



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

INFLUENCIA DEL ENTRENAMIENTO EN LA
AUTOESTIMA DE ADULTOS MAYORES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :

FLORES GONZALEZ SANDRA

GOMEZ AVENDAÑO MARIA EDITH

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. MARIA EUGENIA GUTIERREZ ORDOÑEZ

REVISOR: MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

ASESOR ESTADISTICO:

LIC. MARCOS VERDEJO



FACULTAD
DE PSICOLOGIA

MEXICO. D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS
EDITH Y SANDRA

En especial:

Con toda nuestra admiración, respeto y cariño a nuestra Directora de Tesis:

Lic. María Eugenia Gutiérrez Ordoñez.

Por haber aceptado dirigir este proyecto y compartir sus conocimientos y experiencias al decidir recorrer este camino juntas.

Por el tiempo dedicado, por toda su confianza, comprensión y apoyo para la realización de este trabajo.

Pero sobre todo, por sus palabras de ánimo y aliento.

Con todo nuestro agradecimiento a Nuestra Revisora:

Mtra. Fayne Esquivel Ancona

Por sus valiosos comentarios y el tiempo dedicado para poder concluir este proyecto.

Con gran respeto a Nuestro Asesor Estadístico:

Mtro. Marcos Verdejo

Por su ayuda y comentarios importantes que hicieron posible la elaboración de una parte importante de este trabajo.

Pero sobre todo por el magnífico trato y atención a nuestras personas.

Con mucho cariño y admiración a Las Maestras:

Blanca Elena Mancilla Gómez

Cristina Heredia Ancona

Mariana Gutiérrez Lara

Por el tiempo dedicado, por sus enriquecedores comentarios y porque su experiencia - y conocimientos nos permiten encontrarnos en este trabajo.

*Con gran cariño, respeto y profunda admiración a
todos nuestras(os) profesores:*

*Que a lo largo de nuestra formación profesional dentro
y fuera de las aulas de la Facultad de Psicología,
acrecitaron nuestro amor a la Psicología, la pasión
por el conocimiento compartido y el compromiso con
nuestra profesión.*

*Y gracias en especial a Sotero Moreno C., Bety
Glowinsky., Eduardo Errasti., Margarita Masa,
Griselda., Paty Piñones, Fernando Mata.*

*Finalmente con gran respeto y gratitud
a Nuestra Alma Mater:*

La Universidad Nacional Autónoma de México

*Porque al darnos el privilegio de pertenecer a ella, comprendimos que los esfuerzos de la
comunidad universitaria están dirigidos a un mismo objetivo: formar mejores mexicanos y
es por ello que ser universitario es una responsabilidad y un privilegio.*

*Por ser un espacio en donde, la libertad y la pluralidad forjan gran parte del futuro de
nuestro país.*

Pero sobre todo por formarnos como profesionistas comprometidas con la sociedad.

SANDRA

A DIOS

Por darme lo necesario para ser feliz: la VIDA, y por que en ella me he encontrado con seres maravillosos capaces de dar y recibir amor, con una hermosa familia, con el gran tesoro de la amistad, con una carrera que amo, pero sobre todo con el placer de vivir y llenar mi vida de vivencias.

Con mucho amor y la mayor gratitud

A Mis Padres:

J. Félix Flores P. y Mónica P. González R.

Porque el día en que nací me regalaron el universo... Y han llenado mi ser de amor, respeto y confianza para poder volar y vivir la vida aunque eso a veces duele.

A mi madre por ser mi gran compañera en la vida, escuchándonos y apoyándonos, por tu gran comprensión y porque en un tiempo sobaste mis rodillas y después me sobaste el alma.

*A mi padre, pues de ti nació mi sueño por ser universitaria y con tu apoyo lo logré. Por tu muy especial forma de decirme "te quiero" y alborotar mi cabello. Porque te has preocupado por "darme lo mejor" y lo mejor ya me lo diste: la vida
Gracias por dejarme ser.*

Con un gran beso lleno de amor a

Mis hermanos:

Por existir y acompañarme en la vida siendo mis eternos cómplices.

A ti Moni por tu apoyo, comprensión, por tus palabras y tu escucha en las noches en que mi ser necesitaba consuelo y tu tomabas mi mano y mi corazón te escuchaba decir "te quiero".

Diego, porque eres mi hermano mayor favorito y juntos empezamos a explorar y conocer este "loco mundo" te quiero y por haberme enseñado con lo que has vivido que se puede renacer...

Álvaro, porque con tus cariños, apapachos y estrujones me ayudaste a seguir adelante, por ser tan grata tu compañía, por tu comprensión y porque siempre serás mi Alvarito

Con amor, respeto y gran admiración a mis abuelos:

Mamá Marci y Papá Lupe

Mamá Rita y Papá Israel

Porque al escucharlos me enriquecen tanto, pues en sus palabras que transmiten su experiencia, está la mejor herencia.

Por que han reconfortado mi ser ,porque me han dejado ver qué hay debajo de su piel, porque para contar la historia de mi vida, empecé a escuchar la historia de la suya.

Con mucho cariño a mis tíos, primos y sobrinos:

Por darme su apoyo durante la aplicación del taller, por sus palabras de aliento, por confiar y creer en mi, por quererme y porque los quiero, por estar al tanto de cada paso dado en esta tesis y en mi vida. Gracias María, Lupe, Oscar, Luis, Rogelio, David, Pancho, Antonia, Isabel, Arturo y Maria, Norma, Vero, Roge, Marquitos, Jorge, Dany, Lalo, Beto, Gris, Ana, Toño, Librado, Lupe, Mago, Gera, Gabino, Gabrielito, Areli, Pepe, Monce, Erandi, Angi, Eri, Lety, Benito, Josefina, Caro, Rita, Leo, y a toda mi familia, los amo...

Con un inmenso cariño, respeto, admiración y la mayor gratitud a mi compañera de tesis y gran amiga:

Edith

Por darme tan grata compañía no solo en la realización de este proyecto, sino también en los momentos de desilusión, de alegría, de coraje, de tropiezos y de logros, porque de todos ellos hemos aprendido, porque sé que cuento contigo y que tú sabes que cuentas conmigo, gracias porque hemos recorrido este camino juntas y por fin llegamos.

También gracias a tu linda familia que nos apoyó tanto y por los gratos momentos que me permitieron compartir con ustedes

Gracias: Sra. Mari, Sr. Moisés, Gil, Judith, Luis, Noe, Guille, Graciela, Gaby, etc.

Con mi más sincera gratitud, cariño y admiración a mis queridas amigas: Yoloxochitl, Nelly, Mariana, Diana, Laura, Lupita, Ade, Sofia, Rosa y Marquitos, Brenda, Vero, Yadira, etc.

Porque para mí es la amistad el más preciado tesoro en la humanidad, ustedes son el tesoro de mi vida, que me acompañan tanto en los momentos hermosos como en los difíciles, porque juntas riendo, jugando, llorando hemos aprendido unas de otras en la vida y para la vida. Porque aprendimos a decir "cuento contigo" que tu "cuentas conmigo" las amo.

Con mucho cariño a mis amigos:

Por confiar en mí, por enseñarme como ven la vida desde su lugar de hombres del siglo XXI, por su escucha y sus palabras llenas de cariño y buenos deseos gracias: Fernando, Alex, Rolando, Miguel A, Miguel T, Juan Carlos, Gervasio, Guillermo, etc. Y a ti Javier que aunque hoy tus pies no toquen el suelo y tu ser viaje en nuestros recuerdos de la infancia, fuiste mi primer amigo y aprendí tanto de tu vida y tu muerte.

Con especial cariño a ti amigo, mi amigo, mi mejor amigo, que eres como el viento, pues se que estas aquí aunque no te vea. Gracias por tu compañía, por lo que juntos aprendimos en las duras lecciones que se presentan en esta vida, por lo que aún no entendemos, pero sobre todo por mostrarme lo que hay en ti. Porque aprendimos el valor de la verdad... Y porque estás en un lugar especial en mi corazón y en mi ser. Y a ti M. S. Porque a tan corta edad y sin saberlo me diste una gran lección de amor: Dios escucha y tú llegaste.

Con cariño y respeto a todas las personas que al compartirme sus vivencias enriquecieron mi vida, gracias: Paty, Marcela, Luz, Alicia, Arturo, Carlos, Gaspar, Gerardo, Soco, Alberto, Rubén, Gustavo, Ronquillo, David, Rogelio, Charly, Servando, Leticia, Araceli, Cinthia Ricardo, Yolanda, Antonio R, Juan Carlos, Salomón, Maru, Margarita, Irving, Ivan, Yola, Vicky, Norma, amig@s de universum, etc.

Gracias a aquellas personas que no supe su nombre y que sin que se dieran cuenta dieron origen y sentido a este trabajo: a la señora del metro, del micro, del hospital, del mercado, en general a esos seres maravillosos llenos de experiencia y de vida: a los adultos mayores.

A ti Sandra, porque te has esforzado y trabajado para ser una agradable compañía para ti misma, porque siempre estarás conmigo, en los sueños realizados y en las frustraciones, riendo o llorando, gracias porque hemos aprendido a estar juntas, pues nos hemos perdonado y aceptado con todo lo que hay en ti, te quiero.

*Gracias al amor por vivir en mi ser.
Gracias a todos por existir y estar presentes en mí existir.
“...Gracias a la vida que me ha dado tanto...”*

DEDICATORIAS EDITH

Dedicada a mis padres

Moisés Gómez A. y María E. Avendaño C.
*quienes me dieron la vida y apoyo para alcanzar
todas las metas que me he trazado, además de
significar mi mayor ejemplo de vida.*

*Mis hermanos Noé, Gil, Luis y
Judith quienes con su apoyo,
comprensión y amistad han
impulsado cada una de mis metas.*

*A mis pequeños sobrinos Lalo, Alex, Gaby y
Yessi por su incondicional cariño, y en general
a toda mi familia, ya que representan una parte
muy importante en mi vida.*

*A mi GRAN AMIGA, Sandra
Flores González, a quien tuve el
placer de conocer hace tiempo y
agradezco su presencia en mi vida,
con quien iniciamos y finalmente
concluimos esta meta.*

*A mis profesores, quienes fueron algo significativo en mi
formación profesional, y en especial a la Lic. María
Eugenia Gutiérrez Ordoñez quien ha leído este trabajo
más veces que nosotras. Jamás habríamos podido lograr
emprenderlo —y mucho menos terminarlo— sin su ayuda
constante. Además, quisiera agradecer a la profesora
Fayne Esquivel Ancona por su apoyo y consejos, así
como a cada una de las sinodales por su atención y
recomendaciones Mtra. Ma. Cristina Heredia Ancona,
Lic. Blanca Elena Mancilla, Lic. Mariana Gutiérrez
Lara.*

AGRADECIMIENTOS EDITH

Agradezco a DIOS por haberme dado la existencia y la salud necesaria para realizar éste proyecto tan importante en mi vida.

*Con el mayor de los cariños y admiración a mis papis **Moi y Marí** por la inmensidad de su amor, por ser los guías y el apoyo incondicional en mi vida.*

*A mis hermanitos **Noé, Gil, Luis y Judith**, por su invaluable compañía, incansable disposición y excelente sentido del humor y en especial a ti **Jus-Jus** por tu eterna confianza apoyo, amistad y cariño te amo hermanita.*

*A mis peques **Lalo, Alex, Gaby y Yessi**, por su existencia, por darle aun más sentido a mi vida y por cada sonrisa y momento vivido a su lado.*

*A mis cuñadas **Vero, Guille, Cheli** y en general a toda mi familia por su compañía y apoyo en esta aventura.*

*A todas las lindas personas que participaron en el proyecto, de las cuales aprendimos muchísimo, a **Doña Chela, Jose, Mari, Yessi, Lucha, Albertina, María, Graciela, Lupita**, etc.*

A la profesora Maru por su inmejorable asesoría y apoyo en la realización de esta tesis, pero sobre todo por su invaluable amistad

A mi amiga y compañera de tesis Sandi Flores por soportar mi carácter, por reír, llorar, discutir, reflexionar y después de 4 años, seguir con nuestra amistad.

A todos y cada uno de mis compañeros y amigos en mis años de estudiante, en especial a Jorge A. Avila, Ayde Luna, Yolanda C. Díaz, Oscar Márquez, Cesar Andrade, a la Chulada Marisol, Luis A. Fernández, Yessica Meliton, Erika Carmona, Sandra Lopez, Ivonne Gómez, y nuevamente a Sandi por ser la referencia obligada al recordar los momentos de alegría y satisfacción.

A grandes amigos por su simple existencia en mi vida, por dejarme aprender de ellos, y permitirme ser, en especial a Edgar F. Plata, Arturo Romero M, Pati Mecalco, Alicia Sandoval y Marce Machorro, Alberto, Ruben, Ronquillo, David, etc.

Y finalmente a mi maravillosa Universidad Nacional Autónoma de México por formarme y brindarme una oportunidad enorme para mi vida.

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I CICLO VITAL	7
1.1 DIVISIÓN DEL CICLO VITAL SEGÚN DIFERENTES AUTORES.....	8
CAPITULO II TERCERA EDAD	14
2.1 DEFINICIÓN DE TERCERA EDAD	14
2.1.1 <i>Antecedentes del término Tercera Edad</i>	17
2.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	19
2.3 PERCEPCIÓN DE LA TERCERA EDAD EN NUESTRA SOCIEDAD.....	21
2.4 TAREAS DEL DESARROLLO EN LA TERCERA EDAD	26
2.4.1 <i>Principal tarea en la tercera edad</i>	32
CAPITULO III AUTOESTIMA	35
3.1 DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA.....	35
3.2 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA (DIVERSOS ENFOQUES TEÓRICOS).....	39
3.3 FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOESTIMA.....	44
3.4 CAUSAS POR LAS QUE SE VE OBSTACULIZADO EL CRECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA	49
3.5 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA ALTA	50
3.6 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA DEFICIENTE.....	52
3.7 TÉCNICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA.....	54
3.8 PROGRAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA:	71
CAPITULO IV METODOLOGÍA	75
CAPITULO V RESULTADOS	88
CAPITULO VI DISCUSION Y CONCLUSIONES	99
CAPÍTULO VII LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	106
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS	111

INTRODUCCIÓN

No resulta difícil encontrar que gran parte de los estudios realizados en Psicología, se han enfocado primordialmente a la población joven, ya que la sociedad actual está conformada en su mayoría por éstos, sin embargo, se sabe que al disminuir la tasa de natalidad y al alargarse el periodo de vida, nos enfrenta a la realidad del crecimiento constante del número de ancianos y la disminución del número de jóvenes y niños.

Este aspecto ha alarmado desde hace tiempo a diversas disciplinas, cuya atención se ha centrado en los adultos mayores, pues la principal preocupación, es la calidad de vida de los mismos y la necesidad de reforzar los programas de apoyo, pues no basta con prolongar el tiempo de vida, sino, además, lograr que ese tiempo, se viva con una mejor calidad.

Los cambios que experimenta la persona que atraviesa por la tercera edad, son generalmente vistos como algo negativo, en las mismas definiciones de vejez van implícitas las palabras decadencia, deterioro, declive, ya que en esta etapa se presentan una serie de cambios tanto a nivel biológico, psicológico como social, ante los cuales, el adulto mayor tiende a reaccionar con aislamiento, sentimientos de inutilidad y dependencia, lo cual hace que su autoestima se vea afectada.

Se ha considerado que la autoestima es un pilar fundamental para que las personas puedan gozar y vivir plenamente, satisfaciendo sus necesidades y gozando de la vida misma, por lo cual se considera importante implementar un taller dirigido a mejorar la autoestima de los adultos mayores. Se conoce que las personas presentan una mejor autoestima entre los 17 y 55 años, pues antes de los 17 se encuentra en una etapa de cambios (pubertad y adolescencia), durante la cual, la autoestima se ve afectada; entre los 17 y 55, por lo general las personas logran independencia, autonomía y experimentan sensaciones de seguridad, con lo que, mejora su autoestima y se considera por lo general buena; sin embargo, después de los 55, se empiezan a experimentar cambios drásticos (pérdida o deterioro de algunas funciones) con los cuales la autoestima nuevamente se ve afectada.

Sin embargo, aunque se ha encontrado que después de los 55 años, hay una tendencia a que la autoestima se vea afectada en la Facultad de Psicología, la mayor parte de las

investigaciones y tesis sobre este tema, han sido dirigidas a niños, adolescentes y adultos hasta los 50 años, dejando a un lado a este sector de la población, que como bien se ha señalado, es importante estudiarlo.

Si en el presente hablamos de un México lleno de jóvenes, en unos años hablaremos de un México lleno de adultos mayores, pues en la actualidad México está pasando una revolución demográfica. Las personas mayores se multiplicarán por cuatro en los próximos treinta años al igual que sus demandas sociales. No se trata de prolongar el tiempo de vida, para que el adulto mayor se sienta inútil, poco valorado, sino, más bien, se trata de que ese tiempo, lo viva plenamente, desde lo más profundo de su valioso ser, es decir, gozando y disfrutando del hecho de vivir consigo mismo, eso le permitirá realmente sentir que esta viviendo una vida y no sólo esta prolongando la llegada de la muerte.

Por lo anterior, el presente trabajo tuvo como objetivo implementar un taller en donde las actividades que se realicen ayuden al adulto mayor a entender el concepto de autoestima, su importancia, cómo se forma, que la determina, cuáles son los beneficios de trabajar para lograr tener una autoestima alta, incluyéndose actividades para poder llevar acabo una mejor comunicación y mejorar sus relaciones interpersonales, enfatizando la relevancia de ser asertivo. Con el entrenamiento de la autoestima de los adultos mayores se pretende promover la importancia de mantener valor, respeto y aceptación por si mismo, con el fin de poder vivir una vida plena, tranquila y feliz, en suma, el presente trabajo fue encaminado a mejorar la autoestima de un grupo de adultos mayores.

No hay que olvidar que al estudiar la población de adultos mayores de hoy nos permitirá tener información para entender a los adultos mayores del mañana, es decir a la mayor parte de la población de México que hoy se caracteriza por ser gente joven.

Para poder trabajar con los adultos mayores, se considera importante incluir en primer lugar información que ayude a ubicar al adulto mayor dentro del ciclo vital, destinándose un primer capítulo a este punto.

Resulta importante y necesario, ubicar la definición del término tercera edad, además del significado que tiene para la sociedad y en particular para este sector de la población, por

lo cual se expondrán diferentes definiciones del término y los antecedentes del mismo. Posteriormente se explicarán las principales características de esta etapa de la vida, cómo ha sido percibida la tercera edad en nuestra sociedad y las situaciones a las cuales se enfrenta una persona al entrar en esta etapa, para con ello, poder entender por qué la autoestima de los adultos mayores merece especial atención.

Por último se destinó un capítulo referente a la autoestima, en el cual se señalaron diversas definiciones que se ha dado a la autoestima, cómo ha sido explicado desde diferentes enfoques el desarrollo de la autoestima, factores que se encuentran relacionados con la autoestima, causas por las que se ve obstaculizado el crecimiento de la autoestima, las características de la autoestima alta y baja, así como algunas de las técnicas y tipos de programas que se han utilizado para fortalecer la autoestima.

*"EL FUTURO NOS
TORTURA
Y EL PASADO NOS
ENCADENA,
HE AHÍ POR QUE SE NOS
ESCAPA EL PRESENTE".*

Gustave Flaubert

CAPITULO I

CICLO VITAL

En términos generales, se dice que la vida de un individuo inicia al nacer; lo cierto es que la vida de un ser comienza con el acto de la concepción, momento en que el óvulo queda fertilizado por el espermatozoide. A partir de este momento se inicia el periodo de gestación, que dura aproximadamente 280 días, periodo en el cual, este pequeño individuo se estructura en la mayoría de sus características, gracias a la proliferación celular, y que permite que se conforme un individuo biológico.

Posterior a esto, se presenta el momento del nacimiento, que se ve influido por la experiencia de la madre, su propia naturaleza, la raza, la nutrición, las actitudes conscientes e inconscientes y las practicas culturales que rodean este proceso fisiológico.

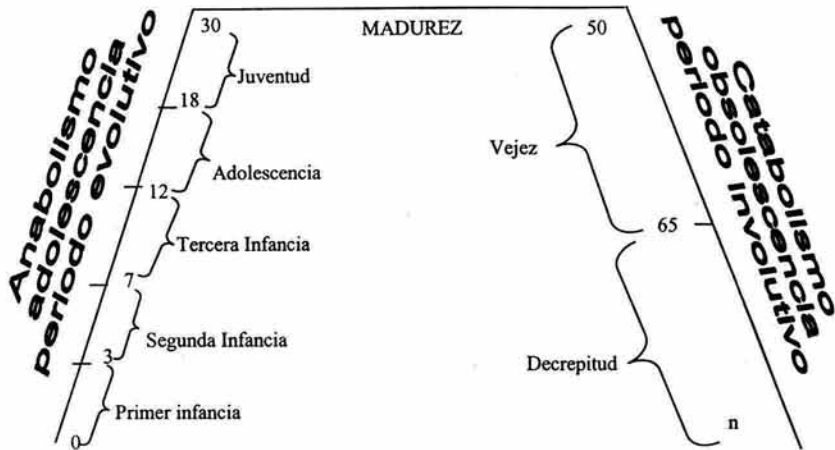
"El conocimiento del significado de cualquier fenómeno de crecimiento será incompleto si no está relacionado con el organismo que presenta dicho fenómeno" (Vidales, Vidales y Leal, 1990, pag. 33). Sin embargo, para efectos didácticos es necesario separar el desarrollo humano en sectores o puntos de referencia, por ejemplo: el estudio de las características de cada etapa de la vida, o bien la evolución de cada esfera que integran la personalidad; de cualquier manera, es importante tener presente que el organismo siempre evoluciona en una completa integridad de los factores que lo constituyen y le rodean.

Por éste motivo, es fácil encontrar diferentes principios de clasificación para el curso de la vida. Las curvas biológicas del desarrollo tienen una fase ascendente, un punto culminante y una fase descendente. Así se efectúa una división natural de la vida en dos partes: una primer fase del desarrollo corporal, maduración, aprendizaje, reproducción y crianza de los descendientes; y una segunda fase, de maduración mental.

1.1 DIVISIÓN DEL CICLO VITAL SEGÚN DIFERENTES AUTORES

VIDALES I.

La siguiente representación gráfica nos da una idea de la evolución biológica de la vida humana de acuerdo a Vidales et al, (1990 p. 33).



Representación del ciclo biológico de las etapas de la vida (Vidales et al, 1990 p. 33)

Vidales señala que el ciclo de la vida se divide en 8 periodos (representados en el gráfico anterior), cada uno de los cuales se encuentra caracterizado por aspectos importantes en el desarrollo biológico, que se manifiestan en el tipo de interés al relacionarse con su entorno y el tipo de conducta que manifiesta.

CHARLOTTE BÜHLER presenta un enfoque importante en 1959, en el cual realiza un análisis multidimensional de una vida en su globalidad, considerando datos biológicos, el material biográfico (experiencias) y los productos objetivos de una persona (mentales o espirituales). Como resultado de lo anterior, bosquejó cinco fases que tendrían lugar a lo largo de la vida, y en cada fase señaló paralelos entre el desarrollo biológico y psicológico.

Etapas del desarrollo de acuerdo a *Charlotte Bühler*

FASE	DESARROLLO
Fase uno: 0 a 15 años	Crecimiento biológico progresivo; el niño permanece en casa; la vida se centra alrededor de intereses estrechos, escuela y familia
Fase dos: 16 a 27 años	Crecimiento biológico continuado, madurez sexual, expansión de actividades, autodeterminación; abandona a la familia e ingresa en actividades independientes.
Fase tres: 28 a 47 años	Estabilidad biológica; es un periodo de culminación, de trabajo profesional y creativo
Fase cuatro: 48 a 62 años	Pérdida de funciones reproductivas, disminución en las capacidades y actividades; pérdidas personales, familiares y económicas; la transición a esta fase está marcada por crisis psicológicas; periodos de introspección.
Fase cinco: 63 años en Adelante	Declinación biológica; más enfermedades; retiro de la profesión; menor socialización, pero incremento en los pasatiempos, ocupaciones individuales; periodo de retrospección; sentimientos de autorrealización o de fracaso.

Finalmente BÜHLER señaló que "la meta real de los seres humanos es alcanzar la autorrealización por medio del logro" (Citado en Rice, 1997, pag.40).

Estas clasificaciones hasta ahora mencionadas, tienen básicamente una orientación biológica. Sin embargo, el transcurso de la vida puede contemplarse también, como una confrontación activa con la respectiva situación de vida, y estos tipos de clasificación se basan en la descripción de las tareas del desarrollo que son típicas de los roles a desempeñar en una sociedad. Tales tareas deben ser llevadas a cabo en un determinado periodo y se componen de tres aspectos: 1. estado de salud, 2. Normas, expectativas sociales y 3. concepción de metas y valores personales (Auer, 1996)

HAVIGHURTS en 1963 habla sobre "development tasks" (tareas del desarrollo), muy marcadas por normas y determinados, éticamente (Auer, 1996, pag.36)

- Adquirir una experiencia independiente (0-10 años)
- Hacerse persona (10-20 años)
- Fijar puntos esenciales en el modo de vivir (20-30 años)
- Reunir las propias energías (30-40 años)
- Autoafirmarse (40-50 años)
- Desarrollar un nuevo estilo de vida (50-60 años)
- Decidir, si, y cómo, se desliga de sus apegos (60-70 años)
- Hacer lo mejor de la retirada (70-80 años)

ERIKSON en 1966 dividió el desarrollo humano en ocho etapas y afirmó que en cada una, el individuo tiene una tarea psicosocial que resolver, la confrontación con cada tarea producía conflictos ante los cuales se obtiene solo uno de dos resultados, Si era dominada la tarea correspondiente a cada etapa, la personalidad adquiría una cualidad positiva y con ello se propiciaba un mayor desarrollo, por el contrario si se fracasaba en la resolución, el yo resultaba dañado por que se le incorporaba una cualidad negativa. Finalmente señalo que la tarea global del individuo consistía en adquirir una identidad positiva a medida que va pasando de una etapa a la siguiente. Además, la teoría de Erikson destacó la responsabilidad del individuo en cada etapa del desarrollo y la oportunidad de lograr una solución positiva y saludable de la crisis de identidad (Lehr 1988).

Las etapas son las siguientes:

Confianza contra desconfianza (0 a 1er año). Los pequeños aprenden que pueden confiar en que las personas que los cuidan les proporcionarán sustento, protección, bienestar y afecto; o, si sus necesidades no son satisfechas, desarrollan desconfianza.

Autonomía contra vergüenza y duda (1 a 2 años). Los niños adquieren control sobre sus funciones de eliminación, aprenden a comer solos, se les permite jugar solos, explorar el mundo (dentro de límites seguros) y desarrollar cierto grado de independencia; pero si las personas a su cuidado los restringen demasiado, desarrollan un sentimiento de vergüenza y duda sobre sus propias capacidades.

Iniciativa contra culpa (3 a 5 años). Las capacidades motoras e intelectuales de los niños siguen creciendo, explorando su ambiente y experimentando muchas cosas nuevas, asumiendo mayor responsabilidad para iniciar y realizar planes. Los cuidadores que no pueden aceptar la iniciativa del niño lo llevan a sentir culpa por su mal comportamiento.

Industria contra inferioridad (6 a 11 años). Los niños aprenden a cumplir demandas del hogar, escuela, al obtener estos logros y la interacción con los demás, desarrollan un sentimiento de valía, o bien, si esto no se cumple, pueden llegar a sentirse inferiores a otros.

Intimidad contra confusión de roles (12 a 19 años). Los adolescentes desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos, o pueden quedar confundidos acerca de su intimidad y de su papel en la vida.

Intimidad contra aislamiento (jóvenes adultos: los veinte y los treinta). Los jóvenes adultos desarrollan relaciones cercanas con los demás o permanecen aislados de las relaciones significativas con otras personas.

Generatividad contra estancamiento (adultos de mediana edad: cuarenta y cincuenta). Los adultos de mediana edad asumen responsabilidad, roles adultos en su comunidad, trabajar, enseñar y guiar a la siguiente generación; o se quedan personalmente empobrecidos, centrados en sí mismos y estancados.

Integridad contra desesperación (vejez: de 60 en adelante). La persona de esta edad, reevalúan su vida y la acepta por lo que es, o bien, puede caer en la desesperación por no lograr encontrar un significado a su vida.

A pesar de que cada una de estas etapas pretenden definir ciertos rangos dentro del ciclo vital, Erikson señaló que "en la vida real nadie se encuentra nítidamente ubicado en una sola etapa; antes bien, lo que podemos observar es que todas las personas oscilan entre dos etapas, por lo menos, y que definitivamente se trasladan a una etapa superior sólo cuando una fase todavía más elevada empieza a definir la interrelación" (Erikson, 1981, pag.53)

Como ya fue mencionado, el ciclo de vida ha tenido que ser dividido, con fines específicos de investigación, sin embargo, no existe un consenso respecto al número de periodos, ni tampoco lo hay con respecto al término de cada periodo, por lo que, las divisiones que diversos autores proponen son arbitrarias. En el caso particular de la vida adulta, ésta, ha sido dividida en cuatro periodos de edad de acuerdo a Vidales et. al. (1990), juventud (18 a 30 años), madurez (30 a los 50 años), vejez (50 a los 65 años) y decrepitud (de los 65 años en adelante); Rice (1997) por su parte, divide la vida adulta en tres periodos, juventud o edad adulta temprana (20 a los 30 años), madurez o mediana edad (de los 40 a los 50 años), y vejez o edad adulta tardía (de los 60 en adelante).

Al observar que no existe un consenso respecto al intervalo de edad que permita delimitar esta etapa de la vida, en el presente estudio se retomará el criterio de edad establecido el pasado 26 de junio del 2003, en la ley de los derechos de las personas adultas mayores, en la cual se señaló que serán entendidas como personas adultas mayores, a aquellas que tengan sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional (www.gerontologia.org).

Casi todas las obras y tratados de psicología del desarrollo, se enfocan, aún en la actualidad, a las zonas vitales de la infancia y la adolescencia. Resultando difícil encontrar estudios sobre los procesos del desarrollo humano en el tercer decenio de la vida, pero menos todavía en la edad adulta y no se diga en la vejez.

Actualmente la gerontología está obteniendo resultados de estas etapas, pero algo que es muy importante y que no puede pasar desapercibido, es que la calidad de vida de estas últimas etapas, está predeterminada por las anteriores, de tal manera que es imposible hablar de estas etapas de la vida sin conocer que les antecede.

*AL ENVEJECER,
NO NOS VOLVEMOS
NI MEJORES NI PEORES,
SINO MÁS
NOSOTROS MISMOS*

CAPITULO II

TERCERA EDAD

2.1 DEFINICIÓN DE TERCERA EDAD

Para comprender mejor esta etapa, resulta necesario saber qué se entiende por tercera edad.

Se sabe de la existencia de diversos criterios que describen nuestra edad. De hecho se pueden distinguir diferentes edades (Auer, 1996, pag. 21):

- La edad del calendario es la cantidad de años que hemos vivido, dato importante en documentos oficiales y necesarios para definir la jubilación.
- La edad biológica es el tiempo que se han tomado los cambios físicos, el crecimiento y el catabolismo general.
- La edad psíquica es la edad que una persona se da a sí misma en base a su experiencia subjetiva (autointerpretación)
- La edad social resulta de la comparación de lo joven con lo viejo, de los estereotipos y prejuicios frente a ciertos grupos.
- La edad sociológica se define por la pérdida creciente de los roles que han sido habituales y la adquisición de otros nuevos, por el relevo de derechos y posibilidades.

Con la existencia de diversos criterios para definir la edad, se manifiesta la posibilidad de describir a la tercera edad con cualquiera de ellos.

Según la definición usual, "el envejecimiento empieza en el momento en el que la capacidad físico-psicológica supera su momento más álgido y comienza un paulatino proceso de declive" (Encarta, 2003).

La gerontología define la vejez, como "el estado de una persona que por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social" (Laforest, 1991. pag. 75)

Han sido pocos los psicólogos que se han ocupado de la definición de la vejez. Este ha sido tema de biólogos más que de psicólogos. Una de las primeras influencias en el estudio del envejecimiento se debe a la iniciativa de la Fundación Joseiah Macy Jr. que publicó "Problemas del envejecimiento" de Cowdry, en 1939 (citado en Sáez y Vega, 1989, pag. 37). Cowdry realizó la siguiente afirmación: "Desde que casi todos los organismos vivientes pasan por una secuencia de cambios, caracterizados por el crecimiento, desarrollo, maduración y finalmente senectud, el envejecer presenta un amplio problema biológico"(Cowdry, 1942 citado en Sáez y Vega, 1989, pag. 37)

Los biólogos posteriores prefirieron definiciones más ajustadas del envejecimiento, Confort (1956) define la senectud como un "cambio en la conducta del organismo con la edad, que lleva a un decrecimiento del poder de supervivencia y adaptabilidad" (Sáez y Vega, 1989, pag. 37)

Aún cuando estas definiciones parecen precisas, se muestran como un fenómeno puramente biológico que marca límites al ciclo de la vida. Mas acordes con la orientación de los psicólogos, estaría la siguiente definición: "El envejecer se refiere a los cambios regulares que ocurren en organismos maduros, genuinamente representativos, que viven bajo condiciones ambientales representativas, a medida que avanzan éstos en edad cronológica" (Sáez y Vega, 1989, pag. 38). Esta definición, sin implicar una causalidad exclusivamente de orden biológico, ambiental o social, deja abierta la posibilidad de estudios de cambio tanto en la línea de incremento de funciones o habilidades como del decremento o estudio de los déficits que aparecen por motivos del envejecimiento.

De acuerdo con Erikson (1970), la vejez es la octava etapa en el ciclo vital, la cual constituye la culminación de las etapas anteriores, dando lugar a la integridad del yo, si han sido superadas adecuadamente las etapas que le anteceden, o bien, en el caso contrario la desesperación (Citado en Krassoievitch, 1993, pag.39).

Para Auer (1996) "La tercera edad es una etapa propia de la vida que nos pone delante de nuevas tareas, que exige un nuevo modo de vivir, otra mentalidad y, por eso, contiene muchas posibilidades de autorrealización" (pag. 22)

Sin embargo, en general se nota en las personas una actitud ambivalente frente a la tercera edad o vejez: todos esperarían vivir mucho tiempo, pero nadie quiere envejecer. Se desea una vida larga, sin embargo, se teme a sus consecuencias.

La longevidad, por lo tanto, puede ser considerada desde dos puntos de vista: uno negativo y otro positivo, si nos damos a la tarea de responder la siguiente pregunta ¿qué se siente cuando uno es anciano? De acuerdo a todas las posturas antes señaladas, una respuesta podría ser: "experimentar la vejez es experimentar una irremediable decadencia, anuncio de muerte cercana". Es ésta una visión triste y deprimente.

Otra respuesta es: "la ancianidad es la cúspide de una subida, el perfeccionamiento de la plenitud, una edad de sabiduría y de serenidad" (www.members.fortunecity.es).

Mientras, para la primera respuesta, la vejez es vista como una experiencia en declive, para la segunda se considera como una experiencia de crecimiento.

Al igual que estas dos respuestas, y las definiciones de vejez señaladas anteriormente, existen concepciones basadas en el declive y la pérdida de las capacidades esenciales, existiendo tres grandes categorías que definen a la vejez: la categoría biológica, social y cronológica.

Desde el enfoque de la biología y las ciencias de la salud, la vejez es un progresivo deterioro del organismo ocasionado por el proceso de envejecimiento, tanto estructural como funcional, más pronto o más tarde, el desgaste de la edad llega a nivel de los tejidos y más profundamente a nivel molecular. Ello origina un declive en la calidad del funcionamiento del ser vivo cuyos órganos están afectados por el desgaste estructural.

"Las ciencias sociales definen a la vejez en función de la edad social, la cual designa los valores que se pueden, se debería o han de desempeñarse en la sociedad"(Mishara y Riedel, 1980, pag. 25) de acuerdo con este enfoque "la vejez es la edad de la jubilación como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso de envejecimiento" (Laforest, 1991, pag. 37)

Finalmente desde el punto de vista cronológico, definir el envejecimiento es muy relativo, ya que la definición de la misma depende de la subjetividad de quien la realiza. Además, también depende de consideraciones culturales, administrativas o incluso políticas. Por ejemplo, si partimos de aquellas que incitan a la jubilación anticipada se tiene la impresión de que la vejez está determinada tomando como base criterios económicos, tanto o más como a partir de criterios propiamente gerontológico (Laforest, 1991)

Las definiciones de la vejez formuladas por la biología y las ciencias de la salud, tienen por común denominador el factor negativo; es el progresivo deterioro del organismo, ocasionado por el proceso de envejecimiento tanto estructural como funcional, enfatizando la duración de la vida, la susceptibilidad a la enfermedad o funciones limitantes de vida relacionado con la supervivencia. Algunas definiciones psicológicas de la vejez, comparten este concepto, puesto que el ejercicio de la vida intelectual y afectiva del individuo no es independiente del estado de las facultades y del organismo en general. Las ciencias sociales agregan: "la vejez es la edad de la jubilación" y el concepto cronológico dice: "la vejez es el estado de una persona de edad avanzada", lo que implica necesariamente, que su productividad y expectativa de vida está disminuida.

2.1.1 Antecedentes del término Tercera Edad

Cabe señalar que una de las interrogantes que se manifiestan en la investigación del envejecimiento demográfico es, como nombrar a los componentes de la llamada tercera edad: ancianos, adultos mayores, personas de edad avanzada, viejos etc.,

El término tercera edad surgió en Francia hacia 1950, siendo acuñado por el Dr. J. A. Huet, uno de los iniciadores de la gerontología en dicho país, en un principio, el término abarcaba a personas de cualquier edad, jubilados y pensionados, considerados como de bajo consumo, productividad y poca o nula actividad laboral; el concepto posteriormente se precisó, caracterizando a jubilados y pensionados con edades por arriba de 60 años de edad; lo anterior significaba que quienes alcanzaban la sexta década de la vida eran sujetos pasivos, una carga económica y social (Fericgla, 2002).

Desde el punto de vista antropológico, nuestras sociedades derivan el concepto de vejez del proceso de producción, de determinadas tendencias de consumo y también de los

ritmos vitales impuestos por la industrialización. El concepto de vejez es un concepto cultural, que viene dado por el hecho de que en las sociedades post-industrializadas y con el elevado ritmo de cambio, la tradición pierde importancia frente a la flexibilidad y el progreso de los conocimientos. Cuando un adulto alcanza la edad de la jubilación representa para la propia persona dos cosas: por un lado ha alcanzado la vejez y por otro ya no es útil a la comunidad. Ambas, representan situaciones de duelo porque al formar parte del colectivo "ancianos" están siendo relegados de la sociedad competitiva en la que vivimos.

"La necesidad de mantener viva y constante la capacidad de cambio, que permite realizar determinadas funciones, parece colocar a los individuos en una posición que va decayendo a la misma velocidad con que aumenta la edad" (Fericgla, 2002, pag. 47).

El término viejo se ha convertido en una forma de clasificación genérica y en un estigma con claros referentes peyorativos que los mismos individuos rechazan. En cierta forma, "el contenido semántico que se esconde en el término viejo implica incluso reducir la categoría humana de los ancianos"(Fericgla, 2002, pag. 50)

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud decidió emplear el término adulto mayor, significando personas de 65 a más años de edad por lo cual en el presente trabajo será retomado este termino para referirnos a esta población.

Han sido diferentes las propuestas para denominar este importante periodo de la vida, los enfoques que lo han definido y las consideraciones que marcan su inicio. La identificación con el grupo de las personas de edad madura, no depende exclusivamente de la edad del sujeto, sino de su estado general de salud, sus creencias, valores, actitudes y su propia personalidad, así como de la manera de comprender los términos empleados para designar los estadios de la vida y la manera de enfrentarse a acontecimientos como la jubilación, la muerte del cónyuge, y otros, que se encuentran ligados a experiencias complejas dentro del medio social. Estas variaciones se encuentran determinadas por una diversidad de factores.

2.2 Características generales del Proceso de Envejecimiento

Algo que es ineludible a la llegada de la tercera edad, independientemente del enfoque que sea visto, son una serie de características físicas que se pueden esperar lógicamente como propias de un estadio en la evolución del ser humano, pero, debido a que este declinar se produce en cada individuo de forma distinta, sólo es posible manifestar generalidades acerca del envejecimiento en sí. En general, el proceso de envejecimiento se caracteriza por el retraso de las reacciones de conducta que rige el sistema nervioso central, aunque también su intensidad difiere según cada individuo.

"Estas características son entre otras cierto grado de disminución de la memoria, declinación de los sentidos (vista, oído, etc.), identificación del tiempo de reacción, cierta rigidez motriz, declinación de la capacidad pulmonar y de la fuerza física. La presencia de estas condiciones conforman el síndrome normal de la vejez, una serie de particularidades que se asocian y que, consideradas dentro del espectro de la tercera edad, resultan normales e incluso se espera que sobrevengan, no así en otra etapa de la vida" (Katz, 1988, pag. 13).

En países orientados hacia la juventud, con frecuencia, envejecer es de dar miedo porque significa la pérdida de cualidades juveniles que son valoradas. Junto con el decaimiento de belleza, la velocidad y la fuerza, decrecen las funciones, el ingreso y el respeto. "Muchos estadounidenses de edad dicen sentirse inútiles, feos o que no se les quiere" (Davidoff, 1989, pag. 496).

La capacidad para poder transformar estos acontecimientos dependerá de las perspectivas de vida, es decir, del tiempo que queda por vivir y de las posibilidades con que se cuenta, por ejemplo: la movilidad corporal, la capacidad de establecer nuevas relaciones sociales o de encontrar actividades basadas en la reflexión.

Es común que se piense que las conductas sociales o los procesos de socialización son universales, sin embargo, esto no es verdad, y sí por el contrario se encuentra regulada por factores múltiples. "Cada contexto, cada cultura, grupo social o étnico, posee un amplio bagaje de comportamientos característicos, lo cual permite afirmar que la socialización, los cambios hacia nuevas formas de vida y de comportamiento, son

cambios que van unidos a normas, a modelos sociales de contextos concretos" (Sáez y Vega, 1989, pag 17).

Con sus características muy peculiares, la tercera edad sigue las mismas pautas de adaptación antes señaladas, no obstante, tales peculiaridades hacen de este momento de la vida, un periodo diferente, donde la internalización del control social es mayor y más eficaz que en otros periodos de la vida.

Además, "si el curso de la vida está determinado por factores de índole biológico interno, psicológico individual, sociológico cultural y físico externo, en este estadio de la vida, el influjo del factor biológico interno se hace cada vez más fuerte" (Sáez y Vega, 1989, pag.17), no con ello el más importante, sin embargo esta variable adquiere una peculiar relevancia en este momento de la vida, si se asumiera la postura del "modelo deficitario" para explicar el evidente declive funcional que acontece en este periodo de la vida, implicaría dejar a un lado el tema de la intervención en la tercer edad, pero, resultaría ingenuo también, negar de manera radical la influencia del declive biológico en el funcionamiento del resto de los procesos psicológicos.

La persona "añosa", siente que su propio cuerpo, con los cambios que se producen en él, es el testimonio del paso del tiempo. Esta sensación se ve intensificada si existe algún tipo de discapacidad o afección que provoque un mayor deterioro o una dependencia marcada con mayor énfasis. El adulto mayor rehuye a estos sentimientos; "sus arrugas, las manchas en la piel, las canas, y las limitaciones ponen de manifiesto esta nueva etapa de la vida que enfrenta al hombre con los grandes temores de la humanidad: la vida y la muerte, las pérdidas irremediables, etc." (Katz, 1988, pag.13).

En el pasado se asumía que la mayor parte de los aspectos del desarrollo alcanzaban su apogeo al final de la adolescencia, posterior a lo cual se detenían de alguna manera mágica y que de forma semejante iniciaban su declive, en la actualidad, esta idea resulta difícil de creer en su totalidad, ya que es cierto que algunos aspectos físicos se detienen, sin embargo, el desarrollo, en términos de cambio y adaptación continúan durante todo el ciclo vital. La maduración y el proceso de socialización continúan, y con ello, la idea de que los adultos no quieren o no pueden aprender es una falacia.

"El envejecimiento es un proceso natural, dinámico, irreversible, progresivo y universal, que se inicia desde el momento mismo en que nacemos, por lo cual, ningún ser humano está exento de envejecer" (IMSS, 2003, pag 5).

Por lo tanto, desde la perspectiva del desarrollo del ciclo vital, se considera a la vejez como un momento más del ciclo de la vida, un periodo de adaptación y socialización más, con sus características peculiares y diferenciales que exigen análisis y estrategias de intervención y tratamiento diferencial al igual que lo demandan otros momentos de la vida.

2.3 PERCEPCIÓN DE LA TERCERA EDAD EN NUESTRA SOCIEDAD

Actualmente, "en México existen 7 millones 300 mil hombres y mujeres mayores de 60 años y se estima que esta cifra se duplicará en los próximos 15 años, llegando a los 42 millones de habitantes para el 2050. El fenómeno de envejecimiento demográfico nos obliga, como gobierno y sociedad, a prepararnos para responder a las necesidades futuras"(www.sedesol.gob.mx).

"Por lo tanto uno de los problemas que empieza a preocupar a varios países latinoamericanos es el aumento de la población de adultos mayores, ya que sus instituciones no están preparadas para responder a las demandas de este sector explicó el demógrafo Carlos Welti, del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), además señaló que esto es resultado de la disminución de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida" (www.sedesol.gob.mx).

"El académico Benítez Zenteno (2003) señaló que la falta de acceso a servicios de salud, medicamentos, pensiones y espacios de recreación, ha convertido a los ancianos y ancianas de México en el grupo más relegado" (www.sedesol.gob.mx)

Se puede decir de alguna forma, que el principal problema de las personas de edad es siempre el mismo en cualquier lugar del mundo: vivir el máximo tiempo posible pero conservando los papeles que dan sentido a la vida de la persona. El deseo es, vivir mientras la vida valga más que la muerte y esta valoración está intrínsecamente relacionada con las formas de vida y los valores de cada grupo. "El ser humano no puede

pensarse a sí mismo, si no es como miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia: la propia definición del individuo depende del grupo que le rodea" (Fericgla, 2002, pag. 48)

Por ello se ha dicho que una vida con sentido es una vida que de acuerdo a Fericgla tiene determinadas necesidades básicas satisfechas, entre ellas las llamadas necesidades sociales, las cuales son: a) pertenencia a un grupo, b) estar integrado en él mismo, c) identificarse con él. En términos generales, los seres humanos quieren seguir vivos en cuanto estas necesidades reciban una mínima de satisfacción (además de las directamente biológicas).

Esto pone de relieve una de las contradicciones más características originadas por el funcionamiento social que rodea a este segmento de la sociedad. Se mantiene a los adultos mayores "sanos" y vivos, sin embargo, se les mantiene al margen de muchas consultas sociales y actividades comunitarias. Por otra parte se puede decir que "cuando la sociedad dedica tanta atención especial a los ancianos existe una causa de utilitarismo explícito o implícito: campañas electorales, cuando se espera una herencia, o bien este sector poblacional es un potencial importante en el consumo de un producto X" (Fericgla, 2002, pag.50).

Esta misma actitud de doble dirección hacia la ancianidad se descubre en cualquier contexto social y cultural bajo diversas formas, pues los hechos biológicos esenciales son los mismos. Como afirma Simone de Beauvoir en su estudio sobre la ancianidad, "para cada individuo la vejez comporta una degradación que él teme" (Beauvoir, 1983, citado en Fericgla, 2002, pag.51). Por lo tanto la actitud más esencial y simple es negarla, ya que el hecho de aceptarla implica aceptar lo que conlleva las ideas que en cada sociedad se transmiten de la vejez: enfermedades, dolor, pérdida de fuerzas, impotencia, fealdad... y "la reacción en contra de estos atributos subsisten a pesar de que las costumbres culturales lo escondan, y según se deduce de los escasos trabajos etnográficos que incluyen información detallada sobre la actitud que rige a este grupo, el rechazo de la vejez se manifiesta de modo distinto según cada formación cultural, pero ésta siempre persiste" (Fericgla, 2002, pag. 91).

Nuestras sociedades actuales intentan alejar a la vejez, disimulando el paso del tiempo en los cuerpos, animando a los adultos mayores a realizar actividades de ocio propias de (o inspiradas en) los jóvenes, engrandeciendo a la juventud y negando el proceso natural de envejecimiento. A pesar de todo ello se habla constantemente de la vejez por el protagonismo real que está adquiriendo en nuestro medio social.

Como bien se señaló en el pasado Foro Mundial sobre el Envejecimiento, celebrado en Madrid, mientras que en las Declaraciones Universales y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, no se incluyen prohibición específica alguna a la discriminación por edad, en la realidad de nuestro país, como en la de la mayor parte de los países de Latinoamérica, ésta es una situación que padecen millones de personas de edad en múltiples circunstancias: graves dificultades económicas, limitaciones en el acceso a los servicios de salud, ausencia de servicios sociales, graves carencias de vivienda, negativa a créditos hipotecarios para adquirir vivienda así como diversos bienes de consumo, exclusión de la cultura y la educación, trato inadecuado, además de escasa participación en la vida social y política (www.gerontologia.org.)

Moody (1976), ofrece cuatro modelos de percepción de la educación relacionadas con personas de la tercera edad, que constituyen cuatro estadios de desarrollo histórico en nuestro ámbito cultural (Citado en Sáez y Vega, 1989, pag.18).

El primero es denominado de rechazo, y resume en él las actitudes negativas que sobre el envejecimiento aún se practican en nuestra sociedad. Considera que la educación desde una base productiva, no tiene base económica justificable en la tercera edad. La educación es vista con una proyección hacia el futuro, y de una persona en este momento evolutivo poco puede esperarse. Descansa sobre la plataforma conceptual, de que es poco lo que se puede hacer, para mejorar las habilidades funcionales en las personas de edad avanzada. Es, además, característico en este enfoque, por ejemplo, el poner énfasis en el declive cognitivo a todos los niveles.

El segundo, es una forma de percepción relacionada con los servicios sociales, tomados estos en su acepción más amplia y genérica, incluye supuestos de bienestar, asumiendo la formación y adaptación de las personas de edad a formas de vida que implican actividades y comportamientos llevados a cabo en tiempos de ocio. Se trata de una forma

de entretener y mantener ocupados a los adultos mayores a través de la actividad. Lo cual se asume desde una perspectiva consumista y no desde un enfoque que implique trabajo productivo o autorrealización.

El tercer estadio es el de la participación, el cual señala que la educación puede servir como preparación para nuevos roles activos o para un desafío a los estereotipos que intentan definir a priori la tercera edad. El objetivo de este planteamiento consiste en hacer capaces a los sujetos para vivir en contacto con la tendencia general de la sociedad. La educación en este nivel ha de estar diseñada para ofrecer un ambiente de apoyo, para conformar una oportunidad que implique la realización de hacer segundas carreras y llenar los intereses personales, dirigiéndose por ello más a la integración que a la segregación del individuo, deduciendo con ello que la inteligencia del individuo todavía es moldeable, pudiéndose llevar a cabo entrenamientos especiales para mejorar, compensar o mantener de manera óptima el nivel general de funcionamiento del sujeto.

El cuarto estadio, es un estado de autorrealización. Describe la tercera edad como un periodo de crecimiento psicológico potencial. Se trata por ello, de un periodo donde las características propias de este momento de la vida propician proyectos, actividades que hasta el momento no han podido ser realizadas por los motivos que fueren, y comienzan a ser posibles. La satisfacción personal, el crecimiento y los cambios psicológicos, adquieren aquí gran relevancia. Desde el punto de vista intelectual, estos años son considerados como momentos de creatividad y crecimiento.

Las cuatro orientaciones o modelos de análisis antes descritos, son formas de enfocar la perspectiva vital de la edad adulta y de la tercera edad, así como las principales ideas que las inspiran, ahora bien, hay que recordar, que estas cuatro posturas o modos de percepción han estado o están presentes en nuestra conciencia colectiva, en la mayor parte de los casos oponiéndose una a la otra.

El 16 de diciembre de 1991 la Asamblea General de la Naciones Unidas adoptó diversos principios a favor de los adultos mayores, exhortando a los gobiernos para que incorporasen en sus programas, principios como: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad a la que los adultos mayores tienen derecho (www.gerontologia.org).

Falta página

N° 25

discriminación existentes, potenciar sus capacidades y habilidades; tal vez en un futuro no muy lejano se logre que las personas adultas mayores puedan disfrutar de una alimentación adecuada, vivienda digna, atención geriátrica oportuna y de calidad, ocupación de acuerdo con sus capacidades y habilidades, además de que es necesario lograr su participación activa en decisiones inherentes a sus necesidades, que disfruten de una mejor educación para la vejez, sobre todo sean reconocidas de acuerdo con su valor poblacional.

Como fue señalado previamente, las etapas del ciclo vital han sido demoradas, la adolescencia se ha prolongado, el inicio de la vida adulta llega más tarde y las edades de establecimiento vocacional, matrimonio y paternidad han sido postergadas en la mayor parte de nuestra sociedad.

No obstante, persisten algunos retos reales, uno de los cuales es modificar nuestras normas de edad para ciertas conductas y hacer los ajustes psicológicos necesarios para vivir una vida más larga y activa.

La sociedad necesita una nueva orientación del concepto de quien es viejo, y en un futuro no muy lejano a una persona de 60 años ya no se le considerará como vieja, quizás lo sea una de 80, pero en poco tiempo este concepto puede resultar anticuado, y es posible que los de 80 puedan considerarse "jóvenes viejos", "se sabe que tanto el disfrute sexual, así como una elevada proporción de capacidades intelectuales se mantienen a esta edad, persistiendo la capacidad para aprender, además, que muchos de los problemas de salud que se presentan comúnmente en la vejez, pueden controlarse para que la mayoría de la gente mantenga su calidad de vida, de forma activa y productiva a lo largo de ésta" (Horn y Meer, 1987 citado en Rice, 1997, pag. 556)

2.4 TAREAS DEL DESARROLLO EN LA TERCERA EDAD

Con la frase de "hacernos viejos", se hace alusión al fenómeno de hacerse mayores, fenómeno que todo individuo experimenta desde el primer día de su vida. Desde esta perspectiva, todo aumento de edad exige adaptarse a una nueva situación en la vida y como tal supone problemas; demanda cierto ajuste y reorientación; pide abandonar modos anteriores de comportamiento, obligaciones y derechos, y asumir nuevos.

La última etapa de las ocho edades del hombre, ha sido denominada por Erik Erikson "integridad del yo o desesperación", Este autor es uno de los pocos, sino el único, que ha considerado el desarrollo como un continuo, que abarca toda la existencia, desde el nacimiento hasta la muerte. En la medida en que los adultos entran a esta nueva etapa del ciclo vital (la vejez), se enfrentan con una serie de tareas del desarrollo, las cuales no cuentan con un orden o nivel de importancia específico, por el contrario, varían de acuerdo a cada sujeto.

Erik Erikson (1959) señala que las tareas del desarrollo correspondientes a esta etapa, son las siguientes:

1. Permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones.
2. Mantener un ingreso adecuado y medios de sostenimiento.
3. Ajustarse a nuevos roles de trabajo.
4. Establecer condiciones adecuadas de vivienda y vida.
5. Mantener la identidad y el estatus social.
6. Encontrar compañía y amistad.
7. Aprender a usar el tiempo libre de manera placentera.
8. Establecer nuevos roles en la familia.
9. Lograr la integridad mediante la aceptación de la propia vida.

El mantenerse físicamente saludable, se convierte en una tarea cada vez más difícil conforme pasa el tiempo, ya que "la gente mayor teme a los problemas físicos que disminuyan su movilidad, sus sentidos y su capacidad de cuidar de sí mismo" (Lehr, 1988, pag. 574). Como consecuencia, "mantenerse en buena salud es uno de los predictores más importantes de la satisfacción con la vida durante la vejez" (Clark y Madox, 1992 citados en Rice, 1997, pag.475).

Otra de las tareas, consiste en mantener ingresos adecuados y medios de sustento, situación que resulta difícil para la mayor parte de los adultos mayores en México. Un estudio reveló que "los ancianos que sentían que estaban financieramente mejor que sus familiares, reportaban mayor satisfacción con la vida que aquellos cuya condición económica no era buena" (Usui, Keil y Durig, 1985 citados en Rice, 1997, pag 475). El deseo de este segmento de la población es seguir sirviendo y tener la posibilidad de una

remuneración económica si no decorosa, por lo menos suficiente, que aumente su autoestima, incentive el esfuerzo y la satisfacción de sentirse útil. Robert Coles señala que "el desempleo no es sólo una calamidad económica; es una herida psíquica, una pérdida del respeto propio" (Citado en Erikson, 1981, pag. 79). "Hoy cerca del 60 % de las personas mayores de 65 años no tienen acceso a la atención médica ni a pensiones de retiro. Más de 2 millones y medio de adultos mayores no reciben una pensión que les permita tener una vida digna, ni cuentan con algún servicio de seguridad social"(www.vicentefox.org.mx) La mayoría de estas personas desea contar con independencia financiera, pero esto requiere de una cuidadosa planeación a largo plazo. El retiro obligatorio a la edad de 65 años quizá llegue a no ser obligatorio; sin embargo, por el momento, "el retiro obligatorio ha sido colocado entre las 10 crisis principales en términos de la cantidad de estrés que ocasionan al individuo" (Rice,1997, pag. 475). La gente que decidiera retirarse, lo planearía y trabajaría para ello, posteriormente tendría la ventaja de sentir que ha dirigido su vida y que no ha sido obligado o manipulado. Quienes se sienten más satisfechos con el retiro son quienes se han preparado para hacerlo por varios años, En realidad el retiro debería ser un "retirarse a" y no un "retirarse de"; de acuerdo con un estudio realizado por Hooker y Ventis (1984) "las personas jubiladas más satisfechas parecen ser los que se han involucrado en actividades significativas después de dejar el trabajo" (Rice, 1997, pag. 476).

Por lo tanto para algunas personas mayores la jubilación es el momento de disfrutar el tiempo libre y liberarse de los compromisos laborales, sin embargo, para otros es un momento de estrés, especialmente la pérdida del prestigio, además, el retiro supone una reducción del poder adquisitivo y un descenso en la autoestima.

Para muchas personas en este periodo, les resulta de enorme importancia ser capaces de mantener su propio hogar, lo cual les brinda independencia y relaciones generalmente más satisfactorias con los hijos. Es importante recordar que en las sociedades primitivas, los adultos mayores gozaban de prestigio y de estatus elevado, por que poseían el conocimiento de las tradiciones y ceremonias consideradas como esenciales para la supervivencia del grupo, de igual forma en las sociedades agrícolas, eran ellos quienes controlan las propiedades, y contaban con conocimiento de las habilidades requeridas, para realizar tareas útiles, además de ser los líderes de la familia extendida. Pero en tanto que la sociedad se hace más industrializada y moderna, los adultos mayores pierden sus

ventajas económicas y sus roles de liderazgo en la industria y en la familia, lo que trae consigo la pérdida del estatus y prestigio.

Al perderse el rol productivo, las personas se quedan con la idea de que han perdido su principal identidad, pero aquellos que son capaces de desarrollar una identidad por medio de pasatiempos, de la vida social, de su matrimonio, sus hijos o de otras actividades pueden ajustarse con mayor facilidad (Lehr, 1988).

La soledad es una de las quejas más frecuentes en estas personas, especialmente de quienes estuvieron casados. Algunos toman la opción de mudarse a casas de retiro para tener la posibilidad de compartir diversas actividades con personas de su edad. Sin embargo, esta opción no se encuentra al alcance de todos, más lo que sí es un reto para este sector de la población, es la necesidad de formar relaciones significativas con los demás. "Desarrollar y mantener amistades con personas de la misma edad, parece ser más importante para estas personas que la interacción con la familia" (Rice, 1997, pag. 476).

La vejez ofrece a la mayoría de la gente la oportunidad para disfrutarse a sí mismo. En la medida en que declina el papel del trabajo, se dispone de más tiempo libre para dedicarlo a las actividades preferidas. La satisfacción con la vida durante la vejez depende en mucho de la actividad social. "La gente necesita contar con actividades placenteras y valiosas que les ayuden a sentirse bien consigo mismos y con la vida en general" (Glass y Grant, 1983 citado en Rice, 1997, pág. 476).

Varios sucesos traen consigo el ajuste a los roles familiares: el matrimonio y la mudanza de los hijos, convertirse en abuelos, el retiro, la muerte del cónyuge o volverse dependiente de los hijos. Todas estas circunstancias requieren de grandes ajustes y de la reorientación de los roles y responsabilidades familiares.

De forma semejante como ocurre en cada etapa del ciclo vital, se adquiere un nuevo rol y en este caso corresponde el de ser abuelo. El nieto compensa la partida del hijo. La partida del hijo y la llegada del nieto son dos caras de la misma moneda. El nuevo rol de abuelo conlleva la idea de perpetuidad. Los abuelos cumplen una función de continuidad y

transmisión de tradiciones familiares. A través de los nietos se transmite el pasado y la historia familiar.

Por esta razón, una vejez plena es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros, fracasos, y defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda.

Erikson afirmaba que la principal tarea de la última etapa de la vida consiste en desarrollar la integridad del ego, lo que supone la revisión de la vida, ser capaz de aceptar los propios hechos de la vida sin arrepentimientos y de enfrentar la muerte sin gran temor. Permite que se aprecie la propia individualidad, los logros y satisfacciones así como la aceptación de las penurias, fracasos y desilusiones que uno ha enfrentado. Por último, significa estar contento con la propia vida y con lo que ha sido.

Buhler (1935) señala que en la última etapa de la vida, la mayoría de los seres humanos evalúan su existencia en función de autorrealización o fracaso (citado en Rice, 1997, pág. 40).

De acuerdo con Maslow (1968), la autorrealización es la más alta necesidad y la culminación en la vida (Rice, 1997, pág. 41). Para Lehr (1988) "la condición necesaria para afrontar con serenidad y sabiduría el envejecimiento sería el haber llevado una vida íntegra en las etapas anteriores de la vida"(pág. 366). Esto, afirma la necesidad de que toda geroprofilaxis debe iniciar en la infancia y la juventud, aún cuando lo ideal sería esto, no por ello descarta el potencial de aprendizaje en las etapas posteriores, lo antes descrito ayuda a entender que es lo que sucede durante el ciclo vital de una persona, en particular los cambios y transiciones que se presentan en esta última etapa del ciclo, Ahora bien las causas que originan estos cambios y transiciones no solamente en el estadio de la vejez, sino a lo largo de la vida de cualquier ser humano responden básicamente a dos modelos teóricos:

El primero es llamado **MODELO DE CRISIS NORMATIVA**, describe el desarrollo humano en términos de una secuencia definida de cambios biológicos, sociales y emocionales relacionados con la edad (Rice, 1997, pág. 484).

Algunas crisis normativas tienen bases biológicas; la pubertad y la menopausia están determinadas por un **reloj biológico** que incluye un intervalo específico de edades generales en las cuales estos sucesos se presentan.

Otras crisis normativas ocurren por normas sociales que definen lo que es apropiado para las personas a diversas edades, cada sociedad establece un **reloj social** que especifica el momento en que se supone que deben suceder diversos acontecimientos y actividades vitales; asistir a la universidad, casarse, tener hijos, etc..

El modelo de crisis normativa también tiene en consideración los factores emocionales que influyen y cambian la conducta. La gente debe estar emocionalmente preparada para hacer los cambios o para aceptar diversas responsabilidades.

El segundo modelo intenta explicar las causas de los cambios y transiciones, llamado **MODELO DE OCURRENCIA DE LOS SUCESOS**, el cual señala que el desarrollo no es el resultado de un plan establecido o un programa de crisis, sino del momento en la vida de las personas en que tiene lugar sucesos importantes. La gente se desarrolla en respuesta a hechos específicos que ocurren en diversos momentos de su vida. "Neugarten uno de los principales aportadores a esta teoría, señala que esto da por resultado una gran variación en el momento en que ocurren los sucesos, no existiendo así intervalos específicos que dividan el ciclo vital" (Rice, 1997, pág. 486). En términos generales los sucesos vitales esperados (influencias normativas) implican menores problemas para las personas, ya que si estas tienen la posibilidad de prepararse, para un trabajo, el matrimonio o la paternidad les resulta más fácil realizar la transición, pero, al parecer los sucesos inesperados (las influencias no normativas o idiosincrásicas) son las causas de mayor estrés, (divorcios, pérdida del trabajo, un accidente, etc.) y aunque no se cuenta con el tiempo para prepararse para ellas, estas pueden definir momentos críticos en la vida personal.

Otro de los factores que pueden afectar de manera significativa a diferentes generaciones son los sucesos socio históricos.

2.4.1 Principal tarea en la tercera edad

La tercera edad es en realidad un momento propicio para dedicarse a actividades que por falta de tiempo no pudieron realizarse antes.

La mayor parte de los adultos mayores, salvo impedimentos físicos graves, se encuentran en disponibilidad de fortalecer y desarrollar actividades que les despertan placer. El despliegue de dichas actividades, ya sean intelectuales, culturales o físicas, retrasan el deterioro mental y anímico que ocurre en el proceso fisiológico del envejecimiento.

"Aun sin acabar de encontrar el sentido de la vida, se realizan grandes esfuerzos para prolongarla y disimular su ausencia o debilidad por el paso del tiempo, ello ha conducido a que más de un especialista se pregunten ahora vivimos más pero ¿Para qué?". (Ferguson 2002, pág. 51). Las personas pueden llegar a ser adultos mayores y ser testigos de su deterioro físico, a la vez que mantener sin deterioro su crecimiento psíquico. La mejor postura teórica sobre el desarrollo humano y la personalidad nos enseña desde hace muchos años que ésta se halla siempre en proyecto y que nunca termina de crecer. Erik Erickson considera la ancianidad como la etapa de la "integración versus la desesperación". La integridad es vista aquí como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado personal, cuyo componente especial es la autoaceptación. Refiriéndose a dicho estado personal, Rogers señalaba que durante todo el desarrollo del ser humano, para poder obtener amor o aprobación se nos pide que actuemos de acuerdo a las normas sociales y familiares y cuando no vivimos de acuerdo con las normas de los demás, se nos critica, rechaza y castiga, tarea en la cual con frecuencia fracasamos, por lo que desarrollamos una baja autoestima, devaluamos nuestro yo real y perdemos de vista lo que realmente somos.

Edmund Sherman señala que, "es la aceptación de la realidad, la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de las ilusiones... Sin embargo, varios de nosotros no llegamos a liberarnos de nuestros objetivos no realistas (que abandonamos a menudo sin saberlo), y los sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo que resultan de todo ello conducen inevitablemente a un sentimiento de desesperación" (www.members.fortunecity.es).

Lo importante y la principal tarea, es que el individuo acepte y asuma lo que él es en verdad, y no lo que los elementos estresores y ansiógenos de la sociedad le pretendan imponer. De ahí que sea necesario incluir en nuestros programas universitarios y de otras organizaciones los planes que permitan entregar a todo ser humano la formación que necesita para aprender a envejecer. Esto significa, entre otras cosas, desarrollar la autoestima y aprender a manejar las propias emociones (destreza emocional), pues ello contribuye a una mejor calidad de vida.

El éxito de la vejez consiste en vivir esta última etapa de la vida como un período de crecimiento.

“La autoestima no puede ser verificada por los demás. Tú vales porque tú dices que es así. Si dependes de los demás para valorarte, esta valorización será de otros, no tuya”

Dr. Wayne W. Dynert

*“La persona no es buena ni mala. La persona es.
¡Ojalá elimináramos esa mala educación de las palabras!”*

CAPITULO III

AUTOESTIMA

3.1 DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA.

El estudio de la autoestima es de gran importancia, ya que se le considera como un factor emocional que permite al ser humano mantener un equilibrio mental (Jiménez, 1998), no es de extrañarse que a través de la historia se le haya estudiado como parte fundamental de la estructura emocional y de las conductas del ser humano, pues es considerada como fundamental para la supervivencia psicológica (Rojas, 2002).

En la actualidad, científicos del desarrollo humano como Pérez Elkins, Rogers, Maslow, Bettelheim y otros afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre viva con plenitud y sentimientos de autorrealización, una adecuada autoestima está acompañada de salud física, mental, productividad y creatividad, es decir, se refleja en la plena expresión de sí mismo. El hombre tiene la capacidad para elegir la actitud personal ante un conjunto de circunstancias y así decidir su propio camino. Lo que el hombre llega a ser lo tiene que ser por sí mismo.

Por ello no es de extrañarse que Rodríguez (1985) haya considerado a la autoestima, la clave del éxito personal, considera que el "sí mismo" es el encargado y responsable de alcanzar esa autorrealización, sin embargo, menciona que a veces está oculto. Su trabajo está dirigido a que los individuos conozcan la escalera de la autoestima, en cuyo primer escalón se encuentra el autoconocimiento, pues al conocer el individuo todas las partes que componen su yo podrá tener una personalidad fuerte y unificada; el segundo escalón es el autoconcepto, se refiere a las creencias que el individuo tiene acerca de sí mismo y se manifiesta en la conducta, pues si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o apto actuará como tal; en el tercer escalón se encuentra la autoevaluación, que es la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas o malas en función del grado de satisfacción o insatisfacción para el individuo y si le hacen daño o si le permiten crecer y aprender; el siguiente escalón es el de la autoaceptación, es decir, admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como forma de ser y sentir, sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello; el autorrespeto es un escalón más de esta pirámide consiste en atender, satisfacer, expresar y manejar

necesidades, valores, emociones y sentimientos, sin hacer daño ni culparse, buscar y valorar todo aquello que haga sentir al individuo orgulloso de sí mismo. Finalmente la autoestima es el conjunto de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce, está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla sus capacidades, se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, el concepto de sí misma es pobre, no se acepta ni se respeta, entonces, su autoestima se vera afectada.

Smelser (1989), trata de identificar los "componentes del concepto casi universalmente aceptados" y empieza presentando tres aspectos a considerar en la definición de autoestima. Considera que existe un primer componente cognitivo, pues la autoestima implica las características en términos descriptivos que se atribuye el individuo a sí mismo. En segundo lugar existe un elemento afectivo, un grado de naturaleza positiva o negativa adherida a esas facetas identificadas; llamando a esto alta o baja autoestima. En tercer lugar, y en relación con el segundo, existe un elemento evaluador, la atribución de un valor en base a algún modelo ideal (Mruk, 1999).

A continuación se mencionarán algunas de las definiciones de autoestima más utilizadas debido a su importancia;

Coopersmith (1981), define la autoestima como "la evaluación más o menos estable que el individuo hace de sí mismo, la cual expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en el que se cree capaz, significativo, exitoso y valioso" (Citado en Branden, 1999)

Por su parte, Branden (1993) plantea que la autoestima "es un derecho que el ser humano tiene al nacer, forma parte de la valía humana, es la experiencia de ser apto para la vida y para sus requerimientos, básicamente consiste en la confianza de la propia capacidad de pensar, afrontar los desafíos de la vida, el derecho a ser felices, sentirse dignos, merecedores y con derecho a afirmar sus necesidades, gozando los frutos de los esfuerzos" (Págs.21-22).

Para Monroy y Tanamachi (1997) la autoestima se refiere a los sentimientos de respeto y valía que el individuo tiene hacia sí mismo, basados en la percepción de su eficacia

personal. Ellas mencionan, que al sentirse el individuo una persona de valor se le brinda la oportunidad de evaluar su existencia como digna y feliz, además de señalar que el sentimiento de aprecio hacia sí mismo está determinado por la confianza en sus propias capacidades para resolver los retos y problemas que afronte en su vida. Señalan que la autoestima no es un pensamiento innato, ni el resultado exclusivo de ejercicios de introspección, sino que es una cognición que se forma a través de experiencias en la vida, en la cuál se recibe retroalimentación sobre lo apropiado de las características y comportamientos del propio sujeto, con lo que les asigna valores positivos o negativos a éstas.

Para Rojas (2002) la autoestima se vive con un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido integrar coherentemente los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. Él considera que existen cuatro áreas de análisis que se deben explorar si se quieren disponer de datos precisos con los cuales trabajar: 1) *la visión de uno mismo*, 2) *la relación con los demás*, 3) *la visión de la historia personal*, 4) *la interpretación de la realidad*.

A veces se utiliza la palabra autoconcepto y autoestima de forma indistinta, sin embargo, Castro (2000) señala que el autoconcepto responde a una idea más general, ya que incluye cualquier tipo de identificación de las características del individuo, mientras que la autoestima se concreta a la evaluación o valoración que cada una(o) hace de las características de sí misma(o). La autoestima es, por tanto, un constructo relacionado con el autoconcepto, ya que parte de las percepciones del sujeto de las cualidades o características que identifica como propias, para llegar a valorarlas. Pero la autoestima añade, a dicha valoración, un sentimiento de satisfacción personal tanto por lo que una(o) misma(o) es, como por lo que hace; en otras palabras, la autoestima genera un estado de satisfacción personal porque el individuo reconoce y valora su identidad personal y eficacia de su funcionamiento.

Si se analizan las definiciones revisadas hasta aquí, se puede observar que la opinión de estos autores es, que se utiliza para determinar un juicio de valía personal incluyendo en esta, las capacidades, logros, triunfos, derrotas, etc., que el ser humano tiene a lo largo de su vida sin considerar que esto no tiene nada que ver con la verdadera autoestima, sino que es parte del proceso de aprendizaje que conlleva a una formación humana, pues

la autoestima en ocasiones se va perdiendo debido a creencias irracionales y patrones de educación rígidos.

McKay y Fanning (1991) señalan que la autoestima, "es la capacidad de aceptación sin juicios ni valoraciones que el ser humano debe tener hacia su persona y hacia los demás, en donde la autoestima no depende de las conductas que emita el sujeto, sino de la habilidad que tenga para afrontar cualquier conflicto y resolverlo en diferentes áreas de su vida" (Citado en Jiménez, 1998, pág.19). Esta definición resulta importante, ya que plantea que el valor de las personas no radica en el calificativo de bueno o malo en relación a sus actos, es decir no trasmite el concepto del valor de la persona en lo que tiene o en lo que hace, sino en lo que la persona es, no fomenta la valoración personal en la polaridad de lo bueno y lo malo, la persona no es ni buena ni mala, simplemente es. Además de considerarla como una habilidad para afrontar cualquier conflicto y resolver conflictos en las diferentes áreas de la vida.

Como se puede observar la autoestima ha sido definida desde diferentes puntos de vista, sin embargo concuerdan en la importancia que tiene para las personas es algo con lo que nacen todos los seres humanos, es necesaria para poder vivir una vida plena, sin embargo, al ir creciendo la autoestima se puede afectar debido al ambiente en el que se desarrolla el individuo.

Cabe señalar, que los autores enfatizan la importancia de que el individuo se acepte, se sienta merecedor y capaz de enfrentar las adversidades de la vida, aspectos que han sido considerados puntos clave en la autoestima.

3.2 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA (Diversos enfoques teóricos)

A continuación se mencionará cómo se ha explicado el desarrollo de la autoestima y cuales han sido algunos de los factores que la determinan.

El estudio de la autoestima ha sido abordado desde diferentes enfoques teóricos, bajo la corriente del **psicoanálisis**, surgió el termino *self o sí mismo*, del cual se origina la autoestima, pues se considera que el self tiene una función importante en la integración de la personalidad, la motivación del comportamiento y el desarrollo de la salud mental ya que es el que determina al individuo quién es y que tanto se acepta y/o estima (De Oñate, 1989 en Jiménez, 1998).

Desde una perspectiva **humanista** Nathaniel Branden, fue el primero en definir la autoestima en términos de merecimiento y competencia; él coloca a la autoestima como una necesidad humana básica pero en éste caso es existencial e influye en la mayor parte de nuestra conducta. Además la autoestima es una necesidad que debemos aprender a satisfacer mediante el ejercicio de nuestras facultades más humanas: la razón, la elección y la responsabilidad. Para Branden, esto significa que deberíamos vivir racionalmente, lo que equivale a ejercitar las propias habilidades conscientes para evaluar situaciones con realismo y para responder (actuar) de un modo que sea coherente con los valores fundamentales (humanistas). Vivir racionalmente, tal y como lo expresa el autor, conlleva ciertos sentimientos que son correctos en principio, para que aportan merecimiento y competencia. La felicidad, la alegría, el placer y la autoaceptación se consideran como respuestas naturales para vivir con autenticidad.

La teoría de Branden añade dos importantes contribuciones al abordaje de la autoestima; en primer lugar convierte la autoestima en un aspecto personal, no sólo social o evolutivo, la perspectiva humanista nos hace recordar que la autoestima siempre es un aspecto importante en nuestra vida. En segundo lugar, Branden plantea la autoestima en la edad adulta mucho más explícitamente que otras teorías. En síntesis, esta teoría orientada hacia la persona recuerda que el propio individuo es ahora mismo y para siempre, participante activo y responsable de los procesos asociados a la adquisición y pérdida de su autoestima. Así pues, además de adquirir autoestima, el individuo debe manejarla y esto es a lo largo de toda la vida.

En el **enfoque conductual**, la autoestima es explicada en términos de aprendizaje y conducta. Lo que Coopersmith (1967) asegura, es que la etapa clave para el desarrollo de la autoestima está en la infancia, en el seno familiar, ya que está estrechamente ligada al trato que recibe el niño dentro de la familia y no a otros aspectos como son: la inteligencia, el nivel socioeconómico, etc., en ésta etapa los niños comienzan a adquirir conceptos como si son tontos o listos, buenos o malos, si son capaces o no, etc., forman imágenes de sí mismos, lo que les gusta de su persona o lo que no les gusta, todo esto basados en la manera en que son tratados por personas significativas para ellos, como son padres, hermanos, amigos, maestros, conocidos o familiares (citado en Jiménez 1998)

Los lineamientos básicos que enuncia Coopersmith, para el desarrollo de la autoestima son: aceptación, respeto, límites y apoyo los cuales son aplicables cuando el niño al tener algún problema es aceptado y respetado por la familia, que al conocer el padecimiento empiezan por entenderlo y hacer algo para encontrar una solución al conflicto, en lugar de hacer críticas a su comportamiento, los límites y el apoyo se dan para ayudarlo a enfrentar los problemas que se le presenten, ya que el simple hecho de sentirse atendido, comprendido y tomado en cuenta, hace que vuelva a sentirse satisfecho con su propia persona, aunque tenga más problemas que superar (Jiménez, 1998). Su investigación al igual que la de Rosenberg, se centra sobre todo en la autoestima durante la infancia y adolescencia: puede o no ser aplicable a los aspectos especiales de la edad adulta.

El enfoque cognitivo se refiere a los procesos internos que el ser humano utiliza para conocer su entorno y para expresarse. Dentro de este enfoque, la autoestima se origina principalmente de los pensamientos de los individuos, los cuales a su vez son influidos por factores externos, que son todos los estímulos que se perciben del medio ambiente. Por ello, para poder entender y explicar la conducta del individuo, se debe conocer cómo piensa y cómo estructura su marco de referencia, es decir, cómo organiza e interpreta toda la información que recibe del exterior.

McKey y Fanning (1991), se refieren a los pensamientos como esa "vocecilla interna" que todas las personas poseen y que en ocasiones no son ellas mismas, sino qué, es tal vez algo que les dijeron sus padres, parientes, amigos, conocidos o que escucharon de ellos y lo hicieron suyo, por ejemplo alguna acusación o castigo que se recibe de pequeño o

algún comentario acusatorio que se escucha hacia otros, en la actualidad aún sigue afectando y provoca el sentimiento de culpa por algo que se hace mal.

Finalmente el estudio de la autoestima desde una aproximación con **enfoque cognitivo conductual**, trata de establecer la relación existente entre conductas – pensamientos - emociones y la condición biológica del sujeto.

El enfoque cognitivo conductual surge a partir de dos corrientes de pensamiento en Psicología; la aproximación cognoscitiva y la conductual, identificada ésta última con la teoría del condicionamiento. De acuerdo con Mahoney (1974), la mezcla cognitivo conductual surgió como resultado de no considerarse, dentro del análisis experimental de la conducta, el papel de los eventos privados; los sentimientos y los pensamientos. Para Kazdin (1978), el hecho puede deberse, entre otras cosas, al papel que juegan los procesos de pensamiento en el control de la conducta, los cuales además habían sido evidenciados en las investigaciones llevadas a cabo en ciencia básica por algunos psicólogos conductistas. Por otro lado, más centrado en la práctica terapéutica, Beck (1970) sugirió que dicha aleación obedece tanto a las limitaciones del modelo conductual, en el cual no se toman en cuenta los aspectos cognitivo y afectivo de las personas, como a las semejanzas que guardan las prácticas terapéuticas de ambas posturas cuando son comparadas con las de la aproximación psicodinámica (citado en Serrano, 2001)

Es un modelo psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizar la naturaleza de la mente, de como sus componentes interactúan con los factores ambientales para dar paso a un estilo de vida.

Todos los seres humanos hacen tres cosas constantemente: piensan, sienten y se comportan. De manera que el principal objetivo de este enfoque es que el individuo aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, estimulando el ejercicio de un esfuerzo sistemático, una práctica diligente, aplicando para ello una metodología estructurada. www.peminet.net/impcc

El enfoque Cognitivo Conductual se centra más en los significados conscientes, le interesan mas los **Cómo** y los **Para qué** que los **Por qué**. Se orienta al análisis de los

pensamientos automáticos, los supuestos o creencias y la organización de sus percepciones, como en el análisis minucioso de las conductas y actitudes sintomáticas.

Su objetivo es ayudar a las personas a descubrir su pensamiento disfuncional, comprueben en la realidad su pensamiento y conducta y construyan técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta, tanto inter como intrapersonales. La meta está en enseñar a la persona cómo desarrollar mejores estrategias de afrontamiento para ayudarle a manejar sus circunstancias de vida, la idea es que aprenda a hacerlo por él mismo.

La Terapia Cognitivo Conductual tiene tres principios importantes enfocados cada uno de ellos al paciente, dichos principios son:

1. Un paciente tratado bajo esta terapia, debe aprender a distinguir entre la realidad y la percepción de esa misma realidad.
2. Esta percepción de la realidad se ve modificada y está sujeta a diversos procesos de aprendizaje, que son en sí mismos fruto del error.
3. Lo anterior supone conseguir que el paciente asuma y contemple sus creencias como hipótesis que puede convertir en un fenómeno sujeto a verificación, negación y modificación.

Para corregir las distorsiones cognoscitivas y los errores habituales y específicos en el proceso de pensamientos, la Terapia Cognitivo Conductual es una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa con énfasis en el "aquí y el ahora" de los problemas tanto situacionales como psicológicos se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en la conducta.

Las técnicas más importantes son: la Terapia Racional Emotiva, el Entrenamiento en Autoinstrucción, Terapia Cognitiva de Beck y Solución de Problemas. (www.facmed.unam.mx)

Beck, plantea que todo pensamiento genera una emoción y esta es la que se refleja en la conducta del sujeto.

En el área cognitiva se incluyen los pensamientos que el sujeto tiene de sí mismo, su imaginación, fantasías y sus creencias. Lo que respecta a la parte emocional, se derivan los sentimientos y la habilidad que tenga el individuo para manejarlos y controlarlos. En cuanto a conductas, se dice que la autoestima se refleja por medio de las habilidades sociales, el dar y recibir elogios, sonreír, mantener un lenguaje corporal coherente entre lo que dice y lo que hace.

Los pensamientos de una persona con alta autoestima son positivos, racionales, ocupa poco tiempo en cosas sin importancia, emite pocos juicios personales muy severos hacia sí mismo. Alguien con alta autoestima tiene sentimientos de alto aprecio por sí mismo, se siente tranquilo, alegre y satisfecho con su persona. La conducta de alguien con alta autoestima cuenta con habilidades que le ayudan a mantener contactos sociales adecuados y satisfactorios, puede dar y recibir elogios, su lenguaje corporal demuestra seguridad en sí mismos.

Si una persona se siente capaz y competente, su estado de ánimo será grato y esto se verá reflejado en su conducta. Pues lo que el individuo siente es producto de sus pensamientos, por ello, el objetivo es identificar las cogniciones y modificar aquellas que estén distorsionadas (ideas irracionales o falsas creencias), cambiar el nivel de pensamiento, pues a lo largo de su vida el individuo con baja autoestima ha cargado con pensamientos irracionales como "no merezco", "soy un tonto", "todo me sale mal".

En la triada cognitiva el sujeto siempre está enfocado en tres puntos importantes: 1) sí mismo, 2) experiencias con el ambiente y 3) futuro. Las personas con problemas en esta triada tienden a distorsionar lo que perciben. Por ejemplo si se siente incapaz, no valioso, la percepción de sí mismo es negativa, su autoestima se devalúa, no ve las cosas del color que son, se siente mal y distorsiona lo que ve.

En este enfoque se da importancia a los esquemas de patrón de pensamiento, los cuales se refieren a cómo el individuo se dice así mismo todo el tiempo. En la formación de estos esquemas juegan un papel importante las personas significativas que rodean al individuo, ya que las críticas y comentarios que le hacen, el individuo los asume como ciertos, es decir escucha las etiquetas que le ponen y las hace propias.

También existen los errores en el proceso de información, algunos de estos errores son los pensamientos absolutistas, por ejemplo, los "siempre" y los "nunca". Beck, habla de seis errores:

1. Inferencia arbitraria. El individuo adelanta las conclusiones antes de tiempo.
2. Abstracción selectiva. Tomar solo un detalle mínimo y considerarlo como algo muy importante aunque este fuera de contexto.
3. Generalización excesiva, se refiere a elaborar una regla de hechos aislados.
4. Maximización en cuanto a las cosas negativas y minimización de lo positivo
5. Personalización, el individuo tiende a atribuirse todo lo negativo a sí mismo.
6. Absolutismo, el individuo se mueve en una dicotomía, actitud de todo o nada.

En este enfoque se trabaja sobre todo con el nivel del pensamiento, pues se relaciona estrechamente con los sentimientos que genera, y esto se ve reflejado en la conducta de los individuos, por lo que es importante aprender a vivir con pensamientos que le permitan al individuo vivir de una forma plena, viendo las cosas como son, para poder enfrentar diversas situaciones en su vida.

3.3 FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOESTIMA

Rogers, (1994), señala que la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. El balance depende de muchas variables: haberse sentido querido, una infancia feliz; experiencias tempranas de abandono, soledad e incomprensión; tensiones entre los padres que resultan angustiantes; mensajes de los educadores que insisten en lo negativo (Gil, 1997).

Por otro lado, la autoestima debe considerarse desde su perspectiva situacional, es decir, midiendo al yo en su entorno. Todo lo que nos rodea nos marca de alguna manera. Los modelos que seguimos en la vida se presentan ante nosotros tanto en la televisión como en el cine o en la calle. Los modelos sanos deben ser descubiertos en el seno de la familia, donde van asomando valores, preferencias y estilos que, más tarde, se incorporan a la persona y la van edificando armónicamente. No hay cosa peor que sentirse incómodo con uno mismo (Rojas, 2002).

La autoestima está configurada por factores tanto internos como externos, entendiéndose por factores internos, el yo, ideas, creencias practicadas o conductas, etc., los factores externos son los del entorno: mensajes, experiencias, la cultura y otros (www.geocities.com).

A continuación se mencionarán algunos factores que se involucran positiva o negativamente con la autoestima.

1. Factores sociales y culturales. Factores raciales, étnicos y económicos, son factores que se ha visto influyen en la autoestima, (Mruk, 1999). Se ha observado que el nivel socioeconómico determina en gran medida la autoestima de las personas, sin embargo, se ha encontrado que este factor es relativo porque la persona se siente bien siempre y cuando proporcione lo necesario para satisfacer las necesidades básicas propias o de quien o quienes lo rodean. Existe una relación muy estrecha con el estatus social, lo cual interviene de una manera igualmente relativa, ya que se ha encontrado que un estatus social más elevado proporciona una mejor autoestima puesto que un profesionista tiene más oportunidades de sentirse mejor que un obrero o un empleado, sin embargo esto no determina que el profesionista no tenga problemas con su autoestima por no lograr lo que esperaba o lo que otros ya lograron, y un empleado u obrero podría tener una autoestima favorable al pensar que tiene un empleo y que lleva de comer a su familia (McKay y Fanning, 1991 citado en Jiménez, 1998)

Por su parte la cultura es un factor que interviene en la formación de la autoestima, ya que determina la personalidad de cada sujeto y es ahí de donde provienen los patrones de crianza y de educación (La Rosa, 1986)

2. Género, ha sido considerado al realizar estudios sobre la autoestima, pues se ha llegado a decir que los hombres tienen mayor autoestima que las mujeres, debido, a toda la carga cultural que el ser humano trae consigo desde que nace. Pues se ha estereotipado a los hombres como el "sexo fuerte", "mayor fuerza física", "mejor manera de manejar las emociones y los sentimientos", "mayor capacidad intelectual", aunque esto no sea del todo verdadero; porque las mujeres gracias a esa libertad que se otorgan para expresar sus emociones, se liberan de los conflictos y resuelven los problemas con mayor facilidad, por otro lado se considera a la imagen corporal de la mujer más atractiva que la

del hombre y en cuanto al nivel intelectual, en la actualidad se ha comprobado que las mujeres tienen la misma capacidad que los hombres, destacando que la mujer es más intuitiva, por lo anterior se sugiere que ambos pueden disfrutar de una autoestima sana (Verduzco, et al. 1993 en Jiménez, 1998).

3. La edad, se ha encontrado que las personas que tienen entre 17 a 50 años de edad poseen mayor autoestima que las que tienen 51 años o más, es decir, las personas entre menos edad tengan mayor será su autoestima. La razón para considerar esta edad como el rango de una buena autoestima, es que a partir de los 17 años, se considera han sido superados los conflictos de la pubertad y de la adolescencia, el sujeto se está preparando para enfrentar una vida adulta, que si bien no es la etapa "perfecta" del ser humano, es una etapa en la cual el individuo tiene una vida más productiva, con mayores logros, pues llega -en la mayoría de los casos- a ser independiente, lo cual lo coloca en lo que se ha llamado una plena madurez; después de esta etapa, el sujeto comienza a entrar en la etapa de decadencia, se acerca más a la senectud y esto puede provocar una inmensa inseguridad, temor y la autoestima baja por sentir que comienza a perder muchas de sus capacidades físicas e intelectuales, lo cual causa una gran infelicidad. Esto no es del todo determinante, puesto que los sujetos con actitud y pensamientos positivos pueden considerar la etapa de los 51 años en adelante como la fase adecuada para disfrutar de los logros obtenidos durante su vida y hacen buen uso de su experiencia (Pérez y Pérez, 1992 citado en Jiménez 1998)

4. Estado civil, se ha encontrado que las personas divorciadas o viudas tienen más baja autoestima que las personas que son casadas.

Esto es debido a la carga cultural, ética y moral que rige a la sociedad, puesto que cualquier hombre o mujer que se divorcie será criticado severamente, lo cual disminuirá la confianza que tiene en sí mismo, ya que además lo invade la sensación de rechazo o fracaso ante la situación de divorcio.

Finalmente las personas casadas tienen mejor autoestima porque sienten que tienen un hogar, un compañero(a) con quien compartir su vida y una familia estable, que cumple con los lineamientos morales básicos que una sociedad y que por esta causa tiene derecho a sentirse bien (Lara-Cantú, et al., 1989 y González y Muños, 1992 citados en Jiménez 1998)

5. Ocupación: La ocupación tiene un papel muy importante para la autoestima ya que los profesionales registran mayor autoestima que los obreros, campesinos empleados, comerciantes y aún que los estudiantes; esto probablemente se deba al estatus obtenido entre una profesión y otra, ya que los profesionistas se desenvuelven en ambientes de un nivel socioeconómico y cultural más alto que los obreros y comerciantes (La Rosa, 1986)

6. Imagen corporal: La imagen corporal juega un papel muy importante para la formación de la autoestima, ya que es como se muestra la gente ante la sociedad, si ésta no es la ideal, la persona se siente mal y siente que es menos que otras (Sánchez, 1996, Kepner, 1992 y Bernard, 1976)

Cabe mencionar, que la imagen corporal se ve afectada en ocasiones por situaciones que la deterioran y en algunos casos es casi imposible mejorarla, por ejemplo, cuando la persona sufre algún accidente en la que se tiene que amputar un miembro o en el caso de los pacientes que se someten a un tipo de trasplante, en el que su cuerpo sufre cambios a causa de la adaptación del nuevo órgano; en operaciones mayores en donde la cicatriz es difícil de ocultar o en el caso de pacientes con algún trastorno, como por ejemplo, problemas de la piel como acné, paño, albinismo, etc., existen otros trastornos más severos que afectan al cuerpo como la bulimia o anorexia nerviosa, incontinencia fecal, enuresis o trastornos psicológicos en los que el paciente se sienta inseguro y con poco valor (Sánchez, 1996: Jones, Peveler, Hope, Fairbum, 1993; Zohar y Neumann, 1991; Leitenberg, Rosen, Wolf, Vara, Cado, Sulberg y Srebnik, 1990 y Papworth, 1989, citados en Jiménez, 1998)

7. Locus de control: La Rosa (1986), menciona el locus de control como un factor que da origen a la autoestima, por ser fundamental para la aparición de determinadas conductas. El locus de control se divide en dos: locus de control interno y locus de control externo, la manera en cómo se relaciona con la formación de la autoestima depende de cual locus de control rijan a la persona, ya que de éste dependerá cómo se ha de comportar y cual será su autoconcepto. El locus de control interno en este caso son las opiniones que el individuo tiene de sí mismo, y el locus de control externo, son las opiniones que los demás tienen de él. Una persona que está regida por el locus de control interno tiene mejor

autoestima que la que esta regida por el control externo (Morrison y Morrison, 1979 en La Rosa, 1986)

8. Motivación de logro, el ser humano por naturaleza se plantea metas para conseguir sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, una de sus principales metas ha sido tener un grado de escolaridad que le de estatus y le haga sentir bien, además de las satisfacciones que éste le produzcan, por lo tanto, dentro de este rubro se incluyen el grado de escolaridad pues se ha encontrado que entre mayor sea, se produce un incremento en la autoestima. Además un aspecto que se relaciona directamente con la capacidad de logro y el grado escolar, es el rendimiento académico, pues sin éste no se podría alcanzar el grado deseado y por lo tanto se relaciona positivamente con la autoestima (La Rosa, 1986)

Se ha encontrado que la autoestima está altamente relacionada con la responsabilidad por el éxito en una empresa o profesión, pero muy débilmente con la responsabilidad por el fracaso; éste produce sentimientos de falta de competencia y trae depresión (www.geocities.com)

9. Actitud de los padres, con el paso de los años, se viene comprobando que ciertas actitudes que los padres tienen con sus hijos parecen influir sistemáticamente sobre la autoestima. Los progenitores descritos como indiferentes hacia sus hijos o los progenitores que se ausentan frecuentemente o durante largos periodos de tiempo tienden a tener hijos con niveles más bajos de autoestima (Coopersmith, 1967 y Rosenberg, 1965 citados en Mruk 1999). Los niños con niveles superiores de autoestima, tienen muchas veces padres más activamente involucrados en sus relaciones con ellos. Además, este efecto parece ser especialmente importante en los chicos, particularmente en relación con la implicación del padre (Mallar, 1984 citado en Mruk 1999). Sin embargo, la implicación no es suficiente: la calidad también cuenta. La actitud de respeto que los padres tengan hacia sus hijos, la cual se refiere a realizar acuerdos, tomarse el tiempo necesario para explicar cosas, tolerar (dentro de límites) las preferencias del niño, etc, es muy importante para alimentar la autoestima.

10. Relaciones familiares e interpersonales: Las relaciones familiares son de gran importancia para el sujeto y éstas determinan en gran medida la formación de una autoestima sana. Cuando un sujeto no tiene buenas relaciones con la gente que lo rodea es muy probable que tenga una autoestima baja debido a su poca capacidad de adaptación al medio y por su falta de habilidades sociales, además de la confianza y seguridad que proporciona el círculo familiar, ya que es donde comienza a desarrollar sus habilidades para enfrentarse al mundo exterior (Caballo, 1993)

Sin embargo cabe señalar que aunque estas variables han influido de alguna forma en la autoestima, han sido consideradas como relativas.

3.4 CAUSAS POR LAS QUE SE VE OBSTACULIZADO EL CRECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA

Las causas son consideradas como eventos que se presentan debido a la educación, cultura y en algunos casos religión, por ejemplo, cuando el sujeto aún es niño, sus padres le hacen saber lo que está bien y lo que está mal; le inculcan juicios de valía, de lo cual va aprendiendo como comportarse "correctamente" ante la sociedad en la que vive. Parece que la autoestima proviene de esa educación que recibe y de las circunstancias de la vida, y éstas, están decisivamente influidas por la propia autoestima (Jiménez, 1998).

McKay y Fanning (1991), plantean que lo principal que afecta la autoestima es la capacidad de juicio que tiene el ser humano, existen juicios demasiado estrictos que las personas formulan hacia sí mismas y cuando éstos juicios rechazan parte del sí mismo, se dañan considerablemente las estructuras psicológicas que los mantienen vivos (citado en Jiménez, 1998).

Para McKay y Fanning (1991), existen dos tipos de problemas de autoestima situacionales y caracterológicos. La baja autoestima situacional tiende a mostrarse sólo en áreas concretas, en situaciones específicas, es decir, no se tiene poca confianza en sí mismo en todas las cosas que realizan. Una baja autoestima caracterológica inicia en la niñez al recibir regaños, castigos, burlas y cualquier otro mensaje negativo que distorsione ese concepto que se forma en la infancia. La sensación de "maldad" o de "anormal" es, en éste caso más general y tiende a afectar a muchas áreas de la vida.

Branden (1993), refiere que las causas por las que se obstaculiza el crecimiento de la autoestima son las siguientes:

- Los padres o personas mayores transmiten al niño que es "insignificante".
- Lo castigan por expresar sentimientos "inaceptables".
- Lo ridiculizan o humillan.
- Transmiten que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.
- Intentan controlarlo mediante la vergüenza o culpa.
- Lo sobreprotegen y en consecuencia obstaculizan su normal aprendizaje y creciente confianza en sí mismo.
- Lo educan sin ninguna norma, sin una estructura de apoyo, con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas. En ambos casos inhiben su crecimiento normal.
- Niegan la percepción de su realidad e implícitamente lo alientan a dudar de sus percepciones.
- Tratan hechos evidentes como irreales, alterando así su sentido de racionalidad.
- Lo aterrorizan con violencia física o con amenazas, inculcando agudo temor como característica permanente.
- Le enseñan que es malvado, indigno o pecador por naturaleza.

Las ideas que tienen las personas son otra causa que determina la autoestima. Por ejemplo, si al mirarse a un espejo la persona piensa "que horrible estoy", este pensamiento lastimará su autoestima. Si al mirarse al espejo, piensa "Bien, muy bien, no me quedo mal el pelo así", el efecto sobre la autoestima sería el opuesto. La imagen del espejo sigue siendo la misma. Solo han cambiado los pensamientos. No se cambian las circunstancias, solo la forma de interpretarlas (McKay y Fanning, 1991 en Jiménez, 1998)

3.5 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA ALTA

La autoestima es importante porque nuestra manera de percibirnos y valorarnos moldea nuestras vidas. Se ha considerado que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación (Murkus y Kundi, 1986 citados en Gil 1997).

Una autoestima elevada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. (Romero L, www.pntic.mec.es 1999)

Una persona con buena autoestima se sabe importante, competente y responsable, no se siente disminuida cuando necesita ayuda, porque al reconocer su propio valor le es fácil conocer el valor de los demás.

Branden (1996) afirma, que una autoestima positiva es el "sistema inmunitario de la conciencia" y tiene dos componentes relacionados entre sí: a) la eficacia personal; b) el respeto a uno mismo. Faltando uno de estos pilares, la autoestima se deteriora.

La autoestima no está ligada a la imagen del ser perfecto; se expresa a sí misma en estar abierto a la crítica, en aceptar los errores, en el cambio digno, en el reconocimiento de las virtudes de los demás (www.geocities.com).

A continuación se menciona un listado de las características que presentan las personas con una autoestima positiva según Romero (1999), Alcántara (1993), Kaufman, Rápale, 1993 (citados en Gil, 1997)

- Cree firmemente en ciertos valores y principios.
- Es capaz de obrar según crea más acertado.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por hecho que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular.
- Reconoce y acepta en sí misma una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas, además de capacidad para expresarlas.

- Es capaz de disfrutar diversas actividades.
- Es sensible a las necesidades de los otros y se encuentra más inclinados a tratar a los demás con respeto por lo que hace posibles relaciones sociales saludables.
- Favorece el aprendizaje y desarrolla la creatividad estimulando la autonomía,
- Fundamenta la responsabilidad, pues sólo es constante y responsable el que tiene confianza en sí mismo, él que cree en su aptitud (Gil, 1997), además el individuo asume que es el mismo el responsable de ser la clase de persona que es, cómo vive su vida, su conducta, sus sentimientos y por ende es responsable de sus elecciones.
- Se siente mejor preparado para enfrentar las adversidades y resistir las frustraciones.
- Se muestra contento por el mero hecho de vivir

Por lo anterior algo que se considera cada vez más importante al trabajar con personas de la tercera edad es suscitar su autoestima, pues mientras más positiva sea ésta, más preparado se encuentra para enfrentar las adversidades y resistir las frustraciones que pueda experimentar en ésta etapa de su vida.

3.6 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA DEFICIENTE

La falta de autoestima puede algunas veces terminar con la muerte; la sobredosis de droga, imprudencia temeraria al conducir automóviles, etc. Sin embargo, para muchos individuos las consecuencias de una pobre autoestima son más sutiles, menos directas, más tortuosas, tales como mala elección de la pareja, aspiraciones saboteadas por uno mismo, frustraciones en una carrera o empresa, y mucho más.

Las personas con autoconcepto negativo prefieren las respuestas que ellas esperan, aunque sean negativas, de modo de poder desarrollar en mejor forma sus interacciones. De acuerdo con Romero (1999), Casas (2003), Abraham (1995), Alcántara (1993) y Kaufman, Rápale (1993) (citados en Gil, 1997), la persona que se desestima suele manifestar algunas de las siguientes características:

- Devaluará sus propias cualidades y creará que los demás no lo valoran.
- Sentirá que tiene pocos recursos para enfrentar la vida.
- Se deja influir por otros y tiene miedo al rechazo.
- Tendrá dificultades al expresar sus sentimientos.
- Mostrará poca tolerancia en situaciones de ansiedad, se frustrará fácilmente y estará permanentemente a la defensiva.
- Tenderá a echar la culpa de sus fracasos, temores y debilidades.
- Autocrítica rigorista y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva fuertes resentimientos contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo innecesario de complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo, autoexigencia esclavizante de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca monta, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, el futuro y, sobre todo, a sí mismo) y una inapetencia del gozo de vivir y de la vida misma.
- Co – dependencia.
- Narcisismo, no admite errores.
- Miedo a la felicidad y al fracaso, por sentirse poco merecedor.

En resumen con una deficiente autoestima el individuo devaluará sus cualidades, creará que los demás no lo valoran, se sentirá con escasos recursos, se dejará influir fácilmente por otros, tendrá dificultades en la expresión de sus sentimientos, mostrará poca tolerancia en las situaciones de ansiedad, se frustrará fácilmente y estará permanentemente a la defensiva, tendiendo a echar la culpa de sus fracasos, temores y debilidades a los otros (Gil, 1993).

3.7 TÉCNICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA

Según Mruk (1999), es necesario identificar las técnicas de fortalecimiento de la autoestima que tengan confirmación clínica y/o empírica. Este autor considera que hay tres estrategias comunes a evitar porque carecen de dicho apoyo: La primera se refiere al enfoque evangélico o de sermón, se encuentra en programas y libros, basados en ideologías o religiones, en ellos, se exagera la importancia de la autoestima para que las personas que emplean esta estrategia "concluyan" que la autoestima positiva conduce directamente a la conducta considerada como deseable para un sistema determinado de creencias y la autoestima baja o negativa procede invariablemente de aquellos considerados indeseables. El segundo método a evitar es el denominado confuso y cercano, este método se caracteriza por el abuso de los llamamientos emocionales y las pseudoverdades psicológicas en un intento de apelar al sentido común de sus audiencias, emplean el consenso emocional como sustituto de la reducción de la incertidumbre científica porque todo el mundo "sabe" que tales cosas son ciertas; muchos libros de autoayuda y terapeutas televisivos pueden ser incluidos en esta modalidad, en estos casos, se ignora la comprensión de la complejidad relacional entre autoestima y conducta, y en su lugar se ofrecen simples fórmulas para vivir correctamente. La tercer estrategia, un poco más sofisticada empieza presentando material relacionado con la autoestima que cuenta con una base general o apoyo en las ciencias sociales, aquí, el autor puede llegar a presentar credenciales doctorales, ofrece algunos estudios de caso o cita algunos trabajos generales de la psicología pero después se aleja de la vertiente científica. Este enfoque pseudocientífico facilita mucho el diseño de test y técnicas de autoayuda para la autoestima, en donde se encuentran libros que de los cuales aproximadamente un 20% de las técnicas de autoayuda que presentan, ni siquiera fueron probadas antes de ser impresos.

Cabe señalar que el fortalecimiento clínico de la autoestima es una de las áreas más nuevas de trabajo en este campo. Pero cada vez existen más pruebas que confirman la posibilidad de modificar la autoestima, particularmente durante transiciones vitales importantes (Harter, 1993; Jackson, 1984; Mruk, 1983; Epstein, 1979 citados en Mruk, 1998).

A continuación se presentarán una serie de técnicas empleadas para el fortalecimiento de la autoestima, que de acuerdo a Mruk (1989) cuentan con fundamentos para sustentar su efectividad en el fortalecimiento de la autoestima.

1. TÉCNICAS ENFOCADAS A LA IMPORTANCIA DE LA AUTOACEPTACIÓN.

Ser aceptado y atendido (o no serlo), debería constituir una parte importante del programa para el fortalecimiento de la autoestima. Los terapeutas de orientación humanista consideran esta parte de un programa en términos de "aceptación positiva incondicional".

Los terapeutas conductuales y cognitivos entienden la aceptación, atención y confianza como la elaboración del rapport, pero, de hecho esta técnica es probablemente la primera y la más mencionada de todas ellas (Vendar et al., 1989; Sappington, 1989, Epstein, 1979 y Coopersmith, 1967, citados en Mruk, 1999)

La investigación que se ha examinado sobre el hecho de ser valorado como fuente de autoestima confirma el uso de tales métodos tanto en niños como con adultos. Sin embargo, es equivocado pensar que la atención, aceptación y confianza incondicional es todo lo que se requiere para fortalecer la autoestima o para desarrollar un programa satisfactorio. La aceptación, por ejemplo, significa aprobar al individuo pero no toda su conducta, particularmente aquella asociada con la baja autoestima. La atención por el bienestar del otro no implica asumir la responsabilidad de la conducta ajena. Se necesita actuar en base a patrones o valores y ser responsable: la aceptación o atención indisciplinadas pueden llegar a destruir el desarrollo de la autoestima (Mruk, 1999)

2. PROPORCIONAR FEEDBACK SISTEMÁTICO, POSITIVO (AFIRMATIVO)

Muchos expertos sugieren centrarse en la conducta positiva y no en la negativa para empezar a construir la autoestima (Bati et al. citados en Mruk, 1999).

Los terapeutas que proporcionan sistemáticamente (pero no necesariamente de forma constante) feedback positivo están ofreciendo una valoración a favor de la autoestima. Esto es especialmente terapéutico si son las únicas fuentes de tal afirmación en la vida de un individuo. La teoría del aprendizaje no halla problemas en esta práctica porque el poder motivador del refuerzo positivo es bien conocido y el principio del refuerzo sistemático de la conducta es un instrumento estándar para modelarlo. La idea de usar feedback para modificar la autoestima es parte de la teoría y de la práctica del enfoque cognitivo de cambio. El feedback positivo no es sólo parte del origen de la autoestima, impulsa también la profecía auto cumplida que la mantiene. El enfoque cognitivo, sin embargo, es más sofisticado que los otros en este ámbito, porque entiende que los sistemas también emplean feedback para resistirse al cambio. Epstein, 1985 advierte algunos aspectos a considerar el uso del feedback positivo. Por ejemplo, se encontró que el exceso de feedback positivo puede ser amenazante para algunas personas con autoestima baja. En este caso, se debe modificar el uso del feedback positivo para que sea administrado en pequeñas dosis menos amenazantes, y por lo tanto más aceptables (Mruk, 1999).

3. GENERAR EL PROPIO FEEDBACK POSITIVO MEDIANTE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.

Los clínicos de orientación cognitiva consideran este proceso como un sistema de feedback interno con patrones de circuitos identificables para el procesamiento de información positiva y negativa denominado *conversación consigo mismo* (Berdnar et al., 1989; Sappington, 1989; Burns, 1980, citados en Mruk, 1999).

Cualquier sistema para el procesamiento de la información (incluido el cerebro) procesará los datos que recibe, asimilándolos según una muestra determinada de pasos, o programándolos en este caso sef o identidad. Si ésta información es confusa, negativa o

despectiva, entonces el output adoptará la forma correspondiente. Si la información es positiva, precisa y saludable, entonces también se reflejara en percepción, conducta y experiencia.

Se pueden usar técnicas que habitualmente reciben el nombre de *reestructuración cognitiva* para modificar tal base de programación. Esto se hace normalmente identificando lo que suelen denominarse los patrones *irracionales* de pensamiento y corrigiéndolos mediante la elaboración de formas más realistas para entender el self, el mundo y a las otras personas, lo que parece fortalecer la autoestima (Vendar et al., 1989; Burns, 1980; Ellis & Harper, 1977; Frey & Carlock, 1989, citados en Mruk, 1999). El proceso empieza normalmente presentando una lista de patrones irracionales de pensamiento o distorsiones cognitivas habituales que las personas pueden identificar inmediatamente en sí mismas y en los otros. A continuación, se explica la relación entre los hábitos negativos de pensamiento, experiencia y conducta usando para ello el concepto de profecías auto cumplidas. Se les pide a los individuos que identifiquen los errores cognitivos a los que más están propensos e inmediatamente después se les pide que ofrezcan un ejemplo de cómo sucede realmente en términos de experiencia o situación real. Por último, se presenta al sujeto formas relativamente estándar de modificación o reestructuración de esta dinámica disfuncional que implica tres fases básicas: aprender a identificar una distorsión cognitiva cuando se produce, clasificarla según cierta nomenclatura de errores comunes y después sustituirla por una respuesta más racional, razonable y correcta.

Éstas técnicas pueden aumentar la autoestima de dos maneras. En primer lugar, interrumpen los vínculos normales entre pensamiento, sentimiento y actuación negativa que crean y mantienen la autoestima baja. Esto significa que puede producirse un aumento del sentimiento de valor personal, porque la persona, se libera en cierto grado de un pasado negativo. En este sentido, se libera de la profecía auto cumplida del pasado. En segundo lugar, el equilibrio de tal interrupción con percepciones más realistas y exactas ofrece al individuo una oportunidad para responder de modo más apropiado y fortalecer así la autoestima.

4. FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA MEDIANTE EL AUMENTO DE LAS HABILIDADES DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

La mayoría de los programas de fortalecimiento de autoestima se basan en la idea de que la autoestima nos ayuda a afrontar con mayor efectividad los pequeños y grandes retos vitales; una forma de aumentar las habilidades de manejo y de facilitar el desarrollo de conductas que favorecen la posibilidad del éxito, consiste en ayudar a las personas a resolver mejor sus problemas. (Vendar et al., 1989., Pope et al., 1988; Sappington, 1989, citados en Mruk, 1999).

Es posible fragmentar el aprendizaje de esta habilidad en fases manejables, estas fases consisten en aprender a reconocer que existe un problema, ser capaz de identificar las posibles respuestas y los resultados probables, saber seleccionar la mejor alternativa para una situación o proyecto particular y disponer de la habilidad para elaborar un plan realista que permita alcanzar la meta. La autoestima puede mejorarse notablemente una vez que esta capacidad haya sido adquirida. En primer lugar, saber resolver mejor los problemas aumenta la probabilidad de tener éxito en cualquier comprensión dada, y su mayor éxito potencia la autoestima porque es el reflejo de la competencia. En segundo lugar, aunque una mejor planificación no sea garantía de éxito reduce ciertamente la probabilidad de fracaso. Reducir los fracasos también es positivo para la autoestima, particularmente en relación a proyectos o actividades que son personalmente significativas. En tercer lugar, la técnica es flexible, ya que se puede seleccionar un área determinada que sea especialmente problemática para la persona y ayudarlo a desarrollar una estrategia realista de resolución de problemas teniendo en cuenta sus puntos fuertes. Cabe señalar que la mejoría en las capacidades para la resolución de problemas y el aumento de seguridad trabajan conjuntamente. En resumen, el fortalecimiento de la autoestima mediante el desarrollo de mejores capacidades para resolver problemas es equivalente al entrenamiento en asertividad (Mruk, 1999).

5. AUMENTAR LA AUTOESTIMA MEDIANTE EL MODELADO.

Los teóricos modernos del aprendizaje como Bandura, hablan de la auto eficacia, que puede considerarse como la sensación que tiene una persona sobre su posible actuación en una situación determinada, basándose para ello en un número de variables como la

ejecución de tareas similares en el pasado y los tipos de modelos a los que esta expuesta. La idea global es evidente, ayudar a la persona a aumentar su sentido de autoeficacia aprendiendo a obtener más éxitos y esto a su vez, aumenta la autoestima porque el éxito es una de las formas que disponemos para ponernos en contacto con la competencia.

La investigación general sobre modelado como instrumento terapéutico y las mejores demostraciones de la utilidad de éste para el aumento de la autoestima proceden de Coopersmith (1967) y Vendar et al, (1989). Predicar con el ejemplo puede ser útil por dos razones: modelar es útil cuando tratamos de aprender actividades complejas y los seres humanos lo hacemos muy bien, No podemos evitar seguir los modelos de nuestros progenitores, hermanos, compañeros de grupo o profesores y al hacerlo aprendemos todo tipo de cosas (para lo bueno y para lo malo). Por lo tanto, el modelado puede ser una forma de fortalecer clínicamente la autoestima. Por ejemplo, un buen facilitador o terapeuta mostrará formas de manejar conflictos o situaciones que favorezcan la autoestima. Además, las personas con autoestima baja han tenido oportunidades limitadas de seguir un modelo que sea razonablemente competente y merecedor (citados en Mruk, 1999).

6. FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA MEDIANTE EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO.

El entrenamiento asertivo, basado en el conocimiento de los propios derechos como ser humano y el modo de ejercitarlos apropiadamente, así como otras formas de autorización pueden ser usados para fortalecer la autoestima. La asertividad ayuda a evitar las situaciones que dañen la autoestima, a decir "no" al tratamiento negativo de las otras personas o abandonar relaciones pobres con más facilidad que sin ella (Mruk, 1999)

Castanyer (1997) sitúa la asertividad muy cerca de la autoestima, como una habilidad que esta estrechamente ligada al respeto y cariño por uno mismo, y por ende a los demás, ya que, su trabajo pretende que la asertividad sea un camino hacia la autoestima, hacia la capacidad de relacionarse con los demás de igual a igual, no estando ni por encima ni por debajo pues parte de la idea es que sólo quien posee una alta autoestima, quien se aprecia y valora a sí mismo, podrá relacionarse con los demás en el mismo plano,

reconociendo a los que son mejores en alguna habilidad, pero no sintiéndose inferior ni superior a otros.

Una de las definiciones más clásicas de asertividad es la que menciona Castanyer (1997) "La asertividad es la capacidad de autoafirmarse los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás" (pág. 21).

I. Características de la no asertividad, agresividad y asertividad.

A continuación se presentaran las características de cada estilo de conducta (no asertivo, agresivo y asertivo), de acuerdo a Castanyer (1999), y su descripción de acuerdo a tres planos: comportamiento externo, patrones de pensamiento y sentimientos y emociones.

La persona no asertiva. No defiende los derechos e intereses personales. Respeta a los demás, pero no a sí mismo.

- *Comportamiento externo:* Volumen de voz bajo, poca fluidez verbal, huida del contacto ocular, mirada baja, cara tensa, dientes apretados o labios temblorosos, manos nerviosas, onicofagia, postura tensa, incómoda. Inseguridad para saber qué hacer y decir. Frecuentes quejas a terceros ("X no me comprende", y "es un egoísta y se aprovecha de mí"...)

- *Patrones de pensamiento* Consideran que así evitan molestar u ofender a los demás, son personas "sacrificadas", "lo que yo sienta, piense o haga no importa, importa lo que tú sientas, pienses o desees", "es necesario ser querido y apreciado por todo el mundo".

- *Sentimientos y emociones:* Impotencia, mucha energía mental, no externa emociones, frecuentes sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, deshonestidad emocional, pueden sentirse agresivos, hostiles, etc. Pero no lo manifiestan y a veces, no lo reconocen ni ante sí mismos: ansiedad, frustración. Constante sensación de ser incomprendido, manipulado, no tomado en cuenta.

Las principales consecuencias de la conducta no – asertiva son: pérdida de autoestima, pérdida del aprecio de las demás personas (a veces), falta de respeto de los demás. La

persona no asertiva hace sentir a los demás culpables o superiores; depende de cómo sea el otro, tendrá la constante sensación de estar en deuda con la persona no asertiva ("es que es tan buena...") o se sentirá superior a ella y con capacidad de "aprovecharse" de su "bondad". Presentan a veces problemas somáticos (es una forma de manifestar las grandes tensiones que sufren por no exteriorizar su opinión ni sus preferencias). Otras veces, tienen repentinos estallidos desmesurados de agresividad. Estos estallidos suelen ser bastante incontrolados, ya que son fruto de una acumulación de tensiones y hostilidad y no son manifestados con habilidad social.

La persona agresiva. Defiende en exceso los derechos e intereses personales, sin tener en cuenta los de los demás, carece de habilidades para afrontar ciertas situaciones.

- *Comportamiento externo:* Volumen de voz elevado, poca fluidez al hablar por ser demasiado precipitada, habla tajante, interrumpe, utiliza insultos y amenazas; contacto ocular retador, cara y manos tensas, postura que invade el espacio del otro. Tendencia al contra ataque.

- *Patrones de pensamiento:* "Ahora sólo yo importo. Lo que tú pienses o sientas no me interesa" Piensan que si no se comportan de esta forma, son excesivamente vulnerables. Lo sitúan todo en términos de ganar – perder. Pueden darse las creencias: "hay gente mala y vil que merece ser castigada" y/o "es horrible que las cosas no salgan como a mí me gustaría que saliesen".

- *Sentimientos y emociones:* Ansiedad creciente, soledad, sensación de incompreensión, culpa, frustración, baja autoestima (sino, no se defenderían tanto), falta de control, enfado constante y que se extiende a un número cada vez mayor de personas y situaciones.

Las principales consecuencias de la conducta agresiva son: Generalmente rechazo o huida por parte de los demás. Conducta de "círculo vicioso" por forzar a los demás a ser cada vez más hostiles y así aumentar ellos cada vez más su agresividad. No todas las personas agresivas lo son realmente en su interior: la conducta agresiva y desafiante es muchas veces una defensa por sentirse excesivamente vulnerable ante los "ataques" de los demás o bien es una falta de habilidad para afrontar situaciones tensas. Otras veces

responde a un patrón de pensamiento rígido o convicciones muy radicales (dividir al mundo en buenos o malos), pero son las menos.

Existe también el *estilo pasivo – agresivo*, que es la persona callada y no asertiva en su comportamiento externo, pero con grandes dosis de resentimiento en su comportamiento externo, con grandes dosis de resentimiento en sus pensamientos y creencias. Al no dominar una forma asertiva o agresiva para expresar estos pensamientos, las personas pasivo-agresivas utilizan métodos sutiles e indirectos: ironías, sarcasmos, indirectas, etc. Es decir, intentan que la otra persona se sienta mal, sin haber sido ellos aparentemente, los culpables. Obviamente esto se debe a una falta de habilidad para afrontar las situaciones de otra forma.

La persona Asertiva: Conoce sus propios derechos y los defienden, respetando a los demás, es decir, no van a “ganar” sino a “llegar a un acuerdo”

- *Comportamiento externo:* Habla fluida, seguridad, contacto ocular directo y no desafiante, relajación corporal, comodidad postural. Expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, honestidad, capacidad de hablar de propios gustos e intereses, capacidad de discrepar abiertamente, capacidad de pedir aclaraciones, decir “no”, saber aceptar errores.

- *Patrones de pensamiento:* Conocen y creen en unos derechos para sí y para los demás. Sus convicciones son en su mayoría “racionales”.

- *Sentimientos y emociones:* Adecuada autoestima, no se sienten inferiores ni superiores a los demás, satisfacción en las relaciones, respeto por uno mismo. Sensación de control emocional.

Las principales consecuencias de la conducta asertiva son: frenan o desarman a la persona que les ataque, aclaran equívocos, los demás se sienten respetados y valorados, la persona asertiva suele ser considerada “buena” pero no “tonta”.

No hay que olvidar que no existen los tipos “puros”, pues en general se tienen tendencias hacia alguna de estas conductas, algunas más marcadas que otras, por lo que en

situaciones difíciles podemos reaccionar de diversas formas, dependiendo de la problemática de cada uno y la importancia que tenga para esa persona.

Se han descrito, las características de las personas no asertivas, agresivas y asertivas a nivel de pensamiento, sentimiento y conducta ya que es la triada bajo la cual opera el enfoque cognitivo conductual.

II. Técnicas para fortalecer la asertividad

Castanyer (1996) señala que al entrenar la conducta asertiva deben ser considerados los tres niveles de funcionamiento: cognitivo, emocional y motor, con lo cual, propone tres paquetes de técnicas para cada uno de los niveles de funcionamiento: 1) técnica de reestructuración cognitiva, 2) entrenamiento en habilidades sociales y 3) técnicas de reducción de ansiedad, a continuación se explicaran brevemente en que consisten.

1) Técnicas de Reestructuración Cognitiva

Ésta técnica se utiliza normalmente en cualquier proceso terapéutico, sea cual fuere la problemática que muestre la persona, se realiza una Reestructuración Cognitiva, esta consiste en:

- a) Sensibilizarse de la importancia que tienen las creencias en nosotros, ya que están arraigadas en cada uno desde la infancia, y que cuando son irracionales, "saltan" en forma de pensamientos automáticos ante cualquier estímulo problemático y nos hace sentir mal.

- b) Hacer conscientes, por medio de autorregistros, los pensamientos que va teniendo la persona a lo largo de un tiempo establecido (unas tres semanas) cada vez que se siente mal.

- c) Analizar estos pensamientos para detectar a qué idea irracional corresponde cada uno de ellos. Normalmente, una persona suele tener 2 – 3 creencias irracionales establecidas dentro de sí, que luego salen en los citados pensamientos automáticos. Observando varios de estos pensamientos automáticos se sacan las principales ideas irracionales que posee la persona, hay que analizar también en qué medida la están dañando, haciéndole sacar conclusiones erróneas y a veces dolorosas, por último, se discute la lógica (o la

falta de lógica) que tienen esas creencias irracionales y en que medida podrían ser sustituidas por otras ideas, más adaptadas a la realidad.

d) Elegir pensamientos alternativos a los irracionales, es decir argumentos que se contrapongan a los que normalmente hacen daño a la persona, que sean lógicos y racionales.

e) Llevar a la práctica los argumentos racionales elegidos.

2) Entrenamiento en habilidades sociales

Este tipo de entrenamiento está enfocado a desarrollar exclusivamente los déficits conductuales del sujeto, es decir, todo lo referido al comportamiento externo que exhiba la persona con problemas de asertividad. Rara vez se requerirá sólo este tipo de entrenamiento: la mayoría de las veces hay que realizar primeramente una intervención en el terreno cognitivo, y luego pasar a enseñar estas habilidades conductuales.

Algunas técnicas son la del disco roto, el banco de niebla, aplazamiento asertivo, técnica para procesar el cambio, técnica de ignorar, técnica del acuerdo asertivo, técnica de la pregunta asertiva.

3) Técnicas de reducción de ansiedad

Determinadas situaciones de interacción social provocan en las personas poco asertivas reacciones o respuestas con un nivel muy elevado de ansiedad, de tal manera que en ocasiones pueden incapacitar total o parcialmente al sujeto para emitir la conducta adecuada, por muy aprendidas que tenga las técnicas y muy asimilados los pensamientos alternativos racionales. Si bien rara vez los problemas de asertividad provienen exclusivamente de la ansiedad, cuando la respuesta de tensión es muy elevada, -la persona se queda bloqueada y no puede actuar o bien tiene somatizaciones muy intensas- es preciso trabajar aisladamente esta respuesta antes de que se comience a poner en práctica otro tipo de habilidades.

Para reducir la ansiedad de forma física, existen fundamentalmente dos técnicas, complementarias entre sí:

- (a) La relajación, que puede ser la Relajación Progresiva (muscular) de Jacobson y el Entrenamiento Autógeno de Schultz.

- (b) La respiración, ésta técnica es muy importante para reducir la ansiedad de forma inmediata, pero los efectos profundos no se pondrán de manifiesto hasta después de varios meses de práctica persistente. Existen varios tipos de ejercicios respiratorios: desde concentrarse simplemente en sentir el aire que entra y sale, lentamente, de nuestros pulmones, hasta ejercicios más sofisticados en los que se va respirando alternativamente por una fosa nasal y por la otra.

III. Asertividad y comunicación efectiva

Las relaciones interpersonales pueden ser una fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara pero si es confusa y agresiva, suele originar problemas. Ésta comunicación clara y abierta es lo que se conoce como comunicación efectiva.

Poder comunicarse de manera clara y abierta es una habilidad que puede ser aprendida a través de un entrenamiento. Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la asertividad.

La asertividad se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa, clara y en un momento oportuno (Pick, Aguilar y Rodríguez, 2000).

No debe confundirse la asertividad con la agresividad. La asertividad consiste en hacer valer los derechos propios diciendo de manera abierta y clara lo que uno piensa, quiere y siente, respetando a las otras personas. Ser asertivo implica la habilidad de saber decir "no" y "sí" de acuerdo a lo que realmente se quiere decir.

Tanto la agresividad como la pasividad, dificultan el poder tener una comunicación efectiva, pues hay que recordar que la agresión se refiere a la forma hostil,

frecuentemente poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal, por otro lado la pasividad se refiere a dejar que los demás digan, o decidan por uno; implica falta de lucha, falta de control, mucha frustración e impotencia; produce coraje y obstaculiza el logro de metas, es por ello que tanto la conducta agresiva como la pasiva generalmente rompen la comunicación mientras que la asertividad la fomenta.

Otro problema de la comunicación es la interpretación, se refiere a la explicación que se da al lenguaje con base en elementos que no fueron expresados de manera explícita y generalmente sólo muestran lo que uno quiere o teme.

Al comunicar sentimientos es importante saber que cada individuo tienen derecho a expresar lo que siente, piensa, cree y necesita; hombres, mujeres, niños jóvenes, adultos y adultos mayores no pueden dejar que nadie les quite ese derecho. No expresar lo que siente puede conducir al individuo a incrementar su nivel de estrés, de ansiedad, de problemas en el trabajo, en las relaciones sociales y familiares. Expresar los sentimientos de manera clara y abierta promueve un mutuo respeto y aprecio en las relaciones interpersonales. Lo cual permitirá experimentar alivio y una mejoría en las relaciones con los demás, pues evita los malos entendidos, hace accesible la satisfacción de necesidades y el establecimiento de relaciones constructivas para todas las personas.

Comunicarse abiertamente y de manera asertiva implica una serie de factores a saber:

- Identificar lo que se siente, piensa y se quiere
- Aceptar nuestros pensamientos, sentimientos y creencias. Si no nos gustan y queremos cambiarlos en primer lugar hay que aceptarlos.
- Controlar los sentimientos que impiden la comunicación.
- Buscar el momento y la situación oportuna para decir lo que se quiere decir. Recordar que el ser asertivo implica consideración a otros.
- Ser específicos al expresar nuestros sentimientos, deseos o pensamientos y no interpretar los mensajes de los demás. Es importante hablar en primera persona "yo pienso", "yo quiero".
- Dar respuestas claras y concretas de manera rápida.
- Comunicar lo que se ha entendido.

Mruk (1999), señala que la comunicación asertiva tiene componentes no verbales, paralingüísticos y verbales. A continuación se explicaran dichos componentes por su importancia en el entrenamiento de la autoestima y la asertividad.

Componentes no verbales de la comunicación asertiva.

La conducta no verbal, es decir, los gestos, miradas, posturas que se emiten mientras nos comunicamos, es algo que muchas veces se pasa por alto, sin embargo está condicionado constantemente.

Un individuo puede decidir no hablar, o ser incapaz de comunicarse verbalmente, pero todavía sigue emitiendo mensajes acerca de sí mismo a través de su cara y su cuerpo. Los mensajes no verbales a menudo también son recibidos de forma medio inconsciente pues la gente se forma impresiones de los demás a partir de su conducta no verbal, sin saber identificar exactamente qué es lo agradable o irritante de cada persona en cuestión.

Para que un mensaje se considere transmitido de forma socialmente habilidosa (asertiva), las señales no verbales tienen que ser congruentes con el contenido verbal. Pues se presentan casos de individuos que, aparentemente emiten mensajes verbales correctos, pero no consiguen que los demás los respeten. Las personas no asertivas carecen a menudo de la habilidad para dominar los componentes verbales y no verbales apropiados de la conducta, y de aplicarlos conjuntamente, sin incongruencias. En un estudio realizado por Romano y Bellack, a la hora de evaluar una conducta asertiva, eran postura, expresión facial y entonación las conductas no verbales que más altamente se relacionaban con el mensaje verbal. A continuación se analizarán los principales componentes no verbales que contiene todo mensaje que emitimos:

La mirada. Ha sido uno de los elementos más estudiados en la literatura sobre habilidades sociales y aserción, pues gran parte de las interacciones humanas dependen de miradas recíprocas. La cantidad y tipo de mirada comunica actitudes interpersonales, de tal forma que la conclusión más común que una persona extrae cuando alguien no le mira a los ojos es que está nervioso y le falta confianza en sí mismo. Los sujetos asertivos tienen mayor contacto visual mientras hablan. De esto se desprende que la utilización asertiva de la mirada como componente no verbal de la comunicación implica una

reciprocidad equilibrada entre el emisor y el receptor, variando la fijación de la mirada según se éste hablando (40%) o escuchando (75%).

Expresión facial. Ésta juega varios papeles en la interacción social humana, pues muestra el estado emocional de una persona, aunque pueda tratar de ocultarse. Proporciona una información continua sobre si se está comprendiendo el mensaje, si se está sorprendido, de acuerdo, en contra, etc., de lo que se está diciendo. Indica actitudes hacia las otras personas. Las emociones: tales como: alegría, sorpresa, ira, tristeza, miedo, se expresan a través de tres regiones fundamentales de la cara:

- 1) frente,
- 2) cejas y ojos,
- 3) párpados y la parte inferior de la cara.

La gente, normalmente, manipula sus rasgos faciales adoptando expresiones según el estado de ánimo o comportamiento que le interese transmitir. También se puede intentar no transmitir o no dejar traslucir estados de ánimo alguno, pero, en cualquier caso la persona está manipulando sus rasgos faciales.

La persona asertiva adoptará una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje que quiere transmitir. Es decir, no adoptará una expresión facial que sea contradictoria o no se adopte a lo que quiere decir. Por ejemplo, la persona no asertiva frecuentemente está enojada por dentro cuando se le da una orden injusta, pero su expresión facial muestra amabilidad.

La postura. La posición del cuerpo, de los miembros, la forma de sentarse, cómo está de pie y cómo se pasea, refleja las actitudes y conceptos que una persona tiene de sí misma y su ánimo respecto a los demás. Existen cuatro tipos básicos de posturas:

- 1) Postura de acercamiento: indica atención que puede interpretarse de manera positiva (simpática) o negativa (invasión) hacia el receptor.
- 2) Postura de retirada: suele interpretarse como rechazo, repulsa o frialdad.
- 3) Postura erecta: indica seguridad, firmeza, pero también puede reflejar orgullo, arrogancia o desprecio.
- 4) Postura contraída: suele interpretarse como depresión, timidez, abatimiento físico o psíquico.

La persona asertiva adoptará generalmente una postura cercana erecta, mirando de frente a la otra persona.

Los gestos. Los gestos son básicamente culturales. Las manos y, en un grado menor, la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos que se usan, bien para amplificar y apoyar la actividad verbal o bien para contradecir, tratando de ocultar los verdaderos sentimientos.

Comparando un grupo de sujetos asertivos con otro que no lo era, se halló que mientras que el primero gesticulaba un 10% del tiempo total de interacción, el segundo grupo sólo lo hacía el 4% (Mruk, 1999).

Los gestos asertivos son movimientos desinhibidos. Sugieren franqueza, seguridad en uno mismo y espontaneidad por parte del que habla.

Componentes paralingüísticos.

Esta área hace referencia a "cómo" se transmite el mensaje, frente al área propiamente lingüística o habla, en la que se estudia "lo que" se dice. Las señales vocales paralingüísticas incluyen:

Volumen: en una conversación asertiva, éste tiene que estar en consonancia con el mensaje que se quiere transmitir. Un volumen de voz demasiado bajo, por ejemplo, puede comunicar inseguridad o temor, mientras que un nivel muy elevado transmitirá agresividad y prepotencia.

Tono: puede ser fundamentalmente agudo o resonante. Un tono insípido y monótono puede producir sensación de inseguridad, con muy pocas garantías de convencer a la persona con la que se está hablando. El tono asertivo debe ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona, pero basándose en una seguridad.

Fluidez: excesivas vacilaciones, repeticiones, etc. Pueden causar una impresión de inseguridad, inapetencia o ansiedad, dependiendo de cómo lo interprete el interlocutor. Estas perturbaciones pueden estar presentes en una conversación asertiva siempre y

cuando, estén dentro de los límites normales y estén apoyados por otros componentes paralingüísticos apropiados.

Claridad y velocidad: el emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal, que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que sobreinterpretar o recurrir a otras señales alternativas. La velocidad no debe ser ni muy lenta ni muy rápida en un contexto comunicativo normal, ya que ambas anomalías pueden distorsionar la comunicación.

Componentes verbales de la comunicación asertiva.

A continuación se analizarán aquellos elementos verbales que influyen decisivamente en que una comunicación sea interpretada como asertiva o no.

El lenguaje verbal se emplea para una variedad de propósitos; comunicar ideas, describir sentimientos, razonar, argumentar... las palabras que se emplean dependerán de la situación en la que se encuentre la persona, su papel en esa situación y lo que está intentando conseguir.

Investigaciones en este campo han encontrado una serie de elementos del contenido verbal que diferencian a las personas asertivas de las que no lo son: utilización de temas de interés para el otro, interés por uno mismo, expresión emocional, etc. Asimismo se ha encontrado que la no condescendencia y las expresiones de afecto positivo ocurren con mayor frecuencia en personas socialmente habilidosas.

La conversación es el instrumento verbal por excelencia del que nos servimos para transmitir información y mantener unas relaciones sociales adecuadas. Implica un grado de integración compleja entre las señales verbales y las no verbales tanto emitidas como recibidas. Elementos importantes de toda conversación son:

Duración del habla: la duración del habla esta directamente relacionada con la asertividad, la capacidad de enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social. En líneas generales a mayor duración del habla, más asertiva se puede considerar a la persona, si bien, en ocasiones, el habla durante mucho rato puede ser un indicativo de

una excesiva ansiedad. De hecho hay personas a las que les resulta más fácil hablar que tener que escuchar. En este último caso, la persona, al estar pasiva, tiene que mostrar muchas más conductas no verbales que la persona que esta hablando y esto puede llegar a dar una gran inseguridad.

Retroalimentación (feedback): cuando alguien esta hablando necesita información intermitente y regular de cómo están reaccionando los demás, de modo que pueda modificar sus verbalizaciones en función de ello. Necesitamos saber si los que le escuchan le comprenden, le creen, están sorprendidos, aburridos, etc. Los errores en el empleo de la retroalimentación consisten en dar poca y no hacer preguntas y comentarios directamente relacionados con la otra persona. Una retroalimentación asertiva consistirá en un intercambio mutuo de señales de atención y comprensión, dependiendo, claro esta, del tema de conversación y de los propósitos de la misma.

Preguntas: son esenciales para mantener la conversación, obtener información y mostrar interés por lo que la otra persona esta diciendo. El no utilizar preguntas puede provocar cortes en la conversación y una sensación de desinterés.

3.8 PROGRAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA:

Individuales y Grupales.

De acuerdo con Mruk (1999), existen básicamente dos formatos para el diseño de programas dirigidos al fortalecimiento de la autoestima, el primero consiste en desarrollar un programa al modo de una relación uno a uno entre el cliente y el clínico, la principal ventaja es la focalización en la identificación y comprensión en detalle de los temas y problemas de autoestima particulares de este individuo, además, de que el proceso puede mantenerse durante períodos prolongados de tiempo, posibilitando que tanto el terapeuta como el cliente observen el cambio. El otro formato está constituido por el entorno grupal, el formato básico incluye un director que actúa como terapeuta, facilitador y profesor con un grupo de entre 10 y 20 individuos. Las actividades se organizan de forma sistemática y progresiva. Normalmente incluye ejercicios introductorios, alguna forma de autoevaluación, actividades de concientización y un número de ejercicios para desarrollar la autoestima. Las ventajas que cabe señalar son:

- Pueden diseñarse para satisfacer las necesidades de varias personas,
- Los grupos son más efectivos desde la perspectiva del costo, teniendo en cuenta la crisis que atraviesan los servicios sanitarios.
- El grupo puede ser usado para dirigir los casos de varias personas, reduciendo así los gastos económicos para cada una.
- Los grupos pueden considerarse como menos amenazantes para aquellas personas que rechazan la idea de la psicoterapia o para quienes sólo están interesados en mejorarse a sí mismos.
- Por otro lado la combinación de experiencia y estilo individual que se recibe de las diferentes personas que rodean a uno se asemeja más a las condiciones de la vida real que al tratamiento individual.
- Del mismo modo, una situación grupal presenta normalmente una mayor variedad y número de posibles retos u oportunidades seguras para probar las nuevas conductas pro – autoestima, como por ejemplo, comunicarse más efectivamente.
- Los grupos también aportan factores sociales que afectan a la autoestima, como oportunidades de feedback positivo y modelado efectivo.
- Por último, los grupos ofrecen la sensación de compañerismo y apoyo que son difíciles de reproducir en el formato individual. Observar que otras personas sufren de autoestima baja, y atestiguar sus luchas para superarla, puede ser útil de muy diferentes formas (Mruk, 1999).

Después de la revisión exhaustiva sobre diversos aspectos de la tercera edad, la percepción de este sector dentro de nuestra sociedad actual, y sobre todo, su situación en nuestro país, así como de diversos aspectos sobre la autoestima. Se considera necesario reforzar la idea de percibir a la tercera edad como una etapa más del ciclo vital, con sus características peculiares y diferenciales a cualquier otra etapa, lo cual, exige análisis y estrategias de intervención al igual que lo demandan otros momentos de la vida.

Como resultado del análisis, resulta fácil percibir que este sector de la población ha sido poco atendido hasta últimas fechas, no solo en el campo de la investigación, sino también en el campo educativo, laboral, salud, económico, etc..

Una persona que rebasa los 60 años se enfrenta con cambios a nivel biológico, psicológico y social, que lo confrontan con los grandes temores de la humanidad: vida y muerte, pérdidas irremediables, etc... por lo tanto, todos estos factores a los que se enfrenta una persona que rebasa esta edad repercuten en su nivel de autoestima,

Sin embargo, la tercera edad también ha sido percibida como un momento propicio para desarrollar actividades que despierten placer, ya sean intelectuales, culturales o físicas, pero sobretodo esta etapa es percibida como un momento importante para que el individuo acepte y asuma lo que él es en verdad, sin hacer caso de los elementos estresores y ansiógenos de la sociedad. De ahí que sea necesario diseñar estrategias de intervención que permitan, dar la formación a todo ser humano para aprender a envejecer. es decir, entre otras cosas, desarrollar su autoestima y aprender a manejar las propias emociones desde pequeños, pues ello contribuye a una mejor calidad de vida, en etapas posteriores, por lo tanto, aún cuando lo ideal sería una geroprofilaxis desde las primeras etapas de la vida, es importante recordar que nunca es demasiado tarde. Twerski, (1995) afirma que una persona puede llegar a la autoconciencia y conseguir autoestima a cualquier edad.

Ahora bien, ya ha sido señalado que la investigación en este sector de la población no ha sido muy amplia, resultando aún más difusa la investigación con respecto a su autoestima, sin embargo el estudio y diseño de estrategias para el desarrollo de ésta en particular, ha sido abordado desde diferentes enfoques teóricos, todos ellos contribuyendo de forma importante en este campo, sin embargo, el enfoque cognitivo conductual, refleja una mayor utilidad en el trabajo con las personas de la tercera edad - una vez señalada la necesidad de que el individuo se acepte y asuma como es, sin responder a las exigencias sociales -, ya que es un modelo psicoeducativo, a corto plazo, activo, estructurado y dinámico, que tienen como principal objetivo, que el individuo aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales.

El enfoque cognitivo conductual es una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales, diseñados para ayudar al paciente en la identificación y corrección de sus pensamientos, asumiendo que si una persona se siente capaz y competente, su estado de ánimo será más grato, lo cual se verá reflejado en su conducta, por ello el objetivo es identificar y modificar cogniciones distorsionadas, es decir, cambiar

el nivel de pensamiento, pues un individuo con baja autoestima puede estar cargado con una gran cantidad de estas cogniciones (Serrano, 2001).

Si consideramos todos los factores que pueden repercutir en la autoestima de una persona de la tercera edad, tales como: aspectos sociales, culturales, género, edad, estado civil, imagen corporal etc. todos ellos son fuente de juicios personales, es decir, son fuente de pensamientos con respecto a sí mismo, los cuales pueden ser racionales o irracionales y repercutir positiva o negativamente en su nivel de autoestima, McKay y Fanning (1991), plantean que lo principal que afecta la autoestima, es la existencia de juicios demasiado estrictos hacia sí mismos, y cuando estos juicios rechazan parte de sí mismos, se dañan las estructuras psicológicas que los mantienen vivos, de ahí la importancia de emplear el enfoque cognitivo conductual en el diseño de talleres enfocados al desarrollo de la autoestima, ya que existe la evidencia, que confirma la posibilidad de modificar la autoestima, particularmente durante transiciones vitales importantes (Epstein, 1979; Harter, 1993; Jackson, 1984; Mruk, 1983 citados en Mruk 1999).

Lo más importante antes de iniciar cualquier programa para el fortalecimiento de la autoestima, es que el interesado acepte la posibilidad de que su autoestima no anda muy bien, pues de otro modo no existe la posibilidad de efectuar cambios. Señalar que habrá que realizar cambios en la forma en que se ha venido viviendo y es posible encontrar ciertas resistencias, además de enfatizar que el instrumento para poder cambiar es conocernos.

Una ganancia importante al modificar las cogniciones negativas en las personas de la tercera edad a través del enfoque cognitivo conductual, es que se perciban como participantes activos y responsables de los procesos asociados a la adquisición y pérdida de la autoestima. Así, pues "además de adquirir autoestima, deberán manejarla y esto a lo largo de toda su vida" (Branden, 1999). Pero sobre todo antes de iniciar un trabajo con adultos mayores es necesario recordar y mantener firmemente la idea de que la vejez no es única, puesto que las maneras de envejecer son tantas como diferentes personalidades hay; no solo se envejece como se vivió, sino que también puede existir plasticidad para el cambio, lo que permite a algunas personas mayores adaptarse a la época actual, en busca de nuevas metas y satisfacciones personales (Rondero, 1999).

CAPITULO IV.

METODOLOGÍA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Influirá la aplicación de un programa de autoestima en un grupo de adultos mayores?

JUSTIFICACIÓN

Se ha señalado cómo los cambios que experimenta la persona que atraviesa por la tercera edad, son generalmente vistos como algo negativo, pues en las mismas definiciones de vejez van implícitas las palabras decadencia, deterioro, declive, ante las cuales, el adulto mayor tiende a aislarse, sentirse inútil, dependiente, por lo que se ve afectada su autoestima. Si recordamos que ésta es un pilar fundamental para que las personas puedan gozar y vivir plenamente, satisfaciendo sus necesidades y gozando de la vida misma, el hecho de implementar un taller dirigido a mejorar la autoestima de los adultos mayores, toma importancia; ya que a pesar de que se ha comprobado que la edad es un elemento que influye en la autoestima, en la facultad de psicología los programas sobre este tema, generalmente son dirigidos a niños, adolescentes y adultos hasta los 50 años, dejando a un lado a este sector de la sociedad.

Por otra parte, si se considera que en la actualidad, la tasa de natalidad ha disminuido, el periodo de vida se ha prolongado y, además, en este momento se habla de un México lleno de jóvenes, en unos años, estaremos hablando de un México lleno de adultos mayores, y no basta con prolongar el tiempo de vida, para que el adulto mayor se sienta inútil o poco valorado, se trata de que ese tiempo lo viva plenamente, lo disfrute desde lo más profundo de su valioso ser, es decir, gozando y disfrutando del hecho de vivir consigo mismo, como ese ser valioso y maravilloso que es, esto le permitirá realmente sentir que esta viviendo una vida y no sólo esta demorando la llegada de la muerte.

No se trata sólo de alargar el tiempo de vida sino de mejorar la calidad de ésta. Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo implementar un taller, en donde las actividades que se realicen, ayuden al adulto mayor a entender el concepto de

autoestima, su importancia, cómo se forma, qué la determina, cuáles son los beneficios de trabajar para lograr tener una autoestima alta, y hacer de su conocimiento técnicas que fortalezcan el desarrollo de ésta.

Además, no hay que olvidar que el estudiar la población de adultos mayores de hoy nos permitirá tener información para entender a los adultos mayores del mañana, es decir a la mayor parte de la población de México que hoy se caracteriza por ser gente joven.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa de actividades dirigidas a entrenar y promover una mejor autoestima enfatizando la importancia de mantener el valor, respeto y aceptación por sí mismo, con el fin de poder vivir una vida plena y tranquila.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de autoestima con el que llegan los integrantes del grupo.
- Aplicar el programa de entrenamiento en autoestima.
- Evaluar el nivel de autoestima al final del programa.
- Observar si existen diferencias en las puntuaciones obtenidas con el instrumento de Autoestima de Lucy Reidl (1981) antes y después de la aplicación del programa en un grupo de personas adultos mayores.
- Observar si existen cambios en la conducta asertiva de los sujetos, después del entrenamiento asertivo que incluye el programa de autoestima, por medio del cuestionario de asertividad de cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd (1998).
- Detectar si existe una relación entre autoestima y asertividad en esta población.

HIPÓTESIS

H1: Si influirá la aplicación de un programa de autoestima en un grupo de adultos mayores

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las escalas de autoestima después de la aplicación de un programa, en un grupo de adultos mayores.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las escalas de autoestima después de la aplicación de un programa, en un grupo de adultos mayores.

H2: La aplicación de un programa de autoestima si influirá en el nivel de asertividad en un grupo de adultos mayores

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las escalas de asertividad, después de la aplicación de un programa en el grupo de adultos mayores.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las escalas de asertividad, después de la aplicación de un programa en el grupo de adultos mayores.

H3: La Autoestima y la asertividad se correlacionan positivamente

Hi: Existe relación en los niveles de autoestima y asertividad, después de la aplicación del programa en un grupo de adultos mayores.

Ho: No existe relación en los niveles de autoestima y asertividad, después de la aplicación del programa en un grupo de adultos mayores.

VARIABLES

Variable independiente

- Programa de entrenamiento en autoestima

Variable dependiente

- Autoestima

Variable consecencial

- Asertividad

Definición conceptual de variables

- **Autoestima:** Es la capacidad de aceptación sin juicios ni valoraciones que el ser humano debe de tener hacia su persona y hacia los demás, en donde la autoestima no depende de las conductas que emite el sujeto sino de la habilidad que tenga para enfrentar cualquier conflicto y resolverlo en diferentes áreas de su vida (McKay y Fanning, 1991 citados en Jiménez, 1998)
- **Asertividad:** Asertividad: "La asertividad es la capacidad de autoafirmarse los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás" (Castanyer, 1997).

Se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara y en un momento oportuno (Pick, Aguilar, Rodríguez, 2000).

Definición operacional de variables:

V. I. Taller de autoestima: reuniones donde se abordan temas de autoestima en las cuales predomina la práctica de las personas que asisten a dichas reuniones.

V. D. Autoestima: puntuación obtenida el instrumento de autoestima de Lucy Reidl (1981)

V. C. Asertividad: puntuación obtenida en el cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd (1998).

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

SUJETOS

Se trabajó con dos grupos (control y experimental) compuestos por 13 personas cada uno, integrando un total de 26 personas, las cuales fueron en su totalidad mujeres con edades que oscilaron entre 60 y 70 años, y un nivel de estudios mínimo de primaria. Las cuales acuden al servicio deportivo de la clínica 78 del IMSS, ubicada en Av. Carmelo Pérez 300 esquina con Calle escondida en Cd. Netzahualcoyotl Edo. de México.

MUESTREO

El tipo de muestreo para la selección de los sujetos de este estudio, fue no probabilístico e intencional, pues no se realizó al azar y se eligieron a los sujetos de acuerdo a los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Participación de forma voluntaria
- Personas mayores de 60 años.
- Nivel de escolaridad mínimo primaria.

Criterios de exclusión

- Personas analfabetas
- Personas con algún problema grave de salud, que impida su participación en el taller.

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo.

debido a que el objetivo es especificar las propiedades importantes de un grupo de adultos mayores, quienes son sometidos a análisis, midiendo o evaluando distintos aspectos, dimensiones o componentes (niveles de autoestima y asertividad) .(Hernández, 1991)

DISEÑO

De acuerdo a las características de la población con la que se trabajó además de las necesidades de la investigación, se utilizó un diseño preexperimental pre test-postest con *grupo experimental y control* (Hernández, 1991).

G ₁ Pre test	-----	Tratamiento	-----	Post test
G ₂ Pre test	-----	X	-----	Post test

Es de tipo preexperimental, porque el control y manipulación de las variables es mínimo. Los sujetos no fueron asignados al azar y no se controlaron las variables extrañas.

INSTRUMENTOS

Formato de entrevista breve

Entrevista breve diseñada para esta investigación, compuesta por 20 preguntas dirigidas a explorar datos personales; edad, lugar de nacimiento, residencia actual, escolaridad, constelación familiar, ocupación, padecimientos físicos y uso del tiempo libre (ver anexo 2).

Instrumento de autoestima de Lucy Reidl (1981)

El instrumento de autoestima de Lucy Reidl (1981) (ver anexo 3) consta de 20 afirmaciones hacia sí mismo, que se refieren a cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, de dependencia-independencia, y sentimientos generales hacia sí mismo. La escala es de tipo Lickert con tres opciones de respuesta. Se otorga un peso de 3 puntos a la opción que manifiesta autoestima alta y 1 punto a la opción que manifiesta autoestima baja. Con ello, clasifica a la autoestima solo en dos rubros, baja o alta, es decir, se pueden obtener puntuaciones que fluctúen entre los 20 y 60, de tal manera que la puntuación de 60 representa autoestima alta y la de 20 autoestima baja. Este instrumento tiene una confiabilidad de .80 y una media de 46.42 considerándose que arriba de esta se tiene una alta autoestima (Aquino, 1993 en Ortega, 2000). Sin embargo, en el presente estudio, con

la finalidad de realizar observaciones más sutiles se clasifico la autoestima en tres niveles, alta, media y baja, en base a los intervalos propuestos por Ortega, 2000:

Puntuación	Nivel de autoestima
34-43	Baja
44-51	Media
52-60	Alta

Cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd (1998).

El cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd de su libro Cómo desarrollar la asertividad positiva, (1998) (ver anexo 4), contiene 15 preguntas que deben ser contestadas de acuerdo a una escala tipo Lickert que va desde el 1 (jamás) hasta el 5 (siempre). La calificación total es la suma de los 15 números, lo que nos va a indicar el nivel de asertividad de cada una de las personas que conteste el test.

Las puntuaciones fluctúan entre los 15 puntos como mínimo y 75 como máximo y se interpreta de acuerdo a los intervalos establecidos por el autor:

- Si su total es de 15-30, tiene mucha dificultad para ser asertivo.
- Si su total es de 35-45, parece ser asertivo en algunas situaciones pero su respuesta natural es no asertiva o agresiva.
- Si su total es de 45-60 tiene una perspectiva razonablemente asertiva. Hay algunas situaciones en las que será naturalmente asertivo.
- Si su total es de 60 o mas, su filosofía asertiva es consistente y tal vez maneje bien casi todas las situaciones.

Este instrumento no cuenta con validez ni confiabilidad, ya que es un cuestionario propuesto por el autor como una aproximación sencilla a la evaluación de la asertividad. En este estudio, fue utilizado por la sencillez y número de ítems, lo cual facilitó la aplicación en adultos mayores ya que se requirió menor tiempo de aplicación, por otro lado ha sido el único instrumento con esta población en una investigación sobre asertividad realizada por Villafuerte (2001).

En el presente estudio se manejaron tres intervalos para establecer la asertividad en tres niveles, alta, media y baja.

Puntuación	Nivel de asertividad
15-34	Baja
35-59	Media
60-75	Alta

MATERIALES

- Lápices, plumas, gomas, sacapuntas, marcadores de diversos colores, lápices adhesivos, cinta adhesiva
- Hojas impresas con lo siguiente: cronograma de actividades, "ejercicio acerca de mí", papeles impresos de nombres de animales, preguntas sobre autoestima, ejercicio "Yo soy yo", cuento chino, ejercicio de "los espejos", mensaje para "teléfono descompuesto", lista de frases asertivas, no asertivas o pasivas, lectura "en la camiseta del otro", "en la cachucha del otro" y "en los zapatos del otro", lectura "derecho a equivocarse", ejercicio de relajación.
- Una bola de resorte.
- Hojas de rotafolio con los conceptos y temas a tratar.
- Una oscura.
- Recortes de expresiones.
- 2 cofres de cartón con espejos al fondo.
- Vídeo "yo soy el único yo" (duración 3min.)
- Peces de cartoncillo con frases impresas.
- Cuerda delgada, clips, palitos de papalote, (en forma de caña de pescar)
- Etiquetas con adhesivo, impresas con diferentes adjetivos.
- Pizarrón.
- Objeto o dibujo en una hoja.
- Dos canastas.
- Algunas frazadas.
- CD con música relajante.
- Reproductor de CD.

ESCENARIO

Se trabajó en un espacio anexo a la clínica 78 del IMSS destinado a actividades deportivas, de 10m. x 8m de amplitud, con adecuada iluminación y ventilación, el cual fue equipado con un pizarrón, mesas y sillas suficientes para las participantes.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento de este trabajo se dividió en dos fases, que se describen a continuación:

FASE 1:

Desarrollo del taller para el entrenamiento en autoestima dirigido a adultos mayores, bajo un paradigma humanista y cognitivo conductual, para lo cual se hizo un análisis de diversas bibliografías y se recabaron técnicas útiles en el desarrollo de la autoestima.

Inicialmente el taller contaba de 12 sesiones, con un número mayor de actividades dinámicas e intervenciones, con 2 horas y media por sesión, intentando profundizar más en cada una, ante lo cual se volvió repetitivo y muy prolongado, y fue evaluado con un grupo de 20 personas, dentro del mismo intervalo de edad.

El resultado de esta prueba piloto fue satisfactorio, ya que las participantes que lo concluyeron reportaron mejoras en su percepción personal, y la utilidad de las técnicas ofrecidas en el taller.

Las desventajas que se observaron con este grupo piloto fue la gran deserción (concluyeron solo 5 personas de las 20), ya que al no haberles informado inicialmente sobre el número de sesiones, la expectativa de ellos era menor, señalando dificultad de horarios, además, por el número de sesiones, el contenido se volvió repetitivo. Por lo cual se decidió condensar las 12 sesiones en 6, con duración de 2 horas por cada una y un intervalo de 10 minutos de descanso.

Los instrumentos que se utilizaron en el primer estudio piloto fueron, La escala de autoconcepto de Tennessee y el Inventario de asertividad de Gambrill y Richey, sin embargo, ambos instrumentos reflejaron difícil comprensión de los items, aplicación complicada, además de difícil y cansada lectura para este sector de la población, en lo que respecta a la escala del Tennessee, ésta, evalúa autoconcepto y no autoestima.

Por lo cual estos instrumentos fueron cambiados por el instrumento de autoestima de Lucy Reidl (1981) el cual cuenta con confiabilidad y validez en población mexicana, además de ser mucho más pequeño, con items de fácil comprensión, forma de respuesta

y el cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd (1998), el cual demostró características semejantes al de autoestima, pero, no cuenta con validez ni confiabilidad, sin embargo al no existir otro instrumento que evalúe asertividad y pueda ser aplicable a este sector de la sociedad, y al haber sido el único que se ha aplicado en otra tesis de adultos mayores, se optó por utilizarlo en la investigación.

Al finalizar este estudio piloto se procedió a afinar el Manual del Taller, quedando la versión final. (Ver anexo 5)

FASE II

1. Se convocó a las personas para participar en el taller, por medio de propaganda (ver anexo 1) entregada en el centro de actividades deportivas de la clínica 78 del IMSS, ante su atención a la convocatoria y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se les citó en el aula facilitada por la institución.
2. Durante la primera sesión se realizó el llenado del formato de entrevista (ver anexo 2), se platicó sobre el objetivo de la investigación, horarios, número de sesiones y duración de cada una, se asignó al grupo control y experimental, se aplicaron los instrumentos de autoestima de Lucy Reidl (ver anexo 3) y después el cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd (ver anexo 4) para obtener los niveles de autoestima y asertividad con el que contaban los participantes al inicio del taller, finalmente a los integrantes del grupo experimental se les dio cita para la segunda sesión, y a los del grupo control se les invitó a participar en una evaluación posterior con una plática sobre el tema.
3. Aplicación del taller que consta de 6 sesiones (incluyendo la sesión de evaluación), con una duración aproximada de 2 horas cada una (ver anexo 5).
4. Al finalizar la quinta sesión, se les llamó a las personas que integraron el grupo control para recordarles la cita a la siguiente sesión, 35 minutos antes de finalizar la sesión con el grupo experimental.
5. En la sexta sesión, se llevó a cabo la evaluación final, con la presencia de ambos grupos para obtener los niveles de autoestima y asertividad, al concluir la

evaluación, se despidió al grupo experimental y se dio a los integrantes del grupo control una platica sobre todos los aspectos teóricos manejados en el taller. Finalmente se les hizo una cordial invitación de trabajar sobre su autoestima, enfatizando en las ventajas de esto.

6. Se realizo la calificación y tabulación de los puntajes obtenidos para ambos grupos tanto en autoestima como en asertividad, posteriormente se realizó el análisis estadístico t de student para poder comprobar las hipótesis.

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER DE AUTOESTIMA PARA ADULTOS MAYORES

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO
1. Entrevista, asignación a grupos y evaluación.	Se realizó una entrevista breve a cada participante para después asignarlos al grupo control o experimental, se aplicaron los instrumentos correspondientes, para evaluar autoestima y asertividad.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Entrevista breve 2- Breve charla sobre horarios y sesiones 3- Asignación a grupo control y experimental 4- Evaluación inicial a ambos grupos 	<p>50' 5' 15' 50' TOTAL 120'</p>
2. Preparando el terreno y empezando a hablar de autoestima	Presentación del grupo, integración, exploración de expectativas sobre el taller y evaluación de los conocimientos, para introducirlos al tema de autoestima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La telarafia 2. Presentación del taller 3. Establecimiento de reglas 4. "Acerca de mí" 5. "Phillips 6-6" y autoestima" 6. "collage de autoestima" 	<p>20' 10' 10' 20' 50' 10' TOTAL 120'</p>
3. Trabajando con nuestra autoestima	Se realizaron ejercicios que les permitieron trabajar con su propia autoestima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. "La caja adivinadora" 2. "Yo soy el único yo" 3. "Nuestros espejos" 4. "A río revuelto ganancia de pescadores" 	<p>25' 10' 40' 45' TOTAL 120'</p>
4. Conocimiento de sí mismo y comunicación efectiva, importancia de la asertividad	Se propició ampliar el conocimiento del sí mismo y la toma de decisiones. Iniciar el tema de la comunicación asertiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Reforzamiento de la importancia de la triada" 2. "Cancha de los gustos" 3. "Etiquetas de prejuicios" 4. "Teléfono descompuesto" 	<p>30' 30' 30' 20' TOTAL 110'</p>

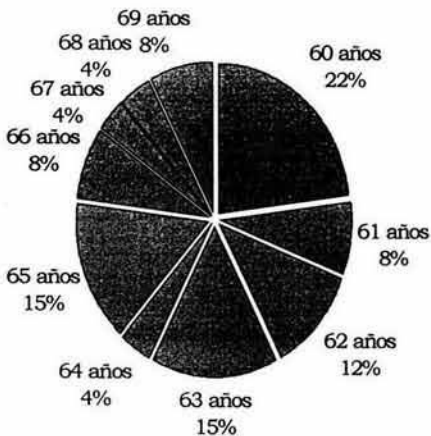
SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO
5. Comunicación no verbal	Se analizaron los elementos que intervienen en la comunicación, señalando la importancia de las expresiones no verbales en la comunicación y ejercicios de asertividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Es así" 2. Juguemos con la mímica 3. Piensa rápido y habla claro 4. Aprendiendo a ser asertivo 	<p>35'</p> <p>25'</p> <p>30'</p> <p>30'</p> <p>TOTAL 120'</p>
6. Expresión de sentimientos, empatía, derecho a equivocarse, relajación y evaluación final.	Se realizaron ejercicios de visualización que permitieron trabajar aspectos como: sentimientos propios, empatía hacia otros, la importancia de los errores y los efectos positivos de la relajación. Se realizó el cierre y evaluación del taller.	<ol style="list-style-type: none"> 1. "En la camiseta, cachucha y zapatos del otro" 2. "Derecho a equivocarse" 3. Relajación 4. Cierre del taller con comentarios 5. Evaluación final 	<p>15'</p> <p>15'</p> <p>40'</p> <p>20'</p> <p>30'</p> <p>TOTAL 120'</p>

CAPITULO V

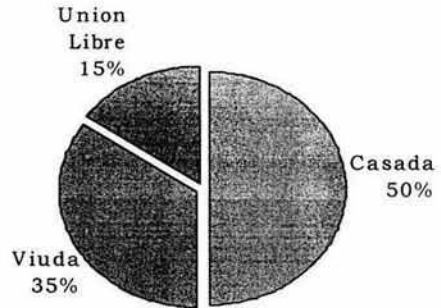
RESULTADOS

Después de haber realizado el análisis de los datos arrojados por la breve entrevista estructurada, a través de la cual se obtuvieron básicamente datos sociodemográficos, se obtuvo lo siguiente: la muestra estuvo conformada por 26 personas del sexo femenino, cuyas edades oscilaron entre los 60 y 70 años de edad (gráfica 1), encontrándose que un 50% eran casadas, 35% viudas y 15% vivían en unión libre (gráfica 2).

No. 1 DISTRIBUCIÓN DE EDADES

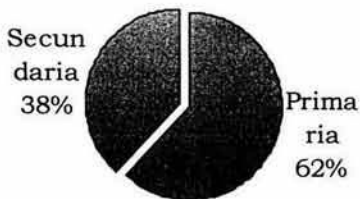


No. 2 ESTADO CIVIL



Su escolaridad se distribuyó de la siguiente forma: 62% contaban con nivel primaria y el 39% restante secundaria (gráfica 3), en cuanto a su situación laboral 54% se dedica al hogar, 31% con autoempleo (comercio), y 15% son empleadas (gráfica 4), cabe señalar que sólo 23% del total de la población cuenta con una pensión.

No. 3 NIVEL EDUCATIVO

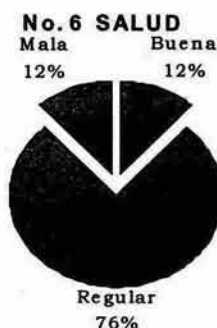


No. 4 ACTIVIDAD LABORAL



Sólo una persona de las 26 participantes no contaba con casa propia, por lo que rentaba en ese momento, el resto de la muestra vive en casa propia y la comparte principalmente con algún familiar; para sustentar los gastos del hogar en el 46% de los casos dependían del apoyo económico de otros, en el 35% ellas mismas además de otras personas de la casa contribuían y en el 19% eran ellas las únicas que se encargaban de solventar los gastos del hogar (gráfica 5)

En lo que respecta a su salud, el 76% la califico como regular, el 12% como buena y el 12% restante, como mala (gráfica 6), además, el 88% de la muestra, reportó haber sido diagnosticado por un médico y encontrarse bajo tratamiento (gráfica 7), cabe señalar que aún en los casos en los que percibían su salud como buena, señalaban alguna de las siguientes molestias o padecimientos; detectándose como el más frecuente la hipertensión 46%, diabetes 35%, artritis 23%, cansancio 15%, migraña y colitis 8%, y finalmente las infecciones vaginales, problemas de riñones, dolor muscular e insomnio en un 4% para cada uno. Es importante señalar que la suma de estos puntajes no corresponde al 100%, debido a que algunas personas presentaron más de una de estas molestias.

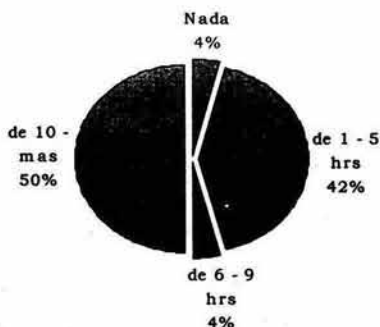


En cuanto a su tiempo libre (gráfica 8), el 50% señaló disponer de 10 ó más horas a la semana, el 42% de 1 a 5 horas, el 4% de 6 a 9 horas y el 4% restante manifestó no disponer de tiempo libre. Las actividades que realizan comúnmente en este tiempo son las siguientes: actividades deportivas, reuniones con amistades, actividades manuales (tejido, bordado, deshilado, etc.), ver televisión, lectura de la Biblia u otros textos, dormir, cuidar nietos, salir a caminar, ocuparse de mascotas (pájaros, perros, gatos), tomar clases de baile y asistir a paseos.

No. 7 BAJO TRATAMIENTO MÉDICO



No. 8 TIEMPO DISPONIBLE A LA SEMANA



Los puntajes de autoestima y asertividad obtenidos antes y después del taller se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 1

AUTOESTIMA

Tabla 2

GRUPO CONTROL		
SUJETO	TEST	RETEST
1	37	38
2	41	39
3	35	36
4	37	34
5	32	30
6	32	30
7	35	33
8	34	35
9	31	31
10	26	26
11	29	29
12	43	43
13	27	27

GRUPO EXPERIMENTAL		
SUJETO	TEST	RETEST
1	44	54
2	39	54
3	38	52
4	39	53
5	47	53
6	46	55
7	44	55
8	41	55
9	28	43
10	28	45
11	41	55
12	36	52
13	35	54

Tabla 1. Muestra las puntuaciones de autoestima obtenidas por el grupo control antes y después de la aplicación del taller

Tabla 2. Muestra las puntuaciones de autoestimas obtenidas por el grupo experimental, antes y después de la aplicación del taller

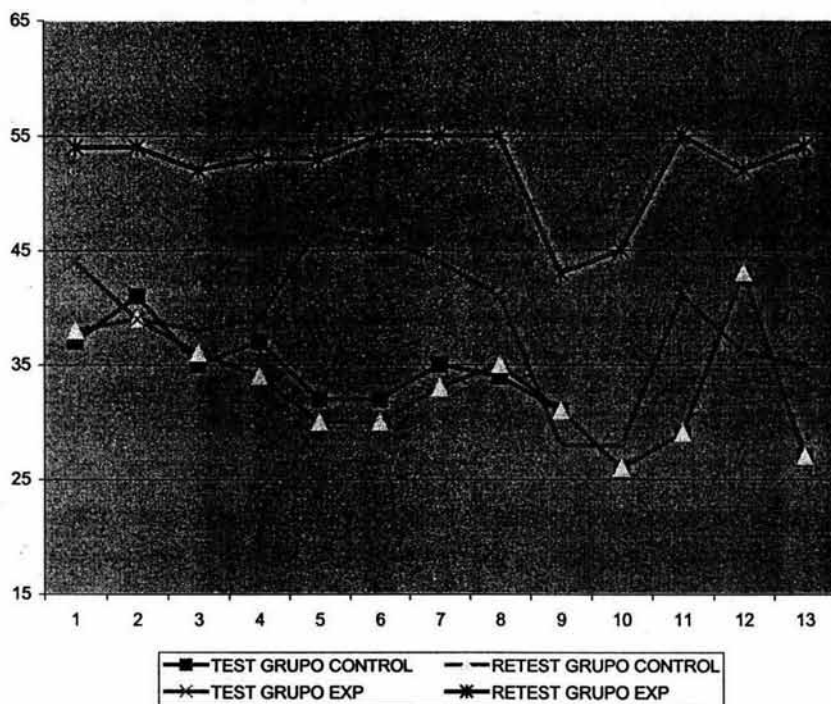
En las tablas anteriores se puede observar claramente que los puntajes obtenidos por el grupo control se ubican en un intervalo de 26-43 en la etapa de test y un intervalo de 27-43 para el retest, lo cual en ambos casos lo ubica en un nivel bajo de autoestima, de acuerdo a los intervalos propuestos por Ortega (2000)

De acuerdo con los mismos criterios de Ortega (2000), en el caso del grupo experimental en el test cuatro de los casos (1, 5, 6 y 7) alcanzan el puntaje necesario para ubicarse en

autoestima media, sin embargo, los 7 casos restantes se ubican en autoestima baja, presentando un intervalo de 28-41. Sin embargo en el retestes los casos 9 y 10 pasaron a un nivel medio de autoestima y el resto de los participantes obtuvieron puntuaciones que los colocaron en el nivel de autoestima alta (Ver fig1)

FIGURA 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTAJES DE AUTOESTIMA



En la figura 1 se puede observar de forma más representativa los cambios reflejados en los puntajes del grupo experimental para el retest en comparación con el grupo control y lo señalado anteriormente con respecto a las tablas 1 y 2

Tabla 3

ASERTIVIDAD

Tabla 4

GRUPO CONTROL		
SUJETO	TEST	RETEST
1	42	44
2	40	39
3	30	31
4	30	29
5	23	23
6	48	43
7	33	33
8	36	36
9	23	21
10	20	20
11	27	25
12	43	40
13	35	33

Tabla 3. Muestra las puntuaciones de asertividad obtenidas por el grupo control tanto antes como después de la aplicación del taller

GRUPO EXPERIMENTAL		
SUJETO	TEST	RETEST
1	32	57
2	33	53
3	49	58
4	47	69
5	48	62
6	49	66
7	49	58
8	54	67
9	30	62
10	30	67
11	36	56
12	38	48
13	33	50

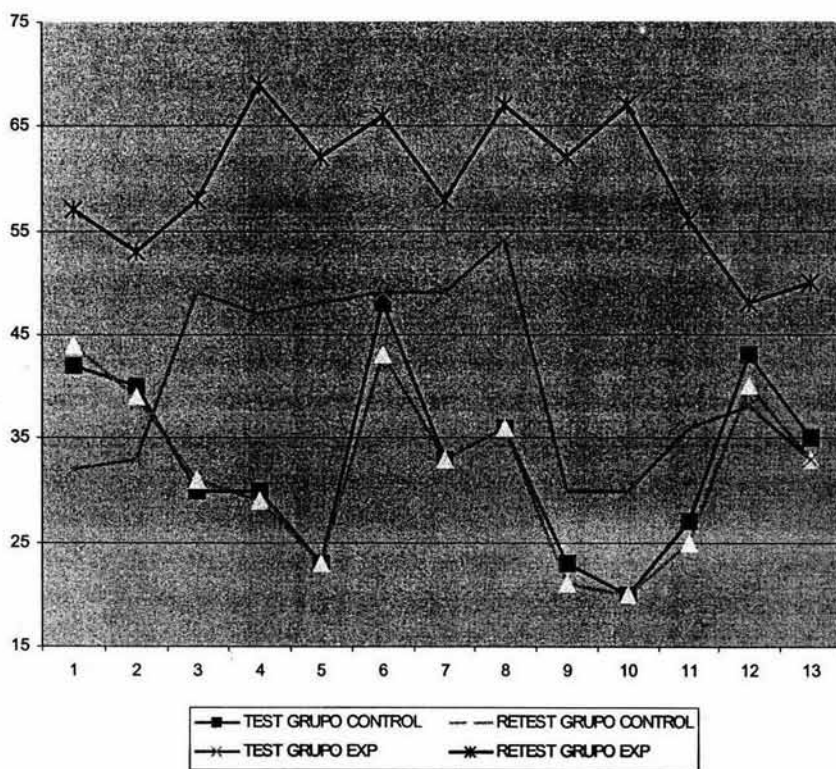
Tabla 4. Muestra las puntuaciones de asertividad obtenidas por el grupo experimental, antes y después de la aplicación del taller

En las tablas anteriores de asertividad, se puede observar que los puntajes obtenidos por el grupo control se ubican en un intervalo de 20-48 en la etapa de test y un intervalo de 20-44 para el retest, lo cual en ambos casos lo ubica en un nivel medio de asertividad, de acuerdo con los intervalos tomados para esta investigación

De acuerdo con los mismos criterios, en el caso del grupo experimental en el test se mueven en un intervalo de 30-54, puntaje que les ubica en un nivel medio - bajo de asertividad, sin embargo, en el retest el intervalo se eleva a 53-69 ubicándolos en el nivel medio - alto de asertividad (ver fig. 2).

FIGURA 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTAJES DE ASERTIVIDAD



En la figura 2 se puede observar de forma más representativa los cambios reflejados en los puntajes del grupo experimental para el retest y lo señalado anteriormente con respecto a las tablas 3 y 4

Al realizar el análisis estadístico *t de student* para comparar las medias de los grupos antes y después del taller se obtuvieron los siguientes resultados:

AUTOESTIMA

GRUPO	APLICACIÓN	M	DE	t	Significancia
CONTROL	ANTES	33.77	5.036	1.600	.136
	DESPUES	33.15	4.981		
EXPERIMENTAL	ANTES	38.92	6.048	-13.692	.000
	DESPUES	52.31	3.860		

TABLA 5. Se muestran las diferencias de los puntajes en autoestima, antes y después de la aplicación del taller a nivel intragrupal para los dos grupos (control y experimental).

En la tabla 5 se observa que el grupo control antes de la aplicación del taller, obtuvo una media de 33.77 con una desviación estándar de 5.036, y después la media fue de 33.15 con una desviación estándar de 4.981, por lo que se obtuvo una *t* de 1.600, con un nivel de significancia de .136; por ello se puede decir que no existen diferencias significativas en las puntuaciones de autoestima obtenidas después de la aplicación del taller, en el grupo control. También muestra que el grupo experimental antes de la aplicación del taller, obtuvo una media de 38.92 con una desviación estándar de 6.048, y después la media fue de 52.31 con una desviación estándar de 3.860, obteniendo una *t* de -13.692, con un nivel de significancia de .000; por lo anterior se puede decir que las diferencias en las puntuaciones de autoestima, obtenidas por el grupo experimental después de la aplicación del taller son estadísticamente significativas.

APLICACIÓN	GRUPO	M	DE	t	Significancia
ANTES	CONTROL	33.08	8.616	-2.207	.037
	EXPERIMENTAL	40.62	8.799		
DESPUES	CONTROL	32.08	8.170	-9.322	.000
	EXPERIMENTAL	59.47	6.741		

TABLA 6. Se muestra la comparación en las puntuaciones de autoestima, entre el grupo control y experimental antes y después de la aplicación del taller.

En la tabla 6 se observa que el grupo control antes de la aplicación del taller, obtuvo una media de 33.08 con una desviación estándar de 8.616, y el experimental una media de

40.62 con una desviación estándar de 8.799, por lo que el valor de t fue de -2.207 , con un nivel de significancia de $.037$; por lo anterior se puede aceptar la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones de autoestima obtenidas antes de la aplicación del taller, entre el grupo control y experimental. Por otra parte muestra que después del taller, el grupo control obtuvo una media de 32.08 con una desviación estándar de 8.170 , y que la media para el grupo experimental fue de 59.47 con una desviación estándar de 6.741 , obteniendo un valor de t igual a -9.322 , con un nivel de significancia de $.000$; por lo anterior se acepta la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones de autoestima obtenidas después de la aplicación del taller, entre el grupo control y experimental.

Cabe señalar que aunque la diferencia al inicio del taller entre el grupo control y experimental fue estadísticamente significativa, al término del taller la diferencia encontrada en las puntuaciones fue mayor. Lo cual permite rechazar la hipótesis nula y decir que si existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las escalas de autoestima después de la aplicación de un programa, en un grupo de adultos mayores. Por lo tanto, si influye la aplicación de un programa de autoestima en un grupo de adultos mayores.

ASERTIVIDAD

GRUPO	APLICACIÓN	M	DE	t	Significancia
CONTROL	ANTES	33.08	8.616	1.975	.072
	DESPUES	32.08	8.170		
EXPERIMENTAL	ANTES	40.62	8.799	-7.892	.000
	DESPUES	59.46	6.741		

TABLA 7. Se muestran las diferencias de los puntajes en asertividad, antes y después de la aplicación del taller a nivel intragrupal para los dos grupos (control y experimental).

En la tabla 7 se observa que el grupo control antes de la aplicación del taller, obtuvo una media de 33.08 con una desviación estándar de 8.616 , y después la media fue de 32.08 con una desviación estándar de 8.170 , por lo que obtuvo una t de 1.975 , con un nivel de significancia de $.072$; por lo anterior se puede decir que no existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de asertividad obtenidas entre antes y después de la aplicación del taller, en el grupo control. También muestra que el grupo

experimental antes de la aplicación del taller, obtuvo una media de 40.62 con una desviación estándar de 8.799, y después la media fue de 59.46 con una desviación estándar de 6.741, y obtuvo una t de -7.892 , con un nivel de significancia de $.000$; por lo anterior se puede aceptar la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones de asertividad obtenidas entre el antes y después de la aplicación del taller, en el grupo experimental.

APLICACIÓN	GRUPO	M	DE	T	Significancia
ANTES	CONTROL	33.77	5.036	-2.361	.027
	EXPERIMENTAL	38.92	6.048		
DESPUES	CONTROL	33.15	4.981	-10.906	.000
	EXPERIMENTAL	52.31	3.860		

TABLA 8. Se muestra la comparación en las puntuaciones de asertividad, entre el grupo control y experimental antes y después de la aplicación del taller.

En la tabla 8 se observa que el grupo control antes de la aplicación del taller, obtuvo una media de 33.77 con una desviación estándar de 5.036, y el experimental una media de 38.92 con una desviación estándar de 6.048, por lo que el valor de t fue de -2.361 , con un nivel de significancia de $.027$; por lo anterior puede aceptarse la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones de asertividad obtenidas antes de la aplicación del taller, entre el grupo control y experimental. Por otra parte se muestra que después del taller, el grupo control obtuvo una media de 33.15 con una desviación estándar de 4.981, y la media para el grupo experimental fue de 52.31 con una desviación estándar de 3.860, obteniendo un valor de t igual a -10.906 , con un nivel de significancia de $.000$; por lo tanto se puede aceptar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de asertividad obtenidas después de la aplicación del taller, entre el grupo control y experimental.

Los datos analizados anteriormente permiten afirmar que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, pudiendo afirmar que si existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las escalas de asertividad después de la aplicación de un programa en el grupo de adultos mayores. Por lo tanto, la aplicación de un programa de autoestima sí influye en el nivel de asertividad en un grupo de adultos mayores.

En general, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima y asertividad, ya que se observó un incremento en las puntuaciones obtenidas después de la aplicación del taller, solo para el grupo experimental. No siendo así en el grupo control, en el cual se encontró que la diferencia entre los puntajes obtenidos antes y después no fue estadísticamente significativa.

Los resultados permiten afirmar que el taller de autoestima diseñado para adultos mayores influyó en el nivel de autoestima que presentaron los sujetos en un inicio, pues hubo un incremento significativo en las puntuaciones obtenidas al finalizar el taller. De igual forma puede afirmarse que la aplicación del taller de autoestima también afectó el nivel de asertividad de los participantes, ya que los puntajes obtenidos después de la aplicación del taller, reflejan cambios significativos a favor, sólo en el grupo experimental.

En lo que respecta a la relación existente entre autoestima y asertividad se encontró lo siguiente:

Al realizar la *Correlación de Pearson* entre las variables autoestima y asertividad en el grupo control antes de la aplicación del taller, se encontró una correlación positiva de .565 con una significancia de .044, por lo que se puede afirmar que existe una relación entre los niveles de autoestima y asertividad antes de la aplicación del taller, es decir, conforme los puntajes de autoestima aumentan, también lo hacen los puntajes de asertividad.

Al correlacionar la autoestima y la asertividad del grupo control después del taller se encontró una correlación positiva de .626 con un nivel de significancia de .022, lo cual permite afirmar que existe una relación entre los niveles de autoestima y asertividad después de la aplicación del taller para este grupo, es decir, si los puntajes de autoestima se mantienen también se mantienen los puntajes de asertividad.

Por otro lado al analizar dicha correlación en el grupo experimental se encontró lo siguiente:

La relación existente entre autoestima y asertividad antes del taller fue positiva, con un valor de .623 y un nivel de significancia de .023, por lo que se rechaza la hipótesis nula y

se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto se puede decir que existe una relación entre los niveles de autoestima y asertividad antes de la aplicación del taller, es decir, que conforme los puntajes de autoestima aumentan, también tienden a hacerlo los puntajes de asertividad.

Sin embargo la relación existente entre autoestima y asertividad después del taller fue negativa de -0.223 con un nivel de significancia de $.443$, es decir, en este caso se acepta la hipótesis nula y por consiguiente no existe una relación entre los niveles de autoestima y asertividad después de la aplicación del taller.

CAPITULO VI

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Después de la revisión bibliográfica y del análisis de los resultados obtenidos se puede señalar lo siguiente:

El 100% de la población fueron mujeres, si consideramos lo referido por Verduzco, et al (1993, citado en Jiménez, 1998) quien ha señalado el género como un factor importante, ya que debido a cuestiones culturales, se ha considerado que los hombres son el "sexo fuerte", de "mayor fuerza física", "mejor manera de manejar las emociones y los sentimientos" y las mujeres el llamado "sexo débil", es posible que este estereotipo del "sexo fuerte" y "sexo débil" con el cual aún se vive, propicie que sea más común que las mujeres busquen, soliciten y acudan a grupos donde puedan recibir algún apoyo u orientación para poder enfrentar diversas situaciones, sin embargo, esto no excluye a los hombres de necesidades semejantes, pero es común que les resulte difícil aceptar y reconocer que necesitan ayuda y solicitarla, pues ellos han venido siendo "los fuertes".

Todo aumento de edad exige adaptarse a una nueva situación en la vida y como tal supone problemas; demanda cierto ajuste y reorientación; pide abandonar modos anteriores de comportamiento, obligaciones y derechos, asumiendo nuevos; la tercera edad no queda exenta de esta regla, por lo que, las características de la muestra con que se trabajó concuerdan con las señaladas por Erikson (1959, citado en Lehr, 1988) para esta etapa en el ciclo vital, las cuales implican cambios en sus roles y funciones dentro de la sociedad y para con ellos mismos. Es decir, el individuo en esta etapa se encuentra enfrentando nuevas situaciones, pérdida de la pareja, cambio de situación laboral, estado de salud, etc.

Cabe señalar que en las medias obtenidas antes de la aplicación del taller entre el grupo control y experimental mostraron diferencias estadísticamente significativas, esto pudo haber sucedido debido al poco control que se tuvo sobre las variables extrañas, pues hay que recordar que el muestreo fue no probabilístico e intencional y se trató de un diseño de tipo preexperimental, porque el control y manipulación de las variables es mínima y al no haber sido asignados al azar los sujetos, pudieron intervenir variables extrañas.

Hay que recordar que antes del taller el grupo control obtuvo una media de 33.08 y el experimental de 40.62, de acuerdo a las escalas propuestas por Ortega (2000), el grupo control se ubica en un nivel de autoestima bajo y el grupo experimental en un nivel medio. Sin embargo, al término del taller, el grupo control permaneció en un nivel bajo, mientras el grupo experimental elevó la media a 59.47 lo cual lo colocó en un nivel alto de autoestima.

En cuanto al nivel de asertividad, se observó algo semejante, pues el grupo control obtuvo una media inicial de 33.08 y una media final de 32.08 que de acuerdo a Sam R. Lloyd (1998) se encontraron ubicados en un nivel bajo de asertividad, por otro lado el grupo experimental antes del taller obtuvo una media de 40.62, puntuación que lo ubica en un nivel medio de asertividad y al finalizar el taller la media fue de 59.46, que a pesar de haber sido una diferencia estadísticamente significativa, la puntuación hace que el grupo se siga manteniendo en un nivel medio de asertividad, ya que se considera que para estar en el nivel alto la puntuación debe ser mayor a 60 y al grupo experimental le faltaron .54 décimas para alcanzar un nivel alto de asertividad.

Pudieron haber intervenido otras variables que influyeron de alguna forma en la diferencia en los niveles de autoestima y asertividad antes de la aplicación del taller entre el grupo control y el grupo experimental, ya que el grupo control presentó menor nivel de autoestima y asertividad que el experimental. Sería interesante indagar un poco más al respecto, sin embargo, el objetivo de esta investigación fue constatar si la aplicación del taller ayudaría a mejorar la autoestima de un grupo de adultos mayores.

En esta investigación se consideró a la asertividad como una variable consecucional, por ello se aplicó la prueba *r de Pearson*, para poder observar si existe relación entre la autoestima y la asertividad. Encontrando una correlación positiva entre las medias de autoestima y asertividad en el grupo control tanto antes como después de la aplicación del taller, es decir, mientras las medias de autoestima se mantienen o incrementan las de asertividad también se elevaron en proporciones semejantes ya que la correlación tiende a 1. Sin embargo en el grupo experimental la correlación sólo fue positiva antes del taller, porque después de la aplicación del taller la correlación no se mantuvo. Sin embargo es importante señalar que tanto la autoestima como la asertividad incrementaron significativamente, hay que recordar que la media de autoestima pasó de un nivel medio a

alto y las de asertividad aún cuando aumentaron de forma significativa, se mantuvieron en un nivel medio (por 54 décimas no se cubrió el criterio de acuerdo a Lloyd (1998) para ser considerada dentro del intervalo de alta asertividad).

Esto se puede explicar, pues el objetivo del taller fue incrementar el nivel de autoestima señalando la importancia de aceptarse así mismo, reconociendo los propios pensamientos, sentimientos y conductas; y sólo se utilizó el tema de asertividad como una técnica para incrementar la autoestima pues Castanyer (1997) la considera como una habilidad que esta estrechamente vinculada al respeto y cariño por uno mismo, por lo que su trabajo se enfoca a que la asertividad es un camino hacia la autoestima, y en este trabajo no fue considerado el incremento de la asertividad como objetivo primordial del taller, de tal forma que se trabajaron dos sesiones de asertividad como medios para desarrollar su autoestima, debido a la inquietud surgida de cómo se relaciona el que el individuo adquiera conductas asertivas para el mejoramiento de su autoestima, y cómo este mejoramiento contribuye a que el sujeto sea capaz de expresar su asertividad libremente y sin temores a ser rechazado, por lo tanto, en esta investigación la asertividad se establece como una variable consecuencia. Pero se observó que el hecho de trabajar directamente con la autoestima sí afectó el nivel de asertividad, de forma negativa, es decir, los patrones de pensamiento y respuesta de una persona asertiva, se confronta en muchos contextos con el rechazo por parte de otras personas, no preparadas para recibir este tipo de repuestas, y en un esfuerzo por no dañar su autoestima, pueden, llegar a extinguir la respuesta asertiva (Jiménez, 1998).

Por otra parte, se confirma lo que Twerski, (1995) menciona "no hay que olvidar que nunca es tarde, una persona puede llegar a la autoconciencia y conseguir autoestima a cualquier edad nunca es demasiado tarde"(pág 45). Existe la oportunidad para aprender nuevas formas de verse a sí mismo y a la vida. Por otro lado Rondero (1999), señala que la vejez no es única, puesto que las maneras de envejecer son tantas como diferentes personalidades hay; no solo se envejece como se vivió, sino que también puede existir plasticidad para el cambio, Katz (1988) señala que el desarrollo, en términos de cambio y adaptación continúa durante todo el ciclo vital. Por lo tanto el diseño de talleres y la aplicación de los mismos en los adultos mayores son necesarios y efectivos.

La maduración y el proceso de socialización continúan, lo que permite a las personas mayores adaptarse a la época actual, en busca de nuevas metas, satisfacciones personales y por ende poder mejorar su autoestima, si consideramos a la tercera edad como un momento más del ciclo de la vida, con sus características peculiares y diferenciales que exigen análisis, estrategias de intervención y tratamiento diferencial al igual que lo demandan otros momentos de la vida, la idea de que la intervención en esta etapa es inútil, resulta una falacia.

Al mejorar la autoestima las personas reportan un estado de satisfacción consigo mismos y con la vida, se sienten capaces de enfrentar situaciones adversas y de poder disfrutar lo que en la vida hay, pues se sienten más seguros al relacionarse con otros. Este aspecto fue enfatizado a lo largo del taller y las personas reportaron sentir cambios en la forma de percibirse así mismos y a la vida en general. Esto es evidencia a favor de lo que señala Ruiz (1994 citado en Gil, 1997), pues se está cada vez más convencido de que una de las tareas más importantes al trabajar con personas de la tercera edad es sin duda, promover su autoestima, ya que mientras más positiva sea, más preparado se encuentra el sujeto para enfrentar las adversidades y resistir las frustraciones, tiene la oportunidad de ser más creativo en el trabajo, mayores oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, tratará a los demás con respeto y encontrará mayor satisfacción por el sólo hecho de vivir, y si consideramos que Rice (1997) señala que "la satisfacción con la vida durante la vejez depende en mucho de la actividad social"(pág 41), es decir, que "La gente necesita contar con actividades placenteras y valiosas que les ayuden a sentirse bien consigo mismos y con la vida en general" resulta de sumo valor promover cada vez más el diseño y aplicación de talleres cuyo objetivo sea el desarrollo de la autoestima.

Aunque al inicio del taller las personas que participaron llegaron con un nivel medio de autoestima, conforme pasaron las sesiones se observaron cambios importantes en su persona, pues su forma de pensar, hablar, caminar, relacionarse con las demás e integrarse al grupo se modificó notoriamente. En un principio hablaban en segunda persona, al paso del tiempo hablaron en primera persona; su postura y forma de caminar pasaron de ser lentas y con la cabeza baja a una postura un poco más erguida y mirando de forma directa a quien hablaban; su estado de ánimo fue cambiando, algunas de las participantes que al inicio se mostraron retraídas y poco participativas se fueron involucrando cada vez más en las actividades y en las discusiones del grupo,

manifestando sus sentimientos y experiencias con mayor facilidad; aprendieron que es valido decir lo que piensan, que cada uno de nosotros somos dueños y responsables de nosotros mismos, es decir somos responsables de nuestros actos y sentimientos, por ello es muy importante aprender a decidir lo que queremos, poder elegir con qué tipo de pensamientos quiero vivir, que sentimientos prefiero, y en general poder decidir que queremos para nuestra vida. Para ello las participantes aprendieron que es sumamente importante el conocimiento de sí mismas, pues para enamorarnos de alguien primero es necesario conocerlo, por ello, para enamorarse de uno mismo es fundamental conocernos, gustarnos, respetarnos, aceptarnos y en general sentirnos satisfechos con nuestra propia persona. Aunque estos fueron algunos de los cambios observables, ellas al inicio y término de las sesiones comentaron que se habían sentido mejor, y al salir de la sesión, se sentían con mayor energía, tranquilas, alegres y sobre todo, con ganas de seguir enfrentando las situaciones que se les presentaran.

Al finalizar el taller, se les pidió que con una palabra trataran de describir como se sentían y la palabras tranquilidad, paz y felicidad predominaron, ellas lograron ver y descubrir la relajación (ultima actividad del taller) como una oportunidad para contactar consigo mismas, conocerse y al mismo tiempo "apapacharse", además de manifestar que el taller les había ayudado mucho y que se sentian muy bien. Posteriormente, esto se comprobó con el postest, ellas mismas se sorprendieron de la forma en que cambiaron sus respuestas.

Después de haber realizado el taller y analizado los resultados obtenidos, se puede concluir lo siguiente:

El objetivo de la investigación, que fue constatar si la aplicación del taller mejoraría el nivel de autoestima se logró, teniendo como evidencia lo siguiente:

- a) No se observaron cambios significativos en las puntuaciones del grupo control, antes y después del taller,
- b) Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del grupo experimental, antes y después de la aplicación del taller,

c) Se presentaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del grupo control y experimental, después de la aplicación del taller.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la correlación entre autoestima y asertividad, permiten señalar que el entrenamiento en autoestima si influye en la asertividad, pero de acuerdo con los datos obtenidos en el presente estudio, esta relación no se presenta en la misma proporción, es decir, no existe una correlación positiva; los incrementos en la autoestima no determinaron el incremento en la asertividad proporcionalmente.

Con base en lo anteriormente referido, se puede afirmar que el taller de autoestima diseñado para adultos mayores si funciona, y tuvo efectos positivos en los niveles de autoestima, ya que las diferencias obtenidas en las puntuaciones antes y después de la aplicación del taller, fueron estadísticamente significativas sólo en el grupo experimental, pues para el grupo control ambos puntajes no mostraron cambios significativos.

Así es que el realizar ejercicios para conocerse, detectar pensamientos y darse cuenta de cómo influyen los pensamientos en los sentimientos y como estos se ven reflejados en la conducta, ayuda a que aprendan a manejar y a elegir sus pensamientos, y con ello, podrán elegir la forma en que vivirán su vida. Cambiando pensamientos absolutistas por pensamientos más flexibles, pero sobre todo vivir con la idea de que la autoestima "es la capacidad de aceptación **sin juicios ni valoraciones** que el ser humano debe tener hacia su persona y hacia los demás, en donde la autoestima no depende de las conductas que emita el sujeto, sino de la habilidad que tenga para afrontar cualquier conflicto y resolverlo en diferentes áreas de su vida" según McKay y Fanning (1991, citado en Jiménez, 1998 pág. 97). El valor de las personas no radica en el calificativo de bueno o malo en relación con sus actos, es decir, no se trata de otorgar el valor de la persona basándose en lo que tiene o en lo que hace, sino en lo que la persona es, no fomentar la valoración personal en la polaridad de lo bueno y lo malo, la persona no es ni buena ni mala, simplemente es.

Finalmente, se considera que la tercera edad llena de sentido, es aquella, en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros, fracasos, y defectos, logrando la aceptación de sí mismo y aprendiendo a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda. Esto afirma la necesidad de que la preparación para la vejez no

debe necesariamente iniciar cuando se entra a esta etapa, por el contrario sería recomendable iniciar dicha preparación en la infancia y la juventud, aún cuando lo ideal sería esto, no se debe descartar el potencial de aprendizaje en las etapas posteriores.

Es importante señalar que la autoestima se puede ver afectada en diferentes etapas y circunstancias de la vida, sin embargo, el ser humano es capaz de aprender habilidades y al ser considerada la autoestima como una habilidad nunca es tarde para hacernos responsables de nuestra autoestima y de nuestra propia persona.

CAPÍTULO VII

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Una de las principales limitaciones fueron los instrumentos, pues la población con la cual se realizó el presente trabajo no ha sido ampliamente estudiada, por lo cual la búsqueda de un instrumento que permitiera evaluar el nivel de autoestima y asertividad no fue fácil, pues la mayoría de las pruebas han sido diseñadas para niños, jóvenes y adultos. Encontrándonos con pruebas muy largas y formatos con letra muy pequeña por lo que resultan difíciles de aplicar a este sector de la población

Por lo anterior se sugiere diseñar, validar y estandarizar instrumentos encargados de evaluar la autoestima y asertividad de los adultos mayores, considerando las características y necesidades, (incluyendo pruebas que no requieran escolaridad) de este sector de la población en México.

Otra limitante fue que la mayoría de la población que acude a este centro no está acostumbrada a la asistencia a talleres y no están familiarizados con este tipo de actividad, por lo que el reunirlos resultó complicado, al no existir difusión de talleres de este tipo, en los cuales puedan vivenciar la experiencia de autoestima, pueden llegar a creer que a su edad ya no hay más que aprender y por lo tanto niegan toda oportunidad de cambio.

Por lo tanto, se sugiere promover la planeación y aplicación de talleres que involucren temas como el de la autoestima y su importancia en el autocuidado, en diversas instituciones y centros a los que acuden los adultos mayores, involucrando tanto a los adultos mayores como al personal. Pues es importante sensibilizar al personal que labora para ellos, ya que se requiere de un trabajo interdisciplinario para lograr una mejor calidad de vida y no sólo más años de ésta.

El presente trabajo se realizó solo con mujeres, por lo que no se pudo observar los niveles de autoestima en hombres y la influencia del taller en ellos. Por lo tanto, se sugiere aplicar el taller en grupos mixtos para poder comparar si existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a su nivel de autoestima y observar si los efectos de la aplicación del

taller en los hombres es igual o diferente que en las mujeres, es decir poder probar si el taller también puede funcionar en hombres, o si el factor genero influye en los resultados.

Se sugiere realizar no solo más talleres con adultos mayores, sino más investigación, pues como bien se señaló en un principio, México es ahora un país lleno de gente joven pero en un futuro será un país lleno de adultos mayores y se hará indispensable tener información para poder abordar las necesidades de estos. Por ello nos atrevemos a proponer que en las materias de Licenciatura de la Facultad de Psicología se profundice más en temas relacionados con este sector de la población.

Se sugiere realizar estudios más profundos en torno a la relación existente entre autoestima y asertividad. También investigar como están relacionadas las características sociodemográficas con el nivel de autoestima que presenta esta población.

Sería interesante poder dar seguimiento a los casos y seguir observar los efectos de la aplicación del taller con el paso del tiempo.

Al ser la autoestima un tema tan importante en el desarrollo integral de los individuos consideramos pertinente e indispensable sea un tema que acompañe a los individuos toda su vida, que se trabaje con este tema tanto a nivel preescolar, primaria, secundaria, bachillerato, profesional, con adultos, adultos mayores, padres y en general para todo ser humano, pues todos tenemos derecho a vivir una vida plena y feliz amándonos y amando lo que en la vida misma hay.

BIBLIOGRAFÍA

- Auer H, (1996), Autorrealización en la Plenitud, Reflexiones sobre la tercera edad, Unife-Ensayos de Psicología, Lima
- Bernard, M. (1976), El cuerpo, Paidos, España.
- Branden N, (1993) El poder de la autoestima, Paidos, México.
- Branden N. (1999), Los seis pilares de la autoestima, Paidos, México
- Caballo, V. E. (1993), Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales, Siglo XXI, España.
- Castanyer O, (1997), La asertividad, expresión de una sana autoestima, 4ª edición, Desclee de Brouwer, España.
- Castro P, (2000), Guía de autoestima para educadores, Amaru ediciones, Salamanca.
- Comfort, A., (1964), The process of ageing, New Amer., Library, Nueva York
- Davidoff, L. (1989) Introducción a la Psicología, McGraw-Hill, México
- Encarta, (2003), Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Derechos reservados.
- Erikson E.H. (1981), La adultez, Fondo de Cultura Económica, México
- Ferigla J. M. (2002), Envejecer. Una antropología de la ancianidad, Herder, Barcelona
- Gil M. R., (1997), Manual para tutorías y departamentos de orientación, Escuelas Española, España.
- Hernandez S., Fernandez C., y Baptista P., (1991) Metodología de la Investigación, McGraw Hill, México.
- IMSS, 2003, Guía Para el Cuidado de la Salud en Adultos Mayores de 57 años, Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F. (www.imss.gob.mx)
- Jiménez, (1998), Evaluación de un programa cognitivo conductual para mejorar la autoestima, TESIS, Lic. Facultad de Psicología UNAM.
- Katz de A. M., (1988), Técnicas Corporales Para la Tercera Edad, Paidos, España.
- Kaufman G, Rápale L, (1993), Cómo hablar de autoestima a los niños, Selector, México.
- Kepner, J.I. (1992), Proceso corporal: un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia, Manual Moderno, México.
- Krassoievitch, M. (1993), Psicoterapia geriátrica, Fondo de Cultura Económica, México.

- La Rosa, J. (1986) Escalas de locus de control y autoconcepto: construcción y validación. Tesis de Doctorado. UNAM.
- Laforest, J. (1991). Introducción a la gerontología, El arte de envejecer, Herder, Barcelona.
- Lehr U. (1988), Psicología de la Senectud, Proceso y aprendizaje del envejecimiento, Herder, Barcelona.
- Lloyd Sam R. (1998), Cómo desarrollar la asertividad positiva, técnicas prácticas para el éxito personal, Iberoamérica, México.
- Mishara, B. L., Riedel, R. G. (1980) El proceso de envejecimiento, Morata, Madrid.
- Monroy C. L. y Tanamachi T. (1997), Mi autoestima, Editado por la Facultad de Psicología de la UNAM y la Dirección General de Asuntos del Personal Académico.
- Mruk C. (1999), Auto – Estima Investigación, teoría y práctica, 2ª edición, Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología, España.
- Ortega R. R. (2000), Autoestima en personas jubiladas, TESIS, Lic. Facultad de Psicología UNAM.
- Pick S, Aguilar J. A, Rodríguez G. (2000), Planeado tú vida, Grupo editorial Planeta, México D. F.
- Rice F., (1997), Desarrollo Humano, Estudio del Ciclo Vital, Prentice – Hall hispanoamericana, México.
- Rodríguez, (1985). Autoestima Clave del Éxito Personal, El Manual Moderno, México.
- Rojas, E. (2002), ¿Quién eres? De la personalidad a la autoestima, Temas de hoy, Madrid.
- Romero L. M, Casas M. F, www.pntic.mec.es, (1999) Vejez y subjetividad, TESIS, Postgrado, UNAM
- Rondero C. (1999), Vejez y subjetividad, TESIS, Maestría, Facultad de Psicología UNAM.
- Sáez M. y Vega JL. (1989) Acción socioeducativa en la tercera edad, CEAC, España.
- Sánchez de Ita, J.C. (1996), El autoconcepto del adolescente con trasplante renal. Tesis, Licenciatura, UNAM.
- Serrano V, M. (2001), Algunas consideraciones históricas en torno de la terapia cognitivo conductual: ¿sincretismo?, Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol. 4, No. 1.

- Twerski A. J. (1995), Sé positivo, acaba con tu actitud derrotista y descubre el poder de la autoestima, Paidós, México.
- Vidales I., Vidales F., y Leal I., (1990), Psicología general, Limusa, México D.F.
- www.facmed.unam.mx
- www.geocities.com
- www.gerontologia.org LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
- www.members.fortunecity.es INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR.
- www.peminet.net
- www.sedesol.gob.mx DE INSEN A INAPLEN Y AHORA ES INAPAM
- www.vicentefox.org.mx YA ES TIEMPO DE TENER UN GOBIERNO QUE APOYE A LOS ADULTOS MAYORES

ANEXOS

Cuentas con 60 años o más
y
¿ Te gustaría conocer otra
forma de ver la vida
y sentirte mejor contigo mismo?



Entonces ven e inscribete al taller de
AUTOESTIMA
Diseñado especialmente para tí.

Informes e inscripciones a los teléfonos:
5742-3729 psicóloga Edith Gómez
5839-7366 psicóloga Sandra Flores.

Requisitos: interés en el taller, asistencia a todas las sesiones.

CUESTIONARIO PERSONAL

1. NOMBRE _____
2. SEXO _____ 3. EDAD _____
4. Edo. Civil _____ 5. No. De hijos _____
6. Religión _____ 7. Nivel máximo de estudios _____
8. Ocupación actual _____
9. Domicilio _____

10. ¿La casa donde vive es?
a) Propia _____ b) Rentada _____ c) Otro _____
- 11.- ¿Cuántas personas habitan en la misma casa? _____
12. ¿Quiénes son? _____
13. ¿Cuántas personas apoyan económicamente a los gastos del hogar? _____
14. ¿Cómo considera su salud?
a) Buena _____ b) Regular _____ c) Mala _____
15. ¿Cuáles son sus molestias más frecuentes? _____
16. ¿Algún médico le ha diagnosticado alguna enfermedad? _____
Si _____ No _____ ¿Cuales? _____
17. Se encuentra bajo tratamiento médico Si _____ No _____
18. Durante los últimos seis meses estuvo hospitalizado
Si No ¿Por qué? _____
19. ¿Cuánto tiempo le queda libre a la semana? _____
20. ¿Qué tipo de actividades le agrada realizar durante su tiempo libre?

INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA DE LUCY REIDL 1981

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentarán una serie de afirmaciones en las cuales usted deberá marcar la respuesta que más le satisfaga.

Señalando la letra A si está de acuerdo

la letra D si está en desacuerdo y

la letra N si esa afirmación le es indiferente

Ejemplo:

Me gusta ir al cine

A N D

1. Soy una persona con muchas cualidades.
A N D
2. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo.
A N D
3. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo(a).
A N D
4. Casi siempre me siento seguro (a) de lo que pienso.
A N D
5. En realidad, no me gusto a mí mismo(a).
A N D
6. Rara vez me siento culpable de cosa que he hecho.
A N D
7. Creo que la gente tiene buena opinión de mí.
A N D
8. Soy bastante feliz.
A N D
9. Me siento orgulloso de lo que he hecho.
A N D
10. Poca gente me hace caso.
A N D
11. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.
A N D
12. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente.
A N D
13. Casi nunca estoy triste.
A N D
14. Es muy difícil ser uno mismo(a)
A N D
15. Es fácil que yo le caiga bien a la gente.
A N D
16. A veces desearía ser más joven.
A N D
17. Por lo general, la gente me hace caso cuando la aconsejo.
A N D
18. Siempre tiene que haber alguien que me diga qué hacer.
A N D
19. Con frecuencia desearía ser otra persona.
A N D
20. Me siento bastante seguro(a) de mí mismo (a).
A N D

INSTRUCCIONES:

Responda a las siguientes preguntas con honestidad. Le ayudarán a conocer algo acerca de su nivel actual de asertividad.

Asigne un número a cada elemento usando esta escala

SIEMPRE	JAMÁS
5 4 3 2 1	

- _____ 1. Le pido a los demás que hagan cosas sin sentir culpa o ansiedad.
- _____ 2. Cuando alguien me pide que haga algo que no quiero, digo "no" sin sentir culpa o ansiedad.
- _____ 3. Me siento a gusto hablando a grupos numerosos de personas.
- _____ 4. Expreso con confianza mis opiniones honestas a figuras de autoridad (como mi jefe).
- _____ 5. Cuando experimento sentimientos poderosos (ira, frustración, desilusión, etc.) las expreso fácilmente con palabras.
- _____ 6. Cuando expreso ira lo hago sin culpar a los demás "por hacerme enojar".
- _____ 7. Me siento a gusto expresando mis puntos de vista frente a grupos.
- _____ 8. Si no estoy de acuerdo con la opinión de la mayoría en una reunión, puedo "mantenerme en mis cinco sentidos" sin sentirme incomodo o ser áspero.
- _____ 9. Cuando cometo un error, lo reconozco.
- _____ 10. Le digo a los demás cuando su conducta me crea problemas.
- _____ 11. Fácil y cómodamente me mezclo con nuevas personas en situaciones sociales.
- _____ 12. Cuando hablo sobre mis creencias lo hago sin etiquetar las opiniones de los demás como "locura", "estupidez", "ridiculez", "irracionalidad".
- _____ 13. Supongo que la mayoría de la gente es competente y confiable y no tengo dificultad en delegarle tareas.
- _____ 14. Cuando pienso en hacer algo que jamás he intentado, confío en que puedo aprender a hacerlo.
- _____ 15. Creo que mis necesidades son tan importantes como las ajenas y tengo derecho a que se satisfagan las mías.

MANUAL

“Taller para el entrenamiento en autoestima dirigido a adultos mayores” Flores González S. y Gómez Avendaño M. E. 2004

SESIÓN 1: Entrevista, asignación a grupos y evaluación.

OBJETIVO GENERAL: Convocar a los participantes que integrarán el grupo control y el grupo experimental, así mismo, se aplicaran los instrumentos correspondientes, para evaluar autoestima y asertividad.

Actividad 1 : Entrevista breve y asignación de los sujetos

Objetivo: Conocer aspectos sociodemográficos y asignarlos al grupo control o experimental.

Materiales:

1. Formatos de entrevista estructurada
2. Lápices.

Duración: 50 minutos

Desarrollo: Mediante la entrevista se explorarán aspectos relacionados con sus datos personales, constelación familiar, así como el grado de disponibilidad para asistir al taller, es decir, se les preguntará si podrán asistir a todas las sesiones en el horario indicado, (de 9:00 a.m. a 11:00a.m. los días asignados (lunes, miércoles y viernes), durante dos semanas.

Las personas que puedan asistir, serán asignadas al grupo experimental, las personas que no puedan asistir, pero que se encuentren interesadas en participar en el proyecto serán asignadas al grupo experimental.

Actividad 2 : Asignación de grupos

Objetivo: Asignar a cada participante al grupo control o experimental.

Materiales:

3. Formatos de entrevista (llenos)

Duración: 10 minutos

Desarrollo: Las personas que puedan asistir al total de sesiones y en el horario señalado, serán asignadas al grupo experimental, y aquellas que no puedan asistir, pero que se encuentren interesadas en participar en el proyecto serán asignadas al grupo experimental.

Actividad 3: Evaluación inicial de ambos grupos.

Objetivo: Evaluar los niveles de autoestima y asertividad.

Material:

1. Hojas impresas con las pruebas de autoestima y asertividad (Instrumento de autoestima de Lucy Reidl 1981 y cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd).
2. Lápices, plumas, gomas y sacapuntas.

Duración: Aproximadamente 60 minutos.

Desarrollo: Se le darán a cada participante un lápiz y hoja impresa con el Instrumento de autoestima de Lucy Reidl.

Se leerán en voz alta las instrucciones para contestar el instrumento.

Al terminar, se recogerá y se entregará a cada participante el cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd, señalando las instrucciones nuevamente.

A las personas asignadas al grupo control, se les explicará que aunque no participen en el taller, se les dará una cita posteriormente, para comentar los resultados de la entrevista y que se les citará también para una evaluación posterior (post test).

SESIÓN 2: Preparando el terreno y empezando a hablar de autoestima.

OBJETIVO GENERAL: Presentación del grupo así como evaluar, integrar y explorar expectativas de los participantes para posteriormente poderlos introducir al tema de autoestima

Actividad 1: "La telaraña"

Objetivo: Facilitar la presentación e integración de los participantes, explorando expectativas que tengan del taller.

Duración: 20 minutos.

Materiales: - Bola de resorte o estambre.
- Hoja de rotafolio
- Marcadores

Desarrollo: Los participantes se colocan de pie formando un círculo y se le entrega a uno de ellos la bola de resorte; el cual tiene que decir su nombre (como le gusta que le digan), procedencia (lugar de nacimiento), a que se dedica, pasatiempo favorito y que espera del taller (se irán anotando dichas expectativas en la hoja de rotafolio, de esta forma se podrán obtener y analizar las expectativas del grupo), luego, este toma la punta del cordel y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. La acción se repite hasta que todos los participantes queden enlazados en una especie de telaraña.

Una vez que todos se han presentado, quien se quede con la bola deberá regresarla a quien se le envió repitiendo los datos dados por su compañero. Este a su vez hace lo mismo de tal forma que la bola va recorriendo la misma trayectoria pero en sentido inverso, hasta que regresa al compañero que inicialmente la lanzó. Hay que advertir a los participantes la importancia de estar atentos a la presentación de cada uno, pues no se sabe a quien va a lanzarse la bola y posteriormente deberá repetir los datos del lanzador.

Actividad 2: "Presentación del Taller"

Objetivo: Dar a conocer los objetivos generales y los temas a tratar.

Duración: 10 minutos.

Materiales: - Hoja de rotafolio con cuadro sinóptico del taller.
- Hojas con cronograma de actividades.

Desarrollo: Las coordinadoras, hablarán de los temas que se tratarán en el taller, se explicará que el trabajo más importante al entrenar la autoestima, es el que nosotros mismos hacemos para trabajarla. Retomar las expectativas, para aclarar dudas sobre los contenidos del mismo.

Actividad 3: "Establecimiento de reglas"

Objetivo: Establecer algunas reglas que ayuden a crear una experiencia favorable en el grupo, mediante un foro abierto.

Duración: 10 minutos.

Materiales: - Hoja de rotafolio
- Marcadores

Desarrollo: Se mencionará que dentro de un taller existen aspectos que ayudan a que el grupo se sienta mejor y funcione de una manera adecuada, para ir logrando las metas. Entonces se pedirá a los participantes que mencionen algo que consideren importante para que esto suceda. Las coordinadoras anotarán las peticiones en la hoja de rotafolio.

Al finalizar, se hará hincapié en la importancia del respeto, la asistencia, puntualidad y lo necesaria que es la participación y los comentarios realizados por cada uno de los participantes.

Actividad 4. "Acerca de mí"

Objetivo: Aumentar el conocimiento acerca de sí mismo

Duración: 50 minutos

Material: Hoja impresa con las frases incompletas

Desarrollo: Se hará entrega a cada participante una hoja impresa, con el ejercicio "Acerca de mí" y se les pedirá que de forma individual llenen el esquema, indicándoles además el tiempo con el cual cuentan para realizar la tarea (10 minutos para la tarea). Al finalizar, solo se realizará un breve comentario sobre los espacios que les haya costado mayor trabajo de llenar, y aquellos que en las cuales les haya sido más fácil la tarea (10 minutos).
Finalizar la sesión con un resumen, haciendo uso de las palabras claves.

Actividad 5 "Philips 6-6 y Autoestima"

Objetivo: Que los participantes conozcan y entiendan la definición de lo qué es la autoestima, como se forma, factores que la determinan, características de una autoestima "alta" y "baja" y consecuencias de tener una autoestima "alta" o "baja"

Duración: 50 minutos.

Materiales: - Urna con papelitos con el nombre de animales escritos

- Hojas impresas con las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es la autoestima?

2. ¿Cómo se construye (o forma) la autoestima de las personas?

3. ¿Cómo creen que es una persona con autoestima alta, es decir, qué características tiene una persona con autoestima alta?

4. ¿Cómo creen que es una persona con autoestima baja, es decir, qué características tiene una persona con autoestima baja?

- Hoja de rota folio con esquema sobre el concepto y tema a tratar.

- Lápices, marcadores.

Desarrollo:

1. De una forma amena, y rápida los participantes se integren en pequeños equipos de 5 a 6 integrantes.

Se pedirá a cada participante que tome un papel de la urna y que emita el sonido del animal que le corresponda para encontrar a sus compañeros que emitan el mismo sonido. Una vez formados los equipos, se les pedirá que asignen a un representante, quien será el encargado de moderar la participación de todos los elementos del equipo, y el portavoz del mismo para dar a conocer a los demás quipos sus conclusiones.

2. Por medio de la dinámica conocida como "Philips 6 - 6" se obtendrán las ideas (conocimiento) de los participantes, sobre el tema de autoestima, buscando la participación de todos.

Por pregunta se conceden 6 minutos para llegar al consenso de equipo, posteriores a los cuales se concederán 6 minutos para la intervención de las coordinadoras y el análisis de cada pregunta de forma grupal.

3. Se le entregará a cada equipo una tarjeta con la primera pregunta, cada miembro dará su opinión y el equipo deberá discutir y llegar a una conclusión, todo en un tiempo máximo de 6 minutos.

4. Pasado el tiempo los representantes, informan al resto de los participantes su discusión.

5. Las coordinadoras retomarán las discusiones y las ideas principales de los equipos, las cuales serán escritas en las hojas de rota folio y serán retomadas para explicar por medio de los esquemas correspondientes el tema de ¿qué es la autoestima?, explicando las definiciones.

6. Este procedimiento será repetido para cada una de las preguntas posteriores.

RECESO: 10 minutos.

Actividad 6: "Collage de Autoestima"

Objetivo: Que los participantes con el conocimiento obtenido en esta sesión, clasifiquen los recortes de personas con expresiones y situaciones determinadas, en alguno de los dos rubros y formen de manera grupal un collage para cada uno.

Duración: 10 min.

Materiales: - Recortes de expresiones
- 2 hojas de rota folio
- Lápices adhesivos
- Cinta adhesiva.

Desarrollo: se entregará a cada participante un sobre que contendrá un recorte de una expresión de autoestima, lápices adhesivos y se les dará la instrucción de pasar a colocar su recorte en el rota folio correspondiente a autoestima alta o autoestima baja, de acuerdo a lo que ellos consideren basándose en lo revisado durante la sesión.

Se finalizará señalando las palabras claves, realizando un resumen de lo visto en la sesión, apoyándonos en el collage de autoestima alta y baja.

Se les proporcionará una hoja con el poema "Yo soy yo" de Virginia Satir (1994), y se les indicará que es una hoja que deberán tener presente a lo largo de todo el taller y en su vida.

Yo soy yo Virginia Satir (1994)

En todo el mundo, no hay nadie exactamente como yo. Hay algunas personas que tienen algunas partes en que se parecen a mí, pero nadie es idéntico a mí, por lo tanto, todo lo que sale de mí es auténticamente mío porque yo sola lo elegí.

Todo lo mío me pertenece -cuerpo, incluyendo todo lo que éste hace; mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas; mis ojos, incluyendo las imágenes que perciben; mis sentimientos, cualesquiera que éstos puedan ser-coraje, alegría, frustración, amor, desilusión, excitación; mi boca, y todas las palabras que salgan de ella, agradables, dulces o bruscas, justas o injustas; mi voz, fuerte o suave; y todos mis actos, sean éstos para otros o para mí misma.

Me pertenecen mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores.

Me pertenecen todos mis triunfos y éxitos, todos Mis fracasos y errores.

Porque todo lo mío me pertenece, puedo llegar a familiarizarme íntimamente conmigo misma, y al hacer esto puedo amarme y aceptarme, y aceptar todas las partes de mi cuerpo.

Entonces puedo hacer posible que todo lo que me pertenece trabaje para lograr lo mejor para mí. Sé que hay aspectos de mí misma que me confunden, y otros que no conozco.

Pero mientras me conozca y me ame, puedo buscar valerosamente y con esperanza la solución a mis confusiones y la forma de conocerme más.

La forma como luzca, como suene para los demás, lo que diga o haga, lo que piense y sienta en un momento determinado, soy yo.

Esto es auténtico y representa dónde estoy en ese momento.

Cuando más adelante analice cómo lucía y sonaba, lo que dije e hice, y cómo pensé y sentí, algo parecerá no encajar.

Puedo descansar lo que parece no encajar, y conservar lo que sí encajó, e idear algo nuevo para reemplazar lo que descarté.

Puedo ver, oír, sentir, pensar, hablar y actuar, tengo los instrumentos para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productiva y para hacer sentido y sacar del mundo a las personas y cosas ajenas a mí.

SESIÓN 3: Trabajando con nuestra autoestima

OBJETIVO GENERAL: Se realizarán ejercicios que les permitan a los participantes trabajar con su propia autoestima.

Actividad 1: "La caja adivinadora"

Objetivo: Que los participantes reflexionen sobre el valor que se otorgan a sí mismos y que no existe otro ser igual al suyo, por lo que eso lo hace único y valioso.

Duración: 15 minutos.

Materiales:- ¼ s. de hojas blancas
- un lápiz por cada participante
- Cajas con espejos al fondo.
- Hoja con el cuento chino.

Desarrollo: Se pide a los participantes que escriban en una hoja el nombre de la persona más importante en su vida actualmente, para cada uno de ellos (se concederán solo 10 segundos). Una vez echo, cada uno tendrá que leer lo que figura en su hoja de papel. Cuando todos hayan indicado quién es la persona más importante para cada uno de ellos, se les pedirá que escuche atentamente la siguiente historia (Tiempo de la lectura 2min. 30 seg.):

Cuentan que en una tribu primitiva apareció un hombre civilizado que llamó grandemente la atención de sus habitantes: gallardo, apuesto, hábil cazador, fuerte guerrero, inteligente estratega, amable convencedor...

Vivía en la tienda del jefe de la tribu, siempre acompañado de un cofre que contenía un misterioso objeto de cristal, ante el cual el extranjero, todas las noches, pasaba grandes ratos.

Después de muchas lunas, el extranjero desapareció inesperadamente. Y olvido su cofre: misterioso amuleto.

El jefe lo encontró casualmente y lo escondió, para poder contemplarlo también él largamente al anochecer, cosa que su mujer dedujo, pues lo notaba cada vez más parecido al admirado extranjero: prudente, hábil, fuerte, ilusionado... Se convirtió en un jefe magnánimo, en un esposo delicado y un padre cariñoso.

Esto le hizo sospechar a la mujer, que el cofre poseía la imagen de una mujer hermosa, de la que enamorado, sacaba fuerzas e ilusiones escondidas antes. Un día, logró arrebatárselo sin ser vista, y ella también, pasaba horas de la noche adorando la prodigiosa estatua: fue cambiando su carácter y trato, y sus comportamientos fueron cada vez más femeninos, amables, solidarios y comprensivos.

También el hechicero sospechó, y temió que el extranjero, hubiera dejado un amuleto o un ungüento mágico, de fuerzas superiores a las por que él conocía. No le costó trabajo apropiarse del cofre, con cuya contemplación repetida consiguió mejorar sus habilidades curativas y sus profecías.

A las pocas lunas, apareció de improviso el desaparecido dueño del milagroso cofre, y dijo: "Por favor, ¿alguien podría decirme si ha visto un cofre con un espejo dentro? Porque, si no logro ver, el fondo de mí mismo, nunca lograré saber dónde ir, ni qué hacer de mí" (Moreno, 1995 en Castro P. 2002)

Una vez concluida la lectura anterior, se les pedirá que mantener un riguroso silencio (Tanto verbal como "no verbal") a lo largo del ejercicio, y se les indicará que uno a uno se aproximen a la caja que se encuentre más cercana a ellos, la abran y verifiquen lo que la caja ha adivinado.

La caja ha de contener únicamente un espejo en el fondo y ha de ser colocada en un lugar tal, que obligue a los participantes a levantarse de su sitio e ir a comprobar la respuesta de ésta..

Cuando todos hayan pasado y obtenido la respuesta de la caja, se hará la reflexión sobre lo siguiente (10 minutos de reflexión y comentarios):

- ¿Quién es la persona más importante en su vida? ¿Su padre, su madre, su esposa, su esposo, su hijo, su hija, su amigo, su amiga, su novio, su novia...?
- ¿Es usted?
- En cualquier caso, ¡enhorabuena! Pero si tienes claro que es usted la persona más importante de su vida, ¡más enhorabuena aún!
- Sea como fuere, a partir de este momento le deseamos que tome como eje central de su vida el lema de W.W. Dyer (1976): "Éstas son las cuestiones en las que puedes trabajar, poniéndote como meta enamorarte de la persona más hermosa, más valiosa, más estimulante y atractiva que haya existido jamás: TÚ."

Intervención de las coordinadoras para enfatizar lo especiales que somos por ser únicos y diferentes, y por ende los principales protagonistas de nuestra propia vida,

Actividad 2: "Yo soy el único yo"

Objetivo: Reafirmar la idea de lo especiales que somos por ser únicos

Duración: 10 min.

Material: vídeo "yo soy el único yo" (duración 3min.)

Desarrollo: Al finalizar la proyección del vídeo se retomaran los comentarios y las coordinadoras inducirán a realizar reflexiones sobre éste, retomando las reflexiones del ejercicio anterior.

Actividad 3: "Nuestros espejos"

Objetivo: Identificar en sí mismo cualidades y habilidades positivas.

Duración: 40 minutos

Material: - Hoja impresa con los espejos correspondientes: Mi físico es, mi carácter es, como amigo(a) soy, como padre o madre soy, como pareja soy, como trabajador soy, como hermano soy.

Desarrollo:

1. Recordar a los participantes los factores que intervienen en el desarrollo de de la autoestima.
2. Iniciar la actividad indicando el objetivo a cumplir en este ejercicio.
3. Distribuir la hoja de apoyo didáctico
4. Indicar que la actividad a realizar consiste en colocar en la sección del espejo que corresponda, que cualidades o características positivas se reconocen en sí mismos, empleando para ello dibujos o palabras (por ejemplo adjetivos). Dar 10 minutos para esta actividad.
5. Dividir al grupo en parejas e indicarles que comenten entre sí el ejercicio. Algunos puntos que se les pueden sugerir son: a) que habilidades o cualidades les costó más trabajo identificar b) porque creen que tienen tales características, c) cómo creen que pueden mantener o aumentar la imagen positiva que les refleja cada espejo acerca de sí mismos. Dar 10 minutos para esta actividad.,
6. Integrar al grupo pidiendo que algunos voluntarios expresen lo que sintieron y/o pensaron durante la realización del ejercicio.
7. Concluir la técnica comentando que la clave de la autoestima está en identificar y desarrollar características positivas que cada uno posee. **Identificar y anotar las ideas irracionales proporcionadas por los participantes y relacionarlas con las ideas que plantea Ellis como irracionales. Explicar como las ideas irracionales influyen en nuestros sentimientos y como estos se reflejan en nuestra conducta. Es decir se explicara la triada de la cadena Pensamiento - Sentimiento - Conducta.

RECESO: 10 minutos

Actividad 4: "A río revuelto, ganancia de pescadores"

Objetivo: Reforzar el conocimiento de los elementos de la cadena Pensamiento - Sentimiento - Conducta. Señalando las relaciones causa efecto en los tres elementos.

Duración: 30 minutos.

Material:

- Peces de papel
- Cuerda delgada o hilo grueso.
- Clips que se doblan en forma de anzuelo.

Desarrollo:

1. Las coordinadoras prepararán con anticipación "pececitos" de papel de los cuales habrá tres categorías de peces, (unos para pensamiento, otros para sentimiento y finalmente los correspondientes a conducta).
2. Se hace un círculo o tina pintado con gis dentro del cual se colocan todos los peces
3. Se forman dos grupos, se les da a cada integrante un anzuelo, una cuerda con clip abierto.
4. Se deja en claro que el que pesque más será el ganador. Pero, que aquellos que pisén el círculo o saquen un pez con la mano deben regresar toda su pesca.
5. Una vez pescados todos los peces se cuentan para ver cuál es el ganador.
6. Luego cada grupo debe ordenar su pesca. Formando cadenas de Pensamiento - Sentimiento - Conducta.

El pizarrón se encontrará dividido en dos partes una para cadenas con ideas irracionales y otra para cadenas de ideas racionales.

Al finalizar ganará quien más cadenas completas tenga.

**SESIÓN 4: Conocimiento de sí mismo y comunicación efectiva,
importancia de la asertividad.**

OBJETIVO GENERAL: Se propiciará ampliar el conocimiento del sí mismo y toma de decisiones, se iniciará el tema de la comunicación asertiva.

Actividad 1. "Cancha de los gustos"

Objetivo: Que los participantes identifiquen en sí mismo la importancia de conocerse y su relación con la toma de decisiones y su autoestima.

Duración: 30 minutos.

Material: Cuerda

Desarrollo: Todos parados en línea, como si fueran la red de una imaginaria cancha de tenis. La coordinadora se pone de frente a los participantes, en la misma línea y empieza a mencionar frases con dos opciones (por ejemplo: me gusta más el rojo o el verde) señalando con sus manos en un campo para la opción uno (El rojo) y otro campo para la opción dos (el verde). Todas se colocan en la "red" otra vez para esperar otras opciones. Se enfatiza que la elección debe ser individual (no dejarse influir por otras personas) y no se vale criticar el gusto de otra gente, ni tratar de persuadir a alguien de cambiar de campo. Después de unos cuantos ejemplos se anima a los participantes a que formulen frases con dos opciones.

Ejemplo de frases:

Cuando como un antojito en la calle, prefiero: tacos o gordas de migajas; cuando voy a bailar prefiero: rock o cumbia; cuando salgo prefiero: ir al cine, ir a bailar, o salir a un lugar turístico; cuando tengo de repente la tarde libre: me quedo en casa o salgo; cuando voy de vacaciones prefiero: ir a la playa o a las montañas; cuando quiero una golosina prefiero: dulce o saladas; cuando tengo un dinero extra: me lo gasto o lo ahorro.

Concluidos 20 minutos del ejercicio, las coordinadoras invitarán a la reflexión sobre el ejercicio, enfatizando sobre la importancia de conocer nuestros gustos, necesidades,

placeres, etc., y como el autoconocimiento influye en la toma de decisiones, desde las más sencillas hasta las más complejas.

Actividad 2. "Etiquetas de prejuicios"

Objetivo: Señalar el efecto de las etiquetas asignadas a uno mismo, en función de la cadena de pensamiento - sentimiento - conducta.

Duración: 30 minutos.

Material: Etiquetas con un adjetivo impreso "por ejemplo aburrida, callado, etc."

Desarrollo: Se formarán equipos, y se les indicará que les serán colocadas unas pequeñas etiquetas en la frente a cada uno, estas etiquetas serán elegidas al azar por cada uno de ellos, y que una vez colocadas, no podrán decir lo que posea la etiqueta de los compañeros, sin embargo, deberán tratar a esa persona con la idea que se tiene de una persona que respondiera a esa etiqueta. Concluida esta indicación, las coordinadoras colocarán a la altura de la frente las etiquetas sin que sean vistas por la persona a la que se le coloca. En las cintas viene una palabra estereotipando a la persona (ejemplo: extremista, aburrida, ilusa, violenta, inteligente, líder, fresca, tonta, metiche, etc.). Una vez todas las etiquetas puestas, se propondrá un tema a discutir (15 min.). Cada uno tratará a las demás personas de su grupo, durante toda la discusión, basándose en lo que para ellas significa el estereotipo que le ve en la frente (ejemplo: bostezar cuando habla la aburrida).

Al finalizar el ejercicio, las coordinadoras retomaran los temas previos a esta sesión, sobre la cadena de Pensamiento - Sentimiento - Conducta.

Se comentará la importancia de no etiquetarnos nosotros mismos, pues se hablará de los sentimientos que ocasiona vivirmos con alguna etiqueta.

COMUNICACIÓN. Elementos que la distorsionan.

Actividad 3: "Teléfono descompuesto"

Objetivo: Analizar la importancia de la comunicación clara y directa así como los elementos que la conforman.

Duración: 20 minutos.

Material: - El mensaje que se va a transmitir impreso en una hoja blanca.

- Pizarrón
- Marcadores
- Rota folios con cuadros sinópticos de las ideas a tratar

Desarrollo: Se les pedirá que se coloquen todos los participantes formando un medio círculo, y se le proporcionará al primer elemento de la cadena, la hoja con el mensaje impreso, quien deberá leerlo en silencio, regresar la tarjeta al coordinador, y transmitir el mensaje al compañero de lado en voz baja y cerca de la oreja, esto se repetirá con cada participante, el último participante, pasará a escribir el mensaje que recibió en el pizarrón.

Al terminar se compararán el mensaje original con el mensaje final y se comentará la distorsión ocurrida, además de la importancia de dar mensajes claros y directos.

Las coordinadoras hablarán de lo que es la asertividad y su relación con la comunicación y la autoestima. Explicará además, el tipo de comportamiento no asertivo, asertivo y agresivo, también se explicará en que consiste la comunicación asertiva. Utilizando el rota folio con el cuadro sinóptico de asertividad.

SESIÓN 5: Comunicación no verbal y expresión de sentimientos.

Objetivo general: Analizar los elementos que intervienen en la comunicación, señalando la importancia de las expresiones no verbales en la comunicación.

Actividad 1: "Es así"

Objetivo: Analizar los elementos que distorsionan la comunicación.

Duración: 30 minutos.

Materiales:- Pizarrón y gis
- Un objeto o una hoja con una figura.

Desarrollo:

1. Se piden 2 voluntarios, uno estará frente al pizarrón y el otro dándole la espalda al primero y al grupo, éste describirá la figura que ésta en la hoja (o el objeto), sin voltearse hacia la pizarra. El que está frente a la pizarra debe tratar de dibujar lo que están describiendo. **NO PUEDE HACER PREGUNTAS.**
2. Colocados de la misma forma, se repite la descripción y el dibujo, sólo que SI se puede hacer preguntas.
3. Se repite el ejercicio, pero se cambia al compañero que describe la figura por otro del plenario (esta tercera etapa se hace si el dibujo no ha sido correcto). Igualmente se puede hacer preguntas y el que describe puede mirar a la pizarra para ayudar al que dibuja.
Se pide a los voluntarios que cuenten cómo se sintieron durante el ejercicio, en sus distintas etapas.
Se comparan los dos dibujos realizados entre ellos y con el dibujo u objeto original.
Se discute que elementos influyeron para que la comunicación se distorsionara o dificultara la falta de visión, de diálogo, etc.
Posteriormente se discute qué elementos en nuestra vida cotidiana dificultan o distorsionan la comunicación.

Actividad 2: "Juguemos con la mimica"

Objetivo: - Que los participantes identifiquen en ellos y en sus compañeros emociones y sentimientos, usando de mensajes corporales y expresiones no verbales

Duración: 25 minutos.

Material:- Un salón suficientemente amplio para que las ternas puedan trabajar y sin interrumpirse o interferirse unas a otras.

Desarrollo: Se seleccionaran 5 personas al azar, señalando algunos meses del año, para elegir a aquellos que cumplan años en éstos, y se les dará la instrucción fuera de la vista del resto de los participantes, la cual consiste en que deberán expresar a sus compañeros una emoción o sentimiento, para lo cual podrán hacer uso de todo lo que tengan a su alcance, con excepción de que no poder hablar, ni emitir sonidos.

RECESO: 10 minutos.

ASERTIVIDAD Y COMUNICACIÓN EFECTIVA.

Actividad 3: "Piensa rápido y habla claro"

Objetivo: Distinguir las frases asertivas de las que no lo son.

Duración: 30 minutos.

Material:

1. Pizarrón,
2. Gises,
3. Premios (Por ejemplo, galletas, paletas y dulces, pueden ser acompañados o sustituidos por pensamientos reflexivos, escritos en tarjetas, como postales)
4. Lista de frases asertivas, no asertivas y agresivas.

Desarrollo:

1. Formar dos equipos con los participantes.
2. Explicar que la tarea a realizar consiste en identificar el tipo de frase que se dirá.
3. Explicar que las frases que se les dirán tendrán características de pasividad (no asertividad), agresivas o bien asertivas.
4. Leer las frases al azar y dar un minuto para que cada equipo identifique el tipo de frase. Indicar a los participantes que deberán alzar la mano como señal de que ya identificaron el

tipo de frase y para que se les dé la oportunidad de explicar las razones de su clasificación.

5. Anotar un punto a favor del equipo que contesto de manera correcta; en caso contrario se le restará al equipo un punto.
6. Al término de las frases, sumar los puntos obtenidos por cada equipo y dar un premio a los ganadores (galletas, dulces, aplausos, etc.)
7. Pedir al equipo perdedor que cambie a frases asertivas las oraciones que nuevamente se leerán.
8. Cerrar el ejercicio comentando con los participantes las dificultades que tuvieron para realizar la actividad. ¿Qué frases se les hicieron más sencillas de identificar y cuáles fueron más difíciles?
9. Recordar a los participantes que con la práctica constante la comunicación asertiva se facilita.

Ejemplo de frases que serán empleadas en la lista:

Pasiva: Tomaré el refresco que me traigas.

Pasiva: Iremos a dónde tu gustes.

Pasiva: Cuando tú tengas tiempo saldremos, yo puedo esperar.

Pasiva: Si quieres tal vez puedo probar un poquito.

Pasiva: Regresaré a casa a la hora que tu me quieras llevar.

Agresiva: No voy a estar esperándote toda la vida.

Agresiva: ¡Eres tan lento(a) que me desesperas!

Agresiva: No me interesa que estés ocupado(a), vamos a salir.

Agresiva: Tú tienes que obedecerme por que eres mi esposo(a).

Agresiva: Eres un miedoso porque no quieres probar cosas nuevas.

Asertiva: Me gusta salir contigo, pienso que eres una gran persona.

Asertiva: No deseo ser tu novio(a), pero podríamos ser buenos amigos.

Asertiva: Hoy no puedo ir al cine pero ¿te parece que vayamos el sábado?

Asertiva: No quiero ir de compras.

Asertiva: Aunque todos tomen alcohol en la fiesta yo no lo voy a tomar.

Actividad 4: "Aprendiendo a ser asertivo"

Objetivo: Aprender a evaluar que tan asertivo se es. Aprender a dar respuestas asertivas.

Duración: 30 minutos

Material:

1. Dos canastas, cajas o cualquier recipiente cóncavo donde poner papeles y prendas pequeñas;
2. Papeles con frases que impliquen la elaboración de expresiones asertivas.

Desarrollo:

1. Exponer el objetivo del ejercicio.
2. Exponer la importancia de comunicarse de manera clara y abierta.
3. Recordar lo que quiere decir ser asertivo y cómo lograrlo.
4. Poner las frases escritas en papeles doblados en el otro recipiente.
5. Pedir a cada miembro del grupo que ponga una prenda en un recipiente.
6. Sacar una prenda y pedir al dueño que se identifique.
7. Pedirle que saque uno de los papелitos y siga las instrucciones que se indican.
8. Seguir con esta actividad hasta que todos hayan tenido oportunidad de leer una frase y aplicarla.
9. Felicitar a la persona cuando desempeñe correctamente la tarea y plantear otras formas de haber seguido la instrucción cuando no haya sido correcta.
10. Cerrar el ejercicio discutiendo con el grupo las dificultades que tuvieron y cómo las superaron.

Listado de situaciones que requieren asertividad, las cuales serán colocadas como frases:

1. Alguien le pide que le preste algo (un libro, disco, dinero, ropa...) y no desea hacerlo.
2. Alguien le pide un favor que no quiere hacer, por ejemplo, que le acompañe a algún sitio, hable por él/ella, etc.

3. Alguien le regala algo que no está dispuesto a aceptar, por ejemplo, un abrigo de pieles, algo demasiado caro, etc.
4. Sus hijos insisten en darle consejos sobre lo que debe o debe hacer y usted considera que debes tomar tus propias decisiones.
5. Está en una reunión y cuando es su turno de palabra, un compañero no le permite hablar, le interrumpe constantemente.
6. Alguien con quien está conversando le da una opinión que considera inadecuada, por ejemplo, respecto al racismo, ecología, machismo, etc.
7. Observa que su pareja da muestras (gestos, posturas, caras...) de estar enfadada o preocupada, pero no le dice nada.
8. Estas en un restaurante. El camarero está distraído charlando con otro cliente y no le atiende.
9. Su jefe se muestra excesivamente crítico con su labor, sin embargo, manifiesta pocas razones objetivas y muchas interpretaciones erróneas.
10. Debe negociar la retribución económica que le corresponde y su jefe no parece muy dispuesto a ello.
11. Esta en una situación de trabajo y su jefe opina de forma diferente a la suya.

Cerrar con un resumen.

Sesión 6: Empatía y manejo de sentimientos

OBJETIVO GENERAL: Propiciar el contacto consigo mismo, y con las personas que les rodean como una oportunidad de mejorar sus relaciones consigo mismo y con los demás..

Actividad 1: "En la camiseta del otro", "En la cachucha del otro", "En los zapatos del otro"

Objetivos:

- Comprender y distingue los diferentes estados emocionales de aquellos con quienes se encuentra.
- Se identificarán con las vivencias afectivas del otro u otros con quienes se encuentren.
- Ejercitar una respuesta empática a los estados emocionales de los demás.

Duración: Duración total de la actividad 15 min.

Material: Cinta con la siguiente lectura.

Desarrollo: Leer lentamente, pero con animación, y hacer pausas entre una sección y otra para dejar tiempo de **sentir** la situación (4 min.).

"En la camiseta del otro", "En la cachucha del otro", "En los zapatos del otro"

"Cierren los ojos e imaginen que salen de este salón y caminan por una acera muy larga. Llegan ante una vieja casa abandonada. Ya están en el camino que conduce a ella. Suben las escaleras de la puerta de entrada. Empujan la puerta, se abre chirriando y recorren con la mirada el interior de una habitación oscura y vacía.
(...)

De repente les invade una extraña sensación. Su cuerpo empieza a temblar y tiritar y sienten que se van encogiendo cada vez más. De momento no llegan nada más que a la altura del marco de la ventana. Continúan disminuyendo su tamaño hasta el punto en que el techo les parece que está ahora muy lejano, muy alto. Ya sólo son del tamaño de un libro y continúan empequeñeciéndose.
(...)

Notan ahora que cambian de forma. Su nariz se alarga cada vez más y su cuerpo se llena de pelo. En este momento están en cuatro patas y comprenden que se han transformado en ratón.
(...)

Miren a su alrededor, desde su situación de ratón. Se han sentado en un extremo de la

habitación. Después ven que la puerta se mueve ligeramente.

(...)

Entra un gato. Se sienta y mira a su alrededor muy lentamente, con aire indiferente. Se levanta y avanza tranquilamente por la habitación. Ustedes se quedan inmóviles, petrificados. Oyen latir su corazón; su respiración se vuelve entrecortada. Miran al gato.

(...)

Acaba de verles y se dirige hacia ustedes. Se aproxima lentamente, muy lentamente. Después se para delante de ustedes. Se agacha: ¿Qué sienten? ¿Qué pueden hacer? ¿Qué alternativas tienen en este instante? ¿Qué quieren hacer?

(UN LARGO SILENCIO)

Justo en el momento en que el gato se dispone a lanzarse sobre ustedes, su cuerpo y el de ustedes empiezan a temblar. Sienten que se transforman de nuevo. Esta vez crecen. El gato parece hacerse más pequeño y cambia de forma. Ahora tiene la misma estatura que ustedes... y ahora es más pequeñito.

(...)

El gato se transforma en ratón y ustedes se convierten en gato. ¿Cómo se sienten ahora que son más grandes? Y ahora que no están acorralados ¿qué les parece el ratón?, ¿saben lo que siente el ratón?, y ustedes ¿Qué sienten ahora? Decidan lo que van hacer y háganlo.

(UN LARGO SILENCIO)

(...)

Todo vuelve a empezar. La metamorfosis. De ser gatos, se convierte en ustedes mismos. Crecen más y más. Ya casi han recuperado su estatura. Salen de la casa abandonada y vuelven a esta sala. Abren los ojos y miran a su alrededor.

Comentar ¿qué sintieron durante el desarrollo del ejercicio? Que una parte del grupo se ponga la camiseta del gato y otra en el ratón y respondan. También ¿qué aprendieron en esta doble experiencia? ¿Para qué consideran que puede ser útil esta práctica?. Aclara que ponerse en la camiseta del otro se refiere a tratar de imaginar que es lo que esta sintiendo el otro, la cachucha es para tratar de imaginar lo que esta pensando el otro y los zapatos se refieren a los actos, es decir a la conducta. Señalar la importancia de establecer empatía con los sentimientos, pensamientos y actos de las personas que nos rodean.

Actividad 2: "Derecho a equivocarse",

Objetivos:

- Comprender las consecuencias negativas que se desprenden para la autoestima de una educación obsesivamente perfeccionista.
- Aprender a afrontar problemas, las equivocaciones, los fallos y los fracasos sin caer en la frustración y en sentimientos de inferioridad o de angustia.

Duración: 15 min.

Material: Cinta con la siguiente lectura.

Desarrollo: Se leerá en voz alta el documento "aprender a equivocarse" (4 min.):

"Derecho a equivocarse"

Una de las virtudes-defecto que mayor miedo me producen es el perfeccionismo. Es una virtud porque, evidentemente, lo es el querer hacer todas las cosas perfectas. Y es un defecto porque no suele contar con la realidad: que lo perfecto no existe en este mundo, que los fracasos son parte de toda vida, que todo el que se mueve se equivoca alguna vez.

He conocido en mi vida muchos perfeccionistas. Son, desde luego, gente estupenda. Crean en el trabajo bien hecho, se entregan apasionadamente a hacer bien las cosas e incluso llegar a hacer magníficamente la mayor parte de las tareas que emprenden.

Pero son también gente un poco neurótica. Viven tensos. Se vuelven cruelmente exigente con quienes no son como ellos. Y sufren espectacularmente cuando llega la realidad con "la rebaja" y ven que muchas de sus obras - a pesar de todo su interés - se quedan a la mitad del camino.

Por eso me parece que una de las primeras cosas que deberían de enseñarnos de niños es a equivocarnos. El error, el fallo, es parte inevitable de la condición humana. Hagamos lo que hagamos, habrá siempre un coeficiente de error en nuestras obras. No se puede ser sublime

a todas horas. el genio más genial pone un borrón y hasta el buen Homero dormita de vez en cuando.

Así es cómo, según se dice, "todo niño debería crecer con la convicción de que no es una tragedia ni una catástrofe cometer un error". Por eso en las personas siempre nos debería interesar más el saber cómo se reponen de los fallos que el número de fallos que cometen. Ya que el arte más difícil no es el de no caerse nunca, sino el de saber levantarse y seguir el camino emprendido.

Temo por eso la educación perfeccionista. Los niños educados para arcángeles se pegan luego topetazos que les dejan hundidos para largo tiempo. Y un no pequeño porcentaje de amargados de éste mundo surge del clan de los educados para la perfección.

Los pedagogos dicen por eso que es preferible permitir a un niño que rompa alguna vez un plato y enseñarle luego a recoger los pedazos, porque "es mejor un plato roto que un niño roto".

Es cierto. No existen hombres que nunca hayan roto un plato. No ha nacido el genio que nunca fracase en algo. Lo que sí existe es gente que sabe sacar fuerzas de sus errores y otra gente que de sus errores sólo saca amargura y pesimismo. Y sería estupendo educar a los jóvenes en la idea de que no hay una vida sin problemas, pero lo que hay en todo hombre es capacidad para superarlos. No vale, realmente, la pena llorar por un plato roto. Se compra otro y ya está. Lo grave es cuando por un afán de perfección imposible se rompe un corazón. Porque de esto no hay repuesto en los mercados. (Martín, J. L., 1993 en Gil, 1997)

A continuación se realizará las siguientes reflexiones, concediendo 5 minutos para cada reflexión:

1. Resumir las ideas principales del texto
2. ¿Qué significado dan a la expresión "es mejor un plato roto que un niño roto"?
3. ¿Cómo reaccionan ante los problemas, decepciones, fracasos y equivocaciones? ¿Deberían de cambiar de actitud? ¿Por qué?
4. ¿Cómo podremos lograr ser más realistas, más optimistas y tener mayor fortaleza de ánimo y de voluntad?
5. ¿Juega al perfeccionismo neurótico del "todo o nada", o al realismo constante y sereno de ir haciendo lo que realmente se puede?
6. ¿Procura no hacer jamás de una equivocación, de un revés, de un desengaño, de un fracaso, de un suspenso, etc., una tragedia? ¿Cómo? ¿Por qué? (Aportar hechos)

Completar las siguientes frases:

Tenemos derecho a equivocarnos, porque...

De nuestras equivocaciones podemos aprender...

Trabajar con otro tipo de ideas irracionales, como "todos me deben de querer" "A todos les debo de agradar"

Resumir la sesión integrando los temas trabajados.

Actividad 3: "Relajación"

Objetivo: Se enfatizará a la relajación como una oportunidad para contactar consigo mismos y poder detectar necesidades, deseos, sentimientos, de esta forma, al conocernos, podemos valorarnos, querernos y cuidarnos.

Duración: 40 min.

Materiales:

- Ropa cómoda
- frazadas
- Cintas de música relajante
- Ejercicios impresos
- Reproductor de CD

Desarrollo:

Será necesario realizar la siguiente indicación:

Vamos a realizar un ejercicio de relajación. Durante la misma, recorreremos distintas partes de nuestro cuerpo intentando relajarlas. Es importante que se tumben cómodamente en el suelo y procuren mantener cómodamente cerrados los párpados durante todo el ejercicio y pensar, únicamente en las palabras que se vayan diciendo.

(A continuación con una música tranquila de fondo leer muy lentamente lo siguiente (10 min.)

NOTA: Los puntos suspensivos se interpretan como pequeñas pausas.

- Pónganse cómodos, con la espalda recta, con las palmas de las manos descansando sobre el piso.
- Cierren los párpados y respiren profundamente
- Ahora coloquen sus manos suavemente sobre el punto por encima del abdomen, donde las costillas empiezan a separarse, y observen los movimientos que ocurren cuando respiran.
- Imagine que con cada bocanada de aire que inspira... entra en sus pulmones una cantidad de energía que queda almacenada en su cuerpo... Imagine que cuando espira esta energía fluye hacia todas las partes de su cuerpo... Continúe aspirando y espirando lentamente... detengamos el aire unos segundos, y dejemos salir el aire lentamente por la boca, volvamos a hacerlo... por última vez... y respiramos normalmente.
- Iniciaremos un viaje a través de nuestro propio cuerpo: concentrémonos sucesivamente en nuestros pies... en nuestras piernas... sentimos el contacto con el suelo... con la ropa... ahora concentremos la atención en las manos...en nuestros brazos... sintiendo el calor de la sangre que circula en todo nuestro cuerpo...Luego concentremos la atención en el estómago, sintiendo su flexibilidad al respirar...sigamos poniendo atención en nuestra respiración: lenta... rítmica... saludable... y agradable... Obsérvenla y disfrútenla... Ahora concentrémonos en el pecho y los hombros... relajemos esta parte del cuerpo, dejando caer lentamente los hombros al suelo...Ahora concentrémonos en relajar el cuello... luego la cabeza... y finalmente la cara...Todos los músculos están en este momento relajados, están agradablemente sueltos y descansados sobre el suelo, (dejar unos minutos de silencio) Todo nuestro cuerpo funciona bien... En este momento, la energía de la vida nos invade y nos llena ... (Dar un par de minutos)
- Ahora imagine que se aparta del lugar donde vive... Deja detrás de usted los ruidos y las prisas cotidianas... A lo lejos puede ver un valle y cada respiración lo acerca más y más a este valle... Empieza a subir un camino un poco difícil, en el cual encuentra un sitio en donde pararse... encuentra un sendero por el cual puede seguir subiendo... empiece a subirlo... y busque un lugar cómodo donde pararse... Cuando lo haya encontrado y llegado a este punto, tómese algo de tiempo para observar a su alrededor... observe todos los colores, los olores, los sonidos... ¡Se puede sentir y escuchar el viento?... ¿ Se siente el calor de los rayos solares?... Ahora ponga mucha atención en como se siente en este lugar... Elija cual sería la posición más cómoda para experimentar este lugar, ¿de pie, sentado, o recostado?... Ahora se siente totalmente relajado...
- Note en su mente y en su cuerpo la plenitud de la sensación de calma y tranquilidad...
- Camine hacia el interior de sí mismo... y siéntase como una persona con mucho valor, como parte del todo...
- Fuera y dentro de usted sólo existe paz, tranquilidad, equilibrio... Está inmóvil con los ojos cerrados suavemente, simplemente descansando y sin pensar... Debe no hacer nada, solo sentir su respiración, su circulación sanguínea y percibir el afectuoso abrazo que ahora se da a sí mismo.

- Se está dando amor, se perdona, se da tranquilidad y seguridad y perciba su propia sensación de paz y de equilibrio. La paz le llena, le da plenitud y recorre su cuerpo y mi mente.
- Usted forma un todo, con el universo, con lo que lo rodea, usted es amor.
- Se desahoga de las dependencias, de las ataduras y de las esclavitudes, se perdona y se queda libre sólo con su plenitud, su paz y su vida.
- Acepta lo que es, acepta la vida, acepta a las personas, y vea cuanto de positivo hay dentro de usted y en los demás.
- Sólo le interesa la vida llena de esperanza y vivirla aquí y ahora.
- Seguirá manteniendo este diálogo con usted mismo hasta que su auto conversación sea siempre positiva.
- Se siento en paz, lleno de amor a la vida, sin miedo a temores. Usted es parte del universo, es parte de la humanidad.
- Fue creado con amor y por amor y es amor. Se queda en este estado de paz, tranquilidad y equilibrio, sintiendo toda su fuerza y plenitud.
- (Dar un par de minutos)
- Recuerde que este es un lugar especial para relajarse al que puede venir siempre que lo desee... vuelva de nuevo a su habitación y dígame a sí mismo que todas estas imágenes, fruto de su imaginación, las ha creado usted y que puede recurrir a ellas siempre que desee relajarse... encontrarse con usted mismo... y ofrecerse un espacio único.
- Contare hasta tres y regresaremos completamente al lugar del que partimos... uno... dos... tres... abrimos lentamente los ojos y nos mantenemos recostados. (Un minuto de descanso)
- Permanecemos unos segundos recostados y lentamente nos incorporamos para permanecer sentados.

Al finalizar realizar una reflexión sobre la experiencia, las dificultades a las que se hayan enfrentado, las experiencias sensoriales, etc., así como a la aclaración de algunas dudas, además de ser necesario señalar que los ejercicios de relajación requieren de práctica para lograr no distraerse o visualizar las imágenes como uno lo desea. Por lo tanto no hay experiencia de relajación correcta o incorrecta, únicamente son experiencias diferentes.

RECESO: 10 minutos

Actividad 4. Cierre del taller con comentarios

Objetivo: Que el grupo logre obtener y sintetizar los distintos elementos que se trabajaron en el taller.

Duración: 20 minutos.

Desarrollo: Posterior al ejercicio de relajación y sentados cómodamente sobre sus frazadas se invitará a una reflexión y exposición de comentarios sobre la experiencia de su participación en el taller, se cuestionará sobre sus inquietudes que ésta experiencia haya despertado en ellos, pensamientos, sentimientos y conductas descubiertas, etc.

Actividad 5. Evaluación.

Objetivo: Evaluar mediante la aplicación de los instrumentos correspondientes a ambos grupos (control y experimental)

Material:

1. Hojas impresas con las pruebas de autoestima y asertividad.
2. Lápices, plumas, gomas y sacapuntas.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo:

Se les aplicarán las pruebas correspondientes, de la misma manera que al inicio del taller. Para finalizar se les agradecerá la participación del grupo experimental, por su asistencia al taller.