



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

***PROGRAMA DE AUTOESTIMA, PARA ALUMNOS DE  
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR (CONALEP PLANTEL  
TLAHUAC).***

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**PRESENTA:**

**MARIA DE LOURDES VAZQUEZ FUENLEAL.**

**JURADO:**

**MTRO. RODOLFO H. CORONA MIRANDA.  
LIC. JUAN MARTINEZ BERRIOZABAL.  
MTRO. SERGIO CARLOS OCHOA ALVAREZ.  
DR. JOSE DE JESUS SILVA BAUTISTA.  
LIC. LEONEL ROMERO URIBE.**

**OCTUBRE DE 2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

***A Dan y Jessie:***

***Por ser quienes me motivan día a día para superarme siempre.***

***A Raúl:***

***Por ser mi compañero en mis noches de desvelo.***

***A mis padres:***

***Porque siempre están conmigo.***

***A Sandra, Ismael y Juan:***

***Por su apoyo, porque siempre están pendientes de mis logros.***

***A Carlos Díaz:***

***Por todas las facilidades y el apoyo otorgado para que este trabajo se concluyera.***

***A Fito:***

***Por la paciencia de tantos años.***

***A mis sinodales:***

***Jesús Silva, Sergio Ochoa, Juan Martínez y Leonel Romero, por compartir conmigo sus conocimientos.***

***A todos los adolescentes:***

***Por ser mi inspiración.***

***A Dios:***

***Por darme la oportunidad de vivir.***

# ÍNDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	6
I. Desarrollo del adolescente.....	9
1.1 Metas del adolescente.....	9
1.2 Desarrollo físico del adolescente.....	9
1.3 Desarrollo psicológico del adolescente.....	12
1.4 Desarrollo Social del adolescente.....	17
II. La autoestima.....	20
2.1 Definición.....	20
2.2 Autoestima positiva y negativa.....	24
2.3 Formación de la autoestima.....	28
III. Terapia Racional Emotiva.....	35
3.1 Inicios de la TRE.....	35
3.2 Principales conceptos teóricos de la TRE.....	40
3.3 La naturaleza de la salud y las alteraciones psicológicas.....	42
3.3Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.....	44
3.4 Principales técnicas de tratamiento de la TRE.....	46
IV. Metodología.....	49
4.1 Planteamiento del problema.....	50
4.2 Propósito.....	50
4.3 Hipótesis.....	51

4.4 Diseño.....	51
V. Resultados.....	53
VI. Conclusiones.....	55
VII. Sugerencias.....	58
VIII. Anexos.....	59
8.1 Inventario de autoconcepto.....	60
8.2 Programa de autoestima.....	66
IX. Bibliografía.....	78

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación corresponde al área de la Psicología clínica, cuyo propósito fue: diseñar un “programa de autoestima” bajo el enfoque de la Terapia Racional Emotiva, mismo que se aplicó a un grupo de alumnos de segundo semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), Plantel Tláhuac; con el objetivo de lograr que los alumnos mejoren su autoestima, donde ésta última fue evaluada antes y después de aplicarse el programa, con un diseño cuasiexperimental “pretest-posttest, para lo cual se empleó el “Inventario de autoconcepto (Díaz , Reyes, y Rivera, 2002)”, integrado por 90 reactivos, con 7 intervalos de respuesta que van de nada a mucho. El programa de autoestima se aplicó en 16 sesiones de 50 minutos dentro de un aula de clases en el CONALEP Plantel Tláhuac. Obteniendo como resultado que con una significancia del 0.05% para muestras no paramétricas, que la **autoestima** aumento positivamente después de haber aplicado el programa.

El programa de autoestima se realizó con el fin de apoyar a los alumnos durante el periodo de la adolescencia, como es bien sabido, esta etapa es crítica para todo ser humano, porque durante la misma existen cambios físicos y psicológicos importantes, decisivos; los cambios hormonales, hacen impredecibles los estados emocionales los cuales, les resultan muy difíciles de controlar; y con ello su autoestima se ve afectada.

# INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que a lo largo de toda la historia, ha preocupado demasiado tanto a filósofos, psicólogos, pedagogos, educadores y demás hombres de ciencias (el significado del término adolescencia proviene del verbo latino "adolescere" que significa "crecer" o "llegar a la maduración", este se refiere no solo al crecimiento físico sino también al mental). A partir del origen de la cultura occidental desde Platón, Aristóteles y en el siglo pasado con Claparède, Piaget y otros estudiosos, se ha tratado de esclarecer el enigma de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales propios del ser humano, considerando el desarrollo del adolescente como un proceso de recapitulaciones de las formas inferiores hasta alcanzar la racionalidad. Fue precisamente en el siglo XVII que se pudo establecer la distinción entre niñez y adolescencia, posteriormente del siglo XIX hasta nuestros días, constituye un tema de estudio de los más relevantes. Investigadores de diferentes niveles han proporcionado datos que señalan la relación coexistente entre los cambios biológicos y psicológicos del adolescente, como consecuencia de la producción de hormonas de ciertas glándulas de secreción interna que originan cambios de conducta, el comienzo de la adolescencia en los niños está entre los 10 y 15 años y en las niñas entre los 9 y 14 años. Recalcando que este es un periodo de transición y por lo tanto, de reajuste donde conceptos y valores como consecuencia de la maduración psicobiológica, tratan de congregarse, superponerse y sustituirse con conceptos y valores recibidos dentro del conflicto familiar, escolar y en general, de todas las relaciones sociales (Horrocks, 1990).

Por lo que la presencia de este lapso de vida ha preocupado a muchos padres y educadores, debido a que algunas veces ocasiona problemas de diferente índole. Después de un periodo de comportamiento relativamente estable, el niño se vuelve súbitamente falto de equilibrio, inestable; y sus reacciones son impredecibles a medida que entra en la adolescencia.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar con todas las experiencias que vamos adquiriendo con nuestros padres, maestros, compañeros, amigos, etc (et.al).

Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de creerse culpable "por ocasionar molestias" (Asociación Argentina de la Prevención de la Violencia Familiar, 1998).

Es muy común en los adolescentes que su autoestima este baja, por lo que llegan a desvalorizarse, creen que su rendimiento no llega a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una

finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás (Gillham, 1991). Regularmente si los jóvenes crecen en un ambiente donde los adultos importantes (padres, maestros y otros) los critican continuamente, los corrigen o restringen, pueden perder confianza en si mismos, dudar de su propia capacidad, creer que nunca tendrán éxito en algo y sentir que hay oportunidades limitadas para su futuro; cuando los jóvenes sienten que no son importantes o que a nadie le importa lo que hacen, pueden experimentar dificultades al tomar decisiones o planear sus vidas. Así, un adolescente que se siente frustrado o fracasado en la escuela y cree que su familia no lo ama, será más vulnerable a involucrarse en conductas que llamen la atención aún cuando afecten su salud como el pandillerismo, drogadicción, alcoholismo, problemáticas de índole sexual o búsqueda imperiosa de una pareja formal o eventual que le permita sentirse tomado en cuenta o querido.

En El Colegio de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel Tláhuac y específicamente en el Departamento de Orientación Educativa se atienden al menos uno de los problemas arriba mencionados día con día, por lo que preocupa a las autoridades del plantel. Por tal motivo desde hace 6 años (12 semestres) en el colegio se lleva a cabo un curso de 10 sesiones entre los adolescentes ("Descubre tu autoestima") en el cual se abordan los problemas que se presentan si la autoestima del adolescente esta baja. Pero si bien éste material es muy enriquecedor para los alumnos, es necesario complementarlo con un programa que además de que ayude a los jóvenes a saber todo lo que engloba la autoestima, enfatice la importancia de sentirse bien con ellos mismos, aceptarse y amarse, para poder enfrentar la vida y con ello existan motivos, para que continúen estudiando. Dicho programa se elabora tomando elementos de la teoría Cognitivo Conductual, porque se busca propiciar un cambio actuando sobre el pensamiento y su correlato con la emoción y la conducta tratando de descubrir en cada persona cuales son las creencias y pensamientos que han determinado que unos se hayan hecho de una manera y otros de otra. Se centra en los significados conscientes, se interesa más en ¿los cómo? y los ¿para qué? que en los ¿por qué?; se orienta al análisis de los pensamientos automáticos, los supuestos o creencias y la organización de sus percepciones, como el análisis de las conductas y actitudes sintomáticas.

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la Autoestima (Shibutani, 1971 p.p. 401); tema a tratar en el capítulo II.

La Terapia Racional Emotiva es un sistema de psicoterapia diseñado para ayudar a las personas a vivir mejor, minimizar sus trastornos emocionales y conductas autoderrotistas y realizarse a si mismos para que puedan vivir una existencia más feliz y gratificante. Por tales motivos se decidió tomar como



base a esta terapia para elaborar el “programa de autoestima”, motivo de esta investigación.

El objetivo de la Terapia Racional Emotiva (TRE), es ayudar a las personas a que descubran su pensamiento disfuncional, comprueben en la realidad su pensamiento y conducta y construyan técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta, tanto inter como intra personales. La idea es enseñar a los adolescentes a desarrollar estrategias de afrontamiento para ayudarle a manejar sus circunstancias de vida (Rimm y Masters, 1990). Este tema se aborda en el capítulo III.

La TRE pone énfasis en los procesos internos del sujeto que aprende, resaltando el papel activo y responsable del mismo en su propio proceso de aprendizaje. La perspectiva cognitiva estudia las operaciones, procesos o estrategias que realiza el sujeto cuando aprende, es decir, cuando adquiere, organiza, elabora y recupera conocimientos (Elousa y García 1993).

Comenzaremos el primer capítulo hablando del desarrollo del adolescente tanto físico, psicológico y social.

# CAPITULO I

## DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

### 1.1 METAS DEL ADOLESCENTE

De acuerdo con Mckinney, Fitzgerald, Havinghurst y Angelino (Horrocks, 1990), entre las metas que el adolescente tiene que cumplir están:

- Adaptarse a un físico que está cambiando rápidamente y al desarrollo sexual.
- Lograr la independencia emocional con respecto a sus padres y otros adultos.
- Adquirir las aptitudes sociales que se requieren de todo adulto joven.
- Lograr un sentido de sí mismo como de una persona que tiene su propio valor.
- Prepararse para la independencia económica por medio de elecciones vocacionales y ocupacionales.
- Lograr relaciones nuevas y más maduras con hombres y mujeres de la misma edad.
- Conseguir un comportamiento socialmente responsable.
- Asimilar un conjunto de normas y valores internalizados que le sirvan de guía.
- Prepararse para el matrimonio y la vida familiar.

A continuación se abordarán los cambios que atraviesan los jóvenes en el ámbito físico, psicológico y social durante esta etapa.

### 1.2 DESARROLLO FÍSICO DEL ADOLESCENTE.

Durante la etapa adolescencia, las personas sufrimos diversos cambios físicos normales para el desarrollo del ser humano

Para empezar es importante hablar sobre los cambios que experimentan los adolescentes, así como precisar que es la adolescencia.

De acuerdo a Horrocks (1990) el término adolescencia se remonta al latín *adolescere* (*ad= hacia y olescere = crecer o ser alimentado*) que significa crecer hacia o crecer, así, la adolescencia es el período en el cuál los individuos rompen con la infancia y donde se llevan a cabo diversos cambios cuyo fin es prepararlos para que actúen con independencia y autonomía y se integren en el mundo adulto; en otras palabras, la adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto, es el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente (Enciclopedia Microsoft Encarta, 2001).

Entre los 10 y los 20 años, los niños sufren rápidos cambios en el tamaño, la forma y la fisiología corporales, así como en el funcionamiento psicológico y social. Son las hormonas las que fijan la agenda del desarrollo conjuntamente con las estructuras sociales destinadas a promover la transición desde la infancia a la edad adulta (Behrman, Kliegman, Jenson, 2001.)

El comienzo de la adolescencia o pubertad en los niños está entre los 10 y 15 años y en las niñas entre los 9 y los 14 años. En cada individuo la pubertad es un proceso gradual que abarca desde el principio de la acción hormonal hasta el logro de la completa maduración sexual (Horrocks, 1990).

La adolescencia transcurre en tres períodos diferenciados (temprano, medio y tardío), cada uno de ellos caracterizado por un conjunto de cuestiones biológicas, psicológicas y sociales. Sin embargo, la variación individual es enorme. (Dirección General de Planificación Familiar (DGPF), citado en Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), 2002).

La **adolescencia temprana o pubertad** comienza con la aparición de los caracteres sexuales, se aprecia entre los nueve y los doce años en los hombres, se caracteriza por un crecimiento físico acelerado, la maduración de los órganos sexuales primarios y aparición de las características sexuales secundarias y las funciones reproductivas.

Las rápidas alteraciones de la pubertad se inician con el aumento de la sensibilidad hipofisaria a la hormona liberadora de gonadotropinas. El primer signo visible de la pubertad en las niñas es el desarrollo de los botones mamarios, entre los 8 y los 13 años. La menarquia aparece típicamente 2 años después en torno al máximo de la velocidad de crecimiento en estatura. Se producen cambios menos evidentes en el aumento del tamaño de los ovarios, el útero, los labios mayores y menores y el clítoris; engrosamiento del endometrio y de la mucosa vaginal.

El primer signo en los niños varones es el crecimiento testicular que comienza a los aproximadamente a los 9 años. Bajo influencia de la hormona luteinizante y la testosterona, los túmulos seminíferos, el epidídimo, las vesículas seminales y la próstata aumentan de tamaño. El testículo izquierdo está normalmente más bajo que el derecho.

En ambos sexos, la aceleración del crecimiento comienza en la adolescencia temprana, en los niños el crecimiento se produce típicamente 2 ó 3 años más tarde que en las niñas y se prolonga 2 ó 3 años más que en ellas. Comienza distalmente, con un agrandamiento inicial en las manos y los pies, seguidos de los brazos y las piernas, finalmente del tronco y del tórax. Este crecimiento asimétrico le da al adolescente un aspecto desgarrado. El crecimiento rápido de la laringe, la faringe y los pulmones produce cambios en la calidad de la voz, a menudo anunciados por un período de inestabilidad vocal (gallos) o trastornos de la fonación. Los andrógenos suprarrenales estimulan las glándulas sebáceas y promueven la aparición del acné. La elongación del globo ocular con frecuencia causa miopía. Los cambios dentarios incluyen el crecimiento de la mandíbula, la pérdida de los últimos

dientes de leche y la salida de los caninos, los premolares y por último, de los molares permanentes ( Behrman, Kliegman, Jonson,2001.).

En la **adolescencia intermedia** poco a poco la imagen corporal se va aceptando, observándose en la forma de vestir de los jóvenes o en la practica de deportes que resaltan los músculos o que cultivan la bonita figura; se observa una mayor separación entre el adolescente y sus padres; el joven pasa más tiempo con sus amigos y es característico el pensamiento idealista y la conducta rebelde en ellos (SSA, 2002).

También durante este periodo, el crecimiento se acelera por encima de la velocidad prepuberal de 6 a 7cm., por año. En las niñas como promedio, el crecimiento alcanza su máximo a los once y medio años con una velocidad máxima de 8.3 cm. por año, posteriormente, se hace más lento hasta detenerse a los 16 años. En los niños, el crecimiento comienza más tarde, como promedio alcanza su máximo a los 13 y medio años, con 9.5cm. por año y luego se hace más lento hasta cesar a los 18 años. El peso aumenta de forma paralela al crecimiento lineal, con un retraso de varios meses, de modo que da la impresión de que los adolescentes primero se estiran y luego se rellenan. El aumento de peso de la pubertad supone aproximadamente el 40% del peso adulto. La masa muscular también aumenta, lo que va seguido varios meses más tarde por un incremento en la fuerza; los niños muestran un mayor aumento de ambas cosas, la masa corporal magra, aproximadamente el 80% en el niño prepúber como promedio, aumenta en los niños hasta el 90% y disminuye en las niñas hasta el 75% a medida que se acumula la grasa subcutánea.

La maduración ósea guarda una estrecha correlación con la madurez sexual, ya que el cierre epifisario está sometido a control androgénico. El ensanchamiento de los hombros en los niños y de las caderas en las niñas esta también predeterminado hormonalmente. Otros cambios fisiológicos son la duplicación del tamaño del corazón y de la capacidad pulmonar. La tensión arterial, el volumen sanguíneo y el hematocrito se elevan, especialmente en los niños. La estimulación androgénica de las glándulas sebáceas y apocrinas da lugar al acné y al olor corporal. Un aumento fisiológico de la somnolencia puede malinterpretarse como holgazanería; la maduración sexual en la adolescencia media es espectacular, el 30% de las niñas alcanza la menarquia a los once y medio años y el 90% un año más tarde. La menarquia suele sobrevenir aproximadamente un año después del estirón de crecimiento. El momento de la menarquia, aún no comprendido del todo, parece estar determinado por factores genéticos, así como por otros como la adiposidad, las enfermedades crónicas y el ejercicio. Antes de la menarquia, el útero alcanza una configuración madura, aumenta la lubricación vaginal y aparece en flujo claro vaginal, a veces confundida con un signo de infección. En los varones, se presenta la espermaquia y el pene aumenta de longitud y de grosor (Behrman, Kliegman, Jenson, 2001.)

Por último, Rubin y Kirkendall (2001), mencionan que en la **adolescencia tardía** se observan conductas más orientadas al comportamiento adulto, como

es el caso de que en función de su madurez intelectual, traducida como la adquisición del pensamiento formal, el joven es capaz de seleccionar aquellas actividades más congruentes con sus intereses y posibilidades personales y familiares, que su ubicación socioeconómica le permita. También se da una reestructuración de sus valores y una mayor tolerancia a la frustración y al enojo (SSA, 2002).

### **1.3 DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE**

La adolescencia es la etapa de las operaciones formales, hace al joven capaz de pensar a futuro en sus expectativas no solo académicas, sino de su propio desarrollo cognitivo y psicológico que le permitirá insertarse en la sociedad (Papalia , 2001).

Durante la *adolescencia temprana*, el individuo se parece más a un niño escolar, aún es muy dependiente del núcleo familiar, la escuela constituye un foco importante de su atención y empieza a mostrar mayor interés por relacionarse con sus compañeros de sexo contrario. Adicionalmente, muestra preocupación por su esquema corporal cambiante, ya sea porque está creciendo demasiado o porque no crece, porque aparecen los caracteres sexuales secundarios y las primeras manifestaciones de una sexualidad adulta.

En la teoría de Piaget, la adolescencia marca la transición desde el pensamiento de operaciones concretas, característico de los niños en edad escolar, entre los 6 y los 12 años, el niño pasa por un periodo conocido como infancia intermedia, en el que se enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva para considerar simultáneamente varios factores proporciona a los escolares la capacidad de evaluarse a sí mismos y para percibir las valoraciones que de ellos hacen los demás. El resultado es que la autoestima se convierte en un aspecto esencial de esta fase. A diferencia de los lactantes y preescolares, los niños en edad escolar son juzgados según su capacidad para conseguir resultados socialmente valiosos, como obtener buenas notas o destacar en el deporte. Erikson identificó el aspecto psicosocial central de este período como las crisis entre laboriosidad e inferioridad. Un desarrollo sano requiere la separación progresiva de los padres y la habilidad para ser aceptado por el grupo de compañeros y resolver los desafíos del mundo exterior (Piaget, 1971).

Las operaciones lógicas formales comprenden la capacidad de manejar abstracciones como las expresiones algebraicas, razonar a partir de principios conocidos, sopesar múltiples puntos de vista según criterios variables, pensar sobre el propio proceso de pensamiento. Algunos adolescentes tempranos muestran pensamiento formal, otros adquieren la capacidad más tarde, otros no lo logran en absoluto. Los adolescentes jóvenes pueden ser capaces de aplicar las operaciones formales a la tarea escolar, pero no a los dilemas personales. Cuando la carga emocional es alta, el pensamiento mágico, por

ejemplo, la convicción de ser invulnerable, puede interferir con los procesos cognitivos de orden superior.

La timidez aumenta exponencialmente como respuesta a las transformaciones somáticas de la pubertad. La conciencia de uno mismo a esta edad tiende a centrarse en las características externas a diferencia de la introspección de la adolescencia tardía. Es normal que los adolescentes precoces escudriñen su aspecto y tengan además, la sensación de que todos los demás se les quedan mirando. En especial las adolescentes tienen un riesgo alto de verse a si mismas obesas. Es frecuente que hagan dieta y las adolescentes que se consideran obesas o que han perdido la línea, pueden tener un riesgo mayor de depresión. Las distorsiones graves de la imagen corporal, como la anorexia nerviosa, también aparecen a esta edad. Se discute si la pubertad puede incrementar la autoestima en adolescentes varones, pero puede verse disminuida en las adolescentes, conforme ambos sexos asumen roles sexuales que comportan grandes desigualdades en el poder y el prestigio.

Durante la fase de la adolescencia temprana, debido a la presencia incrementada de hormonas circulantes en vía sanguínea, los adolescentes tienden a presentar conductas impulsivas, sus emociones muestran mayores variaciones que en los periodos que la preceden y que le siguen, así pueden pasar de la irritabilidad a la euforia o la tristeza, a veces sin causa aparente. (Horrocks, 1990 y SSA, 2002).

Sullivan (SSA,2002), menciona que la adolescencia temprana se caracteriza por una necesidad de intimidad personal por personas del mismo sexo (isofílico). La intimidad de la que habla Sullivan no es necesariamente un acercamiento o intimidad física, sino más bien una relación interpersonal en la que el individuo valida su propio ser, refiriéndose a un acercamiento psicológico y no supone un acercamiento genital, esta relación se considera como algo saludable e integrador en lugar de algo patológico y debilitante.

La *adolescencia intermedia* corresponde típicamente al periodo de la educación secundaria y del principio de la educación media superior. En esta etapa el desarrollo de los procesos del pensamiento alcanza el nivel de las operaciones mentales que menciona Piaget; es decir, que puede operar con proposiciones verbales o símbolos sin ninguna otra base; manipula ideas, comprende teorías y conceptos abstractos; puede hacer proyectos a futuro, concebir ideales e intereses a largo plazo y apasionarse por ideas, ideales e ideologías. En esta etapa la sexualidad se aviva, se replantean los valores adquiridos en la infancia y la influencia del grupo de contemporáneos adquiere gran relevancia. Asimismo, busca más el desprendimiento de los padres, trata de ser más independiente; sin embargo, todavía no es capaz de organizar y conciliar su mundo interno con las exigencias del exterior, lo que genera conflictos al tratar de adaptarse a ese mundo que no comprende.

En la *adolescencia intermedia*, el sentimiento deja de ser preponderante sobre la razón, y la gran emotividad presente en la pubertad disminuye llegando incluso al letargo del sentimiento, exceptuando el período del primer

amor. Esto también hace que los estados de ánimo sean más constantes, con un marcado optimismo (Mendez, Namhira, Moreno, Sosa, 1991).

La adaptación que tienen que llevar a cabo los adolescentes no es nada fácil, ni tampoco los adultos se las ponen fácil; en esta etapa los jóvenes se observan ambivalentes en cuanto a que, por un lado están adquiriendo características morfofisiológicas diferentes al niño; que les hacen verse y autoperibirse grandes, pero por otro lado los padres les evitan algunas conductas que se suponen propias de los adultos, así, es común que los enfrenten a demandas opuestas, por ejemplo “¡pórtate como un adulto!”, mientras todavía se les advierte “ cuando seas mayor... cuando ganes tu dinero”, esto propicia que los jóvenes experimenten una situación conflictiva ( SSA, 2002).

Además, como resultado de la capacidad cognitiva que el adolescente va adquiriendo, logra formarse una nueva imagen que su familia mucho más realista de la que tenía de niño, aunado a esto tiene nuevas referencias comparativas que antes no tenía y desde las cuales puede juzgar y criticar, por esto los adolescentes se aparten del modelo ofrecido por sus padres, pero éste rechazo es normal en la búsqueda de su propia identidad (Psicología Infantil y Juvenil, 1997). A pesar de los enfrentamientos que existan con los padres, la aprobación de éstos sigue siendo su principal fuente de seguridad y un apoyo indispensable para su desarrollo emocional. La creencia de que con la influencia de los amigos disminuye la influencia de las opiniones de los padres está mal fundamentada, pues mientras el adolescente esté en contacto con su familia estará influenciado por la misma (Horrocks, 1990). Los jóvenes, en general, dan más importancia a la opinión en decisiones que afectan su propio futuro, pero en las decisiones sobre el presente, sus deseos y necesidades, siguen más la opinión de los compañeros (Mendez, Namhira, Moreno, Sosa, 1991).

En este periodo se desarrolla la concupiscencia (son los sentimientos sexuales que van asociados con la satisfacción genital), con esto también se abre paso a un interés heterofílico en lugar de isofílico. Sullivan hace notar que el sentido que uno tiene de su valor personal y la estima que uno tiene de sí mismo, pueden pasar por momentos difíciles ante el desarrollo de la necesidad de concupiscencia, especialmente cuando los intereses genitales son considerados como inmorales. El despertar de estos intereses puede hacer que el adolescente se sienta confuso, avergonzado, o ambas cosas. Además, la necesidad de intimar y la necesidad de concupiscencia puede también entrar en conflicto. Así, puede presentarse cierta torpeza cuando un individuo se relaciona con el sexo opuesto en una forma nueva. Se necesita una nueva habilidad para cuando uno quiere intimar y ser correcto sexualmente al mismo tiempo. Falta de seguridad, vergüenza, precaución excesiva y audacia desmedida, son reacciones que Sullivan describe como resultados potenciales en este conflicto.

Con la transición al pensamiento de operaciones formales, los adolescentes intermedios se cuestionan y analizan muchas cosas, principalmente los

convencionalismos morales, provocando que fomente el desarrollo de códigos personales de ética. A menudo, estos códigos parecen destinados a probar su apetito sexual, pero en otras ocasiones, pueden adoptar un código que sea más estricto que el de los padres, quizá como respuesta a la ansiedad originada por el debilitamiento de los límites convencionales, a nueva flexibilidad de su pensamiento tiene efectos omnipresentes en las relaciones consigo mismo y con los demás.

Con respecto al autoconcepto, el grupo de compañeros ejerce menos influencia sobre el atuendo, las actividades y la conducta. Es frecuente que los adolescentes intermedios prueben, de un mes a otro, a tener una imagen distinta y a cambiar de estilo de vestir, grupos de amigos y aficiones. Muchos filosofan sobre el sentido de su vida y se preguntan: ¿Quién soy? Y ¿Por qué estoy aquí? Las adolescentes pueden tender a describirse a sí mismas y a sus compañeras según las relaciones interpersonales, (soy una chica con buenas amigas), mientras que los chicos como grupo pueden centrarse en sus habilidades (soy un buen deportista).

La *adolescencia tardía*, se remite más a la crisis de identidad. El adolescente se cuestiona ¿Quién soy? ¿Hacia dónde voy? En este periodo el individuo tiene que tomar decisiones para su futuro y consecuentemente delimitar su identidad, la cual se sustenta en tres puntos: grupos, proceso de identificación y esquema corporal. El joven necesita dar respuesta a una serie de sentimientos encontrados sobre su identidad como: ¿Quién es y quién no es? ¿Quién quisiera ser y quién no quisiera ser? ¿Quién cree que debe ser y quién no debe ser? ¿Quién se permite ser y quién no se permite ser? De la manera en que afronte y resuelva su “crisis de identidad” surgirá o no una síntesis, es decir, se consolidará como una persona que se conoce a sí misma, con una identidad propia.

De hecho, si el joven no logra consolidar una identidad, el resultado es un desorden de patrones, la ausencia de dirección en la noción que tiene de sí mismo. La confusión de roles se refleja en la incapacidad para seleccionar una profesión u oficio a la cual quisiera dedicarse y por ende tendrá dificultad para seleccionar los estudios y la capacitación que debe realizar, en muchos casos dudará sobre la carrera a seguir (o el área de especialización en la preparatoria que le permitirá seguir una carrera). La confusión de roles también puede llevar al joven a identificarse en exceso con los héroes o grupos populares, o incluso con los antihéroes, como una forma de llenar el vacío. De cualquier manera, la confianza en sí mismo y el desarrollo de la identidad dependen de la fortaleza, recursos y maneras de responder a situaciones estresantes, además del apoyo familiar, escolar y social con los que el muchacho cuente. Si un adolescente resuelve el conflicto de identidad con éxito, es entonces cuando culmina el periodo de adolescencia para que inicie otra nueva fase llamada “juventud”.

Una vez que el adolescente ha hecho de la heterosexualidad su modo preferido y definitivo de relacionarse con otros sexualmente, el reducir esta



actividad a patrones específicos se lleva a cabo durante la adolescencia tardía. Este es el período de los encuentros heterosexuales, el período cuando se establece un repertorio plenamente maduro de conductas interpersonales, y cuando se aspira a nuevas relaciones de este tipo y a beneficiarse de ellas. En esta etapa el adolescente establece relaciones heterosexuales poco formales, es el período de experimentar pero ya con una forma madura de relaciones interpersonales (McKinneey, 1982).

Piaget afirma, que las etapas cognitivas de la adolescencia se han reducido a una: el estadio de las relaciones formales; donde el hablar del pensamiento formal supone hablar del pensamiento adulto, de pensamiento científico como si el adolescente a partir de los once años determinara su desarrollo cognitivo. Durante esta etapa los jóvenes son capaces de utilizar la lógica propósitiva para la solución de problemas hipotéticos y para derivar conclusiones. Son capaces de emplear el razonamiento inductivo para sistematizar sus ideas y construir teorías sobre ellas. Son capaces también de pasar de lo que es real a lo que es posible, pueden pensar en lo que podría ser proyectándose en el futuro y haciendo planes (Aguirre, 1988).

La cognición tiende a ser menos egocéntrica y aumentan los pensamientos sobre conceptos como la justicia, el patriotismo y la historia. El adolescente mayor con frecuencia es idealista pero también puede ser absolutista e intolerante con las opiniones contrarias. Los grupos políticos o religiosos que prometen respuestas a cuestiones complejas pueden suscitar una gran atracción.

## **1.4 DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.**

Entender al hecho o fenómeno de la adolescencia no pasa solamente por el acto de describir los cambios anatómico-fisiológicos que se presentan en esta etapa de la vida, ni siquiera se completa con el acto de incluir la explicación de la evolución tan importante que sucede en sus estructuras mentales. Se hace necesario explicar las implicaciones que estos dos cambios-el físico y el psicológico tienen en el plano de la vida social, plano que se concretiza y realiza a través de la interacción social.

La interacción es pues, por excelencia, la acción mediante la cual el sujeto adolescente desarrolla y conoce para sí, su propio potencial en la medida que su entorno –donde se incluye a los “otros”- le refleja las implicaciones donde se incluyen sus capacidades y limitaciones de su propia actividad. Pero ese entorno al que se hace referencia no es propiamente neutro, ni indefinidamente estable, pues por una parte califica y clasifica al hecho de “ser”, en este caso ser adolescente. Por otra parte esta definición, que es más una determinación, no es permanentemente la misma, cambia, está sujeta a la lógica del desarrollo

cultural, es decir, el entorno es histórico, por lo que sus características están sujetas a tiempo y espacio.

Por lo que la concepción y condición de ser adolescente depende del momento histórico en que este hecho humano sucede.

Así entonces, el panorama en que se desarrollan los adolescentes es el de un contexto social y familiar en el que se aplazan limitan o de plano obstaculizan las distintas manifestaciones en la mayoría de las veces de naturaleza urgente. Tal es el caso de la pulsión sexual cuya maduración orgánica reclama solución, así también como la independencia en la toma de conciencia favorecida por la maduración en procesos mentales en los que subyacen esquemas cognitivos de mayor eficacia para los casos de analizar la realidad y/o modificarla.

Por otro lado, la esfera de las emociones también se modifica, construye y reconstruye permanentemente ante las variadas contradicciones que se les presentan a los sujetos en su tránsito por esta etapa de la vida.

La necesidad de autonomía y separación afectiva de los padres o familiares cercanos, se traduce en búsqueda de vínculos afectivos externos a la familia, tales como amigos o noviazgos. Éstos últimos se conforman (en principio) por cuestiones afectivas, por curiosidad y por el interés de conocer nuevas personas ajenas al núcleo familiar. Para Kirkendall (citado en SSA, 2002), el noviazgo en la adolescencia indica cierto nivel de desarrollo en los jóvenes, en el que se pueden establecer vínculos afectivos con una persona ajena a la familia. Los enamoramientos de los adolescentes que se encuentran en la fase temprana, se caracterizan por ser idealizados, es frecuente que se enamoren de personas inalcanzables (por ejemplo, de un artista), pero en la medida en que se desarrollan van estableciendo contactos más reales.

Las primeras experiencias de noviazgo se dan alrededor de los 15 años donde la búsqueda de pareja suele ser un asunto que genera preocupación y donde dichas experiencias satisfacen varias necesidades afectivas, comunicación con alguien que les parece atractivo, compartir el tiempo libre, el deseo de tocar y ser tocado y por supuesto la necesidad juntar los cuerpos, que en esta etapa es muy intenso (SSA, 2002); además en esta fase los noviazgos se caracterizan por ser intensos y de poca duración y dentro de sus expectativas de pareja no está la búsqueda del compañero de toda su vida o la procreación. En la medida en que el adolescente se desarrolla, los noviazgos que establece son más realistas, así, en la fase tardía de la adolescencia se observan noviazgos de mayor duración, con bases más sólidas y se vive la relación como una preparación para la convivencia marital o se proyecta para una convivencia más prolongada. Por otro lado, los amigos suelen ser una fuente de apoyo muy importante debido a que, con ellos pueden compartir sus sentimientos, dudas, temores y proyectos, pues difícilmente puede hacerlo con sus padres, debido a que no le comprenden (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 2000). Estas nuevas relaciones además de que comúnmente producen efectos positivos en la autoestima, son necesarias para que el adolescente compare sus opiniones y valores con otros y establezca su propia identidad.

Horrocks (1990) menciona que durante la adolescencia es característico el agrupamiento de jóvenes y lo que une a la mayoría de ellos es el hecho de sentirse incomprendidos, se agrupan para soportar el distanciamiento del mundo adulto y compartir experiencias y problemas similares. La identificación del adolescente con el grupo llega a ser tan intensa que a veces le resulta difícil mantener posturas individuales si no son aprobadas por el grupo y esto conduce también a la aceptación incondicional de ciertos modelos que traen consigo diversos riesgos, como el de desarrollar algún trastorno alimenticio (como anorexia o bulimia) o bien iniciar el consumo de alguna droga que puede llevarlos a la adicción. La edad en que generalmente se inicia el consumo de drogas se encuentra entre los 10 y 19 años de edad (Guisa, 2001). Cuanto más apartado se sienta el joven de sus padres, buscará el apoyo de sus amigos y esto conlleva el peligro de que se integre a grupos antisociales y lo hace vulnerable al consumo de drogas, las cuales les representan una forma fácil de evadir los problemas y escaparse de la realidad que le es adversa. La capacidad de tratar las posibilidades como entidades reales, puede ser aplicada a decisiones cruciales, como tener relaciones sexuales sin protección o incurrir en otra conducta de riesgo. La mayoría de los adolescentes percibe lo bueno y lo malo como absoluto e incuestionable. Los adolescentes a menudo cuestionan la moralidad recibida y adoptan las pautas de conducta del grupo de compañeros. La pertenencia al grupo puede permitirles desplazar de sí mismo al grupo los sentimientos de culpa por las infracciones morales de las que se percatan.

Por lo anterior es importante que el adolescente se conozca, se perciba, para formar un concepto de sí mismo, y con ello tener una autoestima adecuada. En el capítulo siguiente se abordará precisamente el tema de la autoestima, factor determinante en la vida de los jóvenes.

## CAPÍTULO II

### AUTOESTIMA

#### 2.1 DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA.

Comúnmente las palabras autoestima y autoconcepto se utilizan como sinónimos, debido a que van implícitos, el autoconcepto es la idea que cada persona tiene de sí misma, la autoestima también lo considera, pero esta última también hace referencia a los sentimientos de estima en sí mismos (López y Sánchez, 2001).

El autoconcepto es la opinión o impresión que la gente tiene de sí misma, es multidimensional y cada una de sus dimensiones explica roles diferentes, una persona puede calificarse como marido o esposa, como profesional, como pariente o amigo y así sucesivamente. Las personas pueden tener autoconceptos diferentes que cambian de vez en cuando, que pueden ser o no retratos precisos de ellos mismos. Los autoconceptos se elaboran constantemente, dependiendo de las circunstancias y de las relaciones confrontadas por la persona. En el autoconcepto del adolescente intervienen diferentes factores, como la estructura corporal, los defectos físicos, la forma de vestir, los nombres, los apodos, la inteligencia, los niveles de aspiración, las emociones, los patrones culturales, el ambiente escolar y el estatus social (Alcántara, Bazaldua, 1996 y López, 2001).

Oñate en 1998, distingue, tres dimensiones del auto concepto: la dimensión cognitiva, la dimensión afectiva y la dimensión conductual (Alcántara, 1990; Villa y Armendi, 1992).

La dimensión cognitiva la constituyen los múltiples esquemas en los cuales la persona organiza toda la información que se refiere así misma, la dimensión afectiva o evaluativo corresponde a la autoestima y finalmente la dimensión conductual implica aquellas conductas dirigidas a la autoafirmación o a la búsqueda de reconocimiento por uno mismo o por los demás.

Palladino (1992) define a la autoestima como un estado mental; la manera como las personas se sienten y lo que piensan de sí mismas y se puede medir por la manera en que actúan. Es decir, define a la autoestima como un sistema interno de creencias y la manera en que se experimenta externamente la vida.

García (1987) define la autoestima como el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.

Para Coopersmith (1976) la autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos.

Aguilar (1995), proponen que la autoestima es la síntesis de los siguientes pasos:

- Autoconocimiento: implica conocer las partes que componen el yo, sus manifestaciones, necesidades y habilidades.
- Autoconcepto: es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiesta en la conducta.
- Autoevaluación: refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas o malas, si lo son para la persona.
- Autoaceptación: es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir.
- Autorrespeto: es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones.

Autoestima: es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; y se acepta y respeta, tendrá autoestima.

Satir (1995), define la autoestima como “una actitud, un sentimiento, una imagen y que está representada por la conducta. Es la capacidad de valorar el yo, y tratarnos con dignidad, amor y realidad. Cualquier persona que reciba amor estará abierta al cambio”.

La autoestima está formada por el afecto y valor que se tienen las personas a sí mismas, por lo que podemos concebir desde este momento, que la autoestima es un gran sistema. Se puede ver manifiesta en las actitudes, sentimientos y conductas.

Los padres son el primer contacto que tienen los niños con el mundo. Ahí aprenden a relacionarse y se socializan, por lo que se puede decir, que el ambiente familiar, puede favorecer en buena parte o no la autoestima de los individuos (Satir, 1995).

Coopersmith (1967), brinda otra definición de autoestima, en donde dice que es posible conocer mediante las actitudes de una persona, el grado en el cual se aprueba o se agrada y qué tan valiosa se considera, la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en que el hombre se cree capaz, importante (Branden, 2001).

Para Branden, la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida, específicamente consiste en:

- Confiar en la propia capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
- Confiar en el propio derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar las necesidades y a gozar de los frutos de los esfuerzos.

Además subraya que la autoestima es una experiencia íntima, es lo que una persona piensa y siente sobre sí misma, no lo que otros piensan o sienten sobre ella. También indica que está formada por seis pilares (Branden, 1994), los cuales consisten en la práctica de:

1. **Vivir conscientemente:** consiste en ser conscientes de los intereses, valores, necesidades y metas que cada uno tiene como persona, así como saber que es mejor corregir los errores que pretender que no existen.
2. **Aceptarse a sí mismo:** implica que la persona tiene la aceptación real de los sentimientos, emociones y pensamientos; y, aún cuando éstos no sean agradables no niega su existencia.
3. **Asumir responsabilidad de sí mismo:** supone responsabilidad de la conclusión de los propios deseos, de las elecciones y acciones, de su conducta con los demás, de la calidad de sus comunicaciones, de la felicidad personal, de aceptar o elegir sus valores y de elevar su autoestima.
4. **Autoafirmación:** significa respetar los propios deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión en la realidad.
5. **Vivir con propósito:** hace referencia a utilizar las facultades que tiene la persona para la consecución de las metas que ha elegido.
6. **Integridad personal:** consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias y la conducta. Cuidando que la conducta sea congruente con los valores declarados de una persona, que concuerden los ideales con la práctica, solo entonces se tiene integridad. La integridad significa congruencia, concordancia entre las palabras y el comportamiento.

Las creencias que tenemos acerca de nosotros mismos, aquellas cualidades, capacidades, modos de sentir o de pensar que nos atribuimos, conforman nuestra "imagen personal" o "autoimagen". La "autoestima" es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida. Nos sentimos listos o tontos, capaces o incapaces, nos gustamos o no. Esta autovaloración es muy importante, dado que de ella dependen en gran parte la realización de nuestro potencial personal y nuestros logros en la vida. De este modo, las personas que se sienten bien consigo mismas, que tienen una buena autoestima, son capaces de enfrentarse y resolver los retos y las responsabilidades que la vida plantea. Por el contrario, los que tienen una autoestima baja suelen autolimitarse y fracasar.

Las personas somos complejas y muy difíciles de definir en pocas palabras. Como existen tantos matices a tener en cuenta es importante no hacer generalizaciones a partir de uno o dos aspectos. Ejemplos:

- Podemos ser muy habladores con los amigos/as y ser callados/as en casa.
- Ser un mal jugador de fútbol, pero, no indica que seamos un desastre en todos los deportes.

- Que no nos salga bien un examen, no significa que no sirvamos para los estudios.

El concepto de uno mismo va desarrollándose poco a poco a lo largo de la vida, cada etapa aporta en mayor o menor grado, experiencias y sentimientos, que darán como resultado una sensación general de valía e incapacidad. En la infancia descubrimos que somos niños o niñas, que tenemos manos, piernas, cabeza y otras partes de nuestro cuerpo. También descubrimos que somos seres distintos de los demás y que hay personas que nos aceptan y personas que nos rechazan. A partir de esas experiencias tempranas de aceptación y rechazo de los demás es cuando comenzamos a generar una idea sobre lo que valemos y por lo que valemos o dejamos de valer. El niño con sobrepeso desde pequeño, puede ser de mayor, un adulto feliz o un adulto infeliz, la dicha final tiene mucho que ver con la actitud que demostraron los demás hacia su exceso de peso desde la infancia.

La adolescencia, es una de las fases más críticas en el desarrollo de la autoestima, el joven necesita forjarse una identidad firme y conocer a fondo sus posibilidades como individuo; también precisa apoyo social por parte de otros cuyos valores coincidan con los propios, así como hacerse valioso para avanzar con confianza hacia el futuro. Es la época en la que el muchacho pasa de la dependencia de las personas a las que ama (la familia) a la independencia, a confiar en sus propios recursos. Si durante la infancia ha desarrollado una fuerte autoestima, le será relativamente fácil superar la crisis y alcanzar la madurez. Si se siente poco valioso corre el peligro de buscar la seguridad que le falta por caminos aparentemente fáciles y gratificantes, pero a la larga destructivos como la drogadicción (Branden, 2001).

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar). Las personas con baja autoestima tienen una visión muy distorsionada de lo que son realmente; al mismo tiempo, estas personas mantienen unas exigencias extraordinariamente perfeccionistas sobre lo que deberían ser o lograr. La persona con baja autoestima mantiene un diálogo consigo misma que incluye pensamientos como: elaborar proyectos de superación personal

Una parte importante de la autoestima viene determinada por el balance entre los éxitos y los fracasos. En concreto, lograr lo que se desea y ver satisfechas las necesidades proporciona emociones positivas e incrementa la autoestima.

## **2.2 AUTOESTIMA POSITIVA Y NEGATIVA.**

La autoestima tiene dos connotaciones: positiva y negativa, (para otros autores la denominan alta o baja, para estandarizarlo, en el presente trabajo se manejará como positiva o negativa). La autoestima positiva es la valoración

benéfica que se hace de la persona y la autoestima negativa es la desvalorización de las capacidades y habilidades.

A veces se confunde autoestima con vanagloria, jactancia o arrogancia, pero estos rasgos reflejan una falta de autoestima. Las personas con una autoestima positiva no se ven impulsadas a mostrarse superiores a los demás, no buscan aprobar su valor midiéndose según un estándar comparativo, se alegran de ser como son, no de ser mejores que otras personas, y tienen una orientación activa hacia la vida, en lugar de pasiva (Branden, 2001).

La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos benéficos para la salud y calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida.

En jóvenes con una autoestima positiva poseen las siguientes características:

- La mayoría quiere manifestar sus opiniones.
- Reclaman su autonomía e individualidad.
- Tienden a actuar, a pasar con facilidad a la acción.
- Quieren ganar una mayor independencia.
- En ocasiones se oponen a sus padres.
- Tratan de cuestionar la personalidad de sus progenitores y tienen la necesidad de despreciarlos, pero no desean destruirlos como modelo.
- Deben superar la imagen perfecta de sus padres pero tienen la necesidad de un padre para identificarse y de una madre en la que buscan afecto y admiración.
- Tratan de buscar nuevas direcciones y formas de vida.
- Intensa amistad con personas de su mismo sexo.
- Necesidad de privacidad.
- Quieren tener un estilo.
- Se resigna a las tareas familiares.
- Mayor interés por el aspecto personal.
- Disputa con hermanos y hermanas.
- Los adolescentes se interesan cada vez más en los chicos (as) del sexo opuesto.
- Son interesados, entusiastas, confiados, curiosos, necesitan diversión.
- La autoestima que presentan está ligada a la de sus padres.

La autoestima positiva está relacionada con afectos positivos como son el gozo, la confianza, el placer, el entusiasmo y el interés. La autoestima negativa soporta afectos negativos como el dolor, la angustia, la duda, la tristeza, el sentirse vacío, la apatía, la culpa y la vergüenza. La autoestima se refiere a la valoración de nosotros mismos, hacia los actos propios y hacia nuestras conductas.



“La autoestima positiva implica varios aspectos a saber, salud, felicidad, responsabilidad y “cuanto más positiva sea la autoestima más ambiciosas serán las personas en el plano emocional, creativo, espiritual. Además se tendrán más posibilidades de entablar relaciones enriquecedoras y no destructivas, lo semejante se atrae, la salud llama a la salud, la vitalidad y la generosidad del ánimo son más apetecibles que el vacío afectivo y la tendencia a explotar a los demás. Una de las características de las personas con autoestima positiva es que tienden a evaluar sus habilidades y logros de forma objetiva y sin negarlos ni exagerarlos” (Branden, 1994).

Las personas con autoestima positiva se caracterizan por lo siguiente:

- Superan sus problemas o dificultades personales.
- Se siente con energía.
- Se sienten seguros de su propia importancia.
- Saben pedir ayuda a los demás.
- Saben que ellos y ellas mismos son su mejor recurso.
- Saben apreciar y respetar a los demás.
- Irradian confianza y esperanza.
- Se aceptan con todos sus sentimientos, tanto positivos como negativos.
- Favorecen su creatividad.
- Son más independientes.
- Tienen facilidad en las relaciones interpersonales.

Cuando se tiene una autoestima positiva, se está bien consigo mismo; el adolescente tiene el mando de su vida y es flexible e ingenioso; disfruta con los desafíos que la vida le presenta; siempre está preparado para abordar la vida de frente; se siente poderoso y creativo, sabe cómo “hacer que sucedan cosas” en su vida.

Se considera que una autoestima positiva es una visión saludable de sí mismo. Sentirse satisfecho de sí mismo no significa que no se desee mejorar en algún sentido. Las personas que tienen una autoestima elevada generalmente trabajan para mejorar los aspectos más débiles de si mismos.

Una autoestima positiva es un factor importante en el ajuste emocional y social. La autoestima puede ser la causa y la consecuencia del comportamiento en distintas situaciones de la vida. Debido a esta interacción es importante proporcionar programas de intervención.

Aspectos del adolescente con una autoestima positiva.

- Se favorece la adquisición de nuevos aprendizajes.
- Ayuda a superar dificultades personales (cuenta con la fuerza suficiente para salir adelante).
- Se responsabiliza y tiene confianza en sí mismo.
- Se desarrolla la creatividad.
- Se estimula la autonomía personal.

- Se posibilita una relación personal sana.
- Enfrenta y supera con éxito los problemas que sobrevengan.
- Estará orgulloso de sus logros.
- Actuará con independencia.
- Asumirá responsabilidades con facilidad.
- Sabrá aceptar las frustraciones.
- Afrontará nuevos retos con entusiasmo.
- Se sentirá capaz de influir sobre otros.
- Mostrará amplitud de emociones y sentimientos.

De esta forma, se puede observar que una persona con autoestima positiva: cree firmemente en ciertos valores y principios y está dispuesta a defenderlos aún cuando encuentre fuertes oposiciones; es capaz de actuar según crea más acertado, confiando en su propio juicio; tiene confianza de su capacidad para afrontar y resolver problemas; se considera y realmente se siente igual a cualquier otra persona, aunque reconoce diferencias en talentos específicos; no se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente; muestra sus sentimientos y emociones con libertad; es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia, reconoce que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás; fundamenta la autonomía personal para fijar sus propias metas; establece relaciones sociales más igualitarias y satisfactorias; es más asertiva; posee una visión de sí misma y de sus capacidades realista y positiva; y es más creativa al aumentar la confianza en sus propias capacidades (Clark, Clemens y Bean, 1998).

Cuando la autoestima es negativa, la salud se resiente por la falta de confianza en sí mismo para abordar los retos que se presentan en la vida, desde una perspectiva positiva y esto hace que la calidad de vida no sea todo lo óptima que pudiera ser. Por lo tanto, es frecuente que las personas con autoestima negativa presenten alguna de estas características: autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma; hipersensibilidad a la crítica; indecisión por el miedo exagerado a equivocarse; exageración en la magnitud de sus errores; un negativo generalizado (todo lo ve negro) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma. Una persona con estas características, evita compromisos y responsabilidades, difícilmente se fija metas y aspiraciones propias, adopta actitudes sumisas o agresivas en las relaciones que establece con otras personas, presenta baja tolerancia a la frustración y culpa a otros de sus errores y fracasos (García, 1987).

## 2.3 FORMACIÓN DEL AUTOESTIMA.

La autoestima es el aceptarse uno mismo de la mejor manera posible, esto es, lograr tener el mayor amor por nosotros mismos, creando así, un buen sistema de valores, que nos permitan interactuar y relacionarlos de manera efectiva con la sociedad, que comienza por la familia. Así, es posible afirmar que el desarrollo de una buena autoestima comenzará precisamente allí, en la familia.

Los padres juegan un papel muy importante en la formación del autoconcepto y autoestima de los adolescentes; Clark, Clemens y Bean (1993), encontraron que los adolescentes que perciben tener altos niveles de interacciones verbales positivas con sus padres tienden a ser adolescentes que se gustan y que son seguros; recíprocamente, los adolescentes que perciben tener niveles bajos de interacciones verbales positivas con sus padres tienden a ser adolescentes con problemas en la autoestima y por lo mismo en el autoconcepto.

Es importante tener en cuenta que la autoestima no es una entidad estática, acabada, sino una creación dinámica y siempre está en desarrollo y cambio a lo largo de la vida.

La sociedad- con su gran poder transformador- necesita brindar una educación que favorezca la autoestima, y la familia necesita crear ambientes que apoyen el desarrollo emocional de sus hijos.

Coopersmith (1976), señala la importancia del ambiente familiar, que es donde se desenvuelven en un primer momento, y de manera muy importante, los niños y donde se les solidifica la formación de la autoestima.

Si la familia no proporciona un ámbito adecuado, los niños pueden presentar autoestima negativa, de aquí la necesidad de que la familia no sea un obstáculo para el buen desarrollo de la autoestima en el niño y el adolescente sino que por el contrario, sea un apoyo valioso en su crecimiento.

Este autor menciona la importancia que tiene la familia en la formación de la autoestima. Las familias conflictivas tienen mayor tendencia a crear individuos con autoestima negativa, también caracteriza las conductas y actitudes de estos individuos como son: inseguridad, aislamiento, pasividad, complacientes, incapaces de expresarse, desconfiados, menospreciados (Coopersmith, 1976).

El medio familiar puede producir un profundo impacto para bien o para mal. Los padres pueden alimentar la confianza y el amor propio o colocar enormes obstáculos en el camino del aprendizaje de tales actitudes, transmitir que creen en la capacidad y bondad de su hijo o bien lo contrario, crear un ambiente en el cual el niño se sienta seguro o lleno de terror, fomentar el surgimiento de una buena autoestima o hacer todo lo concebible para subvertirla. (Branden, 1993), también señala, como Satir (1991), que el medio familiar es de gran influencia

en la formación de la autoestima en los hijos y cómo los padres la pueden favorecer o no.

De acuerdo con García (1987), la sociedad cumple una misión muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de ésta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidas a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno teniendo a ésta como modelo social. Los criterios a partir de los cuales las personas se evalúan a sí mismas son culturales, algunos de estos son: si son gordos, flacos, negros, si son rubios, si tienen la astucia o habilidad para ganar dinero, los modales y la capacidad para manipular a las personas, etc. Para López y Sánchez (2001) los padres son la principal fuente de referencia para el desarrollo de las aptitudes, creencias y valores de los jóvenes acerca de la vida general y específicamente de su propio sentido del YO y valía personal. De manera similar, Rosenberg (citado en Alcántara y Bazaldua, 1996) considera que la familia influye de una manera decisiva en el desarrollo de la autoestima, de tal modo que cuando la relación padre e hijo es satisfactoria, el niño se percibe a sí mismo como aceptado y valorado favorablemente.

Nadie llega al mundo con un sentido de valor propio, esto se aprende en el núcleo familiar. El niño cuando nace carece de una escala de valoración con la cual compararse, esto se aprende de la experiencia que adquiere con sus padres y personas que lo rodean, de los mensajes que le comunican respecto a su valor como persona y del trato que recibe, dentro del cual los factores determinantes que se han identificado están: la aceptación del niño con sus cualidades y defectos, el respeto hacia el niño y sus intereses, la presencia de límites claros y consistentes en la familia y el apoyo hacia sus decisiones del niño para que llegue a conseguir sus metas. Durante los tres primeros años, el niño aprende la autoevaluación en la familia, posteriormente intervienen otras influencias, pero éstas tienden a reforzar los sentimientos de valor o falta de valor que haya aprendido en el hogar (Coopersmith, 1976 y SSA, 2002).

Otro aspecto importante en el desarrollo de la autoestima es el medio educativo, debido a que el niño se ve influenciado por los maestros, amigos y en general por el medio escolar, así, el niño se compara con los demás provocando nuevos estándares de autoestima (Alcántara, Bazaldua, 1996).

Aunque la autoestima afecta todas las etapas de la vida, la adolescencia es uno de los periodos más críticos para su desarrollo, debido a que en esta etapa se manifiestan diversos cambios que provocan una crisis en el autoconcepto del adolescente, estos cambios conducen a la búsqueda de una identidad que haga ver al adolescente como una persona única, valiosa y diferente de los demás, al hacerlo, él se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, como “¿soy atractivo?” “¿soy inteligente?” “¿soy aceptado por mis compañeros?”. Gradualmente empieza a separar lo que cree que es la verdad sobre sí mismo de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona.

Si los jóvenes crecen en un ambiente donde los adultos importantes (padres, maestros y otros) los critican continuamente, los corrigen o restringen, pueden

perder confianza en sí mismos, dudar de su propia capacidad, creer que nunca tendrán éxito en algo y sentir que hay oportunidades limitadas para su futuro; cuando los jóvenes sienten que no son importantes o que a nadie le importa lo que hacen, pueden experimentar dificultades al tomar decisiones o planear sus vidas. Así, un adolescente que se siente frustrado o fracasado en la escuela y cree que su familia no lo ama, será más vulnerable a involucrarse en conductas que llamen la atención aún cuando afecten a su salud, algunas de ellas son el pandillerismo, drogadicción, alcoholismo, problemáticas de índole sexual o búsqueda imperiosa de una pareja formal o eventual que le permita sentirse tomado en cuenta o querido. En estos casos puede ser más vulnerable a una relación sexual presionado por sus compañeros, la cuál puede tener como consecuencia un embarazo no deseado o el contagio de alguna infección de transmisión sexual (López y Sánchez, 2001 y SSA, 2002).

La autoestima negativa obstaculiza el crecimiento personal y la autonomía. Las necesidades exageradas de autoafirmación pueden generar algunos problemas en los jóvenes que se inician en las relaciones sexuales, para demostrar que se es “muy hombre” o “muy mujer”, o que pueden desarrollar actividades y funciones adultas aún cuando no se tenga la preparación para enfrentar las consecuencias de sus actos. De esta forma, una joven con autoestima negativa puede embarazarse intencionalmente, creyendo que su única oportunidad para tener éxito o reconocimiento es a través de la maternidad. Ella puede creer que teniendo un hijo hará que otras personas la respeten y la traten como una adulta, o que el tener un hijo le proporcionará el amor que ha carecido durante toda su vida (SSA, 2002).

Para tener un buen desarrollo de la autoestima los adolescentes deben experimentar positivamente cuatro aspectos (Clark, Clemens y Bean 1998):

- Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer relaciones que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.
- Singularidad: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.
- Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
- Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

Por otra parte, diversos autores (Clark, Clemens y Bean, 1998) han estudiado la importancia de la relación entre padres e hijos para la formación de la

autoestima positiva, encontrando que el tipo de relación que tengan los padres con sus hijos adolescentes se verá reflejada en la autoestima.

Es importante comprender, que la autoestima es la forma más clara y pura de experimentar el yo, así es posible decir que nuestro contacto con la autoestima ya sea mala o buena, se conoce desde que el sujeto es niño, por eso es necesario que se creen las condiciones idóneas para el desarrollo de ésta desde etapas tan tempranas.

Con esta “sencilla” medida, se podrá ahorrar una gran parte del trabajo, ya que cuando se requiere utilizar la orientación y manejo de la autoestima como remedio, requiere esfuerzos mayores y que en ocasiones los orientadores, tutores o gente que está al servicio del alumno con este tipo de problemas, no están dispuestos a realizar, de infraestructura que muchas veces no se tiene.

Además existen otros errores también comunes que impiden la formación de una autoestima positiva. (Satir, 1991).

- Manejar al niño en función de premios y castigos (incentivos y sanciones):

El joven aprende que es valioso (a) sólo cuando hace lo que las demás personas quieren y que para ganar un premio debe ser mejor que los demás compañeros. Al hacer esto estamos haciendo que se valore en relación con la competencia con otros individuos y no en relación a sus propios logros. Esto lo llevará a hacer las cosas sólo por razones exteriores y no por su propia motivación.

- Tener expectativas que no correspondan a la edad o a las características del alumno.
- Comparar a los jóvenes con otras personas hace que se formen expectativas equivocadas.
- Otras veces aspiran los padres a la perfección y los hijos nunca o pocas veces logra satisfacer a los padres.
- Resaltar los errores y no los logros:

Por lo general, se tiende a hablar de los problemas con los niños, de lo difícil que es educarlos y de los errores que cometen, en vez de hablar de las satisfacciones que dan y de sus logros. Muchas veces, esto mismo es lo que se transmite al joven. De esta manera “se olvida” reconocer los logros, y se da más atención y más valor a los fracasos.

Los padres pueden contribuir a incrementar la autoestima de sus hijos cuando es baja (Bustamante, 2000).

- Prestando atención al joven cuando lo necesite. Piden atención, tanto directamente diciendo cosas como “ven conmigo” o “acompañame” como de manera indirecta a través del llanto, preguntas, quejas, etc.
- Se recomienda escucharlos y demostrarles que nos interesa lo que dicen mirándolos a los ojos y en ocasiones repitiéndoles lo que entendimos para verificar qué quieren decir.
- Demostrando afecto con caricias, abrazos, frases estimulantes. Se sugiere hacerlo de manera espontánea y cuando sea real; los jóvenes perciben fácilmente si el estímulo es sincero o no.
- Elogiando sus esfuerzos.
- Reconociendo sus intentos de relacionarse con las demás personas.
- Hablándole sobre sus sentimientos; esto permite crear un ambiente de tranquilidad donde sea posible comunicarse sin enojos.
- Dándole pequeñas sorpresas: recaditos cariñosos, un dibujo, unas calcomanías, un cuento, una tarjeta de felicitación.
- Resaltando sus características especiales.
- Aceptando sus ideas, animándolo para que las lleve a cabo aunque sean diferentes a las nuestras.
- Respetando la intimidad de su cuarto y admirando sus pertenencias.
- Permitiendo que lleve a cabo su trabajo u obligaciones a su ritmo.
- Comprendiendo sus fracasos y apoyarlo cuando necesita ayuda.

Un joven con autoestima negativa:

- Evitará las situaciones que le provoquen ansiedad
- Despreciará sus dotes naturales
- Sentirá que los demás no lo valoran
- Echará la culpa de su propia debilidad a los demás
- Se dejará influir por otros con facilidad
- Se pondrá a la defensiva y se frustrará fácilmente
- Se sentirá impotente
- Tendrá estrechez de emociones y sentimientos

Estas actitudes reflejan las situaciones que viven los jóvenes en su hogar. Es importante señalar los factores y causas que disminuyen la autoestima en los adolescentes:

- No satisfacer sus necesidades básicas. Especialmente cuando observan que otros reciben más cariño, atenciones, privilegios.
- Pasar por alto o negar continuamente sus sentimientos.
- Sentirse rebajado, ridiculizado o humillado por un rasgo genético o por tener una edad determinada.
- Verse obligado a asumir una personalidad falsa para impresionar a los demás o para satisfacer las propias necesidades, por ejemplo: cuando a un joven le dicen “si vuelves a preguntar por qué pararé el coche e irán andando a casa”.
- Verse forzado a realizar actividades inadecuadas, en particular si existen posibilidades de que el adolescente no realice favorablemente por carecer de aptitud o motivación.

- Verse desfavorablemente con los demás ocurre al realizar comparaciones entre hermanos u otras personas.
- Recibir la impresión de que sus opiniones o pareceres son insignificantes, con respecto a cuestiones que le afecten al joven.
- No recibir explicaciones razonables, especialmente cuando los demás están mejor informados.
- Recibir una etiqueta que devalúa la individualidad.
- Estar sobreprotegido, en particular si tiene la impresión de que ello se debe a que son especialmente débiles o tontos.
- Castigar más de la cuenta, cuando reciben la impresión de que son malos los adolescentes o incapaces.
- Recibir pocas normas y orientaciones, a la falta de estas, sucede que al cometer errores estos pudieron haberse evitado y luego son humillados por cometerlos.
- Percibir conductas inherentes, sobre todo en la relación con las personas responsables de su educación y seguridad.
- Ser amenazado u objeto de violencia física, si se le atribuye la culpa del comportamiento inmoral e indeseable del agresor.
- Ser objeto de insinuaciones o contactos sexuales inadecuados, sobre todo por parte de una persona encargada de su cuidado.
- Ser culpado de error cometido por una persona a la que se quiere o respeta.
- Recibir un exceso de información sobre objetivos inalcanzables por parte de los medios de comunicación, ocurre con los jóvenes menos favorecidos social o físicamente que tienen pocas esperanzas de conseguirlos.

Los padres deben conocer cómo influye la autoestima en la vida de sus hijos a través de la observación, comunicación, actitudes que reflejarán la influencia de ellos y el medio externo (escuela, amigos, vecinos).

La Terapia Racional Emotiva hace énfasis en los procesos cognoscitivos de los seres humanos, por lo que es recomendable para elevar la autoestima en los adolescentes, entre otras cosas, por lo tal motivo se aborda el tema en el siguiente capítulo.



## CAPÍTULO III

### TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE).

#### 3.1 INICIOS DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.

La Terapia Racional Emotiva (TRE) fue inicialmente desarrollada por Albert Ellis quien recibió su título de graduado de psicología en 1934 en el City College de Nueva York. Nueve años más tarde, en 1943 obtuvo el título de "Master" y en 1947 el de Doctor, estos dos últimos en la Universidad de Columbia. Ya en 1943 había comenzado su labor clínica en consultas privadas, tratando problemas matrimoniales, familiares y sexuales. Al poco tiempo empezó a interesarse por el psicoanálisis, y procuró instruirse en este tipo de psicoterapia, pasando 3 años de análisis personal. En esta época ocupó varios cargos y dedicaciones como psicólogo clínico en un centro de salud mental anejo a un hospital estatal, fue además psicólogo jefe del centro de diagnóstico del departamento de Nueva York de Instituciones y Agencias, también fue profesor de las Universidades de Rutgers y Nueva York, pero la mayor parte de su vida la dedicó a la psicoterapia, inicialmente psicoanalítica, con énfasis en la teoría de Karen Horney. Revisando los resultados de su trabajo, estimó que el 50% de sus pacientes neuróticos mejoraban (cifras similares al resto de los psicoanalistas). Pero Ellis no estaba satisfecho con estas cifras ni con la teoría psicoanalítica que fundamentaba su trabajo. Sus puntos de cuestionamiento a esta teoría se centraban en la excesiva pasividad del terapeuta y del paciente y la lentitud del procedimiento. Para ello acercó más su labor psicoterapéutica a un enfoque "neofreudiano", obteniendo un 63% de mejoría en sus pacientes. Todo esto se había conseguido con menos tiempo y menos entrevistas. Pero aún así, observó que sus pacientes se solían estancar en la mera comprensión de su conducta ("Insights") sin que la modificasen necesariamente. En este punto empezó a buscar métodos más activos en la teoría del aprendizaje y las técnicas de condicionamiento. Sus resultados mejoraron aún más. Pero no estaba todavía satisfecho del todo. Fue en 1955 cuando comenzó a desarrollar su enfoque racional-emotivo de la psicoterapia. En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo "autodoctrinamiento" en exigencias irracionales. La terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este autodoctrinamiento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta.

Entre 1950 y 1965 publica una serie de obras centradas preferencialmente en el área sexual ("Sexo sin culpa", 1958, "Arte y Técnica del Amor", 1960 y "La enciclopedia de la conducta sexual", 1961), que le hicieron ocupar un lugar relevante en este área. También en 1962 publica su primera obra relevante en el campo de la psicoterapia ("Razón y Emoción en Psicoterapia") donde expone extensamente su modelo de la terapia racional-emotiva. A partir de los sesenta, Ellis se dedicó a profundizar y ampliar las aplicaciones clínicas de su modelo, publicando una gran cantidad de obras, que tenían como eje central convertirse en "métodos de autoayuda".

La TRE es un sistema de psicoterapia diseñado para ayudar a las personas a minimizar sus trastornos emocionales y conductas autoderrotistas y realizarse así mismos para que pueda vivir una existencia más feliz y gratificante, manejando el método científico (lógico- empírico) aparece como el mejor modo para descubrir que técnicas de psicoterapia producen mejores resultados para las personas y bajo que condiciones a fin de que puedan alcanzar sus principales metas y submetas ( Ellis, 1962). Las principales submetas de la RET consisten en ayudar a las personas a pensar de manera más racional científica, clara y flexible); sentirse de un modo adecuado y actuar más decididamente de manera eficiente a fin de lograr sus metas de vivir más y más felizmente. Es por eso que la RET define la racionalidad, los sentimientos adecuados y la conducta funcional, en términos de estas metas básicas e intenta ser lo más preciso posible sobre estas definiciones.

La TRE define a los Pensamientos o creencias como aquellas ideas que ayudan a las personas a vivir más y mejor, especialmente mediante el establecimiento o las elecciones para si mismas de ciertos valores, fines, metas o ideales que generen presumiblemente estos valores y metas evitando resultados contradictorios y autoderrotistas. En la TRE se asume, que para la mayoría de las personas, el emplear un pensamiento científico les ayudará a elegir e incrementar sus fines productores de felicidad; pero también se sabe que esto es una hipótesis no un hecho probado y por lo tanto puede no cumplirse en ocasiones para algunas personas.

Los sentimientos negativos se definen en la TRE, como aquellos que tienden a darse cuando los deseos y preferencias humanas son bloqueados y frustrados, y que ayudan a las personas a minimizar o a eliminar tales bloqueos y frustraciones. Las emociones negativas adecuadas incluyen las penas, la lamentación, el malestar, la frustración y el desasosiego. Las emociones positivas adecuadas son el resultado de realizar los ideales o metas determinadas y de la satisfacción de las preferencias y deseos humanos. Incluyen el amor, la felicidad, el placer y la curiosidad, por lo que tiende a incrementar en gran medida la longevidad y la satisfacción. Los sentimientos negativos adecuados se definen en la TRE, como aquellas emociones tales como los sentimientos de agresión, ansiedad, desesperación y las inutilidades que provocan que las condiciones adversas y las frustraciones empeoren, en lugar de posibilitar su superación. Los sentimientos positivos inadecuados del tipo de grandiosidad, hostilidad y paranoia, son contemplados como aquello que tienden de manera provisional a hacer que las personas se sientan mejor ( y veces superior al resto) pero que antes y después conllevan resultados desafortunados y mayores frustraciones (tales como peleas, toma de decisiones precipitadas sin una adecuada valoración, homicidios, guerras y encarcelamiento). Uno de los principales puntos de partida de la TRE es que todas las preferencias, deseos, esperanzas y anhelos humanos son adecuados, incluso aunque no sean fácilmente alcanzables ; mientras que prácticamente todas las ordenes, demandas, insistencias y deberes absolutistas junto a las imposiciones que acarrearán hacia uno mismo y hacia los demás, son inadecuadas y normalmente autosaboteadas.

La TRE define las conductas o actos inadecuados, o autoderrotistas, como aquellas acciones humanas que intervienen seriamente y sin necesidad en la vida, y en la felicidad y especialmente en las metas individuales a corto y largo plazo.

La TRE contempla las creencias irracionales, los sentimientos inadecuados y las conductas autoderrotistas como hechos interactivos y transaccionales. Así pues, si una mujer piensa, " ¡tengo que hacer bien mi trabajo no importa bajo que condiciones!", ¡Es terrible si no lo hago y eso hace que sea una mala persona! ; tenderá a sentirse ansiosa, deprimida e inadecuada y es probable que con toda seguridad actué de manera pobre y poco eficiente en las entrevistas de selección de personal y demás situaciones laborales; como consecuencia de estas conductas autoderrotistas, le llevará a tener creencias aún más irracionales, lo que favorecerá sus sentimientos de ansiedad y depresión. La TRE no contempla los pensamientos, sentimientos y conductas humanas como puras o monolíticas, sino que casi siempre se hallan íntimamente ligada unas a otras; y esto puede resultar especialmente cierto tratándose de pensar, sentir y comportarse.

La TRE plantea la hipótesis de que si los objetivos principales de las personas son el mantenerse vivos, evitando el dolor innecesario, y buscando la realización plena de sí mismos, habrá de comenzarse por intentar adquirir e interiorizar los siguientes valores, muchos de los cuales pueden verse como actitudes racionales (Ellis, 1973):

- Auto interés: Las personas sensatas y emocionalmente sanas tienden a estar primaria y fundamentalmente interesadas en sí mismas y a poner sus propios intereses ligeramente por delante de los demás. Se sacrifican a sí mismos hasta cierto punto por aquellos que estiman pero no totalmente.
- Interés social: el interés social normalmente es racional y sugiere una autoayuda, dado que la mayoría de las personas eligen vivir y disfrutar en un grupo o comunidad social; y si no actúan moralmente, ni protegen los derechos de los demás, ni luchan por la supervivencia social, es poco probable que puedan crear el tipo de vida en la que ellos mismos puedan vivir feliz y confortablemente.
- Autodirección: las personas sanas tienden a asumir responsabilidades, principalmente de sus propias vidas, prefiriendo simultáneamente cooperar con los demás. No necesitan o demandan un apoyo o socorro importante de los demás.
- Alta tolerancia a la frustración: los individuos racionales se otorgan a sí mismos y a los demás el derecho a equivocarse. Incluso cuando rechazan abiertamente su conducta y la de los demás, se abstienen de condenarse a sí mismo y a los demás , como personas, por una conducta inaceptable o detestable.

- Flexibilidad: Los individuos sanos y maduros tienden a ser flexibles en su forma de pensar, abiertos al cambio, tolerantes y pluralistas en su visión de otras personas. No establecen reglas rígidas e inamovibles acerca de ellos mismos ni de los demás.
- Aceptar la Incertidumbre: los hombres y mujeres sanos, tienden a reconocer y aceptar la idea de que, aparentemente vivimos en un mundo de incertidumbre y probabilidades, donde no existen y nunca existirán las certezas absolutas. Se dan cuenta de que a veces es fascinante y excitante, y desde luego no es algo terrible, el vivir en este tipo de mundo incierto y probabilístico. Disfrutan con cierto grado de orden pero no exigen saber exactamente lo que el futuro traerá o les deparará a ellos mismos.
- Compromiso en búsquedas creativas: la mayoría de las personas tienden a sentirse más sanos y felices cuando están vitalmente ocupadas en un proyecto ajeno a ellos mismos, y preferiblemente si tienen al menos un tema de interés creativo importante, además de algún compromiso humano principal, al que otorgan tanta importancia que planifican de su existencia diaria en función de él.
- Pensamiento científico: los individuos tranquilos tienden a ser más objetivos, racionales y científicos que los intranquilos. Son capaces de sentir profundamente y actuar de manera concentrada, pero tienden a regular sus emociones y acciones, reflexionando sobre ellas y evaluando sus consecuencias, en función de hasta que punto llevan o no a la consecución de metas a corto y a largo plazo.
- Autoaceptación: las personas sanas normalmente están contentas de estar vivas y se aceptan a sí mismas por el simple hecho de estar vivas y tener la capacidad de divertirse. Rechazan la búsqueda de medir su valor intrínseco en función de sus logros existentes o de lo que otras personas puedan pensar de ellos. Simplemente eligen aceptarse incondicionalmente a sí mismos, e intentan por todos los medios evitar autovalorizaciones de su totalidad o su forma de ser, intentando disfrutar en lugar de probarse así mismos.
- Asumir riesgos: las personas sanas emocionalmente tienden a asumir una cantidad considerable de riesgos, intentan hacer lo que quieren hacer, e incluso cuando tienen muchas posibilidades de fracasar tienden a ser aventuradas, pero no son temerarias.
- Hedonismo en el sentido amplio: las personas bien ajustadas tienden a buscar tanto los placeres del momento como los del futuro, y no suelen renunciar al beneficio presente del temor al dolor futuro: Son hedonistas, es decir buscan la felicidad y evitan el dolor, pero como también saben

que tendrán que vivir durante muchos años saben que tienen que pensar tanto en el hoy como en el mañana, y no obsesionarse con la gratificación inmediata.

- No utopismo: las personas sanas aceptan el hecho de que las utopías son, con toda probabilidad, algo que no se puede alcanzar y que por lo tanto nunca van a conseguir todo lo que desean ni van a poder evitar todo dolor. Rechazan moverse de manera poco realista en búsqueda de placer, felicidad o perfección total, o de la desaparición de la ansiedad, depresión, autoderrotas y hostilidad.
- Autoresponsabilidad por el propio malestar emocional: los individuos sanos tienden a aceptar la responsabilidad de su propia existencia en lugar de descargarse culpando defensivamente a los demás o a las condiciones sociales, por sus pensamientos, sentimientos y conductas autoderrotistas.

La TRE no pretende ser "puramente" objetiva, científica o centrada en la técnica, sino que adopta un enfoque decididamente humanístico-existencial hacia los problemas humanos y sus soluciones básicas. Mientras la mayoría de las otras psicoterapias intentan ayudar a la gente a lograr autoestima, la TRE lo intenta es ayudar a lograr lo que llama autoaceptación y con ello se amen y dejen de evaluarse a sí mismos, su forma de ser, o su esencia y evalúen únicamente sus actos, logros y realizaciones. La TRE enseña a las personas que independientemente del criterio en función del cual se evalúen, sea externo (por ejemplo éxito o reconocimiento) o interno (carácter o estabilidad emocional), o sobrenatural, (aceptación por Jesús o por Dios) ellos eligen realmente estos criterios. Por lo tanto, pueden aceptarse a sí mismos más elegantemente, sin ninguna variable interviniente, simplemente porque ellos eligen hacerlo así (Ellis, Bernard, 1990).

### **3.2 PRINCIPALES CONCEPTOS TEÓRICOS DE LA TRE.**

**Metas y racionalidad:** Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas, se pueden englobar en supervivencia y felicidad. Esta última puede ser perseguida a través de una o varias submetas (aprobación o afecto, éxito y competencia personal en diversos asuntos y bienestar físico, emocional o social.). En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia (siguiendo en gran medida la tradición estoica) donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

**Cognición y procesos psicológicos:** pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente. Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:



Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un "procesamiento de la información absolutista" y consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un "procesamiento de la información preferencial" (Rimm y Masters, 1990) y consecuencias emocionales saludables. El que predomine uno u otro "procesamiento de la información" hará que el perfil "salud psicológica/trastorno psicológico" varíe en cada caso.

### **3.1 LA NATURALEZA DE LA SALUD Y LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS**

El trastorno psicológico, como ya ha quedado expuesto, deriva de las **CREENCIAS IRRACIONALES**. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

Ellis (1990) propone que las tres principales creencias irracionales (creencias irracionales primarias) son:

- Referente a la meta de Aprobación/Afecto: "Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mi".
- Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal: "Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".
- Referente a la meta de Bienestar: "Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Estas experiencias entrecorilladas serían representaciones-modelos de las tres principales creencias irracionales que hacen **VULNERABLE** a las personas a padecer **TRASTORNO EMOCIONAL** en los aspectos implicados en esas metas.

Existen tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (**CREENCIAS SECUNDARIAS**), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información":

- Referente al valor aversivo de la situación: **TREMENDISMO**. "Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece".
- Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: **INSOPORTABILIDAD**. "No puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".
- Referente a la valoración de si mismo y otros a partir del acontecimiento: **CONDENA**. "Soy/Es/Son...un X negativo (inútil, desgraciado, etc...) porque hago/hacen algo indebido".

En un tercer eslabón cognitivo, y menos central para determinar las consecuencias emocionales, estarían las DISTORSIONES COGNITIVAS o errores inferenciales del pensamiento y que serían evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como las creencias irracionales.

La salud psicológica, por su parte estaría ligada a las CREENCIAS RACIONALES. Ellis, es el único terapeuta cognitivo que llega a distinguir entre consecuencias emocionales negativas y apropiadas o patológicas. El hecho de experimentar emociones negativas no convierte ese estado en irracional necesariamente, ni la racionalidad de la terapia racional emotiva (TRE) puede ser confundida con un estado "apático, frío o insensible" del sujeto. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en la TRE se distingue a las emociones como inapropiadas y apropiadas.

EMOCIONES INAPROPIADAS	EMOCIONES APROPIADAS
DEPRESIÓN: Derivada de la creencia irracional: "No debería haber sufrido esta pérdida, y es terrible que sea así". Si se cree responsable de la pérdida se condena: "No soy bueno", y si la cree fuera de control las condiciones de vida son : "Es terrible"	TRISTEZA: Derivada de la creencia racional: "Es malo haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que no debería haber ocurrido"
ANSIEDAD: Derivada de la creencia irracional: "Eso no debería ocurrir, sería horrible si ocurre"	INQUIETUD: Derivada de la creencia racional: "Espero que eso no suceda y sería mala suerte si sucediera"
CULPA: Derivada de la creencia irracional: "No debo hacer las cosas mal y si las hago soy malvado(a)".	DOLOR: Derivada de la creencia racional: "Prefiero no hacer las cosas mal, intentaré hacerlas mejor, si no ocurre !mala suerte!"
IRA: Derivada de la creencia irracional: "No debería haber hecho eso. No lo soporto y es un malvado por ello."	DISGUSTO: Derivada de la creencia racional: "No me gusta lo que ha hecho, y me gustaría que no hubiese ocurrido, pero otros pueden romper mis normas."

Las principales CREENCIAS RACIONALES PRIMARIAS serían:

- Referentes a la Aprobación/Afecto: "Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mi".
- Referentes al Éxito/Competencia o Habilidad personal: "Me gustaría hacer las cosas bien y no cometer errores".



- Referente al Bienestar: "Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo".

Las principales CREENCIAS RACIONALES SECUNDARIAS serían:

- Referentes al valor aversivo de la situación: EVALUAR LO NEGATIVO. "No conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso".
- Referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable: TOLERANCIA. "No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible".
- Referentes a la valoración de si mismo y otros en el evento: ACEPTACIÓN. "No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo la cambiaré".

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre, y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad; es decir el autodoctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

### **3.4 ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.**

Ellis (1973), diferencia entre la ADQUISICIÓN de las creencias irracionales y el MANTENIMIENTO de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos serían:

- Tendencia innata de los humanos a la irracionalidad: Los seres humanos tienen en sus cerebros sectores precorticales productos de su evolución como especie, que facilitan la aparición de tendencias irracionales en su conducta.
- Historia de aprendizaje: Los seres humanos, sobretudo, en la época de socialización infantil, pueden aprender de su experiencia directa o de modelos socio-familiares determinadas creencias irracionales.

También se destaca en este punto que una persona puede haber aprendido creencias y conductas racionales que le hacen tener una actitud preferencial o de deseo ante determinados objetivos, pero debido a su tendencia innatas puede convertirlas en creencias irracionales o exigencias.

Ellis maneja el término "mantenimiento" para referirse a los factores que explican la permanencia de las creencias irracionales una vez adquiridas. Se destacan tres factores (et.al):

- Baja tolerancia a la frustración: La persona, siguiendo sus exigencias de bienestar, practica un hedonismo a corto plazo ("Tengo que estar bien ya!") que le hacen no esforzarse por cambiar ("Debería ser más fácil").
- Mecanismos de defensa psicológicos: Derivados de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar.
- Síntomas secundarios: Derivados también de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar. Constituyen problemas secundarios y consisten en "ESTAR PERTURBADOS POR LA PERTURBACIÓN" (por ejemplo: ansiedad por estar ansioso: "Estoy ansioso y no debería estarlo").

En resumen se destaca el papel de la baja tolerancia a la frustración derivado de una creencia irracional de bienestar exigente o inmediato.

**Teoría del cambio terapéutico:** En la TRE se distingue varios focos y niveles de cambio (Ellis, 1990): En cuanto a los focos del cambio, estos pueden estar en:

- Aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional (ejemplo: facilitar a un fóbico social un ambiente con personas no rechazantes y reforzantes de la conducta pro-social). Sería un cambio en el punto A del modelo A-B-C.
- Consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del trastorno emocional (por ejemplo en el mismo fóbico medicar su ansiedad, enseñarle relajación para manejar su ansiedad, autorreforzarse positivamente sus logros sociales y exponerse gradualmente a las situaciones evitadas. Sería un cambio en el punto C del modelo A-B-C.
- En las evaluaciones cognitivas del sujeto implicadas en el trastorno emocional. Aquí se distinguirían a su vez dos focos:
  - Distorsiones cognitivas o inferencias anti-empíricas (p.e "Me voy a poner muy nervioso y no voy a poder quedarme en la situación")
  - Creencias irracionales (p.e. "Necesito tener el afecto de la gente importante para mí... y no soporto que me rechacen").

Serían cambios en el punto B del modelo A-B-C.

Para Ellis, los tres focos pueden, y suelen producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Y de hecho los tres focos se suelen trabajar conjuntamente en una terapia del tipo TRE Pero el foco más relevante para el cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretudo en la modificación de creencias irracionales.

Por otro lado existen diferentes niveles en cuanto a la "profundidad" y generabilidad del cambio. Estos niveles serían:

INSHIGT N° 1: Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.

INSHIGT N° 2: Que el sujeto tome conciencia de como él mismo por autodoctrinación o autorrefuerzo mantiene la creencia irracional.

INSHIGT N° 3: Que el sujeto trabaje activamente la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante tareas intersesiones de tipo conductual, cognitivo y emocional.

La terapia TRE en suma, recorre secuencialmente esos tres niveles; soliendo ser muy directiva (aunque no siempre) en los primeros niveles y permitiendo convertirse en un método de autoayuda, más cercano al fin del tercer nivel.

### 3.5 PRINCIPALES TÉCNICAS DE TRATAMIENTO EN LA T.R.E.

Ellis (1990) clasifica las principales técnicas de la TRE en función de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales implicados en ellas:

#### TÉCNICAS COGNITIVAS:

- **Detección:** Consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar autorregistros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.
- **Refutación:** Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente puede emplear el paciente). Estas suelen ser del tipo: "¿qué evidencia tiene para mantener que?", "¿dónde está escrito que eso es así?", "¿por qué sería eso el fin del mundo?", etc.
- **Discriminación:** El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.
- **Tareas cognitivas para casa:** Se utilizan con profusión los autorregistros de eventos con guías de refutación, cintas de casete con las sesiones donde se ha utilizado Refutación, Cintas de casetes sobre temas generales de TRE y biblioterapia TRE.

- **Definición:** Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta ("por ejemplo, en lugar de decir No puedo, debe decirse, Todavía no pude.")
- **Técnicas referenciales:** Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.
- **Técnicas de imaginación:** Se utilizan, **sobretudo, tres modalidades:**
  - (a) La Imaginación Racional Emotiva (IRE)** donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.
  - (b) La proyección en el tiempo:** del paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista.
  - (c) Hipnosis:** Técnicas hipnosuggestivas en conjunción con frases racionales.

### TÉCNICAS EMOTIVAS

- **Uso de la aceptación incondicional con el paciente:** Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia autoaceptación.
- **Métodos humorísticos:** Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.
- **Autodescubrimiento:** El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.
- **Uso de modelado vicario:** Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc, para mostrar las creencias irracionales y su modificación.
- **Inversión del rol racional:** Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.
- **Ejercicio de ataque a la vergüenza:** Se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello.
- **Ejercicio de riesgo:** Se anima al paciente a asumir riesgos calculados (por ejemplo, hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).
- **Repeticón de frases racionales** a modo de autoinstrucciones.
- **Construcción de canciones,** redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

## TÉCNICAS CONDUCTUALES

- **Tareas para casa** del tipo exposición a situaciones evitadas.
- **Técnica de "Quedarse allí"**: Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.
- **Ejercicios de no demorar tareas**: Se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para no evitar la incomodidad.
- **Uso de recompensas y castigos**: Se anima al paciente a reforzar sus afrontamientos racionales y a castigar sus conductas irracionales.
- **Entrenamiento en habilidades sociales**, especialmente en asertividad.

A continuación se abordará la metodología, los resultados, las conclusiones y sugerencias referentes al presente trabajo.

# CAPÍTULO IV

## METODOLOGÍA

La adolescencia es una etapa de gran importancia para los seres humanos debido a que durante la misma, los jóvenes en su constante búsqueda de identidad, suelen experimentar con diversas actividades y grupos de amistades que pueden colocarlos en situaciones de riesgo para su integridad personal e impedir que desarrollen un estilo de vida que les permita un buen desenvolvimiento personal (SSA, 2002). En este lapso de vida de los seres humanos la **autoestima** se encuentra en el periodo más crítico para su desarrollo, debido a que en esta etapa se manifiestan diversos cambios que provocan una crisis en el autoconcepto del adolescente, estos cambios conducen a la búsqueda de la identidad que haga ver al adolescente como una persona única, valiosa y diferente a los demás, al hacerlo, el se formula una serie de preguntas sobre si mismo, como: “¿Soy atractivo?” “¿Soy inteligente?” “¿Soy aceptado por mis compañeros?”, etc.,

La autoestima, es la responsable de muchos fracasos y éxitos, por lo que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

El CONALEP es una institución de educación media superior, por lo que su matrícula esta constituida en su gran mayoría por adolescentes; es por eso que pensando en ellos y preocupados no solo por su desarrollo intelectual, sino además por su desarrollo personal ha creado cursos que tienen el fin de comunicar a los alumnos los problemas que se ocasionan cuando su estima es deficiente, sin embargo es necesario crear un programa que no solo sea informativo, sino que además brinde a los alumnos habilidades cognitivas, para valorar sus cualidades físicas y psicológicas que les permitan mejorar su calidad de vida, y así los jóvenes se sientan mucho mejor con ellos mismos, se acepten y existan motivos en ellos para continuar estudiando y con ello mejorar su aprovechamiento escolar.

Si los jóvenes crecen en un ambiente donde los adultos importantes (padres, maestros y otros) los critican continuamente, los corrigen o restringen, pueden perder confianza en si mismos, dudar de su propia capacidad, creer que nunca tendrán éxito en algo y sentir que hay oportunidades limitadas para su futuro; cuando los jóvenes piensan que no son importantes o que a nadie le importa lo que hace, pueden experimentar dificultades al tomar decisiones o planear sus vidas. Así, un adolescente se siente frustrado o fracasado en la escuela y cree que su familia no lo ama, será más vulnerable en conductas que llamen la atención a un cuando afecten su salud como el pandillerismo, drogadicción,

alcoholismo, problemas de índole sexual o búsqueda imperiosa de una pareja formal o eventual que le permita sentirse tomado en cuenta o querido. En estos casos puede ser más vulnerable a una relación sexual presionado por sus compañeros, la cual puede tener como consecuencia un embarazo no deseado, o el contagio de alguna infección de transmisión sexual (López y Sánchez 2001.)

#### **4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La adolescencia es una de las etapas de mayor importancia en la vida del individuo, porque se consolida no solo el desarrollo físico, sino también el psíquico. Por lo que la personalidad se define en la adolescencia de manera definitiva en la mayoría de los sujetos.

La autoestima, como uno de los elementos del desarrollo de la personalidad de los adolescentes, puede verse afectada, por lo que es necesario crear un programa que apoye a los adolescentes a reforzar su autoestima.

#### **4.2 PROPÓSITO**

Para elevar la autoestima de un grupo de adolescentes del CONALEP Tláhuac, el propósito es:

- Diseñar un programa de autoestima.
- Aplicar el programa a los alumnos.
- Evaluar la autoestima al inicio del programa y al final de este.
- Elevar la autoestima de los adolescentes a partir del programa de autoestima.

#### **4.3 HIPÓTESIS.**

Un programa de autoestima dirigido a adolescentes, puede mejorar su autoestima.

#### **VARIABLES**

- V. I. Programa de autoestima.
- V. D. Autoestima de los adolescentes.

Entendiendo a la autoestima como:

- La disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad (Branden, 1997 p.p.46.).
- La fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota la organización y direccionalidad en todas sus funciones o procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores (Yagosesky, 1997p.p. 13).
- La manera como las personas se sienten y lo que piensan de si mismas y se puede medir por la manera en que actúan. Es decir La autoestima es un sistema interno de creencias y la manera en que se experimenta externamente la vida (Palladino, 1992).
- La actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene de sí mismo, es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos (Coopersmith, 1976).

#### **4.4 DISEÑO**

Se realizó una investigación de campo, con un diseño cuasiexperimental “pretest-postest, para lo cual se utilizó una **prueba de signos no paramétrica** o sin distribución, porque intervienen datos cualitativos, donde se probarán pares igualados, es decir se comparará la muestra del pretest con la muestra del postest, en el que se aplicó el “Inventario de autoconcepto realizado por Díaz, Reyes y Rivera, en el 2002 (Stevenson, 1981).

#### **POBLACIÓN:**

Alumnos del CONALEP Plantel Tláhuac.

#### **SUJETOS:**

Los sujetos son alumnos de segundo semestre del CONALEP del turno matutino (Grupo 2101). El grupo es mixto, 14 son del sexo femenino y 14 del sexo masculino. Sus edades oscilan entre los 15 y los 19 años de edad. La escuela se encuentra ubicada en la delegación de Tláhuac; su situación socio-económica parte de regular a baja.





## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

Al finalizar el programa se obtuvieron los siguientes resultados, que se generaron a partir de las medias de todos los datos de cada participante:

SUJETO NO.	MEDIA PRETEST	MEDIA POSTEST	SIGNO
1	4	6	+
2	6	5	-
3	5	6	+
4	6	5	-
5	4	5	+
6	5	4	-
7	5	6	+
8	5	6	+
9	6	5	-
10	6	5	-
11	3	5	+
12	5	6	+
13	5	6	+
14	5	6	+
15	5	6	+
16	6	5	-
17	4	5	+
18	6	5	-
19	5	6	+
20	5	4	-
21	5	6	+
22	5	6	+
23	5	6	+
24	4	6	+
25	5	4	-
26	4	5	+
27	4	6	+
28	5	4	-

Se utilizó una prueba de signos , no paramétrica, a fin de determinar si los valores que surgieron del pretest son menores o mayores que los valores de la muestra que surgieron con el post test o iguales a estos, en esta prueba se utilizan signos más (+) y menos (-) en lugar de datos numéricos, los valores se convirtieron en signos para continuar con el proceso, por consiguiente se estableció un signo “más” cuando existe cambios positivos en los sujetos después de haber aplicado el Programa de Autoestima; se le asigno un signo

“menos” a los sujetos que tuvieron cambios negativos después del programa y cero en caso de que el sujeto no presente cambios dando como resultado los siguientes datos:

- 18 sujetos obtuvieron signo positivo.
- 10 sujetos obtuvieron signo negativo.
- 0 sujetos no obtuvieron cambio.

<b>sujetos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
signo	+	-	+	-
<b>sujetos</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
signo	+	-	+	+
<b>sujetos</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
signo	-	-	+	+
<b>sujetos</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
signo	+	+	+	-
<b>sujetos</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
signo	+	-	+	-
<b>sujetos</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
signo	+	+	+	+
<b>sujetos</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
signo	-	+	+	-

Considerando que la hipótesis:

Un programa de autoestima dirigido a adolescentes, puede mejorar su autoestima.

Se utilizó, una prueba de una cola para aceptar o rechazar la hipótesis.

Con un nivel de significancia del 0.05%, valida para las ciencias sociales (Stevenson,1981). Se concluye que hay una mejora en la muestra, con respecto a su autoestima después de haber aplicado el programa. Por lo que es aceptada la hipótesis.

# CAPÍTULO VI

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados que se presentan y tomando en cuenta las hipótesis que se plantearon al principio de la investigación, se puede afirmar que se acepta la hipótesis con un valor de significancia del 0.05% para muestras no paramétricas, concluyendo que el “programa de autoestima” influyó en los alumnos, aumentando la autoestima de los sujetos que es lo que se pretendía con el programa.

Si bien se utilizó un inventario de autoconcepto para evaluar la autoestima, es debido a la relación que existe entre estos términos (López y Sánchez, 2001, Alcántara, 1990, Satir, 1995, Branden, 1994, 2001, Coopersmith, 1976, La Rosa, 1987). Como se menciona anteriormente, autoconcepto es el conocimiento de uno mismo, autoestima además del conocimiento de uno mismo lleva implícito el amor por uno mismo, por lo que no puede existir una autoestima positiva sin el autoconcepto de la persona.

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo sano, es una experiencia íntima de lo que pienso y siento respecto a mi mismo. El no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico.

Tan relevante es la autoestima durante la etapa de la adolescencia, por que es ahí donde la personalidad se reconstruye, debido a los cambios físicos, sociales, culturales y psicológicos que se presentan en el ser humano.

Por lo anterior es de suma importancia elevar la autoestima en los adolescentes y en este caso elevar el crecimiento de está por medio del *programa de autoestima* basado en la TRE, que se elaboro para dicho fin, debido a que acuden o son remitidos diariamente al área de Orientación Educativa alumnos con problemas donde se ve reflejada la falta de autoestima, por lo que en el CONALEP ha tomado medidas como aplicando cursos de inducción en los alumnos de nuevo ingreso, donde uno de los temas a tratar es la autoestima, pero no es suficiente, ya que son realizados en una semana y solo el tema se aborda en un día de ahí la necesidad de crear un programa especial sobre autoestima, para apoyarlos durante esta difícil etapa, porque si los alumnos poseen una autoestima positiva los impulsará a actuar, a seguir adelante y los motivará para conseguir sus objetivos, estimulándolos para continuar con sus estudios.

El papel del psicólogo es determinante en Orientación Educativa, por tener los elementos necesarios para apoyar al alumno que necesite ser atendido por

causas de una autoestima baja o negativa, no solo como agente que promueve la autoestima positiva, sino como agente de cambio social.

Durante la aplicación del programa existieron diversos distractores, por ejemplo, el ruido, la falta de tiempo ( se tenía que cortar) durante las sesiones. Sin embargo se pudo observar interés constante por parte de los alumnos, lo que ayudo para continuar platicando fuera de las sesiones, porque acudían de manera individual Orientación Educativa.

También durante las sesiones, así como en el trabajo diario con los alumnos se percata uno de cómo influye la familia en la formación de la autoestima, incluso en el capítulo referente a está, específicamente en el apartado de formación de la misma, se comenta que la familia es la célula más importante de la sociedad, en donde crecemos y maduramos como personas, si los adolescentes se desenvuelven en un ambiente donde son respetados, amados y comprendidos su autoestima se incrementara, de lo contrario si son maltratados, ridiculizados, o minimizados su autoestima tendera a ser baja o negativa. Por lo que es necesario estar trabajando muy cerca con las familias de los alumnos y regularmente se obtiene el apoyo de los padres de familia, aunque no siempre, y es desgraciadamente en los casos de los alumnos que más necesitan ayuda, donde se observan problemas familiares de desintegración, violencia y falta de comunicación.

En esta sociedad se nos pide que seamos perfectos, ¡Los mejores!; esto choca frontalmente con nuestra vivencia. Lo adecuado es en sentir una parte de nosotros como maravillosa, aquella que se refiere a nuestras capacidades. Somos buenos para unas cosas, tenemos cualidades que ponemos o no en práctica, hemos conseguido cosas, etc.

Otra parte de nosotros alberga los límites. Si a veces somos odiosos, nos enfadamos, somos débiles o miedosos, no sabemos qué hacer, e incluso nos equivocamos. La parte de los límites es la que intentamos esconder, la que nos avergüenza de nosotros mismos. Ponemos tanta atención en nuestros defectos que no hacemos sino hacerlos más presentes y empeorar las cosas, por no aceptarlos, cambiar o salir de ellos. Toda esta energía puesta en los límites nos impide desarrollar las capacidades y superarnos.

Necesitamos aceptarnos como un todo, con límites y capacidades. Querernos sin condiciones. Sólo así sentiremos el aumento de la autoestima. Necesitamos estimar lo mejor de nosotros y también lo menos bueno.

Por ultimo, es importante insistir en que la autoestima no es estática sino que puede ser modificada a lo largo de la vida y que si los adolescentes crecen sintiéndose queridos y seguros son mayores las probabilidades de que posean una autoestima positiva, desarrollen un verdadero sentido de identidad personal y su imagen sea justa, lo cual va a aportar un conjunto de efectos benéficos para la salud y calidad de vida, pero esos sentimientos positivos solo pueden desarrollarse en un ambiente donde se tengan en cuenta las diferencias individuales, se toleren los errores, la comunicación sea abierta y las reglas flexibles.



## CAPITULO VII

### SUGERENCIAS

Si bien el programa de autoestima que se desarrollo para apoyar a los alumnos a reforzar y/o aumentar está durante la etapa de la adolescencia, y de acuerdo con los resultados obtenidos fue favorable en los alumnos, es necesario seguir trabajando el programa, para investigaciones posteriores, principalmente en la elección de la muestra, debe tomarse en cuenta un número menor de sujetos, para mejorar la calidad de atención, porque en la experiencia que se tuvo de manejar un grupo amplio se descuidaron muchos aspectos relevantes; por ejemplo: todos los alumnos querían expresar sus sentimientos que despertaba la dinámica en cuestión pero no podíamos extendernos mucho en esta parte, por la falta de tiempo, y solo se les permitió hacer una conclusión breve para poder cerrar dentro de los tiempos establecidos.

Otro elemento que debe tomarse en cuenta es el lugar de trabajo, debido a que el aula que se asigno para tal evento estaba situada en una esquina dentro de la institución que colinda con un mercado y esto provocaba que el ruido proveniente de este último se filtrara en el aula distrayendo con frecuencia a los alumnos.

También es importante, tomar en cuenta para la aplicación del programa, trabajar con alumnos que sean canalizados o que se sospeche que tengan problemas de autoestima negativa , ya que debido a la población con la que cuenta el CONALEP Tláhuac no puede realizarse con toda la matricula.

# ANEXOS







33. Enojón	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34. Estable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35. Estudioso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36. Falso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37. Feliz	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38. Flojo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
39. Frustrado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40. Generoso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
41. Honesto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42. Honrado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43. Impulsivo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
44. Incumplido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
45. Indeseable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
46. Inepto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
47. Inflexible	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
48. Inteligente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49. Jovial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
50. Leal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

51. Lento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
52. Limpio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
53. Melancólico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
54. Necio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55. Nervioso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
56. Noble	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
57. Obediente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
58. Optimista	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
59. Ordenado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
60. Pacífico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
61. Pesimista	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
62. Platicador	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
63. Puntual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64. Rebelde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
65. Recto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
66. Relajado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
67. Relajiento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
68. Reneoroso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

69. Reservado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
70. Respetuoso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
71. Romántico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
72. Seguro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
73. Sencillo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
74. Sentimental	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75. Sereno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
76. Simpático	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
77. Sincero	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
78. Sociable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
79. Solitario	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
80. Sumiso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
81. Temperamental	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
82. Tierno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
83. Tímido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
84. Tolerante	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
85. Trabajador	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
86. Tranquilo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



## PROGRAMA DE AUTOESTIMA.

Este programa fue realizado para el adolescente, cuenta con 16 sesiones con temas relacionados con la autoestima. Las sesiones serán de 50 minutos, estas se llevarán a cabo dentro de su aula del CONALEP, aproximadamente de 6m. X 5m. El mobiliario son sillas de paleta individuales y pueden moverse de acuerdo a los requerimientos de las dinámicas. La ventilación e iluminación es la adecuada.

Este programa fue realizado tomando como base el material que se ha aplicado a los alumnos en el CONALEP que es recopilado por personal del mismo; y es complementado con actividades que contemplan elementos cognoscitivos.

S E S I O N N O.	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS Y MEDIOS	TIEMPO	
1	Presentación	Incrementar las relaciones interpersonales En grupos recién formados.	Diálogo-discusión	<p>*Se formaran duetos entre los participantes.</p> <p>*Se pedirá a uno de los integrantes de cada par que sea el periodista y el otro será el entrevistado.</p> <p>*El periodista tratará de obtener la mayor información que pueda durante 5 minutos.</p> <p>Al terminar el tiempo, se intercambiaran papeles y se realizará la misma actividad.</p> <p>Al finalizar se procederá a exponer ante todo el grupo la información que obtuvieron todos los periodistas.</p>	<p>*Un salón iluminado de 6 por 5 metros.</p> <p>*Una silla o pupitres por alumno.</p>	30'	30'
	Objetivo General del curso.	Despertar el interés del grupo por el curso	Expositiva		<p>*Cañon</p> <p>*Computadora</p>	10'	40'



S E S I O N N O.	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO	TECNICA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS Y MEDIOS	TIEMPO	
2	Introducción a la autoestima	Conocer la Definición de Autoestima.		Se realizará el cuestionario de autoestima (pretest) a Todos los participantes.	*Cuestiona- rios de Autoestima uno por alumno.	10´	10´
			Lluvia de ideas.	*Se pedirá a los alumnos que expresen lo que para ellos significa "autoestima". *Se llegará a una conclusión acerca de la lluvia de ideas que se generó.	*Pizarrón. * Plumones para Pizarrón. *Borrador.	20´	30´
			Expositiva	*Se presentarán algunas definiciones de autoestima.	*Cañon. *Computa- dora.	10´	50´

SESION NO.	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO	TECNICA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS Y MEDIOS	TIEMPO	
3	Intereses y motivaciones personales.	El alumno reflexionará acerca de sus intereses y motivaciones.	Demostración-ejecución.	<p>*Se pedirá a los alumnos que contesten con recortes que pegarán en una cartulina, la pregunta ¿quién soy?</p> <p>*al terminar expondrá cada quien lo que refleja en la cartulina.</p>	<p>*Una cartulina por participante.</p> <p>*Revistas.</p> <p>*Tijeras.</p> <p>Pegamento.</p>	50'	50'
4	Enemigos de la autoestima (CONALEP, 2003)	El alumno identificará cuales son los enemigos de la autoestima	Expositiva	<p>*Se hará una introducción al tema.</p> <p>*Se profundizará la información en cuanto al primer enemigo de la autoestima: el regaño.</p> <p>*Se realizará un ejercicio con los alumnos donde se utilizarán ejemplos de los regaños.</p> <p>*El alumno identificará cual es el mensaje del regaño. Se comentará.</p>	<p>Computadora</p> <p>*Cañon.</p>	50'	50'

S E S I O N N O.	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO	TECNICA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS Y MEDIOS	TIEMPO	
5	Enemigos de la autoestima: "La crítica".	El alumno distinguirá una crítica constructiva de una crítica destructiva.	Expositiva	*Se realizará una introducción al tema.	Computadora *Cañon.	15'	15'
			Reflexiva	*Se les proporcionará a los participantes una hoja con ejemplos escritos de críticas constructivas, y de críticas destructivas; y ellos comentarán cada caso para saber si la crítica es constructiva o destructiva.		35'	50'
6	Enemigos de la autoestima: "el error, la indiferencia, la burla y la huida".	El alumno analizará por que son enemigos de la autoestima, el error, la burla, la huida y la indiferencia.	Expositiva	Se realizará una introducción al tema.  Se comentará y reflexionará el tema.	Computadora *Cañon.	50'	50'

SESION NO.	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO	TECNICA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS Y MEDIOS	TIEMPO	
7	Enemigos de la autoestima: la agresión.	El alumno analizará porque es importante no ser agresivo para mejorar las relaciones sociales y /o familiares.	Expositiva	Se expondrá qué es la agresión y cuales son sus consecuencias.	Computadora *Cañon.	15'	15'
			Demostrativa.	Se entregará a cada participante una hoja de papel, y se les pedirá que la arruguen con mucho coraje hasta hacerla bolita. Enseguida se les pedirá que dejen la hoja como se les entrego.  Se realizarán comentarios, destacando que por más que estiren la hoja no va a quedar igual..		35'	50'
8	Enemigos de la autoestima: "ideas y etiquetas negativas".	El alumno comprenderá porque es importante ser positivo para mejorar nuestra autoestima.	Expositiva	Se realizará una exposición de los siguientes errores de la autoestima: El laboratorio de ideas negativas y la etiqueta negativa.  Se hará un análisis de porque siendo negativos a quien más dañamos es a nuestra autoestima.  Se pedirán comentarios y se analizará cual seria la mejor actitud que mejorará nuestra autoestima.	Computadora *Cañon.	50'	50'

S E S I O N N O.	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO	TECNICA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS Y MEDIOS	TIEMPO	
9	Enemigos de la autoestima: "don perfecto".	El alumno analizará porque el querer ser perfecto, no ayuda en nada a la autoestima.	Expositiva	Se realizará una introducción al tema.	Computadora *Cañon.	30'	30'
			Reflexiva	Se realizará una lectura donde el mensaje va hacer: "Da lo mejor de ti, si algo falla por alguna razón, tú continua hasta el final".  El alumno reflexionará porque es mejor ser flexible y responsable para mejorar nuestra autoestima.		Lectura: "da lo mejor de ti".	20'
10	Asertividad (Pozo 1997)	Los alumnos aprenderán y evaluarán que tan asertivos	Expositiva	Se realizará una introducción al tema.	Computadora *Cañon.	30'	30'

		son.	Vivencial	<p>Se pedirá a los alumnos que reflexionen en cuanto a sus propias experiencias si han actuado de manera asertiva o no.</p> <p>Se pedirá a los alumnos exponga esas situaciones donde no hayan sido asertivos.</p> <p>Se pedirán comentarios a los alumnos y se expondrán soluciones.</p>		20'	50'
<b>S E S I O N N O.</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>RECURSOS Y MEDIOS</b>	<b>TIEMPO</b>	
11	Expresión (UVM, 2003)	Facilitar a los alumnos a aprender a identificar y expresar sus sentimientos.	Vivencial	<p>Introducción al tema.</p> <p>Se realizará dinámica: "carta a un amigo".</p> <p>Se pedirá a los alumnos expongan su carta.</p> <p>Se realizarán comentarios.</p>		50'	50'
12	Cambios biológicos en la adolescencia.	El alumno reconocerá el cuerpo y los cambios que experimenta.	Diálogo-discusión.	<p>Se formarán equipos de 5 integrantes cada uno.</p> <p>*Se les pedirá a los equipos dibujen una silueta de hombre y una de mujer con todas sus partes.</p>	<p>*Cartulinas.</p> <p>*lápices.</p> <p>*Hojas una por equipo.</p>	50'	50'

	(SSA, 2002)			*Al finalizar se discutirá que tan completos están los dibujos, ¿ que les faltó?, ¿Cómo se sintieron cuando dibujaban?, ¿si conocemos nuestro cuerpo?, ¿Si se llamó a las diferentes partes por su nombre? ¿Qué cambios experimentamos durante la adolescencia y ¿ porque es importante aceptarnos como somos.			
<b>S E S I O N N O.</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>RECURSOS Y MEDIOS</b>	<b>TIEMPO</b>	
13	Cambios psicológicos en la adolescencia (Gillham, 1991).	El adolescente identificará que cambios en su comportamiento y /o sentimientos experimenta.	Demostración-ejecución.	<p>*Formar equipos de 5 integrantes.</p> <p>*A cada equipo se le menciona que deberán tomar y anotar en una cartulina la frase "HAY DÍAS EN QUE" y otra cartulina anotarán la frase "PERO OTROS EN QUE..." Y en base a estas ideas comentar experiencias personales similares y realizar una historieta o representación pequeña.</p> <p>*Al terminar comentar lo sucedido en base a las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Buscas actuar en base a lo que piensas?</li> <li>• ¿Qué tanto caso haces acerca de lo que los demás piensan de ti?</li> <li>• ¿Tratas de ser independiente, responsable y crítico?</li> </ul>	*Cartulinas. *Plumones.	50'	50'

14	Cambios familiares	Modelar patrones de relación entre los miembros de la familia.	Dramatización .	<p>*Formar equipos de 5 integrantes.</p> <p>* Los integrantes del equipo elegirán una problemática que enfrentan las familias mexicanas con hijos adolescentes y la representarán.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir lo observado, resaltando el tipo de problema que se aborda en cada equipo y preguntando si ¿se ven reflejados el resto de los grupos y que posibles soluciones pueden plantearse a estos problemas?</li> </ul>		50'	50'
<b>S E S I O N N O.</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>RECURSOS Y MEDIOS</b>	<b>TIEMPO</b>	
15	Cambios Sociales		Dramatización .	<p>El grupo se divide en dos.</p> <p>Se pide a cada participante que elija un animal, objeto o planta con el que se identifique y comente por que se identifica con él, y lo escribirá en una tarjeta, que entregará al instructor.</p> <p>El instructor , leerá el siguiente texto:</p> <p>“En la pradera vive la tribu (con el nombre que ellos hayan elegido para el grupo) cuando llega la edad en que los niños crecen y cambian, la tribu ayuna, todos se reúnen y a cada cual se le da un nombre. En seguida se llama a cada uno de los participantes por su nombre y el nombre que ellos hayan elegido</p>	<p>*Tarjetas de cartulina.</p> <p>*Plumones.</p> <p>*Un lápiz labial.</p>	50'	50'



				<p>diciendo: “ A partir de hoy serás por ejemplo: Juan Águila, y si lo permite el grupo se pondrá una “X” u “O”, en la mejilla de los participantes dependiendo el equipo al que pertenezcan.</p> <p>Al terminar de nombrar a todos los participantes, se les pedirá que por equipo inventen una danza que todos tienen que bailar al mismo tiempo, al terminar de bailarse leerá el siguiente texto:</p> <p>“La “Danza del Búfalo” es el final del ritual, los que eran niños ahora son hombres, las que eran niñas ahora son mujeres; cada quien tiene su lugar y su ocupación en la Tribu”.</p> <p>Posteriormente se explica, que en nuestra sociedad también existen ritos de iniciación: fiestas de 15 años, Primeras relaciones sexuales, probar drogas, etc.</p> <p>Se solicitan comentarios a los participantes.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

S E S I O N N O.	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO	TECNICA	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS Y MEDIOS	TIEMPO	
16	Cierre del programa.	Que el alumno se sienta orgulloso de ser el mismo.	Demost ración- ejecución.	<p>Aplicación del cuestionario de autoestima (postest).</p> <p>Se realizará dinámica: “los diplomas”.</p> <p>Comentarios finales.</p> <p>Se clausurará el curso agradeciendo participación del grupo.</p>	<p>Test de autoestima</p> <p>Diplomas para cada uno de los participantes.</p>	10’  20’  20’	10’  30’  50’



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, E. "*Descubre la autoestima*". México: Árbol, 1995.
2. Aguirre, A. "*Psicología de la adolescencia*". México: Alfa Omega, 1988.
3. Alcántara, B. "*Diferencias en la autoestima entre mujeres y hombres adolescentes*". Tesis de Psicología nivel licenciatura. México: UNAM, 1996.
4. Asociación argentina de prevención de la violencia familiar (1998). "*Manual de capacitación y recursos para la prevención de la violencia familiar con el apoyo de la secretaría de desarrollo social, programa de fortalecimiento de la sociedad civil y proyecto de padres y madres cuidadoras. Autoestima y Comunicación*".
5. Behrman. Kliegman. Jenson. "*Nelson, Tratado de Pediatría*". México: Mc Graw-Hill Interamericana. Ed.16 Vol.1, 2001.
6. Branden, N. "*El respeto hacia uno mismo*". México: Paidós. 1994.
7. Branden, N. "*Los seis pilares de la autoestima*". México: Paidós, 1997.
8. Branden, N. "*Cómo mejorar su autoestima*". México: Paidós, 2001.
9. Cazares. Hernández, L. "*Técnicas actuales de investigación documental*". Trillas, México, 1991.
10. Clark. Clemens. Bean. "*Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*". España: Debate, 1998.
11. CONALEP. "*Curso de inducción 2002*".
12. CONALEP. "*Programa de Orientación Educativa*". 2003.
13. Coopersmith, S. "*The Antecedents of Self- Esteem*". San Francisco: Freeman., 1976.
14. Diaz. Reyes. Rivera. "*Autoconcepto: Desarrollo y validación de un inventario etnopsicológico*". México: Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica. Vol.13, 2002.
15. Ellis, A. "*Terapia Racional Emotiva*". Mexico: Pax, 1973.

16. Ellis, Bernard. "*Aplicaciones Clínicas de la Terapia Racional Emotiva*". España: Desclée de Brouwer, 1990.
17. García, E. "*Estrategias para enseñar y aprender a pensar*". Madrid: Narcea, 1993.
18. *Enciclopedia Microsoft Encarta*. Microsoft Corporation. 2001.
19. García, S. "*Características de la personalidad y autoconcepto de alumnos reprobados en el Colegio de Bachilleres*." Tesis de Psicología nivel licenciatura. UNAM, 1987.
20. Gillham L., Heber. "*Cómo ayudar a los niños a aceptarse sí mismos y a aceptar a los demás*" Paidós, Buenos Aires, 1991.
21. Gómez, F. "*El diseño de la investigación social*". Nueva Sociología, México, 1981.
22. Guisa, V. "*Evolución y perspectivas en las adicciones*". Simposium Internacional sobre la farmacodependencia. México: Centros de Integración Juvenil. Diciembre de 2001.
23. Horrocks, J. "*Psicología de la Adolescencia*". Trillas, México, 1990.
24. La Rosa, J. "*Escalas de Locus de Control y Autoconcepto. Construcción y Validación*." Tesis de Psicología nivel Doctoral. UNAM, 1987.
25. López, R. Sánchez, H.: "*Embarazo, Adolescencia y Autoconcepto*". Tesis de Licenciatura UNAM. FES-ZARAGOZA. 2001.
26. McKinneey, Fitzgerald, Strommen "*Psicología del desarrollo en edad adolescente*". México: Manual Moderno, 1982.
27. Méndez, N. Moreno. Sosa. "*El protocolo de investigación*". Trillas, México, 1991.
28. Palladino, C. "*Como Desarrollar la Autoestima: guía para lograr el éxito personal*". Grupo Editorial Iberoamericana. México. 1992.
29. Papalia, D. "*Fundamentos del desarrollo humano*". México: McGraw Hill, 2001.
30. Piaget, J. "*Seis estudios de Psicología*". Seix Barra, Ariel, 1971.
31. Pozo, J. "*Teorías Cognitivas del aprendizaje*". Morata, Madrid; 1997.

32. Quintero, Márquez. "Hábitos de estudio". Trillas, México, 1993.
33. Rimm, D. Masters, J. "Terapia de la Conducta: Técnicas y hallazgos empíricos". Trillas. México. 1990.
34. Rubio y Rubio, A. "Como estudiar con eficiencia". ITESM, México, 1985. 14ª. Edición.
35. Satir, V. "Autoestima". México: Pax, 1995.
36. Secretaria de Salubridad y Asistencia. "Manual de contenidos para el curso de sexualidad y salud reproductiva de los y las adolescentes". SSA México, 2002.
37. Shibusaki, Tomotsu. "Psicología social." Buenos Aires: Paidós., 1971. p.p. 401.
38. Stevenson, W. "Estadística para administración y Economía". México: Harla, 1981
39. Universidad del Valle de México. "Taller de Habilidades para la vida" UVM, México, 2003.
40. Yagosesky, Renny. "Autoestima en palabras sencillas". Júpiter, México D. F., 1997.