nivel de desarrollo en México.

En cuanto al marco teórico es también importante dedicar un capítulo a la etapa de la adolescencia, siendo que ésta constituye la población de estudio de la presente investigación. Éste comienza con una revisión de los principales cambios biológicos (físicos y hormonales) que tienen lugar en esta etapa del desarrollo y las actitudes o conductas relacionadas a dichos cambios. Después se analiza la posición de distintas corrientes psicológicas con respecto a la adolescencia. En la corriente psicoanalítica se encuentra la teoría de Peter Blos (1971), quien divide la adolescencia en 7 etapas abarcando desde la preadolescencia hasta la postadolescencia. Otros autores psicoanalistas como Erickson (González Núñez, 1986) y Winnicott (1960) opinan que el adolescente pasa por una etapa de cambios, de desequilibrio y de desarrollo físico, social y emocional, pero que dichos cambios son normales y necesarios para un desarrollo normal de la estructura yoica. Una posición muy diferente al psicoanálisis se observa en las teorías conductistas, para quienes la adolescencia no es una etapa específica delimitada por un rango de edad, sino la experiencia de un cambio ambiental y social que, por lo tanto, es distinto en cada individuo (Bandura y Walters, 1963). Para el conductismo, la dificultad de la adolescencia reside únicamente en los cambios ambientales que experimenta (Ferster y Perrot, 1974). Por otra parte, se encuentra la teoría evolutiva de Jean Piaget (Mandolini Guardo, 1988), quien se centra en la etapa que va de los 11 a los 15 años, en donde se completa el período de desarrollo de las operaciones formales (pensamiento hipotético y reflexivo) y cuyos estudios se basan en el desarrollo cognitivo y sus consecuencias en la personalidad e interacción social. Por último se incluye la teoría Gestalt, que considera al adolescente como una persona en desarrollo y en continuo crecimiento que lo hace capaz de distinguir las distintas partes de su estructura y de entrar en contacto con el mundo exterior adquiriendo cada vez más independencia (Badier, 2000, Castanedo, 1988 y Salama y Villarreal, 1992).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para concluir la revisión bibliográfica e integrar los tres aspectos a tratar en esta investigación: autoconcepto, deporte y adolescencia; se incluye un capítulo sobre autoconcepto y autoestima, que además de definir este concepto, revisa también distintas corrientes que lo explican, iniciando con la de William James (1890), quien fue el primero en brindar una teoría acerca de la autoestima. La visión psicoanalítica de Robert White (1975) y Alfred Adler (Bednar y Peterson, 1995) sobre autoestima incluye conceptos como el complejo de inferioridad, el sentimiento de competencia y la relación de éstos con el yo desde que se es niño. El enfoque sociocultural de George Herbert Mead (1972) y Morris Rosenberg (1973) da una especial importancia a las personas significativas que rodean al individuo como factores determinantes en el desarrollo del autoconcepto, además de considerar como base del mismo la autoimagen que resulta de comparar el self real con el self ideal. En cuanto a conductismo, Coopersmith (Mruk, 1998) toma a la autoestima como un constructo aprendido a través de la aceptación parental, los límites y el respeto. Finalmente, en la corriente humanista se revisa la contribución de tres autores: Carl Rogers (Bednar y Peterson, 1995), quien considera la autoestima como el resultado de la consideración positiva proveniente de los demás y que después se vuelve más independiente y parte del yo; Abraham Maslow (1954) toma la autoestima como uno de los pasos más importantes en la pirámide de necesidades básicas, justo antes de la autorrealización y considera que, si bien influye la opinión que los demás tienen del individuo, la autoestima es más sana y estable cuando proviene de la capacidad y logros reales. Por último, Nathaniel Branden (1994) toma a la autoestima como una necesidad básica del ser humano y cuya esencia es la confianza en uno mismo y el sentimiento de que se es merecedor de la felicidad. Además de las teorías que explican el autoconcepto, se analizan también algunos factores relacionados al mismo como son: la familia, el género, la sociedad, el rendimiento académico, la motivación, el éxito, el fracaso y la personalidad. Finalmente se estudia la relación entre autoconcepto y adolescencia, así como la interacción del autoconcepto con la actividad deportiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación, se tomó como muestra a los estudiantes de secundaria y preparatoria de una escuela particular mixta, de nivel socioeconómico medio alto, a los cuales se les aplicó el test de Autoconcepto Forma A (AFA). Al test se anexó un cuestionario diseñado con el fin de saber cuantos adolescentes practican deporte y cuantos no, el que además informa sobre: sexo, edad, tipo de deporte practicado, frecuencia, participación en competencias, etc.

Se plantea la hipótesis principal que dice: Si practicar un deporte le permite al adolescente comprobar sus habilidades, entonces su autoconcepto TOTAL será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte; junto con otras cuatro hipótesis, una para cada uno de los tipos de autoconcepto (Académico, Social, Emocional y Familiar); y para cada una de las cinco hipótesis, sus respectivas hipótesis nulas.

Se realiza una normalización de la prueba empleada mediante la cual se obtienen normas locales, más adecuadas y específicas de la muestra. La prueba y el cuestionario se aplican a 241 sujetos, de donde se toman dos muestras: una de 77 sujetos que no practican ningún deporte y otra de 77 sujetos que practican deporte seleccionada bajo tres criterios:

- 1) Practicar un deporte determinado.
- 2) Practicarlo por lo menos 3 horas a la semana.
- 3) Haberlo practicado por lo menos durante el último año.

Con estas muestras se lleva a cabo el análisis estadístico utilizando el ensayo de hipótesis de "diferencias de medias poblacionales para grandes muestras independientes", de tipo unilateral y cuyo resultado debía ser mayor a 1.64 para que las hipótesis propuestas fueran aceptadas. De las cinco hipótesis se aceptan dos en forma altamente significativa (autoconcepto total y autoconcepto académico) y una en forma significativa (autoconcepto emocional), dando los siguientes resultados:

- Los adolescentes que practican deporte presentan un nivel de autoconcepto total mayor al de los que no practican ningún deporte.
- Los adolescentes que practican deporte presentan un nivel de autoconcepto académico mayor al de los que no practican ningún deporte.
- Los adolescentes que practican deporte presentan un nivel de autoconcepto emocional mayor al de los que no practican ningún deporte.

En cuanto al autoconcepto social y familiar no se encuentra relación significativa con la práctica de un deporte. Sin embargo, a través del cuestionario se obtienen algunos datos adicionales interesantes como:

- La proporción de hombres que practican deporte es mucho mayor que la de mujeres.
- En el caso de las mujeres que no practican deporte el autoconcepto se ve afectado en menor medida comparativamente con los hombres.
- La mayoría de los deportistas ha participado en competencias y parece haber una relación entre autoconcepto alto y la obtención de un resultado favorable en una competencia.
- En los sujetos que practican deporte se observa mayor consistencia y equilibrio entre los puntajes de los distintos tipos de autoconcepto, comparados con los sujetos que no practican deporte.

La presente investigación consigue los siguientes objetivos:

- 1) Determina que el autoconcepto total, el autoconcepto académico y el autoconcepto emocional de un grupo de adolescentes que practica deporte es mayor que el de otro grupo que no practica deporte, de una escuela secundaria y preparatoria particular, mixta y de nivel socioeconómico medio alto.
- 2) Encuentra la proporción de adolescentes que practican deporte y compara la diferencia de esta proporción entre hombres y mujeres.

3) Obtiene normas locales del test de Autoconcepto Forma A (AFA), especiales para la muestra empleada en el estudio.

Las hipótesis comprobadas en este estudio demuestran que, en general, existe un mayor nivel de autoconcepto en los adolescentes que practican un deporte. Los alcances de este estudio, por lo tanto, pueden beneficiar tanto a la psicología, con el desarrollo de esta rama; a los deportistas, complementando su preparación a través de la psicología; a los adolescentes, brindando una herramienta que apoye el crecimiento personal y el desarrollo del autoconcepto; y a la sociedad, como parte del desarrollo cultural y el autoconcepto social que comparten los individuos de un país.

Es importante realizar más investigaciones que abarquen muestras más amplias en cuanto a número, edad y nivel socioeconómico con el fin de superar las limitaciones de este estudio; que se comparen poblaciones con distintas características como sexo o tipo de deporte y que se tomen en cuenta otros muchos factores que pueden llegar a influir el desempeño de los deportistas como la ansiedad o depresión, y otros que como consecuencia de la práctica de un deporte se puedan ver beneficiados como: estrés, agresión o liderazgo.

El deporte es una fuente de bienestar pero es muy importante tomar en cuenta que también debe constituir una actividad voluntaria y una fuente de diversión y satisfacción para quien lo practica. En México hace falta apoyar al deporte, hacer públicos sus beneficios y dar a conocer la realización de eventos importantes como la Olimpiada Nacional Juvenil y los resultados obtenidos en dichos eventos. Además, es importante motivar e impulsar la investigación para que la psicología del deporte continúe su desarrollo y que en un futuro se puedan apreciar los resultados tanto en el deporte como en la psicología y la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I

PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

1.1 Antecedentes

La psicología del deporte es una disciplina joven a la que muy pocos psicólogos se dedican porque se desconoce la importancia de la labor que podrían realizar. Sin embargo, ha captado interés en las últimas décadas y se espera que, conforme las investigaciones aumenten y sean dadas a conocer, se le llegue a considerar un área tan amplia y de igual importancia como lo son la psicología experimental, laboral, social y otras.

En 1898, Norman Triplett, un investigador de la Universidad de Indiana, realizó el primer experimento en psicología del deporte; consistió en observar los efectos de la actuación de un grupo de ciclistas comparando su velocidad cuando corrían solos y cuando corrían en grupo. Los resultados de este experimento concluyeron que la presencia de otros competidores ejercía un efecto dinamizador que se traducía en mejor actuación y rendimiento, por lo tanto, los ciclistas corrían más rápido cuando iban en compañía de otros y aún más cuando competían contra otros ciclistas (González, 1997).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La psicología del deporte se inicia en Europa, de forma sistemática, a principios del siglo XX con los trabajos de Lesgäft, quien comenzó a relacionar la psicología con la práctica de la educación física y señaló cómo ambas ramas se complementaban; ya que, por una parte, era necesario el desarrollo de la percepción, sensación y pensamiento en una actividad física o motora; y por otra parte, el ejercicio físico promovía el desarrollo del pensamiento y la voluntad (Roudick, 1974). Pero fue hasta después de la Revolución que en Rusia, Peter Roudick y A.Z. Puni inician la creación de centros especializados para estudiar las capacidades de los deportistas y es precisamente a ellos a quienes se les considera padres de la psicología del deporte en Rusia (Riera, 1985 y González, 1997).

Posteriormente, en Alemania en 1920, C. Diem construye en Berlín el primer laboratorio y surgen trabajos con W. Schulte, N. Sippel y F. Giese (psicólogos de los Institutos de Educación Física de Leipzig y Berlín). En Estados Unidos, Colleman Griffith sienta las bases del laboratorio de psicología aplicada al deporte en 1925 en la Universidad de Illinois y es considerado el padre de la psicología del deporte en Estados Unidos. Griffith investigó un conjunto de problemas psicológicos relevantes para el rendimiento deportivo como: habilidades psicomotoras, factores de aprendizaje y variables de personalidad (González, 1997). Pero no fue hasta 1965 que la psicología del deporte se reconoce internacionalmente gracias a la contribución del psiquiatra Feruccio Antonelli, quien convenció a sus colegas europeos para formar la Sociedad Internacional de Psicología del Deporte (ISSP) y llevar a cabo el Primer Congreso Mundial de Psicología del Deporte, celebrado en Roma, Italia, en 1965. Antonelli fungió como presidente de 1965 a 1973 y fue también responsable de publicar la Revista Internacional de Psicología del Deporte (*International Journal of Sport Psychology*). En 1988 surgió una segunda revista patrocinada también por el ISSP llamada "El Psicólogo Deportivo" y recientemente se creó la primera publicación en lengua castellana sobre la psicología de la actividad física y el deporte, la "Revista de Psicología del Deporte" publicada en España por la Federación Española de Psicología del Deporte (F.E.P.D.), la cual tiene 6 años de existencia (Carta Informativa de la ISSP, Abril de 1995).

La creación de la ISSP estimuló la formación de otras sociedades como la NASPSPA (Sociedad Norteamericana para la Psicología del Deporte y la Actividad Física) en 1967 y la Asociación Asiática del Sur del Pacífico en 1989. A partir de este momento surgen en otros países publicaciones y asociaciones de gran prestigio (Riera, 1985).

La ISSP realiza Congresos Mundiales de Psicología del Deporte cada 4 años, siendo el último el 10º Congreso, llevado a cabo el 28 de mayo de 2001 en Grecia. La ISSP también patrocina dos revistas de Psicología del Deporte y publica la Carta Informativa del ISSP dos veces al año (Carta Informativa de la ISSP, Abril de 1995).

A pesar de este desarrollo, la psicología del deporte continúa siendo un campo nuevo, una ciencia joven, especialmente en los países menos desarrollados, pues mientras en Rusia, Estados Unidos, España y la mayoría de los países europeos los trabajos de psicología deportiva han continuado desde sus inicios y sus resultados se aprecian en el rendimiento de sus competidores a nivel mundial; los países como México y otros de América Latina, apenas inician el interés por esta disciplina y son pocas las instituciones que han incorporado esta especialidad a sus programas de psicología. Pero para poder analizar la importancia y la necesidad de desarrollar esta disciplina en nuestra sociedad es importante, primero, saber qué es, para qué nos sirve, dónde y cómo puede ser aplicada.

1.2 ¿QUÉ ES LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE?

La psicología del deporte ha sido definida de diferentes maneras. La primera y más antigua definición probablemente sea la postulada por el autor ruso Roudick (1974) quien define psicología del deporte como: "Rama especial de la ciencia psicológica, cuyo objeto son las particularidades específicas de la actividad deportiva en sus diversas disciplinas y las particularidades psicológicas de la personalidad del deportista" (Roudick, 1974, pp. 332). Esta definición incluye tanto los aspectos de personalidad que llevan a un individuo a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

practicar un deporte como los aspectos psicológicos de un deporte; sin embargo el autor no nos explica a qué particularidades específicas de la actividad deportiva se refiere. Otras definiciones que han acuñado distintos autores son:

- Thomas (1981): "La psicología del deporte investiga, como disciplina científica, las causas y los efectos de los procesos psíquicos que tienen lugar en el ser humano antes, durante y después de una actividad deportiva" (Thomas, 1981, pp.31).
- Lawther (1972) que la define como una disciplina que intenta aplicar los hechos y principios psicológicos al aprendizaje, al desempeño y a la conducta humana relacionada con todo el ámbito deportivo.
- De acuerdo a la Asociación Psicológica Americana, la psicología del deporte es el estudio científico de los factores psicológicos asociados con la participación y el desempeño en el deporte, ejercicio y otros tipos de actividades físicas, por lo que un psicólogo deportivo estaría interesado en dos objetivos principales: a) ayudar a los atletas a usar principios psicológicos para mejorar el rendimiento y b) entender cómo la participación en la actividad física afecta el desarrollo, salud y bienestar psicológico del individuo durante su vida (American Psychological Association, División 47, Exercise and Sport Psychology).
- De acuerdo a la Federación Europea de Psicología del Deporte (FEPSAC, 1995) la psicología del deporte no ha podido ser definida de manera internacional por lo que intenta hacer una descripción de esta área en crecimiento. Para la FEPSAC, a la psicología del deporte le interesan las bases, procesos y consecuencias psicológicas de las actividades deportivas y es una ciencia constituida por tres áreas: a) la práctica deportiva, b) la psicología y c) otras ciencias deportivas, por lo tanto su papel es contribuir al entendimiento del deporte analizando, asistiendo y dirigiendo la actividad deportiva en lo que se refiere a procesos psicológicos, con el fin de desarrollar y mejorar las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo el deporte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, el campo de estudio de esta disciplina va más allá de lo que las definiciones incluyen, por lo que a continuación analizaremos el objeto de estudio, áreas de aplicación y métodos de la psicología del deporte.

1.3 OBJETO DE ESTUDIO

La psicología del deporte, como muestran las definiciones anteriores, no sólo se enfoca al individuo que practica un deporte sino también a la actividad deportiva en sí. Roudick (1974) divide el objeto de estudio de la psicología del deporte en:

- 1) Psicología de la actividad deportiva: aquí se incluyen conceptos como el análisis psicológico general de la actividad deportiva, el análisis psicológico de los diferentes tipos de deporte y los fundamentos psicológicos de la enseñanza y el entrenamiento.
- 2) Psicología del deportista: en esta parte lo que se estudia son las cualidades específicas del deportista, sus rasgos generales de personalidad y los fundamentos psicológicos de la educación del deportista.

De esta forma, un psicólogo del deporte debe enfocarse no sólo al estudio del deportista sino de la actividad deportiva que realiza. Esto es particularmente importante si tomamos en cuenta que todos los deportes son diferentes y por tanto la preparación psicológica será diferente en cada caso, así mismo, no será lo mismo preparar al deportista para un entrenamiento que para una competencia. Es por ello que el campo de acción del psicólogo deportivo es muy amplio y debe tomar en cuenta todos los factores que se encuentran alrededor de la práctica de una actividad deportiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dzhamgarov y Puni (1979) toman como objeto de la psicología del deporte el estudio de las manifestaciones y desarrollo de la psiquis del sujeto que recibe una educación física o practica un deporte. En este aspecto se limitan únicamente al estudio de la personalidad del deportista. Como ellos, Nilo (1983), un médico del deporte, también considera importante el estudio de la personalidad pero él se enfoca más al estudio de la psicopatología y la importancia de ésta en el deporte. Así, otro objeto en la psicología del deporte es determinar características de patología o normalidad psíquicas en un deportista y tomar en cuenta aspectos como son la tolerancia a la frustración y el agonismo, concepto que Nilo define como la actitud de comparación con otros de forma libre y voluntaria, el amor por la lucha y la competencia.

En cuanto al objetivo de la preparación psicológica de los deportistas, el Dr. Buceta nos dice:

"La preparación psicológica de los deportistas incluye la aplicación rigurosa de estrategias apropiadas para conseguir que alcancen un determinado estado mental y realicen una conducta o conjunto de conductas que resulten relevantes para su rendimiento. La preparación psicológica, supone la manipulación de variables psicológicas como la motivación, la auto-confianza, la atención, etc. con el objetivo, en este contexto, de conseguir el rendimiento deportivo y personal más apropiado en cada momento concreto (entrenamientos, competiciones, momentos previos a la competición, periodos de descanso, reuniones entrenador-deportista, etc.)" (Buceta, 1999).

Para concluir podemos decir que el objeto de la psicología del deporte es complementar la preparación de un deportista. Roudick (1974) habla de que existen tres tipos de preparación para un deportista: la física, la técnica y la táctica (que van todas de acuerdo al tipo de deporte que se practique, sus procedimientos, etc.). Pero este mismo autor menciona la importancia de añadir un cuarto tipo de preparación: la psicológica. De este modo el deportista dominará todos los aspectos de un deporte y el psicólogo deportivo constituirá un elemento básico de su preparación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.4 ÁREAS DE APLICACIÓN

El campo de aplicación de la psicología del deporte es muy amplio pues en la preparación del deportista influyen factores variados como: personalidad, motivación, agresión, competencia, autocontrol y otros; todos objeto de estudio de la psicología que, por tanto, constituyen áreas de aplicación en la psicología del deporte. Buceta (1999) considera que en general, existen tres grandes áreas de trabajo psicológico en el deporte de competencia:

- (a) El área del entrenamiento deportivo, en la que el principal objetivo es contribuir a ensanchar las posibilidades de rendimiento de los deportistas, ayudando a incrementar y "poner a punto" sus recursos de todo tipo.
- (b) El área de la competición deportiva, en la que se trata de colaborar a que los deportistas pongan en práctica las habilidades que dominan en las condiciones estresantes de la competición.
- (c) Un área de apoyo a las anteriores, en la que se incluyen apartados que pueden contribuir a optimizar el rendimiento tanto en el entrenamiento como en la competición; principalmente: la comunicación interpersonal, el funcionamiento del grupo, la prevención y rehabilitación de lesiones, y el ajuste o equilibrio psicológico.

Buceta agrega:

"Por tanto, en contraste con lo que todavía piensan algunas personas del deporte, el trabajo psicológico no es algo que sirva únicamente para los deportistas con problemas emocionales o alteraciones mentales de cualquier tipo, sino que constituye una rama más de la preparación global del deportista, al igual que la preparación física, el entrenamiento técnico o el entrenamiento táctico. Lógicamente, la prevención de alteraciones mentales y el control o alivio de éstas cuando estén

presentes, serán también objetivos de la intervención psicológica, tal y como hemos apuntado al referirnos al área de apoyo, pero debe entenderse que el trabajo psicológico en el deporte abarca mucho más, incluyendo, fundamentalmente, la preparación de los deportistas que sin ningún problema psicológico pueden optimizar su rendimiento, aumentar su grado de satisfacción y disfrutar más con la práctica de su deporte." (Buceta, 1999).

En esto coincidiría con Roudick quien ya nos había mencionado que la psicología del deporte debería ser otra área más en la preparación del deportista y tan importante como la preparación física, técnica y táctica.

Ya se ha hablado de cómo el psicólogo del deporte puede intervenir en muchas áreas de preparación y se clasificaron las áreas de intervención, pero esta clasificación está en función del tipo de actividad que el deportista va a realizar, por lo que es necesario hablar de las distintas tareas que tendría el psicólogo deportivo en lo que se refiere al individuo como deportista sin importar la actividad realizada. A este respecto son muy específicas las observaciones de Roudick (1974) quien nos habla de las distintas tareas, que son:

- 1) Contribuir al perfeccionamiento de los procesos psíquicos como atención, memoria, percepción y otros.
- 2) Formar cualidades psíquicas de la personalidad del deportista que ejerzan influencia sobre los procesos psíquicos antes mencionados, con el fin de conservar y elevar el nivel de la capacidad de trabajo y la efectividad de las acciones motoras en situaciones de entrenamiento y competencia.
- 3) Desarrollar la habilidad de controlar los estados psíquicos en las condiciones más extremas de la actividad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 4) Desarrollo de memoria (para recordar con rapidez procedimientos deportivos), imaginación, pensamiento intuitivo y capacidad de utilizar representaciones muscular-motoras en el proceso de entrenamiento.
- 5) Desarrollo de cualidades emocional-volitivas y capacidad de manifestar valentía, decisión, dominio de sí y voluntad de vencer.
- 6) Contribuir al desarrollo de conocimientos acerca de las competencias.
- 7) Crear una atmósfera psicológica positiva entre los deportistas.

Con las observaciones de este autor notamos la gran variedad de puntos en los que se debe entrenar psicológicamente al deportista. Es importante diferenciar entre entrenamiento general y entrenamiento para una competencia como el mismo Roudick (1974) nos dice, pero los puntos mencionados anteriormente se toman en cuenta para cualquier tipo de entrenamiento y la diferencia tal vez radicaría en la importancia que se le dé a cada uno dependiendo de la situación deportiva en que se encuentre. Para que el psicólogo deportivo haga su trabajo debe elegir el método más adecuado para el área y tipo de entrenamiento que requiera el deportista y en esta disciplina existen, como en todas las áreas de la psicología, diferentes métodos de investigación e intervención.

1.5 MÉTODOS

No existe una corriente definida tal como conductismo, humanismo o psicoanálisis que se retome en particular para la preparación psicológica en el deporte. Podríamos decir que de alguna manera se retoman conceptos de todas y se obtiene finalmente una corriente diferente y especialmente diseñada para esta área. Sin embargo, como parte de la psicología debe retomar conceptos básicos de otras. En lo que se refiere a los métodos

de investigación Roudick (1974) habla de los siguientes: la observación, por medio de la cual se recopilan datos durante los entrenamientos, clases o competencias; la entrevista y encuesta; los métodos de experimento en laboratorio usado para tareas específicas que requieren un análisis psicológico profundo; el experimento pedagógico para investigar el efecto de distintas clases y métodos de entrenamiento; métodos de test.

Otra clasificación, también referente a métodos de investigación, sería la de Dzhangarov y Puni (1979) quienes hablan de cuatro métodos:

- El método de organización: Incluye método comparativo (comparar estados psíquicos entre diferentes deportistas o tipos de deporte, entre distintos tipos de entrenamiento o condiciones ambientales), el método longitudinal (observar durante varios años el desarrollo psíquico y psicomotor) y el método complejo (multilateral, se asiste de otros métodos).
- Método empírico: Incluye la observación, auto observación, experimentos de laboratorios o de campo y de psicodiagnóstico (estudio del desarrollo intelectual y psicomotor).
- Métodos de análisis cuantitativo y cualitativo: elaboran material estadístico.
- Método de interpretación: se relaciona el material teórico y las investigaciones.

La forma de recopilar los datos en la investigación psicológica del deportista es variada y se usan en general los mismos métodos que en cualquier investigación científica, pero lo más importante a que se debe de poner atención es a las técnicas de intervención, a las terapias o formas de incursionar en el área de la psicología del deporte. Buceta (1999) menciona distintas vías de intervención que son:

- El entrenamiento de los deportistas en habilidades de auto aplicación.
- El entrenamiento de los entrenadores en habilidades relevantes para la preparación psicológica.
- El entrenamiento de todos los profesionales que puedan influir las variables psicológicas.
- Asesoramiento de deportistas, entrenadores y otros que influyen en el deportista para que apliquen correctamente las habilidades aprendidas.
- Aplicación de procedimientos de evaluación e intervención por parte del psicólogo. Existen dos tipos de intervención: la directa en la que tanto deportista como psicólogo trabajan en forma directa, y la indirecta en la que el psicólogo incide sobre las otras personas que influyen el medio psicológico del deportista.

Pero en lo que se refiere a las terapias o corrientes que retoma la psicología del deporte ningún autor menciona alguna en particular y las técnicas parecen ser las que el psicólogo considere necesarias en cada caso. Podemos suponer que las más tradicionales se refieran a la utilización del conductismo por ejemplo: para aplicar reforzadores después de una competencia o para motivar el entrenamiento, para extinguir conductas negativas de agresión y motivar la competencia honesta, el control por medio de refuerzo u otras técnicas conductistas de la alimentación correcta del deportista e incluso la aplicación de castigos en los casos necesarios para promover o evitar determinadas conductas que estén afectando el rendimiento del deportista.

Pero también es importante tomar en cuenta otras corrientes como el humanismo, que se refiere más a aspectos internos y de motivación personal que el conductismo no considera. El humanismo nos habla de factores psicológicos importantes como son el autocontrol, la auto superación y la realización de metas; factores que influyen en el rendimiento de cualquier deportista, especialmente si se encuentra en una situación competitiva. Otra escuela que tiene lugar dentro de la psicología del deporte es el psicoanálisis, ya que cualquier deportista puede acudir, como complemento a su

entrenamiento físico y psicológico, a una terapia más profunda que le dé mayor fuerza y estructura internas para tolerar frustraciones e incluso encontrar motivaciones internas que estén influyendo en su desempeño deportivo. El psicoanálisis, al hacer un estudio minucioso, profundo y que se remonta a las primeras etapas de vida de la persona, puede llegar a encontrar aquel factor que no ha dejado crecer al deportista, aquella fijación, trauma, frustración o mecanismo de defensa que ha estado afectando el rendimiento del deportista de manera inconsciente y brindarle las herramientas adecuadas para que dicho factor pueda controlarse e incluso canalizarse de una manera más positiva.

De esta forma, cualquier tipo de terapia puede ser aplicada en la psicología del deporte y para decidir sobre lo más adecuado sería importante retomar los métodos de investigación antes mencionados para así detectar las necesidades específicas de cada deportista. Pero es importante tomar en cuenta que ningún licenciado en psicología domina todas estas áreas y de ahí la importancia de realizar mayores investigaciones acerca de cuales son las más adecuadas, las más útiles, e incorporarlas en un sistema o plan de estudios diseñado especialmente para preparar psicólogos del deporte.

Pero ¿por qué preparar psicólogos especializados en el deporte? Es importante señalar los diversos argumentos acerca de la importancia de la preparación psicológica del deportista antes de defender la creación de una especialidad.

1.6 IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Sin duda se ha observado un gran desarrollo de los deportistas en las últimas décadas, cada vez se rompen más récords, se mejoran las marcas, surgen innovaciones y en ocasiones uno se pregunta a qué se debe que los deportistas ahora parezcan más preparados, mejor desarrollados. Aunque no se puede asegurar, pocos negarán que la influencia de la psicología debe haber jugado un papel importante en este desarrollo. Casualmente los países como Rusia o Cuba donde la psicología del deporte ha cobrado la

mayor importancia en este siglo, son países que cada vez han logrado más y llegado más lejos; así mismo Estados Unidos y otros que han comenzado a dar importancia a esta área han demostrado enormes avances deportivos. No podemos excluir otros factores como la tecnología e incluso las mejoras en las mismas técnicas de entrenamiento o en las tácticas para desarrollar ciertos deportes, pero sin duda la psicología ha jugado su papel y hoy en día las delegaciones de muchos países viajan a cualquier competencia con todo su equipo, incluyendo al psicólogo.

En palabras del autor ruso Roudick (1974) "La preparación psicológica contribuye a la aceleración de los procesos naturales de desarrollo de las cualidades psíquicas y propiedades de la personalidad más importantes para el deportista" (Roudick, 1974, pp. 404). La psicología, de acuerdo a este autor, ayuda al deportista a desarrollar la voluntad y le enseña a controlar sus estados psíquicos en condiciones extremas.

La psicología del deporte, después de todo, ha estado siempre presente en la preparación de los deportistas, aunque tal vez no como tal, pues este papel era antes realizado por el entrenador, que sin llamarlo psicología propiamente, trata de motivar al deportista, de mejorar su preparación mental y reducir la angustia y temor antes de las competencias. La ventaja de separar ambos papeles, el de psicólogo y entrenador, hoy en día brinda más oportunidades al deportista de perfeccionar todas las áreas de su preparación sin que una sola persona tenga que hacerse cargo de todo y por lo tanto, no desempeñe adecuadamente su papel. Además, los conocimientos que un psicólogo posee en cuanto a aspectos psíquicos superan sin discusión a los del entrenador. No por ello se excluye al entrenador de participar en la preparación psicológica pero ambos papeles deben delimitarse correctamente.

Buceta (1999), en parte de uno de sus artículos, explica esta relación entre psicólogo y entrenador de manera muy concreta diciendo:

"Numerosos entrenadores han reconocido, y reconocen, la importancia de las cuestiones psicológicas en el funcionamiento general y el rendimiento deportivo de sus deportistas. Sin embargo, muchos de ellos no aceptan o no comprenden la necesidad de los psicólogos, llegando a esgrimir, incluso, que "el entrenador es el auténtico psicólogo". En realidad, no es extraño este planteamiento, ya que, por un lado (tal y como se ha señalado en el apartado anterior) los entrenadores, a través de sus decisiones y actuaciones, pueden incidir poderosamente en variables psicológicas relevantes de sus deportistas (en su motivación, en su auto-confianza, etc.), y por otro lado, existe un gran desconocimiento y una tremenda desconfianza como consecuencia de éste, respecto a la posible aportación e implicaciones del trabajo del psicólogo. Del mismo modo, el psicólogo, aún teniendo amplios conocimientos de un determinado deporte, no debe ignorar la importancia del entrenador en la aplicación de la Psicología con los deportistas, sino que debe ayudarlo en este cometido sin cometer el grave error de pensar que podría suplantarle. En muchos casos, el papel del psicólogo se limitará a observar el funcionamiento de los deportistas desde una perspectiva más especializada y un poco más alejada que la del entrenador, anticipando posibles problemas y buscando soluciones preventivas para ellos. Otras veces, escuchará al entrenador y le asesorará sobre la forma más conveniente de actuar desde el punto de vista psicológico, sin decirle al entrenador "lo que tiene que hacer" (pues la decisión final debe ser siempre del entrenador) sino explicándole las posibles alternativas y sus previsibles efectos psicológicos a corto y a largo plazo, y preparándole, si procediera, para que utilice correctamente alguna estrategia concreta. Por tanto, no es incompatible que los profesionales que tratan con los deportistas (entrenadores, médicos deportivos, etc.) incorporen el conocimiento psicológico a su método habitual de trabajo, con el cometido específico de los psicólogos deportivos. Todo lo contrario, sus roles en la aplicación de la Psicología son diferentes y complementarios, siendo conveniente que interactúen, correctamente, para que la preparación psicológica de los deportistas pueda alcanzar metas más ambiciosas en beneficio de su rendimiento. Cuánto mejor sea el trabajo psicológico de todos los implicados en el funcionamiento de los deportistas, desde el rol específico de cada uno, y mejor la interacción de todas estas aportaciones, habrá más posibilidades de lograr un rendimiento más alto y, como consecuencia de ello, de optar a conseguir resultados más destacados" (Buceta, 1999).

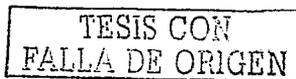
Las observaciones de Buceta dejan muy en claro la importancia de la intervención de los psicólogos en el deporte, pero, como se mencionó desde un principio, en nuestro país, la situación es aún pobre, por lo que es importante hacer un análisis de la situación de la psicología del deporte en México y la importancia de su desarrollo.

1.7 LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE EN MÉXICO

En México no existe una maestría en psicología del deporte y la gente que se encuentra trabajando en psicología con deportistas ha estudiado fuera del país o no está realmente preparada para ello y no tiene otra opción que aplicar los conocimientos generales que obtiene durante la carrera y adecuarlos de la mejor forma posible a un programa psicológico para deportistas.

Un artículo del psicólogo del deporte Carlos Morán (2000), que se transcribe a continuación, habla de la situación de la psicología del deporte en México y expone de manera breve pero muy completa y clara el desarrollo reciente de esta disciplina en México, su futuro e importancia:

"Están surgiendo, por fin más psicólogos interesados en prepararse en este ámbito, hace 10 años la situación era muy distinta y solo unos cuantos trabajamos con atletas. Es precisamente la década pasada cuando se dan los primeros pasos importantes para el desarrollo de la psicología del deporte en México. En 1991 Cristina Fink convoca al 1er encuentro nacional de psicólogos deportivos en la Ciudad de México, teniendo como sede el Centro Nacional de Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte de la CONADE, asistieron psicólogos de diversas partes del país. En esa época estaba iniciando la maestría en ciencias aplicadas al deporte con especialidades en administración, nutrición y psicología en la Universidad Autónoma de Chihuahua, actualmente la única maestría con especialidad en psicología del deporte en el país. Una segunda reunión nacional de psicólogos se logró gracias a la iniciativa de Claudia Rivas en 1997 en el Centro Ceremonial Otomí en el Estado de México. Al año siguiente, 1998, la misma Claudia y grupo de colaboradores organizaron el 1er Congreso Internacional de Psicología del Deporte en la Ciudad de México. Este Congreso contó con la presencia de destacados exponentes de España, Portugal, Estados Unidos, Cuba y México. Así mismo sirvió de marco para el inicio de cursos del Master en Psicología de la Actividad Física y el Deporte de la UNED en México, dirigido en la modalidad a distancia, con sesiones presenciales por el notable psicólogo español Dr. José Ma. Bueeta. Hoy día a iniciado el curso de la 2da generación mexicana. En 1999, los colegas del Master de San Luis Potosí, Arturo Alba y Celestino Tobías Valencia, organizaron un segundo Congreso Internacional con ponentes de España, Cuba, Argentina, E. U. y México. Para este año 2000, de nuevo Claudia Rivas y colaboradores están organizando un 3er Congreso Internacional en la Ciudad de México, del 1 al 4 de noviembre. Se han organizado ya distintos diplomados y cursos en el interior del país y cada vez son más sensibles a esta disciplina los entrenadores y deportistas. La visión de futuro para la ya próxima década es la apertura de maestrías en esta área en distintas partes del país, un uso más difundido en los equipos deportivos de las universidades, el inicio de importantes trabajos de investigación con población mexicana, así como una mayor penetración en los deportes profesionales. Este crecimiento de la psicología difícilmente será detenido por lo importante que resulta ser el deporte para la sociedad" (Morán, 2000).



El artículo resulta alentador pues presenta una perspectiva prometedora del futuro de la psicología del deporte en el país. Actualmente la Universidad Autónoma del Estado de México tiene el proyecto de abrir la primera maestría en psicología del deporte del país, pues como se menciona en el artículo la única opción hasta ahora ha sido la maestría en ciencias aplicadas al deporte que ofrece la Universidad Autónoma de Chihuahua, que tiene una especialidad en psicología del deporte.

En general, México comienza a interesarse por la psicología del deporte, cuestión por demás importante ya que el desarrollo de los deportistas en estos aspectos ha sido hasta ahora pobre y en las competencias se observa la falta de preparación psicológica. Sin duda el desarrollo de esta disciplina ofrece enormes ventajas para los deportistas mexicanos y da mayor esperanza para el desarrollo de nuestro deporte y la posibilidad de obtener mejores resultados y ocupar lugares importantes y reconocidos a nivel mundial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO II

ADOLESCENCIA

Papalia y Wendkos definen (1997) a la adolescencia como el período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Sin embargo, existen muchas corrientes distintas, cada una con su visión propia sobre la adolescencia y es importante conocerlas, además de analizar las características biológicas más importantes de esta etapa.

2.1 Características biológicas

El inicio de la adolescencia está determinado principalmente por los cambios biológicos que sufre el niño cuando su cuerpo comienza a desarrollarse y a madurar sexualmente. De acuerdo a Shaffer (1999) existen dos cambios que anuncian el inicio de la adolescencia: el primero es el crecimiento acelerado y el segundo la "pubertad" (del latín *pubertus* que significa crecimiento de vello) que indica la madurez sexual. Por esto es que para hablar de adolescencia debemos comenzar mencionando los cambios biológicos que dan inicio a esta etapa y diferenciar dicho proceso entre hombres y mujeres para después analizar sus efectos psicológicos.

Biológicamente, la adolescencia inicia cuando la glándula pituitaria envía un mensaje a las glándulas sexuales y éstas empiezan a segregar hormonas (estrógeno y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

andrógenos). La edad de inicio puede ser desde los 10 – 13 años y terminar hasta los 16 – 20 en promedio y por supuesto varía de acuerdo a factores como la genética, la salud, el ambiente, la raza, el peso, etc. De hecho, los autores han confirmado la existencia de una “tendencia secular” en cuanto al inicio de la pubertad; ésta se refiere a que en aquellas sociedades industrializadas los adolescentes alcanzan la madurez más rápido que en épocas anteriores y esto parece ser una consecuencia de las mejoras en nutrición y atención médica, por lo que existen muchas diferencias individuales en lo que se refiere al desarrollo de los adolescentes (Papalia y Wendkos, 1997; Shaffer, 1999).

A continuación se presenta un cuadro que resume los principales cambios biológicos que se dan durante la adolescencia y que se refiere principalmente a las características sexuales secundarias, ya que las primarias son aquellas con las que nacemos (órganos sexuales masculinos y femeninos), mientras que el desarrollo de las secundarias es lo que marca el inicio de la adolescencia. El cuadro distingue los cambios entre hombres (inicia entre los 12 y 14 años) y mujeres (inicia entre los 9 y 14 años).

MUJERES	HOMBRES
Crecimiento de senos	Crecimiento de testículos
Crecimiento de vello púbico	Desarrollo del pene
Crecimiento de vello axilar	Crecimiento de vello púbico
Ensanchamiento de caderas	Crecimiento de vello facial y corporal
Cambios en la voz	Ensanchamiento de hombros
Cambios en la piel	Profundización de voz
Menarquía (menstruación)	Cambios en la piel
Aumento de peso	Aumento de peso
Aumento de estatura	Aumento de estatura

Cuadro 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todo lo anterior, aunado a los cambios hormonales y algunos trastornos glandulares produce en los adolescentes una serie de actitudes, sentimientos y conductas como nerviosismo, agresividad, irritabilidad, etc. (Hurlock, 1980) y que pueden estar relacionados a diversos factores:

- **Madurez precoz o tardía.-** Debido a las diferencias individuales en cuanto al inicio de la pubertad, los adolescentes deben enfrentarse a la situación de ser diferentes al resto de sus compañeros en un momento dado, así, hay quienes maduran precozmente y quienes maduran más tarde. Las consecuencias de esto en hombres y mujeres son muy diferentes:

Hombres: Los hombres parecen tener una ventaja al madurar precozmente, y todo parece indicar que quienes así lo hacen son más populares, líderes, tranquilos (Mussen y Jones, 1957, en Papalia, 1997) y que obtienen beneficios para su autoestima ya que se vuelven más fuertes y con una imagen física más favorable (Alsaker, 1992, en Shaffer, 1999). Por otra parte los que maduran tarde tienden a sentirse rechazados, dominados, dependientes, inseguros y agresivos; sin embargo disfrutan de una niñez más larga y sin exigencias ya que aparentan ser menores, caso contrario en los que maduran precozmente (Papalia y Wendkos, 1997).

Mujeres: En general a las mujeres no suele gustarles madurar antes que las demás debido a que suben de peso, son más altas y grandes que sus compañeras y compañeros; por lo que se vuelven menos sociables, menos expresivas, más tímidas y negativas hacia la menarquía (Mussen y Jones, 1957, en Papalia, 1997) y todo esto provoca que tengan un nivel de autoestima más bajo (Alsaker, 1992, en Shaffer, 1999), además de ser tratadas con mayor rigidez y desaprobación debido a su apariencia y de tender a desarrollar trastornos de alimentación como bulimia y anorexia debido al aumento repentino de peso y su apariencia más desarrollada. Así, las mujeres que maduran después son más sociables, abiertas, expresivas, etc. (Shaffer, 1999).

En general, los efectos de la madurez precoz o tardía son negativos cuando el adolescente se vuelve de pronto distinto a sus compañeros y dependiendo de cómo sean

interpretados estos cambios por ellos, por los adultos que los rodean y la situación familiar existente, el adolescente se enfrentará mejor o peor a su situación (Shaffer, 1999).

- **Sentimientos por la apariencia física.**- Los cambios en la piel y en el cuerpo de los adolescentes pueden crear en muchos una disconformidad y generar problemas de adaptación. El crecimiento acelerado produce una desproporción del cuerpo y genera torpeza; los problemas de gordura o anorexia son otra consecuencia y; en general, los adolescentes suelen sentirse "feos" durante esta etapa. Sin embargo hay quienes aceptan los cambios positivamente y los adultos que consideran haber sido atractivos en su adolescencia tienen una autoestima más elevada que aquellos que no (Papalia y Wendkos, 1997).
- **Menarquía.**- Muchas niñas comienzan a ser más femeninas y a interesarse más por los muchachos y por su aspecto físico cuando llega la menarquía e incluso ser más maduras en cuanto a personalidad (Grief Y Ulman, 1982, en Papalia y Wendkos, 1997). Sin embargo, en otros casos, la falta de información provoca en muchas niñas sentimientos de angustia, miedo y ansiedad por la higiene. Es obvio que la reacción ante este cambio depende en gran medida de la educación y preparación que se les dé a las mujeres antes de presentarse su primera menstruación.
- **Adicciones.**- Debido a todos los cambios que sufren los adolescentes, esta etapa se caracteriza por la búsqueda de identidad y el sentimiento de pertenencia a un grupo. Es por ello que la presión social de otros compañeros y la curiosidad hacen a los adolescentes vulnerables ante el consumo de sustancias adictivas como el tabaco, el alcohol y las drogas; mismas que pueden traer serias consecuencias de salud, inestabilidad, depresión, etc. en un futuro. La decisión que tomen en el momento también puede estar determinada por muchos factores como la educación, el apoyo familiar, el ambiente, el estado emocional en el que se encuentre, el grupo de amigos con el que se relaciona, etc. (Papalia y Wendkos, 1997).

- **Sexualidad adolescente.**- Como consecuencia de los cambios hormonales sufridos al inicio de la adolescencia, aumenta el impulso sexual (Urdi, 1990, en Shaffer, 1999) y la sexualidad adolescente es tomada de muy distintas formas por las diferentes culturas. Las sociedades occidentales como la nuestra son relativamente restrictivas al respecto y, por lo general, los padres evaden el tema con sus hijos (Thorne, 1993, en Shaffer, 1999). Al no recibir la información adecuada, los jóvenes averiguan casi todo por sí mismos y la ignorancia puede ocasionar que tengan relaciones sexuales sin protección. Los adolescentes con más riesgo de iniciar su vida sexual a temprana edad son aquellos de familias con ingresos bajos, dificultades en la escuela y que se relacionan con personas sexualmente activas o implicadas en actividades delictivas y abuso de sustancias. Para quienes toman esta decisión irresponsablemente las consecuencias son ya conocidas: enfermedades de transmisión sexual, maternidad adolescente o aborto.

En resumen, los adolescentes se enfrentan a una serie de cambios biológicos inevitables que traen consigo consecuencias en ocasiones muy difíciles de manejar para ellos. Los cambios físicos, hormonales e intelectuales, las emociones ligadas a estos cambios, la respuesta de la familia y el ambiente que lo rodean; hacen que el adolescente se encuentre de pronto confundido, tal vez aislado y que "sufra" o "adolezca" durante esta etapa.

A través del tiempo muchos psicólogos se han interesado por estudiar el proceso tan complicado por el que atraviesa la persona en la adolescencia y lo han explicado de diferentes formas. A continuación se analizan las diferentes explicaciones de las corrientes psicológicas principales con respecto a la adolescencia.

2.2 Corrientes psicológicas que explican la adolescencia

2.2.1 PSICOANÁLISIS

De acuerdo a Erickson (1959, en González Núñez y cols., 1986) el adolescente es una persona en desarrollo psicosomático, psicosocial e interpersonal. Los psicoanalistas al igual que la mayoría de los teóricos, opinan que la adolescencia es una época de crisis cuya duración depende de factores como la raza, la cultura, el clima y otros individuales y familiares. Sin embargo, la magnitud de esta crisis depende de una infancia poco o muy problemática, es decir, una adolescencia poco problemática se origina en una infancia poco problemática. Pero independientemente de esto, todo adolescente necesita integrar aspectos como la escuela, la familia, la sociedad y además enfrentar los cambios biológicos, de modo que el yo tiene una gran labor de dominar los conflictos infantiles y unificarlos dentro de la personalidad adulta. En esta etapa, aparecen también características sexuales terciarias (psicológicas) como por ejemplo el machismo en México (González Núñez y cols., 1986).

Muchos psicoanalistas dividen la adolescencia en varias etapas a fin de estudiarla y explicarla mejor; tomaremos aquí la división de adolescencia propuesta por Peter Blos, quien nos dice que la sexualidad tal como Freud había dicho desde 1898, no aparece con el surgimiento de la pubertad. El psicoanálisis habla de dos periodos prominentes en el desarrollo de la sexualidad: la niñez temprana y la pubertad, por lo tanto los fenómenos de la adolescencia están contruidos en antecedentes, específicos de la niñez temprana (Blos, 1971). Para Peter Blos la adolescencia es:

"La suma de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas y externas – endógenas y exógenas – que confronta el individuo. La necesidad urgente de enfrentarse a la nueva condición de la pubertad evoca todos los modos de excitación, tensión, gratificación y defensa que jugaron un papel en los años previos, es decir, durante el desarrollo psicosexual de la infancia y la temprana niñez. Esta mezcla infantil es responsable del carácter grotesco y regresivo de la conducta adolescente; es la expresión típica de la lucha adolescente de recuperar o retener un equilibrio psíquico que ha sido sacudido por la crisis de la

pubertad. Las necesidades emocionales significativas y los conflictos de la temprana niñez deben ser recapitulados antes de que puedan encontrarse nuevas soluciones con metas instintivas cualitativamente diferentes e intereses yoicos. A esto se debe que la adolescencia haya sido llamada la segunda edición de la infancia."(Blos, 1971, pp. 29).

Este fragmento extraído del texto de Blos nos muestra claramente la visión psicoanalítica de la adolescencia, pero para hacer un análisis más completo, explicaremos las 7 etapas propuestas por él:

1) **Latencia.**- Esta etapa es la que prepara al niño dándole los instrumentos necesarios para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad. Estos años no están desprovistos de los impulsos sexuales, pero el yo y el superyó presentan un mayor control sobre la vida instintiva, las relaciones de objeto se abandonan y son sustituidas por identificaciones, cambia la catexis de un objeto externo a uno interno y el niño se vuelve con esto más sociable, aprende a separar su pensamiento racional y la fantasía. En general, el periodo de latencia debe consolidarse para poder avanzar hacia la adolescencia ya que es en esta etapa donde el niño obtiene importantes logros: desarrolla la inteligencia; hay una diferenciación entre pensamiento primario y secundario; la comprensión social, empatía y altruismo adquieren estabilidad; la estatura física permite control del ambiente e independencia; las funciones del yo adquieren mayor resistencia a la regresión y desintegración; y finalmente, el yo es capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo (Blos, 1971).

2) **Preadolescencia.**- Se presenta un aumento cuantitativo de la presión instintiva y cualquier experiencia puede transformarse en un estímulo sexual y con esto surge un resurgimiento de la pregenitalidad, el niño es más inaccesible, más difícil de enseñar y de controlar. La curiosidad sexual cambia de la anatomía a la función. Los jóvenes presentan descargas de tensión como dolores de cabeza y estómago o manías como comerse las uñas, jugar con el cabello, etc. Los muchachos rechazan y atacan a las muchachas,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

forman pandillas, mientras que ellas niegan su femineidad actuando como marimachas. Los hombres se vuelven más inquietos y voraces (Blos, 1971).

3) **La elección de objeto adolescente.**- Es una fase de transición entre la preadolescencia y las dos fases siguientes: adolescencia temprana y adolescencia propiamente tal. Esta etapa es diferente de la anterior en cuanto a que la regresión va perdiendo fuerza, aparece una nueva cualidad de impulsos, el problema de relaciones de objeto pasa a primer plano y surge un nuevo componente instintivo: la anticipación del placer. (Blos, 1971).

4) **Adolescencia temprana.**- Tanto hombres como mujeres comienzan a buscar objetos libidinales extrafamiliares, con lo que inicia la separación genuina de las ligas objetales tempranas. Como la catexis ya no está depositada en los objetos incestuosos (de la familia) la libido flota y busca acomodarse, por lo que el superyó disminuye su eficiencia y el yo se vuelve torpe e ineficaz amenazando con romper el autocontrol del adolescente. Es en esta etapa cuando puede surgir la delincuencia en casos extremos o reflejarse en un sentimiento de vacío y tormento interno. Comienzan a hacer amigos estables, muy cercanos, a los que idealizan (tratando de sustituir el narcisismo de la niñez). Los objetos que escogen pueden ser muy distintos o tener cierta similitud con los padres y, por lo general, se encuentran en una posición bisexual (ligada también al narcisismo) y la declinación de esta tendencia es lo que marca la entrada a la adolescencia (Blos, 1971).

5) **Adolescencia propiamente tal.**- Se abandona la posición bisexual; se da el hallazgo de un objeto heterosexual. La vida emocional es más intensa y más profunda. Los deseos edípicos y sus conflictos vuelven a surgir y puede haber una mayor frecuencia de estados depresivos. Por otra parte hay mucha fantasía, creatividad y el narcisismo se vuelve una herramienta para mantener la autoestima. Es común que los adolescentes sueñen despiertos o lleven un diario donde expresen todo lo que no pueden contar a personas reales. Esta fase tiene dos temas dominantes: revivir el complejo de Edipo y desconectarse de los primeros objetos de amor por lo que el yo se ve obligado a renunciar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a objetos y a encontrar nuevos, el enamoramiento es parte de esta etapa donde la pareja no es una fuente de placer sexual sino un conjunto de atributos que admiran e idealizan, son intentos rudimentarios de desplazamiento. Existen dos situaciones de peligro en esta etapa: el empobrecimiento del yo y la ansiedad ocasionada por el movimiento de la libido hacia la heterosexualidad. En esta etapa los adolescentes tienden a querer llenar los requisitos de un grupo pero por otra parte el pensamiento se desarrolla y comienza a analizar su propio pensar, a construir teorías y con el tiempo el yo se va enriqueciendo a medida que el adolescente comienza a formarse una idea de quien es y lo que quiere hacer (Blos, 1971). Así, pasa a la siguiente etapa:

6) **Adolescencia tardía.**- En esta etapa el adolescente está más integrado socialmente, sus emociones son más constantes y la autoestimación es más estable. Es una fase de consolidación de los intereses del yo, de la posición sexual (se vuelve irreversible) y de los aparatos mentales. La tarea de esta etapa es la unificación del yo y puede ser un momento de crisis cuando se presentan fracasos de adaptación. Los fracasos graves en esta etapa llevan al desencadenamiento de muy diversas patologías. Si se ha resuelto correctamente todo el proceso de la adolescencia, en esta etapa se consolida también el carácter junto con los traumas y conflictos infantiles que no se eliminan, sino que se vuelven yo-sintónicos, es un periodo de homeostasis. Aquí emergen preferencias vocacionales, recreacionales, devocionales, etc. y la dedicación al trabajo y al amor. Es la consolidación de la personalidad y la solidificación del carácter (Blos, 1971).

7) **Postadolescencia.**- Esta etapa es la de transición entre adolescencia y edad adulta. La estructura psíquica es estable y hay una integración a la actividad social, el matrimonio, la paternidad, etc. Aquí se resuelven conflictos residuales y el proceso de armonización se vuelve más intenso. Emerge la personalidad moral, la independencia y es un paso decisivo en la formación del carácter (Blos, 1971).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Podemos ver que el desarrollo de la adolescencia de acuerdo al psicoanálisis está íntimamente ligado a las experiencias infantiles de objeto, el complejo de Edipo y otros que se reviven en esta etapa para al final, volverse parte de un carácter y una identidad propias. González Núñez y cols. (1986) coinciden con Blos en que el desarrollo normal adolescente depende de los logros de la latencia, de la independencia de los objetos infantiles interiorizados y de que esta regresión que sufre sea soportada por un yo más estable para que finalmente este proceso tan tormentoso culmine en una consolidación y un equilibrio en todos los aspectos de la vida del individuo.

Otro autor psicoanalista, Winnicott, tiene una visión que, aunque basada en el mismo principio de que la adolescencia está determinada en la niñez temprana, nos muestra una posición un tanto distinta de las anteriores, una posición más social y menos dramática. Winnicott (1960) opina que la adolescencia es una etapa de descubrimiento que debe vivirse de un modo personal, que a pesar de tener su lado negativo, es inevitable y el único remedio para la misma es el simple paso del tiempo y la maduración. Los niños y niñas que llegan a la pubertad tienen, efectivamente, un patrón predeterminado de sus experiencias en la niñez temprana además de otros factores inconscientes y de muchos desconocidos que aún no se presentan. El problema es ¿cómo reaccionará la organización yoica ante el nuevo avance del ello? Para este autor, dependerá además de las experiencias infantiles de factores como son la familia y el medio que lo rodea, es decir, las posibles fallas ambientales a las que se enfrenta.

Los adolescentes presentan algunas características muy específicas como son: una alternación entre una independencia desafiante y una dependencia regresiva, un aislamiento, y el deseo sexual previo a la madurez sexual. Estas características producen determinadas necesidades adolescentes: evitar soluciones falsas y sentirse reales, luchar por la identidad; necesidad de desafiar en un marco de dependencia y necesidad de provocar a la sociedad. Estas necesidades son curiosamente, características de diferentes patologías que suelen presentar los adolescentes en esta etapa de cambios. Sin embargo, esto no quiere decir que vayan a desarrollar alguna patología mental, son solo parte del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

proceso de identidad por el que pasan los adolescentes (Winnicott, 1960). Winnicott opina que el problema principal es que en otras épocas la adolescencia casi pasaba inadvertida pero que tres cambios sociales importantes han hecho que el clima para los adolescentes se haya modificado:

- 1) Las enfermedades venéreas. Hace mucho tiempo las enfermedades venéreas eran casi todas mortales y además eran vistas como un castigo de Dios, una causa de que muchos se abstuvieran de tener relaciones sexuales. En la actualidad esto ha cambiado y la mayoría pueden ser tratadas con medicinas, por lo que los adolescentes pueden aventurarse más y sin miedo en este campo. Es importante tomar en cuenta que Winnicott aún no conocía el SIDA y que la aparición de esta enfermedad el siglo pasado puede haber modificado un poco lo que este autor exponía.
- 2) El desarrollo de técnicas anticonceptivas, que obviamente han dado una mayor libertad a los jóvenes de explorar sin el riesgo de un embarazo indeseado.
- 3) La bomba atómica. Desde la creación de la bomba atómica, los problemas sociales ya no se resuelven haciendo preparativos para la guerra, como ocurrió durante la primera mitad del siglo XX, por lo que los padres ya no mandan a sus hijos a la escuela militar con tanta frecuencia y ya casi no existe una disciplina para luchar por la patria, lo que significa que ahora los padres tienen que comprender a sus hijos en vez de evadir la situación.

Aunque algunas cosas han cambiado desde que Winnicott hiciera estas afirmaciones, además de estar basadas principalmente en una cultura primer mundista, una cosa es cierta: en México tal vez no se hayan dado estos factores relacionados con la guerra como en otros países, pero si se acostumbraba evadir de alguna forma los problemas adolescentes pues la brecha generacional no permitía que los padres "entendieran" a sus hijos porque "en su época las cosas eran diferentes".

Actualmente los medios de comunicación han hecho hincapié en la importancia de la comunicación y la buena relación entre padres e hijos con el fin de evitar problemas de drogadicción, anorexia y otros; con el fin de que los padres se vean obligados a enfrentar a sus hijos y la conducta de evasión, tan común en la antigüedad, podría comenzar a cambiar. Winnicott piensa que los padres de hecho deben tolerar esta etapa con toda su parte antisocial y patológica porque los intentos de "curarla" son inútiles, ya que se trata de un proceso básicamente sano (Winnicott, 1960).

2.2.2 CONDUCTISMO

Una visión muy distinta del psicoanálisis es la que plantean los conductistas, para quienes la adolescencia representa, únicamente, un cambio ambiental. Bandura y Walters (1963) opinan que es un error suponer que existe una serie de conductas específicas en diferentes etapas de desarrollo delimitadas por una edad cronológica. Para estos autores, la visión psicodinámica minimiza la variabilidad interindividual que se da como resultado de las diferencias biológicas, socioeconómicas, culturales y étnicas, y de los diferentes sistemas de instrucción social. En cualquier nivel de edad existen diferencias individuales porque las contingencias de refuerzo son también diferentes y los modelos sociales a los que están expuestos también varían.

El conductismo considera la adolescencia como una parte del desarrollo que sigue con una continuidad debido a que los factores familiares, culturales y biológicos que rodean a la persona desde niño, son prácticamente los mismos durante todo el desarrollo. Además, estos factores son distintos en las culturas y entre las personas y un ejemplo de esto es la conducta sexual, la cual es el resultado de un aprendizaje social que, a pesar de la influencia hormonal, se desarrolla de acuerdo a las pautas culturales que rodean al individuo. Es por ello que el conductismo considera que no existen etapas o periodos de desarrollo sino una continuidad de la conducta individual (Bandura y Walters, 1963).

El principal problema que enfrenta el adolescente es que ahora su repertorio de conductas es insuficiente pues de niño sus conductas lograban resultados con mucha mayor sencillez y rapidez. Pero ahora existen otros intereses materiales, además de que sus interacciones sociales requieren habilidades más complejas, la escuela le exige más y en general, la madurez sexual exige un repertorio de conductas más elaborado mucho antes de recibir un refuerzo (Ferster y Perrot, 1974). Analicemos cada uno de estos factores por separado:

- Intereses materiales. - El adolescente ya no obtiene el dinero con tanta facilidad como cuando era niño y además sus necesidades y gastos son mayores: quiere tener un coche y salir con una novia (o novio) y amigos; para lo que también necesita dinero. Se preocupa mucho más por su modo de vestir y su arreglo personal en general y, como obtener estas cosas ya no es tan fácil, se ve obligado a realizar cadenas de conducta más largas y complejas como por ejemplo, trabajar, hacer cosas en casa, obtener buenas calificaciones, etc., conductas que además reciben un refuerzo no tan inmediato como quisiera (Ferster y Perrot, 1974).
- Interacciones sociales. - El ambiente y la sociedad requieren habilidades más complejas en la edad adolescente. Los intercambios verbales, por ejemplo, no son tan sencillos como cuando era niño ya que en ocasiones requieren de tener "tacto" o de utilizar distintos tipos de vocabulario de acuerdo a la situación en que se encuentre. Cuando un muchacho quiere tener novia, deberá conocerla, concertar una cita, cortejarla y finalmente pedírselo (y corre el riesgo de ser rechazado); así mismo las muchachas deben realizar una serie de conductas que van desde el arreglo personal (maquillaje, ropa, peinado), el modo de hablar y comportarse en la cita, etc. para finalmente lograr que alguien le pida ser su novia. Por otra parte, los juegos o modos de entretenimiento no son tan simples: un niño puede obtener suficiente satisfacción lanzando una pelota, pero un adolescente preferirá juegos más organizados o complejos, con más reglas y cuyo refuerzo sea proporcional al logro obtenido. En general, las cadenas de conducta crecen y los refuerzos no son ni continuos ni inmediatos (Ferster y Perrot, 1974).

- La escuela.- Al entrar a la secundaria, la carga académica del ahora adolescente cambia drásticamente: la cantidad de materias aumenta y ahora tiene distintos profesores para cada una, las formas de evaluación son más complejas y cada profesor tiene su forma de calificar por lo que el adolescente debe aprender a distinguir cada clase y escoger el mejor modo de comportarse. Además, ya no se le refuerza cada vez que hace o dice algo bien, sino que el tiempo que transcurre entre la conducta y el reforzamiento es más prolongado (Ferster y Perrot, 1974).

En general, la adolescencia parece representar un cambio ambiental muy drástico para el niño, que puede llegar a reaccionar de modo negativo pues al no tolerar el retraso en el refuerzo su desarrollo conductual se detiene temporalmente. La brusquedad con que la familia o la comunidad cambien el medio, determinará cómo el nuevo programa de reforzamiento mantendrá la conducta del adolescente. Los cambios muy drásticos pueden debilitar la conducta, además de otros factores como el castigo por medio de críticas, enojo o retiro de privilegios y favores. La dificultad para los padres reside en el hecho de que, a pesar de lo lento que logren hacer este proceso para su hijo, existen factores ambientales y sociales que no pueden ser controlados y a los que el adolescente debe aprender a adaptarse (Ferster y Perrot, 1974).

Bandura y Walters (1963), por su parte, opinan que la adolescencia no es un cambio tan drástico y que no necesariamente se caracteriza por rebeldía, insatisfacción y lucha en contra de los padres. Piensan que, en su mayoría, los adolescentes ya han alcanzado un nivel considerable de independencia de sus padres y que además tienden a escoger a sus amigos basados en los valores que los padres les han inculcado; en general, buscan rodearse de factores que refuercen las normas de conducta de sus padres y no consideran que exista un conflicto serio entre generaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En resumen, se puede decir que la corriente conductista centra sus observaciones en los repertorios conductuales, los cambios en los programas de reforzamiento, y los modelos sociales que rodean a la persona desde que nace. Explica la etapa adolescente como una fase en que las exigencias del medio ambiente hacen que el niño cambie o amplíe su forma de comportarse a una mucho más complicada, con la que además no consigue su objetivo de manera inmediata; y que es debido a esto que puede, en ocasiones, sufrir desequilibrios o detenciones temporales de conducta y rebeldía. Sin embargo, la visión conductista considera que el adolescente aprende las nuevas cadenas de conducta y busca rodearse de un ambiente que refuerce lo que ha aprendido, pues es parte de la continuidad del desarrollo de su personalidad.

2.2.3 PSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE PIAGET

Piaget es un autor cuya teoría de la adolescencia es bastante distinta de las demás, ya que toda su teoría del desarrollo está basada completamente en el desarrollo intelectual y las habilidades del pensamiento, razón por la cual sus investigaciones de adolescencia se centran en el desarrollo que se da entre los 11 y 15 años, cuando se completa el desarrollo de las operaciones formales (Mandolini, 1988).

Piaget divide el desarrollo del niño en tres etapas:

- Primer Período: que va de los cero meses a los dos años de edad y es el período de la Inteligencia Sensoriomotriz.
- Segundo Período: (de 2 a 11 años), de preparación y organización de las Operaciones Concretas.
- Tercer Período (de 11 a 15 años) conocido como Período de las Operaciones Formales. Es este tercer período el que analizaremos a continuación (Mandolini, 1988).

En el tercer período la maduración sexual provoca desequilibrios momentáneos en cuanto a pensamiento y afectividad, pero sin embargo, logra un equilibrio superior al de la segunda infancia, ya que aumentan las potencialidades de ambos factores; es decir, al principio se perturban, pero luego se hacen más firmes (Mandolini, 1988). Piaget dividió el estudio de estos dos factores:

- El pensamiento y sus operaciones.- El adolescente ya construye "sistemas y teorías" ya que tiene ahora mayor facilidad para entender y elaborar teorías abstractas. Por otra parte, se da en esta etapa una reflexión más libre y en ocasiones desligada de lo real como se observa en su interés por "transformar al mundo". De los 11 a los 12 años pasa del pensamiento concreto al pensamiento formal o hipotético deductivo, es decir, que ahora puede llegar a conclusiones a partir de hipótesis y no son necesarias las observaciones directas de los hechos. Es capaz de alejarse de lo real y tangible usando representaciones de objetos ausentes, ya no necesita basarse en la experiencia, en la percepción o en las creencias. También es capaz de comenzar a entender operaciones algebraicas pues puede establecer relaciones entre dos relaciones. La condición necesaria para que se dé este tipo de pensamiento es la "reflexión", el cual es un pensamiento formal o de segundo grado que, a diferencia del pensamiento concreto o de primer grado en el que se representan acciones posibles, es la representación de una representación de acciones posibles. Además, este tipo de pensamiento también es "proposicional" ya que utiliza una lógica de proposiciones (afirmaciones o enunciados) en la que toma los resultados de las operaciones concretas, los transforma en proposiciones y luego continúa operando con ellas haciendo juegos lógicos. Esto también le da la facilidad de crear sistemas y mundos imaginarios.

Pero Piaget piensa que el desarrollo de las operaciones formales no puede darse sin una cooperación o discusión con los demás, pues es gracias al intercambio de puntos de vista que el pensamiento adquiere flexibilidad y el adolescente comienza observarse objetivamente a sí mismo. Esto puede observarse cuando en los juegos cambia las reglas por común acuerdo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todo lo anterior da al pensamiento un poder nuevo del que es común que el adolescente abuse, presentándose lo que Piaget llama "egocentrismo intelectual de la adolescencia", pues cree que puede y debe cambiar al mundo. Sin embargo, este egocentrismo pronto encuentra equilibrio, pues el adolescente comprende que la función de la reflexión no es la de contradecir, sino la de anticipar la experiencia. (Mandolini, 1988)

- La afectividad, la personalidad y el comportamiento social.- La personalidad se inicia a partir del final de la infancia con la organización de las reglas, los valores y la voluntad, pero se consolida en la adolescencia ya que para que exista "personalidad", debe haber también un "programa de vida" y éste sólo puede existir gracias al desarrollo de las operaciones formales (reflexión y pensamiento hipotético deductivo). La personalidad implica un descentramiento del yo y la capacidad de subordinarse a una disciplina, pero en la adolescencia el desequilibrio y egocentrismo intelectual afectan también la afectividad, pues entonces el adolescente quiere ponerse como igual ante los mayores e incluso desea sobrepasarlos y sorprenderlos transformando al mundo, salvando a la humanidad; y es con base en esto que hace su plan de vida (dándose él mismo un papel decisivo). Así, el adolescente hace planes, proyectos, programas etc. que le permiten insertarse en el mundo adulto, pero estos planes están llenos de imaginación y ésta lo aleja de la realidad; igual que sucede en el enamoramiento, pues el amor se proyecta en un ideal más que en un ser real. En cuanto a la vida social, podemos observar que en un inicio, la sociedad que al adolescente le interesa no es la real, sino la que busca reformar y es por eso que desprecia la real. Comienza a unirse a uno o más jóvenes con lo que discute la necesidad de reformas y poco a poco se va incluyendo en grupos más grandes. La verdadera adaptación se da hasta el final cuando de reformador pasa a ser realizador. (Mandolini, 1988)

Piaget opina que las extravagancias de los adolescentes no deben asustarnos, ya que es más sano para ellos atravesar este período metafísico y de megalomanía pues todas estas maniobras constituyen verdaderas preparaciones para la creación personal y la formación del hombre (Mandolini, 1988).

2.2.4 GESTALT

Dentro de las corrientes humanistas, la teoría Gestalt representa una de las más amplias y conocidas, por lo que se retomará como un enfoque más para explicar la adolescencia.

La teoría Gestalt se basa en el principio de que el todo es diferente de la suma de sus partes, y que el contacto con el medio ambiente es lo que va determinando en la persona hasta donde llega su "yo" (Badier, 2000). Así, el niño de dos años ya puede distinguir dos "yo" distintos: el interno y el externo. Cuando llega a la adolescencia este "yo" se divide ahora en tres: el *self*, que representa lo que *quiere* hacer; el "yo" responsable, que representa lo que *debe* hacer; y finalmente, lo que queda del "yo", que representa la incapacidad de decidir. Dependiendo de cómo se desarrollen estas tres facetas, el adolescente adquiere una relación específica y constante entre ellas, que determina su personalidad (Castanedo, 1988).

Para la teoría Gestalt, la adolescencia es una fase más del desarrollo de la personalidad; es una etapa de crecimiento que continúa con el proceso de diferenciación del exterior que ha iniciado desde el nacimiento a través de la interacción con su medio ambiente (Castanedo, 1988).

Conforme se va dando el crecimiento y desarrollo, la persona utiliza diferentes procesos. Uno de ellos es la *asimilación* o capacidad de discriminar, con el que inicia la diferenciación entre sí mismo y el exterior. De acuerdo a Pearls (1951, en Salama y

Villarreal, 1992) todos crecemos mediante el ejercicio de la capacidad de discriminar y sólo podemos crecer distinguiendo el límite entre lo propio y lo otro. Otro proceso importante en el desarrollo es el *contacto*, que se refiere a "darse cuenta" y establecer un límite o frontera de contacto. A través de estos procesos, el niño, y posteriormente, el adolescente, puede establecer contacto con tres zonas: la interna (de la piel hacia adentro), la externa (de la piel hacia afuera) y la zona de la fantasía (pensamientos, imágenes, sueños, etc.). Lo más importante en esta teoría es que este contacto siempre se da en el presente, en el aquí y el ahora. Incluso memorias del pasado y expectativas del futuro se "contactan" en el ahora. (Salama y Villarreal, 1992).

Otro concepto importante de la teoría Gestalt es el de figura-fondo. De acuerdo a éste, la figura representa la necesidad presente o dominante en un momento determinado, y el fondo representa todo lo demás. Cuando la necesidad es satisfecha, la *gestalt* se cierra. Este proceso constituye un ciclo (ciclo de la experiencia) que comienza en reposo, seguido de los siguientes pasos: sensación, darse cuenta, energización, acción, contacto y nuevamente, reposo. Cuando existe una interrupción entre alguno de los pasos, por ejemplo, que la persona tiene la energía para realizar la acción pero no es capaz de llevarla a cabo por miedo u otras razones, surge la patología, que será distinta dependiendo del punto de interrupción. Este proceso se da en todas las etapas de desarrollo y el objetivo de la terapia Gestalt es ayudar a que el organismo entre en contacto con su medio y lleve a cabo estos ciclos adecuadamente. (Salama y Villarreal, 1992).

En los adolescentes, el objetivo sería ayudarlos a relacionar los distintos "yo", a reafirmar sus elecciones y a canalizar su agresividad de modo que ésta le ayude a desprender la figura del fondo y construir y destruir nuevas *gestalts*. El adolescente tiene que perder su postura de niño y comenzar a adquirir independencia ampliando su campo. Su personalidad se encuentra desestabilizada debido a la transformación de su cuerpo en la pubertad en este período de paso y el terapeuta debe ayudarlo a asentarla (Badier, 2000).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En general, la teoría Gestalt considera la adolescencia solo una fase más en el desarrollo y no hace especial mención de desequilibrios y conflictos durante esta etapa como en otras teorías. Sin embargo sí menciona que la personalidad adolescente se encuentra inestable debido a los cambios corporales y como aún está en el proceso de discriminación entre los distintos "yo", se encuentra en un proceso de aprendizaje y por lo tanto, es muy sensible y además existe el riesgo de padecer una patología si no aprende a completar el ciclo de la experiencia adecuadamente.

Alain Badier (2000) piensa que el trabajo con adolescentes debe ser distinto de cómo se lleva con los adultos, ya que el adolescente aún no ha madurado y dice: "La terapia Gestalt con niños y adolescentes no tiene "especificidad". Como el agua que adopta la forma del contenedor, el proceso gestáltico se ajusta creativamente a las variaciones contextuales del desarrollo de la experiencia de contacto"(Badier, 2000, pp. 84).

Aunque distintas, todas las teorías sobre adolescencia coinciden en que se trata de una fase del desarrollo complicada, caracterizada por un desequilibrio o inestabilidad que se dan como consecuencia de los cambios físicos y hormonales que sufre el niño en su proceso de pubertad; y que todos estos cambios dan como consecuencia una serie de conductas, actitudes y reacciones que caracterizan a la adolescencia como una etapa llena de imaginación, rebeldía y en la que la búsqueda de identidad es la meta principal. Todo esto se encuentra aunado a un desarrollo intelectual, motor, social y emocional en progreso que, como resultado, puede elevar o disminuir el autoconcepto o autoestima del adolescente, dependiendo de cómo experimente estos cambios.

El siguiente capítulo tratará específicamente el concepto de autoestima y autoconcepto, su influencia en otros factores, las corrientes que lo explican y su relación con la adolescencia y con el deporte.

CAPÍTULO III

AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

La autoestima o autoconcepto que cada persona tiene de sí misma es un factor sumamente importante para el desarrollo y el desenvolvimiento general en la vida. Esto es porque las personas tienen que sentirse bien consigo mismas antes de relacionarse con los otros. Por lo general, todos tenemos un autoconcepto bueno y cuando alguna información negativa amenaza este autoconcepto tendemos a hacerla a un lado o a interpretarla de una forma que no nos haga daño. En otras ocasiones las personas no tienen un buen autoconcepto o, como se dice comúnmente, una autoestima alta y no son capaces de atribuir el fracaso a condiciones externas por lo que se convencen de que se trata de una característica propia.

Pero ¿qué es el autoconcepto o autoestima? ¿qué lo conforma? A continuación se presentan distintas definiciones y se mencionan los componentes y características principales de este concepto, para posteriormente analizar las diversas teorías que lo explican.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1 ¿Qué es el autoconcepto o autoestima?

Una de las primeras definiciones de autoestima que encontramos es la de William James, quien en 1890 escribe:

"Nuestro autosenntimiento en este mundo depende por completo de lo que nos propongamos ser y hacer; está determinado por la relación de nuestras realidades con nuestras supuestas potencialidades; una fracción de ellas es el denominador de nuestras pretensiones y nuestro éxito es el numerador; por lo tanto, Autoestima = Éxito / Pretensiones. Esta proporción se puede acrecentar también disminuyendo el denominador o aumentando el numerador" (James, 1890, pp. 248).

Después de James, el estudio de la autoestima casi se suspende por 60 años debido a interés en la conducta observable y medible. Después, con Freud y los psicólogos del ego en los 50's, se recupera el tema, aunque no se utilizaba el término de autoestima como tal (MRUK,1998). En 1963, Robert White escribe una serie de artículos donde habla de la autoestima y dice:

"...la autoestima, tiene sus raíces en la experiencia de eficacia. No se construye meramente sobre lo que hacen los otros o lo que proporciona el entorno. Desde un principio se basa en lo que uno consigue obtener del medio, incluso aunque solo sea mediante succiones más vigorosas o llantos más altamente sostenidos. En la actualidad del infante, el sentimiento de eficacia se regula mediante el éxito o fracaso de sus esfuerzos, porque carece del conocimiento de las cosas restantes que pueden afectar sobre la respuesta ambiental. A partir de este punto, la autoestima se enlaza estrechamente con los sentimientos de eficacia y, según evoluciona, con un sentido más acumulativo de la experiencia" (White, 1963, citado en Mruk, 1998, pp. 24).

La anterior constituye una perspectiva psicodinámica distinta a la de James, aunque básicamente habla de la misma relación entre una acción y el resultado obtenido. Una perspectiva distinta es la que brinda Morris Rosenberg (1965) quien define autoestima

como: "...la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación / desaprobación" (Rosenberg, 1965, citado en Mruk, 1998, pp. 25). El mismo autor, posteriormente (1973) define autoestima como "una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo"(Rosenberg, 1973, pp. 39).

Posteriormente, Stanley Coopersmith amplía la definición de Rosenberg de la siguiente manera:

"Por autoestima, entendemos la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor. En síntesis, la autoestima es un juicio de la persona sobre el merecimiento que expresa en la actitud que mantiene ésta hacia sí misma: Es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros mediante informes verbales o mediante la conducta abierta" (Coopersmith, 1967, citado en Mruk, 1998, pp. 26).

La importancia de esta definición radica en que por primera vez se habla de autoestima como un factor que puede medirse y que otros pueden observar, ya que se encuentra vinculada a la conducta.

Una perspectiva humanista la brinda Nathaniel Branden, quien en 1969 incluye dos componentes básicos de la autoestima (competencia y merecimiento), dando la siguiente definición: "La autoestima cuenta con dos aspectos interrelacionados: vincula un sentido de eficacia personal y un sentido de merecimiento personal. Constituye la suma integrada de auto-confianza y auto-respeto. Es el convencimiento de que uno es competente para vivir y merece vivir" (Branden, 1969, citado en Mruk, 1998, pp. 27). En 1994, Branden escribe un libro en el que resume su definición diciendo que "la autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad" (Branden, 1994, pp. 46).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Posteriores definiciones resultan repetitivas, pero cabe mencionar una más en la que se utiliza el término "autoconcepto" en lugar de autoestima y que nos permite ver que ambos conceptos se refieren a una misma cosa: "El autoconcepto es la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que él mismo realiza de su propia conducta" (Shavelson y cols., 1976, citado en Musitu, García y Gutiérrez, 1997, pp. 5).

Se observa ver que cada definición completa a la anterior y que en resumen, la autoestima es lo que cada quien piensa y siente con respecto a sí mismo; y que este autoconcepto proviene de información que nos brinda el medio y del ideal o creencias que cada persona tiene sobre sí misma. La autoestima o autoconcepto, además, tiene varias características y componentes que a continuación se mencionan.

3.1.1 COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS

Smelser (1989, en Mruk, 1998) nos dice que la autoestima está formada por tres componentes básicos:

- 1) Cognitivo o descriptivo.
- 2) Afectivo (se refiere a la alta o baja autoestima, positiva o negativa).
- 3) Evaluador (atribución de un valor con base en un modelo ideal).

Pero Mruk (1998), considera solo dos componentes como los dos factores que al combinarse forman la autoestima:

- 1) La competencia.- Se refiere a la acción o componente conductual de la autoestima.
- 2) El merecimiento.- Se basa en el valor, calidad o significado que damos a las cosas.

Por otra parte, hablando de características, Musitu, García y Gutiérrez (1997) consideran que el autoconcepto tiene las siguientes:

- ⇒ Está organizado o estructurado.
- ⇒ Es multifacético (académico, social, familiar, emocional).
- ⇒ La estructura multifacética puede ser jerárquica. Cada faceta es una jerarquía y en la parte más alta se encuentra el autoconcepto general.
- ⇒ El autoconcepto general es estable y entre más se desciende en la jerarquía más inestable se vuelven los autoconceptos específicos.
- ⇒ Tiene un aspecto experimental porque la persona lo comprueba y confirma por sí misma.
- ⇒ Es de carácter evaluativo (valoración de uno mismo).
- ⇒ Es diferenciable de otros constructos con los que está relacionado.

Los diferentes autores concuerdan en que la autoestima es de carácter evaluativo y que se basa en la percepción de lo que queremos y lo que creemos que podemos hacer. Por lo tanto, el autoconcepto es inestable en sus distintas fases y el nivel puede variar, de acuerdo a la experiencia que el individuo vive en un determinado momento. Sin embargo, existen muchas maneras de estudiar la autoestima y es importante analizar las diferentes corrientes y sus contribuciones.

3.2 Teorías de autoconcepto y autoestima

3.2.1 WILLIAM JAMES

El primer autor en mencionar la autoestima en sus escritos y dar una definición es William James, quien estableció el estudio de esta área desde hace más de 100 años y cuyos trabajos siguen siendo relevantes en la actualidad.

La teoría de James está centrada en el yo y que define como "la suma total de todo lo que el individuo puede llamar suyo, no nada más su cuerpo y sus facultades psíquicas, sino su ropa y su casa, su esposa y sus hijos, ..." (James, 1890, pp. 233). Si estas situaciones prosperan, el individuo se siente triunfante pero si se acaban se siente empobrecido (James, 1890). Entonces, para James la autoestima se relaciona directamente con el yo, es decir, dependiendo del estado general en que se encuentra el yo de una persona, su autoestima puede verse engrandecida o disminuida.

Para James, cada persona nace en un contexto donde tiene unos posibles roles sociales o identidades creados por la historia, cultura, familia y otros. El individuo tiene entonces, diferentes roles o diferentes "yoes" que para James son: el yo corporal, el yo material, el yo social y el yo espiritual. Los diferentes niveles de autoestima están ordenados también de manera jerárquica siendo el más bajo el corporal y el más alto el espiritual (James, 1890). Pero dentro de los roles sociales o culturales, también existen varios roles (padre, amigo, hermano, etc.) y con el tiempo uno de estos roles se vuelve la referencia central, aunque no significa que deje de lado los demás. En la medida en que el individuo siga esa línea o referencia es que ganará o perderá estatus, y por lo tanto se modificará también su nivel de autoestima (Mruk, 1998).

Para definir la autoestima, James construye una fórmula y la explica como: Autoestima = Éxito / Pretensiones. Toda la teoría de James se basa precisamente en esta relación. Lo que decidamos definir como una meta para nosotros mismos se convierte en

una "pretensión" y el grado en el que logramos conseguir esa meta determina nuestra autoestima, pero sólo en esa particular área de nuestra vida, es decir, la autoestima puede mantenerse más o menos estable, ya que para James, el autoconcepto tiene dos aspectos: uno general y uno específico. Aunque existan fluctuaciones en la autoestima que dependen de las experiencias diarias, hay un promedio que la persona desarrolla con el tiempo y al que tiende a regresar como si se tratara de un nivel de descanso. Sin embargo, este nivel general puede llegar a cambiar, por ejemplo, si una persona ha tenido éxito constante durante un largo periodo de tiempo o si ha experimentado retrocesos repetidos (Bednar y Peterson, 1995).

James concluye diciendo que la mejor forma de mantener o aumentar el nivel de autoestima es que la persona se deshaga de aquellas cosas que no puede controlar y que sus aspiraciones sean reales en cuanto a que puedan ser alcanzadas. Si se aumentan los éxitos en áreas valoradas y que la persona sabe que puede controlar, de acuerdo a la fórmula, la autoestima aumentará ya que la persona se mantendrá invulnerable a la desaprobación de otros. Sin embargo, James sabe que lo anterior no es fácil, pues los seres humanos tendemos a percibirnos como parte de una sociedad y de un mundo, y que nos identificamos con los éxitos y fracasos de otros, provocando que nuestras pretensiones se generalicen. De esta forma, la fórmula de autoestima se ve afectada porque se aleja del yo y queda expuesta a fracasos que no nos corresponden pero que disminuyen la autoestima (James, 1890, Mruk, 1998 y Bednar y Peterson, 1995).

3.2.2 ENFOQUE PSICODINÁMICO

La referencia más cercana que se encontró en Freud sobre autoestima se encuentra en *Introducción al narcisismo* (1914) y se expresa en términos de autoconciencia (Mruk, 1998). Robert White realizó un trabajo psicoanalítico sobre autoestima importante porque entiende la autoestima como un fenómeno evolutivo y agrega el concepto de competencia.

White (1975) dice que el yo de una persona incluye, no solo la percepción de uno mismo como objeto, sino la experiencia de uno mismo como un agente capaz de tener intenciones y de escoger. White dice: "Nos percibimos como objeto, nos experimentamos como agentes y tenemos sentimientos sobre nosotros mismos. Estos sentimientos son los que ponemos bajo el título de "autoestima" y son de tremenda importancia en nuestras vidas" (White, 1975, pp. 323).

White (1975) piensa que las personas protegen su autoestima todo el tiempo tratando de que nada la amenace. Un ejemplo claro de esto lo vemos en los sueños diurnos, en los que una persona se puede visualizar haciendo algo que no ha conseguido o destacando en un área en la que ha fracasado antes, o que no se encuentra a su alcance. Sin embargo, piensa que los sueños diurnos, a pesar de su relación con la autoestima y de lo placenteros que puedan ser, no proveen de un sentido firme de competencia para alcanzar las metas deseadas.

Aquí surge un factor importante en la autoestima: la competencia. El sentido de competencia surge de las capacidades o habilidades que la persona percibe en sí misma. Una vez que la persona ha ubicado estas competencias, rechaza el resto (las habilidades que considera no forman parte de su yo) y crea un patrón con respecto al cual se siente eficaz.

A pesar de que otras teorías apoyaban el hecho de que la autoestima se construye sobre el reconocimiento de otras personas, White opina que aún los niños, quienes dependen mucho de la aceptación de sus padres, también se ven afectados cuando no logran algo porque "no pueden hacerlo", es decir, no son competentes; y no importa cuantas veces los padres traten de elevar su autoestima resaltando cuanto se esforzó, no logran hacerlo pues lo que se debe elevar, para aumentar el nivel de autoestima, es el sentido de competencia. (White, 1975).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esto no quiere decir que la afirmación de los otros no influya de ninguna manera en la autoestima, pues la aprobación externa también satisface necesidades personales y es necesaria, especialmente para los niños entre más pequeños son. La visión de White es evolutiva porque considera a la autoestima como algo que se va desarrollando junto con las etapas de crecimiento. Cuando el niño nace es incapaz y depende por completo del entorno y de los otros. Los primeros logros que constituyen la raíz de la autoestima se refieren a cosas sencillas como recibir la respuesta de la madre después del llanto. Cada logro se acumula y va conduciendo a un sentido de competencia y efectividad cada vez mayor (Mruk, 1998).

Por último, White explica la relación entre el ego y la competencia. La fuerza del ego se refiere a la habilidad del individuo para manejar la ansiedad y está vinculada a la autoestima de dos formas: cuando el ego se ve expuesto o enfrentado a una situación de ansiedad puede responder dominando la situación, lo que le proveerá de un sentido de competencia; o puede responder con defensividad y huir, provocando que disminuya el sentido de competencia, y por tanto, la autoestima.

La teoría de White basada en el self, los roles sociales y la relación entre competencia y efectividad como base de la autoestima, muestra la tendencia psicoanalítica a relacionar los sentimientos del yo con respecto al placer que se obtiene de las experiencias.

Otro autor psicoanalista, Alfred Adler, también ofrece una visión interesante sobre autoestima, pero basada en un yo distinto al de White, al que él llamó "yo creativo" (Bednar y Peterson, 1995). De acuerdo a Adler, las personas crean su propia visión de la realidad basadas en el yo creativo, cuyo objetivo es una sensación total de perfección. Las personas sanas eligen un estilo de vida basadas en una necesidad humana básica de pertenecer, ser productivo e íntimo, con el fin de acercarse lo más posible a este yo creativo. De lo contrario, las personas que eligen estilos de vida basados en la

dependencia y el aislamiento no podrán lograr un sentimiento de seguridad y sus intentos por alcanzar el yo creativo serán en vano (Bednar y Peterson, 1995).

Adler es también responsable de crear el término "complejo de inferioridad", que representa el lado opuesto a la superioridad. Todas las personas tienen ocasionalmente sentimientos de inferioridad, pero éstos son motivadores para alcanzar las metas. Sin embargo, el complejo de inferioridad es crónico, persistente y representa la consecuencia de haber abandonado la responsabilidad de vivir en sociedad (Bednar y Peterson, 1995).

La meta de un tratamiento para quienes sufren de este complejo, y por tanto, de una autoestima sumamente baja, es la de reeducar al paciente y enseñarle que su elección de alejarse de la sociedad ha sido una equivocación, enseñarle la cooperación y aceptación del medio que lo rodea ayudarlo a madurar tardíamente (Adler, 1979, en Bednar y Peterson, 1995).

Las aportaciones de Adler brindan a esta visión psicoanalítica un aspecto social en el que la autoestima está basada, no solo en la relación de competencia y efectividad, sino también en el sentido de pertenencia e intimidad con las personas que forman parte de un medio social.

3.2.3 ENFOQUE SOCIOCULTURAL

A partir de las investigaciones de autores de enfoque sociocultural, fue posible tomar la autoestima como un factor observable y medible. En este ámbito destacan las contribuciones de dos autores: George Herbert Mead y Morris Rosenberg.

Para Mead "el proceso del cual surge la persona es un proceso social que involucra la interacción de los individuos del grupo e involucra la pre-existencia del grupo" (Mead, 1972, pp. 193). El desarrollo del yo es parte del proceso en que el individuo se convierte

en parte de un grupo y por lo tanto, el concepto de autoestima se encuentra íntimamente ligado a las personas significativas que rodean al individuo. Esto no quiere decir que la persona no sea individual, pero para Mead, cada persona refleja las pautas de la organización social que le rodea, pero desde su perspectiva personal y particular (Mead, 1972).

En cuanto al complejo de inferioridad que Adler introduce, Mead opina que éste surge cuando la persona tiene necesidades que quiere satisfacer y no puede, así que tiene que reconocer su inferioridad con respecto a otros. Pero de la misma forma, las personas buscan la realización con base en su superioridad sobre otras personas, cuando los demás lo reconocen. Esto no significa rebajar a otros sino conseguir esa exigencia común a los seres humanos de ser mejor que los que nos rodean, de hacer algo que nos distinga de los demás, hacer algo que hagamos mejor que los demás. Esto es lo que conserva a la persona, aunque no sea necesariamente su meta en la vida (Mead, 1972).

Por otra parte tenemos a Rosenberg, quien, si bien tiene una visión sociocultural de la autoestima, no basa enteramente este concepto en la visión que tienen los otros sobre la persona. Rosenberg comenzó sus estudios de autoestima a partir de la autoimagen y de la observación de actitudes. Rosenberg (1973) piensa que existe una relación entre las actitudes que tienen las personas hacia sí mismas y las actitudes que tienen hacia otros objetos, pues las características cualitativas son las mismas. Es decir, las personas evalúan las cosas y su propia persona con base en las siguientes dimensiones:

- Dirección.- Si el individuo tiene una opinión favorable o desfavorable de sí mismo.
- Intensidad.- Cuán fuertes son sus actitudes hacia sí mismo.
- Importancia.- Cuán importante es en comparación con otros.
- Coherencia.- Si los componentes de su imagen son coherentes o contradictorios.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Estabilidad.- Si su actitud varía o si es estable.
- Claridad.- Si su imagen es firme y definida o vaga y confusa.

Aunque pueda llegar a haber diferencias entre estas dimensiones cuando se evalúa la propia persona u otros objetos, Rosenberg opina que la base es siempre igual pero que existe una diferencia principal, que constituye un factor universal, una motivación general, pues las personas tienden a evaluar su propia autoimagen de la manera más positiva posible y a darle mucha mayor importancia que la que se le daría en ocasiones a algunos objetos (Rosenberg, 1973).

Rosenberg distinguió también entre autoestima alta y autoestima baja. Para él, la autoestima alta expresa el sentimiento de ser "suficientemente bueno", sentir que se es una persona de valor y que se respeta a sí mismo por lo que es sin que esto signifique que se siente superior a los otros. Por otra parte, la autoestima baja implica auto-rechazo, insatisfacción con uno mismo y auto-desprecio; el individuo no se respeta y desea ser de otro modo (Rosenberg, 1973).

Finalmente, Rosenberg también brinda una génesis de la autoestima, una especie de fórmula que relaciona dos factores para obtener como resultado el autoconcepto. Estos dos factores son: el self ideal y el self real; las discrepancias entre ambos determinan el grado de autoestima, pues entre mayor sea la distancia entre ambos, menor será el nivel de autoestima.

La perspectiva sociocultural trata de incluir todos los aspectos sociales que rodean a las personas y de resaltar su influencia en el desarrollo de la autoestima, pues la base de este enfoque reside en que lo que hace a una persona es el hecho de vivir en sociedad y es la cultura que le rodea la que determina en gran parte su forma de ser y de verse a sí mismo.

3.2.4 ENFOQUE CONDUCTUAL

A pesar de que los trabajos de Coopersmith continuaron en gran medida con los de Rosenberg y de que ambas posturas consideran a la autoestima una actitud y una expresión de merecimiento, la postura de Coopersmith difiere en gran medida ya que toma el self, no como entidad social, sino como un constructo basado en el aprendizaje, lo que lo vuelve un representante de las teorías conductuales.

Para Coopersmith, la autoestima tiene tres antecedentes: la aceptación parental, los límites claramente establecidos y un tratamiento respetuoso. Las tres son conductas aprendidas. Es decir, los niños aprenden que son "merecedores" porque sus padres los tratan con afecto, desarrollan un estándar más alto de sí mismos porque éste es reforzado y aprenden a tratarse a sí mismos con respeto porque observan esta misma conducta de sus padres y posteriormente la reproducen. De la misma forma, la carencia de autoestima puede ser aprendida también por medio de la indiferencia parental, el exceso o carencia de límites y los modelos indiferentes (Mruk, 1998).

De la misma forma, aprendemos acerca de nuestra propia competencia a través de los éxitos y fracasos que experimentamos con el tiempo, lo que significa que la autoestima es un rasgo adquirido. Pero podemos adquirir diferentes tipos o grados de autoestima cuando una persona se enfrenta a un reto; puede:

- a) Enfrentarlo.- Lo que resultaría en una autoestima alta.
- b) Aceptarlo.- Resulta en autoestima baja.
- c) Adherirse a él.- Representa autoestima media.
- d) Aislarse.- Equivale a autoestima discrepante.

Cualquiera de estos tipos de autoestima, de acuerdo al enfoque conductual, es aprendida (Coopersmith, 1967, en Mruk, 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Coopersmith también trató de brindar estrategias terapéuticas para el fortalecimiento de la autoestima. El primer paso, sería determinar la base o bases que un individuo emplea para juzgar su merecimiento; el segundo paso es manejar situaciones terapéuticas estructuradas de modo que la persona aprenda a tener límites definidos; y por último, brindar al individuo modelos observables que le sirvan de ejemplo en situaciones de manejo de ansiedad, toma de decisiones, etc. (Coopersmith, 1967, en Mruk, 1998).

La aportación de Coopersmith es importante porque se trata de una visión empírica, centrada en el individuo y en los datos observables, que además brinda estrategias que permiten una prevención de los niveles bajos de autoestima desde que el niño nace.

3.2.5 ENFOQUE HUMANISTA

En lo que se refiere a la teoría humanista se analizarán a continuación las teorías de tres autores destacados: Carl Rogers, Abraham Maslow y Nathaniel Branden.

La teoría de la personalidad de Carl Rogers toma al self como factor central en la determinación de la salud emocional de las personas. Decía que cada persona vivía en un mundo único y privado de sus propias percepciones y que respondía al ambiente de acuerdo a su visión personal, misma que desarrolla desde que es un infante (Bednar y Peterson, 1995).

El niño posee un sistema innato de motivación y un sistema innato de control que mantiene a su organismo en un cierto nivel de satisfacción de sus necesidades motivacionales, pero vive en un mundo de su propia creación. Comienza a valorar las experiencias y a calificarlas como positivas cuando enriquecen y mantienen al organismo, por lo que busca las experiencias positivas y rechaza las negativas; posteriormente existe una tendencia a la diferenciación y comienza la conciencia del ser. A medida que la

conciencia del ser se exterioriza, el individuo desarrolla una necesidad de consideración positiva por parte de los demás y también comienza a tener esa consideración con los otros. Aquí es donde comienza el desarrollo de la autoestima, primero con las consideraciones de los demás, pero posteriormente, las satisfacciones o frustraciones que experimenta la persona pueden ser independientes de la consideración de los demás porque están ligadas al yo y es entonces que el individuo experimenta una consideración positiva (o negativa) de sí mismo (Rogers, 1959).

La visión de Rogers, al ser humanista, engloba al ser en una Gestalt y es por eso que explica que, cuando a un niño se le rechaza una determinada conducta o se le reprende por algo en particular, el niño no verá ese acto como dirigido a una conducta específica sino que lo interpretará como dirigido a su persona completa (Rogers, 1959), sentirá un rechazo hacia sí mismo como individuo y así mismo sucede con las experiencias y comentarios positivos (que se convierten valores introyectados). Es por eso que todas estas experiencias que vive la persona desde la infancia afectan la autoestima general.

El objetivo de la terapia en casos de una persona con problemas de autoestima, por tanto, sería reestructurar el self y este proceso debe ser logrado por la persona misma; el terapeuta solo debe crear una atmósfera adecuada de aceptación y deseo de entender, una atmósfera en la que la persona pueda valorar sus experiencias y compararlas con los patrones que ha introyectado y que no le brindan la satisfacción suficiente. Rogers dice que nuestro propio aparato psíquico es quien provee las herramientas necesarias para juzgar nuestros actos y no factores externos (Rogers, 1959).

Por otra parte, Maslow brindó a la teoría humanista su famosa "Pirámide de necesidades básicas", en la que las necesidades de estima y la autoestima tienen un importante lugar.

En el fondo de la pirámide se encuentran las necesidades fisiológicas que constituyen los esfuerzos del cuerpo por mantener la homeostasis y que son las más prepotentes pues además, sin cubrir estas necesidades, la persona no puede pasar al siguiente nivel: las necesidades de seguridad, que corresponden básicamente a los sentimientos de estabilidad, dependencia, protección, seguridad, ausencia de miedo o ansiedad, estructura, orden, límites y leyes, etc. Una vez cubiertas las anteriores, el ser humano pasa al tercer nivel, que son las necesidades de pertenencia y amor, es decir, tener amigos, familia y en general, la necesidad de tener personas a quien dar y de quien recibir amor. Aquí entonces entran las necesidades de estima, que representan el cuarto nivel de la pirámide. La gran mayoría de las personas tienen la necesidad o deseo de una valoración alta de sí mismos, es decir, de autorrespeto, autoestima y estima de otros. Primero se encuentran el deseo de fuerza, logro, adecuación, competencia, confianza, independencia y libertad; en segundo lugar, el deseo de reputación o prestigio, estatus, fama y gloria, dominación, reconocimiento, atención, importancia, dignidad y aprecio. Maslow nos dice:

"La satisfacción de la necesidad de autoestima conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo. Pero la frustración de estas necesidades produce sentimientos de inferioridad, de debilidad y de desamparo. Estos sentimientos a su vez dan paso a otros desánimos elementales u otras tendencias neuróticas o compensatorias" (Maslow, 1954, pp. 31).

Al final de la pirámide tenemos las necesidades de autorrealización, es decir, ser auténtico con la propia naturaleza. (Maslow, 1954).

Maslow (1954) agrega que la autoestima más sana y más estable no es la que se basa en la opinión de los demás, en la fama, celebridad o adulación injustificada; sino en nuestra capacidad real, en el respeto merecido de los demás y los logros que se basan en el poder de la voluntad, determinación y responsabilidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por último, en la corriente humanista, se encuentra Nathaniel Branden, quien dice:

"Hay realidades que no podemos evitar. Una de ellas es la importancia de la autoestima. Lo admitamos o no, no podemos permanecer indiferentes a nuestra autoevaluación. Sin embargo, podemos sustraernos....le quitamos importancia. No obstante, la autoestima es una necesidad humana fundamental." (Branden, 1994, pp. 21).

Para Branden, la esencia de la autoestima es confiar en nosotros mismos y saber que merecemos la felicidad, pero la autoestima no es algo con lo que nacemos, sino que tenemos que aprender a satisfacer por medio de nuestras facultades humanas: razón, elección y responsabilidad. Es tan importante aprender esto que cuando las personas sienten la falta de autoestima y no han aprendido a satisfacer esa necesidad, pueden ser motivadas de formas negativas buscando alternativas o "pseudautoestima", que es claramente un engaño que no puede pasar inadvertido (Branden, 1994).

Una autoestima alta está ligada a la racionalidad, el realismo, la independencia, la flexibilidad, la capacidad para admitir y corregir errores, etc.; mientras que la autoestima baja puede provocar irracionalidad y ceguera ante la realidad, rigidez, miedo, conformidad, rebeldía, sumisión, etc. Existen 4 pilares básicos para una autoestima positiva: el grado de conciencia del individuo, la propia integridad como persona, la voluntad de aceptar la responsabilidad de las propias decisiones y la auto-aceptación o ser honesto con el tipo de elecciones que uno hace (Branden, 1994).

En resumen, Branden considera que la base para una saludable autoestima es que las personas tengan suficiente confianza en sí mismas para enfrentar los desafíos de la vida (eficacia y competencia) y finalmente que se sientan merecedoras de la felicidad, que exista respeto por la propia persona.

El enfoque humanista de la autoestima está completamente centrado en la persona y le da poca importancia a la intervención de otras personas, por el contrario, responsabiliza al individuo de sus propios actos y por tanto, del desarrollo de su autoestima.

3.3 Factores relacionados con el autoconcepto o autoestima

Existe una gran cantidad de factores que pueden estar relacionados, ya sea como causa o consecuencia, de una alta o baja autoestima. Algunos de estos factores se analizan a continuación, así como su relevancia en el estudio del autoconcepto.

3.3.1 FAMILIA

Casi todas las corrientes y enfoques mencionados anteriormente resaltan la importancia de la familia para el desarrollo de la autoestima, sea como ejemplo y fuente de aprendizaje, como modelo social o como fuente de frustraciones y satisfacciones. De acuerdo a Mruk (1998), la importancia de la familia radica en que es ésta la que transmite el sentimiento de merecimiento, aunque no se puede considerar un factor determinante pero sí predisponente, y menciona varias actitudes parentales relacionadas a la autoestima:

- Implicación parental.- La ausencia o indiferencia de los padres parece ser un factor predisponente para una autoestima baja.
- Aceptación incondicional de los progenitores.- Esto significa principalmente que los padres deben aprender a aceptar a sus hijos con debilidades y habilidades, potencialidades y limitaciones, de modo que los orienten hacia actividades adecuadas a su edad, competencias, etc.

- **Expectativas claras.-** Las expectativas y límites claramente definidos se asocian con autoestima alta.
- **Respeto.-** El estilo democrático en vez del autoritario es más favorable para un desarrollo positivo de la autoestima.
- **Coherencia parental.-** Mantener las normas, ser firme pero de modo democrático y coherente promueve la autoestima alta.
- **Orden de nacimiento.-** Parece haber una mayor posibilidad de autoestima alta cuando se es el primogénito o hijo único, hallazgo manifestado por Coopersmith en 1967 por primera vez pero que actualmente sigue en vigor y que aparentemente se debe a que recibe mayor atención e interactúa por más tiempo el primogénito con sus padres, que los hermanos.

En general, la familia, principalmente los padres, ayudan e intervienen en el desarrollo de la autoestima porque son el espejo más directo que tiene la persona sobre lo que los demás piensan de ella, lo que la familia transmite al individuo representa de alguna forma lo que los otros también ven, lo que valoran y en resumen, constituye el reflejo de cuanto es querido o estimado. Además, la familia es el medio por el cual el niño percibe por primera vez un sentimiento de aceptación, o en algunos casos, de rechazo y, por lo tanto, el inicio de la formación de su autoconcepto.

3.3.2 GÉNERO

La principal diferencia que se ha encontrado entre hombres y mujeres referente a la autoestima es que ésta es valorada de distinta forma. Epstein (1979, en Mruk, 1998) descubrió a través de un test que las mujeres valoran sus experiencias de autoestima en

términos de "aceptación y rechazo", mientras que los hombres lo hacían en términos de "éxito y fracaso". Este descubrimiento fue suficiente para que, en algunos casos, dependiendo de la naturaleza de la prueba, los autores se vieran en la necesidad de crear escalas separadas para distinguir entre hombres y mujeres.

Sanford y Donovan (1984, en Mruk, 1998) creen que esta diferencia se debe principalmente a un aspecto social de sexismo: las mujeres no son orientadas hacia la competencia y es por ello que dan mayor importancia a sentirse aceptadas o valoradas, mientras que los hombres dan mayor importancia al tener éxito en cualquier actividad. Sin embargo estos autores piensan que para ambos sexos, esta orientación sexista es dañina porque limita otras fuentes de autoestima importantes para el desarrollo personal.

3.3.3 SOCIEDAD, CULTURA Y ECONOMÍA

Un estudio realizado por Rosenberg y Simmons (1971, en Mruk, 1998) con casi 2000 estudiantes de escuelas con distintos tipos de alumnos en cuanto a raza y nivel socioeconómico, encontró que no existe ninguna diferencia en los niveles de autoestima de distintas razas o niveles económicos. Aunque la discriminación pueda ser un factor negativo para la autoestima de algún grupo, su influencia es mitigada por la unión del mismo grupo. Es decir, siempre que un individuo satisfaga los criterios de éxito que se dan dentro de su grupo, la autoestima no tiene porqué verse afectada. Pero Mruk (1998) opina que esto también podría cambiar cuando las personas de un grupo minoritario son de verdad muy pocas con respecto a uno primario y deben acoplarse a las reglas y criterios de este último porque en este caso, el grupo minoritario puede verse afectado y con falta de apoyo para lograr sus metas ocasionando una baja en la autoestima.

3.3.4 RENDIMIENTO ACADÉMICO

"Muchos estudiantes no obtienen buenos resultados en la escuela por ser inseguros y por su temor al fracaso" (Good y Brophy, 1985, pp. 262). Aquellos cuyo autoconcepto no es muy bueno terminan por desistir y resignarse a la mediocridad. Es por esto que en los trabajos escolares las personas con baja autoestima se dan por vencidas, ya que el autoconcepto negativo entorpece el aprovechamiento escolar y el ajuste al inicio de las clases (Good y Brophy, 1985).

La afirmación anterior nos explica cómo una autoestima baja puede producir un bajo rendimiento académico, pero la relación entre estos dos factores puede darse también a la inversa. En una investigación realizada por Ayora, García y Rubio (1997) se aplicó la escala de autoconcepto de Musitu, García y Gutiérrez: AFA a 389 alumnos de entre 14 y 16 años. Además, se les aplicó una prueba de rendimiento motor (que consistía en 5 pruebas físicas) y se tomó en cuenta su calificación de la asignatura de Educación Física del curso anterior como muestra de rendimiento académico. Los resultados del estudio concluyeron que "el alumno se concibe a sí mismo como más valioso cuando tiene un mejor rendimiento académico, no importándole tanto su rendimiento motor" (Ayora, García y Rubio, 1997).

Ya se había mencionado antes también cómo los regaños, castigos, etc., que comúnmente pueden darse en la escuela, pueden llegar a afectar la autoestima de los niños; por lo que la relación de ambos factores es muy clara.

3.3.5 MOTIVACIÓN

La autoestima de acuerdo a Reeve (1996) está muy relacionada con la necesidad de logro de las personas. Esto es, una persona con baja autoestima (subestimación) tiene

bajas necesidades de logro porque sus expectativas de éxito son bajas también. Es decir, no está motivado porque piensa que no tendrá éxito en lo que se proponga.

Además Reeve (1996) dice que el autoconcepto de las personas está determinado por las experiencias que vive, éstas se almacenan, procesan y reviven de manera que las personas se ponen "etiquetas". Está relacionado con la motivación porque es una constante que se proyecta al futuro y motiva a la persona a cumplir metas o planes que concuerden con el concepto que tienen de sí mismos.

Cuando existe una discrepancia, como cuando le dicen a alguien que no es muy inteligente cuando él se cree inteligente, se produce una tensión motivacional (Reeve, 1996) y puede ser que la persona desista de hacer cosas para las que estaba seguro que era competente debido a que su autoestima sufrió una baja en ese momento.

Por otro lado Cofer y Appley (1991) hablan de que la autoestima es un medio para motivar a las personas a hacer cosas pues así se puede reafirmar el concepto que se tiene de uno mismo aceptando los retos que se nos presentan.

3.3.6 ÉXITO Y FRACASO

James (1890) decía que la autoestima implica éxito. Pero no todo tipo de éxito influye la autoestima, por ejemplo, un éxito profesional no necesariamente implica que la persona no pueda tener baja autoestima, de hecho los éxitos materiales pueden ser el intento de sustitución o compensación de una baja autoestima (Mruk, 1998).

Coopersmith (1967, en Mruk, 1998) identificó 4 formas en las que el éxito sí es relevante para la autoestima: mediante el poder (influir y controlar a otros), el significado (aceptación, atención y afecto de otros), la virtud (adherencia a normas morales) y la competencia (ejecución satisfactoria al cumplir las demandas para el logro). Esto es, el

éxito influye positivamente en la autoestima cuando para la persona ha significado la superación de algún obstáculo o recibe afecto y admiración genuinos de otras personas, no cuando se le otorga un premio o remuneración económica.

Pero en ocasiones el éxito aumenta a tal grado el autoconcepto y la auto confianza de una persona que puede incluso resultar desfavorable. Russell (1994) nos da un ejemplo de cómo sucede esto: un deportista que acaba de experimentar un gran éxito en una competencia podría, como resultado, deleitarse con su narcisismo y permanecer inactivo debido a que sobrevalore este éxito e ignore la necesidad de afianzar el logro obtenido y prepararse para las siguientes competencias. Así mismo, el autor concluye que el estado psíquico que experimente un deportista depende del resultado obtenido del éxito o fracaso y su significación social, no del éxito o fracaso en sí mismo.

Cofer y Appley dicen que incluso las labores a las que se dedica un individuo también tienen relación con la expectativa de éxito o fracaso relacionadas con la autoestima personal, lo que cree y espera cada quien de uno mismo. Una persona con baja autoestima es más propensa a efectuar actos y realizar cosas difíciles o discrepantes con ellos mismos aunque no puedan enfrentarlo después.

En cuanto al fracaso, la relación es inversa. Por supuesto no cualquier fracaso disminuye la autoestima, siempre que éste sea una fuente de motivación y sea finalmente superado, puede incluso actuar de forma positiva. Pero de no ser superado, ocasionará sentimientos de frustración y rechazo que sí pueden disminuir la autoestima. El fracaso en las actividades escolares influye en el autoconcepto y decide la manera en que se comportará el alumno. La concentración se interrumpirá por ideas como: "No puedo", "Hago el ridículo", etc. Es más fácil en ocasiones renunciar y aceptar el fracaso. Pero desgraciadamente después existen consecuencias como la indiferencia por parte de maestros y compañeros que terminan por clasificar a ese alumno como incompetente o fracasado. (Good y Brophy, 1985).

Así mismo, Lakin (1980) dice que una persona con baja autoestima se sentirá destinada al fracaso, y comienza un círculo vicioso en el que el sujeto no se supera porque cree que todo le va salir mal. "Los sentimientos generalizados de baja autoestimación proceden de circunstancias reiteradas en las que la persona ha carecido, o por lo menos no ha vivido a la altura de sus propias expectativas o exigencias conductuales respecto a sí mismo" (Lakin, 1980, pp. 118).

3.3.7 PERSONALIDAD

"Las personas prefieren el feedback que les confirme su forma de verse a así mismos" (Reeve, 1996, pp. 186). Por lo general interactuamos con personas que nos dan este tipo de feedback autoconfirmatorio. Cuando se llega a presentar un feedback discrepante la respuesta que la persona dé ante esta situación dependerá de su autoestima, de lo segura que se sienta con su autoconcepto. Si una persona presenta una autoestima muy baja, al recibir una autodesconfirmación fuerte puede sufrir una crisis, lo que no sucedería con una persona que presenta una autoestima alta. William Swann (1983, en Reeve, 1996) dice que el impacto de una información discrepante depende de lo segura que se sienta la persona de su autoconcepto. Si el autoconcepto es alto, el feedback negativo se desvía o se rechaza pero si no, la información causa una crisis y puede llegar a cambiar el autoconcepto.

A las personas les importa presentar una consistencia de su yo frente a los demás y conservar una autoimagen positiva de cara a los demás y sí mismos. Los resultados negativos o fracasos son causas de baja autoestima que a su vez pueden desencadenar factores como la depresión (Reeve, 1996). Rosenberg (1973) dice que en la clínica se ha observado cómo la depresión siempre está acompañada de una autoestima baja y que incluso las personas tienden a catalogar como deprimidas a aquellas personas que presentan rasgos de baja autoestima. Además, ha encontrado en sus estudios que las

personas con baja autoestima son más propensas a expresar sentimientos de tristeza, desaliento e infelicidad.

Además de la depresión, Rosenberg (1973) encontró otro factor comúnmente ligado a la autoestima baja: la ansiedad. Cuanto más bajo es el nivel de autoestima, es más probable observar: temblor en las manos, nerviosidad, insomnio, palpitaciones, sensación de opresión en la cabeza, jaquecas, falta de aliento, sudoración y pesadillas. Rosenberg también opina que la relación entre estos dos factores es recíproca en tanto que, la ansiedad puede provocar baja autoestima, y la baja autoestima puede provocar ansiedad.

En cuanto a factores de personalidad existen un sin número de estados como la depresión y ansiedad antes mencionados que pueden relacionarse a baja autoestima. Además, hemos visto que una autoestima alta es también un signo de salud mental y de una personalidad estable, por lo que en casi cualquier patología podemos encontrar niveles bajos de autoestima. De hecho, existen diferencias observables entre personas con alta o baja autoestima, como por ejemplo las encontradas por Robinson (1989, en Reeve, 1996) al descubrir que las personas con un alta autoestima se relacionan con personas que las evalúan positivamente y las que tienen una baja autoestima se relacionan con quienes las evalúan negativamente.

En general, se observa que las características de personalidad de un individuo afectan directamente su autoestima al mismo tiempo que sus niveles de autoestima le brindan determinados rasgos de personalidad. Pero lo que es un hecho es que en la etapa adolescente la personalidad sufre un desequilibrio temporal que también afecta la autoestima, por lo que es importante analizar esta relación.

3.4 Autoconcepto, autoestima y adolescencia

Entre los 15 y los 18 años, el individuo comienza a mostrar un súbito interés por su autoimagen. Muchos adolescentes se plantean preguntas como ¿cómo soy? ¿qué tan bueno soy? Y estas preocupaciones comienzan a formar parte también de su autoestima. Esto sucede principalmente porque la adolescencia es una etapa en la que se dan cambios importantes, drásticos, tanto físicamente como emocionalmente. Ahora comienza a preocuparse por una carrera o el matrimonio y todas estas decisiones dependen en gran parte de la manera en que se ve a sí mismo. El adolescente está lleno de potencialidades pero éstas no se concretan en logros porque representan visiones a futuro (Rosenberg, 1973).

Por otra parte, Allport (1970) dice que la maduración cognitiva en la adolescencia produce una sensación del yo como pensador, por primera vez capaz de tener conciencia sobre él mismo y de los efectos de los propios pensamientos. Dice que la habilidad para consolidar los aspectos del yo en una identidad individual y cohesiva es la mayor meta de la adolescencia: saber a dónde va uno en la vida. Este conocimiento le brinda al adolescente un objetivo con base en el cual construirá su ideal y, por tanto, del que derivará gran parte de su autoconcepto.

Elizabeth Hurlock (1980), al hablar de los cambios de personalidad que sufren los adolescentes, menciona que en el inicio, un adolescente se sienten en general insatisfecho consigo mismo y esta insatisfacción alcanza su nivel máximo entre los 15 y 16 años, periodo después del cual, los adolescentes se sienten cada vez más complacidos con las mejoras que logran. El patrón de personalidad se hace cada vez menos flexible ya que el autoconcepto está mejor formado, pero esto a su vez puede provocar que sea más difícil ayudar al adolescente a mejorar características de su personalidad ya que rechazará todos los consejos. Hurlock también describe varios factores que influyen en el autoconcepto:

- Estructura corporal.- El adolescente sabe que su cuerpo llama la atención de otras personas y por lo tanto su actitud hacia éste y la respuesta que obtenga de los demás, afectará su autoconcepto.
- Defectos físicos.- Se pueden volver fuente de turbación y sentimientos de inferioridad.
- Condición física.- Situaciones como el hambre o la fatiga y la enfermedad pueden llegar a afectar la manera en que el adolescente se percibe.
- Química glandular.- Las hormonas y algunos trastornos glandulares como el hipertiroidismo producen en ocasiones nerviosismo, irritabilidad y agresividad y esto llega a afectar el autoconcepto.
- Vestimenta.- Las prendas son un símbolo de estatus y en consecuencia tienen un profundo efecto en su autoconcepto.
- Nombres y apodos.- De acuerdo a si el nombre o apodo del adolescente es molesto o agradable para él, el efecto se observará en su autoconcepto.
- Inteligencia.- Si un adolescente no logra terminar la escuela o no es aceptado en una universidad, su autoconcepto se verá devaluado.
- Niveles de aspiración.- Determina si el adolescente se ve a sí mismo como triunfante o fracasado.
- Emociones.- El temperamento, forma de expresarse e incluso la frecuencia de la expresión determinan el grado de control que tiene el adolescente sobre sus emociones y los juicios sociales que se hacen de las mismas influyen directamente en el autoconcepto.

- **Patrones culturales.-** Cada cultura establece patrones de conducta adecuados a determinada edad y es dentro de estos límites culturalmente aprobados que cada individuo desarrolla su patrón de personalidad y su autoconcepto.
- **Escuela.-** Los incidentes en las escuelas y experiencias desagradables, o por el contrario, las alabanzas recibidas en la escuela, influyen el autoconcepto.
- **Estatus social.-** El ser popular o no en la edad adolescente es un factor que determina gran parte de su autoconcepto.
- **Influencias familiares.-** Las actitudes y conductas de los padres dan forma a la personalidad del adolescente.

Existe un factor, anteriormente mencionado que se relaciona con la autoestima pero que en la adolescencia tiene una connotación diferente: la ansiedad. Ausubel, Novak y Hanesian (1991) dedican un apartado de su libro "Psicología educativa, un punto de vista cognoscitivo" a la relación entre ansiedad y autoestima en la etapa escolar.

Así, estos autores nos dicen que un fracaso, por ejemplo académico, origina ansiedad porque amenaza la autoestima. De aquí que la adolescencia sea una etapa difícil a este respecto pues se dan muchos cambios que generan ansiedad por la pérdida de estatus y por la incertidumbre de los resultados.

Entre más se amenace la autoestimación, es más grande la ansiedad y el miedo al fracaso. La autoestima de las personas es algo muy importante, especialmente en la adolescencia y por ello al obtener una mala nota en la escuela o perder una competencia importante en el deporte, baja la autoestima y por consiguiente también bajan las expectativas de la persona con respecto a sí mismo. De allí que continúe obteniendo malas notas y fracasando en los deportes, pues ahora ya no espera más de sí mismo y es más fácil seguir así porque con ello elimina la ansiedad y la angustia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es claro que la adolescencia representa una etapa difícil debido a la gran cantidad de cambios y además se trata de una etapa en que la autoestima es sumamente importante para evitar situaciones como la depresión, anorexia, deserción escolar, etc. Pero entre hombres y mujeres suele haber diferencias en cuanto a cómo viven estos cambios y cómo afectan su autoestima.

En 1988 se hizo un estudio por parte de la Asociación Estadounidense de Mujeres Universitarias en el que se halló que las mujeres sufren de una fuerte disminución de autoestima durante la adolescencia. También la autoestima de los hombres baja pero las diferencias son notorias; las chicas se sienten ignoradas, con falta de retos y en desventaja con respecto a los hombres (Shaffer, 1999).

Como se mencionó en el capítulo sobre la adolescencia, estos desequilibrios y cambios son perfectamente normales y necesarios para que los jóvenes se desarrollen adecuadamente. Sin embargo es importante tomar en cuenta los factores mencionados por Hurlock ya que algunos de ellos son controlables y representan puntos de prevención para ayudar a los adolescentes a atravesar esta etapa lo mejor posible y sin que su autoestima se vea seriamente afectada.

Por último, es importante analizar cómo el autoconcepto o autoestima pueden estar relacionados a la práctica de un deporte y los resultados obtenidos en el mismo, especialmente tratándose de adolescentes pues éste representa el punto central del presente trabajo de investigación.

3.5 Relación del autoconcepto y autoestima con la actividad deportiva

Cuando la autoestima baja, se dan sentimientos de incompetencia para enfrentarse a una situación y se pierde la confianza en uno mismo, con lo que la práctica efectiva y exitosa de un deporte podría volverse difícil.

Durante los primeros años de la escuela secundaria, los varones descubren que los atletas sobresalen como héroes de la escuela, al mismo tiempo que las mujeres descubren que sobresalir en el deporte generalmente acarrea escaso prestigio entre sus pares de ambos sexos. Los varones procuran, si no les es posible practicar deporte, hablar de deporte para mantener su relación con los amigos. Además, existen deportes dotados de un mayor prestigio: fútbol, natación, básquetbol, boliche, ping pong; en varones, mientras que en mujeres las preferidas son natación, tenis, patinaje, básquetbol y ping pong (Hurlock, 1980).

George H. Mead (1972) también menciona la importancia de la práctica del deporte como un componente social que, como ya se ha mencionado, es de vital importancia para el desarrollo del yo y por consiguiente, del autoconcepto. Por otra parte, un artículo publicado en 1998 por la *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* dice "Los deportes ayudan a los niños a desarrollar destrezas físicas, a hacer ejercicios, a socializar, a divertirse, a saber jugar formando parte de un equipo, a aprender a jugar limpio y a mejorar su autoestima" (AACAP, 1998).

Marcelo Rolfe (2000), en su artículo sobre los componentes psicológicos de la práctica de un deporte menciona algunas de las ventajas y beneficios psicológicos de practicar un deporte recreativo, como son: enseñar a superarse, ayudar a hacer amigos, elevar la calidad de vida, ayudar a liberar impulsos agresivos, ayudar a controlar la ansiedad, mantener elevada la autoestima y en general colaborar con el desarrollo afectivo, social, intelectual y motor de las personas. Por otra parte considera que los deportes competitivos en los que el objetivo es ganar pueden tener algunas consecuencias negativas debido a que: producen ansiedad, estrés, elevan la agresión y pueden mermar la motivación y disminuir la autoestima. Otros estudios publicados por Tomás Trujillo (2001), han encontrado también una estrecha relación entre la práctica de deporte y el desarrollo de componentes psicológicos importantes como son la autoestima, liderazgo y asertividad. Dichos estudios encontraron que el deporte contribuye al mejoramiento o aumento de estos factores.

Pero en ocasiones, la práctica de un deporte puede llegar a ser negativa si no se maneja adecuadamente, especialmente cuando se trata de niños y adolescentes que dependen casi por completo de sus padres. Esta situación la explica mejor el siguiente artículo:

"La psicología del escolar en los primeros grados puede sintetizarse en dos palabras: aceptación y logros. La autoestima del niño de esa edad depende de lo bien que se integra con sus pares y de su capacidad para establecer y lograr metas específicas. Habría que suponer que una actividad deportiva organizada sería el complemento ideal para las necesidades de un niño de esa edad, o sea la mejor forma de reforzar su autoestima y seguridad. Sin embargo en la mayoría de los casos no es así. Son los adultos los que organizan esas actividades, los que reúnen dinero para financiarlas, los que los entrenan, deciden quienes juegan y quienes no, hacen de árbitros, entregan premios y conforman la mayor parte del público. Los adultos no solo desempeñan el rol principal en la planificación de los eventos, sino que también intervienen en los conflictos interpersonales de los chicos. Los adultos no tienen porque meterse en el juego de los niños. Su presencia es un factor inhibitorio que evita que los mismos aprendan a manejar, por sí mismos, toda una serie de situaciones sociales y muchas veces esos eventos deportivos, en lugar de ser realmente actividades infantiles integradoras, pasan a ser espectáculos en los cuales se manipula a los niños para gratificar a los adultos. El hecho de que los deportes sean actividades competitivas no es en sí negativo. Un niño necesita, busca y encuentra experiencias competitivas. Lo que sí es preocupante es que al estar involucrados los adultos en el asunto, los niños ya no juegan por pura diversión sino para obtener la aprobación y el reconocimiento de los mayores. En realidad no están jugando, están trabajando, dando una representación para un auditorio adulto. La gran diferencia entre un juego competitivo y un trabajo competitivo radica en el resultado emocional de uno y otro. Cuando dos equipos se enfrentan, sin la intervención adulta, un equipo gana y el otro pierde. Por lo general todos vuelven a su casa sintiéndose bien, pero cuando los adultos manejan a los chicos en un evento deportivo organizado, los niños del equipo perdedor muchas veces terminan sintiéndose furiosos, desalentados, avergonzados y/o deprimidos. Esto no es jugar; "esto es trabajo", y lo que se arriesga es mucho. En ese contexto, el sentido de logro y la autoestima se define en términos de perder y ganar. Y el que participa, arriesga a verse relegado al banco de suplentes. Esto ya no es un juego de niños; todos sufren y el principal perdedor es el niño, que a veces no participa del juego porque no es lo suficientemente bueno. Cuando nos interponemos entre el niño y su crecimiento, no le estamos ayudando a crecer, sino interfiriendo con su crecimiento, volviéndolo cada vez menos capaz de manejar su propia vida. Pienso que existe un clima viciado de profesionalismo en algunos programas infantiles y que el resultado de ese bien intencionado inmiscuirse culmina en una gran deserción deportiva, que niega a los niños la posibilidad de descubrir y resolver muchas situaciones por sí solos. Muchas personas creen que los deportes son tan competitivos, que si los chicos no los aprenden desde pequeños, no serán admitidos luego en los equipos. Los estudios demuestran que cuanto más se fuerza a los niños, tanto menor es la alegría con que se abocan a ese aprendizaje y tanto peor, en última instancia, los resultados." (Tukey, 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La práctica de un deporte puede afectar la autoestima si los padres y entrenadores presentan continuas exigencias y presionan a los deportistas a ganar siempre, porque entonces los logros que obtenga el adolescente ya no serán percibidos como propios sino como una obligación ante la familia o entrenadores. De hecho, una investigación realizada por Cantón, Mayor y Pallarés (1995) encontró que después de los 12 años, los adolescentes tienden a abandonar la actividad deportiva y que las principales razones de esto son: la excesiva presión de triunfar a cualquier precio, el exceso de entrenamiento y la falta de disfrute; todas ellas consecuencias de un mal manejo por parte de padres y entrenadores de la actividad deportiva de los jóvenes. Además, de acuerdo a Tutko y Richards (1984), el entrenador debe conocer los diferentes tipos de personalidad de los jugadores o deportistas con quien va a trabajar, las técnicas de motivación y procedimientos de enseñanza adecuados porque cada individuo es distinto, ya que de lo contrario, el deporte puede afectar más que ayudar al deportista.

Pero por otra parte muchos, como por ejemplo la ONU, consideran que practicar un deporte puede aumentar el autoconcepto y es por ello que se han realizado diversas iniciativas para promover la práctica del deporte. Una de ellas fue publicada en 1999 por el *United Nations Development Programme*, y en otra iniciativa publicada en septiembre de 2001 podemos leer:

"La ONU propondrá el uso del deporte para fomentar la paz y el desarrollo. Ha pedido que los medallistas del próximo Mundial 2002 creen escuelas de fútbol en países pobres. La ONU quiere utilizar el deporte como instrumento para promover los objetivos de la organización en el campo del desarrollo, la paz, la salud y el medio ambiente. Así lo afirmó en Ginebra Adolf Ogi, ex presidente suizo y desde el pasado febrero consejero especial del secretario general de la ONU, Kofi Annan, para el deporte y la paz. "El deporte puede ayudar a crear un mundo mejor pues ayuda a trascender las barreras religiosas, políticas y culturales entre los hombres", señaló Ogi en la sede ginebrina de la ONU y agregó: "el deporte contribuye a la autoestima, enseña disciplina y enseña a respetar unas reglas de juego, al oponente y al público" (Iniciativa de la ONU, septiembre de 2001).

En conclusión, el autoconcepto, como afirma James (1890) se determina por la relación entre éxito y pretensiones. Cuando las personas obtienen lo que pretenden del medio, se sienten bien, merecedores, capaces y confían en sí mismas. Para elevar el autoconcepto hace falta elevar el sentimiento de competencia, lograr que el individuo se sienta seguro de sí mismo y con una opinión favorable de su persona. Pero el autoconcepto es variable pues si se han experimentado continuos fracasos, se pierde la confianza y aún cuando se tenía un autoconcepto elevado, éste puede disminuir. De la misma forma, puede elevarse cuando las personas experimentan acontecimientos que consideran exitosos. Es importante señalar que, como dicen Tutko y Richards (1984), "Los deportistas no necesitan ganar todos los partidos ni ser campeones para ser considerados triunfadores; consideramos triunfadores a aquellos que producen al máximo de su potencial" (Tutko y Richards, 1984, pp. 41). De ahí la importancia de que las personas se fijen metas reales, que sepan que pueden alcanzar, que hagan cosas que los distinguan de los demás.

Practicar un deporte es una forma en la que los seres humanos pueden alcanzar metas y sentir que hacen algo mejor que los demás. El deporte proporciona independencia y puede cubrir las necesidades de logro de las personas, enseña a superarse y ayuda a elevar la confianza en las propias capacidades. Además, enseña a las personas a reconocer sus habilidades, a trabajar en equipo y proporciona una fuente de reconocimiento.

Es cierto que existen muchos factores que influyen el autoconcepto, como son la familia, la sociedad, las expectativas personales, etc. y que también existen factores que pueden evitar que el deporte contribuya al desarrollo del autoconcepto como sucede cuando los padres y entrenadores convierten el deporte en una fuente de satisfacción, no para el deportista, sino para ellos mismos. Sin embargo, las investigaciones y la teoría revisada coinciden en que el deporte, cuando es voluntario, divertido y se cuenta con el apoyo positivo de padres y entrenadores, puede llegar a ser un factor que eleve el autoconcepto y que contribuya al desarrollo personal de los adolescentes.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Objetivos

Los objetivos del presente estudio son:

4.1.1 OBJETIVO GENERAL:

□ Determinar si el autoconcepto Total de un grupo de adolescentes que practican deporte es mayor al de otro grupo de adolescentes que no practica ningún deporte, en una escuela secundaria y preparatoria particular, mixta y de nivel socioeconómico medio alto.

4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar si el autoconcepto Académico de un grupo de adolescentes que practican deporte es mayor al de otro grupo de adolescentes que no practica ningún deporte, en una escuela secundaria y preparatoria particular, mixta y de nivel socioeconómico medio alto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. Determinar si el autoconcepto Social de un grupo de adolescentes que practican deporte es mayor al de otro grupo de adolescentes que no practica ningún deporte, en una escuela secundaria y preparatoria particular, mixta y de nivel socioeconómico medio alto.
3. Determinar si el autoconcepto Emocional de un grupo de adolescentes que practican deporte es mayor al de otro grupo de adolescentes que no practica ningún deporte, en una escuela secundaria y preparatoria particular, mixta y de nivel socioeconómico medio alto.
4. Determinar si el autoconcepto Familiar de un grupo de adolescentes que practican deporte es mayor al de otro grupo de adolescentes que no practica ningún deporte, en una escuela secundaria y preparatoria particular, mixta y de nivel socioeconómico medio alto.
5. Conocer la proporción de alumnos adolescentes que practican deporte en una escuela secundaria y preparatoria de nivel socioeconómico medio alto, mixta, con el fin de conocer qué tanto el deporte es fomentado en esta población.
6. Comparar la proporción de hombres y mujeres que practican deporte en una escuela secundaria y preparatoria de nivel socioeconómico medio alto, mixta, con el fin de descubrir si existen diferencias con relación al sexo en el porcentaje de adolescentes que practica deporte y así, detectar las necesidades de fomento del deporte de acuerdo al género.
7. Realizar una normalización del test de Autoconcepto Forma A (AFA), con el fin de obtener normas locales, especiales y más adecuadas para la muestra empleada en la presente investigación.

4.2 Hipótesis

Las hipótesis del presente estudio son las siguientes:

- H₁ Si practicar un deporte le permite al adolescente comprobar sus habilidades, entonces su autoconcepto TOTAL será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.
- H₁₀ No existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto TOTAL entre adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte.
- H₂ Si practicar un deporte le permite al adolescente organizar su tiempo y canalizar positivamente su energía, entonces su autoconcepto ACADÉMICO será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.
- H₂₀ No existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto ACADÉMICO entre adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte.
- H₃ Si practicar un deporte le permite al adolescente convivir con gente de su edad y trabajar en equipo, entonces su autoconcepto SOCIAL será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.
- H₃₀ No existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto SOCIAL entre adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte.
- H₄ Si practicar un deporte le permite al adolescente canalizar positivamente su energía, entonces su autoconcepto EMOCIONAL será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.

H_{4o} No existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto EMOCIONAL entre adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte.

H₅ Si practicar un deporte genera una mayor y mejor convivencia familiar y un reconocimiento positivo, entonces el autoconcepto FAMILIAR de los adolescentes que practican deporte será mayor que el de los que no practican deporte.

H_{5o} No existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto FAMILIAR entre adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte.

4.3 Variables

4.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

❖ Deporte.- Se entenderá como la realización de una actividad física definida, por lo menos tres horas a la semana y que se haya llevado a cabo continuamente por lo menos durante el último año.

4.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES:

- ❖ Autoconcepto Total.
- ❖ Autoconcepto Académico.
- ❖ Autoconcepto Social.
- ❖ Autoconcepto Emocional.
- ❖ Autoconcepto Familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

⇒ Deporte.- El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española lo define como: "Ejercicio físico, por lo común al aire libre, practicado individualmente o por equipos con el fin de superar una marca establecida o de vencer a un adversario en competición pública, siempre con sujeción a ciertas reglas" (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española).

⇒ Autoconcepto.- Percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que el mismo realiza de su propia conducta (1976, Shavelson y cols., en Musitu, G.; García, F. & Gutiérrez, M, 1997).

⇒ Autoconcepto académico.- Componente del autoconcepto general que se relaciona con las variables de integración escolar y la capacidad y eficacia en los estudios (1985, Gutiérrez y Musitu, en Musitu et al., 1997).

⇒ Autoconcepto social.- Componente del autoconcepto general que se relaciona con la significación que la conducta del individuo tiene para los demás (1976, Shavelson y cols.), con la aceptación de los compañeros y la adaptación social (1985, Gutiérrez y Musitu, en Musitu et al., 1997).

⇒ Autoconcepto emocional.- Componente del autoconcepto general considerado como subjetivo e interno (1976, Shavelson y cols., en Musitu et al., 1997).

⇒ Autoconcepto familiar.- Componente del autoconcepto general que se relaciona con la significación que la conducta del individuo tiene para su familia, especialmente para los padres y con la educación y comunicación familiar (1985, Gutiérrez y Musitu, en Musitu et al., 1997).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.4 Población de estudio

La población de estudio de la presente investigación la constituyen todos los estudiantes de nivel bachillerato (secundaria y preparatoria) de escuelas particulares, mixtas, de nivel socioeconómico medio alto y que tengan entre 12 y 20 años de edad.

4.4.1 MUESTRA

- o La muestra inicial fue de 241 estudiantes, de los cuales 113 corresponden a nivel preparatoria y 128 corresponden a nivel secundaria.
- o La edad de los sujetos es de 12 a 20 años, de ambos sexos y pertenecen a un nivel socioeconómico medio alto.
- o Del total, 94 son mujeres y 147, hombres.

Posteriormente, se dividió a los sujetos en dos muestras:

- Sujetos que hacen deporte.- de la muestra inicial de sujetos que hacen deporte (164) se seleccionó a aquellos que cumplieran con el concepto de deporte mencionado en las variables (que realizaran un deporte definido por lo menos tres horas a la semana y que llevaran realizándolo por lo menos un año), por lo que la muestra quedó reducida a un total de 77 sujetos, de los cuales 18 son mujeres y 59 son hombres, ambos entre 12 y 20 años.
- Sujetos que no hacen deporte.- equivale a la muestra inicial de sujetos que no hacen deporte, quedando con 77 sujetos, de los cuales 46 son mujeres y 31 son hombres, ambos entre 13 y 19 años.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.5 Instrumentos

1) TEST.- Se utilizó el test de autoconcepto "Autoconcepto Forma - A" (AFA).

AUTORES: Musitu, G.; García, F. y Gutiérrez, M. (1997)

ADMINISTRACIÓN: Individual o colectiva.

Validez y Confiabilidad

El test se aplicó a 890 alumnos de ambos sexos, de 12 a 18 años, de secundaria y preparatoria y de escuelas de enseñanza pública y privada.

Se aplicó el análisis factorial para comprobar que los cuatro factores son independientes, no correlacionan entre sí, pero sí correlacionan con el total de la escala, por lo que son dimensiones de un mismo constructo. Se analizó la consistencia interna por medio de correlaciones par-impar (0.717), correlación de Sperman-Brown (0.863), correlación de Sperman Rulon (0.862) y coeficiente Alpha (0.823), concluyendo que existe consistencia interna. La consistencia temporal se midió por medio del test-retest de tres meses y test-retest de seis meses, que obtuvieron correlaciones de 0.66 y 0.59 (Correlación de Pearson). Se hizo un análisis de validez diferencial para comprobar que no existen diferencias significativas entre el sexo y que en cambio sí las hay entre los cursos o grados escolares, por lo que se utilizan las mismas tablas para hombres y mujeres pero se construyeron tablas separadas para cada curso escolar.

2) CUESTIONARIO.- Se elaboró un cuestionario con el fin de obtener los datos necesarios para dividir las muestras de estudio: si practican deporte o no, y si lo practican, de qué deporte se trata, la frecuencia y el tiempo de práctica. Además, el cuestionario obtuvo otros datos generales como edad y sexo; e información sobre la actividad deportiva de los sujetos como: pertenencia a un club o asociación, participación en competencias, resultados obtenidos y grado de satisfacción (Apéndice A).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.6 Tipo de estudio

De acuerdo con el periodo en que se captó la información, la presente investigación es de tipo prospectivo. El estudio prospectivo es aquel en el que toda la información se recoge después de haber planeado la investigación, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la misma (Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, 1984). Para este estudio se aplicó un test, se revisó bibliografía específica y se realizaron estudios estadísticos posteriores a la planeación, para conseguir los fines y objetivos específicos de esta investigación.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado, el estudio realizado es de tipo transversal, que consiste en medir una sola vez la variable o variables así como las características de un grupo o grupos en un momento determinado y no con el fin de evaluar la evolución de dichas características (Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, 1984). Para esta investigación se aplicó el test una sola vez e igualmente se midieron las variables en un momento dado del tiempo sin pretender hacer posteriores evaluaciones.

De acuerdo con el tipo de comparación de las poblaciones, se llevó a cabo un estudio comparativo, definido por Méndez et al. (1984) como: "Estudio en el cual existen dos o más poblaciones, y donde se quieren comparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis centrales" (Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, 1984, pp. 12). Por otra parte, Ibañez (1990) define este tipo de estudio como aquel que consiste en determinar la causa o razón por la que existen diferencias en la conducta o estado de grupos o de individuos, además de examinar el efecto de la variable independiente y su relación con las variables dependientes, en dos diferentes grupos. La presente investigación se considera comparativa ya que pretende examinar el efecto de la variable independiente "deporte" sobre las variables dependientes de cada tipo de autoconcepto, utilizando para esto, dos grupos diferentes: aquellos que realizan deporte y aquellos que no realizan deporte, con el fin de comprobar las hipótesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.7 Procedimiento

La aplicación del test (AFA) y el cuestionario sobre deporte se llevó a cabo en la escuela particular, del 17 de mayo al 1º de Junio de 2001, en un total de 5 sesiones que fueron programadas de acuerdo al horario, disposición y actividades del colegio. Cada aplicación se realizó por grupo utilizando los mismos grupos en que están repartidos los alumnos.

La aplicación se llevó a cabo de la siguiente manera:

SESIÓN	FECHA	HORA	GRUPO	SECCIÓN	No. SUJETOS
1	17 Mayo 2001	8:10 a.m.	5º C	Preparatoria	15
1		10:30 a.m.	1º A	Secundaria	19
1		12:40 p.m.	2º A		15
1		1:10 p.m.	1º B		19
1		1:30 p.m.	5º A	Preparatoria	11
1		2:00 p.m.	2º C	Secundaria	16
2	18 Mayo 2001	8:00 a.m.	4º A	Preparatoria	19
2		8:30 a.m.	2º B	Secundaria	16
2		9:40 a.m.	4º B	Preparatoria	15
2		11:00 a.m.	5º B		14
3	29 Mayo 2001	2:20 pm.	Area III		14
4	30 Mayo 2001	8:40 a.m.	Area IV		15
4		9:40 a.m.	3º C	Secundaria	15
4		11:50 a.m.	3º A		15
4		1:30 p.m.	Areas I y II	Preparatoria	10
5	1º. Junio 2001	1:30 p.m.	3º B	Secundaria	13
TOTAL					241

Cuadro 2

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Las instrucciones dadas a los sujetos, después de la presentación, fueron las mismas en los 16 grupos: "Se les va a repartir un cuestionario para conocer su opinión sobre algunas cuestiones. Las instrucciones para contestar son muy sencillas: en la primera hoja del cuestionario van a poner algunos datos y notarán que aquí se encuentran las instrucciones para contestar la segunda hoja. La tercera hoja contiene algunas preguntas muy sencillas. Si alguien tuviera alguna duda para contestar la prueba puede preguntar. Este cuestionario es voluntario, por lo que si alguien no tuviera deseos de contestarlo, puede no hacerlo. También es anónimo, no tienen que anotar su nombre. No existe un tiempo límite para contestar, conforme terminen entreguen el cuestionario. Gracias por su atención y cooperación".

Después de dar las instrucciones en cada grupo, se repartieron los instrumentos (2 hojas del AFA y el cuestionario sobre deporte) engrapados y también se entregó un lápiz No. 2 a cada alumno. Una vez que todos los cuestionarios eran entregados se daba de nuevo las gracias al grupo por su cooperación.

El tiempo de aplicación fue distinto en cada grupo debido a que no existe un tiempo límite para responder la prueba, pero en promedio, la duración de la aplicación a partir de las instrucciones y hasta que se entregaron todas las pruebas, fue de 20 min. por grupo.

4.8 Análisis estadístico

Antes de realizar el análisis estadístico se llevó a cabo una normalización de los resultados obtenidos en el AFA. A través de la normalización es posible obtener normas locales que permiten comparar a una persona con sus asociados inmediatos. Este procedimiento se realiza cuando el grupo normativo de la prueba no se ajusta a los fines del estudio ya que existen factores como el nivel socioeconómico o la experiencia educativa que pueden ser muy distintos a los de la muestra y por lo que un grupo normativo local puede representar una mejor forma de comparación (Brown, 1980).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El AFA es un test estandarizado con una población española de adolescentes pertenecientes a colegios de diferente nivel socioeconómico y procedentes de los ámbitos rural y urbano (Musitu, García, y Gutiérrez, 1997), mientras que los sujetos de la muestra empleada en este estudio pertenecen a una escuela particular de nivel socioeconómico medio alto. Por otra parte, se observó que los rangos de calificación obtenidos por los sujetos de la muestra, utilizando las normas del AFA, eran demasiado altos en comparación con los del grupo normalivo de la prueba, provocando que al ser convertidos a percentiles los datos no discriminaran lo suficiente entre los sujetos. Debido a estos factores fue necesario llevar a cabo la normalización que permitiera obtener normas locales especiales para la muestra y por tanto, más adecuadas para establecer comparaciones y para llevar a cabo el análisis estadístico.

Se utilizó el programa SPSS 10.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para la normalización, el cual realiza el siguiente procedimiento:

- 1) Se introducen los puntajes directos de la población total de estudio (en este caso, 241 tests).
- 2) Con estos datos, el programa obtiene una tabla de distribución de frecuencias que determina el número de personas que obtienen calificaciones inferiores a la máxima (93 para el AFA) y en la que se indica la frecuencia (cantidad de sujetos que obtienen un puntaje directo determinado), el porcentaje que representa dicha frecuencia y la frecuencia acumulativa.
- 3) Esta tabla es la norma local obtenida y la frecuencia acumulativa representa el percentil al que debe transformarse el puntaje directo.

Se utilizaron percentiles como calificación debido a que es el mismo tipo de calificación que utiliza el AFA, además de ser fáciles de interpretar y significativos. Con las tablas de normas locales se calificaron nuevamente las pruebas obteniendo los nuevos percentiles y se procedió a realizar el análisis estadístico con las dos muestras empleadas para la investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El análisis estadístico utilizado para comprobar las hipótesis propuestas es el ensayo de hipótesis de "diferencias de medias poblacionales para grandes muestras independientes", ya que se busca comparar las medias en el nivel de autoconcepto de dos grandes muestras (adolescentes que hacen deporte y adolescentes que no hacen deporte), ambas mayores de 50 sujetos, que no dependen una de otra.

El tipo de ensayo fue unilateral pues se busca comprobar las hipótesis alternativas que dicen que la media de autoconcepto del grupo que hace deporte será mayor a la media de autoconcepto del grupo que no hace deporte, en alguno o en todos los tipos de autoconcepto: académico, social, emocional, familiar y total.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Los resultados del proceso de normalización de los puntajes directos obtenidos por el AFA obtuvieron las normas locales especiales para la muestra.

Estas normas se encuentran distribuidas en cuatro tablas, una para cada tipo de autoconcepto: académico, social, emocional, familiar; y una tabla más para obtener el puntaje de autoconcepto total.

A continuación se presentan las tablas con las normas locales:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AUTOESTIMA ACADÉMICA

Puntaje directo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
18.00	4	1.7	1.7	
19.00	7	2.9	2.9	5
20.00	9	3.7	3.7	8
21.00	18	7.5	7.5	16
22.00	19	7.9	7.9	24
23.00	26	10.8	10.8	34
24.00	25	10.4	10.4	45
25.00	34	14.1	14.1	59
26.00	37	15.4	15.4	74
27.00	11	4.6	4.6	79
28.00	16	6.6	6.6	85
29.00	16	6.6	6.6	92
30.00	9	3.7	3.7	96
31.00	9	3.7	3.7	99
33.00	1	.4	.4	100
Total	241	100.0	100.0	

Cuadro 3

AUTOESTIMA SOCIAL

Puntaje directo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
6.00	1	.4	.4	1
9.00	7	2.9	2.9	3
10.00	17	7.1	7.1	10
11.00	20	8.3	8.3	19
12.00	36	14.9	14.9	34
13.00	42	17.4	17.4	51
14.00	51	21.2	21.2	72
15.00	67	27.8	27.8	100
Total	241	100.0	100.0	

Cuadro 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AUTOESTIMA EMOCIONAL

Puntaje directo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
13.00	2	.8	.8	1
14.00	4	1.7	1.7	2
15.00	6	2.5	2.5	5
16.00	10	4.1	4.1	9
17.00	17	7.1	7.1	16
18.00	38	15.8	15.8	32
19.00	18	7.5	7.5	39
20.00	33	13.7	13.7	53
21.00	37	15.4	15.4	68
22.00	36	14.9	14.9	83
23.00	20	8.3	8.3	92
24.00	15	6.2	6.2	98
25.00	3	1.2	1.2	99
26.00	1	.4	.4	99
27.00	1	.4	.4	100
Total	241	100.0	100.0	

Cuadro 5

AUTOESTIMA FAMILIAR

Puntaje directo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
6.00	1	.4	.4	1
7.00	1	.4	.4	1
8.00	2	.8	.8	2
9.00	3	1.2	1.2	3
10.00	9	3.7	3.7	7
11.00	10	4.1	4.1	11
12.00	14	5.8	5.8	17
13.00	19	7.9	7.9	24
14.00	39	16.2	16.2	41
15.00	54	22.4	22.4	63
16.00	51	21.2	21.2	84
17.00	21	8.7	8.7	93
18.00	17	7.1	7.1	100
Total	241	100.0	100.0	

Cuadro 6

AUTOESTIMA TOTAL

Puntaje directo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
56.00	1	.4	.4	1
57.00	3	1.2	1.2	2
58.00	4	1.7	1.7	3
60.00	4	1.7	1.7	5
61.00	9	3.7	3.7	8
62.00	1	.4	.4	9
63.00	3	1.2	1.2	10
64.00	6	2.5	2.5	13
65.00	4	1.7	1.7	14
66.00	7	2.9	2.9	17
67.00	15	6.2	6.2	24
68.00	10	4.1	4.1	28
69.00	14	5.8	5.8	34
70.00	10	4.1	4.1	38
71.00	10	4.1	4.1	42
72.00	15	6.2	6.2	48
73.00	18	7.5	7.5	56
74.00	7	2.9	2.9	58
75.00	12	5.0	5.0	63
76.00	13	5.4	5.4	69
77.00	16	6.6	6.6	75
78.00	12	5.0	5.0	80
79.00	14	5.8	5.8	86
80.00	3	1.2	1.2	88
81.00	8	3.3	3.3	91
82.00	9	3.7	3.7	94
83.00	4	1.7	1.7	96
84.00	3	1.2	1.2	97
85.00	3	1.2	1.2	98
86.00	1	.4	.4	99
87.00	1	.4	.4	99
90.00	1	.4	.4	100
Total	241	100.0	100.0	

Cuadro 7

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Una vez que con las nuevas normas se calificaron las pruebas y se obtuvieron los percentiles correspondientes a cada una de las muestras (Apéndice B), se obtuvieron algunos datos informativos, basados en dichas normas y el cuestionario sobre deporte, los cuales arrojaron información general en cuanto a sexo, proporción de estudiantes que realizan deporte y otros que se mencionan a continuación:

- De la muestra total de 241 estudiantes, el 68% practica algún deporte, mientras que el 32% no realiza ninguno.
- El porcentaje de sujetos del sexo masculino que sí practica deporte es de 79% y solo un 21% no hace deporte. En el caso de las mujeres, el 51% practica deporte y el 49% no.
- En cuanto a edad, el mayor porcentaje de adolescentes que practican deporte corresponde a aquellos entre 12 y 14 años, de los cuales el 87% practica deporte. A partir de los 15 y hasta los 20 años, el porcentaje disminuye a 74%.
- En cuanto al tipo de deporte, el fútbol soccer y las artes marciales ocupan los primeros lugares de preferencia entre los adolescentes varones (38%) y en segundo lugar el tenis y actividades de gimnasio (14%). En las mujeres, el tenis se encuentra como deporte principal (17%) y le siguen el baile y el patinaje (9% cada uno). En ambos sexos se encuentra un elevado número de adolescentes que practican dos o más deportes y que constituye el 27% de la muestra que hace deporte. En los hombres, los deportes de equipo son los más practicados (55%), mientras que en las mujeres prevalecen los deportes individuales (75%).
- En cuanto a las medias de autoconcepto total, en las mujeres que hacen deporte, la media es de 53.33 mientras que en hombres es de 59.54; los hombres obtienen resultados más altos en autoconcepto al practicar deporte. Pero en la muestra que no practica deporte, la relación se invierte: las mujeres obtienen una media de 47.07 y los hombres de 44.19.

➤ De la muestra que hace deporte se encontró que el 80% participa en algún tipo de competencia (66% hombres y 14% mujeres), y el 87% ha participado en alguna competencia entre el 2000 y 2001. Además, quienes compiten obtienen una media de autoconcepto mayor (58.51) a los que no compiten (56.33).

➤ El 64% de aquellos que practican deporte pertenecen a alguna asociación, club o liga a la que representan en las competencias (solo el 10% de ellos no ha competido).

➤ Aquellos que han competido, que han logrado buenos resultados en sus competencias y que reportan haber obtenido mucha satisfacción con su resultado, también obtienen medias de autoconcepto total más altas (62.6) en comparación con aquellos que reportan haber obtenido malos resultados o poca satisfacción en la competencia (50.5).

➤ El 52% de la muestra que practica deporte, lo ha practicado por un periodo de 1 a 5 años, mientras que el 48% lo ha practicado desde 5 hasta 12 años.

➤ Finalmente, en cuanto al tipo de autoconcepto, se observó que aquellos que realizan algún deporte no presentan diferencias en las medias de autoconcepto académico, social, familiar o emocional y se mantienen en un promedio de 60.7. En cambio, la población que no practica deporte presenta algunas diferencias: el autoconcepto más bajo es el académico (45.82), el social y emocional se encuentran en 53.71 en promedio y el menos afectado es el familiar con 56.34.

Posteriormente, se procedió a la obtención de la media muestral y la desviación estándar de las muestras, datos estadísticos necesarios para llevar a cabo el ensayo de hipótesis. Dichos datos fueron los siguientes:

- 1) Media muestral.- se obtuvo la media muestral de cada una de las variables de autoconcepto en ambas muestras: adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte. Utiliza la siguiente fórmula:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

2) Desviación estándar.- Se obtuvo la desviación estándar de cada una de las variables de autoconcepto en ambas muestras: adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte. Utiliza la siguiente fórmula:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(x - \mu)^2}{N}}$$

Los resultados son los siguientes:

		Académico	Social	Emocional	Familiar	TOTAL
Muestra 1	NO DEPORTE					
	MEDIA	45.82	54.48	52.95	56.34	45.91
	Desviación estándar	29.55	31.32	28.30	30.01	27.68
n =	77					
		Académico	Social	Emocional	Familiar	TOTAL
Muestra 2	SI DEPORTE					
	MEDIA	60.06	61.08	60.87	60.22	58.09
	Desviación estándar	27.73	31.66	27.13	31.01	28.26
n =	77					

Cuadro 8

Con estos resultados se procedió a realizar el análisis estadístico de diferencia de medias poblacionales, grandes muestras independientes, utilizando las siguientes fórmulas:

$$\sigma_{\bar{X}_2 - \bar{X}_1} = \sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}$$

$$Z = \frac{\bar{X}_2 - \bar{X}_1}{\sigma_{\bar{X}_2 - \bar{X}_1}}$$

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Utilizando un nivel de confianza de 95% (nivel de significancia = 0.05%), Z calculada debía ser mayor a 1.64 para que se aceptaran las hipótesis H_1 o hipótesis alternativas. Si Z calculada es menor a 1.64 se aceptarían las hipótesis H_0 , o hipótesis nulas.

Los cálculos realizados dieron los siguientes resultados:

	Académico	Social	Emocional	Familiar	TOTAL
$\sigma \bar{X}_2 - \bar{X}_1$	4.6	5.1	4.5	4.9	4.5
Z	3.08	1.30	1.77	0.79	2.70

Cuadro 9

Con base en los anteriores resultados de Z calculada, se aceptan las siguientes hipótesis alternativas:

- Se acepta H_1 de la hipótesis H_1 (Autoconcepto TOTAL), en forma altamente significativa.
- Se acepta H_1 de la hipótesis H_2 (Autoconcepto ACADÉMICO), en forma altamente significativa.
- Se acepta H_1 de la hipótesis H_4 (Autoconcepto EMOCIONAL), en forma significativa.

De la misma forma, se rechazan las hipótesis alternativas 3 y 5 y se aceptan las siguientes hipótesis nulas:

- Se acepta H_0 de la hipótesis H_3 (Autoconcepto SOCIAL).
- Se acepta H_0 de la hipótesis H_5 (Autoconcepto FAMILIAR).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De las cinco hipótesis de trabajo o hipótesis alternativas propuestas en la presente investigación, se aceptaron tres, dos de manera altamente significativa; y se rechazaron dos.

La primera hipótesis aceptada de modo altamente significativo, fue la hipótesis 1:

H₁ Si practicar un deporte le permite al adolescente comprobar sus habilidades, entonces su autoconcepto TOTAL será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.

La práctica de un deporte permite que los adolescentes comprueben sus habilidades, además de colaborar con el desarrollo afectivo, intelectual, social y motor; en general, eleva la calidad de vida y ayuda a las personas a superarse (Roffe, 2000). Autores como White (1975) opinan que la autoestima proviene del sentimiento de competencia y las habilidades que la persona percibe en sí misma. Esto significa que, si al practicar un deporte, el adolescente es capaz de obtener un sentimiento de competencia y de reconocer sus habilidades, puede también reforzar su autoconcepto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Además, el deporte es un área que permite al adolescente proponerse metas reales y propias, de modo que cuando las alcanza su autoestima se eleva tal como menciona James (1890) con su fórmula de autoestima (Autoestima = Éxito / Pretensiones) y también Rosenberg (1973), quien considera que la autoestima proviene de la distancia entre el self real y el self ideal. El deporte brinda a las personas la oportunidad de conseguir objetivos que ayuden a reducir esta distancia entre self real e ideal y a que las pretensiones o metas se logren con éxito, elevando así el autoconcepto.

Algunos factores sociales como la aprobación externa también satisfacen necesidades personales y contribuyen a la autoestima (White, 1975 y Rogers, 1959). La práctica de una actividad deportiva permite que los adolescentes obtengan aprobación, admiración y respeto de otras personas como amigos o familia y esto puede mejorar su nivel de autoconcepto general. Otro factor es el sentido de pertenencia, que es importante para el autoconcepto, tal como afirman Adler (1979, en Bednar y Peterson, 1995) y Mead (1972) y, cuando se practica un deporte, especialmente si es en equipo o si se representa a alguna asociación, club, liga, estado, etc. el adolescente siente que pertenece a algo, que es parte de un grupo y por lo tanto, está adquiriendo un sentido de pertenencia que se puede reflejar en su autoconcepto.

Conductualmente, el deporte proporciona un aprendizaje a través de éxitos y fracasos. Si por ejemplo, se tiene éxito en una competencia, la autoestima aumenta porque aprendemos sobre nuestra propia competencia, como dice Coopersmith (1967, en Mruk, 1998). Esto no quiere decir que un fracaso disminuye la autoestima; el éxito es un factor que depende de cómo lo experimente cada persona y el fracaso puede incluso motivar a la persona y generar intentos de superación que conforme sean logrados se considerarán como un éxito y podrán mejorar el autoconcepto.

El autoconcepto o autoestima general proviene de muchas fuentes. Maslow (1954) sitúa este tipo de necesidades en el cuarto nivel de la pirámide de necesidades básicas y dice que las necesidades de estima se obtienen a través de factores como: logro,

competencia, confianza, independencia, reputación, fama, gloria, atención, dignidad, respeto, etc. Todos estos factores se encuentran al alcance cuando un adolescente practica deporte: obtiene logros personales, adquiere un sentimiento de competencia, de ser capaz de realizar algo, se siente independiente, es respetado y recibe atención, adquiere confianza y si gana, obtiene fama y gloria.

Si en el deporte se pueden encontrar todos los factores antes mencionados, que influyen el autoconcepto, puede entonces considerarse una forma de elevar la autoestima o autoconcepto general de las personas. Incluso el consejero especial del secretario general de la ONU, Ogi (2001) ha considerado al deporte como una herramienta de paz por diversas razones, entre ellas, el hecho de que eleva la autoestima de las personas. Un autoconcepto elevado difícilmente se observa en personas rebeldes o inconformes porque se encuentran a gusto con lo que son y con lo que los rodea; por tanto, si el deporte puede contribuir a elevar el autoconcepto, puede, efectivamente, considerarse una herramienta de paz y bienestar para las sociedades de hoy en día.

La segunda hipótesis aceptada de modo altamente significativo es la hipótesis 2:

H₂ Si practicar un deporte le permite al adolescente organizar su tiempo y canalizar positivamente su energía, entonces su autoconcepto ACADEMICO será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.

En 1974, Roudick escribió sobre la importancia de la psicología en el deporte y el papel que juegan los psicólogos en perfeccionar procesos de atención, memoria y percepción que de por sí, se desarrollan por medio del deporte. Estos mismos procesos influyen enormemente el rendimiento académico porque al desarrollar la memoria, percepción y atención, un estudiante es capaz de captar, recordar y asimilar mucho más fácilmente cualquier material aprendido en la escuela. Si el deporte es responsable a su vez de contribuir al desarrollo de dichos procesos, contribuirá también a mejorar el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

rendimiento académico y, en consecuencia, el autoconcepto académico de los adolescentes.

Good y Brophy (1985) mencionan que cuando los estudiantes se sienten inseguros y con temor al fracaso, no obtienen buenos resultados académicos. De la misma forma, los resultados académicos positivos ayudan al adolescente a sentirse más valioso (Ayora, García y Rubio, 1997). Ya se ha comprobado que el deporte ayuda a elevar el autoconcepto total de los adolescentes y al elevarlo, la inseguridad y el miedo al fracaso pueden disminuir provocando que los alumnos mejoren académicamente y se sientan más apreciados elevando así, el autoconcepto académico.

Existen otros factores que el deporte puede desarrollar y mejorar y que a su vez tendrán consecuencias en el autoconcepto académico. Uno de ellos es el liderazgo y otro la asertividad. Trujillo (2001) encontró en sus experimentos que el deporte contribuye al desarrollo de ambos factores. Un adolescente con habilidades de liderazgo no tendrá problemas en ser aceptado y respetado por sus compañeros y maestros. De la misma forma, un adolescente asertivo solucionará más fácilmente sus conflictos y tomará mejores decisiones, evitando problemas escolares que puedan llegar a hacerlo sentir rechazado o señalado.

Además del liderazgo y la asertividad, el deporte también enseña disciplina y respeto (Ogi, 2001). La disciplina enseña a los adolescentes a organizar su tiempo, a cumplir con sus responsabilidades y a respetar las normas de una escuela. Un adolescente que practica deporte será entonces capaz de cumplir con sus tareas y trabajos, de estudiar con tiempo y por consiguiente, elevar su rendimiento académico, porque ha aprendido la disciplina necesaria para ello. También aprenderá a respetar a maestros y compañeros, que a su vez, lo respetarán y considerarán un buen alumno y compañero, y todo esto contribuirá al desarrollo de su autoconcepto académico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Finalmente, algunos autores opinan que el deporte ayuda también a liberar impulsos agresivos y a disminuir la ansiedad, especialmente cuando la actividad se disfruta y las personas se divierten haciéndolo, como lo afirma Roffe (2000). Ya se ha hablado de cómo la etapa adolescente es una etapa llena de conflictos y desequilibrios que pueden generar mucha agresión y ansiedad en las personas. Al practicar un deporte, estas energías pueden encontrar una salida y ser canalizadas positivamente, de modo que no se muestren ya en otras esferas de la vida como la escuela. Un adolescente que practica deporte podría ser menos agresivo con sus compañeros y maestros, no tener problemas de conducta y por tanto ser apreciado por la comunidad escolar. Además, si el deporte ayuda a disminuir la ansiedad general, situaciones como los exámenes, preguntas del maestro en clase o la presión social de los compañeros, no constituirán fuentes de ansiedad graves que puedan aislarlo y provocar que disminuya su autoconcepto académico al sentirse diferente o rechazado.

La tercera hipótesis aceptada, de forma significativa fue la hipótesis 4:

H₄ Si practicar un deporte le permite al adolescente canalizar positivamente su energía, entonces su autoconcepto EMOCIONAL será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.

El autoconcepto emocional de los adolescentes suele ser muy susceptible debido a que esta etapa se ve muy afectada por todos los cambios que surgen, tanto físicos como emocionales y de personalidad. Hurlock (1980) habla de cómo los adolescentes se sienten, en general, insatisfechos consigo mismos y es común que la autoestima disminuya en esta fase del desarrollo. Para elevar el autoconcepto es importante elevar el sentimiento de competencia (White, 1975), es decir, que los adolescentes se sientan capaces, se valoren y puedan así, disminuir esa insatisfacción. El deporte se encuentra muy relacionado al sentimiento de competencia porque ayuda a comprobar habilidades (Roffe, 2000) y por ello, puede influir en que la etapa adolescente se vea menos afectada por estos cambios y la insatisfacción de la que habla Hurlock disminuya.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Erickson, Blos y otros autores psicoanalistas consideran también a la adolescencia como una etapa de crisis que ocasiona desequilibrios en la estructura yoica y, en general, la mayoría de las corrientes consideran que los adolescentes realmente "sufren" durante esta transición de niños a adultos, que además dura varios años y que les afecta a nivel emocional. A pesar de que es necesario que se atraviese por dichos cambios para lograr una adolescencia exitosa (Winnicott, 1960), esto no quiere decir que no se pueda hacer nada para apoyar el desarrollo del autoconcepto. Rosenberg (1973) dice que para el desarrollo positivo del autoconcepto necesita existir coherencia y claridad en los componentes de la imagen del adolescente y el deporte puede contribuir en estos aspectos porque le ayuda a conocerse y a aprender sobre sus propias aptitudes. Además, al elevar el autoconcepto, es menos probable que el adolescente presente problemas de depresión, anorexia, ansiedad y otros trastornos (Reeve, 1996 y Rosenberg, 1973), por lo que practicar deporte puede considerarse una herramienta útil en el desarrollo positivo del autoconcepto.

Hurlock (1980) opina que las emociones se ligan al autoconcepto porque las personas hacen juicios sociales sobre la forma y frecuencia en que el adolescente las expresa. El deporte, como se mencionó en párrafos anteriores, proporciona un ambiente de descarga sana de emociones, de liberación de la agresión y de disminución de ansiedad que puede brindarle al adolescente una alternativa adecuada para expresar sus emociones y sentirse más cómodos con la forma en que lo hacen, de modo que dichos juicios sociales influyan de manera positiva en el autoconcepto.

Por otra parte, Branden (1999) piensa que la esencia de la autoestima es que las personas confíen en sí mismas y que se sientan merecedoras de la felicidad. Así lo cree también Rosenberg (1973) cuando dice que la autoestima expresa el ser "suficientemente bueno" y el respetarse a sí mismo. Esto se completa con la postura de Cofer y Appley (1991) quienes dicen que el autoconcepto reafirma la propia identidad ayudando a aceptar retos. El deporte enseña a los adolescentes a luchar por los objetivos que desean, les brinda mayor confianza y el sentimiento de que merecen aquello por lo que se esforzaron.

Además, genera independencia, capacidad para corregir errores y enfrentar los desafíos de la vida; todos los anteriores son considerados por Branden pilares importantes de la autoestima. Si los adolescentes pueden obtener estos beneficios, estabilizarán sus emociones porque no sufrirán de la ansiedad que provoca el no saber qué hacer o cómo hacerlo, o de la culpa de obtener metas que no sienten como propias o que no se merecen, además de sentir respeto por sí mismos.

Existen muchas emociones y muchos factores que pueden resultar en un elevado o bajo autoconcepto emocional, especialmente hablando de la adolescencia. Sin embargo, el deporte puede contribuir en gran medida a estabilizar los factores emocionales que afectan este autoconcepto y a canalizar las energías hacia focos de descarga positivos, ayudando así a que el adolescente obtenga un mayor control sobre sus emociones y se sienta más seguro con la forma en que éstas se viven y se expresan.

La primera hipótesis en ser rechazada fue la hipótesis 3, a saber:

H₃ Si practicar un deporte le permite al adolescente convivir con gente de su edad y trabajar en equipo, entonces su autoconcepto SOCIAL será más alto que el de los adolescentes que no practican deporte.

Aceptándose entonces la hipótesis nula 3:

H_{3o} No existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto SOCIAL entre adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte.

A pesar de que el deporte contribuye a que las personas hagan amigos (Roffe, 2000), esto no significa que el no practicarlo las haga sentir rechazadas o que no puedan conseguir amigos solo porque no realizan ningún deporte.

Existen muchos factores que influyen el autoconcepto social de los adolescentes, como por ejemplo los mencionados por Hurlock (1980): apodos, estatus social, vestimenta, etc. Estos factores pueden llegar a afectar el autoconcepto social de un adolescente pero no están relacionados al deporte sino a la cultura que le rodea. Los estudios de Rosenberg y Simmons (1971, en Mruk, 1998) demostraron que la autoestima no se ve afectada por factores sociales como la raza o el nivel socioeconómico porque las personas obtienen este tipo de autoconcepto de la forma en que su grupo, por pequeño que sea, lo acepte. Es decir, dependiendo de cómo perciba cada individuo sus relaciones sociales con su propio grupo cultural, su autoconcepto social será mayor o menor.

El desarrollo social que sin duda brinda el deporte no parece influir sobre el autoconcepto social porque los adolescentes buscan otras formas de obtener reconocimiento, de sentirse aceptados socialmente, y mientras consigan este objetivo, su autoconcepto social no se ve afectado por la práctica o no de algún deporte, sino por el conjunto de factores sociales que les rodean. Además, el autoconcepto sólo recibe una parte de información social; Rogers (1959) opina que, aunque el desarrollo del autoconcepto inicia con las consideraciones de los demás, éstas se introyectan y posteriormente las satisfacciones y frustraciones dependen también de un sistema innato de control y están ligadas al yo, de modo que nuestro propio aparato psíquico es quien provee las herramientas para juzgar nuestros actos y no factores externos.

Es cierto que el deporte enseña a las personas a convivir con gente de su edad y a trabajar en equipo, pero ésta no es la única fuente ni la más importante de la que los adolescentes pueden aprender estas habilidades. El autoconcepto social es muy importante en esta etapa y ya se ha mencionado también cómo el sentimiento de pertenencia puede afectar la autoestima. Por eso mismo, los adolescentes buscan cualquier medio para obtener este reconocimiento y cuando no logran obtenerlo de ninguna fuente, es cuando el autoconcepto social se ve afectado.

Por último se rechazó la hipótesis 5:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

H₅ Si practicar un deporte genera una mayor y mejor convivencia familiar y un reconocimiento positivo, entonces el autoconcepto FAMILIAR de los adolescentes que practican deporte será mayor que el de los que no practican deporte.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula 5:

H₅₀ No existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto FAMILIAR entre adolescentes que practican deporte y adolescentes que no practican deporte.

Coopersmith (1967, en Mruk, 1998) encontró fuertes relaciones entre la familia y la autoestima. White (1975) y Adler (1979, en Bednar y Peterson, 1995) también mencionaron la importancia de la familia como fuente de autoestima y como la base de la cual el niño obtiene sus primeras satisfacciones, de donde comienza a surgir su autoconcepto. Es indudable que la familia es quien enseña al niño quien es, y a través de sus refuerzos y afectos le hace sentir valioso. Mead (1972) también nos dice que el desarrollo del yo es parte del proceso en que el individuo se convierte en parte de un grupo y por lo tanto, su autoconcepto se encuentra íntimamente ligado a las personas significativas que lo rodean.

El autoconcepto familiar se refiere a qué tanto el adolescente se siente querido por su familia, aceptado, valorado. Este tipo de autoestima proviene directamente de los padres y hermanos, pero tiene poca relación con la práctica de un deporte. La comunicación y convivencia familiar puede llegar a verse mejorada con la práctica de un deporte, si es que todos se encuentran involucrados; pero existen muchos factores más que le brindan al adolescente la información de qué tanto se interesa por él su familia: asistir a eventos escolares, convivir en días de campo, comer juntos, decirse que se quieren, etc. El autoconcepto familiar está ligado al sentimiento de comunicación familiar y el significado que la familia da a las acciones del adolescente (Gutiérrez y Musitu, 1985, en Musitu, García y Gutiérrez, 1997).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los niños aprenden que son "merecedores" porque sus padres los tratan con afecto y les enseñan a respetarse a sí mismos además de reforzar conductas que desarrollan un estándar más alto (Mruk, 1998). Si bien la actividad deportiva puede contribuir a que la familia conviva más y a que exista un reconocimiento positivo, no necesariamente afecta el autoconcepto familiar porque como dice Tukey (1998), el que los padres estén involucrados en el deporte de los hijos puede resultar en ocasiones perjudicial si generan demasiada presión, sus expectativas ante los resultados son demasiado altas o no ayudan a que sus hijos acepten un fracaso y lo toman como propio.

El autoconcepto familiar, por lo tanto, puede estar relacionado con el deporte, pero no con el hecho de si se practica o no, sino más bien con la actitud que la familia muestre ante el desempeño deportivo de uno de los miembros, o ante el hecho de que no realice ninguna actividad deportiva. La familia puede llegar a ser un factor importante en los deportes, siempre que ayude a que los hijos acepten que no siempre se gana y les enseñe que el objetivo principal del deporte no es ganar, sino competir y divertirse haciéndolo. Igualmente los padres no tienen por qué presionar a los hijos a realizar un deporte si éstos no lo desean. Practique o no deporte, un adolescente se siente querido y aceptado por su familia si ésta se lo demuestra.

Los adolescentes que practican deporte no sólo obtuvieron medias de autoconcepto académico, emocional y total mayores comparados con los que no practican deporte, sino que además, obtienen resultados más estables entre los 4 tipos de autoconcepto (medias entre 60.06 y 61.08), mientras que en la muestra de sujetos que no hace deporte se observan diferencias notables (entre 45.82 y 56.34) lo que podría significar que, la práctica de un deporte, además de contribuir a elevar el autoconcepto de los adolescentes, parece proporcionar estabilidad del autoconcepto en sus diferentes áreas, lo cual puede reflejarse en una identidad más clara y definida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El deporte contribuye al desarrollo del autoconcepto o autoestima de los adolescentes porque interviene en muchas áreas del desarrollo y porque, en general, brinda la oportunidad a los jóvenes de descargar sus tensiones y de encontrar un espacio en donde pueden desempeñarse y obtener logros importantes. Estos logros casi siempre se obtienen porque las personas escogemos hacer aquellas cosas en las que somos buenos; será raro que un adolescente no tenga éxito en su deporte porque si descubre que definitivamente nunca podrá mejorar en dicha actividad, escogerá otra diferente, pues como dice Reeve (1996), las personas prefieren la retroalimentación que les confirma una forma positiva de verse a sí mismos. Además, el éxito no se mide en función del lugar obtenido en una competencia o partido, sino del valor que se le da al desempeño realizado durante el evento deportivo; muchos jóvenes se sienten satisfechos con su actuación independientemente del lugar obtenido porque consiguen metas personales como tal vez, mejorar su récord individual, y esto, sin duda, mejora el autoconcepto general de los adolescentes porque confirma sus habilidades y los hace sentir merecedores de esa satisfacción.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO VII

ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

7.1 Alcances

Dado que la psicología del deporte en México es un área que se ha desarrollado poco y con muchas limitaciones, es necesario realizar estudios que la fortalezcan, para comprobar por medio de investigaciones científicas la influencia de los factores psicológicos en el deporte, con el fin de desarrollar un área de la psicología que podría beneficiar a varios sectores:

- 1) A la psicología.- Con el desarrollo de un área prácticamente nueva se amplía el campo de trabajo y de estudio de la psicología, brindando mayores oportunidades de empleo a psicólogos interesados en desarrollar un campo que resulta tan determinante en el desempeño del deporte como lo son la preparación física y técnica.
- 2) A los adolescentes.- El deporte aporta beneficios importantes a nivel de personalidad como se comprobó en el caso del autoconcepto: proporciona un foco donde los jóvenes pueden canalizar energía de una forma positiva, descargar agresiones y disminuir la ansiedad. Practicar un deporte podría, por tanto, facilitar al adolescente el enfrentar algunos de los cambios que se sufren durante esta etapa y encontrar mayor equilibrio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 3) A los deportistas y entrenadores.- Proporcionándoles herramientas para impulsar, desarrollar y mejorar su desempeño; además de brindar un aspecto que complemente su preparación y les ayude a identificar los factores psicológicos que puedan estar afectando sus resultados con la posibilidad de aprender a manejarlos y orientarlos en su propio beneficio.
- 4) A la sociedad en general.- El deporte forma parte de la cultura de un país y como tal, en la medida que éste se desarrolla, se observan varias reacciones y consecuencias. Por una parte, el autoconcepto general y orgullo de la sociedad mejora al ver los triunfos de los deportistas que los representan como país y que, como consecuencia, son reconocidos en el ámbito internacional. Por otro lado, al apoyar e impulsar el deporte se genera una motivación hacia quienes no practican deporte o están iniciándolo. Además, se brinda la oportunidad a niños y jóvenes de estudiar en escuelas y universidades obteniendo becas por practicar un deporte, con lo que además se les ofrece una alternativa saludable en una edad tan propensa a la drogadicción y el alcoholismo. Finalmente el deporte es una fuente de bienestar físico para personas de cualquier edad y con investigaciones como ésta se pretende comprobar que puede ser una fuente de bienestar mental, por ejemplo, al mejorar el autoconcepto de las personas.

7.2 Limitaciones

Las limitaciones de la presente investigación fueron las siguientes:

- 1) La muestra elegida corresponde a una sola escuela perteneciente al Estado de México, por lo que los resultados aquí obtenidos no pueden ser generalizados a la población adolescente de otros estados de la República, ya que no se conocen los factores geográficos o ritmo de vida que puedan afectar los resultados de la prueba.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 2) La muestra elegida es de adolescentes entre 12 y 20 años, por lo que los resultados no pueden ser generalizados a una población de edad diferente.
- 3) La prueba utilizada se normalizó para obtener normas locales, especiales para la muestra empleada en la investigación, por lo que dichas normas no son útiles para estudios en una muestra diferente.
- 4) La muestra elegida corresponde a una escuela particular de nivel socioeconómico medio alto por lo que los resultados no pueden generalizarse a poblaciones con un nivel socioeconómico diferente.

7.3 Sugerencias

Para futuras investigaciones derivadas de la presente, se proporcionan las siguientes sugerencias:

- 1) Realizar una estandarización de la prueba utilizando una población representativa de adolescentes mexicanos, con el fin de obtener normas generales para nuestra población.
- 2) Comparar estadísticamente los resultados de autoconcepto en poblaciones que hacen deporte y no hacen deporte, analizando y comparando hombres y mujeres, con el propósito de determinar si la práctica de un deporte puede afectar por igual el nivel de autoconcepto de los varones y de las mujeres. De igual forma, se pueden realizar comparaciones por edad.
- 3) Comparar poblaciones deportistas que compiten y que no compiten en cuanto a niveles de autoconcepto. Así mismo, se puede comparar, entre los que compiten, aquellos cuyos resultados en una competencia sean buenos (o que el competidor considere exitosos) y aquellos cuyos resultados no sean buenos (o que el competidor considere un fracaso).

- 4) Analizar si el tipo de deporte practicado puede influir en los niveles de autoconcepto, tomando en cuenta que los deportes pueden clasificarse de varias formas: deportes de equipo y deportes individuales; deportes de competición o deporte practicado por salud o como pasatiempo; deportes de alto o de bajo rendimiento, etc.
- 5) Realizar investigaciones que relacionen la práctica de un deporte con otros factores psicológicos, como por ejemplo: motivación, ansiedad, depresión, estrés, agresión; o bien, con actitudes como el liderazgo y la asertividad.
- 6) Llevar a cabo otro tipo de estudios científicos que tengan como fin comprobar la utilidad de la psicología deportiva como especialidad y su importancia en el desarrollo y mejoramiento de cualquier deporte.
- 7) Realizar investigaciones utilizando rangos de edad más limitados que permitan observar diferencias entre los mismos adolescentes de acuerdo a si se encuentran al inicio o al final de la adolescencia.
- 8) Comparar una misma población en estudios longitudinales analizando si los éxitos y fracasos en competencias afectan sus resultados en el nivel de autoconcepto.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

El deporte; de acuerdo a los resultados de la presente investigación, puede contribuir a mejorar el autoconcepto académico, emocional y total de quienes lo practican. Es probable entonces que, además de los beneficios físicos, el deporte aporte otros beneficios psicológicos a las personas y así lo creen algunos investigadores como Trujillo (2001) y Roffe (2000), quienes afirman que el deporte contribuye al desarrollo emocional, social e intelectual de quienes lo practican. Como consecuencia, el deporte podría ser considerado un complemento terapéutico, una herramienta de trabajo para los psicólogos. Aquí es donde la psicología encuentra su relación con el deporte y de ahí que se haya desarrollado en los últimos años una nueva disciplina conocida como psicología deportiva.

Las hipótesis comprobadas con esta investigación tienen varias implicaciones:

Primero, la relación entre deporte y autoconcepto académico. Al hablar de adolescencia, como varios autores afirman, un padre, maestro o psicólogo, se enfrenta a una persona en desequilibrio, confusa, rebelde... un joven cuya inquietud principal no es la escuela, sino descubrirse a sí mismo, consolidar su autoconcepto. En una situación así es muy común encontrar que el rendimiento académico de los adolescentes disminuya y que esto en ocasiones llegue a tener consecuencias graves. Pero si el deporte puede contribuir a que un adolescente se sienta mejor consigo mismo, confirme sus habilidades,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

organice su tiempo e incluso aprenda cosas nuevas sobre su persona, entonces su atención puede dirigirse más fácilmente hacia los estudios porque el deporte le está brindando disciplina y una vía para el autodescubrimiento. Al obtener buenas calificaciones, su autoconcepto académico será mayor, además de que el deporte le puede aportar otros beneficios, físicos y emocionales, ayudando entonces a que el adolescente atraviese esta difícil etapa sin tantas preocupaciones y a que su autoconcepto en general se consolide en este autodescubrimiento.

Otra hipótesis comprobada dice que los adolescentes que practican deporte tienen un mayor autoconcepto emocional. Esto está ligado a las experiencias de logro y niveles de aspiración, que como nos dice Hurlock (1980), son factores determinantes en el desarrollo de la autoestima. El deporte es una fuente potencial de logros y satisfacciones que puede ayudar al equilibrio emocional de los jóvenes. Practicar un deporte dirige la atención del adolescente hacia una meta, permite una auto evaluación y es una forma en la que pueden descargar parte de la agresión y plantearse objetivos reales, de modo que la meta principal de los adolescentes: saber a dónde se dirigen en la vida (Allport, 1970) tendrá parte del camino ganado para quienes practican deporte y, si además el autoconcepto se encuentra fortalecido, el camino presentará menos obstáculos y el adolescente enfrentará las dificultades con un mayor control emocional, a diferencia de quienes presentan un autoconcepto bajo, que tienden a desistir y a la resignación.

Por último se comprobó que también el autoconcepto total se ve incrementado en los adolescentes que practican deporte. El autoconcepto total es una suma de los cuatro tipos de autoconcepto y en la medida en que cada uno se va fortaleciendo, el total también aumenta. Por ello es importante encontrar nuevas herramientas para desarrollar niveles positivos de autoconcepto en las personas, y que mejor que hacerlo antes o durante la etapa adolescente donde los cambios hormonales, corporales y emocionales amenazan la estructura de personalidad y la vuelven más frágil, más vulnerable. Fomentar el deporte desde la infancia es una de estas herramientas y corresponde a la psicología dar a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conocer los beneficios psíquicos que se pueden obtener y que se descubren como resultado de este tipo de investigaciones.

Pero el papel del psicólogo no queda aquí. Hay otros factores importantes relacionados al deporte y el autoconcepto en donde la psicología debe también intervenir. Uno de ellos es el hecho de que, aunque la práctica de un deporte pueda favorecer el autoconcepto, existen casos en los que una actividad supuestamente divertida puede llegar a convertirse en un infierno para un menor de edad. Este es el caso de los padres cuyo objetivo al animar a su hijo a practicar un deporte, no es el de proporcionarle un bienestar físico y psicológico, sino el de alcanzar metas frustradas en ellos mismos, a través de sus hijos. En ocasiones pueden incluso obligarlos a realizar una actividad que nos les gusta porque son los padres quienes quisieran haber practicado ese deporte y además, les exigen ser los mejores. La presión y la ansiedad que los padres pueden llegar a transmitir a sus hijos es demasiada y por supuesto que de ser así, el autoconcepto no se verá fortalecido porque el crecimiento personal está detenido y son los padres quienes llevan las riendas. Debido a que gran parte del autoconcepto depende de la familia, un psicólogo del deporte debe, no solo ayudar a los deportistas, sino enseñar a los padres de familia a disfrutar el deporte junto con sus hijos y a apoyarlos de forma positiva, sin imposiciones y permitiendo que sean ellos quienes elijan el deporte a realizar y las metas que van a plantearse.

Además de los padres, el psicólogo debe trabajar también con los entrenadores, quienes a veces confunden su tarea y lejos de infundir respeto, provocan miedo en los jóvenes pues les exigen más de lo que pueden dar, los castigan y en ocasiones los humillan, provocando que muchos dejen de realizar una actividad que quizá hubieran disfrutado. El deporte contribuye a elevar el autoconcepto porque representa la posibilidad de alcanzar objetivos, pero el objetivo debe ser decisión del mismo deportista porque el primer lugar solo lo puede ganar una persona y si un entrenador transmite a sus deportistas el mensaje de que "ganar no es lo importante, sino lo único", solamente uno de ellos conseguirá el objetivo y el resto se sentirá fracasado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No debe perderse de vista que el autoconcepto se ve fortalecido cuando la persona se siente "merecedora" de lo que obtiene (Branden, 1994) y esto no necesariamente se ve representado en un primer lugar. Muchos autores como James (1890), Mruk (1998) y Bednar y Peterson (1995) están de acuerdo en que lo importante es que el autoconcepto sea parte del yo, que sea personal pues, a pesar de la influencia externa, el autoconcepto debe introyectarse ya que de otro modo aceptaría fracasos o éxitos que no le corresponden y la mejor forma de mantenerlo es deshacerse de lo que uno no puede controlar, es decir, tener aspiraciones reales, propias. El éxito se mide a partir de los objetivos que cada persona se proponga alcanzar, y este objetivo puede ir desde el simple hecho de participar en una competencia o mejorar una marca personal, hasta pasar a la final o ganar el primer lugar.

Para conseguir el éxito, las personas deben estar satisfechas con el resultado o con su desempeño, y como dicen Tutko y Richards (1984), sentir que dieron el máximo de su potencial; pero la única forma de conseguir esto es fortaleciendo el autoconcepto desde sus bases, lograr que las personas disfruten lo que están haciendo, que se sientan no solo capaces, sino merecedoras de obtener el éxito y que además, sean lo suficientemente fuertes como para levantarse después de haber caído, aprender de sus errores y continuar luchando. El autoconcepto, como lo ha planteado James (1890), es variable y una serie de fracasos puede ser un golpe fuerte, pero si las metas a lograr son más realistas y el autoconcepto se encuentra ya fortalecido desde el inicio, los fracasos pueden representar nuevas oportunidades de mejorar.

Sin embargo, fortalecer el autoconcepto depende de varios factores. Se ha visto que el deporte aporta beneficios a nivel de autoconcepto emocional y académico, pero a nivel familiar y social no hay diferencia. Aunque Maslow (1954) opina que la autoestima más sana y estable no es la que se basa en la opinión de los demás, sino en nuestra capacidad real y los logros personales, el autoconcepto está muy ligado a las personas significativas que rodean al individuo (Mead, 1972) en su etapa de desarrollo, y tratándose de adolescentes esto no puede dejar de tomarse en cuenta porque aún dependen de su

familia y los factores sociales les afectan más. Por otra parte, a través de las teorías conductistas se sabe que parte del autoconcepto es también aprendido. Esto significa que la familia y muchos otros factores sociales como los amigos y el estatus están contribuyendo a formar el autoconcepto desde la infancia y, como éste se introyecta con el tiempo, siempre es importante la información que se recibe del medio, porque confirma y refuerza lo que ya es parte de la persona. Para obtener un autoconcepto sano y estable como el que Maslow menciona, es importante que primero se haya introyectado un autoconcepto positivo y sano que con el tiempo pueda dejar a un lado las opiniones externas y dependa únicamente de los logros personales.

El deporte puede contribuir a desarrollar un autoconcepto saludable pero la familia y las relaciones sociales no deben perderse de vista porque los adolescentes tienden a evaluar conforme a los criterios de éxito que se dan en su grupo social. Ya se ha mencionado cómo los padres y otras personas que rodean a los adolescentes pueden afectar o ayudar a desarrollar el autoconcepto e incluso a que la práctica misma de un deporte se vuelva o no una fuente de diversión que contribuya al desarrollo. Es precisamente aquí donde la psicología del deporte debe actuar.

El desarrollo de una nueva disciplina toma tiempo, y también convencer a las personas de hacer algo que aún no conocen y que provoca miedo y desconfianza. Pero la psicología ha ido abriéndose paso y cada vez es más la gente que cree en ella y que acepta recibir un apoyo psicológico sin pensar que por eso "está loca". Así mismo, los deportistas poco a poco han ido aceptando que no pueden dejar de lado las emociones ni los problemas que a cualquier ser humano le agobian y que éstos, afectan su rendimiento en el deporte. Es por esto que resulta muy importante ampliar este tipo de investigaciones y hacer públicos los resultados porque son los hechos los que convencen a las personas de que algo funciona y son los resultados de las investigaciones los que harán que la gente confíe en la psicología del deporte.

EL CON
FALLA DE ORIGEN

Pero no es suficiente con publicar artículos sobre investigaciones en psicología del deporte. Hace falta promover el deporte en la población joven del país; de acuerdo al Censo General de Población y Vivienda llevado a cabo por el INEGI en el 2000, en México la población de niños y adolescentes de 10 a 24 años es del 36% y aunque en esta investigación se encontró que el 68% practica algún deporte, se observó también una disminución en el porcentaje conforme avanza la edad, causado, probablemente, por presiones de padres y entrenadores, como mencionan Cantón, Mayor y Pallarés (1995). Por otra parte, en el caso de las mujeres, la proporción que practica deporte es menor que en el caso de los hombres. No se puede saber la proporción real de adolescentes que practican deporte en el país porque los censos no incluyen esa información, pero tomando en cuenta los obtenidos en esta investigación, se observó que existe una población potencial muy amplia de jóvenes y un porcentaje que practica deporte también alto pero una tendencia a abandonarlo y falta de interés en la población femenina. Esta diferencia entre mujeres y hombres tal vez se explique con los estudios de Epstein (1979, en Mruk, 1998) quien descubrió que las mujeres evalúan su autoconcepto en términos de aceptación y rechazo, mientras que los hombres lo hacen en términos de éxito y fracaso. El deporte se relaciona fácilmente con el éxito y fracaso, pero la aceptación y rechazo provienen en su mayor parte de otros factores como el social o el familiar, ocasionando entonces que las mujeres busquen otras formas distintas al deporte para reafirmar su autoconcepto.

Lo que hace falta es brindar a los niños, adolescentes, padres de familia y entrenadores, la información necesaria sobre los beneficios del deporte, con el fin de que se fomente y además, no se abandone. Actualmente se ha recomendado a personas mayores practicar deporte para prevenir problemas de salud importantes y si además, se dan a conocer los beneficios a nivel emocional, se podría lograr un mayor interés. Pero también, se deben publicar los logros obtenidos por deportistas mexicanos. Pocas veces nos enteramos de los logros que obtienen en las competencias internacionales porque los medios de comunicación se han centrado, en la mayoría de los casos, en el fútbol (de ahí

que también la mayoría de los jóvenes varones practique este deporte) y han dejado de lado una gran cantidad de deportes.

Cada año se celebra en México la Olimpiada Juvenil en la que existen 44 deportes y en la que han participado, desde su creación en 1996 a la fecha, más de 10 millones de niños y jóvenes de entre 9 y 21 años. Cabe mencionar que de los 44 deportes, los que cuentan con el mayor número de participantes son el fútbol y el atletismo con casi 2000 atletas cada uno, mientras que el resto de los deportes tiene, en promedio, la cuarta parte de participantes (CONADE, Olimpiada Nacional 2002). Desgraciadamente los resultados nunca se dan a conocer en los noticieros televisivos y solo algunas veces aparecen en periódicos o canales de televisión locales; aunque son publicados en internet, solo son consultados por las personas que de alguna manera estuvieron involucradas en dicho evento.

Esta investigación comprobó que quienes practican deporte obtienen un beneficio a nivel de autoconcepto. Esto significa que probablemente existan otras áreas a nivel de personalidad y desarrollo psíquico que puedan verse beneficiadas, por lo que investigación resulta muy importante. La psicología encuentra ahora un campo donde puede jugar un papel importante: el deporte. Siendo que en él participan individuos; cada uno con su historia, familia y medio social, el psicólogo encuentra que hay mucho por hacer: el deportista necesita alcanzar sus metas personales y para ello se debe trabajar con todos los factores que lo rodean, además de su propia carga emocional. Para que el deporte pueda ayudarlo a desarrollar un autoconcepto positivo y que éste a su vez le permita alcanzar más fácilmente sus metas y enfrentar los fracasos, debe tomarse en cuenta que nos encontramos ante un individuo bio-psico-social. Lo que es un hecho es que en México hay muchos adolescentes y, ya que la adolescencia es un proceso de autodescubrimiento, cualquier actividad que pueda contribuir con este desarrollo debe ser tomada en cuenta por la psicología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO IX

BIBLIOGRAFÍA

ALLPORT, G. (1970). Psicología de la personalidad (3ª. ed.). Buenos Aires: Paidós.

AUSUBEL, D.P., NOVAK, J.D. y HANESIAN, H. (1991). Psicología educativa, un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas.

AYORA, D., GARCÍA FERRIOL, A. y RUBIO SWIFT, S. (1997, Diciembre). Factores del autoconcepto relacionados con el rendimiento de los adolescentes en educación física. Revista de Psicología del Deporte, 12, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

BADIER, A. (2000) Terapia Gestalt con niños y adolescentes. Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt "Figura Fondo", 4 (1), 69-84.

BANDURA, A. y WALTERS, R. (1963). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza Editorial.

BEDNAR, R.L. y PETERSON, S.R. (1995) Self-Esteem. Paradoxes and innovations in clinical theory and practice (2a. ed.). Washington, E.U.: American Psychological Association.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

127

BLOS, P. (1971) Psicoanálisis de la adolescencia (3ª. ed.). México: Joaquín Mortiz.

BRANDEN, N. (1994) Los 6 pilares de la autoestima. México: Paidós.

BROWN, F.G. (1980) Principios de la medición en psicología y educación. México: Manual Moderno.

CANTÓN, E., MAYOR, L. y PALLARÉS, J. (1995) Factores motivacionales y afectivos en la iniciación deportiva. Revista de Psicología General y Aplicada, 48(1), 59-75.

International Society of Sport Psychology (1995, Abril) Carta Informativa de la Sociedad Internacional de Psicología del Deporte (ISSP).

CASTANEDO, C. (1988). Terapia Gestalt (3ª. ed.). Barcelona: Herder.

COFER, C.N. y APPLEY, M.H. (1991). Psicología de la motivación, teoría e investigación (2ª. ed.). México: Trillas.

Compendio deportivo mundial. (1977). México: América.

DZHANGAROV, T.T. y PUNI, A.TS. (1979). Psicología de la educación física y el deporte. Cuba: Editorial Científico – Técnica.

FERSTER, C.B. y PERROT, M.C.(1974). Principios de la conducta. México: Trillas.

GONZÁLEZ, J.L. (1997). Psicología del deporte. Madrid: Biblioteca Nueva.

GONZALEZ NUÑEZ, J., ROMERO, J. y DE TAVIRA, F. (1986). Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes. (2ª. ed.) México: Trillas.

LESLIE CON
FALLA DE ORIGEN

GOOD, T.L. y BROPHY, J.E. (1985). Psicología educacional (2a. ed.). México: Interamericana.

HURLOCK, E. (1980). Psicología de la adolescencia (4ª. ed.). España: Paidós.

IBAÑEZ, B. (1990). Manual para la elaboración de tesis (2ª. ed.). México: Trillas.

JAMES, W. (1890). Principios de psicología (2ª. ed.). México: Fondo de Cultura Económica.

LAKIN, P.E. (1980). Orientación y psicoterapia. (1a. ed.). México: Limusa.

LAWTHER, J.D. (1972). Psicología del deporte y del deportista (2ª. ed.). Buenos Aires: Paidós.

MANDOLINI, R. (1988) La psicología evolutiva de Piaget. Ed. Ciordia. Buenos Aires, Argentina.

MASLOW, A.H. (1954-1987). Motivación y personalidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

MEAD, G. H. (1972). Espíritu, persona y sociedad (3ª. ed.). Buenos Aires: Paidós.

MENDEZ, I., NAHAMIRA, D., MORENO, L. y SOSA DE MARTÍNEZ, C. (1984). El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. México: Trillas.

MORÁN, C. (2000, Junio). Estado actual de la psicología del deporte en México. Revista de Actualidad de la Psicología del Deporte. 1 (1).

MRUK, C. (1998). Auto-estima. Investigación, teoría y práctica. España: Desclee DeBrouwer.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MUSITU, G. GRACÍA, F y GUTIÉRREZ, M. (1997). Autoconcepto Forma - A (AFA) (3ª. ed.). Madrid: TEA.

NILO, J.L. (1983). Medicina del deporte. México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana.

PAPALIA, D. y WENDKOS, S. (1997). Desarrollo humano (6ª. ed.). Colombia: Mc. Graw Hill.

RÉEVE, J.M. (1996). Motivación y emoción. España: Mc. Graw Hill.

RIERA, J. (1985). Introducción a la psicología del deporte. Barcelona: Roca.

ROGERS, C. (1959). Terapia, personalidad y relaciones interpersonales. Buenos Aires: Nueva Ilusión.

ROSENBERG, M. (1973). La autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires: Paidós.

ROUDICK, P. (1974). Psicología, libro de texto para estudiantes de cultura física. Moscú: Fiskultura y Sport.

RUSSELL, L. (1994). Estados psíquicos del deportista después de la competencia. CONADE, 43, 12-16.

SALAMA, H. y VILLARREAL, R. (1992). El enfoque Gestalt, una psicoterapia humanista (2ª. ed.). México: Manual Moderno.

SHAFFER, D.R. (1999). Psicología del desarrollo Infancia y adolescencia (5ª. ed.). México: Thomson.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Statistical Package for the Social Sciences. SPSS for Windows, Rel. 10.0. 2001. Chicago: SPSS Inc.

THOMAS, A. (1981). Psicología del deporte. Barcelona: Herder.

TUTKO, T.A. y RICHARDS, J.W. (1984). Psicología del entretenimiento deportivo. Madrid: Augusto E. Pila Teleña.

WHITE, R.W. (1975). Lives in progress (3a. ed.). Estados Unidos: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

WINNICOTT, D.W. (1960). La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Lumen Hormé.

PÁGINAS WEB

BUCETA, J. M. (1999) Cuestiones actuales en la aplicación de la psicología al deporte de competición. UNED, España. <http://www.uned.es/master-psicologia-deporte/articulos.htm>.

BUCETA, J. M. (1999) El rol del psicólogo deportivo v.s. el rol del entrenador en la aplicación de la psicología en el ámbito del deporte. UNED, España. <http://www.uned.es/master-psicologia-deporte/articulos.htm>.

BUCETA, J. M. (1999) Psicología del entrenamiento deportivo. UNED, España. <http://www.uned.es/master-psicologia-deporte/articulos.htm>.

Definition of sport psychology. American Psychological Association Division 47, Exercise & Sport Psychology, 2002. European Federation of Sport Psychology (FEPSAC), Position Statement, 1995. <http://www.phyed.duth.gr/sportpsy/>.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INEGI XII Censo General de Población y vivienda 2000. <http://www.inegi.gob.mx>.
ISSP NEWSLETTER

Los niños y los deportes. *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
No. 61 (Revisado 4/98), Washington, D.C. <http://www.aacap.org/publications/>

OLIMPIADA JUVENIL 2002. <http://www.conade.gob.mx/olimpiada/2002>.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) El deporte, herramienta de paz y desarrollo. Iniciativa de la ONU, Septiembre de 2001.
http://www.futvol.com/mediapark/pages/HOME_articulos/

ROFFE, M. (2000) El componente psicológico en la práctica de los deportes y las actividades físicas. Revista Digital. Año 5 No.23. Julio de 2000. Buenos Aires, Argentina. <http://www.efdeportes.com>

Salud y protección social. (1999) United Nations Development Programme.
<http://www.undp.org./teams/spanish/health/actassoc.htm>.

TRUJILLO, T. (2001) Escuela deportiva ITESO: un modelo deportivo que propone el desarrollo personal a través del deporte. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), México.
<http://www.efsi.iteso.mx/psicologia/investigaciones.html>.

TRUJILLO, T. (2001) Historia de la psicología del deporte. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), México.
<http://www.efsi.iteso.mx/psicologia/investigaciones.html>.

TUKEY, G. (Junio de 1998) Juego y deporte. <http://www.minibasket.org /articulo/psicologia.htm>.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APÉNDICE A

CUESTIONARIO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Contesta las siguientes preguntas:

Escuela _____ Grupo _____
Edad _____ Sexo: F _____ M _____

1) ¿Practicas algún deporte? SI _____ NO _____

Si contestaste NO en la pregunta anterior, entrega la hoja. Gracias por tu cooperación. Si contestaste SI a la pregunta anterior, continúa.

2) ¿Qué deporte practicas?

3) ¿Con que frecuencia lo practicas? (horas por semana)

4) ¿Cuánto tiempo tienes practicando este deporte? (en años o meses)

5) ¿Pertenece a algún equipo, asociación, liga, club, selección, etc.? ¿A cuál?

6) ¿Has participado en competencias? SI _____ NO _____

7) ¿Qué tipo de competencias? (tacha la o en las que has participado)

Locales _____ Nacionales _____
Regionales _____ Internacionales _____
Estatales _____

8) ¿Cuándo y cuál fue la última competencia en que participaste?

9) ¿Qué resultado obtuviste en esta competencia?

10) ¿Qué tan satisfecho (a) te sientes con este resultado?

Mucho Regular Poco Nada

Gracias por tu cooperación. Por favor, entrega este cuadernillo

Contesta las siguientes preguntas:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APÉNDICE B

TABLAS DE CALIFICACIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS MUESTRA 1: ADOLESCENTES QUE NO PRACTICAN DEPORTE

Edad	Sexo	ACADÉMICO		SOCIAL		EMOCIONAL		FAMILIAR		TOTAL	
		Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil
15F		21	16	9	3	16	9	10	7	56	1
14F		19	3	9	3	14	2	15	63	57	2
17F		18	2	9	3	17	16	14	41	58	3
17F		20	8	12	34	17	16	11	11	60	5
14F		20	8	13	51	17	16	14	41	64	13
13F		24	45	10	16	18	32	12	17	64	13
14F		21	16	11	19	20	53	13	24	65	14
18F		19	3	11	15	20	53	15	63	65	14
17F		20	8	10	10	20	53	16	84	66	17
18F		22	24	13	51	17	16	14	41	66	17
15F		19	3	14	72	17	16	17	93	67	24
15F		23	34	15	100	15	5	15	63	68	28
18F		25	59	12	34	21	68	10	7	68	28
16F		22	24	13	51	18	32	15	63	68	28
18F		23	34	12	34	18	32	15	63	68	28
18F		22	24	13	51	17	16	16	84	68	28
13F		21	16	13	51	20	53	15	63	69	34
16F		24	45	14	72	18	32	13	24	69	34
16F		25	59	11	19	20	53	13	24	69	34
14F		26	74	13	51	17	16	14	41	70	38
17F		21	16	12	34	23	92	14	41	70	38
16F		22	24	12	34	20	53	16	84	70	38
17F		22	24	11	19	21	68	16	84	70	38
13F		24	45	15	100	19	39	13	24	71	42
18F		23	34	13	51	20	53	15	63	71	42
15F		24	45	12	34	21	68	15	63	72	48
14F		24	45	13	51	21	68	14	41	72	48
17F		24	45	14	72	20	53	16	84	74	58
16F		26	74	14	72	21	68	14	41	75	63

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Edad	Sexo	ACADÉMICO		SOCIAL		EMOCIONAL		FAMILIAR		TOTAL	
		Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil
17F		25	59	15	100	21	66	14	41	75	63
17F		29	92	14	72	18	32	14	41	75	63
13F		25	59	13	51	21	66	17	93	76	69
15F		24	45	14	72	22	83	16	84	76	69
18F		25	59	15	100	21	66	15	63	76	69
17F		23	34	14	72	23	92	17	93	77	75
18F		26	74	12	34	22	83	17	93	77	75
20F		23	34	15	100	24	96	15	63	77	75
16F		28	83	13	51	21	66	16	84	78	80
16F		30	96	13	51	17	10	18	100	78	80
15F		31	99	14	72	17	10	17	93	79	86
18F		31	99	15	100	18	32	15	63	79	86
18F		24	45	14	72	23	92	16	100	79	86
18F		29	92	14	72	21	66	15	63	79	86
19F		29	92	13	51	22	83	18	100	82	92
15F		30	96	15	100	22	83	16	84	83	96
17F		29	92	15	100	24	98	16	84	84	97
15M		26	74	14	72	14	2	6	1	60	5
18M		21	10	13	51	17	10	9	3	60	5
13M		21	10	10	10	17	10	13	24	61	8
19M		23	34	11	19	19	39	8	2	61	8
15M		22	24	9	3	19	39	13	24	63	10
16M		19	5	13	51	18	32	14	41	64	13
18M		22	24	11	19	20	53	11	11	64	13
19M		26	74	12	34	13	1	16	84	67	24
17M		20	8	13	51	24	98	11	11	68	28
15M		24	45	14	72	19	39	12	17	69	34
15M		21	10	12	34	21	68	15	63	69	34
17M		20	8	12	34	21	68	16	84	69	34
18M		24	45	9	3	20	53	16	84	69	34
16M		22	24	15	100	20	53	14	41	71	42
16M		24	45	14	72	20	53	13	24	71	42

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Edad	Sexo	ACADÉMICO		SOCIAL		EMOCIONAL		FAMILIAR		TOTAL	
		Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil
15M		25	59	15	100	21	68	11	11	72	48
15M		25	59	11	19	20	53	16	84	72	48
17M		23	34	15	100	20	59	14	41	72	48
17M		21	16	13	51	24	98	14	41	72	48
17M		21	16	12	34	23	92	17	93	73	56
15M		25	59	11	19	23	92	14	41	73	56
17M		22	24	11	19	24	98	16	84	73	56
17M		24	45	15	100	23	92	11	11	73	56
19M		25	59	15	100	16	32	15	63	73	56
17M		29	92	13	51	18	32	16	84	76	69
17M		28	83	13	51	20	53	15	63	76	69
13M		27	79	13	51	21	68	16	84	77	75
19M		25	59	15	100	22	83	15	63	77	75
18M		26	74	15	100	21	68	16	84	78	80
15M		31	99	15	100	22	83	17	93	85	96
15M		30	96	15	100	22	83	18	100	85	96
MEDIA		23.99	45.82	12.86	54.48	19.79	52.95	14.44	56.34	71.08	45.91
Desv. Estándar		3.23	29.55	1.75	31.32	2.50	28.30	2.33	30.01	6.56	27.68

RESULTADOS MUESTRA 2: ADOLESCENTES QUE PRACTICAN DEPORTE

Edad	Sexo	Tipo de Deporte	Frecuencia	Tiempo	Asociación	Complic. Asociacion	Tipo Competencia	Ultima Competencia	Resultado	Satisfacción	ACADÉMICO		SOCIAL		EMOCIONAL		FAMILIAR		TOTAL	
											Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil
12M	FUTBOL S	DIARIO	2 AÑOS	NO SI	L		2000	BUENO	MUCHO		26	74	15	100	18	32	18	100	77	75
12F	TENIS	5 HRS SEM	2 AÑOS	SI SI	R		2000	GANO	REGULAR		25	59	14	72	18	32	16	84	73	56
13M	TENIS	3 HRS SEM	4 AÑOS	NO NO							29	92	12	34	22	83	15	63	78	80
13M	FUTBOL S	DIARIO	2 AÑOS	NO SI	L		2000	GANO	MUCHO		29	92	15	100	18	32	18	100	80	88
13M	TENIS	4 HRS SEM	5 AÑOS	NO SI	LR		2001	PERDIO	REGULAR		26	74	12	34	20	53	15	63	73	56
13M	MARCIAL	8 HRS SEM	7 AÑOS	NO SI	NI		2001	2o N	MUCHO		23	34	14	72	23	92	15	63	75	63
13F	BASKET	3 HRS SEM	2 AÑOS	SI SI	L		2001	3o	REGULAR		21	16	14	72	18	32	14	41	67	24
13F	TENIS	16 HRS SEM	8 AÑOS	SI SI	LR	EN	2001	3o	REGULAR		33	100	15	100	24	98	18	100	90	100
13M	CLAVADOS	DIARIO	2 AÑOS	SI SI	I		2000	3o	MUCHO		31	99	12	34	18	32	12	17	73	56
13M	FUTBOL S	3 HRS SEM	3 AÑOS	SI SI	I		1999	1o I	MUCHO		28	88	14	72	24	98	17	93	83	96
13M	FUTBOL S	DIARIO	4 AÑOS	SI SI	L		2000	PERDIO	MUCHO		22	24	13	51	18	32	15	63	68	28
13M	FUTBOL S	3 HRS SEM	6 AÑOS	SI SI	R		2000	BUENO	MUCHO		25	59	15	100	21	68	12	17	73	56
13M	FUTBOL S	DIARIO	8 AÑOS	SI SI	L		2001	GANO	MUCHO		26	74	14	72	21	68	11	11	72	48
14M	FUTBOL S	3 HRS SEM	8 AÑOS	NO NO							23	34	10	10	18	32	16	84	67	24
14F	BAILE	DIARIO	3 AÑOS	NO SI	LR		2001	1o E	MUCHO		20	8	11	19	14	2	13	24	58	3
14M	NATACION	3 HRS SEM	7 AÑOS	NO SI	LR		1997	1o	MUCHO		27	79	11	19	18	32	16	84	72	48
14F	PATINAJE	8 HRS SEM	2 AÑOS	SI SI	LN		2001	1o	MUCHO		27	79	15	100	27	100	18	100	87	99
14M	NATACION	3 HRS SEM	2 AÑOS	SI SI	REN		2000	NO SE	MUCHO		24	49	13	51	18	32	11	11	66	17
14M	TENIS	5 HRS SEM	2 AÑOS	SI SI	N		2000	PERDIO	MUCHO		24	49	13	51	18	32	15	63	70	38
14M	FUTBOL A	6 HRS SEM	2 AÑOS	SI SI	LR		1999	PERDIO	NADA		25	59	13	51	22	83	15	63	75	63
14M	FUTBOL S	5 HRS SEM	3 AÑOS	SI SI	L		2001	3o	MUCHO		26	74	14	72	23	92	15	63	78	80
14M	HOCKEY	10 HRS SEM	5 AÑOS	SI SI	LENI		2001	BUENO	MUCHO		27	79	12	34	24	98	14	41	77	75
14M	MARCIAL	8 HRS SEM	6-9 AÑOS	SI SI	LR	ENI	2001	1o. 2o.	MUCHO		27	79	14	72	22	83	18	100	81	91
14M	HOCKEY	3 HRS SEM	8 AÑOS	SI SI	N		2000	1o.	MUCHO		25	59	12	34	18	32	14	41	69	34

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

										ACADÉMICO	SOCIAL	EMOCIONAL	FAMILIAR	TOTAL						
Edad	Sexo	Tipo de Deporte	Frecuencia	Tiempo	Asociación	Tipo Competencia	Compte	Ultima Competencia	Resultado	Satisfacción	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil
											Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil	Directo	Porcentil
14M	FUTBOL	S	6 HRS SEM	8 AÑOS	SI	SI	N	20012o.	MUCHO	25	59	13	51	19	39	17	93	74	58	
14M	FUTBOL	S	6 HRS SEM	8 AÑOS	SI	SI	NI	20002o.	MUCHO	26	74	15	100	22	83	16	84	79	86	
14M	FUTBOL	S	4 HRS SEM	8 AÑOS	SI	SI	ENI	2001GANO	MUCHO	26	74	15	100	21	68	13	24	75	63	
15M	ITENIS	S	6 HRS SEM	10 AÑOS	NO	NO				30	96	15	100	22	83	16	84	83	96	
15M	BASKET	S	3 HRS SEM	3 AÑOS	NO	SI	L	1997NO SE	NADA	21	16	10	10	21	68	15	63	67	24	
15F	PADEL	S	6 HRS SEM	11 AÑO	SI	NO				24	45	13	51	21	68	15	63	73	56	
15F	GIMNASIA	S	6 HRS SEM	2 AÑOS	SI	SI	RENI	20011o., 2o	MUCHO	29	92	15	100	21	68	16	84	81	91	
15F	PATINAJE	S	5 HRS SEM	3 AÑOS	SI	SI	LENI	20011o.	MUCHO	25	59	12	34	22	83	14	41	73	58	
15F	GIMNASIA	S	5 HRS SEM	9 AÑOS	SI	SI	N	20002o.	MUCHO	23	34	15	100	21	68	16	84	75	63	
15M	ITENIS	S	3 HRS SEM	10 AÑOS	SI	SI	LREN	2000	PERDIO	NADA	20	8	11	19	21	68	9	3	61	8
15M	NATACION	S	21 HRS SEM	3 AÑOS	SI	SI	LRENI	20011°2°3°	MUCHO	29	92	14	72	22	83	17	93	82	92	
15M	ITENIS	S	28 HRS SEM	3 AÑOS	SI	SI	LRENI	2000	PERDIO	NADA	25	56	13	51	26	99	17	93	81	91
15M	BASKET	S	5 HRS SEM	5 AÑOS	SI	SI	L	19991o.	MUCHO	28	85	15	100	16	9	16	84	75	63	
15M	HOCKEY	S	5 HRS SEM	5 AÑOS	SI	SI	LRN	20001o.	MUCHO	25	59	14	72	21	68	11	11	71	42	
15M	MARCIAL	S	4 HRS SEM	7 AÑOS	SI	SI	LR	20013o.	REGULAR	23	34	13	51	20	53	13	24	69	34	
15M	EQUITACIO	S	6 HRS SEM	7 AÑOS	SI	SI	LRENI	20014o.	REGULAR	25	59	11	19	17	16	14	41	67	24	
15M	MARCIAL	S	4 HRS SEM	8 AÑOS	SI	SI	LRNI	20003o.	MUCHO	31	99	15	100	18	32	15	63	79	86	
15M	FUTBOL	S	25 HRS SEM	8 AÑOS	SI	SI	LREN	20014o.	REGULAR	31	99	15	100	19	39	10	7	75	63	
16F	BALLET	S	3 HRS SEM	11 AÑOS	NO	NO				23	34	12	34	21	68	17	93	73	56	
16F	BASKET	S	6 HRS SEM	5 AÑOS	NO	NO				25	59	12	34	21	68	9	3	67	24	
16M	FUTBOL	S	DIARIO	10 AÑOS	NO	SI	I	20012o.	REGULAR	27	79	14	72	19	39	12	17	72	48	
16M	NATACION	S	4 HRS SEM	2 AÑOS	NO	SI	L	1997	MALO	MUCHO	28	85	11	19	22	83	16	84	77	75
16M	MARCIAL	S	4 HRS SEM	4 AÑOS	NO	SI	LENI	20012o.	MUCHO	26	74	14	72	19	39	18	100	77	75	
16M	MARCIAL	S	5 HRS SEM	4 AÑOS	NO	SI	N	2001	BUENO	MUCHO	31	99	15	100	23	92	13	24	82	92
16F	MARCIAL	S	6 HRS SEM	2 AÑOS	SI	NO				26	74	12	34	21	68	18	100	77	75	
16M	GOLF	S	6 HRS SEM	2 AÑOS	SI	NO				22	24	12	34	20	53	15	63	69	34	
16M	MARCIAL	S	3 HRS SEM	2 AÑOS	SI	NO				26	74	13	51	22	83	16	84	77	75	

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

Edad	Sexo	Tipo de Deporte	Frecuencia	Tiempo	Asociación	Compite	Tipo Competencia	Ultima Competencia	Resultado	Satisfacción	ACADÉMICO		SOCIAL		EMOCIONAL		FAMILIAR		TOTAL	
											Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil	Directo	Percentil
16M	FUTBOL S	30 HRS SEM	15 AÑOS	SI	SI	LR	NI	2001	1o.	MUCHO	25	55	14	72	23	92	15	63	77	75
16M	FUTBOL S	4 HRS SEM	8 AÑOS	SI	SI	LR	NI	2001	1o.	MUCHO	27	75	12	34	20	53	17	93	76	69
17F	TENIS	6 HRS SEM	1 AÑO	NO	NO						23	34	10	10	15	5	13	24	61	6
17F	TENIS	3 HRS SEM	1 AÑO	NO	NO						24	45	10	10	16	9	14	41	64	13
17M	GYM	6 HRS SEM	1 AÑO	NO	NO						21	16	12	34	21	68	16	84	70	38
17M	FUTBOL S	7 HRS SEM	10 AÑOS	NO	SI	LN		1994	1o.	MUCHO	22	24	10	10	18	32	12	17	62	9
17M	BASKET	9 HRS SEM	10 AÑOS	NO	SI	LE		1998	2o.	REGULAR	25	59	15	100	21	68	16	84	77	75
17M	FUTBOL S	4 HRS SEM	6 AÑOS	NO	SI	L		2000	2o.	MUCHO	28	85	15	100	21	68	15	63	79	86
17F	PINGPON	10 HRS SEM	5 AÑOS	SI	SI	RNI		2001	1°2°3°	MUCHO	21	16	11	19	19	39	16	84	67	24
17M	ESQUI	15 HRS SEM	10 AÑOS	SI	SI	NI		2000	1o. I	MUCHO	21	16	14	72	23	92	12	17	70	38
17M	FUTBOL S	10 HRS SEM	12 AÑOS	SI	SI	LRN		2001	2o.	MUCHO	21	16	12	34	23	92	12	17	68	28
17M	HOCKEY	5 HRS SEM	5 AÑOS	SI	SI	LRN		2000	1o.	MUCHO	18	2	14	72	18	32	8	2	58	3
17M	FUTBOL S	7 HRS SEM	6 AÑOS	SI	SI	LN		2001	1o.	MUCHO	21	16	13	51	22	83	15	63	71	42
17M	GOLF	9 HRS SEM	8 AÑOS	SI	SI	ENI		2001	4°5°10°	MUCHO	28	85	15	100	23	92	15	63	81	91
17M	REMO	18 HRS SEM	9 AÑOS	SI	SI	LRNI		2001	1o.	MUCHO	30	96	14	72	22	83	16	84	82	92
18M	FUTBOL S	5 HRS SEM	6 AÑOS	NO	NO						27	79	14	72	22	83	16	84	79	86
18M	FUTBOL S	6 HRS SEM	1 AÑO	NO	SI	LN		2001	NO SE	REGULAR	26	74	15	100	24	96	14	41	79	86
18M	FUTBOL S	4 HRS SEM	14 AÑOS	NO	SI	LENI		2000	2o. E	POCO	22	24	10	10	19	39	12	17	63	10
18M	BASKET	3 HRS SEM	3 AÑOS	NO	SI	LR		2000	3o.	POCO	25	59	11	19	22	83	15	63	73	56
18F	DANZA	12 HRS SEM	5 AÑOS	SI	NO						29	92	15	100	21	68	17	93	82	92
18F	TENIS	4 HRS SEM	7 AÑOS	SI	SI	EN		2000	3o.	REGULAR	23	34	12	34	19	39	15	63	69	34
18M	FUTBOL S	DIARIO	6 AÑOS	SI	SI	N		2001	BUENO	MUCHO	26	74	15	100	22	83	15	63	78	80
19M	FUTBOL S	3 HRS SEM	6 AÑOS	NO	SI	R		2000	2o.	MUCHO	29	92	15	100	22	83	16	84	82	92
19M	FUTBOL S	5 HRS SEM	11 AÑOS	SI	SI	L		2001	3o.	REGULAR	23	34	14	72	16	9	14	41	67	24
20M	FUTBOL S	3 HRS SEM	5 AÑOS	NO	NO						26	74	15	100	22	83	17	93	80	88
20F	INATACION	10 HRS SEM	6 AÑOS	SI	SI	LR		2000	BUENO	MUCHO	26	74	15	100	20	53	18	100	79	86

DESVIACION ESTÁNDAR

3.08	27.87	1.62,31,55	2.46	27.29	2.28,30,87	6.64,28,27
25.10	59.47	13.05,60,19	20.28	60.81	14.55,59,32	72.94,57,48

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN