



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**Centro Universitario UAEM Zumpango**

---



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA LABOR PSICOLÓGICA  
EN EL EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO PARA LA MUJER  
DE 40 AÑOS”**

**T E S I N A   M O N O G R A F I C A**

Que para obtener el Título de:  
Licenciada en Psicología

**P R E S E N T A:**

Franco Anaya Ana Jaqueline

Asesora de Tesina:  
Mee. Janet Serrano Díaz

Zumpango, México

Enero 2014

## **AGRADECIMIENTOS**

**El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, por el don de la vida y por estar siempre a mi lado guiando mis pasos.**

**Agradezco a mi padre y a mi madre. Que siempre han estado ahí para mí, brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.**

**A mi hijo adorado Ikeer Said quien se ha convertido en mi motor particular y en la inspiración para nuevos proyectos.**

**A mi esposo Jesús Sánchez, quien me brindó su amor, cariño, comprensión y apoyo.**

**A mi Asesora en este trabajo de investigación, por su paciencia y dedicación, la Mee. Janet Serrano Díaz.**

**¡MUCHAS GRACIAS!**

## Índice

<b>Introducción</b>	5
<b>Capítulo I La psicoterapia como parte de la labor del psicólogo</b>	
1.1 ¿Que es la psicología?	11
1.2 El psicólogo mexicano en nuestros días	14
1.3 Campos de aplicación de la psicología	18
1.4 Psicología clínica	21
1.5 Psicoterapia	23
1.6 La integración de la psicoterapia	27
<b>Capítulo II El papel de la mujer actual</b>	
2.1 De la mujer de antaño a la mujer actual	32
2.2 El rol de la mujer en nuestros días	36
2.3 Características de la mujer a los 40's	42
2.4 La mujer, salud y enfermedades	45
2.4.1 Enfermedades cardiovasculares	47
2.4.2 El cáncer y sus medidas preventivas	48
2.4.3 El SIDA en la mujer	51
2.4.4 Origen y casos de obesidad	51
2.5 Mujer y trastornos mentales	54
2.5.1 Trastornos del estado de ánimo	54
2.5.2 Trastorno de ansiedad	55
2.5.3 Trastornos por adicción	55
<b>Capítulo III Beneficios psicológicos y su relación con el ejercicio</b>	
3.1 El ejercicio como parte de la actividad física	59
3.2 Clasificación del ejercicio físico	61
3.3 Ejercicio y beneficios psicológicos	63

3.3.1 Reducción de la ansiedad y la depresión con el ejercicio	65
3.3.2 Ejercicio crónico y salud mental	67
3.3.3 El ejercicio y los cambios de personalidad	69
3.3.4 El ejercicio y las mejoras cognitivas	71
3.4 Ejercicio y bienestar en casos especiales	72
3.5 El ejercicio como complemento de la terapia	73
3.6 Motivos para realizar o no ejercicio físico	76
<b>Análisis</b>	<b>84</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>92</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>96</b>
<b>Anexos</b>	<b>99</b>

## Introducción

En la actualidad se está sufriendo una serie de cambios en cuanto a los comportamientos de las personas, por ejemplo en las mujeres, se infiere una reestructuración de las funciones del rol femenino entre los que se encuentran ama de casa, trabajadora, esposa, madre, entre otros más que se han ido anexando; el impacto de la figura estética, es otro factor que se ha observado, el cual se infiere que en muchos casos condiciona la seguridad, el amor así misma, en otras palabras el autoestima. Estos son sólo algunos de los cambios, derivados posiblemente de una realidad social cada vez más exigente e incongruente al mismo tiempo, viéndose afectado psicológicamente en mayor grado el género femenino, siendo las mujeres quienes buscan con gran tenacidad afrontar las dificultades y sobrellevar los problemas psicológicos y físicos que estos cambios están generando; algunas de estas mujeres optan por alternativas como negarse a sí mismas sus propios problemas, huir de la realidad hundiéndose en vicios como el alcohol, la droga u otras adicciones, o simplemente dándose por vencidas y hundiéndose en estados depresivos y de estrés que generan gran deterioro en su persona, sin embargo, algunas otras optan por acudir a terapia psicológica. Son tantas las salidas que toman que cada día sorprenden algunas mujeres con las nuevas respuestas que manifiestan para mantener un equilibrio psicológico que genere en ellas una buena salud mental y que les permita llevar una mejor calidad de vida en todos los aspectos.

Entre estas innumerables respuestas llama mucho la atención el aumento de gimnasios y establecimientos que ofrecen servicios de zumba, baile reductivo, spinning, aerobics, entre otros tipos de ejercicio físico aeróbico con mensajes hacia las mujeres de que dicha alternativa las ayudará a solucionar los problemas que tienen en su vida; si bien es cierto el realizar

ejercicio físico contribuye de manera positiva en la salud física, sin embargo es importante mencionar que éste debe hacerse en un marco de equilibrio mental.

La sociedad en la que se vive actualmente cambia con gran rapidez y ello provoca que cada persona tenga que enfrentarse a nuevos desafíos, que en ocasiones son muy complejos, agregando a esto la presión y el estrés que ello conlleva, desfavoreciendo el equilibrio mental al que todos deberíamos aspirar.

De ello que los comportamientos de las mujeres actuales cada vez sean más diversas y pudieran estar acudiendo a los gimnasios a realizar ejercicio aeróbico, buscando equivocadamente la solución a problemas de índole psicológico que ya se estén presentando. El motivo por el cual hayan tomado la decisión de acudir al gimnasio a realizar ejercicio físico aeróbico será de gran importancia, ya que retomando los tipos de mensajes que transmiten los gimnasios se infiere que acuden personas con problemas psicológicos como baja autoestima, desórdenes alimenticios, estrés, estados depresivos, por mencionar algunos, donde la solución más adecuada es asistir a terapia psicológica para solucionar el conflicto que causa el malestar psicológico de algunas mujeres.

Las mujeres mayores de 40 años se han mostrado más propensas y susceptibles a los cambios y exigencias que la actual sociedad demanda, y por ende son las que han buscado nuevas alternativas para sobrellevar todas las situaciones que tal vez estén generando en ellas algún conflicto que no les permite el bienestar psicológico, entre estas alternativas se observa principalmente la realización del ejercicio físico aeróbico, por ello nace la siguiente interrogante: ¿Por qué algunas mujeres mayores de 40 años realizan ejercicio físico aeróbico en búsqueda de mejorar su calidad de vida en los aspectos físico y psicológicos, en vez de acudir a psicoterapia?

El presente trabajo está basado fundamentalmente en investigación bibliográfica para abordar las nociones imprescindibles acerca del Tema: "El

acompañamiento de la labor psicológica en el ejercicio físico para la mujer de 40 años”. El propósito del trabajo realizado es confrontar las opiniones, conceptos y definiciones de diferentes autores sobre el tema para así poder realizar un análisis comparativo y establecer conocimientos más adecuados, contribuyendo de esta manera al avance del conocimiento.

Son ya numerosos los estudios que han demostrado que la práctica de ejercicio físico produce efectos positivos sobre el estado de salud física y psicológica de las personas mayores. Diferentes trabajos han descrito relaciones entre ejercicio físico y variables como la salud mental, calidad de vida, estrés, estados de ánimo, ansiedad, depresión, autoconcepto y autoeficacia en diferentes poblaciones (Campos J., Huertas F. et al, 2003). Derivado de esto, el presente trabajo muestra una recopilación de información acerca de los beneficios físicos y psicológicos que promueven las alternativas de la práctica de ejercicio físico aeróbico y por otra parte la asistencia a psicoterapia. El objetivo primordial que se siguió fue conocer por qué algunas mujeres principalmente mujeres mayores de 40 años han optado por practicar ejercicio físico aeróbico, con la finalidad de encontrar mediante esta alternativa una mejor calidad de vida en los aspectos físicos y psicológicos, en vez de acudir a psicoterapia; para ello fue necesario identificar primeramente las necesidades físicas y psicológicas que son demandadas actualmente por estas mujeres y luego se describieron los beneficios físicos y psicológicos que aporta por un lado la práctica del ejercicio aeróbico y por otro la asistencia a psicoterapia.

El rumbo de esta investigación parte de la hipótesis de que algunas mujeres acuden al gimnasio a realizar ejercicio físico aeróbico en búsqueda de una mejor calidad de vida en los aspectos físicos y psicológicos en tanto a la falta de información que hay acerca de los beneficios de psicoterapia y por otra parte debido a la creencia de que la práctica de ejercicio físico aeróbico proveerá de bienestar mental y físico por sí solo.

El enfoque que se utilizó en esta investigación es de tipo descriptivo, pues se buscó determinar las necesidades físicas y psicológicas que demandan actualmente algunas mujeres mayores de 40 años. Luego se describieron los beneficios físicos y psicológicos que aportan cada una de las alternativas que fueron: 1) realizar ejercicio físico aeróbico, 2) acudir a psicoterapia. Culminando con un análisis de la información obtenida por ambas alternativas. Consta fundamentalmente de investigación documental, basada principalmente en libros y artículos especializados. Dicho trabajo tiene como última finalidad motivar a los Psicólogos a identificar nuevas áreas de oportunidad, a proporcionar nuevas formas de prevención ante los actuales padecimientos, brindar atención a tiempo y/o regulación de problemas psicológicos en vez de ser sublimados con otras alternativas que no son adecuadas para determinados casos, además de ser una alternativa particular para poner en práctica como una opción de trabajo personal.

El desarrollo de esta investigación se aborda con el primer capítulo sobre la importancia de la Psicoterapia como parte del quehacer del psicólogo. Por otra parte también se discutirá acerca de la función que tiene el psicólogo, quien es la persona que lleva a la práctica las enseñanzas de ésta ciencia que es la Psicología; dicho capítulo concluye describiendo el proceso psicoterapéutico. En el capítulo II se hace un recorrido de cómo la mujer actual se encuentra inmersa en un desequilibrio que le ha traído como consecuencias un sin número de enfermedades no sólo físicas y emocionales, sino también de índole social. Luego, se citarán autores como Pease B., (2003) quien menciona que en la última parte del siglo veinte, cuando las mujeres empezaron a descubrir sus libertades y a considerar frecuentemente al hombre como su enemigo, las relaciones y las familias cayeron bajo una presión enorme. Las mujeres se sitúan en una posición rabiosa; los hombres, aturcidos y confusos, pero menciona que es eso sólo es el comienzo de las consecuencias. Sin embargo, durante el segundo capítulo se identifica que las mujeres de la actualidad han convertido ideas

tales como la priorización de un cuerpo estético y delgado, una marca específica, o el status social y económico en un indicador de seguridad que influye de manera impactante en su autoestima, incluso en su percepción de la felicidad convirtiéndose en lo que han llamado los autores (Rodríguez y Miguel en; Arriaga, 2006) “súper mujeres” auténticas máquinas todoterreno, las cuales, además de encontrarse estupendísimas frente al espejo, resultan unas triunfadoras en lo que al ámbito social y familiar se refiere. Por otra parte el capítulo III titulado “Beneficios psicológicos y su relación con el ejercicio físico” parte de la premisa de Juvenal “mente sana en cuerpo sano”, donde la práctica de ejercicio físico adquiere gran importancia como una alternativa que provee de beneficios psicológicos, además de los físicos ya conocidos con anterioridad. Se conocerá en este capítulo, que entre algunos de los problemas mentales que se benefician con esta práctica son la ansiedad y la depresión, también se citan resultados de diversos estudios y encuestas que ya lo han relevado, es importante mencionar también que estas asociaciones entre mente y cuerpo están siendo retomadas exclusivamente en los países desarrollados e industrializados, lamentablemente en México no se encontró mucha evidencia sobre estos datos.

Derivado de dicho trabajo se propone un acompañamiento de la labor psicológica en dichos espacios partiendo del objetivo de fomentar una nueva alternativa para el quehacer del psicólogo en la actualidad, retomando las necesidades y las nuevas exigencias que se presentan hoy en día. Si bien es cierto que la práctica de ejercicio físico provee de muchos beneficios tanto físicos como psicológicos, también es evidente que éste debe realizarse en marco de equilibrio mental, tanto del instructor como de quienes lo practican.

Haciendo énfasis en que dichas funciones sobre la psique son el campo de trabajo del psicólogo, por ende es el guía adecuado para un acompañamiento psicológico que potencie a otras disciplinas en pro de un calidad de vida, en todos los aspectos para cualquier ser humano.

**Capítulo I            La psicoterapia como parte de la labor psicológica del  
   psicólogo.**

*Si no fuera un hecho de experiencia que los valores  
supremos residen en el Alma, la Psicología no me  
interesaría en lo más mínimo, ya que el Alma no sería  
entonces más que un miserable vapor.*

**Carl Jung**

Asistir con un psicólogo implica tomar conciencia que es acudir con un especialista de la salud mental, que puede ayudar cuando uno se siente atrapado ante diversas situaciones emocionales, aplicando los conocimientos adquiridos por la Psicología pero...

## **1.1 ¿Qué es la psicología?**

Para iniciar este capítulo es importante tener claro algunos puntos acerca de la psicología, se iniciara por describir lo que esto significa.

La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano en sus diversas expresiones y contextos por medio de métodos sistemáticos de análisis. La psicología es actualmente una disciplina sumamente útil para resolver y mejorar muchos problemas que tienen la complicada problemática humana. Quizá el aspecto más estudiado, tanto en el nivel teórico como en el práctico, sea el clínico; sin embargo, no es este el único productivo y útil para la comunidad. La aplicación de la psicología, al aprendizaje, al campo laboral en todos sus ámbitos; la profilaxis de situaciones críticas, tales como la adolescencia, el parto, los duelos y la elección vocacional, son todos de suma importancia. Los orígenes históricos de los campos de aplicación de la psicología provienen de tiempo atrás. (Coon, 2005:29)

El término psicología proviene de dos palabras griegas: psyche (mente, espíritu) y logos (conocimiento o estudio). Dado que "mente" y "espíritu" son dos elementos que no pueden examinarse directamente, hoy la psicología se define como el estudio de la conducta y de los procesos mentales. Refiriéndose a la conducta como todo cuanto hacemos (comer, dormir, conversar o estornudar) por mencionar algunas. Claro que a la Psicología le interesa las conductas manifiestas (acciones y respuestas observables). Sin embargo los psicólogos también estudian las conductas ocultas, es decir, las actividades privadas e internas como pensar, recordar y otros procesos mentales. (Kelly y Saklofske; en Coon, 2005)

Morris, G., (2001) expone que la mayoría de los psicólogos contemporáneos estarían de acuerdo en que la psicología es la ciencia que

estudia la conducta y los procesos mentales. Pero esta definición general no refleja la amplitud, profundidad o lo apasionante del campo. Los psicólogos pretenden explicar cómo percibimos, aprendemos, recordamos, resolvemos problemas, nos comunicamos, sentimos y nos relacionamos con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte, en relaciones íntimas y de grupo. Intentan entender, medir y explicar la naturaleza de la inteligencia, la motivación y la personalidad, así como las diferencias individuales y de grupo. Los psicólogos pueden concentrarse en las perturbaciones mentales y emocionales, los problemas personales y sociales, la psicoterapia, o en mejorar la moral y las relaciones de grupo.

El mismo autor hace mención que al final del siglo XX, la psicología se expandió considerablemente. Surgieron nuevas tecnologías de investigación, nuevos campos de indagación y nuevos enfoques del estudio de la conducta y los procesos mentales. Esos avances dieron lugar a una mayor especialización dentro de la psicología, a una creciente colaboración con otras ciencias y al equivalente académico de una crisis de identidad. Como resultado la psicología se redefine de manera continua (Evans; en Morris, 2001). Se sugiere desde este punto que para tener más en claro lo que implica el mundo de la psicología es de suma importancia conocer algunos puntos interesantes para los psicólogos, por ello se iniciara en el reconocimiento de los campos de la psicología.

Según Morris, (2001) La psicología contemporánea no es un campo unificado. La American Psychological Association (APA) está integrada por una aproximación de 50 divisiones que representan los principales campos de indagación psicológica, de investigación especializada e intereses profesionales se citara una tabla para mencionarlas, sin embargo a continuación solo se describirán aquellas que evocan un fin al tema abordado, cabe señalar que cada subcampo tiene su propio enfoque, así como sus propios modelos de conducta y procesos mentales. En estados Unidos, las dos principales organizaciones de psicólogos son la Asociación Estadounidense de Psicología

(APA, por sus siglas en inglés), fundada hace más de 100 años, y la Sociedad Estadounidense de Psicología (APS, por sus siglas en inglés), fundada en 1988. Los miembros de estas asociaciones trabajan en áreas de lo más diversas. En lista de la APA se aprecian la gran diversidad de la psicología. (Véase en anexos. Tabla 1.1 Divisiones de la asociación Estadounidense de Psicología)

Existen como se menciona una gran diversidad de campos de la Psicología cada uno de ellos con objetivos o metas específicas. Los objetivos de esta ciencia en general según Coon (2005) son describir, entender, predecir y controlar la conducta. Pero ante todo la Psicología se propone beneficiar a la humanidad.

El primer objetivo es la **Descripción**: La respuesta a una infinidad de cuestionamientos que tienen los seres humanos como ¿Hay más de un tipo de memoria?, ¿Reaccionan los niños autistas en forma normal ante sus progenitores? ¿Por qué algunas mujeres del municipio de Tequixquiac mayores de 40 años realizan ejercicio físico aeróbico en búsqueda de mejorar su calidad de vida en los aspectos físico y psicológicos, en vez de acudir a psicoterapia?, por mencionar algunos de los miles de cuestionamientos que se plantean los seres humanos, dichas respuestas exigen una descripción (designar y clasificar) suele estar basada en el riguroso registro de las observaciones de la conducta. Con esa información se puede explicar un problema desconcertante.

**Predicción**: La predicción, tercer objetivo de la psicología, es la capacidad de pronosticar correctamente una conducta. Las predicciones son muy útiles. Por ejemplo, la investigación predice que el cambio de horario afecta menos a una persona que vuela hacia el este por la mañana que si lo hace ya entrado el día. La predicción es sumamente importante en la psicometría (medición de la mente). Los expertos en esta disciplina aplican pruebas para predecir el éxito en la escuela, en el trabajo o en el ejercicio de una profesión.

**Control**: La descripción, la explicación y la predicción parecen razonables, es cuestionada esta última meta de la psicología, pues a primera vista parece una

amenaza contra la libertad personal. Sin embargo para un psicólogo el control significa simplemente modificar las condiciones que influyen predeciblemente en la conducta. Si un psicólogo ayuda a una persona a superar un terrible miedo a las alturas, por ejemplo, interviene el control. Es evidente que el control psicológico debe usarse con prudencia y sin violar los derechos del individuo (Kipnis; en Coon, 2005). En resumen, los objetivos de la psicología provienen del deseo natural de entender la conducta, y esto lleva a preguntarse:

- ¿Cuál es la naturaleza de esta conducta? (Descripción)
- ¿Por qué se realiza? (Compresión y explicación)
- ¿Podemos predecir cuándo se realizara? (Predicción)
- ¿Qué condiciones la afectan? (Control)

De manera general se concibe a la psicología como la ciencia que estudia la conducta y las motivaciones de la conducta en otras palabras estudia por qué las personas piensan, sienten o actúan de distintas maneras ante diversas situaciones. La psicología aborda problemas concretos con métodos científicos y sus esquemas conceptuales. Ahora bien el ser psicólogo hace referencia a ejercer el oficio de la psicología. Muchas personas tienen ideas erróneas acerca de lo que es un psicólogo por ello es importante conocer las funciones que el psicólogo desempeña actualmente.

## **1.2 El psicólogo mexicano en nuestros días**

Lomelí, (2002) El perfil profesional del psicólogo mexicano en la época actual, está en función de los vertiginosos cambios que se suceden en el ámbito socioeconómico, político y cultural; la identidad ha pasado a ser preocupación de primera magnitud para todos sin excepción. Dado que el psicólogo es una persona, antes que un profesional, resulta de primordial interés conocer el proceso de desarrollo encaminado a la adquisición de una identidad profesional que se da en la persona a lo largo de su formación como psicólogo. Ser psicólogo tiene consecuencias sociales de la trascendencia que no se puede visualizar sólo como un individuo que se especializa en el conocimiento

de la conducta humana, sino con plena conciencia de que su ejercicio profesional debe ser contemplado en el contexto de la realidad social que le circunda. Tomar conciencia significa para el psicólogo la obtención de una identidad profesional.

Este mismo autor comenta que dada la naturaleza de los problemas a los que se enfrentan los psicólogos se concibe la práctica de la psicología como una realización profesional completa, respaldada en un alto nivel de compromiso, conciencia y responsabilidad social. Conjugar una ciencia del hombre y preservar al mismo tiempo los valores y las características que hacen del hombre una persona, es el reto actual. Ser psicólogo implica ser una persona en un proceso de adquirir una serie de conocimientos teóricos sobre la conducta humana y experiencias estrictamente académicas, que se integra paso a paso, etapa por etapa, en un proceso de crecimiento, ligado con las características individuales, de su propia personalidad, con el fin trascendental de ponerlo al servicio de la comunidad en que vive. Dicha responsabilidad social del psicólogo no es controlar y manipular a otros; tal rol actuaría en contra de la dignidad del ser humano. Por el contrario, requiere de una ciencia que preserve los valores y las características distintivas que hacen del hombre una persona.

Lomelí considera tres factores en la formación de la identidad profesional de todo psicólogo:

1. El individuo, psicólogo, con su historia (identidad del yo como psicólogo)
2. La psicología con su historia como profesión dentro de un contexto institucional específico (identidad del grupo de psicólogos)
3. Ambos en el contexto social actual (mundo profesional).

Por otro lado, para desarrollar su yo, como psicólogo, debe abocarse al análisis de su personalidad como parte de su entrenamiento, para no proyectar su propia patología en el ejercicio profesional. Por medio del análisis de la psicoterapia, debe desarrollar conciencia sobre motivaciones, necesidades,

actitudes y valores que rigen su vida como persona y como profesional, con el objeto de desarrollar su ser responsable. Así mismo, a través del análisis, el psicólogo debe desarrollar su capacidad para establecer vínculo de afectos maduros. Un compromiso profundo con el otro; la experiencia y valores de una vida compartida enriquecen la relación y protegen su estabilidad. Es importante remarcar que el psicólogo, como cualquier ser humano, desarrolla una personalidad individual, producto de lo psicofamiliar. La personalidad social sólo se desarrolla voluntariamente; se adquiere en el trabajo profesional, en la toma de conciencia en grupo de iguales y a través de un proceso de reflexión. (Coon, 2004)

La tarea que tiene el psicólogo actual, no es precisamente una tarea fácil, sin embargo existen algunas normas establecidas, puede decirse que es como una guía para todo psicólogo, dichas normas se encuentran remarcadas en el Código Ético para el psicólogo Mexicano las cuales son:

- El psicólogo mexicano es un científico, un técnico, un profesional de la promoción del comportamiento, pero es ante todo un hombre, una persona, que crece y se desarrolla en un país rico en reservas humanas y recursos naturales, pero víctima de tensiones e injusticias socioeconómicas que en mayor o menor afectan a todos.
- Es ante todo un ser humano, genuinamente interesado en su propio desarrollo y en el crecimiento armónico e integral del individuo y de sus grupos.
- Valorar la honradez y la sinceridad como actividades personales y como métodos de trabajo
- Es capaz de establecer relaciones interpersonales cálidas y profundas y de contraer compromisos estables.
- Está suficientemente preparado como científico y como técnico y valora la actualización constante; trabaja con serenidad sobre hipótesis corroborarles por la práctica y la experimentación.
- Mantienen una actitud abierta a todas las corrientes.
- Es científico por el cuidado de sus observaciones y registros, por la claridad en la formación de hipótesis a prueba y no derivar conclusiones que generalicen más allá de lo que permitan los fenómenos observados.

- Valoran la confidencialidad y el respeto por la información personal recibida de su clientela.
- No hace del lucro exagerado un objetivo profesional.
- Está abierto al cambio social y está consciente de que él es un factor de este cambio;
- pugna en su trabajo por una sociedad con estructuras más justas y equitativas menos marginadoras y discriminatorias.(Lomelí, 2002:29)

Este autor concluye diciendo: En esencia el rol del psicólogo implica, ayudar a otros a ayudarse a sí mismos. El psicólogo es un profesional vinculado al ámbito de la salud (de la armonía bio-psico-socio-espiritual) que pone en práctica la ciencia de la psicología, utilizando los siguientes recursos:

- a) tratando directamente al individuo.
- b) estudiando e investigando el comportamiento humano.
- c) creando hipótesis que nos ayuden a comprender mejor la conducta del individuo.

Por tanto el psicólogo es considerado un profesional que tiene como trabajo que la persona (cliente) comprenda cual es el su problema y que este a su vez sea guiado y dotado de estrategias que le ayuden a solucionar, por el mismo, la problemática por la que acude a consulta. Para lograr este objetivo, el psicólogo debe intentar dar sentido y apoyo al individuo mediante la aplicación de técnicas y enfoques experimentados. Debe ser conocedor y experto en su trabajo, y además contar con una gran capacidad de empatía y de escucha activa. El fin último del psicólogo es favorecer las respuestas adaptativas ante cualquier situación problemática que pueda aparecer, y así asesorar y tratar al cliente con la mayor eficacia posible. Aunque el psicólogo debe poner énfasis en solventar el problema presente, tiene además que conseguir que, si el problema aparece de nuevo en el futuro, el individuo posea las estrategias necesarias para superarlo por sí mismo.

Pero ahora la pregunta es en donde trabajan estos especialistas de la salud mental, para ello el siguiente apartado nos describe de manera general este punto. (Lomelí, 2002)

### **1.3 Campos de aplicación de la psicología.**

No existe actividad humana en la que no intervenga la motivación, de tal forma que el psicólogo está capacitado para participar en toda planificación que involucre la acción de las personas, individuales o en grupo a fin lograr metas deseadas. Pueden orientar en el mejor encauzamiento de todos los problemas personales públicos que se originen en causa psicológicas. Las divisiones que se han hecho de los campos de aplicación son tantas como se ha especializado la actividad del psicólogo. De aquí que se hable de psicología clínica, experimental, fisiológica, animal, diferencial, infantil, genética, de la adolescencia, de la madurez, geriátrica, social, comunitaria, educacional, industrial, ambiental, de orientación, psicométrica, de la personalidad, anormal, psicoterapia, del desarrollo, del consumidor, psicología dinámica, de las organizaciones, laboral, individual, de grupos, etc. Dentro de las que existen multitud de aportaciones y destacados representantes. (Lomelí, 2002)

Esta misma autora describe algunos de los campos de la psicología, los cuales se mencionaran a continuación:

**El campo de la psicología clínica:** Enfoca su actividad a la evaluación y tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales y de adaptación. Su área de atención se centra en la problemática individual de un sujeto, así como la derivada de su interacción con el ambiente.

**El campo de la psicología educativa:** Se evoca a la tarea de estudiar las condiciones y métodos que faciliten los procesos de aprendizaje, y los factores emocionales que en él se involucran, desde el desarrollo del niño hasta la educación profesional, así como los procedimientos de enseñanza

adecuados a cada nivel. Su interés fundamental es el estudio de la psicología en el desarrollo infantil, educación espacial, y evolución conceptual sobre la educación.

**El campo de la psicología social:** Se ocupa de la interacción del individuo con el grupo, las organizaciones, y las comunidades, a través del análisis de las normas y estructuras que las rigen. La divulgación de los conocimientos científicos es una actividad que toda institución debe promover y todo psicólogo debe cultivar.

El autor Coon, (2004) por su parte describe algunos más.

**Psicología del desarrollo:** Los psicólogos del desarrollo estudian el crecimiento humano mental y físico desde el periodo prenatal hasta la niñez, adolescencia, adultez y vejez. Se interesan en temas tanto en los patrones universales de desarrollo como en las variaciones culturales e individuales. Existen psicólogos infantiles, los psicólogos de la adolescencia y psicólogos del ciclo vital los cuales se enfocan en los años adultos y de las diferentes maneras en que los individuos se ajustan a las relaciones y la paternidad, la madurez, la jubilación y, eventualmente, la inminencia de la muerte.

**Neurociencia y psicología fisiológica:** Los psicofisiólogos y los pseudocientíficos investigan las bases biológicas de la conducta, los pensamientos y las emociones humanas. En particular, los efectos de sustancias naturales que actúan como mensajeros químicos, principalmente hormonas, y de mensajeros químicos sintéticos, que incluyen los medicamentos psicoactivos (como los antidepresivos) y las "drogas sociales" (como el alcohol, la marihuana o la cocaína) ¿Por qué late más rápido el corazón cuando nos sentimos amenazados o porque nos sudan las palmas cuando estamos nerviosos? También estudian cómo se desarrollan, funcionan y, en ocasiones, fallan el cerebro y sistema nerviosos. Los genetistas conductuales investigan el impacto de la herencia en los rasgos y conductas normales y anormales. ¿En

qué grado es hereditaria la inteligencia? ¿Qué hay acerca de la timidez?, entre otros temas también de suma importancia.

**Psicología forense:** Se plantea como uno de sus problemas capitales el de la responsabilidad en la comisión de delitos, problema ligado con el de la motivación, cuyas características varían según condiciones de edad, estado mental o emocional. Varias de éstas circunstancias determinan el grado de veracidad de los testimonios, permitiendo calificar según sean intencionales o no.

**Psicología Laboral:** La labor del psicólogo, es hacer una selección profesional, evaluando el mejor ajuste del hombre al trabajo, y el mejor ajuste del trabajo al hombre. Evalúa también la interrelación de los pequeños grupos que realizan alguna tarea en común en fábricas o empresas comerciales, la relación del obrero y la dirección, el poder, etc.

**Psicología en la vida cotidiana:** La vida ofrece posiblemente el campo más amplio y variado donde aplica todos los recursos de psicohigiene. Por ejemplo: en los momentos del desarrollo normal que suponen cambios muy marcados, como la adolescencia, el climaterio o la senectud, con sus respectivos problemas de modificación biológicas y de reubicación social; durante el embarazo; en los casos de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos especialmente intensos, en los momentos de duelo, de cambios migratorios, de pérdidas de empleo o de cargos profesionales, en situaciones de divorcio, de adopción de niño, etc. Los campos a los que se dedica actualmente el psicólogo son relativamente numerosos, sin duda alguna se confirma la gran variedad que la psicología tiene como campos de aplicación, sin embargo para este trabajo se profundizara en sólo dos de ellos, que son la psicología clínica (particularmente en la función de psicoterapia) y la psicología deportiva siendo estas opciones las dos alternativas que pueden dar sustento a la interrogante de este problema.

## 1.4 Psicología Clínica

El campo de la psicología clínica comprende investigación, enseñanza y servicios importantes para las aplicaciones de los principios, métodos y procedimientos para el entendimiento, la predicción y el alivio de la desadaptación, la discapacidad y la aflicción intelectual, emocional, biológica, social y conductual, aplicados a una gran variedad de poblaciones de clientes. Según Resnick; en Trull y Phares ,(2003) las áreas de habilidad centrales para el campo de la psicología clínica incluyen la evaluación y el diagnóstico, la intervención o tratamiento, la consulta, la investigación y la aplicación de principios éticos profesionales. A los psicólogos clínicos se les distingue por su experiencia en las áreas de la personalidad y la psicopatología, y por la integración que hacen de ciencia, teoría y práctica. Esta definición describe lo que hacen los psicólogos y las habilidades que poseen, es importante tomar en cuenta cómo ven otros la profesión y tratar de corregir cualquier imagen falsa. Es importante aclarar que existen otros profesionales de salud mental de la gente (psiquiatra y psicólogos consejeros) principalmente, por ello se considera importante describir mejor el campo de la psicología clínica.

Es importante diferenciar las funciones del psiquiatra y el psicólogo, el primero es considerado un especialista que está capacitado para diagnosticar si los que aparentan ser "problemas psiquiátricos" son en realidad la manifestación de un padecimiento médico psiquiátrico subyacente o no. Aunque los psiquiatras están capacitados en psicoterapia, también se les capacita para revisar historias médicas, examinar pacientes, analizar informes de laboratorio, llevar historiales clínicos detallados y prescribir medicamentos, así como en la química y la biología de la forma en que operan e interactúan los medicamentos. En contraste con los psiquiatras, los psicólogos clínicos reciben poco entrenamiento en medicina, reciben una capacitación más extensa en el comportamiento humano y la evaluación formal del funcionamiento psicológico, y reciben una capacitación extensa en métodos de investigación científica. (Kiesler; en Trull Phares, 2003)

Por otra estos dos autores consideran que las actividades de los psicólogos consejeros coinciden en forma con las actividades de los psicólogos clínicos, los psicólogos consejeros trabajan con individuos normales o moderadamente desadaptados. Su trabajo puede abarcar consejería de grupo o consejería individual. Su principal método de evaluación suele ser la entrevista, pero también aplican pruebas (por ejemplo valoración de habilidades, personalidad, intereses y aptitud vocacional). "Desde el punto de vista histórico, han hecho del asesoramiento educativo y ocupacional un gran negocio. En fecha más reciente, muchos psicólogos consejeros han comenzado a emplear técnicas cognoscitivas conductuales e incluso retroalimentación biológica". (Trull y Phares, 2003:5)

Concluyen con este punto comentando que las áreas de empleo más frecuentes para los psicólogos consejeros han sido las instalaciones educativas, en especial colegios y universidades. Sin embargo, estos especialistas (al igual que los psicólogos clínicos) también trabajan en hospitales, centros de rehabilitación, clínicas de salud mental y la industria. Retomando la definición de Psicología Clínica, se hace necesario definir este concepto en función de las actividades a las que se dedican los psicólogos clínicos para ello se cita una tabla con las actividades que desempeñan los psicólogos, así como el porcentaje que implica cada actividad.

Actividad	Porcentaje implicado 1995
Psicoterapia	84
Diagnóstico y evaluación	74
Enseñanza	50
Supervisión clínica	62
Investigación y autoría	47
Consulta	54
Administración	52

Tabla 1.2 Actividades de los psicólogos clínicos División de Psicología Clínica de la Asociación Psicológica Estadounidense (APA) (Trull y Phares, 2003)

En la tabla 1.2 es evidente que la psicoterapia de un tipo o de otro es la actividad a que más se dedican los psicólogos clínicos y la que ocupa la mayor parte de su tiempo, como lo ha sido en muchas de las encuestas citadas por estos autores.

Los problemas a los que las mujeres hoy en día están enfrentando, son considerados dentro de los problemas que se atienden con psicoterapia, no obstante las personas debido a la demandante carga de trabajos, el poco tiempo libre, una inestable economía, la idea de que otro servicio le proveerá de beneficios psicológicos y el exagerado afán por la estética, han sido algunos de los sucesos que se explican el motivo de porque se están tomando alternativas poco adecuadas (por ejemplo asistir a gimnasios a realizar ejercicio físico aeróbico) para dar solución aquellos problemas anteriormente descritos, sin embargo también se ha constatado que la alternativa de asistir a gimnasios a practicar ejercicio físico; a pesar de proveer de muchas bondades a la salud psicológica, existen muchas condiciones por las que se considera una opción que no es tan eficiente ni adecuada para el tratamiento de determinados problemas de índole psicológico. Para ello se hace necesario conocer acerca de este proceso de Psicoterapia.

## **1.5 Psicoterapia**

La psicoterapia o también nombrada terapia psicológica, es la relación establecida entre un terapeuta entrenado y una persona que padece dificultades psicológicas, en la que predominan la confianza y la carga emocional. Las psicoterapias principales derivan de las perspectivas de la psicología psicoanalítica familiar, humanista, conductual y cognitiva.

**Psicoanálisis:** Aquellas personas influenciadas por la perspectiva psicoanalítica tratan de ayudar a que las personas tomen conciencia de los orígenes inconscientes de sus trastornos y trabajen a través de los

sentimientos que los acompañan. Para hacer esto, un analista puede diseñar técnicas como la asociación libre, el análisis de los sueños, y la interpretación de la resistencia y la transferencia al terapeuta sobre los sentimientos reprimidos de los pacientes.

**El psicoanálisis tradicional**, que ya no se practica tanto, es criticado porque le da importancia a la represión, puesto que las interpretaciones son posteriores a los hechos y porque requieren mucho tiempo y resulta caro. La terapia más frecuente es la psicodinámica que está influenciada por el tema de la perspectiva psicoanalítica y aportar una visión interior (insight) respecto de las experiencias infantiles y los mecanismos de defensa. Pero ofrece un tratamiento más breve y a menudo incorpora otras técnicas en sus sesiones de terapia.

**Terapias humanistas:** A diferencia de los psicoanalistas, los terapeutas humanistas se centran en los sentimientos conscientes actuales de los pacientes y en la toma de responsabilidad en su propio crecimiento. Carl Rogers, en su terapia centrada al cliente, utilizó la escucha activa para expresar sinceridad, aceptación y empatía.

**Terapias conductuales:** Los terapeutas conductuales no intentan explicar el origen de las conductas problemáticas o promover el autoconocimiento. En su lugar, intentan modificar las conductas problemáticas mismas. En consecuencia, pueden contracondicionar las conductas a través de la desensibilización sistemática o el condicionamiento aversivo. O pueden aplicar los principios del condicionamiento operante con técnicas de modificación de la conducta.

**Terapias cognitivas:** Las terapias cognitivas, como la terapia cognitiva de Aaron Beck para la depresión, intenta cambiar el pensamiento contraproducente mediante el entrenamiento de las personas para mirarse así mismas de modos nuevos y más positivos.

**Terapias de grupo y terapias familiares:** Muchas técnicas terapéuticas pueden también aplicarse en un contexto grupal. Los grupos de autoayuda y de apoyo, como AA, incluyen millones de personas. La terapia familiar trata a la familia como un sistema interactivo donde se originan los problemas. (Myers, 2005)

La psicoterapia desde el punto de vista de Fernández y Álvarez, (2004) es considerado como un tratamiento para problemas de naturaleza emocional refiriendo que los problemas emocionales son diversos e influye en cada faceta del funcionamiento humano, manifestándose en distorsiones del psiquismo individual, somáticas y de la vida interpersonal y comunal. Las manifestaciones de la enfermedad emocional son múltiples, por lo que es arbitrario e inadecuado separar las dificultades sociales e interpersonales de los desórdenes psíquicos y psicosomáticos, que están siempre relacionados entre sí, aun cuando no siempre son obvios. Es importante que la aplicación de la psicoterapia sea realizada por una persona entrenada. El tratamiento de un problema emocional requiere de un alto grado de capacidad que es adquirida solamente, a través de un entrenamiento profesional y de la experiencia.

Deliberadamente establece una relación profesional. La relación, la esencia del proceso terapéutico es deliberadamente planeada y alimentada por el terapeuta. A diferencia de las relaciones no profesionales, que son parte de la naturaleza social del hombre, ésta es iniciada y desarrollada en un nivel profesional y dirigida a metas terapéuticas específicas, con el objeto de eliminar síntomas existentes. Como primer paso la terapia busca eliminar el sufrimiento del paciente, así como retirar las dificultades impuestas por sus síntomas. Mantiene tres niveles que son:

**Modificar.** A pesar del deseo de dar un alivio completo, la motivación inadecuada, la disminución de la fuerza del yo, las limitaciones en el tiempo o las finanzas no accesibles al paciente, imponen restricciones a la ayuda que se

pueda proporcionar y provocan que lo que se logre sea una modificación de los síntomas del paciente, más que una cura de ellos.

**Retardar.** Hay algunas formas malignas de enfermedad emocional, como los trastornos esquizofrénicos, en los que la psicoterapia, independientemente de lo bien aplicada que sea sirve únicamente para retardar un proceso inevitablemente deteriorante. Este efecto paliativo es justificado; sin embargo, es necesario ayudar al paciente a conservar su contacto con la realidad.

**Modificar patrones alterados de la conducta.** El reconocimiento de que muchos problemas ocupacionales, educativos, matrimoniales, interpersonales y sociales, son determinados emocionalmente, ha extendido el uso de la psicoterapia a campos considerados hasta la fecha pertenecientes a los terrenos del psicólogo, profesor, sociólogo, sacerdote o legislador. La noción de que la estructura del carácter está involucrada en toda enfermedad emocional, ha ampliado los objetivos de la psicoterapia, del mero alivio sintomático, a la corrección de los patrones y relaciones interpersonales alteradas. Promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad.

Estos autores Fernández y Álvarez, también mencionan que existen diversas formas en que se basan los diferentes marcos teóricos, a los que comúnmente se les denomina enfoques. Así mismo, existen modalidades psicoterapéuticas entre las principales se encuentran:

- Psicoterapia individual
- Terapia Psicodinámica
- Terapia familiar
- Psicoterapia de grupo

En conclusión, la psicoterapia es el tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas. Se lleva a cabo entre un profesional con la formación y las habilidades necesarias para facilitar el cambio

psicológico, y el paciente/cliente que requiere la ayuda para aliviar los síntomas que le producen un grado de sufrimiento importante.

## **1.6 La integración de la psicoterapia**

Fernández y Álvarez, (2004) mencionan que la psicoterapia es uno de los productos culturales más emblemáticos de nuestro tiempo. Ello se constata tanto en el volumen de aplicaciones alcanzado a lo ancho de nuestro planeta como en los profundos efectos que se hacen sentir en la sociedad. Lo que apenas hace algo más de 100 años atrás era una nueva propuesta terapéutica para enfrentar unas pocas enfermedades mentales (básicamente la histeria y la neurastenia), originada en Centroeuropa y en la costa este de Estados Unidos (Freedheim; en Fernández y Álvarez, 2004), ha llegado a consolidarse como una vasta gama de procedimientos de gran diversidad, que se administran con formatos y modalidades muy heterogéneas en casi todos los rincones de la tierra. Hoy en día es un conjunto de procedimientos que pueden brindar alivio ante numerosas situaciones donde existe alguna forma de padecimiento (no solo psicológico) y que también puede colaborar en el desarrollo personal de los individuos que consultan. Dicha expansión fue posible gracias al empeño que pusieron los científicos y los profesionales en la producción teórica y en la creación de técnicas específicas que se necesitan para responder a una demanda creciente de personas.

La psicoterapia tiene como principal objetivo ayudar a que las personas cambien en la dirección que las personas quieren. Las teorías en psicoterapia están al servicio de comprender esos desajustes psicológicos y al servicio de predecir como esos desajustes pueden ser modificados. En el ámbito de las estrategias clínicas, se relacionan con facilitar el máximo de cambio deseable, en el menor tiempo posible y en la permanencia más estable. De forma más o menos explícita, predicción y cambio han constituido los faros orientadores de la evolución de la psicoterapia. A pesar de múltiples logros alcanzados, el progreso de la psicoterapia, no ha transitado por un camino fácil. El desarrollo de la

psicoterapia como disciplina ha seguido un curso distinto al perfil que presentan las curvas del aprendizaje. Las primeras etapas han estado marcadas por la creatividad, el entusiasmo, el avance rápido, cada enfoque ha planteado sus teorías y captado sus seguidores, en un contexto de optimismo promisorio. En este contexto, cada enfoque se ha percibido a sí mismo como acertado en sus explicaciones y como potente a la hora de promover cambios en las personas.

Y desde esta plataforma de positiva autoimagen y de elevada autoestima, cada enfoque ha tenido a asumir una postura de "superioridad", contemplando con cierto desdén las alternativas representadas por los otros enfoques. Cuando el propio enfoque es percibido como adecuado, el sectarismo pasa a ser una opción y la prepotencia pasa a ser una tentación. (Fernández y Álvarez, 2004)

“Los estudios acaban convergiendo en la constatación de la eficacia de la psicoterapia y la imposibilidad de considerar una orientación teórica más eficaz o superior a otra.” (Corbella y Botella, 2004: 54)

La investigación sobre factores comunes pretende llegar a la identificación de los aspectos que comparten gran parte de los diferentes modelos psicoterapéuticos. Los rasgos más comunes y más aceptados son los relacionados con las características de los pacientes (expectativas, visión de problema, actitudes), del terapeuta (actitudes, cualidades relacionales...) y variables del proceso terapéutico que abarca aspectos relacionados con la dinámica creada a partir de la interacción entre el cliente y el terapeuta como la alianza terapéutica, entre otros aspectos (Rencavage y Norcross; en Corbella y Botella, 2004).

Aportaciones como las del constructivismo relacional hecha por Botella proporcionan un marco de referencia explicativo de los procesos psicológicos y psicoterapéuticos desde los factores comunes.

A continuación se presenta una síntesis de los diez principios básicos del constructivismo relacional ordenados del más genérico al más aplicado en la

práctica psicoterapéutica. Estos principios se basan en la conceptualización de Botella que definió las bases del constructivismo relacional.

1. Ser humano implica construir significados.
2. El significado es un logro interpretativo y lingüístico.
3. El lenguaje y las interpretaciones son logros relacionales.
4. Las relaciones humanas se articulan en conversaciones.
5. Las conversaciones constituyen posiciones subjetivas.
6. Las posiciones subjetivas se expresan a modo de voces.
7. Las voces expresadas a lo largo de una dimensión temporal constituyen narrativas.
8. La identidad es tanto el producto como el proceso de la construcción de las narrativas del self.
9. Los problemas objeto de la psicoterapia son consecuencia de los procesos de construcción de las narrativas de identidad.
10. La psicoterapia se puede equiparar a un diálogo colaborativo destinado a transformar las narrativas de la identidad del cliente. (Corbella y Botella, 2013: 57- 60)

Fernández y Álvarez, (2004) mencionan por otra parte que el progreso en psicoterapia se empieza a tomar más difícil y para progresar se requiere esfuerzos cada vez mayores y mejor orientados. Estos requieren de esfuerzo, por lo tanto, deberían centrarse en los "sitios" apropiados, con el objeto de que pueda resultar conducente. Algo distinto se debe hacer. Cuando los caminos se estrechan y se vuelven pocos conducentes, cuando las teorías "reduccionistas" se tornan insuficientemente explicativas, cuando el cambio en psicoterapia se nos presenta esquivo, y cuando los enfoques "estrechos" parecen tocar fondo, la opción a privilegiar se relaciona primeramente con ensanchar horizontes. Para llegar donde no has llegado, debes caminar por los

caminos que no has andado. De un modo no planificado y más intuitivo, los psicoterapeutas han comenzado a explorar en otras direcciones, generando una especie de eclecticismo espontáneo. En un marco de creciente desconfianza en las teorías, los psicoterapeutas han comenzado a echar mano de cuanta estrategia de cambio les pueda parecer útil. Tan potente ha sido este afán por ensanchar horizontes, por privilegiar al paciente por encima de rencillas y dogmatismos inconducentes, que el movimiento ecléctico tiende a ocupar el primer lugar en las preferencias de los psicoterapeutas. Aún más, incluso en cada enfoque "tradicional" cada vez parecen ir quedando menos terapeutas "puristas" que busquen ceñirse con exactitud a las prescripciones derivadas de su teoría. En el eclecticismo derivan fronteras, se flexibiliza la mirada, se aúnan fuerzas de cambio y el diálogo respetuoso y abierto. Desafortunadamente esta nueva perspectiva, que ensancha horizontes, no está exenta de dificultades y de limitaciones sustanciales.

Aristóteles: la psicoterapia será una, pero hoy por hoy se dice de muchas maneras; ésta es una frase excelente para concluir con este punto de vista, lo que es imprescindible es no perder de vista la finalidad más importante para la psicología que es beneficiar a la humanidad.

Actualmente, las mujeres atraviesan por cambios y transformaciones que las están llevando a conductas muy diversas, en el segundo capítulo se hablara acerca de este tema y su importancia para el campo de la psicología.

## **Capitulo II El papel de la mujer actual**

*Era una buena madre, una esposa comprensiva y  
al mismo tiempo una amante fantástica y ardiente.  
Participaba políticamente e incluso para el gimnasio tenía  
tiempo.  
Las ventanas estaban lavadas, lo mismo las alfombras y  
manteles  
cuando la ambulancia llegó a buscarla.*

*Lena Holstein*

Hablar de la mujer de hoy, no es igual que hablar de la mujer de ayer, con el paso del tiempo, cambios sociales, económicos, tecnológicos y culturales permiten hablar de dos entes diferentes; pero conozcamos más acerca de la transformación de las mujeres actuales.

## **2.1 De la mujer de antaño a la mujer actual.**

Lipovetsky, (1999) se refiere a la mujer actual como “La tercera mujer” e incluso titula así a su obra literaria, en donde menciona que ésta ha dejado de ser sujeto exclusivo de la vida como esposa y madre dentro de su hogar, participando en esferas diferentes como la vida laboral, política, social, por mencionar algunas; es descrita como un sujeto que tiene la idea de tener la libertad de gobernarse a sí misma, de decidir sobre cómo vivir su vida. Considerándose como un ser con igualdad de derechos, oportunidades, capacidades, habilidades igual a la de los hombres. Sin embargo, este autor considera que a pesar del tiempo y de los cambios que han sucedido en los últimos años, hoy en día no se ha llegado a esa tan anhelada igualdad de sexos, pese a grandes esfuerzos que ha realizado el género femenino.

Actualmente la mujer sigue siendo exclusiva en los roles de madre, esposa y ama de casa, con muy pocas excepciones, sin embargo, se le han adjudicado algunos otros roles más como la de trabajadora, rol que no la libera de los roles que por causa del peso cultural y de las actitudes egoístas de los hombres se han mantenido y porque además se considera estas tareas como actividades que enriquecen la vida emocional y relacional, y dejan en su existencia una dimensión de sentido.

Para poder explicar la situación que viven actualmente las mujeres, es necesario conocer ciertos antecedentes de cómo la mujer ha ido cambiando en estos últimos años.

Legorreta, (2013) menciona al respecto, que fue hasta el siglo XIX cuando las mujeres comenzaron a unirse en organizaciones creadas para luchar por la emancipación de su sexo: debido a que anteriormente no podían votar ni ocupar puestos públicos, tampoco tener propiedades y transferían al marido los bienes heredados; no podían dedicarse al comercio, mucho menos pensar en tener un negocio propio, ejercer determinadas profesiones, abrir una cuenta bancaria o aspirar a un crédito. Las leyes, en lo civil y en lo penal, las trataban como menores de edad. En esos tiempos era quizás su papel más importante la creación de una vida familiar fuerte y estable además de la educación de los hijos.

Esta misma autora menciona que a principios del siglo XX el tema central fue el derecho al voto femenino. Como un dato curioso se hace una comparación sobre Estados Unidos en cuyo país se obtuvo el voto de la mujer en 1920 y en México es hasta 1953 dicho logro benefició a la población femenina. Otro acontecimiento importante fue posterior a la primera guerra mundial, ya que como una de sus consecuencias fue que la mujer se incorporara al mundo del trabajo y que le reconocieran ciertos derechos laborales. Otro hecho de gran impacto fue el descubrimiento de los métodos anticonceptivos hacia 1960, pues lograron por primera vez la disociación entre sexualidad y la reproducción, hecho que ha provocado cambios decisivos en la condición histórica de la mujer y en la relación entre los sexos. Debido a todos estos sucesos se produce, entonces, en Europa un gran impulso a favor de la libertad sexual y el control de la natalidad; y surgen los primeros movimientos feministas radicales.

En la última parte del siglo veinte, cuando las mujeres empezaron a descubrir sus libertades y a considerar frecuentemente al hombre como su enemigo, las relaciones y las familias cayeron bajo una presión enorme. Las mujeres estaban rabiosas; los hombres, aturdidos y confusos. En las anteriores generaciones, los papeles de ambos habían estado definidos muy claramente. El hombre era la cabeza de familia, era quien ganaba el pan, su palabra era ley y sus áreas de decisión estaban claramente delimitadas. Funció como el protector y el

suministrador. "Su esposa era la madre, el ama de casa, la secretaria social y la que cuidaba de todo mundo. Él conocía sus responsabilidades y su esposa conocía las suyas. La vida era sencilla". (Pease B., 2003:17)

Siguiendo al mismo autor, el feminismo se inició como una forma de afrontar las desigualdades entre hombres y mujeres y les prometía a éstas la liberación de las cadenas que las mantenían atadas al fregadero de la cocina. Hoy en día, lo quieran o no, trabajan cerca del 50% de las mujeres de los países occidentales.

En muchos países existen familias que están encabezadas por una mujer y solo algunas que lo están por un hombre solo. Se pretende que esas mujeres sean madre, padre y suministrador. Algunos aspectos también muy importantes y alarmantes que menciona estos autores son: "Las mujeres actuales tienen úlceras, sufren infartos y padecen las enfermedades relacionadas con el estrés que siempre sufrieron los hombres"... "Se estima que la bulimia afecta a entre el cuatro y el cinco por ciento de las mujeres estudiantes, pero sólo a uno de cada trescientos hombres."... "La mujer actual trabaja demasiado, suele andar siempre enfurruñada y cada vez está más sola" (Pease B., 2003:17- 19)

Hernández, (2008) señala que todo comenzó con la inquietud de atreverse a ser más que madre y esposa, darse cuenta que el sentido de la vida no sólo se remitía a criar a los hijos, sino que había un mundo más allá; impresionarse por la consciencia que le traía verse incapaz de sobrevivir, porque las acciones que realizaba en cotidiano no merecían una remuneración económica, sólo eran una obligación por ser la esposa de quien todo el día trabaja y llegaba tan cansado que había que atenderlo como "el rey" de la casa, la de observar la escuela de género que las madres impartían: obediencia, resignación y abnegación, y a cuestionar ¿por qué?, ¿por qué yo así?, ¿por qué tener que seguir siendo esa persona?, ¿soy persona? Si lo soy, entonces puedo tomar decisiones. Así comenzó la revolución del género, en diversas partes del mundo. Sin embargo, en cada región y en cada tiempo se mueve y se transita por esta necesidad de

forma diferente, las mujeres han tomado la vida entre sus manos y avanzan buscando, descubriendo, construyendo, inventando, medidas por su atrevimiento, por su osadía, por su inteligencia y por sus emociones, por su historia y por su cultura, elementos esenciales en la construcción de toda persona.

La modernidad es un tiempo que ha llegado, que junto con sus beneficios deja también consecuencias, la tendencia actual en una parte es restituir los derechos de los grupos que en otros tiempos estaban olvidados, sujetos de discriminación, rechazos, sin embargo a costa de qué se está logrando esto, a que además de ser madre y esposa tenga que anexar otras actividades y vaya obteniendo reconocimiento social, pero al mismo tiempo el olvido de ella misma como ser humano. Las mujeres pugnan por tener derecho a elegir su vida, a tomar decisiones, a atreverse a ser más allá de las reglas socioculturales establecidas. Las mujeres de la actualidad son herederas de una visión del mundo que las coloca como personas con igualdad de derechos ante los varones, derechos como elegir la propia vida, un trabajo remunerado, estudiar, decidir cuándo y cuántos hijos tener, explotar sus capacidades intelectuales, emocionales y actitudinales. Todos estos derechos adquiridos a través de las luchas sociales, de pugnas jurídicas, de enfrentamientos laborales, han permitido hoy en día, colocar a la mujer en la posibilidad real de acceder a lugares inimaginables que hace 30 o 40 años eran un sueño incansable para todas ellas, ciertamente hoy en día existen esas posibilidades para las mujeres de 20, 30 años; ¿pero qué pasa con todas aquellas mayores de 40 años, dónde deben colocarse con su papel de mujer, si la realidad que las rodea les marca que hay otras opciones, otros estilos de vida, sin embargo su edad se vuelve una barrera al mismo tiempo. Las mujeres de la actualidad tienen la tendencia a ser y hacer más que las de antaño. Y no porque las mujeres de entonces no fueran o hicieran muchas cosas, sino porque las exigencias del mundo moderno han evolucionado, a tal grado que la mujer es parte esencial del mercado laboral y del poder.

## 2.2 El rol de la mujer en nuestros días.

Durante los últimos años, se han observado grandes cambios sociales que atañen a las mujeres y al papel social que desempeñan, lo cual les ha favorecido y apoyado en su lucha por conseguir un lugar como el que tradicionalmente han ocupado los hombres. Siendo los medios publicitarios un elemento que ha tenido gran influencia e impacto en estos cambios sociales y en los papeles que la mujer desempeña actualmente se analizará este punto desde una posición actual que se tiene de la mujer en la comunicación publicitaria.

Según Rodríguez y Miguel (en; Arriaga, 2006) analizando el camino que ha tomado la publicidad a lo largo de su historia, mencionan cómo ha ido cambiando notablemente el papel de la mujer en la sociedad. Algunos prototipos creados por la publicidad moderna por estos autores son:

En primer lugar destaca el de la mujer como objeto sexual para el hombre, en este caso la mujer, siempre haciendo alarde de sus perfectos atributos físicos, aparece bajo prendas ajustadas a sus curvas y generalmente escasa, denominada esta postura como la "mujer recompensa". Se encuentra también la mujer, queriendo dar una imagen de marca, asociando ese tipo de figuras a la marca y creando la ilusión en algunas féminas con el pensamiento inconsciente de si compro este producto, mi apariencia física se asemejaría a la figura de esa mujer, y todos la asociarían a esa imagen. Esta postura la denominan como "mujer vacía". Otro prototipo de mujer que se destaca en la publicidad, es el de aquella maravillosa esposa y excelente madre, la que lo da todo por el cuidado de su familia, encargándose de la limpieza y las tareas del hogar, por lo que suele ser una experta en tareas domésticas y una gran cocinera, trabajos no remunerados y expuestos bajo una visión completamente machista. Esta postura tiene como objetivo mostrar a la mujer como testimonio de lo tradicional y lo correcto, la denominan "mujer hogareña". Últimamente, se ha incorporado un nuevo papel en la publicidad, si bien pretende defender a la mujer ante posturas machistas, en sí mismas son un mensaje ridículo ante otras mujeres. Se trata de las "super mujeres" vestidas de ejecutivas que a modo de James Bond, limpian la casa

rápidamente y tienen tiempo para otras actividades como su realización en el campo profesional, aunque no deja de representar a la mujer como la responsable de las tareas del hogar.

Intentando extraer conclusiones acerca del papel de la mujer en esta época (Pensando desde el futuro):

... llegarían posiblemente a pensar que se vive en el paraíso del culto al cuerpo, o que las mujeres de hoy fueron unas auténticas máquinas todoterreno, las cuales, además de encontrarse estupendísimas frente al espejo, resultan unas triunfadoras en lo que al ámbito social y familiar se refiere. (Rodríguez y Miguel en; Arriaga, 2006:155)

Desde esta perspectiva se infiere que el tratamiento del papel de la mujer, es claramente discriminatorio y denigrante, no ayuda a modificar hábitos, costumbres y actitudes provenientes del pasado, sino que, al contrario, construyen barreras y son causa de muchos conflictos en la personalidad de las mujeres. Ante esta situación debemos reflexionar; que ni la mujer es una recompensa para los hombres, ni están vacías, ni son por obligación limpiadoras, ni tampoco son super mujeres. Sencillamente son mujeres, con sus derechos y "obligaciones", pero lo más importante es que son seres humanos; con emociones, necesidades, sentimientos que necesitan ser escuchados y atendidos.

Ser mujer actualmente no es nada fácil, pues se trata de un rol que representa innumerables retos. Aunque en realidad la condición femenina siempre ha sido un asunto complicado, nada indica que la tarea se esté simplificando hoy en día. Sin embargo, las consecuencias a raíz de todos estos cambios comienzan a evidenciarse, pero sobre todo a impactar en la salud que es lo primordial para cualquier ser humano, o al menos así debería serlo.

Para Fontaine, (2009) las mujeres actualmente representan un porcentaje más alto de la mano de obra y generan más ingresos para su familia que en otros

tiempos. También menciona que son más las mujeres que asumen cargos directivos en el ámbito político y profesional. Pero al mismo tiempo, se espera que la mujer siga cumpliendo con su papel tradicional en el seno de la familia y de la comunidad, el cual también se ha hecho más exigente en estos tiempos. Cada vez son más las mujeres que asumen la responsabilidad de criar a sus hijos por sí solas. En términos generales, se espera mucho más de la mujer actual que hace apenas una generación. ¿Cómo se las ingenian, entonces, para hacer frente a todo esto? ¿A quién acuden en busca de apoyo? ¿Quién las puede entender realmente? El estrés es una enfermedad que a raíz de los cambios actuales ha impactado de forma alarmante al género femenino. El estrés afecta a las personas de diferentes maneras. Existen personas que aguantan bastante; no obstante, por mucha presión que se piense que se es capaz de soportar, se tiene un límite. Cuando el estrés comienza a afectar, no necesariamente se visita al médico, algunas mujeres prefieren asistir a un analista, otras, se acercan a su religión en busca de consuelo, algunas más buscan otras alternativas; como el asistir a gimnasios, en este último caso, la mujer inicialmente recurre a la práctica del ejercicio por recomendación médica, sin embargo, cuando se integra a grupos donde se comparten actividades deportivas, también se cae en una manipulación social, donde la estética juega un papel importante, asumiendo entonces que se asiste en busca de una figura de la mujer estereotipada, principalmente delgada. Por lo anterior, hay que incorporar en la mujer actual el hecho de participar en la economía familiar, las labores del hogar, el cuidado de los hijos y su propio aspecto físico y emocional.

Las mujeres de hoy en día, tratan de hacer malabarismos para combinar su carrera con la vida familiar, explotando al máximo todas sus posibilidades y empleando todas las habilidades de sí misma. Hay mujeres que encuentran verdadera satisfacción en su trabajo, pero al mismo tiempo anhelan la compañía de sus seres queridos, una vida de hogar, pero casi siempre sintiéndose jaloneadas en ambas direcciones resultando difícil cumplir con las exigencias de los dos entornos vitales. En ocasiones se llega a un punto en que no se sabe

qué hacer debido a las muchas cargas que se soportan. Además si son mujeres que están viviendo la etapa de la menopausia se anexa una serie de cambios que esta etapa representa, la confusión, las tensiones, los sentimientos nuevos, la inestabilidad emocional, la lentitud de tu metabolismo, las preocupaciones por el futuro simplemente forman parte de la nueva etapa de la vida en la que se entra cuando se llega a determinada edad. (Fontaine, 2009)

El mismo autor Fontaine menciona algunos de los problemas que actualmente hacen frente las mujeres actuales ante el desempeño de su nuevo papel como son: sentirse exhausta, no saben equilibrar su vida familiar ni laboral, tienen problemas matrimoniales, se sienten solas, no han encontrado al hombre de sus sueños, tienen que enfrentar un divorcio o ser madres solteras, desean educar bien a sus hijos, por mencionar algunos.

Como puede apreciarse ante el “multi rol” que desempeña hoy en día la mujer, el tiempo no le es suficiente para cumplir con todos los requerimientos que se exigen, y coincidiendo con (Arriaga, 2006:389) quien menciona:

Parece que enfermar es inadmisibile en nuestra cultura, sobre todo para las mujeres, no solamente económicamente, sino que lesiona la productividad de una riqueza injustamente distribuida. Por tanto la posibilidad de enfermar tiene su más alta referencia en la incapacidad de ser productiva, y evidentemente no en las causas que pueden producirlas.

Ese es el gran temor que enmascara la referencia última de toda mujer, ya que la pérdida de salud no solo física, sino también la salud psicológica es un proceso que lejos de lo que puede parecer, es la manifestación más clara de una mayor exclusión social, con la consiguiente desviación de los ciclos vitales en la vida de las mujeres. (Sánchez, 2003)

Hoy en plena transformación de roles, la lucha por distribuir una infinidad de actividades resulta en ocasiones infructuosa, incluso para escuchar esa voz

interna que nos dice; "estás fuera de sí" siendo ésta una alarma a la que desgraciadamente se le hace poco o ningún caso. Algunas mujeres por exceso de ocupaciones, otras por autentica negación de ser, y en ello se va la vida. Cuando se habla de la salud se hace en singular "mi salud" a la que se tiene derecho y de la que también uno mismo es responsable, pero esto supone respetarse a sí mismo, escuchar el lenguaje del cuerpo y darle la palabra; por otra parte cuando se habla de "enfermedades" se hace en plural, se fragmenta el cuerpo, como si éstas ocuparan solo partes y no afectaran a la totalidad del ser.

Muchas mujeres trabajadoras tienen a su cargo, además, una parte importante del trabajo doméstico y del cuidado de los hijos. La existencia de múltiples roles da a la mujer mayores posibilidades de elección y mejorar su salud mental y física, pero también aumenta su nivel de estrés, su fatiga, la cantidad de accidentes sufridos y la posibilidad de padecer otras enfermedades laborales. (Hatch y Moline en; Sánchez 2003:17).

Existen médicos que se ocupan de la salud física, psicólogos, analistas, consejeros que priorizan en la salud mental, sin embargo, no se puede pretender mantener una salud física manteniendo un desajuste psicológico y por otra parte al elevar el autoestima de una mujer "obesa" no la excluirá de padecer un infarto cerebrovascular o alguna otra enfermedad física, por mencionar un ejemplo. Es tiempo de darnos cuenta que mente y cuerpo son uno solo, que si un elemento falla por consecuencia tendrá alteraciones en toda la entidad, es decir, en el cuerpo. Pudiera proponerse trabajar en los dos aspectos por separado, pero esto implica asistir por un lado a terapia psicológica o algún grupo de autoayuda y por el otro estar en constante revisión médica por las enfermedades físicas o los llamados "achaques" (síntomas) que se puedan presentar en determinados momentos y podría ser ésta la solución más adecuada desde un punto de vista teórico; sin embargo, tomando en cuenta la realidad en la que se vive, así como el contexto, estas posibilidades requieren tiempo y dinero principalmente, sin mencionar que no están dentro de las prioridades o intereses de la mujer, ni de la sociedad en general.

El rol de la mujer ha sufrido sin duda grandes cambios, en el ámbito laboral, las mujeres ocupan cargos determinantes, desde la administración, la planeación y la parte creativa; son ejecutivas, gerentes, pequeñas propietarias, dueñas de empresas, etc.; en los niveles desde maternal hasta el ámbito universitario; maestras, directoras, secretarías de educación, catedráticas, investigadoras con posgrado. En las artes se labora como escritoras, actrices, pintoras, escultoras, directoras de cine, bailarinas, etc.; las mujeres se encuentran inmersas en tomas de decisiones determinantes no sólo en cuanto a sus vidas, sino también para la vida de otros. Actualmente las mujeres y hombres están abriendo caminos distintos, la tendencia pareciera dirigirse a compartir responsabilidades, sin embargo y como ya se ha mencionado, de manera constante se habla de la doble y hasta triple jornada de trabajo que tienen las mujeres: madres, esposas, amas de casa y trabajadoras. Parece que la tendencia no ha logrado un equilibrio, ya que si la mujer trabaja fuera de casa, debe cumplir además su rol de madre-esposa y cuidadora, no debe “descuidar” a su familia y si se suma a ello los requisitos estéticos que demanda actualmente la sociedad como lo menciona (Arriaga, 2006) entonces se reflexiona ¿qué espacio se brindaría para preocuparse de ella como ser humano, de sus emociones, sus intereses, gustos entre otros aspectos?.

Las mujeres que trabajan fuera del hogar viven ese juicio, buscan evitarlo a toda costa, la carga es mucha, el juicio social es aún más pesado pues la elección que se ha dejado es la de esforzarse cada día más. Las consecuencias comienzan a evidenciarse, la carga de actividades físicas, intelectuales y emocionales están impactando en el género femenino. Según estadísticas, las mujeres viven más que los hombres, pero en condiciones peores, cada vez están surgiendo nuevas enfermedades asociadas al estrés: infartos, accidentes cerebro vasculares, gastritis, colitis, alteraciones en la presión sanguínea, y las causa de muerte más frecuentes en mujeres son, “casualmente”, las asociadas al género, cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino. (Sánchez, 2003). Las responsabilidades son muchas, agobian, agotan, los compromisos siguen, el

estrés aumenta, ¿hasta dónde?, ¿hasta cuándo?, ¿este es el precio de la libertad?, ¿el precio de defender el derecho a la igualdad?, ¿premio o castigo?, ¿así debe ser?.

### **2.3 Características de la mujer a los 40's**

El ser humano desde que se sabe que va a nacer tiene ya una serie de cambios estructurados para cada etapa determinados por lo bio- psico-social, con esta serie de cambios también pueden ocurrir eventos de crisis, las cuales en algunos casos pueden marcar la vida del sujeto. Para hablar de las mujeres que se tienen de 40 a 50 años, es necesario ubicar el rango de edad en una de las etapas del desarrollo humano la cual corresponde a la etapa de la adultez media, o también llamada mediana edad.

Desde el punto de vista de la orientación psicoanalítica ésta señala que los temas que inquietan al adulto son los temores relacionados con el envejecimiento, especialmente las transformaciones físicas, la disminución de la actividad sexual, los cambios fisiológicos como la menopausia y frente a ello la persona necesita construir nuevas defensas. (Corniachone, 2006).

Existen cambios muy importantes dentro de la etapa de la adultez media, por ejemplo en el lustro que va de los 40 a 45 años, se cuestionan todos los aspectos de la vida y se dan cuenta de que el tiempo es limitado. Saben que la primera mitad de la vida pasó y que hay muchas cosas que no lograrán hacer antes de envejecer y morir. Esta etapa puede ser positiva o negativa en función a las diferentes personalidades. (Sheehy en; Corniachone, 2006).

Un aspecto de gran importancia en esta etapa es la crisis de la mitad de vida Corniachone, (2006) menciona que alrededor de los cuarenta años muchas mujeres, pero también los hombres sufren una profunda crisis personal. Es posible identificar a aquellos en que la rutina diaria se les convierte en aburrida y desesperante, buscan con ansiedad razones que justifiquen o intentan escapar.

En otras personas la vida transcurre de forma inadvertida hasta que se les presenta un acto imprudente, un fracaso inesperado, como una aventura amorosa o un ascenso laboral que no llega o incluso la presencia de una enfermedad que amenaza con finiquitar la vida y es entonces cuando se ven obligados a reconocer que hay algo que está realmente mal. Estos problemas hoy son reconocidos como la crisis de la mitad de la vida.

Cuando las personas llegan a la mitad de la vida se enfrentan con una sensación de inactividad, de desequilibrio y de leve depresión. La mitad de la vida para algunas personas puede ser una época de anhelo nostálgico, donde la sensación de agotamiento se mezcla con el deseo de rejuvenecimiento urgente.

Las ilusiones en la mitad de la vida están colmadas de imágenes de evasión y nuevos comienzos. El sentimiento de insatisfacción al principio es vago y por ello muchas personas piensan que aquello que les ocurre carece de importancia y si comparte su preocupación con el conyugue o con amigos, suelen recibir reproches porque consideran que se ocupan demasiado de sí mismos.

En algunas personas se presenta un descontento más específico y puede centrarse en torno a la infelicidad matrimonial, a la declinación de las fuerzas físicas o al descontento profesional y laboral. El centro de insatisfacción suele encontrarlo la persona en cualquier aspecto de la vida que haya sido desarrollado en exceso. Por ejemplo: el médico de 40 años con gran futuro, ahora a la mitad de la vida se siente profesionalmente estancado; el deportista puede sentir sus primeros síntomas de vejez porque su rendimiento o agilidad no son los mismos, la mujer que se quedó en el matrimonio y, la crianza de los hijos siente arrepentimiento por la pérdida de oportunidades para desarrollar otros intereses; la mujer que postergo el matrimonio para dedicarse a la profesión ahora siente que ha perdido las alegrías de la vida familiar.

Al acercarse a la mitad de vida, para algunas mujeres, significa que el periodo fértil está llegando a su fin y que aún no encuentran a la pareja adecuada, o que la concentración en lo profesional o laboral no dio el rédito esperado. Las condiciones socioculturales (desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.) todos estos cambios han hecho más complicada esta etapa de la vida no solo para la mujer, sino también para el hombre. En la actualidad la mitad de la vida se puede ubicar entre los 40 y 50 años periodo en el que tanto hombres como mujeres enfrentan situaciones como las mencionadas que conducen a afirmar que estos momentos de transición o crisis inciden en la personalidad de los sujetos y el concepto de sí mismo.

Cuando se habla sobre la crisis de la mitad de la vida se hace directa referencia a causas psicológicas y subjetivas.

En esta etapa del desarrollo de la mujer, los problemas físicos o médicos están profundamente unidos a los psicológicos, con más fuerza, que en otras etapas del ciclo vital. En la mujer el rol social que ocupa influye en sus problemas mentales, de tal modo que en esta etapa los estresores son mayores que en otras y eso hace que se vean unidos médicos, psicólogos y físicos. (Aparicio en; Corniachone, 2006:152)

Según Arriaga, (2006) en cuanto a los cambios físicos que implica esta etapa se encuentran:

- Pérdida de masa ósea, que predispone a la osteoporosis y fractura de caderas.
- Elevación de la presión arterial, que predispone a la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebro vasculares.

- Aparición de resistencia periférica a la insulina, que facilita el desarrollo de la diabetes.
- Aparición de alteraciones en el sistema autoinmune, que predispone a padecer infecciones, enfermedades autoinmunes y algunos tipos de tumores.
- También se acompaña de pérdidas psicológicas (memoria, inteligencia fluida) y cambios sociales.

La mujer tiene una esperanza de vida mayor que la del hombre, sin embargo, las enfermedades mortales, las condiciones y trastornos tienen importantes consecuencias funcionales y afectan la calidad de vida de las personas. En el caso de la mujer, esas condiciones incluyen cambios relacionados con la menopausia, el deterioro funcional y cognitivo, la osteoporosis y la incontinencia urinaria. La prevalencia de estos trastornos aumenta considerablemente a medida que aumenta la edad, lo que los hace muy relevantes para la población de mujeres mayores, que tiene la mayor probabilidad que la de los varones de sobrevivir hasta edades avanzadas. No hay que olvidar, por otra parte, que las personas mayores tienen con frecuencia varios trastornos crónicos, por lo que se hace imprescindible mencionar las enfermedades aisladamente, y describir el impacto global de la carga de todas las enfermedades que padece las personas en esta etapa. No obstante, actualmente también se habla de un envejecimiento saludable el cual puede mantenerse mediante la prevención de enfermedades, pero también controlando las consecuencias funcionales de las enfermedades que desarrollan las personas.

#### **2.4 La mujer, salud y enfermedades**

La idea de hablar sobre mujer y salud para muchos parece no ser muy interesante. Sin embargo, es importante que se tome en cuenta la diferencia de género a la hora de aplicar el concepto de salud de la OMS "ausencia de enfermedad, completo bienestar físico y psíquico", pues tanto hombres como mujeres parece que lo entienden y lo viven de una forma diferente, sobre todo en relación con la enfermedad, que puede suponer una etapa de "cuidados para los

hombre" pero en las mujeres sólo es algo más que se debe superar entre las infinitas tareas que se realizan a lo largo del día.(Martínez en; Sánchez 2003: 107)

La salud de la mujer puede considerarse ya como una disciplina asentada, y textos como los de Goldman y Hatch citados en Sánchez (2003) reflejan bien este hecho y la evolución de su disciplina. Hoy en día, se define la salud de la mujer en términos amplios, y no se limita a aquellas condiciones que afectan siempre, o predominan en las mujeres; por el contrario se reconoce que se necesita comprender el papel del sexo y del género en todos los aspectos que tengan que ver con los cuidados relacionados con la salud. Sin embargo, en este apartado se pretende hacer un breve recorrido por aquellas condiciones, situaciones, enfermedades principalmente que, de una u otra forma, tienen que ver con la salud de las mujeres.

Autores como (Verbrugge y Wingard citados en; Sánchez 2003) intentan contestar a la pregunta de por qué las mujeres tienen peor salud en comparación con los hombres, pero viven más que ellos; entre las explicaciones por estos autores se les da un gran peso a los factores de riesgo adquiridos, asociados con el estilo de vida, la ocupación y el afrontamiento del estrés; estos pueden cambiar a medida que van cambiando los papeles sociales atribuidos a cada sexo. También consideran que la percepción que se tiene sobre la enfermedad y las conductas preventivas curativas es fundamental. La mujer se considera más propensa, en general, a buscar ayuda para sus problemas de salud y participan en actos que tienen carácter preventivo. Por ejemplo, es un hecho constatado su mayor participación en los programas de educación para la salud que se pone en marcha en distintas instituciones, también mencionan que la diferencia la podría marcar el tipo de enfermedad que se trate, por ejemplo los problemas con relación a enfermedades cardiovasculares en la mujer, es que tienden a buscar ayuda más tarde que el hombre. Y por último y no menos importante es tener en cuenta también cosas como los posibles sesgos que los profesionales de la salud pueden tener con respecto a cómo enferman y de qué

enferman las mujeres, lo que puede influir en su interpretación de los síntomas. (Valls-Llobet; en Sánchez, 2003).

No obstante, el término Mujer no es una unidad compacta y uniforme en sí misma; los factores asociados con la salud puede variar, y de hecho varían, en gran medida de una mujer a otra; esto depende de variables como el momento del ciclo vital en el que se encuentra la mujer; la clase social a la que pertenezca, de su etnia, de sus condiciones de trabajo; de su ambiente social y familiar; de sus acontecimientos vitales recientes o lejanos; y, por supuesto, de sus estilos de personalidad.

#### **2.4.1 Enfermedades cardiovasculares.**

Las enfermedades cardiovasculares comprenden un conjunto de alteraciones que constituyen la primera causa de muerte no sólo entre los varones, sino también entre las mujeres; entre estas últimas, estos trastornos explican la mitad de las muertes, y aunque afectan sobre todo a las mujeres mayores, son también la causa principal de muerte entre las más jóvenes. En efecto de las enfermedades cardiovasculares disminuye cuando se lleva a cabo la prevención. El control de variables como la hipertensión, el hábito de fumar, la obesidad y la inactividad física, son factores de riesgo claros, y ayudan a disminuir el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Además, es importante también que las mujeres sean capaces de reconocer los síntomas clínicos de estos trastornos con el fin de que puedan someterse a tratamiento lo antes posible. Debido al sesgo de género sobre esa enfermedad entre los profesionales y entre las propias mujeres, la mujer tiene más probabilidad de morir de una enfermedad del corazón que el varón (Holubkov y Reis; en Sánchez, 2003).

### **2.4.2 El cáncer y sus medidas preventivas.**

Cuando a alguien se le diagnostica cáncer, no se toma en cuenta si es un hombre o una mujer para aplicar un tratamiento. Los protocolos dependen del tipo de tumor, del estadio, de la edad, positividad de determinados marcadores, nunca en función del sexo. Estudiar el cáncer teniendo en cuenta el género hace inferir que hay diferencias muy importantes cuando la enfermedad la padece un hombre a cuando la sufre una mujer, debido a las diferencias psicológicas que hay entre ellos, a las distintas presiones familiares y sociales a las que se ven sometidos y a su distinta actitud frente a la enfermedad. Se inicia este apartado de Mujer, salud y enfermedades haciendo referencia al poema de Holstein pues es un claro ejemplo del reflejo bastante exacto de las exigencias a las que son sometidas las mujeres actualmente por parte de nuestra sociedad y por ellas mismas, de las que no se ven libres ni incluso cuando están siendo tratadas de una enfermedad tan importante como es un cáncer. (Martínez; en Sánchez, 2003)

En este apartado no se habla sobre el cáncer y su tratamiento, si no de brindar información de esta enfermedad en las mujeres y de aspectos preventivos.

Hay varias teorías que intentan explicar el mecanismo por el cual aparece un cáncer. Las teorías moleculares explican la proliferación celular como un desequilibrio entre los genes de iniciación y los genes supresores; dicho desequilibrio es debido a los procesos carcinogénicos: radiaciones, virus, agentes carcinógenos como el tabaco... que dañan el ADN celular (Heras; en Sánchez, 2003)

Las teorías inmunológicas atribuyen el proceso de la aparición del cáncer a las interacciones de estas células alteradas con el resto del organismo y

sistemas del huésped, sobre todo el sistema inmune. Los fallos en dicho sistema hacen que no reconozca las células tumorales como extrañas y no las destruya.

De manera hipotética y quizás hasta graciosa surge el siguiente cuestionamiento ¿Será que el sistema inmune también se enfocó en otras acciones desencadenantes de los nuevos y anexos roles de la mujer y ahora no les queda tiempo para reconocer aquellas células productoras del cáncer?. Pudiera ser esta solo una idea simplista y sin fundamento la cual podrá ser asociada tal vez con estudios posteriores a cerca de estas teorías que se atribuyen a la aparición del cáncer.

El hecho actual sobre el que trabajan los especialistas en la salud con respecto a esta enfermedad es que el sistema inmune ocupado de otras situaciones o agotado quizás permite que las propias células tumorales sean capaces de evitar al sistema inmune para seguir multiplicándose indefinidamente, y crear sus propios sistemas de nutrición y migración a distancia utilizando las vías sanguíneas y linfáticas que traen como consecuencia en millones de casos la muerte de quien padece esta enfermedad. (Codes et al. en; Sánchez, 2003)

Existe una gran variedad de canceres, sin embargo, la tendencia de mortalidad es creciente para todos ellos. Se ha convertido en la primera causa de muerte en el grupo de edad de 35 a 55 años. Sin embargo, se considera que para ésta y todas las enfermedades la mejor medida es prevenir mejor que curar. Se entiende por prevención cualquier medida que permita reducir la mortalidad. Una de los principales consejos que dan estos autores para quienes quieran disminuir esta enfermedad es que procure disminuir todo lo que pueda de las situaciones estresantes.

El 95% de los pacientes que acuden a recibir tratamiento por cáncer han sufrido en los meses o al año anterior alguna situación especialmente estresante de carácter familiar, económico, laboral...; esto no quiere decir que la situación fuera

extrema pero el paciente si la vivía como tal dando lugar a un estado de agotamiento, ansiedad y depresión. (Martínez en Sánchez, 2003:109)

Por lo tanto se recomienda, evitar lo posible vivir estresado, sobre todo a partir de los treinta años, aprender a desarrollar estrategias de afrontamiento, deporte, hobbies, salida con las amigos, entre otras actividades igual agradables y sobre todo que permitan la relajación. Buscar la ayuda de un profesional si esto agrava, no dejar que situaciones se prolonguen o desborden.

Las medidas de prevención son ciertamente la forma más idónea y correcta de enfrentar cualquier enfermedad de cualquier tipo, sin embargo si se analiza las sugerencias hechas por la idea de prevenir no compagina con las exigencias y la forma real en cómo se vive la vida hoy en día. Gran cantidad de personas han creado, inventado o transformado un sin fin de nuevos aparatos, utensilios y servicios para simplificar el tiempo de la realización en determinadas actividades, por ejemplo: la comida enlatada o a domicilio que con solo unos minutos en el horno están listas o en media hora llegan a casa, si no te devuelven tu dinero, las lavadoras y secadoras las cuales se encargaran de la ropa sucia, incluso las guarderías quienes cuidaran y hasta cierto punto educaran a los hijos mientras se está en el trabajo. ¿Y acaso estas medidas no han traído otras consecuencias en sí la comida exprés es generadora de obesidad e inconformidad en los maridos exigentes y aún machistas, los aparatos en cierta manera ejecutan las acciones, pero el tiempo no precisamente se simplifica, tendríamos entonces un cierto porcentaje menor de esfuerzo aplicado, por último sobre las guarderías ¿en verdad creen que una persona encargada de 8 o 10 niños será capaz de suplantar el amor de madre que corresponde a la procreadora? ¿No hay suficientes niños y adolescentes rebeldes tratando de llamar la atención que se les es negada?.

### **2.4.3 El SIDA en la mujer.**

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, mejor conocido como SIDA. Se hace referencia a esta enfermedad física, por la importancia social que se tiene en cuanto a la prevalencia actual en la mujer. En 1981 la idea de que el SIDA pudiera convertirse en una epidemia entre las mujeres y los niños era visto como un gran escepticismo; sin embargo, “hoy, a nivel mundial, el 40% de los casos de SIDA se da en mujeres”. (Gordillo en; Sánchez 2003 p.26). La autora señala que cada vez hay un mayor número de mujeres infectadas por el VIH en todo el mundo. Existe, además el peligro de que al no ser conscientes frecuentemente de su infección puedan transmitirla a sus hijos. Sin embargo, tanto el desarrollo de la enfermedad como los factores psicológicos y sociales que lo acompañan son aún poco conocidos. Se infiere que esto puede ser una consecuencia de esa liberación y nueva ideología ante la sexualidad que deja a un lado el objetivo de la procreación, incluso del amor, dando prioridad a la satisfacción y disfrute sexual; y no es que esto hasta cierto punto sea visto de forma negativo, lo que sí es trascendental son los resultados que se ven a raíz de ello, como la transmisión de esta enfermedad, de lo cual se sabe, que una de las principales fuentes de transmisión es el contacto sexual.

### **2.4.4 Origen y casos de obesidad**

La obesidad es una enfermedad crónica, Sánchez, (2003) en su libro; Familia trabajo y sociedad menciona que la obesidad afecta a una elevada proporción de adultos en los países desarrollados, y en especial a las mujeres, probablemente debido a sus estilos de vida, la procreación y algunos factores hormonales.

Los problemas e incluso los trastornos de la alimentación son más frecuentes en las mujeres, pero son considerados para Sánchez, (2003) como un problema exclusivo de las sociedades desarrolladas; debido a que los países

en vías de desarrollo, además de que no abunda la comida, y aunque existieran esos trastornos, tienen mucha más dificultad para ser diagnosticados. Sin embargo, al citar a México como uno de los primeros lugares en obesidad por la OMS en el 2013, y que principalmente son las mujeres y los niños quienes padecen esto, sugiere que los problemas de la alimentación no son exclusivos de las sociedades desarrolladas, debido a que México es un país aún considerado en vías de desarrollo.

Hablando acerca de su tratamiento efectivo se menciona que es aquel que permite una pérdida gradual de grasa y evita la recuperación del mismo. Para conseguirlo es necesario poner en juego estrategias de cambio en la alimentación habitual, incrementar el gasto por el ejercicio físico y dar un apoyo psicológico cuando esté indicado. En este caso nos referiremos a la población femenina, y no es porque sea menos importante el análisis de este problema en los infantes, sino por fines que a este trabajo competen, Así, se comprende que no existe una solución milagrosa para la obesidad, y la población femenina, más vulnerable que la masculina, debe defenderse del fraude en este terreno. (Sánchez, 2003)

Se observa actualmente que muchas mujeres, al asistir a gimnasios llegan con la una idea falsa de que en pocos días o incluso semanas bajaran lo que han conseguido en varios años, lo que es totalmente ilógico al menos con esa opción, por lo que se desaniman y recurren a tratamientos médicos y no precisamente prescritos por un profesional de la salud, sino aquellos que los medios de comunicación que más anuncian, aquellos con resultados casi milagrosos, y si esto no funciona y especialmente para los que cuentan con ingresos económicos en verdad altos, si es verdad que ya existe en la actualidad métodos quirúrgicos que dan solución a estos problemas, también es cierto que ello implica graves riesgos. Sin embargo, el origen de las cirugías no está relacionado únicamente con la belleza física o externa como pudiese creerse. Su origen es también de índole psicológico. Así algunas mujeres acuden con el

propósito de modificar sus tallas; quitar grasa, aumentar o disminuir el busto, los glúteos, modificación de nariz, etc. con ello pudiera ser que el problema quedara resuelto, aunque costoso, situación que sólo algunas mujeres podrían lograr debido a su economía, y así, al menos el problema de la apariencia física estaría resuelto, con el único detalle de que si en el organismo no se vio un cambio positivo, o por lo menos el cambio esperado, la mujer se seguirá sintiendo a disgusto consigo misma, pues el problema físico fue modificado, no así la percepción o la emoción que pudo ser la detonante ante estas decisiones.

La falta de aceptación no sólo es física, más bien éste pudiera ser un detonante de la poca aceptación que se tiene y el pobre concepto de sí misma. Así el tipo de alimentación, los tiempos para ello y la cantidad de la misma tienen estrecha relación con aspectos sociales, económicos y principalmente emocionales. Para la clase media e incluso la clase baja, las cirugías no entran en su presupuesto, por lo que la práctica de ejercicios físicos y la automedicación de sustancias para perder peso ocupan la primera elección, sin embargo al no obtener los resultados esperados y ocasionando mayor énfasis en las cuestiones emocionales, como baja autoestima, se llega a una desilusión.

¿Son entonces los especialistas en la salud mental el último o de los últimos recursos a considerar para enfrentar la situación? El origen de las enfermedades citadas en el presente trabajo son causadas por cuestiones emocionales que les cambia o frena la vida. Pero desgraciadamente nos percatamos al final de la jornada si bien nos va. Y entendiéndolo o no, aceptándolo o no, queriéndolo o no, la única verdad es que no somos permanentes y lamentablemente no hay muchos sobrevivientes ante estas enfermedades.

## **2.5 Mujer y trastornos mentales**

Con la información que hasta ahora se ha considerado en el presente trabajo, se hace necesario citar algunas enfermedades mentales que, por una razón u otra, son más frecuentes entre mujeres o tienen algunas características diferenciales que los hacen importantes; los trastornos del estado de ánimo, el trastorno de la ansiedad, los trastornos de la alimentación y los trastornos por adicción.

Es un dato ya incuestionable que, en general, los hombres difieren de las mujeres en la prevalencia y la severidad de las enfermedades mentales. Al menos a partir de datos provenientes de los países desarrollados, sabemos que, aunque los niños tienen más cantidad de síntomas relacionados con enfermedades mentales que las niñas, se produce un cambio abrupto en esta tendencia después de la pubertad y en muchos de los trastornos importantes (del estado de ánimo, de ansiedad, psicossomáticos, disociativos y de la alimentación) abundan más las mujeres que los hombres (Seeman en; Sánchez, 2003)

### **2.5.1 Trastornos del estado de ánimo**

En las encuestas epidemiológicas, las mujeres presentan mayor prevalencia en los trastornos del estado de ánimo que los varones, siendo la depresión el trastorno más frecuente. No se registran diferencias en el desarrollo de estos trastornos ni en los factores de riesgo asociados, tampoco en las consecuencias que puedan ocasionar en las personas en general. No obstante se registra que la mujer, tiende más a buscar ayuda profesional que el hombre. Sin embargo se habla que sólo entre una tercera y cuarta parte de mujeres lo hacen, también se menciona que un número importante de las que inician un tratamiento, no lo terminan (Kessler en; Sánchez, 2003).

## **2.5.2 Trastorno de ansiedad**

Algunas encuestas nacionales (p. ej., en Estados Unidos) indican que la tercera parte de las mujeres tienen algún episodio de ansiedad a lo largo de su vida, aparecen datos claros que en las mujeres con niveles más altos de activación y de mayor respuesta psicofisiológica al estrés, será mayor la frecuencia de síntomas somáticos y por consecuencia se presenta mayor sensibilidad ante los síntomas de la ansiedad. Asimismo, hay datos que indican que la oscilación femenina de las hormonas reproductivas durante el ciclo vital de la mujer puede estar asociada con una mayor vulnerabilidad ante la ansiedad en ella, y con la existencia de síntomas de mayor severidad y frecuencia. (Merkangas y Pollock, en; Sánchez, 2003)

Como factores de riesgo Halmi en; Sánchez (2003) habla de dos tipos de factores principales, los sociológicos y los psicológicos. Entre los sociológicos, encuentra gran impacto el papel de la mujer y las expectativas culturales sobre el peso y la apariencia física; entre los psicológicos las características de personalidad (por ejemplo, el estilo de la personalidad pre mórbida de la anoréxicas suele caracterizarse como obsesivo, socialmente inhibido, obediente y emocionalmente reservado), el funcionamiento familiar (por ejemplo, las familias de las pacientes anoréxicas suelen tener con más frecuencia una organización familiar más rígida, límites interpersonales menos claros y tienden a evitar con más frecuencia las discusiones abiertas) y por último y no menos importante son los acontecimientos vitales estresantes. La vulnerabilidad biológica puede jugar también su papel en la integración y afrontamiento de todos estos factores, lo que propicia el desarrollo de un trastorno de la alimentación en una persona concreta.

## **2.5.3 Trastornos por adicción**

Los datos de prevalencia de la dependencia del alcohol y las drogas en el hombre y en la mujer, los hombres siguen superando a las mujeres. Sin embargo

las consecuencias sociales son mayores en el caso de las mujeres. Se tiene primero peores consecuencias en la salud, incluyendo la influencia sobre su mortalidad. Y dadas las pautas sociales todavía existentes, la adicción de la mujer tiene también mayor influencia sobre las pautas educativas transmitidas en la infancia y en la adolescencia.

Según (Hiel en; Sánchez, 2003) los datos sugieren que las presiones sociales pueden reducir el número de alcoholismo severo en la mujer, es decir entre más señaladas o críticas sean el número de mujeres con problemas de dependencia descenderá. Por otro lado se dividen a este primer grupo de mujeres con aquellas que han sobrepasado el límite, siendo consideradas con problemas de dependencia alcohólica como los hombres en esta condición. De la misma forma, aparece en la mujer, como en el hombre, dos tipos de dependencia alcohólica: una relacionada con los factores estresantes de las etapas finales de la vida, y en la otra relacionada con la historia familiar de dependencia alcohólica. Sobre drogadicción existen menos datos disponibles pero como dato curioso hoy en día ya se empieza hablar de las drogas auditivas, lo que hace pensar que el ser humano cada día crea nuevas estrategias a modo de evasión o quizás de negación ante una realidad nada gratificante que se vive hoy en día, no solo en mujeres, pero si en mayor grado o más marcado en este género.

Los cambios, transformaciones y crisis que se han suscitado en los últimos años, confirma la presencia de un desequilibrio que está dejando a su paso una infinidad de nuevas enfermedades tanto físicas, como psicológicas, ligadas casi siempre la una de la otra; las cuales afectan la calidad de vida de todos los seres humanos en general; pero se refleja con más impacto en el género femenino.

Se ha tratado de atender los problemas tanto físicos como psicológicos; sin embargo se realiza de una forma excluyente e inadecuada desde mi

punto de vista; es decir los médicos estudian por su parte las causas y tratamientos de origen orgánico (físico), por otra parte los profesionales de la salud mental lo hacen delimitando su área (psicológicos).

Actualmente existe muchos autores que respaldan a través de la publicación de resultados de diversos estudios, la influencia que existe entre los aspectos físicos y psicológicos, tanto de forma positiva, como negativa. El ejercicio físico es una de las alternativas considerada y estudiada actualmente por su relación tan importante con grandes beneficios psicológicos, los cuales se citaran en el siguiente capítulo.

**Capítulo III            Beneficios psicológicos y su relación con el ejercicio físico**

Un hombre no está bien hasta que sea feliz, sano, y próspero; y la felicidad, la salud, y la prosperidad son el resultado de un ajuste armonioso del interior con el exterior del hombre.

**James Allen**

Probablemente has escuchado en muchas ocasiones ¡hacer ejercicio es bueno para tí!; pero ¿Qué es el ejercicio?, ¿Hay tipos de ejercicio?, ¿El ejercicio está relacionado con beneficios físicos y psicológicos? conoce más acerca del ejercicio en el presente capítulo.

### 3.1 El ejercicio como parte de la actividad física

Mucho se ha mencionado de los problemas emocionales, las causas y consecuencias de ello, y pareciera ser que una herramienta poco costosa y de la misma forma valorada es el ejercicio físico. Si partimos de la premisa de *Juvenal* que “*mente sana en cuerpo sano*”, tendríamos que definir qué es lo que lleva a una mente sana.

Es posible mencionar algunos conceptos que serán de gran importancia para comprender su relación con la psique.

Se comenzará definiendo lo que es **actividad física**. Según la Organización Mundial de la Salud (2010), en la “Guía Recomendaciones de la actividad física para la salud” se considera a la actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

El término de Actividad Física es definida como:

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que dan lugar a aumentos sustanciales en el gasto energético. Son ejemplos de actividad física: cualquier trabajo manual, como por ejemplo hacer una estantería en casa, lavar el coche, hacer la compra, cuidar el jardín o sacar a pasear al perro.(González, 2013:28)

Las actividades físicas están presentes a diario en cada persona, desde actividades tan cotidianas como caminar, hasta las más complejas como realizar

un ejercicio físico específico o trabajo pesado. Según García (2005), las mayores mejoras del consumo de oxígeno se producen cuando la realización de la actividad física implica a los principales grupos musculares del cuerpo y cuando la naturaleza del ejercicio es rítmica y aeróbica (caminar, hacer excursión a pie, nadar, ir en bicicleta, remo, danza, patinaje, entre otras).

**Ejercicio físico**, es otro de los conceptos que se referirá en este apartado. Para poder definir lo que es el ejercicio físico es importante conocer que se desprende de la categoría actividad física ya anteriormente mencionada. Según Moruno,(2004) especifica la actividad física como cualquier movimiento voluntario realizado por músculos esqueléticos, que produce un gasto de energía adicional al que nuestro organismo necesita para mantener las funciones vitales (respiración, circulación de la sangre, etc.). De esta forma, en esta definición se pueden incluir múltiples actividades: deportivas, vinculadas a aficiones o tareas de carácter activo, como bailar o arreglar la casa, caminar, montar en bicicleta o simplemente las actividades de la vida que impliquen gasto energético. Por tanto podemos distinguir entre actividad física y ejercicio físico, este último puede concebirse incluido en la categoría general de actividad física. Por lo que ejercicio físico puede definirse como “aquella actividad física, libremente elegida, planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mantener o mejorar la forma física o la salud” (Moruno, 2004:18). Cuando el ejercicio físico se realiza dentro de unas reglas que conjugan la actividad física con otras características de la persona, podríamos llamarlo deporte, pero no es el deporte como actividad física la que se le da importancia en este apartado, sino al ejercicio físico como una de sus ramificaciones.

Para González, (2013) ejercicio físico es definido como el conjunto de movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos desarrollados para mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física. Ejemplo de ejercicio físico: andar o pasear en bicicleta, tomar clases de aerobio o hacer unos largos en la piscina, entre otros.

Generalmente muchas personas confunden los conceptos que están relacionados con la actividad física, por lo que Serra, (2004) presenta de una manera sencilla y a través de una tabla (1) la diferencia que existe entre ellos.

Estos conceptos se estarán mencionando a lo largo del presente trabajo, por lo que resulta importante su conocimiento.

Tabla 1.3 Definición de diversos conceptos relacionados con la actividad física (Serra, 2004).

Actividad física	Cualquier actividad de la musculatura esquelética que genera un gasto energético
Ejercicio Físico	Actividad física planificada y repetida.
Deporte	Actividad física reglamentada y competitiva.

Las actividades físicas están presentes a diario en cada persona, desde actividades tan cotidianas como caminar, hasta las más complejas como realizar un ejercicio físico el cual se describió como aquella actividad física, libremente elegida, planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mantener o mejorar la forma física o la salud, pero el ejercicio a su vez tiene una clasificación que se menciona a continuación.

### 3.2 Clasificación del ejercicio físico

Los ejercicios físicos son el medio fundamental para lograr un aumento del rendimiento deportivo. La clasificación de los ejercicios físicos se efectúa dentro del campo del deporte de rendimiento en función del movimiento específico de la

competencia. Visto desde esta perspectiva solo se hace necesaria la mención de estos tres tipos de ejercicio entre los que se encuentra: ejercicio competitivo, ejercicios especiales y ejercicios de desarrollo general. (Vargas, 2007)

Barbarry, (2002) menciona que todo ejercicio físico se clasifica en tres modalidades de entrenamiento:

- a) Aeróbico, basado en ejercicios descarga continua, a baja intensidad y de duración prolongada. Su objetivo es potenciar la aptitud aeróbica y produce afección general de funciones orgánicas.
- b) Anaeróbico, con cargas de corta duración y elevada intensidad. Se distinguen dos variantes desde el punto de vista metabólico (resistencia anaeróbica aláctica y resistencia anaeróbica láctica), como físico (entrenamiento de fuerza y entrenamiento de velocidad).
- c) Intervalico, con ejercicios de corta duración y relativa intensidad, alternando con fases de reposo ejecutados en periodos de tiempo prolongados. Se solicitan y participan todos los sistemas metabólicos.

Este autor Barbarry, refiere al ejercicio aeróbico como la actividad física que por su intensidad requiere principalmente de oxígeno para su mantenimiento. Cabe mencionar que la duración de dicho trabajo es ilimitada. Por otra parte menciona que si la actividad física es muy intensa el organismo no requiere de oxígeno para su realización y a ese tipo de trabajo se le llama anaeróbico, motivo por el cual este tipo de ejercicio es de baja duración.

Es importante mencionar que de acuerdo a la fisiología humana es mas recomendado el ejercicio fisico aerobico, ya que al practicar ejercicio anaerobico no se obtiene suficiente oxigeno para mantener el ejercicio continuo. El ejercicio anaerobico requiere que el deportista respire intensamente luego del ejercicio para reabastecer la energia almacenada. Luego de un ejercicio

anaerobico el deportista necesitara un tiempo para “recuperar el aliento”. Esto normalmente no es necesario con el ejercicio aerobico (Vargas, 2007).

En vista de lo anterior, con entrenamiento anaeróbico nos referimos básicamente a ejercicios de fuerza, potencia y velocidad. Un entrenamiento de tipo anaeróbico provoca una serie de adaptaciones que finalmente se traduce en un aumento de la fuerza, potencia y tamaño de los músculos entrenados. El sistema nervioso y el muscular son los principales sistemas fisiológicos implicados para conseguir la mejora de la producción de fuerza.

Tener en cuenta estos conceptos es fundamental para poder comprender de manera más clara la relación que tiene la psicología en la práctica del ejercicio, los cuales son resultados de diversas investigaciones y estudios citados principalmente por los autores Weinberg y Gould (2007), quienes han centrado su trabajo titulado “Fundamentos de la psicología del deporte y del ejercicio” en base a las relaciones entre investigación e intervención, las tendencias de futuro y una aproximación al desarrollo histórico de la psicología del deporte que es una especialidad psicológica; lo cual permite a este trabajo un sustento profundo y claro de la relación que se hace en cuanto al ejercicio físico con beneficios psicológicos que se describirán a continuación.

### **3.3 Ejercicio y beneficios psicologicos.**

La mayor parte de la tecnología fue creada para facilitarnos la vida. Sin embargo, la llegada de los teléfonos celulares, las máquinas de fax, las computadoras, los mensajes instantáneos, el internet y otros dispositivos de comunicación hicieron que el mundo se vuelva cada vez más complejo y presionado. Por si esto fuera poco, los cambios en la sociedad como por ejemplo, la lucha por los derechos los cuales han sido anhelando una igualdad entre hombres y mujeres, han sido movimientos creadores de un gran

desequilibrio en ideologías, creencias, formas de vida de muchos seres humanos, es una batalla que hasta hoy en día continúa pues esa igualdad no rige a la sociedad actual, existen muchas leyes, que las mencionan, pero la realidad no es acorde a lo estipulado en esas leyes, se alardea que estos movimientos han traído beneficios, no obstante la incidencia de nuevas enfermedades físicas y psicológicas que se han mencionado así como sustentado el origen de las mismas permiten darnos cuenta que han sido más las consecuencias que los beneficios. Las mujeres en particular siguen siendo las más afectadas debido a la carga excesiva de tareas que su nuevo rol de mujer actual le atañen, consecuencias tales como cáncer, estrés, obesidad, enfermedades cardiovasculares, baja autoestima, entre otras como ya se mencionó en el capítulo anterior. Por si esto fuera poco aun en nuestra existencia diaria parecen surgir aún más demandas; el ruido, la contaminación, el desempleo, el racismo, el sexismo, el abuso de drogas, las apuestas, la violencia, entre otras añaden más complejidad a la vida. Estas demandas afectan la salud física, psicológica y en general la calidad de vida de toda persona y de toda la sociedad. (Weinberg y Gould, 2007)

Retomando los puntos trascendentales en este trabajo se conoce ya que entre los desórdenes más comunes de hoy en día se encuentran los de ansiedad y depresión. Estos autores refieren que en el actual mundo globalizado, agitado y complejo, los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad.

Se calcula que más de 20% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida. Por otra parte citando los resultados del Informe Mundial sobre la Salud de 2001, refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres y la prevalencia para un periodo de 12 meses es de 5.8% y 9.5%, respectivamente. (Aguirre, López y Flores, 2011)

En otro dato no menos importante ni alarmante la Organización Mundial de la Salud ha proyectado que para el 2020 la depresión será la segunda causa de muerte y de incapacidad a nivel mundial, después de la enfermedad cardiovascular (Murray y López; en Weinberg y Gould, 2007). Estos mismos autores refieren que a pesar de que las personas lidian con estas perturbaciones del estado de ánimo mediante terapias psicológicas, terapias farmacológicas, o ambas, cada vez más individuos encuentran el ejercicio como promotor del bienestar psicológico. Muchos investigadores y médicos han observado que la actividad física potencia el estado de bienestar, en particular a reducir la ansiedad y la depresión y a incrementar el vigor. Además en los últimos cinco a diez años, la revisión de la literatura ha concluido que el ejercicio está relacionado con la disminución de la ansiedad y la depresión, así como el aumento de las sensaciones de bienestar general. (Landers; en Weinberg y Gould, 2007)

El ejercicio como ya se mencionó es un actividad que se está investigando con mayor profundidad por sus beneficios, pero es hasta hoy en día que se ha pronunciado con mayor énfasis su relación con la reducción de ansiedad y depresión que se redactara a continuación.

### **3.3.1 Reducción de la ansiedad y la depresión con el ejercicio**

Los problemas de salud mental que han recibido la mayor atención son la ansiedad y la depresión (más en las mujeres que en los hombres). A pesar de que millones de personas experimentan desordenes de ansiedad y depresión, no todos ellos tienen estados psicopatológicos; muchos simplemente tienen angustia, que es una categoría amplia de emociones no placenteras. Para estas personas el ejercicio regular parece tener algún valor terapéutico al reducir los estados de ansiedad y depresión. El hecho de participar en la práctica de ejercicio regular para el bienestar psicológico es más que un fenómeno

norteamericano porque es en EUA donde se están dando con mayor énfasis e importancia estos estudios, pero no el único país. Por ejemplo, en una encuesta realizada en Inglaterra, los londinenses también encontraron al ejercicio como una de las actividades más efectivas para cuando se sienten deprimidos. (Weinberg y Gould, 2007)

Se infiere que estas prácticas son exclusivas en los países desarrollados e industrializados, lamentablemente en México no se encontraron investigaciones respecto a estos temas, de hecho la investigación se limita a la psicología del deporte en general pero con muy poco énfasis y estudio sobre esta área.

Hasta el momento, la mayoría de los estudios en cuanto a la relación que hay entre el ejercicio, la reducción de la ansiedad y de la depresión han sido correlativos, de manera que no se puede afirmar en forma concluyente que el ejercicio fue lo que causó o produjo el cambio en el estado de ánimo. Más bien, el ejercicio parece estar asociado en los estados de ánimo y en la reducción de la ansiedad y de la depresión.

Estos mismos autores hablan sobre una clasificación de los efectos del ejercicio sobre la ansiedad y la depresión; efectos agudos y efectos crónicos, agudos que se refiere a efectos temporales inmediatos y crónicos a largo plazo. Con respecto al último a efectos crónicos, los psicólogos del deporte investigan la validez del antiguo lema "mente sana en cuerpo sano" focalizando en los cambios de tiempo, tanto de la ansiedad como de la depresión, la utilización del ejercicio aeróbico, si necesitan ser de cierta o suficiente duración e intensidad para producir efectos psicológicos. Las investigaciones indican que la actividad aeróbica de alta intensidad no es absolutamente necesaria para producir estos beneficios positivos. (Berger y Motl; en Weinberg y Gould, 2007) De hecho añaden, que las actividades tales como el entrenamiento con pesas o el entrenamiento, el yoga y otros ejercicios no aeróbicos producen los mismos

efectos positivos sobre el bienestar psicológico. A pesar de que no se ha establecido una relación de causa efecto, aseguran que el ejercicio regular está asociado con la reducción de ansiedad y la depresión .

En cuanto a la duración del efecto tranquilizador que produce el ejercicio los autores Raglin y Morgan citados en este mismo libro encontraron que el estado de ansiedad se redujo 24 horas después del periodo del ejercicio, mientras que los participantes control en una condición de reposo retornaban a los niveles normales dentro de 30 minutos. De lo que concluyeron lo siguiente: Aunque el ejercicio de corta duración (agudo) no es más efectivo en la disminución de ansiedad que el reposo o la distracción, los efectos duran más tiempo lo cual es un resultado muy significativo para el bienestar en general. Pero no sólo se relaciona al ejercicio con la ansiedad y la depresión si no también con otros problemas que también presentan importantes beneficios físicos y emocionales, los cuales se describen a continuación.

### **3.3.2 Ejercicio crónico y salud mental**

El instituto Nacional de Salud Mental convocó a un panel para discutir las posibilidades y limitaciones de la actividad física para hacer frente al estrés y la depresión (Morgan y Goldston; en Weinberg y Gould, 2007). En términos de ejercicio físico crónico y la salud mental, el panel concluyó lo siguiente:

- La aptitud física está asociada de forma positiva con el bienestar y la salud mental.
- El ejercicio está asociado con la reducción de las emociones del estrés, como el estado de la ansiedad.
- La ansiedad y la depresión son síntomas comunes de fracaso para superar el estrés mental, y al ejercicio se le ha asociado con disminución de depresión y ansiedad de leve a moderada.

- El ejercicio a largo plazo, en general está asociado con reducciones en rasgos como la neurosis y la ansiedad.
- La depresión grave suele requerir tratamiento profesional, que puede incluir medicación, terapia electroconvulsiva, psicoterapia, o una combinación de estas, con la actividad física como adjunto.
- El ejercicio adecuado permite la reducción de diversos indicadores del estrés, como tensión neuromuscular, frecuencia cardiaca en reposo y algunas hormonas del estrés.
- La opinión médica actual sostiene que el ejercicio tiene efectos emocionales beneficiosos en cualquier sexo y edad.
- Las persona físicamente saludables que requieren medicación psicotrópica (modificadores del estado de ánimo) pueden ejercitarse de manera segura bajo estricta supervisión médica.

Entre las explicaciones psicológicas para dichas conclusiones se encuentran:

- Intensificación de los sentimientos de control
- Sentimientos de competencia y autoconfianza
- Interacciones sociales positivas
- Autoestima y autopercepción mejoradas
- Oportunidades para la diversión y el disfrute.

Cabe mencionar que el instructor físico no está preparado para brindar, guiar u orientar a las personas en estos aspectos, de hecho se observa que en comunidades rurales los instructores físicos en muchos de los casos carecen de preparación profesional en lo que su ramo le atañe, muchos de los instructores (as) se han preparado por conocimientos muy básicos que muchas veces son adquiridos por videos televisivos, o simplemente repiten patrones memorizados de su experiencia o al haber sido alumnos anteriormente, por lo que se infiere que carecerán en lo absoluto de pericia psicológica o de orientación en aspectos emocionales, lo relevante y preocupante de este punto es que siendo el ejercicio en sí una actividad que provea de muchas bondades tanto físicas

como psicológicas, dichos beneficios puedan ser mal enfocados al transmitir actitudes, conductas o pensamientos inadecuados a las personas que asisten a la práctica de actividades físicas incluso que las estrategias aplicadas puedan provocar o agravar algún problema psicológico o físico que el deportista pudiera estar presentando.

A continuación se puntualizan algunos rubros acerca de esta relación que hay entre la práctica de ejercicio y algunos cambios que se producen en la personalidad.

### **3.3.3 El ejercicio y los cambios de personalidad**

Además de analizar las relaciones entre el ejercicio con la ansiedad y la depresión, los investigadores Weinberg y Gould en el año 2007 hicieron un análisis sobre si el ejercicio tiene influencia en la personalidad de los individuos. De varios estudios realizados con este fin, los resultados obtenidos fueron los siguientes: Se asoció el ejercicio con efectos psicológicos notables, se reportaron niveles más altos de autoconfianza, mayores sentimientos de control, mejoría de la imaginación y mayor sentido de la autosuficiencia. En otras publicaciones realizadas por McDonald y Hodgdon citadas por estos autores encontraron que el entrenamiento aeróbico incrementaba las puntuaciones de la autosuficiencia y la inteligencia, y que disminuía la inseguridad.

Fox citado el libro Fundamentos de la Psicología del deporte y del ejercicio obra de los autores Weinberg y Gould, (2007) refieren que la actividad física y el ejercicio se pueden relacionar con el concepto de uno mismo, la autoestima y la autoeficiencia del participante. Estos conceptos del ego se interrelacionan en forma distinta, aunque todos se refieren a como los individuos se sienten con respecto a ellos mismos y sus capacidades. El autoconcepto incorpora todos los aspectos de lo que se piensa que uno es: es el

centro de nuestra vida consciente. Por ende, muchas personas consideran que el autoconcepto es la medida más importante del bienestar psicológico.

Se ha demostrado que el ejercicio regular se relaciona con un aumento de la autoestima. Se suele pensar que los cambios en el cuerpo, como resultado del entrenamiento físico, pueden alterar la imagen corporal y, por lo tanto, mejorar la autopercepción y la autoestima. Al reexaminar la literatura de revisión, Sonstroem y Morgan (1989) encontraron que los programas de ejercicio están asociados con incrementos significativos en la autoestima, y que los incrementos son especialmente pronunciados entre los individuos que inicialmente tenían una menor autoestima. Sobre la base de investigaciones más recientes. Sonstroem (1997a, 1997b) calificó sus observaciones iniciales al formular que los aumentos en la autoestima que se evidenciaban después del ejercicio podrían ser en mayor medida el resultado de las percepciones del mejoramiento u otros factores del programa (biológicos o psicológicos), que del entrenamiento físico en sí mismo. Además también recientemente se han encontrado cambios positivos en la autoestima en poblaciones "normales"... así como en individuos que inicialmente tuvieron autoestima baja...

De acuerdo con el último estudio, los cambios en la autoestima se han mantenido durante un periodo de, al menos un año. Por ejemplo, un estudio de mujeres de edad media y avanzada (Hardeastle y Taylor, 2005) encontró que el ejercicio a lo largo del tiempo estuvo relacionado con cambios en la autoidentidad..., otro modelo de estudio de prueba de la autoestima de Sontroem encontró que, para las mujeres, la aceptación física (vista por las mujeres mismas independientemente de sus cuerpos) fue un pronosticador importante de la autoestima (Levy y Ebeck, 2005). Finalmente una revisión detallada de la literatura que involucra 113 estudios encontró que el ejercicio regular trae un cambio positivo constante -aunque pequeño- en la autoestima de los individuos" (Weinberg y Gould, 2007:406)

Ciertamente, una autopercepción positiva es crítica para un desarrollo psicológico saludable, así como para la adaptación de cualquier persona; considerando desde esta perspectiva al ejercicio físico como un ingrediente importante para que las personas se sientan mejor respecto de sí mismos. De

hecho, Taylor y Fox citados en Weinberg y Gould, (2007) encontraron efectos positivos del ejercicio en las autopercepciones físicas y la autoconfianza durante las cuarenta semanas después de haber terminado un programa de ejercicio de diez semanas.

Por otra parte Berger citado también por estos mismos autores propuso programas de ejercicio diseñados para mejorar la autoestima y la autopercepción, los cuales menciona enfatizan en experiencias de éxito, sentimientos de aumento de competencia física y realización de metas. Whaley y Shriver encontraron que el mejoramiento de las autopercepciones positivas en los adultos mayores se enfocaban en las esperanzas de una mejor calidad de vida para sí mismos (p. ej. permanecer saludables e independientes) en oposición a los propios miedos (p. ej., evitar la dependencia y los resultados de una salud negativa) lo cual producían niveles más altos de ejercicio y adherencia.

Sera por esta última razón que en los gimnasios se observa más personas que se encuentra en el rango de esta etapa. Si aún estas evidencias no son suficientes para relacionar al ejercicio con efectos psicológicos positivos, a continuación se presenta información sobre mejoras cognitivas y la importancia de esta actividad en casos particulares como son el Cáncer y VIH positivo que son enfermedades predominantes en el género femenino .

### **3.3.4 El ejercicio y las mejoras cognitivas**

Durante mucho tiempo se aceptó que el progreso motor es importante para el desarrollo de la inteligencia en los niños (Piaget, 1936) y que el potencial de aprendizaje varía con el nivel de aptitud física de una persona. Desde la década de 1970, los investigadores han buscado evidencia que pueda validar estas hipótesis. Aunque los descubrimientos aun no son definitivos , existe

datos que avala la relación entre ejercicio y la función cognitiva.... “La revisión estadística de más de cien estudios... demostró que el ejercicio tuvo una leve relación positiva con la mejora de la función cognitiva”. El ejercicio crónico en comparación con el agudo, demostró mayores efectos en el desempeño cognitivo: es decir los programas de ejercicio conducidos por periodos largos se asocian con ganancias en el funcionamiento cognitivo (Weinberg y Gould, 2007: 419)

### **3.4 Ejercicio y bienestar en casos especiales**

Dichos autores también hacen mención de un apartado acerca de cómo el ejercicio puede mejorar el bienestar en casos especiales entre los que se mencionara el VIH y el Cáncer específicamente, se hace referencia de este aspecto debido a que estas dos enfermedades se han asociado con aspectos psicológicos negativos como factores de influencia para su aparición mencionados en el anterior capítulo. En este apartado se describe cómo es que a partir del ejercicio estas enfermedades pueden proveer de bienestar psicológico para aquellos individuos que las padezcan.

**Virus de inmunodeficiencia humana:** Siendo una de las enfermedades más mortales que ha aparecido en escena recientemente. En cuanto al mejoramiento del bienestar para las personas que padecen esta enfermedad es relevante la percepción que se tiene sobre el control de la salud física, la cual es una cuestión primaria para estos grupos. Si los individuos con esta enfermedad sienten algún tipo de control sobre su salud y bienestar psicológico, esto puede afectar profundamente la forma en que enfrenta la enfermedad.

En un estudio Lox, McAuley y Tucker, citados en Weinberg y Gould, (2007) se asignaron individuos con el virus a un grupo de entrenamiento aeróbico, o a un grupo con resistencia de peso o un grupo control. Los resultados revelaron que los grupos de entrenamiento aeróbico y de peso, comparados con el del grupo control, experimentaron un incremento en la

autoconfianza física, mejor estado de ánimo y mayor satisfacción en la vida. En un estudio más reciente de intervención pero de 16 semanas, Rojas, Schicht y Hautzinger citados en estos dos grandes autores encontraron que el grupo de ejercicio experimentó mejoras significativas en la aptitud física cardiopulmonar y en la calidad de vida relacionada con la salud, en comparación con el grupo control. Los autores sugieren que el ejercicio moderado puede potenciar la calidad de vida relacionada con la salud de individuos con VIH positivo y por lo tanto debería considerarse como una terapia complementaria para ellos.

**Cáncer:** En una revisión de 47 estudios donde se investigaron los efectos del ejercicio sobre la calidad de vida de los sobrevivientes al cáncer de mama y otros cánceres (Courneya; en Gould y Weinberg, 2007) los resultados revelaron que el ejercicio fue beneficioso en ambos grupos durante y después del tratamiento contra el cáncer. Por lo tanto el ejercicio parece ofrecer un mecanismo viable para potenciar la calidad de vida en esta población, a pesar de que se necesitan más estudios de intervención, opinan McIernan, citado también por estos autores.

### **3.5 El ejercicio como complemento de la terapia**

El libro Fundamentos de la Psicología del deporte y del ejercicio presenta una Guía para el uso del ejercicio como terapia en la cual los puntos importantes respecto al uso del ejercicio como parte de la terapia son:

- Explorar los antecedentes de ejercicio del paciente (experiencias buenas y malas).
- Proporcionar un diagnóstico preciso del problema psicológico.
- Utilizar una indicación individualizada de los ejercicios, en relación con la duración, la intensidad y la frecuencia.
- Evaluar la influencia de la familia y los amigos, para facilitar apoyo.

- Desarrollar un plan para los casos de falta de adherencia y de patrones irregulares de ejercicio.
- Realizar ejercicio práctico y funcional; p. ej., bicicleta para ir al trabajo, realizar trabajo físico pesado.
- Estimular el ejercicio práctico como un complemento de otras formas de terapia. Un enfoque terapéutico multimodal es más efectivo que el uso de una sola intervención.
- Incluir una variedad de actividades que aumenten la adherencia al régimen de ejercicios. (Weinberg y Gould, 2007)

A pesar de los beneficios psicológicos, el ejercicio no debería utilizarse en todos los casos de depresión, estrés u otros desordenes emocionales. Por ejemplo, (Buffone; en Weinberg y Gould, 2007) argumentan que la terapia con ejercicio aeróbico no debería recomendarse para personas obesas (40% o más de su peso ideal), con enfermedades cardíacas graves o con presión arterial alta que no pueda ser controlada con medicación.

El ejercicio también puede estar contraindicado para personas con depresión grave y para aquellas que tienen poco contacto con la realidad o tendencias suicidas por ejemplo. Otra precaución es que, para que el ejercicio sea efectivo, las personas deben adherirse al programa, y las tasas de deserción de los programas de ejercicio regular son de aproximadamente el 50%. Por lo tanto debe tenerse especial cuidado para mantener a los individuos como parte de la terapia.

En este apartado se infiere que el ejercicio se ha considerado ya como una terapia para propiciar de beneficios físicos y psicológicos a quienes lo practican. Sin embargo retomando los puntos anteriores no en todos los casos estos beneficios son pronunciados y en algunos de ellos puede llegar a ser hasta contraproducente, puesto que un instructor físico no ha sido preparado para diagnosticar padecimientos psicológicos que sus clientes pudieran estar presentando (algún estado de depresión, ansiedad, problemas con su

personalidad, etc.) lo cual será un factor al que le restará importancia con la consecuente de poner en riesgo al deportista no solo físicamente sino también de forma psicológica.

Si bien es cierto el ejercicio como se ha mencionado a través de este capítulo contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas al tener influencia sobre el estrés percibido, la salud física y aspectos que benefician la psique de toda persona. A pesar de que se habla de muchas bondades que provee el ejercicio éste también puede tener impactos negativos no sólo en la salud física, sino también en la psicológica, esto sí los individuos que lo practican se sobreentrenan por no alcanzar un autoimagen aceptable para el mismo (autoconcepto, autoestima) citado como un ejemplo y esto agravaría si no es orientado de forma adecuada, el instructor por su parte se limitara alcanzar metas físicas y dejara a un lado la personalidad de estos individuos, quienes además pueden adoptar conductas anexas como problemas alimenticios, automedicación de sustancias para alcanzar una meta que pueda llegar a ser una enfermedad patológica.

Existe ya mucha evidencia de que el ejercicio es un complemento útil para psicoterapia tradicional, pero no reemplaza la terapia (en especial en pacientes que tienen un desorden médico). Las terapias de trote son particularmente populares debido a que promueven un complemento natural, práctico, sin costos, y eficiente en tiempo respecto de las psicoterapias tradicionales. Pero se considera necesario que las personas lo hagan en un estado de equilibrio mental que les brinde todos los beneficios ya mencionados.

Hoy en día parece que el ejercitarse se hace con el objetivo de mantenerse joven y mejorar la calidad de vida, además se observa que nos encontramos en un medio en el que la apariencia física es de vital importancia. Respecto a esto Weinberg y Gould analizaron estadísticas para tener una idea del nivel de participación en el ejercicio, donde un porcentaje relativamente

pequeño de niños y adultos participan en actividad física regular, a pesar de los beneficios psicológicos y fisiológicos que trae consigo esta práctica, que como ya se mencionó incluyen la disminución de la tensión y la depresión, la autoestima elevada, el riesgo disminuido de enfermedad cardiovascular, el mejor control de peso y el mejoramiento del funcionamiento de los sistema metabólico, endocrino e inmunitario, entre otros beneficios. Por ello se citaran los resultados de estudios de porqué las personas se ejercitan, como también razones que utilizan para no ejercitarse.

### **3.6 Motivos para realizar o no ejercicio físico**

Entre las razones que los autores Weinberg y Gould refieren se encuentra como primera razón el **control de peso**. La sociedad actual sobrevalora la aptitud física, la buena apariencia, de manera que mantenerse en forma les concierne a muchas personas. Ejercitarse para perder peso es una razón autoexpositiva, debido a que esto, en general, dará como resultado un mejoramiento en la apariencia física y la musculatura. No es de sorprenderse que algunas personas se motiven a ejercitarse por razones de auto exposición al considerar que ésta se encuentra muy influida por el ideal estético en cuanto al físico. Independientemente del físico ideal en la actualidad (que ha cambiado en el tiempo), las personas están influenciadas por esto debido a una auto exigencia para verse bien y ser populares.

El ejercicio combinado con hábitos alimenticios adecuados puede ayudar a las personas a perder peso. Pero la pérdida de peso debe ser lenta y constante, y se debe producir a medida que las personas cambian sus patrones de ejercicio y de alimentación. Sin embargo en la realidad se observan a muchas personas que acuden a los gimnasios buscando una solución casi milagrosa para bajar de peso, incluso acompañado del sometimiento de dietas con el objetivo de bajar esos kilitos que se ganaron a través de varios

años en sólo algunas sesiones lo cual es totalmente ilógico. (Weinberg y Gould, 2007)

Otra razón por la que se asiste a realizar ejercicio es prevenir el **riesgo reducido de enfermedad cardiovascular**. La evidencia de que la actividad física regular disminuye las enfermedades en general, además previene y retarda el desarrollo de hipertensión, la presión sanguínea en personas con hipertensión. Al igual que la obesidad y la enfermedad coronaria. Por lo tanto, no es inusual que una recopilación de estudios hayan encontrado que la ventaja del comportamiento más notable del ejercicio fue que éste mejora la salud física y psicológica. (Downs y Hausenblas, citados en Weinberg y Gould 2007)

**Reducción en el estrés y la depresión** otra razón por la que las personas deciden ejercitarse. Como ya se mencionó anteriormente, el ejercicio regular se asocia con un sentido de bienestar y de salud mental. La sociedad de hoy en día ha presenciado un incremento alarmante en la cantidad de personas que experimentan desordenes de ansiedad y depresión. Y el ejercicio se le ha validado para lidiar de forma efectiva con estos cambios de sociedad en que se vive así como y con la vida diaria.

Otra razón es el **esparcimiento**. Aunque muchas personas comienzan programas de ejercicio para mejorar su salud y perder peso, es raro que las personas continúen con estos programas, a menos que consideren que la experiencia es amena. En general las personas continúan un programa de ejercicio debido a la diversión, la felicidad y la satisfacción que estos proporcionan (Kimiecik, Tize, Stonenger y Owen, citados por Weinberg y Gould 2007). En esencia, el ejercicio debería ser intrínsecamente motivador, si una persona se mantiene por un periodo largo. Los beneficios psicológicos y fisiológicos de la ejercitación pueden citarse para persuadir a las personas para iniciar un programa de ejercicio.

**Mejoramiento de la autoestima** es también una razón por la que se acude a ejercitarse. El ejercicio está asociado con sentimientos incrementados y confianza en uno mismo, en la medida que las personas obtienen un sentido de satisfacción a partir de lograr algo que antes no pudieron. Las investigaciones revelaron que el autoconfianza de los adultos mayores, manteniéndose saludables e independientes, se relacionó con el comportamiento de la ejercitación. Algo tan simple como caminar alrededor de la plaza o trotar al moverse en dirección a sus metas. (Whaley y Schrider; en Weinberg y Gould, 2007)

**Oportunidades para socializar.** A menudo las personas comienzan un programa de ejercicio por la posibilidad de socializar y estar con otros. Ellos pueden encontrar personas, luchar contra su soledad y salir de su aislamiento social. Muchas personas que llevan una vida muy ajetreada encuentran que el único tiempo que tienen para pasar con sus amigos es cuando se ejercitan juntos. De hecho, casi el 90% de los participantes de un programa de ejercicio prefiere ejercitarse con un compañero o un grupo en lugar de solos. Ejercitarse juntos otorga a las personas un sentido de compromiso para continuar la actividad y para obtener el apoyo social de otros (Carron, Hausenblas y Estabrooks; en Weinberg y Gould, 2007)

### **Razones para no ejercitarse**

Pese a los beneficios sociales, personales y de salud que ofrece el ejercicio, muchas personas aún eligen no realizar ejercicio; en general argumentan falta de tiempo, falta de energía y falta de motivación como las razones primordiales para el sedentarismo (Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute; en Weinberg y Gould 2007) (En "barreras para la actividad física" se demuestra que casi todas las barreras para el ejercicio se encuentran dentro del control de los individuos.) Esto es consistente con la investigación de McAuley, Poag y Gleason, también citados por estos dos autores, quienes

demuestran que las principales razones para el desgaste en un programa de ejercicio eran las causas internas y personalmente controlables (p. ej., falta de motivación, administración del tiempo), que son factibles de cambiar.

Para los adolescentes las principales barreras para la participación en la actividad física involucran otros factores, como la falta de apoyo familiar, la inactividad física previa, la no participación de hermanos en la actividad física, y hecho de ser mujer (Sallis, Prochaska y Taylor, 2000)

Entre otras barreras se encontraron: problemas psicológicos; inconveniencias (gimnasios muy concurridos, falta de transporte); falta de motivación y energía (sentir pereza, desmotivado, creer que el ejercicio requiere demasiado esfuerzo); falta de apoyo social (sin compañeros de ejercicio, sin apoyo del conyugue); tiempo insuficiente, carencia de dinero (encuentran los programas de ejercicio demasiado costosos).

A menudo la gente argumenta restricciones de tiempo para no ejercitarse, pero algunas de estas son más aparentes que reales las cuales suelen revelar las prioridades de una persona.

La falta de tiempo es la razón más frecuente que se da para el sedentarismo. De hecho el 69% de quienes son perezosos para ejercitarse argumentan falta de tiempo como una barrera importante para la actividad física. Sin embargo una mirada cercana a sus agendas en general revela que esta falta de tiempo es más una percepción que una realidad. El problema recae en las prioridades; después de todo, las personas parecen encontrar tiempo para mirar televisión o leer diario. Cuando los profesionales del entrenamiento físico diseñan programas agradables, satisfactorios, significativos y convenientes, el ejercicio puede competir bien contra otras actividades de ocio.

Otra razón para no practicar ejercicio es la **falta de energía**. Muchas personas tienen la agenda tan ocupada que la fatiga se vuelve una excusa para no ejercitarse. De hecho, el 59% de los que no se ejercitan dicen que la falta de energía es una barrera importante para relegar la actividad física. La fatiga es en general, más mental que física suele relacionarse con el estrés.

Los profesionales del entrenamiento físico deberían enfatizar que una caminata, andar en bicicleta o jugar al tenis puede aliviar tensión y el estrés, como también ser energizantes. Si estas actividades se programan para ser agradables, la persona buscará realizarlas después de un día que puede estar repleto de complicaciones.

**Falta de motivación.** Relacionada con la falta de energía, se encuentra la falta de motivación para sostener una actividad física por un largo periodo. Para mantener una actividad física regular, se requiere compromiso y dedicación, al mismo tiempo, la vida del individuo está con el trabajo, la familia y los amigos. Es fácil dejar que otros aspectos de la vida se lleven el tiempo y la energía. Por ende, tener en mente los beneficios positivos de la actividad física se torna importante para mantener la motivación.

**Problemas para el mantenimiento del ejercicio.** Una vez que las personas sedentarias han superado la inercia y comienzan a ejercitarse, la próxima barrera que enfrentan es continuar con su programa de ejercicios. Se han propuesto algunas de las razones de porqué las personas tienen un problema con el mantenimiento del ejercicio, a pesar del hecho de que éste es beneficioso tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico. Éstas incluyen las siguientes:

- Las indicaciones médicas a menudo se basan solamente en la información de la aptitud física, y se ignora la predisposición psicológica de las personas para el ejercicio.

- Las mayorías de estas indicaciones médicas son demasiado restrictivas y no son óptimas para aumentar la motivación para el ejercicio regular.
- Las indicaciones médicas para realizar ejercicios basadas en los principios de intensidad, duración y frecuencia son demasiado desafiantes para muchas personas, en especial para los que recién comienzan.
- La participación en el ejercicio tradicional no promueve la responsabilidad propia o la facultad de las personas para realizar un cambio en el comportamiento a largo plazo.

Algunas variables demográficas tuvieron una asociación fuerte con la actividad física. Por ejemplo, la educación, el ingreso y el estado socioeconómico, todos se relacionan de forma consistente y positiva con la actividad física. Específicamente, las personas con ingresos más altos, más educación y estatus ocupacional más alto es probable que sean más activos físicamente.

Independientemente del estatus ocupacional, muchos obreros pueden tener la actitud de que sus trabajos requieren suficiente actividad física para la salud y la aptitud física; aunque con el uso de la tecnología en la industria actual, la mayoría de los obreros no gastan mucha energía en comparación con los obreros de hace 50 años atrás.

Existen para mantener la adherencia de la personas en el ámbito del ejercicio algunos puntos que se consideran importantes, entre las que destacan: las características de un buen líder como la principal. No es de sorprenderse que los líderes concedores y amables tiendan a fomentar tasas de mantenimiento más altas. Un buen líder puede compensar, de alguna forma, otras deficiencias del programa, tales como una falta de espacio o de equipo. De la misma forma, el liderazgo débil puede resultar en una ruptura con el programa, sin importar cuan sofisticado sea el lugar. Esto acentúa la importancia no sólo de las actividades y las instalaciones de un programa, sino también el

profesionalismo y la personalidad de los líderes del programa. La mayoría de las personas que comienzan un programa necesitan motivación extra; y el estímulo, el entusiasmo y conocimiento de un líder son fundamentales al respecto. Los buenos líderes también muestran preocupación por la seguridad y el confort psicológico. En Europa por ejemplo, Smith y Biddle habían desarrollado programas recientemente para entrenar y capacitar al líder para promover la actividad física. Ellos se enfocaron en las estrategias de cambio de la conducta, en lugar de enseñar un repertorio de habilidades de movimiento físico, que promovieron mucho más beneficios en diferentes aspectos físicos y conductuales. De manera general se puede concluir que el ejercicio físico está relacionado con beneficios psicológicos sumamente relevantes, sin embargo se hace hincapié en que los instructores físicos tomen consciencia de estos beneficios.

La investigación tradicional se enfocó en la continuidad de los programas de ejercicio. Sin embargo, más recientemente, la investigación se ha enfocado en el mantenimiento con programas de entrenamiento psicológico. Para concluir este apartado se cita un pequeño resumen elaborado por los autores Weinberg y Gould acerca de cómo promover la adhesión a los programas de entrenamiento de la psicología del deporte.

- Integrar las habilidades psicológicas en las rutinas y las prácticas actuales.
- Reducir costos percibidos (no hay suficiente tiempo) que se asocian con el uso de programas de entrenamiento mental.
- Reforzar los sentimientos de disfrute de los atletas, obtenidos a partir del uso de las estrategias de entrenamiento mental.
- Individualizar los programas de entrenamiento mental, tanto como sea posible.
- Promover el entrenamiento mental, tanto como sea posible, antes de que el individuo comience a trabajar en los ejercicios de entrenamiento mental específicos. (Weinberg y Gould, 2007: 412)

Sin duda alguna los entrenadores físicos influyen en el éxito de un programa de ejercicio, comunican parte de los resultados y brindan elogios, contribuyen a que los participantes establezcan interés por su seguridad y su bienestar psicológico, pero son los psicólogos los profesionales en la salud mental, quienes a través de estrategias pueden guiar al instructor para potenciar beneficios tanto físicos como psicológicos lo cual sería ideal para trabajarlos de manera conjunta. Sin bien es cierto la alternativa de la práctica de ejercicio físico aeróbico para mejorar la calidad de vida en los aspectos físicos y psicológicos, tiene un impacto muy pronunciado como estrategia preventiva; sin embargo sus innumerables beneficios también permiten hablar de una intervención para determinados padecimientos, que los que participan en esta práctica pudieran estar ya presentando; sin embargo al hablar de esta alternativa como estrategia de control, modificación o corrección para algunos casos particulares puede resultar contraproducente e incluso fatal. Por lo que resulta de vital importancia el estudio y trabajo multidisciplinar que permita nuevas formas de trabajo adecuadas a las demandas actuales.

## Análisis

Este apartado presenta el análisis realizado en este trabajo de investigación, primeramente se mencionan las necesidades físicas y psicológicas que las mujeres actuales están demandando, posteriormente se describen los beneficios físicos y psicológicos que aporta por un lado la alternativa de realizar ejercicio físico en búsqueda de mejorar la calidad de vida en los aspectos físicos y psicológicos”; también se describen los beneficios igualmente físicos y psicológicos que aporta la alternativa de asistir a terapia psicológica con el mismo objetivo (búsqueda de una mejor calidad de vida en aspectos físicos y psicológicos). Esto con la finalidad de conocer por qué algunas mujeres optan por la primera alternativa.

Ciertamente el mundo en el que se vive hoy, permite dar cuenta de una serie de cambios que han modificado patrones de comportamientos, pensamientos, emociones y actitudes muy diferentes a las ya conocidas. Autores de grandes obras literarias como Lipovestky, (1999); Pease B., (2003); Hernández, (2008); Arriaga, (2006); Fontaine, (2009); y Sánchez, (2003) entre otros, respaldan lo mencionado, identificando innumerables demandas que se mencionan a continuación.

Demanda s actuales por el género femenino:

- Reconocimiento social y personal.
- Igualdad de derechos y oportunidades.
- Esclarecimiento de una identidad, funciones y roles.
- Tiempo para la crianza y educación de los hijos.
- Tiempo para la limpieza del hogar.
- Tener un espacio para realizar una actividad gratificante.
- Atender crisis emocionales.
- De obtener y mantener un trabajo remunerado.
- Tiempo para la elaboración de alimentos sanos y nutritivos.

- De mantenerse productiva laboralmente hablando.
- Tiempo para escuchar y acompañar a la pareja.
- De no enfermar.
- Sabiduría para aconsejar y guiar a los hijos en la adolescencia
- De mantenerse siempre presentable bella y delgada
- Ser padre, madre y suministradora al mismo tiempo

Lo que evidencia que estas necesidades como producto de una sociedad en constante transformación permiten dar cuenta de lo que las mujeres se exigen así mismas, siendo al mismo tiempo, difíciles de cumplir simultáneamente, generando en esta ambiciosa idea, el inicio de una confusión inmensa y de un desequilibrio incontrolable que ha traído consecuencias fatales para sí mismas.

La aún interminable lucha por la igualdad de sexos, derechos y oportunidades ciertamente es un mito.

Con base a la jerarquía de las necesidades humanas, siendo una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow, se infiere que las mujeres han pasado a priorizar en necesidades que anteriormente eran las menos prioritarias, dejando a un lado las necesidades que se consideran básicas al final de la prioridades de hoy en día.

Por ejemplo en las necesidades de 1er orden según Maslow se encuentran las fisiológicas como la respiración, alimentación, descanso, sexo; de seguridad ya sea física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, propiedad privada; necesidades de afiliación como amistad, afecto, intimidad sexual. Las cuales actualmente parecen estar al final.

Y las necesidades de Reconocimiento como confianza, respeto, éxito; y las necesidades de Autorrealización como resolución de problemas, aceptación de hechos, falta de prejuicios, espontaneidad, creatividad y moralidad pasan a ser prioritarias en estos tiempos.

La carga excesiva de tareas, actividades, requisitos, compromisos por cumplir y principalmente la falta de tiempo son factores que no permiten que las mujeres se escuchen a sí misma, se valoren, cuiden y amen.

Múltiples enfermedades físicas (Cáncer, SIDA, enfermedades cardiovasculares, infartos cerebrovasculares, obesidad, etc.) y psicológicas (Depresión, ansiedad, bulimia, anorexia, problemas de personalidad, por mencionar algunas) comienzan a emerger de manera alarmante y se infiere que el cuerpo empieza a querer comunicar a gritos desesperados “ALGO ESTA MÁL”.

Se concluye con este primer apartado con la siguiente afirmación: Hoy por hoy existen necesidades físicas, psicológicas y sociales que se deben atender, pero debe priorizarse en que la “Salud” es el elemento indispensable e imprescindible para poder atender cualquier otra necesidad. Retomando el término de “Salud” por la OMS, (2010) “Ausencia de enfermedades, completo bienestar físico y psicológico” se entiende que son estos los aspectos prioritarios a trabajar.

Una de las alternativas que alardean trabajar con estos dos aspectos es la práctica de ejercicio físico aeróbico, entre los autores que respaldan esta aseveración se encuentran Weiberd y Gould, (2007); Vargas, (2007), Serra, (2004), González, (2013) quienes mencionan los beneficios físicos y psicológicos que promueve esta práctica.

En cuanto a los beneficios físicos se identifican los siguientes:

- Fortalece huesos, articulaciones y músculos.
- Mantiene el corazón en buena forma.
- Oxigena mejor el organismo y las sustancias nutritivas se aprovechan al máximo.
- El cerebro se fortalece, porque recibe una mayor irrigación sanguínea y el aporte de oxígeno
- Aumenta las defensas del organismo, ya que el sistema inmunológico trabaja mejor.
- Elimina las sustancias tóxicas del organismo a través del sudor.
- Ayuda en la prevención de infartos, obesidad, osteoporosis, diabetes, mejora la digestión, los reflejos, el equilibrio, la flexibilidad corporal, controla la presión alta.
- Aumento de la fuerza, potencia y tamaño de los músculos entrenados.
- Mejoras en los sistemas nerviosos y musculo-esquelético.
- Disminución de tensión neuromuscular.
- Prevención de enfermedades cardiovasculares.

Fortalecimiento en el sistema inmunológico.

Por otra parte se identifican los siguientes beneficios psicológicos que la práctica de ejercicio físico puede proveer a quienes lo realizan.

- Reducción de ansiedad
- Reducción de la depresión.
- Reducción de las emociones del estrés.
- En casos de depresión grave, se recomienda como terapia adjunta.
- Sentimientos de competencia y autoconfianza.
- Autoestima y autopercepción mejoradas.
- Oportunidades para la diversión y el disfrute.
- Reducción en rasgos como la neurosis.

- Ayuda a promover sueño reparador.
- Genera mejoría en la imaginación.
- Incrementa puntuaciones de autosuficiencia e inteligencia.
- Disminuye la inseguridad percibida.
- Efectos positivos sobre autopercepciones físicas.
- Mejoras cognitivas.
- Mejora la percepción que se tiene sobre el control de la salud física.
- Mejora estado de ánimo.
- Produce mayor satisfacción en la vida.

Ciertamente existe una notable evidencia de la capacidad potencial del ejercicio físico sobre la salud mental. Es necesario resaltar, por tanto, la importancia del proceso del ejercicio como una variante de gran peso para mejorar la calidad de vida en los aspectos físicos y psicológicos.

Sin embargo, se infiere también que la práctica de ejercicio físico ha sido sobreestimada y considerada como una acción que por sí sola mejorara la calidad de vida. De nada sirve tener un cuerpo escultural, cuando las emociones dejan mucho que desear.

Es importante tomar en cuenta que gran parte de la información acerca de los resultados sobre los beneficios psicológicos que provee el ejercicio físico como práctica, fue extraída de investigaciones, principalmente de estudios realizados en países desarrollados como Estados Unidos e Inglaterra, donde los grupos control fueron guiados por profesionales capacitados tanto en el área psicológica como en la física, presentando pericia terapéutica para guiar de manera adecuada a los sujetos, y por otro lado el apoyo de personal capacitado en el área físico-deportiva para propiciar las condiciones necesarias e idóneas para mejorar resultados.

En México, los instructores están preparados específicamente para trabajar la parte física, sin mencionar que en zonas rurales por lo general estos preparadores físicos, entrenadores o instructores, como se hacen nombrar están capacitados muchos de ellos con conocimientos básicos en el área físico-deportiva, lo cual deja entre dicho su capacidad para potenciar los beneficios que la práctica de actividad física pudiera brindar en los aspectos psicológicos.

Estudiar psicología del deporte o psicología del ejercicio físico, como dos de las ramas de la Psicología, podría ser una buena alternativa como un acercamiento de mayor profundidad para trabajar estos aspectos; no obstante en México estas disciplinas no están entre las prioridades de muchos. En algunas Universidades solo se llega a considerarse como materia optativa, tendría que pensarse en la posibilidad de estudiar la carrera en el Extranjero, sin contemplar que sus objetivos están enfocados en las necesidades deportivas, principalmente de competición; por lo que perdería total encausamiento a la problemática que se plantea en un inicio.

Por otra parte, los desajustes psicológicos son atendidos por especialistas en la salud mental, entre los que destacan los psicólogos donde su labor de acuerdo a Coon (2005) son; describir, entender, predecir, controlar la conducta y orientar al paciente a enfrentar la problemática; considerado un profesional que tiene como trabajo, que la persona (cliente) comprenda cuál es su problema y que éste a su vez sea guiado y dotado de estrategias que le ayuden a solucionar por él mismo la problemática por la que asiste a terapia psicológica.

Dicho proceso es el más eficiente que la psicología ofrece para atender necesidades psicológicas que pasan en automático a mejorar las físicas. Actualmente el campo de la psicología es muy extenso, ha priorizado

en infinidad de problemáticas, con enfoques diferentes, así como estrategias; pero siempre en pro de beneficiar a la humanidad como meta primordial.

La psicología clínica es el campo de la psicología especializado según Trull y Phares (2003) en la evaluación, diagnóstico, tratamiento, consulta, investigación y aplicación de principios éticos profesionales, distinguido casi siempre por su experiencia en las áreas de la personalidad, psicopatología y por su integración que hacen de ciencia, teoría y práctica. Dentro de su herramientas imprescindibles se considerada la más adecuada para padecimientos emocionales; la psicoterapia o también nombrada terapia psicológica, (descrita ésta como la relación entre terapeuta entrenado y persona que padece dificultades psicológicas, en la que predomina la confianza y la carga emocional) no importando sus diferentes perspectivas se considera según Fernández y Álvarez (2008) un tratamiento de naturaleza emocional refiriendo que los problemas emocionales son diversos e influyen en cada faceta del funcionamiento humano, manifestándose en distorsiones del psiquismo individual, somáticas y de la vida comunal e interpersonal. ¿Es quizás está entonces la respuesta a las demandas actuales de las mujeres?

La gran mayoría de los autores citados coincide en esta opción; sin embargo, Fernández y Álvarez comentan que se ha suscitado un marco de creciente desconfianza en las teorías psicológicas, ocasionando que los psicoterapeutas comiencen a echar mano de cuanta estrategia de cambio le pueda parecer útil para privilegiar al paciente, ocasionando que el movimiento ecléctico tienda a ocupar el primer lugar en las preferencias de los psicoterapeutas. Pero coincido en lo que un sabio como Aristóteles deja ver en esta frase: La psicoterapia será una, pero hoy por hoy se dice de muchas maneras.

El eclecticismo podría ser otra de las causas por las que algunas personas decidan no tomar terapia psicológica o desertar en muy pocas

sesiones y tomar otras alternativas para poder atender sus necesidades actuales. Además de la falta de tiempo y costo que implica un proceso psicoterapéutico en comparación con otras alternativas que “ofrecen bienestar físico y mental”.

Para concluir este apartado y como resultado del presente análisis comparativo que se realizó entre las opciones 1) práctica de ejercicio físico, 2) asistencia a psicoterapia como dos respuestas que traen consigo el mensaje de mejorar la calidad de vida en los aspectos físicos tanto como psicológicos se concluye lo siguiente:

La asociación mente y cuerpo tiene su más alta referencia como resultado de este estudio. Tanto la práctica de ejercicio físico, como la asistencia a psicoterapia van de la mano, cada una trabajando de manera aislada pero con beneficios que en conjunto pudieran verse potenciados, así como un psicólogo educativo apoya mediante estrategias de aprendizaje a los alumnos en sus prácticas pedagógicas generando mejor calidad educativa; de igual manera considero debe visualizarse los resultados de este trabajo. El ser humano en general tiene derecho a la salud que muy bien descrita por la OMS es referida como “ausencia de enfermedad, completo bienestar físico y psíquico”. “Eso que cuando se tiene no se valora, y se valora cuando no se tiene” David Fischman.

## Conclusiones

La presente investigación permite dar cuenta de lo siguiente: En el actual mundo que vivimos el papel y el rol que juega la mujer han presentado grandes cambios, en México por ejemplo se identifican que las mujeres tienen diversas funciones y ciertos requisitos que la sociedad ha demandado de una forma impresionante; entre sus deberes principales se encuentra el ser una buena madre, dinámica ama de casa, una hermosa esposa y una eficaz trabajadora; un ser con igualdad de derechos, oportunidades, capacidades, habilidades igual a la de los hombres; sin embargo en su gran mayoría los roles de ser madre y ama de casa siguen siendo en su mayoría actividades exclusivas de la mujer.

Las mujeres buscan a toda costa ese reconocimiento que durante muchos años se les negó, hoy en día a través de esta investigación se observa a las ya nombradas “súper mujeres” desempeñar todos estos roles, y además enfrentar a la par ciertos cambios físicos y emocionales que las mujeres en la edad adulta presentan, desencadenantes de la conocida crisis de la mitad de vida. Sin embargo a causa de todas estas exigencias ciertas consecuencias comienzan a evidenciarse, la demandante carga de actividades físicas, intelectuales y emocionales están impactando en el género femenino y cada vez están surgiendo nuevas enfermedades asociadas al estrés: infartos, accidentes cerebro vasculares, gastritis, colitis, alteraciones en la presión sanguínea, de igual manera alarma que las principales causas de muerte en mujeres sean, las asociadas al género, cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino, alteraciones que competen la parte física, pero también mentales, con trastornos del estado de ánimo, alimenticios entre otros.

La investigación también permite vislumbrar, que la presencia de trastornos mentales es muy elevada, las cuales parecen estar en función de las variables tanto demográficas, culturales y económicas, y están afectando en

gran medida a toda la población en general, a través de patologías como la depresión, la ansiedad, angustia, la esquizofrenia, la dicción a sustancias o el deterioro cognitivo, problemas alimenticios como la anorexia, la bulimia, entre otros. La investigación conduce a pensar que la mayor parte de los casos “las necesidades de atención psíquica” se presentan a través de síntomas somáticos, lo cual evidencia la relación entre el soma y la psique en otras palabras entre la mente y el cuerpo.

Durante el trayecto de esta investigación se identificaron las influencias físicas y psicológicas que se involucran en la problemática planteada inicialmente, pero se identificó también que la parte sociocultural también adquiere gran relevancia, especialmente la apariencia física, la cual es en la actualidad otro factor de gran peso que está influyendo directamente en cómo son percibidas y tratadas las mujeres por la sociedad, lo que ocasiona que las personas que no cumplan con los requisitos estéticos que demanda actualmente la sociedad vean alterado su salud psicológica. Por lo que se relaciona éste problema con el proceso de psicoterapia, como la alternativa más eficaz y adecuada para el tratamiento de estos padecimientos, puesto que el proceso de psicoterapia es considerado un tratamiento para problemas de naturaleza emocional, problemas como la depresión, la ansiedad, la angustia, problemas alimenticios, entre otra infinidad de problemas que aquejan a los seres humanos hoy en día; dicho proceso tiene el objetivo de eliminar, modificar o retardar síntomas de diversos padecimientos. Sin embargo lamentablemente la investigación arroja datos muy tristes pues se observa que los frutos del pensamiento científico y técnico del hombre no son utilizados solamente al servicio de la felicidad social e individual, ya que el hombre esta perturbado por la xenofobia, el racismo, los prejuicios de clase y de religión, el poder, el dinero, etc.

Sería insensato exigir a la psicología que canalizara por si sola transformaciones que afectan a circunstancias sociales, económicas y políticas, pero si le corresponde, seguir investigando por un lado y por el otro actuar

preventiva y terapéuticamente para despejar la vía que conduce a tales transformaciones de los obstáculos que significan las frustraciones mal elaboradas.

En una conclusión general, la psicología posee mucha riqueza, que nos permite un desarrollo profesional muy amplio, pudiendo estudiar y ayudar al ser humano en todo rol, situación o momento en que éste se encuentre. La interrelación entre la mente y el cuerpo ha sido objeto de discusión y estudio entre filósofos y psicólogos desde tiempos históricos. Hoy día, existe una notable evidencia de la capacidad potencial del ejercicio físico sobre la salud mental de modo que, toda aquella persona que practica un ejercicio físico regular presenta beneficios físicos y psicológicos que resultan positivos para la salud mental y la calidad de vida del ser humano, lo que parece tener su explicación orgánica en los cambios que la actividad física que se produce en el cerebro. El ejercicio físico tiene relación con la disminución de la ansiedad, con la protección frente a la depresión y con el alivio de sus síntomas, con la preservación de la función cognitiva y con la mejora en autoestima, motivación, autocontrol y la autoeficacia. Además, produce efectos en la salud física muy positivos, especialmente sobre el corazón y sistema circulatorio, controlando así, los niveles de tensión, sobre el metabolismo, evitando, por ejemplo, las crisis diabéticas, favorece la masa muscular y densidad ósea, entre otros beneficios. Es necesario resaltar, por tanto, la importancia del proceso del ejercicio como una variante de gran “peso” en el abordaje multidisciplinar para mejorar la salud mental y física de los pacientes con padecimientos psicológicos y de todo ser humano en general, para prevenir patologías a nivel tanto psiconeurológico como físico y por su grado de bienestar mental y mejoría psicológica conseguidos a través de dichas alternativas.

Por lo que se infiere que la labor psicológica en el siglo XXI, representa un nuevo desafío para los recién egresados, los cambios que se han presentado exigen de manera alarmante la creación de nuevas respuestas y estrategias para dar solución a la diversidad de problemas que se observan hoy en día. Es

cierto que la Psicología tiene un terreno extenso, y los psicólogos frecuentemente optan por la especialización en un área de su preferencia o en aquella que represente mayores retribuciones laborales o un mayor campo de trabajo, sin perder el objetivo principal que es la resolución de problemas en cualquiera de sus ámbitos; sin embargo considerando las exigencias que se presentan actualmente la tendencia debe ser enfocada más hacia la integración interdisciplinaria de los diferentes campos y con carreras afines, en pos de una comprensión de la complejidad del individuo, de su existencia y de su vida psíquica por ello el interés en estudiar, investigar, y por qué no teorizar e intervenir de una forma más original en los problemas que aquejan a la humanidad.

Entre los que problemas físicos y psicológicos están surgiendo con gran impacto especialmente en el género femenino, problemas que no deben pasar desapercibidos, mucho menos ser vistos como un problema individual o aislado, sino como un problema de orden social. Aun con el mejoramiento de oportunidades educativas para la mujer, la inserción en los valores ocupacionales, los intentos de una reestructuración de los roles, se sigue observando que dichos cambios han generado en las mujeres un desequilibrio mental el cual en muchas de ellas ni siquiera está en un plano de consciencia, de ello que sus alternativas como respuesta ante malestares psicológicos los atiendan de manera superficial acudiendo a gimnasios a realizar ejercicio físico aeróbico creyendo que con ello mejoraran su calidad de vida.

Por ello se propone un acompañamiento de la labor psicológica en dichos espacios retomando como objetivo fomentar una nueva alternativa para el quehacer del psicólogo en la actualidad, haciendo énfasis en las necesidades y nuevas exigencias que se presentan.

## BIBLIOGRAFIA

- Aguirre, R., López, J. F., Flores, R. C. (2011). *Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. Revista Fuente, 3, 28.*
- Arriaga, M.; Browne, R., Estévez, J., Silva, V. (2006). *Sin carne: Representaciones y simulacros del cuerpo femenino: Teología, Comunicación y Poder.* España: ArCiBet.
- Barbarry, J. R. (2002). *Fisiología del ejercicio físico y del entrenamiento.* Barcelona: Paidotribo.
- Coon, D. (2004). *Psicología.* México: Thomson.
- Coon, D. (2005). *Fundamentos de la Psicología.* México: Thomson
- Corbella, S; Botella, L. (2013). *Investigación en psicoterapia: Proceso, resultados y factores comunes.* España: Visión net.
- Corniachone, Ma. (2006). *Psicología del desarrollo: aspectos biológicos y sociales de la adultez.* Argentina: Brujas.
- Cox, R. H. (2009). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones.* Buenos Aires Madrid: Médica Panamericana.
- Fernández, H.; Álvarez, R. (2004). *La integración en psicoterapia: Manual práctico.* España: Paidós.
- Fontaine, M. (2009). *De Jesús con cariño para la mujer.* Bogotá, Colombia.

- García, C. H. (2005). *La actividad Física y la Psicología en el Deporte*. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- González, J. M. (2013). *Actividad Física, deporte y vida: Beneficios y sentido de la actividad física y del deporte*: Madrid: Díaz de Santos.
- Hernández, M.; Cárdenas, B. (2008). *Diversidad, Equidad y Ciudadanía*. Universidad Autónoma del Estado de México: Ilustrada.
- Legorreta, L. (2013). *Ser mujer hoy*. México: LID Mexicana.
- Lipovetsky, G. (1999). *La tercera mujer: Permanencia y revolución de lo femenino*: Anagrama.
- Lomelí U., et. Al. (2002). *Psicología Antología*. México: Umbral.
- Morris, C. (2001). *Introducción a la psicología*. México: Prentice Hall.
- Myers, D. (2005). *Psicología*. Buenos Aires: Madrid: Medica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra, 2010.
- Pease B. y A. (2003). *Por qué los hombres mienten y las mujeres lloran*. España: Amat.
- Sánchez, M.et Al (2003). *Mujer y salud: Familia, trabajo y sociedad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Serra, R. et al (2004). *Prescripción del ejercicio físico para la salud*. Barcelona, España: Paidotribo.

Trull, E.; Phares, J. (2003). *Psicología Clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thomson.

Vargas, R. (2007). *Diccionario del entrenamiento deportivo*. Universidad Autónoma del Estado de México.

Weinberg, R. S., Gould D. (2007). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. España: Panamericana.

## **ANEXOS**

**Tabla 1.1 Divisiones de la asociación Estadounidense de Psicología (Citado por G. Morris, 2005)**

1. Psicología general	27. Sociedad para las actividades y la investigación de la comunidad
2. Enseñanza de la psicología	28. Psicofarmacología y abuso de sustancias
3. Psicología experimental	29. Psicoterapia
4. Evaluación, medición y estadística	30. Hipnosis psicológica
5. Neurociencia conductual y psicología comparativa	31. Asociación para los asuntos Psicológicos del Estado
6. Psicología del desarrollo	32. Psicología humanista
7. Sociedad para la psicología Social y de la Personalidad	33. Retardo mental discapacidades del desarrollo
8. Sociedad para los estudios Psicológicos de los Problemas Sociales	34. Psicología, población y ambiental
9. Psicología y las artes	35. Psicología de la mujer
10. Psicología Clínica	36. Psicología de la religión
11. Psicología del asesoramiento	37. Servicios al niño, a los jóvenes y a las familia
12. Sociedad para la psicología Industrial y organizacional	38. Psicología de la salud
13. Psicología educacional	39. Psicoanálisis
14. Psicología escolar	40. Neuropsicología Clínica
15. Consejería	41. Sociedad Estadounidense para las Leyes en Psicología
16. Psicólogos en el servicio publico	42. Psicólogos en práctica independiente
17. Psicología militar	43. Psicología de la familia
18. Desarrollo de adulto y envejecimiento	44. Sociedad para los estudios Psicológicos de los problemas de Lesbianas y Homosexuales
19. Psicólogos experimentales y de ingeniería aplicada	45. Sociedad para los estudios psicológicos de las Minorías Étnicas
20. Psicología de la rehabilitación	46. Psicología de los medios
21. Sociedad para la psicología del consumidor	47. Psicología del ejercicio y de los deportes
22. Psicología de la rehabilitación	48. Psicología de la Paz
23. Sociedad para la psicología del consumidor	

24. Psicología teórica y filosófica	49. Psicología y psicoterapia de los grupos
25. Análisis experimental de la conducta	50. Psicología de las conductas adictivas
26. Historia de la psicología	51. Sociedad para los estudios Psicológicos de los hombres y la masculinidad