

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**UNA PROPUESTA DE TALLER VIVENCIAL PARA ELEVAR LA AUTOESTIMA
EN ESCOLARES QUE CURSAN 5° Y 6° DE PRIMARIA**

TESIS

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

**GONZÁLEZ GÓMEZ LILIANA
MEJÍA RIVERA MARIA. DEL CARMEN**

**DIRECTORA DE TESIS
LIC. PATRICIA MORENO WONCHEE.**

**REVISORA DE TESIS
LIC. GABRIELA LUGO GARCÍA**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

H. JURADO:

Lic. Concepción Conde Álvarez

Mtra. Alicia Migoni Rodríguez

Lic. Patricia Moreno Wonchee

Dra. Gilda Teresa Rojas Fernández

Lic. Obdulia Gabriela Lugo García

AGRADECIMIENTOS

En este ciclo que hoy se cierra quiero agradecer a todos aquell@s que me acompañaron a lograr esta meta tan deseada.

Gracias...

A Dios por haberme permitido cumplir con este objetivo, por darme la maravillosa familia que tengo que tanto me ha apoyado y porque en el camino de esta meta pude valorarlos aún más.

Gracias...

A mi mamá primero por darme la vida, por sus cuidados, por todo ese amor que me ha dado durante toda mi vida, por su apoyo en los momentos difíciles donde parecía que no lo iba a lograr, por su compañía siempre dispuesta a pesar del cansancio. Te amo mucho.

Gracias...

A mi gran amor Luis Antonio por todo su apoyo durante este proyecto, su ayuda en los momentos que sentía que iba a desistir de llegar a esta meta, por sus consejos y comprensión, por las horas dedicadas a crear esto. Te amo.

Gracias...

A mi hija por ser el gran tesoro que dios me regaló y ser la fuerza para salir adelante. Te amo.

Gracias...

A mis hermanos por darme su cariño y su apoyo siempre. Los amo.

Gracias...

A mi tío Rafa por su apoyo tanto económico como moral; por su compañía en ese ir y venir a la universidad para lograr este proyecto.

Gracias...

A Rebequita por enseñarme a crecer cada día un poco más.

Gracias...

A Liliana por compartir juntas esta aventura, por brindarme siempre su amistad, por darme ánimos en los momentos de desesperación y salir adelante juntas.

Maricarmen

AGRADECIMIENTOS

Gracias...

A Pati nuestra directora de tesis por su apoyo, amistad, paciencia y entusiasmo en la realización de este proyecto.

A Gabi nuestra revisora de tesis por sus certeros comentarios, su gran ayuda, su amistad y tiempo.

A nuestras sinodales Conchita, Alicia y Gilda por su tiempo para revisar y corregir nuestro trabajo.

Liliana y Maricarmen

INDICE

Resumen	7
Introducción	8
CAPITULO 1 Pubertad	
Pubertad Precoz	12
Pubertad tardía	13
Desarrollo físico	14
Desarrollo cognitivo	16
Desarrollo socioafectivo	22
Etapas de la adolescencia	23
CAPITULO 2 Conceptualización de la autoestima	
Antecedentes	27
Definición de la autoestima	34
Autoconcepto y autoestima	39
Factores que influyen en el desarrollo de la autoestima	43
Contenidos de la autoestima	49
Niveles de autoestima	53
Autoestima y adolescencia	59
CAPITULO 3 Corrientes psicológicas que explican la autoestima	
Psicoanálisis	61
Gestalt	64
Cognoscitivismo	67
Conductismo	69
Cognitivo-Conductual	72

CAPÍTULO 4 Planeación de la propuesta de un taller

Planteamiento del problema	77
Metas y beneficios del programa	79
Diseño global del taller	79
Objetivo del taller	79
Evaluación del taller	82
Descripción del instrumento:	84
Referencias	86
Anexos	
Anexo A Cartas descriptivas	92
Anexo B Test	112

RESUMEN

La autoestima es un concepto al que hasta hace pocos años no se le daba la importancia que debe tener. Su estudio comenzó desde que los filósofos y pensadores se preguntaron quien es el ser humano, dedicándose a estudiar el alma surgiendo así poco a poco el concepto de sí mismo. Más adelante éste se establecería como autoconcepto, sentando así las bases para llegar a ser hoy lo que conocemos como autoestima.

Esta ha sido estudiada por varios autores y varias teorías, aunque no se han puesto de acuerdo en una definición, todos concuerdan en que es una parte sumamente importante de la personalidad del ser humano, que se va formando tanto con las propias expectativas que el sujeto tiene de sí mismo, como por la opinión de los que lo rodean. Se empieza a formar desde la niñez, por lo que es muy importante el papel de los padres. Conforme el sujeto va creciendo va pasando por distintos ciclos algunos trascendentales para la formación de la autoestima. Uno de estos periodos es la pubertad. En esta etapa es cuando suele verse más afectada, ya que los niñ@s tienen un mayor interés por su imagen física, por la opinión de sus compañeros y por seguir modelos artísticos o políticos que les permitan pertenecer a un grupo y sentirse aceptados.

Por todo esto surge la inquietud de crear un taller dirigido principalmente a niñ@s en esta etapa. Para ello se investigó que cambios físicos, cognitivos y sociales se presentan en este periodo. Este taller, entre otras cosas, pretende dotarlos de conceptos que les permitan comprender que es la autoestima, cómo se va formando y que estrategias utilizar para que lo que ocurre en el entorno no los afecte de manera negativa, logrando así una mejor comunicación con las personas que los rodean.

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta surge de la necesidad de conocer el nivel de autoestima que poseen los niños que cursan el quinto y sexto grado de primaria y como tiene esta que ver con su desempeño escolar, la relación con sus compañeros, con sus padres, etc.

Se decide crear un taller para dotar a estos niños, en primera de la comprensión de lo que es la autoestima, como se va formando y que estrategias pueden utilizar para que lo que ocurre en el entorno no la afecten de manera negativa.

Para lograr esto se investigó sobre el origen de la autoestima, las corrientes psicológicas que la han estudiado; la pubertad que es la etapa del desarrollo que comprende la edad de la población, a la que va dirigida.

Es importante destacar el hecho de que el comienzo de la pubertad está determinado por la carga genética, y que los factores socioeconómicos, nutricionales y psicológicos desempeñan un rol modulador. No sólo está acompañada por cambios biológicos sino también por cambios psicológicos y sociales. (Adams, Day, Dyk, Frede, 1992).

Es un periodo de tiempo que se extiende desde que comienzan a desarrollarse los caracteres sexuales secundarios hasta que finaliza la maduración del sistema reproductor. Es por tanto, una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos.

El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las influencias

sociales y las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven. En esta etapa se sientan las bases para el desarrollo de una autoestima alta o una autoestima baja. El origen de ella según varios autores se ha centrado en la época de la infancia, ya que consideran de mucha importancia esta etapa para su formación.

El estudio de la autoestima surge desde que los pensadores y estudiosos trataron de entender y dar respuestas a la pregunta ¿quién es el ser humano?. Encaminado a ello, se abocaron a formular ideas acerca del alma, que al ir evolucionando darían origen al concepto del sí mismo. Más adelante éste se establecería como autoconcepto sentando así las bases para llegar a lo que vendría a ser la autoestima.

El estudio de la autoestima adquiere relevancia en los últimos 30 años con propuestas y aportaciones hoy consideradas como “clásicas” de autores tales como Coopersmith (1967), Rosenberg (1965), Harter (1983). Todos estos autores, han construido los cimientos para el desarrollo de definiciones y modelos explicativos en torno a la autoestima.

Branden (1987) ha trabajado ampliamente sobre la autoestima y brinda varias aportaciones. Afirma que es el juicio de valor más importante que pueda hacerse el ser humano y que se conforma de dos grandes aspectos que se interrelacionan: el sentido de eficacia personal y la dignidad personal. Esto incluye, en caso de ser adecuados, la convicción de que se es competente en la vida y se es digno de ella. También expresa a la autoestima como un derecho que el ser humano tiene al nacer, que forma parte de la valía humana y que es la experiencia de ser apto para la vida y para sus requerimientos (Branden,1993). Menciona que la autoestima consiste básicamente en: tener confianza en la propia capacidad de pensar

y de afrontar los desafíos de la vida; confianza en el derecho a ser felices, el sentido de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar todas las necesidades y a gozar de los triunfos y frutos de los esfuerzos

La autoestima se ha estudiado desde diferentes puntos de vista, enfoques, modelos o teorías. Los cuales han tenido como finalidad el tratar y resolver los problemas relacionados con ella.

La corriente psicoanalítica, es el primer enfoque que se interesa por el estudio de la personalidad, y por ende, puede considerarse de cierta forma que es la que abre las líneas de exploración de lo que hoy se conoce como autoestima.

Esta corriente refiere que el *self* es una de las partes principales de la personalidad, de la motivación, del comportamiento y del desarrollo de la salud mental. (Oñate, 1989 citado por Arellano, 2003). A partir del proceso de identificación del *self* se va conformando la autoestima.

Para la *gestalt* la autoestima depende principalmente de todo lo que la persona es o hace, basado en sus experiencias físicas, sociales, culturales, éticas, religiosas, científicas, personales, etc., de cómo asimila esa información que percibe; y la forma en que la organiza dentro de sí, como si fuera su campo del espacio vital. Por esto, todo pensamiento, sentimiento y procesos internos y externos, intervienen en la formación de la autoestima.

Desde la perspectiva cognitiva se considera a la autoestima, como un fenómeno que se origina principalmente de los pensamientos que son influidos por factores externos o los estímulos que se perciben del medio ambiente.

El estudio de la autoestima desde esta aproximación cognitivo-conductual, trata de establecer la relación existente entre conducta-pensamiento-emociones y la condición biológica del sujeto.

En el enfoque conductista se habla de la autoestima en términos de aprendizaje y conducta, pues los conductistas rechazan la existencia del self; por considerar que en su estudio no se utiliza el método científico al no ser una estructura ni medible ni observable (Jiménez, 1988 citado por Arellano, 2003).

Como se ha visto, el término de autoestima ha sido definido desde varias perspectivas y por diferentes autores, existiendo diferencias entre una definición y otra. Sin embargo, en lo que todos están de acuerdo es que es una parte sumamente importante de la personalidad que se va formando tanto con las propias expectativas que el sujeto tiene de sí mismo como por la opinión de los que lo rodean.

CAPITULO 1

Pubertad

La pubertad es el inicio de la madurez sexual y la capacidad de procrear. En las mujeres se caracteriza por el primer periodo menstrual, o menarquia, aunque en éste no existe una ovulación sino hasta el primer año. El crecimiento de los senos suele ser la señal de que han comenzado ya los cambios que culminarán en esta etapa. (Craig, 2001)

La pubertad generalmente es aceptada como el final de la infancia y el principio de la adolescencia; la adolescencia, es un periodo menos definido porque su final no está marcado como el de otras fases del desarrollo.

En las mujeres esta etapa suele ser entre los 10 y los 12 años, dos años antes que los hombres quienes comienzan entre los 12 y los 14 años (Craig, 2001); sin embargo hay que tener presente que puede haber grandes variaciones a este respecto, ya que hay mujeres que inician dicho proceso a los 8 o 9 años de edad o, incluso, puede retrasarse hasta los 16 años.

La edad de la aparición de la pubertad puede establecerse en dos niveles: precoz y retrasada

Pubertad precoz

No hay un límite de edad prefijado para separar los procesos sexuales normales de los anormales, pero hay ciertas características que son significativas para identificar si se trata de una pubertad precoz entre ellas se encuentran:

- ❖ Vello púbico o alargamiento de genitales en niños por debajo de los 9 años.

- ❖ Desarrollo de mamas en niños antes de la aparición de vello púbico y del alargamiento de testículos.
- ❖ Vello púbico antes de los 8 años o desarrollo de mamas en niñas por debajo de los 7 años.
- ❖ Menarca (hemorragia ginecológica por ovulación) en niñas antes de los 10 años.

La causa de que el desarrollo hormonal se adelante es la activación prematura del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas. El hipotálamo produce la sustancia que activa a la hipófisis para que inicie la maduración de ovarios y testículos, desencadenándose el proceso de pubertad.

Para que se pueda decir que se trata de una pubertad precoz se tienen que presentar varios signos de los ya mencionados. (Barreda, 2005)

Pubertad tardía

Es más frecuente la pubertad tardía parcial, sobre todo en los niños. Tiene pocos síntomas, evoluciona lentamente y puede resultar en una pubertad retrasada patológica, que puede presentar problemas físicos y psíquicos.

A nivel psicológicos el daño puede ser serio ya el joven se sentirá diferente y rechazado por los jóvenes de su edad, que han tenido un desarrollo y crecimiento normal. (Vergara, 2004).

Es importante destacar el hecho de que el comienzo de la pubertad está determinado por la carga genética, y que los factores socioeconómicos, nutricionales y psicológicos desempeñan un rol modulador. No sólo está acompañada por cambios biológicos sino también por cambios psicológicos y sociales. (Adams, Day, Dyk, Frede, 1992 citados por Rice, 2000).

Desarrollo físico

Es un periodo de tiempo que se extiende desde que comienzan a desarrollarse los caracteres sexuales secundarios hasta que finaliza la maduración del sistema reproductor. Al final de la pubertad, el cuerpo alcanza su forma y tamaño definitivos.

El desarrollo puberal se desencadena, por la activación del eje hipotálamo-hipofisario que va a determinar un crecimiento importante en la producción de gonadotropinas (FH: luteína y FHS:foliculina). Estas a su vez activan a las gónadas que son los ovarios en las niñas y los testículos en los niños.(Rodríguez- Tomé 2003 citados por Hermenegildo, 2006).

Es por tanto, una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos.

En el siguiente cuadro se mencionan algunos de los cambios físicos que se llevan a cabo durante esta etapa en hombres y mujeres. (Craig, 2001).

Tabla 1: Cambios físicos de la pubertad

CAMBIOS FÍSICOS EN LOS HOMBRES	CAMBIOS FISICOS EN LAS MUJERES
Aparición del vello púbico y en axilas	Aparición del vello púbico y en axilas
Primera emisión de semen que contiene espermatozoides viables	Aparición de la primera menstruación (menarquia)
El crecimiento rápido de los testículos y el escroto	Crecimiento de las glándulas mamarias
El pene pasa por un crecimiento acelerado mas o menos un año después	Desarrollo del útero y vagina acompañado por el crecimiento de los labios vaginales y el clítoris.
Un aumento en el tamaño del corazón y los pulmones	Empiezan a ampliarse las caderas
Se produce una mayor cantidad de eritrocitos debido a la testosterona y esto lleva como consecuencia una mayor fuerza y capacidad atlética de los varones en esta etapa	El sudor adquiere un olor penetrante.
El sudor adquiere un olor penetrante	Empiezan a aparecer pequeños bortes de acné
Empiezan a aparecer pequeños brotes de acné	Crecimiento general acelerado
Crecimiento general acelerado	

En la tabla anterior se explican los cambios físicos tanto primarios como secundarios que dan inicio a la pubertad, estos cambios van acompañados de una maduración cerebral y de cambios psíquicos que desembocan en la adquisición de la personalidad adulta. El periodo de cambios psicológicos es más prolongado que el de los cambios físicos de la pubertad y se denomina adolescencia.

Desarrollo cognitivo

El pensamiento se desarrolla como fruto de la interacción de varios factores, como la maduración biológica del organismo, que hace posible la aparición de estructuras orgánicas necesarias para desarrollar funciones cada vez más complejas, la interacción activa del niño con su entorno físico y social, posteriormente la aparición del lenguaje y la capacidad para pensar en la realidad, le permite al niño ir adquiriendo y construyendo diferentes perspectivas a la suya.

Piaget examina como se desarrollan los juicios morales en el niño y si esta secuencia es congruente con su nivel de desarrollo cognoscitivo, además, trata de conocer lo que piensan los niños acerca de las reglas, de donde creen que provienen y como deciden, si ésta es justa o razonable, y así logra definir a la moral como el respeto de un individuo por las reglas del orden social y su sentido de justicia,. Establece que el sentido moral de los niños se da o surge con la interacción de las estructuras del pensamiento y con el enriquecimiento de sus vivencias sociales a través de la convivencia con otros niños con los cuales experimenta la reciprocidad. (Pearlman, 1992 citado por Arias, 2006). Clasifica a los juicios morales en dos etapas del desarrollo:

a) *Moralidad heterónoma o realismo moral* En esta primera etapa existe una moralidad de prohibición o moralidad heterónoma, llamada también por Piaget realismo moral. En ella los niños tienen ideas estrictas e inflexibles de los conceptos morales (las reglas simplemente existen). Al encontrarse en una fase de crecimiento egocéntrico, no se imaginan sino una sola forma de ver un asunto moral; en esta etapa, las reglas no pueden cambiarse, la conducta es correcta o incorrecta y el castigo severo es la única forma de

enseñanza moral: un acto es malo si se castiga. El niño juzga las acciones en términos de consecuencias físicas y no de la motivación que se encuentra detrás de ellos; las reglas deben obedecerse sin cuestionarse, se consideran inalterables y el respeto a la autoridad es unilateral, lo cual conduce a actuar de acuerdo con los estándares de los adultos. En cuanto al concepto de justicia, en esta fase los niños confunden la ley moral con la ley física y llegan a creer que cualquier accidente o desgracia ocurrida después de un mal comportamiento, es un castigo sobrenatural a él mismo.

b) Moralidad autónoma o reciprocidad. En la segunda etapa, llamada de moralidad de cooperación o moralidad autónoma, existe un pensamiento moral más flexible, menos egocéntrico, que admite una mayor gama de puntos de vista en cuestiones éticas. El niño es capaz de concluir que no hay un patrón moral absoluto e inmodificable, sino que la gente formula sus propios códigos de lo que es correcto e incorrecto; puede formular juicios más sutiles de conducta; toma en cuenta la intención que hay detrás de una acción; aplica por consiguiente el castigo de manera más apropiada, pues es capaz de ponerse en el lugar de otra persona para, así, juzgar los actos por sus intenciones y no por sus consecuencias; reconoce que las personas crean las reglas y que, por lo tanto, éstas pueden cambiar. Además, existe un concepto de respeto mutuo hacia la autoridad. En cuanto al castigo, los niños favorecen un tipo de pena que compense a la víctima y que permita al ofensor reconocer lo incorrecto de su acción, ayudándolo a corregirse. Así mismo, dejan de confundir la desgracia natural con el castigo.

Posteriormente Lawrence Kohlberg, retoma las observaciones realizadas por Piaget acerca de la moral infantil y su teoría del desarrollo cognoscitivo para postular su teoría del juicio moral (Pearlman 1992, citado por Arias 2006).

Para Kohlberg (1969, citado en Pappalia et, al., 2003) El pensamiento moral de las personas, refleja el desarrollo cognitivo ya que las personas no sólo internalizan patrones de los padres sino que elaboran juicios éticos propios.

Este autor propone tres niveles básicos de razonamiento moral, cada uno de los cuales se subdivide en dos etapas:

Nivel I. Moralidad preconvencional (de los 4 a los 10 años):

El juicio se basa en forma exclusiva en las necesidades y percepciones propias.

Al inicio de este nivel los niños actúan para evitar el castigo u obtener recompensas, es decir, su conducta está controlada por elementos externos. El pequeño interpreta el bien, el mal y las reglas en términos de las consecuencias de romperlas y del poder de la autoridad que las establece. Aún cuando desde los seis años aproximadamente los infantes empiezan a entender el punto de vista de otros, siguen pensando que sólo la opinión de los adultos es la correcta; sin embargo, presentan actitudes cambiantes entre afirmar sus derechos-autonomía y una gran obediencia-cooperación. Frecuentemente desobedecen pues no entienden la necesidad de tener reglas.

En la segunda etapa de este nivel, empiezan a considerar que todos tienen un punto de vista, pero el "correcto" aún depende de sus propios intereses y conveniencia; actúan en función de la "ley del talión" y son correctos con quienes lo son con ellos y viceversa. Así, comparan constantemente el trato que reciben de los otros y exigen que éste sea igualitario. No toleran las diferencias y con frecuencia recurren a los términos "justo e injusto". Tienen a mostrar gran insensibilidad por el sentimiento de otros.

Nivel II. Moralidad de conformidad con el papel convencional (de los 10 a los 13 años):

El juicio moral se basa en la aprobación de otras personas, las expectativas de la familia, los valores tradicionales, las normas sociales y la lealtad a la nación.

Los niños desean agradar a otras personas, quieren ser considerados "buenos" por las personas cuya opinión es importante para ellos; perciben el bien y el mal más allá de sus consecuencias evidentes o inmediatas, se conforman y tienen lealtad al orden social. En la primera etapa de este nivel, los pequeños poseen ya una imagen internalizada de lo que es ser una buena persona y dicha imagen es su modelo de lo correcto; su motivación para actuar "bien" es la aprobación social y autoestima; reconocen que debe tratarse a los demás como les gustaría que los trataran; son capaces de ponerse en lugar de otros y en ocasiones tienen motivos para actuar bien hacia ellos. Su capacidad para perdonar aumenta y encuentran atenuantes para las conductas de los demás.

En la pubertad la aprobación de los padres es esencial. Por lo tanto la presión del grupo entra en fuerte conflicto con la conciencia personal.

Nivel III. Moralidad de los principios autónomos (de los 13 años en adelante):

En un primer momento el juicio moral se basa en el compromiso social para posteriormente llegar a una orientación por los principios éticos universales en donde los aspectos del bien y el mal son de conciencia individual e implican conceptos abstractos de justicia, dignidad humana e igualdad. Para Kohlberg pocos individuos alcanzan este nivel.

En este nivel la gente sigue principios internalizados y, por lo tanto, puede decidir entre estándares morales en conflicto; el control de la conducta es interno; se valora la responsabilidad de formar parte de una sociedad; la motivación para actuar conforme al bien es ayudar a que el sistema funcione; se es más independiente de la presión de grupo, pues la satisfacción propia es más importante que agradar a quienes le rodean, y la cooperación se considera esencial para el funcionamiento de la sociedad.

La madurez ética implica la independencia de la autoridad de grupos de personas y de leyes. De acuerdo con Kohlberg, una minoría de adultos alcanza este nivel en su primera etapa (compromiso social), y casi nadie la última (principios éticos universales).

Lo normal es que las personas tengan características predominantes de una etapa, y características secundarias de las etapas anterior y posterior. Kohlberg explica que todos los niños pasan las mismas etapas de desarrollo en su juicio moral; algunos lo logran más rápidamente y otros llegan a niveles superiores, dependiendo del ambiente en que se desarrollan. Una parte importante del "ambiente moral" es el diálogo y la interacción en cuestiones éticas que llevan a los niños a pensar por sí solos y no sólo a repetir respuestas correctas o incorrectas.

El ser humano se desarrolla según el nivel general del medio al que pertenece, así pues para distintos medios se dan distintos individuos. Por otro lado, el desarrollo psíquico no se hace automáticamente, sino que necesita de un aprendizaje, a través del contacto con el medio ambiente. La infancia humana tiene un significado propio y un papel fundamental que es el de la formación del hombre. En este proceso de la infancia se producen momentos críticos del desarrollo, donde son más fáciles determinados aprendizajes. (Wallon, 1975).

Este autor intenta encontrar el origen de la inteligencia y el origen del carácter, buscando las interrelaciones entre las diferentes funciones que están presentes en el desarrollo.(Wallon, 1975).

En el desarrollo del pensamiento categórico, diferencia dos fases:

1ª fase (de 6 a 9 años). En la cual el niño enuncia o nombra las cosas, y luego se da cuenta de las relaciones que hay entre ellas.

2ª fase (de 9 a 12 años). Se pasa de una situación de definición (que es la primera fase) a una situación de clasificación. El niño en esta fase clasifica los objetos que antes había enunciado, y los clasifica según distintas categorías.

Estadio de la Adolescencia. Se caracteriza por una capacidad de conocimiento altamente desarrollada y, por otro lado, se caracteriza por una inmadurez afectiva y de personalidad, lo cual produce un conflicto, que debe ser superado para un normal desarrollo de la personalidad.

La adolescencia es un momento de cambio a todos los niveles; apunta este cambio hacia la integración de los conocimientos en su vida, hacia la autonomía y hacia lo que llamaríamos el sentimiento de responsabilidad.

Considerando lo anterior, entre los cambios que experimenta el adolescente a nivel cognitivo puede resumirse lo siguiente:

- ❖ Reflexionar sobre su propio pensamiento
- ❖ Capacidad para elaborar sus propios juicios morales.
- ❖ Pensamiento lógico.
- ❖ Se apasiona con los ideales o ideologías.

- ❖ Le interesa la discusión como una manera de poner a prueba su razonamiento lógico.

Desarrollo Sociafectivo

Los seres humanos son criaturas sociales desde que nacen ya que adquieren conductas que los van preparando para la vida en grupo. Este proceso conocido como desarrollo social evoluciona en la manera en que los padres guían a sus hijos hacia comportamientos sociales tales como: valores, metas y motivos que la sociedad considera apropiados. Algunos autores sostienen que desde muy temprana edad los niños diferencian los estímulos sociales ante los cuales responden de manera distinta.

En la pubertad hay un marcado incremento en las pulsiones instintivas (ello), incluyendo un mayor interés en la genitalidad y los impulsos sexuales. También hay aumento de otras pulsiones instintivas: se incrementa el exhibicionismo y la rebeldía, se intensifica el hambre física; reaparecen los intereses oral y anal y los hábitos de limpieza ceden el lugar a la suciedad y el desorden. Las fuerzas instintivas que habían quedado latentes desde la niñez temprana reaparecen en la pubertad. (Freud, 1946,p. 159 citado por Rice, 2000).

Se produce un despertar de la sexualidad que provoca la búsqueda de objetos amorosos fuera del medio familiar, lo que lleva a un replanteamiento de los lazos con los padres, y a un cambio de relaciones. Pero además el desajuste hace la personalidad más vulnerable y produce defensas psicológicas que en cierto modo obstaculizan la adaptación (Delval, 1996).

Con el comienzo de la pubertad, la mayoría de los jóvenes comienza a realizar evaluaciones sobre sí mismos, comparando no sólo los aspectos

físicos, sino las habilidades motoras, las capacidades intelectuales y las habilidades sociales con sus iguales y con los de sus ideales o héroes. Esta autoevaluación crítica se acompaña de un sentimiento de vergüenza que hace a los adolescentes vulnerables al ridículo. Como consecuencia, se preocupan por intentar reconciliar el yo percibido con su yo ideal. En la adolescencia tardía, puede que hayan logrado organizar su yo, determinando lo que pueden ser con más efectividad e integrando sus metas a sus yo ideales. (Rice, 2000).

La pubertad es solo el comienzo de un periodo largo llamado adolescencia la cual con lleva distintas etapas.

Etapas de la adolescencia

Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las influencias sociales y las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven. La siguiente tabla nos muestra algunas características:

Tabla 2: Características de las etapas de la adolescencia

	Adolescencia temprana de los 8 hasta los 11 años	Adolescencia media de los 12-13 años hasta los 16 años	Adolescencia tardía de los 16 años hasta los 19 años
Cambios físicos	Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos. Puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.	Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.	Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.
Fase cognitiva	Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de la vida cotidiana.	Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos, abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.	Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.
Desarrollo moral	Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.	Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros, aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres	Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.

<p>Concepto de si mismo</p>	<p>En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. La auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad</p>	<p>Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.</p>	<p>Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones.... Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.</p>
<p>Características psicológicas</p>	<p>Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados</p>	<p>Atención centrado en si mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.</p>	<p>Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.</p>
<p>Relaciones con padres</p>	<p>Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afectan. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos</p>	<p>Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Buscan más compañía de sus compañeros. Rechazan a veces muestras de cariño, aunque las siguen necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelarse contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.</p>	<p>Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.</p>

Relaciones con compañeros	Eligen amigos con los mismos gustos y aficiones. Las niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que los niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.(Euroresidentes,2000)	Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.(Euroresidentes 2000).	Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente. (Euroresidentes,2000)
--------------------------------------	---	--	--

En la tabla anterior se describen las características de las distintas etapas tanto físicas como psicológicas por las que pasan los adolescentes de acuerdo con la edad.

CAPITULO 2

Conceptualización de la autoestima

Antecedentes

Los primeros indicios del conocimiento de la autoestima se han dado desde hace muchos años, cuando los pensadores y estudiosos trataron de entender y dar respuestas a las preguntas: ¿Quién es el ser humano?. Encaminado a ello, se abocaron a formular ideas acerca del alma, que al ir evolucionando darían origen al concepto sentando las bases para llegar al sí mismo. Más adelante éste se establecería como autoconcepto sentando así las bases para llegar a lo que vendría a ser la autoestima; ya que el hombre no sólo reflexiona sobre quién es y cómo es, sino que a dicho a este pensamiento lo acompaña cierta carga emotiva, ya sea de agrado o desagrado (Fernández, 1992 citado por Arellano, 2006).

En el siglo III A. C., filósofos como Platón y Aristóteles se cuestionaron la naturaleza humana. Intentando explicar qué es lo que gobierna al hombre y su comportamiento ante el mundo. Llegaron a la concepción del alma como regidora del pensamiento, pues diferencia la composición del hombre en 2 partes: el cuerpo y el alma donde se da el primer paso en la concepción del sí mismo como regulador del comportamiento humano. Estas ideas fueron continuadas por las diferentes escuelas seguidoras de los pensamientos aristotélicos , entre ellas los estoicos, quienes igualmente consideraron al alma como la más importante en la vida del hombre (Fernández, 1992 citado por Arellano, 2006).

En 1637, Descartes en Francia genera los fundamentos para hablar del sí mismo. También reconoció que la naturaleza humana es ser consciente y así el yo (el alma) se diferencia totalmente del cuerpo.

Los filósofos Hobbes y Locke (1690) quienes comparten en un principio el pensamiento de Descartes, difiriendo respecto al papel de las sensaciones dentro del sí mismo, dándole mayor importancia a éstas, estableciendo que las sensaciones y percepciones actuales conforman el autoconcepto. Locke (1690.) denomina “ideas” a las sensaciones, percepciones e imágenes; y Hume agrega que todo concepto del ser y de la existencia se deriva de las ideas, por lo que el mecanismo humano es manejado por ellas, dando lugar a lo que se conoce actualmente como el yo.

Kant (1781) otorga una mayor importancia, sosteniendo que sin la mente sería imposible percibir al mundo y desenvolverse en él.

Es en 1890 cuando James sienta las bases para el desarrollo posterior del estudio del sí mismo al tomar los datos somáticos de este. Menciona que el sí mismo del hombre es la sumatoria de todo lo que él pueda denominar suyo. Es el primero en utilizar el término self, concibiéndolo como regulador del comportamiento humano constituido por: el “yo social” o las opiniones de los demás respecto a él; el “yo material” o cuerpo; y el “yo espiritual” o rasgos y habilidades dirigidos por el propio yo. (citados en Morales 2000)

El concepto de autoestima no se define como tal, posteriormente este se va desprendiendo de las ideas relatadas acerca del yo en los escritos de los primeros teóricos que ya hablan de la autoestima de una manera más formal entre ellos, como: James, Adler, Allport, Rogers, Cooley, Mead, Rosenberg.

Las observaciones de Cooley (1902 citados por Morales, 2000), sobre el yo tienen un acercamiento más social que las de James. Para Cooley el yo tiene varios aspectos, el más importante es el yo social que se forma a través de las observaciones del individuo de cómo otros responden a su yo, la gente aprende a definirse de acuerdo a la manera en que otros los

definen. Cooley denomina este hecho el “yo, visto a través del espejo”. El yo social es el medio por el cual el sentido interno del yo se desarrolla y es refinado.

Cooley y Mead (1972 citados por Morales, 2000) exponen al self-espejo, diciendo que el yo se origina únicamente de la interacción con los demás, al reflejar las características, expectativas y evaluaciones que otros dan de la persona; y que el hombre posee en algún sitio conciencia, la cual da sentido, identidad y dirección a sus vidas. Este autor plantea que hay tres pasos en el desarrollo del yo como un proceso social:

1. La percepción del individuo como debe presentarse a las otras personas.
2. La interpretación de sí mismo de acuerdo a la evaluación.
3. La experiencia personal del individuo como respuesta afectiva de otros hacia sí mismo.

Cooley observó el desarrollo del yo como un proceso social que se completa con la madurez. Así el individuo logra un autocontrol mayor para dirigir sus propias respuestas, lo que le hace menos vulnerable a los efectos de las opiniones de otros. La madurez individual es sensible a los sentimientos de otros, pero permite escoger la propia dirección. Por ello, Cooley afirma que la gente debe buscar un balance entre los juicios de valor, opiniones de otros y el desarrollo de su propia dirección.(Vendar, Wells, Peterson, citado por Morales, 2000).

Mead afirmó que en el curso de su proceso de desarrollo, el individuo internaliza las ideas y las actitudes expresadas por las figuras claves de su vida, observando acciones y actitudes, adoptándolas con frecuencia sin saberlo y expresándolas como propias. La persona llega entonces a

responderse a sí mismo y a desarrollar actitudes hacia el self consistentes con aquellas expresadas por las personas que le son significativas, internaliza su postura hacia sí mismo, se valora como los demás lo valoran y se rechaza en la medida en que es rechazado o ignorado. Cuando esto ocurre tiende a concebirse a sí mismo con las características y valores que los otros le atribuyen. De acuerdo con esto, la autoestima se deriva de la apreciación propia reflejada por otros.

Para Rogers (1951) todas las personas desarrollan una imagen de sí mismos que les sirve de guía y que mantiene su ajuste al mundo externo. Debido a que esta imagen se desarrolla en interacción con el ambiente, refleja los juicios, preferencias y deficiencias del grupo familiar y social particular. Este autor menciona los efectos perniciosos de los juicios negativos de otros sobre el self del individuo, que le impiden aceptarse a sí mismo y por lo tanto le producen sufrimiento. Aunque tales juicios sean ignorados o negados por la persona, tienen un efecto que producen dudas con respecto a la valía y la competencia. Rogers argumenta que el desarrollo de la persona en una atmósfera permisiva que permita la libre expresión de las ideas y el afecto, le ayudarán a conocerse y adaptarse.

En 1961, Allport consideró a la autoestima como un factor relevante en la determinación de algunos aspectos de la personalidad y por lo tanto del comportamiento. Cuando una persona emprende una tarea, por lo general elige aquella que no este muy por encima de sus capacidades por temor al fracaso, pero tampoco por debajo de las mismas de forma tal que se sienta incapaz o poco valioso.

Adler (1979), no menciona el concepto de autoestima, sino de auto aceptación. La autoestima envuelve la aceptación de sí mismo y una disposición a contribuir con los intereses sociales. Describe además a la

persona con baja autoestima como inmadura, ya que teme renunciar al narcisismo, se compara con otras personas más competentes y se esfuerza por la superioridad, evitando el llamado a participar en las necesidades de la comunidad. La evasión crónica de los intereses sociales produce el complejo de inferioridad, (Adler, 1979 citado por Morales, 2000)

En 1979 Rosenberg (citado por Morales 2000) realizó estudios en el adolescente y como resultado de ello, clasificó al sí mismo como el yo existente (como me veo en privado), el yo deseado (como quisiera ser o como debo ser), y el yo presente (como me presento ante otros). También afirmó que uno no puede conocer el sí mismo real puesto que cada individuo crea e interpreta sus propias imágenes del sí mismo. Este autor hace una diferenciación importante entre la autoconfianza y la autoestima. Según él la autoconfianza está relacionada con la autoeficacia que describe Bandura como la experiencia de enfrentar retos, superar obstáculos y en un sentido general de control de sí mismo y del ambiente. La autoestima está más relacionada con el sentido afectivo de aceptación de sí mismo y los sentimientos de auto-valía. Por lo tanto la autoconfianza puede contribuir a la autoestima, pero no son lo mismo.

Este autor menciona que dentro del yo deseado, un componente importante es el yo moral, que se forma mediante una serie de normas y valores que hacen que los individuos se sientan obligados a mantener una imagen determinada. Esto tiene relevancia sobre la autoestima, ya que cuando una persona viola sus normas puesto que no aparenta lo que debe ser, existe una discrepancia entre la imagen que da a los demás y la que considera que debe tener, vivirá en constante aprensión, tratando de convencer a otros para convencerse a sí mismo, o de preguntar a otros como lo perciben, para convencerse que es tal como lo describen.

Para James (1980), el yo incluye psicológicamente todos los atributos que el individuo considera “parte de sí”, como el cuerpo, habilidades, reputación, sus hijos, su casa y sus posesiones. Si cualquiera de estos componentes disminuye o mejora, la persona responde sintiéndose disminuida o engrandecida. Para James existen tres partes principales del yo.(Vendar, Wells, y Peterson, 1989, citados por Morales, 2000).

El yo material, se refiere a objetos y posesiones que son consideradas como propios con los cuales uno se identifica, cuerpo, familia, hogar, ropa, coche, etc. Si el yo material prospera, el individuo se siente más grande. Si las posesiones son dañadas o perdidas, la persona se siente mas pequeña, como si la personalidad se hubiera encogido.

El yo social, abarca la reputación de la persona y el propio reconocimiento. Una persona tiene muchos yo sociales, el yo visto por el mismo, como hijo o hermano, el yo como amigo, el yo como estudiante, atleta, etc. Las pretensiones o metas del individuo que dan importancia a los diferentes yo, dependerán de la personalidad y la edad. Lo que piensa una persona continuamente acerca de sí mismo se refiere al ser interno es decir al yo espiritual. James reconoce que la autoestima puede tener un aspecto general y otro específico. La autoestima varía dependiendo de encuentros o sucesos, sin embargo, existe un grado de autoestima promedio que la persona desarrolla a lo largo del tiempo y la autoestima parece regresar a esa tonalidad promedio como si fuera un nivel de descanso. Si una persona ha tenido constante éxito durante cierto periodo de tiempo o a experimentado repentinos fracasos recientemente, el nivel de autoconfianza o desconfianza puede variar.

En los trabajos de William James y Charles Cooley se encuentran datos que indican el origen del interés por el estudio de la autoestima desde principios

de siglo (Harter, 1983). Sin embargo, es hasta la década de los 60's cuando las aproximaciones se vuelven más sistemáticas y empiezan a tener un respaldo empírico, para contar así con aportaciones sólidas que han permitido ampliar la comprensión de la autoestima. Estas aportaciones básicamente resumen dos postulados que permiten valorar la importancia de este constructo: la autoestima influye sobre los individuos durante el continuo de su desarrollo (niñez, infancia, preadolescencia, adolescencia, juventud, adultez); y la autoestima es el producto de las evaluaciones que el individuo hace de sí mismo con base en intercambio de información que mantiene con sus sistema de referencia familiar, escolar, social, etc. (Caso, 1999 citado por Morales 2000).

Otros autores contemplan autoconcepto junto con su aspecto estimativo; siendo los pioneros en manejar lo que actualmente se entiende como autoestima. Por ejemplo, Purkey (1970; citado en Fernández, 1992) dice que el hombre actúa en función de sus ideas acerca de sí mismo y del peso o valor estimativo que les otorguen, formándose así su autoestima.

A lo largo de la historia han existido numerosos teóricos de las diversas áreas de la Psicología que sustentan la importancia y la influencia de las demás personas en la formación de la autoestima, y que cada uno de nosotros la poseemos, sea esta positiva o negativa.

El estudio de la autoestima adquiere relevancia en los últimos 30 años con propuestas y aportaciones hoy consideradas como "clásicas" de autores tales como Coopersmith (1967), Rosenberg (1965), Harter (1983). Todos estos antecedentes, han sido los cimientos para el desarrollo de definiciones y modelos explicativos en torno a la autoestima.

Definición de la autoestima

Existen varios autores que al incursionar en el estudio de la autoestima, han contribuido a su concepción.

Una de las primeras definiciones, es la que aportó Wylie (1961; citado en Fernández, 1992), quien ya menciona a la autoestima como tal y la entiende en términos de sentimientos, específicamente el sentimiento de la estima que sobre nosotros poseemos, y que dichos sentimientos fluctúan entre el bienestar o el malestar que nos provocan.

Algunos autores coinciden en señalar a William James como pionero en el estudio de la autoestima (Harter, 1983; Marsh, et. al, 1994). Él la definió como el sentimiento de autovalía de una persona, determinada por la suma de éxitos y pretensiones que tenga de sí misma.

Coopersmith (1967) señala a la autoestima como la evaluación que la persona hace y mantiene con respecto a sí mismo, expresando la actitud de aprobación o desaprobación que se tiene; es decir, indicando los sentimientos y creencias con respecto a sí mismo y respondiendo de ésta manera ante el mundo, por lo que estas ideas se convirtieron en el eje de su vida (citado por Morales 2000)

De acuerdo a Lindgrean (1972) la autoestima es una reflexión acerca de lo que los demás creen que uno vale o es, pero interactuando con la propia imagen del yo, para inmediatamente llegar a su valoración por medio de dichas funciones. Otras definiciones son más sencillas, como la de Rosenberg (1963) quien ve a la autoestima como la actitud de la persona hacia sí misma (sea ésta positiva o negativa), coincidiendo con Coopersmith Martínez (1980) la entiende como la seguridad y confianza en uno mismo,

lograda por la sensación de ser bueno y valioso (citados en Contreras 2002).

Más tarde, Martínez y Montanné (1981) la definen como: La satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una evaluativa actitud de aprobación que él siente hacia sí mismo. Es decir, que la persona debe sentir que se desempeña adecuadamente, lo que le brindará bienestar y seguridad personal para evaluarse como exitosa y valiosa. (citados en Contreras 2002)

Musitu (1983) considera a la autoestima como la parte final de un proceso de autoevaluación; es decir, primero se origina el autoconcepto o la idea acerca de nosotros mismos; y el siguiente paso es detenernos a evaluarlo, para finalmente valorarlo, y llegar a la conclusión de que dicho autoconcepto nos gusta o disgusta según patrones establecidos de capacidad y efectividad entre otros; qué tanto nos acercamos o alejamos a los ideales, y una vez realizado todo esto, se cree haber obtenido un nivel concreto de autoestima.

Branden (1987) ha trabajado ampliamente sobre la autoestima y brinda varias aportaciones. Afirma que el juicio de valor más importante que pueda tener el ser humano y que se conforma de dos grandes aspectos que se interrelacionan es: el sentido de eficacia personal y la dignidad personal. Esto incluye, en caso de ser adecuados, la convicción de que se es competente en la vida y se es digno de ella. También expresa a la autoestima como un derecho que el ser humano tiene al nacer, que forma parte de la valía humana y que es la experiencia de ser apto para la vida y para sus requerimientos (Branden,1993). Menciona que la autoestima consiste básicamente en: tener confianza en la propia capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida; confianza en el derecho a ser felices, el

sentido de ser dignos, de merecer, de tener derecho afirmar todas las necesidades y a gozar de los triunfos y frutos de los esfuerzos.

La definición que Mckay y Fanning (1991) dan de autoestima es: “La capacidad de aceptación sin juicios ni valores que el ser humano debe tener hacia su persona y hacia los demás, en donde al autoestima no depende de las conductas que emita el sujeto, sino de la habilidad que tengan para afrontar cualquier conflicto y resolverlo en diferentes áreas de su vida”.

Otros autores como Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo y Cortés (1992) consideran que es la experiencia subjetiva que se transmite a los demás por medio de la comunicación verbal y conducta manifiesta.

Fajardo (2001) identificó seis componentes que son comunes en las diferentes definiciones de autoestima de diferentes autores y que fueron propuestas entre los años de 1967 y 1996. Estos componentes son: lo evaluativo, afectivo, cognitivo, conductual, social y contextual.

- ❖ El evaluativo se refiere al conjunto de juicios valorativos con respecto sí mismo.
- ❖ El afectivo trata de los sentimientos y emociones que se derivan de esas evaluaciones.
- ❖ El cognitivo hace referencia a las operaciones y procesos cognitivos que se involucran.
- ❖ El conductual, a las competencias y habilidades que son percibidas.
- ❖ El social, a la retroalimentación recibida por las personas significativas de su entorno más próximo.
- ❖ El contextual, al conjunto de creencias, normas y valores que están prevalecientes en el entorno social del individuo.

En la literatura clínica, para los neo-freudianos el componente afectivo de la autoestima se convirtió en un elemento de estudio. Por ejemplo:

Horney (1971) refiere en su Teoría de la Neurosis, que los sentimientos de minusvalía subyacen en la raíz de la ansiedad básica, y que para afrontar dicha ansiedad, la persona neurótica debe construirse una imagen ideal como un intento para fortalecer su autoestima.

Sullivan (1968) hizo énfasis en las necesidades individuales como protectoras de la ansiedad, generada por amenazas a la autoestima, debido al rechazo o la evaluación negativa de otros.

Adler propuso que el sentimiento de inferioridad es el resultado de deficiencias orgánicas y en la apariencia física las cuáles constituyen la principal amenaza para la autoestima (citado por Contreras, 2005)).

Por su parte, Owens, Pope y colaboradores, reconocen la importancia de estos componentes evaluativo y afectivo en sus definiciones, que son resaltados por otros autores. Pero también identifican la presencia de dos componentes más; el cognitivo y el conductual; donde el cognitivo trata de las operaciones y procesos cognitivos involucrados en la evaluación de sí mismo; y el conductual a las competencias y habilidades percibidas. Ambos interactúan permanentemente y brindan información adicional al proceso evaluativo (citado por Morales 2000).

Coopersmith (1967) y Oubrayrie Leonardis y Safont (1994) (Citados por Contreras, 2005) le dan un papel central a dichos componentes dentro de sus definiciones en el desarrollo y funcionamiento psicológico de todo individuo. La definición que Coopersmith (1981) hace de la autoestima es la siguiente. “Es aquella evaluación más o menos estable que el individuo

hace de si mismo, la cual expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en el que se cree capaz, significativo o importante, exitoso y valioso” (Citado en Contreras 2005 p. 45). En otras palabras, es el juicio personal de valía que expresa en las actitudes que el individuo tiene hacia si mismo. Para Oubrayrie, Léonardis y Safont (1994), es el proceso a través del cual el individuo elabora juicios positivos o negativos de si mismo con respecto a su desempeño, capacidades y atributos, proporcionando a la identidad personal su aspecto afectivo siendo uno de los fundamentos de la autoimagen. Existe un acuerdo entre estos componentes, no ocurriendo así con el componente social y contextual, pues se les ha subestimado dentro de la mayoría de las definiciones conceptuales (citados en Ruiz 2005).

Como se ha visto, el término de autoestima ha sido definido desde varias perspectivas y por diferentes autores, existiendo diferencias entre una definición y otra; Sin embargo, en lo que muchos están de acuerdo, es que es algo con lo que nace todo ser humano, y que se necesita para sobrevivir, pero que al ir creciendo, lamentablemente se va deteriorando debido al ambiente en el que se desarrolla (Jiménez, 1998 citado por Ruiz, 2005).

Así, aunque el estudio de la autoestima tuvo sus orígenes mucho tiempo atrás, establecer una definición universal de la misma, ha sido un trabajo difícil que desafortunadamente no se ha llegado a concretar. Incluso en varios de los diccionarios de psicología este concepto no aparece como tal; sin embargo, la idea sí se ha manejado – incluso de manera popular e informal – y dentro de otras denominaciones relacionadas como son: el autoconcepto y la autoevaluación, por ejemplo, al unirse nos aportan lo que significa la autoestima pues incluyen la concepción de uno mismo, la evaluación de dicha concepción, para finalmente otorgarle una carga emotiva positiva o negativa.

Debido a que se han pasado por alto aquellos elementos que coinciden en las conceptualizaciones de la autoestima se ha propiciado la confusión con otros constructos, como en el caso del autoconcepto, que algunos autores lo consideran como un constructo independiente de la autoestima, mientras que otros afirman su interdependencia, dando pie a su semejanza, a su equivalencia, o incluso a que otros hagan mención de los términos de manera indistinta. Por lo mismo, es importante recalcar la diferencia que existe y que más ha sido aceptada entre el autoconcepto y la autoestima. Básicamente se coincide en considerar que el autoconcepto es la idea que tenemos sobre nosotros mismos exclusivamente y que la autoestima es el componente valorativo que se le agrega a este punto. Así, van de la mano y se complementan pero cada uno es diferente.

Por ejemplo, Addeo, Greene y Geisser (1994), consideran dos posibles explicaciones a este suceso: una, que sostiene la similitud existente entre lo referido en las definiciones clásicas del autoconcepto y el componente evaluativo de las definiciones de la autoestima; y la otra, que muchos investigadores no los diferencian porque simple y sencillamente no han logrado diferenciarlos operacionalmente. (citados en Contreras 2005)

Dada la importancia de tal hecho, se considera conveniente retomar algunos aspectos relevantes entre el autoconcepto y la autoestima.

Autoconcepto y Autoestima.

El autoconcepto actualmente es considerado como las percepciones que tiene la persona de sí misma en cuanto a actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a sus propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptación social.

El autoconcepto es una serie de creencias de sí mismo que se manifiesta con la conducta. Las personas que no han tomado conciencia de este conocimiento siguen pensando que lo que les pasa es cosa del destino o de la suerte sin imaginar que gran parte de nuestras acciones y decisiones determinan el como vivimos. “Nuestras respuestas ante diversos acontecimientos dependen de quienes somos y que pensamos que somos” (Guerrero y Rivera sin año; citados por Ruiz, 2005)

Aquino (citado por Alcántara, 1998) señala que el nivel de autoestima puede ser clasificado como autoestima alta o positiva y autoestima baja o negativa. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; si se acepta y respeta, tendrá una autoestima positiva o alta. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta, ni respeta, entonces tendrá una autoestima negativa o baja.

Como ya se mencionó se usa casi como sinónimos el autoconcepto y autoestima; algunos autores consideran a esta como el factor evaluativo del autoconcepto, definiéndola como la valoración que hace el sujeto de sí mismo (Secord & Backman, 1976; Gómez, 1982; Fernández, 1990; Romero, Tena, Bonilla, García & Willcox, 1990 citados por Morales 2000).

Por lo tanto, se considera conveniente el incluir algunos datos sobre autoconcepto, como los factores que determinan la formación del autoconcepto, con la finalidad de obtener un enfoque más completo con respecto a la autoestima.

Al hablar del “sí mismo” se hace referencia a la totalidad del ser, incluyendo el cuerpo y el contexto psicológico, en donde este término generalmente se emplea para significar la totalidad de las características mentales,

habilidades, procesos, creencias, valores y actitudes que son propias a la persona (Branden, 1971). Como no se ha llegado a un acuerdo en cuanto a diferenciar la autoestima y el sí mismo, la psicología moderna le da dos significados al sí mismo: uno, con relación a las actitudes y sentimientos de una persona respecto de sí mismo como un proceso psicológico que denota las actitudes, los sentimientos, percepciones y sus evaluaciones; y el otro, como un grupo de procesos psicológicos que gobiernan la conducta y la adaptación (García, 1986 citado por Contreras 2005).

El autoconcepto son los elementos que una persona utiliza para describirse a sí mismo, se define como las cogniciones que el individuo tiene, concientemente acerca de sí mismo, incluye todos los atributos, rasgos y características de la personalidad que estructuran y se incluyen en lo que el individuo concibe como su yo. También se suele definir autoconcepto como la imagen que tenemos de nosotros mismos en las dimensiones cognitiva, perceptual y afectiva. (Ruiz, 2005).

En las definiciones que destacan el componente evaluativo de la autoestima distinguiéndolo del autoconcepto, se encuentra la propuesta por Rosenberg (1961), quien sostiene que mientras el autoconcepto define al self, la autoestima es el componente evaluativo del autoconcepto influenciado por la discrepancia entre el self deseado y el self real. Más ampliamente, que el autoconcepto es la totalidad de pensamientos y sentimientos de un individuo con respecto a sí mismo; que la autoestima es el valor de las descripciones del autoconcepto (citado por Addeo, Greene & Geisser, 1994 citados por Ruíz, 2005).

Harter coincide con esta postura, pues considera a la autoestima como la evaluación o valoración de los autodescriptores que conforman el autoconcepto (Vallerand, Pelletier & Gagné, 1991 citados por Ruiz 2005).

Aunque se diferencien los elementos descriptivo y evaluativo del autoconcepto y la autoestima respectivamente, para obtener una mayor comprensión del constructo, se deben incluir los otros componentes identificados en las definiciones.

Las evaluaciones que una persona tiene de sí misma derivan en sentimientos y emociones. El componente afectivo está estrechamente ligado al evaluativo y difícilmente se encuentran definiciones que al mencionar uno excluya al otro, como lo muestran las definiciones de Pope, McHale y Craighead; Sánchez Cánovas y Sánchez López; Owens; Vendar, Wells y Peterson.

Para Pope, McHale y Craighead (1988) la autoestima es la evaluación de la información contenida en el autoconcepto y procede de los sentimientos del niño acerca de todo lo que él es. Es decir, que la autoestima se basa en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información donde la autoestima es la discrepancia entre la percepción de uno mismo (la visión objetiva) y el ideal de uno mismo (aquello que la persona valora y que le gustaría ser). Por consiguiente, una gran discrepancia produce baja autoestima, mientras que una escasa discrepancia es indicativo de alta autoestima generalmente. (citados en Ruiz, 2005)

Para Sánchez-Cánovas y Sánchez- López (1994 citados en Contreras 2005) el término autoestima es un concepto global que respecta al sentimiento de amor propio positivo, o en otras palabras, la percepción positiva de uno mismo y sostienen que mantenerla involucra un importante aspecto del ajuste emocional y de salud mental.

Vendar, Wells y Peterson (1989) definen a la autoestima como el sentimiento permanente y afectivo valor personal basada en autopercepciones precisas.

Owens (1995) la define como la cantidad de valor o admiración que una persona tiene de sí mismo derivada de las actitudes, sentimientos, juicios o evaluaciones de sus capacidades, importancia, éxito y valía. (citados por Morales 2000).

Factores que influyen en el desarrollo de la autoestima

El origen de la autoestima según varios autores se ha centrado en la época de la infancia, ya que consideran de mucha importancia esta etapa para la formación de esta.

En la autoestima, lo que importa es la calidad de relación. Es decir, que el niño sienta una total aceptación de sus pensamientos, valores y sentimientos, trabajando en un ambiente de límites bien definidos, firmes, justos, razonables, y sienta respeto por su dignidad como ser humano. (Mendoza, 1995, citado por Arias, 2006).

Coopersmith (1967; citado en Verduzco y cols., 1994) señala que la autoestima está estrechamente ligada al trato que recibe el niño en el núcleo familiar, donde los factores determinantes que se han identificado son la aceptación del niño con sus cualidades y defectos, el respeto hacia sus intereses, la presencia de límites claros y consistentes en la familia y el apoyo hacia las decisiones del niño para que llegue a conseguir sus metas.

Branden (1994) establece que una de las influencias con mayor peso en el desarrollo de la autoestima es la seguridad que le dan al niño sus padres o

las figuras que fungen como tales. Opina que no se relaciona con la inteligencia, ni con la posición económica de la familia, la educación, el habitat, la clase social, la ocupación de los padres, ni el hecho de que la madre se encuentre en el hogar. Lo que resulta de suma importancia es la calidad de la relación que exista entre el niño y los adultos que lo rodeen y sean importantes en su vida. Estas condiciones de seguridad implican:

- Que el niño experimente una total aceptación de los pensamientos, valores y sentimientos de su existencia.
- Que el niño opere en un contexto de límites bien definidos y firmes, justos, razonables y negociables, así como la confianza de que él sea capaz de alcanzar y lograr sus metas.
- Que el niño sienta respeto por su dignidad como ser humano, de forma que los padres sientan respeto por sus deseos, estén dispuestos a negociar las reglas familiares dentro de los límites cuidadosamente delineados.
- Es muy importante que los padres cuenten con una adecuada autoestima, pues la manera en que se trata a los demás refleja la manera en que uno se trate a sí mismo. Así, tenemos que también la sobreprotección puede coartar la autoestima de un niño.

Una de las mejores maneras para tener una buena autoestima es tener padres que posean una buena autoestima y que la pongan como modelo, coincidiendo así con Branden en ese punto. (Coopersmith, 1961 citado por Veduzco y col. 1994).

Branden(1994), plantea que las causas por las que se obstaculiza la autoestima son las siguientes:

Los padres o personas mayores transmiten al niño la idea de que es “insignificante”.

Lo castigan por expresar sentimientos “inaceptables”.

Lo ridiculizan o humillan.

Transmiten que sus pensamientos o sentimientos son de poco valor

Intentan controlarlo mediante la vergüenza o la culpa.

Lo sobreprotegen y por consiguiente obstaculizan su normal aprendizaje y creciente confianza en sí mismo.

Lo educan sin ninguna norma, o bien con normas confusas o contradictorias, sin ninguna estructura de apoyo.

Lo aterrorizan con violencia física o con amenazas, inculcando agudo temor con características de permanente.

El mensaje que le transmiten es que es indigno, malvado o pecador por naturaleza.

También el modelo interpersonal de Sullivan y Kohut (Sullivan, 1953 y kohut 1971; citados en Rugel, 1992) sugieren que el entorno del niño a temprana edades es crucial para establecer su autoestima.

Más recientemente,(Sheena, 2000 citado por Arellano 2003) refiere que la autoestima puede ser interpretada como el grado en que nos autovaloramos. Pero el meollo del asunto está en que aprendemos a vernos a nosotros mismos tal como los demás nos perciben. De este modo, el autoconcepto y la autoestima, se forman y desarrollan del exterior hacia el interior.

Según (Shenna, 2000 citado por Arellano, 2003) los factores que influyen en la formación de la autoestima son los siguientes:

- **La educación recibida por los padres.** Donde las experiencias recibidas desde la infancia son vitales puesto que en esta edad es cuando el individuo recibe las bases de la autoestima. Recalca que el vínculo de la madre con el hijo es sumamente importante ya que el rechazo puede generar angustia crónica y un sentimiento de abandono. Los mensajes que reciben los niños de las personas significativas en sus vidas van conformando su autoestima. La autoestima de los padres también puede repercutir en la de sus hijos. Se cree que el trabajo que los padres realizan para mejorar su propia autoestima repercute más en los hijos que cualquier intento de enseñarles directamente. Por último otro factor que se considera importante para el desarrollo de la autoestima es el funcionamiento y la estructura familiar. Por ejemplo, los trabajos de investigaciones realizados hasta ahora señalan que los hijos de padres divorciados y los niños sin hogar pueden desarrollar un bajo concepto de sí mismos como resultado de las circunstancias. También si existe algún tipo de enfermedad como el alcoholismo o cualquier otra dependencia, la autoestima puede resultar perjudicada.

- **Los abusos físicos o sexuales.** Este abuso practicado con los niños suele ser arbitrario e imprevisible y con el tiempo desemboca en

sentimientos de completa impotencia en las víctimas. Las amenazas de sufrir violencia física pueden afectar severamente la autoestima.

- **Los traumas.** Las experiencias traumáticas pueden marcar la autoestima de las personas a largo plazo.

- **La apariencia física.** La gran importancia que la sociedad le otorga a tener una “buena apariencia” a cualquier edad, es por lo que el concepto físico es uno de los preceptos básicos para edificar el concepto general de autoestima. Los que son considerados atractivos reciben mayor atención positiva que aquellos que parecen gozar de una apariencia menos placentera.

- **El hecho de ser hombre o mujer.** Algunos autores dan por sentado el hecho de que en general las mujeres poseen menos autoestima que los hombres (Hoelter, 1983). En estudios mas recientes (Crain 1996) se dedujo que los niños y las niñas tienden a convergir más que a divergir en la forma de autovalorarse.

- **Los avatares de la vida diaria.** Independientemente de lo sólida que sea la autoestima de una persona, la vida tiende a presentar experiencias que pondrán a prueba constantemente la evaluación positiva de uno mismo. Por ejemplo cuando alguien nos humilla, para que nos acepten en un curso, para conseguir un trabajo, etc.

La autoestima inicia cuando el niño reconoce su propio cuerpo y las reacciones hacia él, que en los demás provoca, así como todo lo que recibe del exterior, siendo de gran importancia el papel que desempeñan los padres en ello, que tanto aceptan o rechazan al niño, si fijan reglas y son

cumplidas por ambas partes, etc.(Coopersmith, 1967 citado por Verduzco y cols. 1994).

Coopersmith menciona cuatro aspectos que intervienen en el desarrollo de la autoestima:

- Que tanto se es aceptado, respetado y considerado por todas las personas que para él son importantes ya que de ello dependerá su valoración.
- La proporción de éxito en la vida y el lugar social que se ocupa debido a este.
- Las diferencias individuales en cuanto a los distintos valores y aspiraciones en que el hombre esta inmerso.
- La capacidad personal que se tiene para entender y afrontar los errores cometidos para no permitir que afecten nuestra valía en forma negativa

La educación, cultura y en algunos casos la religión, también son consideradas como factores que influyen en la formación de la autoestima. Por ejemplo, cuando al niño sus padres le hacen saber qué es lo que está bien y qué es lo que está mal y le inculcan juicios de valía de lo cual va aprendiendo como comportarse “correctamente “ en una sociedad va conformando su autoestima.

Son muchas las contribuciones de teóricos de diversas corrientes psicológicas en torno a la conceptualización de la autoestima. Sin embargo, en muchos de los casos, desafortunadamente se carece del respaldo de

cuerpos teóricos sólidos que lo sustenten, dificultando su diferenciación con otros constructos y omitiendo componentes esenciales en su conformación.

En resumen, mientras que algunas definiciones la contemplan como un sistema complejo de factores con los que interactúa, otras la reducen al componente evaluativo que es el común denominador de todas ellas, aunque algunos componentes podrían inferirse, no se manifiestan abiertamente. Por este motivo, también es recomendable recurrir a los modelos explicativos de la autoestima, para tener una mejor comprensión, y no sólo quedarse con definiciones aisladas que darían una visión parcial o inapropiada.

Por lo anterior y para efectos de este estudio se considera que el autoconcepto es la totalidad de las actitudes que incluyen pensamientos y sentimientos que el sujeto tiene sobre sí mismo como objeto, tal como lo indica su nombre viene a ser un concepto, una percepción que tienen los individuos de diversos aspectos de sí mismos. La autoestima en cambio, se determina por la realización de otros elementos, el yo-físico, el ético moral, el personal, el familiar, el social, la identidad, la autoaceptación, el comportamiento y la autocrítica, se entiende como la valoración positiva o negativa que el individuo hace de su autoconcepto, incluyendo las emociones que asocia a ellas, y las actitudes que tiene respecto de sí mismo.

Contenidos de la autoestima

Autoconocimiento

Uno de los aspectos principales de la autoestima es el autoconocimiento, pues mediante el mismo podemos saber realmente qué es lo que queremos y quienes somos. El autoconocimiento es conocer las partes que componen

el Yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades y habilidades, los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es, conocer como actúa y siente. Al conocer todos estos elementos que actúan entrelazados y no por separado el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada. (Rodríguez, 1988).

Autoevaluación

“El sentirse devaluado o indeseable es, en la mayoría de los casos, la base de los problemas humanos (Carl Rogers citado por Rodríguez, 1988).

La autoevaluación refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas, si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien, y le permiten crecer y aprender sin lastimar a los demás, y considerarlas como malas si lo son para la persona, no lo satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.

La autoevaluación requiere estar consciente de sí mismo. Ya lo dice el dicho popular “Somos los arquitectos de nuestro propio destino”.

En este proceso de conocerse y hacer camino puede equivocarse y obtener un aprendizaje de estos errores. A veces crece más la autoestima al darse cuenta de un error y la satisfacción de salir de él.

Autoaceptación

La autoaceptación es fundamental en la autoestima, esta debe darse tanto para los aspectos positivos, como los aspectos negativos de la persona. La autoaceptación es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la

aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello. Aceptar con orgullo las propias habilidades y capacidades, y reconocer las fallas y debilidades sin sentirse devaluado, es el paso más importante para la reconstrucción de la autoestima.

“La autoaceptación es la confianza en el funcionamiento de mi mente, en mi capacidad para pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones; confianza en mi capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de mis intereses y necesidades, en creer en mí mismo, en la confianza en mi mismo”. (Branden, 1994).

Autorrespeto

Para Branden (1994), “el respeto a uno mismo significa el reafirmarse en mi valía personal, es una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz, el confort al reafirmar de forma apropiada mis sentimientos, mis deseos y mis necesidades, el sentimiento de que la alegría y la satisfacción son derechos innatos naturales”.

El autorrespeto es entender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacer daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo. Los modelos presentes en el círculo social en el que se desenvuelve un individuo, pueden estar en ocasiones en contradicción con sus convicciones y valores. Entonces respetarse implica saber como actuar para no ceder, por presiones sociales, a comportamientos que no concuerden con las propias creencias. Asimismo implica saber decir “no” ante aquellos comportamientos que, después de analizar las consecuencias que traerían a largo plazo, resultasen perjudiciales.

El respeto y la valía personal, facilitan la consideración hacia los demás, situación que permite convivir en armonía, aceptando el derecho de los demás a su propia vida.

Apoyar a los demás, puede convertirse en una fuente de retroalimentación importante sobre varios de los valores y convicciones. Con esto se confirman lo integro y congruente del actuar; al ayudar a los demás la persona fortalece su autoestima (Monroy y Tanamachi, 1997 citados en Contreras 2005).

Tres observaciones importantes y básicas:

a) Si nos respetamos, tendemos a actuar de forma que se confirme y se refuerce este respeto.

b) Si no nos respetamos, tendemos a actuar de maneras que rebajan nuestro sentido de valor propio e, incluso, aceptando o aprobando un comportamiento ajeno que es inapropiado, por lo tanto confirmando y reforzando la negatividad.

c) Si deseamos elevar el nivel de respeto a nosotros mismos, debemos actuar en orden a elevarlo- y esto empieza con un compromiso en el valor de nuestra propia persona, que se expresará entonces a través de un comportamiento congruente.

Niveles de autoestima

Autoestima alta

La autoestima es el recurso psicológico más importante, es la que permite enfrentar retos, llegando a soluciones realistas sin mayores conflictos, también es cierto que es un requisito indispensable para sobrevivir en un mundo lleno de cambios, es la que motiva, su ausencia sólo impide una adecuada funcionalidad personal y social.

Se puede considerar que una autoestima positiva o alta proporciona fuerza, capacidad, resistencia para enfrentar los retos de la vida con responsabilidad y objetividad. Los individuos que tienen una autoestima positiva son personas creativas, felices, confían en sí mismos, son libres emocional y psicológicamente para acercarse a los demás con un espíritu franco de cooperatividad y de respeto.

Tener una sana autoestima no significa ser inmune a las dificultades de la vida o al dolor de la lucha. De hecho una de las actitudes que diferencia a los individuos de alta autoestima de aquellos de baja autoestima consiste en aceptar el proceso de lucha como parte de la vida, y aceptarlo incluso en los peores momentos de angustia. El deseo de evitar el miedo y el dolor no representa el motivo que rige las vidas de hombres y mujeres muy evolucionados. El móvil en cambio, es la fuerza de vida intrínseca que impulsa su única forma de expresión: la realización de valores.(Branden, 1983).

Con base en las aportaciones de Jacobs, la autoestima se mide en función de tres niveles: autoestima alta, media y baja (Jacobs,1971, citado en Villa Paola, 1997).

Las manifestaciones más comunes de este nivel son:

1. Comodidad al expresar afecto hacia los demás
2. Disfrutan las relaciones interpersonales, realizan acciones sociales más vigorosas y asertivas.
3. Apertura a las críticas y comodidad para reconocer errores.
4. Actitud abierta y curiosidad hacia las ideas, experiencias y posibilidades nuevas.
5. Menor susceptibilidad hacia la influencia de los factores medioambientales y sociales, y por tanto mayores sentimientos de control sobre las circunstancias externas.
6. Mejor capacidad para tolerar el estrés interno y externo.
7. incremento en la percepción personal de la autoeficacia.
8. Conducta mejor integrada, los procesos cognitivos están caracterizados por la habilidad para discriminar entre la información relevante e irrelevante. Así el individuo hace uso óptimo de la información que recibe y además es capaz de percibir las consecuencias de sus propios actos.

Autoestima baja

Estas son las principales características que definen una autoestima baja o negativa:

1. Sentimientos de incompetencia o inadecuación
2. Apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad.
3. Sensibilidad ante las críticas de los demás.
4. Aislamiento y desconfianza en las relaciones interpersonales.
5. Tendencia hacia la ansiedad y destructividad.
6. Dificultad para reconocer los acercamientos afectuosos o de aceptación de otras personas.

Los estudios de Battle (1980, 1987, 1988) avalan la relación entre la autoestima baja y la depresión por ejemplo en los niños es común encontrar que el ambiente escolar es el que más propicia la baja autoestima y la depresión, debido a que muchas veces la escuela plantea exigencias desmedidas en comparación con las habilidades del niño. También estos dos problemas conducen al bajo rendimiento y a la falta de concentración. (Citado por Rodríguez, 1988)

Autoestima moderada

Kimble y Heimreich (1972, citado en Villa Paola, 1997) proponen que una persona con autoestima moderada es aquella que se encuentra en mayor contacto con la realidad y con mayores posibilidades de lograr una adaptación social normal. Lo anterior sucede porque los individuos que presentan una autoestima alta o baja manifiestan una mayor necesidad de aprobación.

Tabla 3: Comparación de alta y baja autoestima

LA PERSONA DE ALTA AUTOESTIMA	LA PERSONA DE BAJA AUTOESTIMA
Usa su percepción e intuición	Usa sus prejuicios
Es libre, nadie la amenaza ni se siente amenazada	Se siente acorralada, amenaza a los demás se defiende constantemente.
Dirige su vida donde cree conveniente desarrollando habilidades	Dirige su vida hacia donde otros quieren que vaya
Es consciente de su constante cambio, adapta y acepta valores nuevos.	Inconsciente del cambio, es rígida en sus valores.
Aprende y se actualiza para satisfacer las necesidades presentes	Se estanca, no acepta la evolución, no aprende
Disminución de los motivos poder-sexo-dinero, que cambia hacia la autorrealización.	Su motivación se dirige hacia poder-sexo-dinero. Busca el sexo con fines egoístas.
Acepta responsabilidad (cuidado, preocupación) por otra persona.	Tiende a establecer relaciones efímeras y destructivas.
Ejecuta su trabajo con satisfacción, lo hace bien y tiende a mejorar	Ejecuta su trabajo sin satisfacción, no aprende a mejorar.
Se gusta a sí misma y gusta de los demás	Se disgusta a sí misma
Se aprecia y se respeta como a los demás	Se desprecia y humilla a los demás
Tiene confianza en sí misma y en los demás	No tiene confianza en sí misma y desconfía de los demás.
Se percibe como única y percibe a los demás como únicos	Se percibe como copia de los demás y no acepta que los otros son diferentes.
Conoce, respeta sus sentimientos y permite que lo hagan los demás	Reprime o deforma sus sentimientos no acepta la expresión de los demás

La tabla anterior nos permite observar las características psicológicas y emocionales que poseen las personas con una alta autoestima y con una baja autoestima pudiendo así establecer una comparación.

La autoestima alta no significa un estado de éxito total y constante, es también reconocer las propias limitaciones y debilidades, tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones. Rodríguez (1988).

Branden (1981) compara algunas características comunes de la autoestima alta y baja.

La autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de amor y felicidad. (Branden, 1994).

La autoestima baja para Rodríguez (1988), se acompaña de sentimientos de inseguridad e inferioridad, estas personas esperan ser engañadas, pisoteadas y menospreciadas por los demás, como defensa se ocultan tras un muro de desconfianza, se hunden en la soledad y el aislamiento.

La falta de autoestima es característica de las personas con una fuerte necesidad de aprobación social, lo cual infieren de la tendencia de tales personas a tener poca habilidad para actuar autónomamente, su evitación de la introspección y sus auto-elogios tendientes a cubrir sus faltas. (Bringas, 1987 citado por Contreras, 2005).

Las personas con baja autoestima son menos expresivas y se consideran menos felices que otras personas; se ha encontrado que presentan niveles de aspiración más bajos. Son criadas bajo condiciones de rechazo e inseguridad y falta de respeto, llegando a creer que son impotentes y sin recursos, se sienten aislados, sin amor, incapaces de expresarse y defenderse, débiles para confrontar y sobrellevar sus deficiencias. Incapaces de realizar acciones, tienden a retirarse a ser pasivos y complacientes, experimentando los síntomas de angustia y miedo.

Sheean 2000 (citado en Contreras, 2005)) hace referencia a los problemas relacionados con una baja autoestima y menciona que el nivel de autoestima puede ejercer una gran influencia en el tipo de relación que se establezca con los demás y de la salud mental. analiza los siguientes temas:

Autoaceptarse y aceptar a los demás. Rogers (1997) señaló que cuanto más se acepta el individuo a sí mismo, más fácil le resulta aceptar a los demás y al revés, cuanto más baja sea la opinión de uno mismo, menos aceptará a los demás.

Miedo al abandono. Numerosas personas deciden continuar manteniendo relaciones destructivas por miedo a quedarse solos.

Perfeccionismo. Si durante el crecimiento el individuo se siente valorado más por sus logros que por quien es puede ser que en su edad adulta se vean empujados hacia una carrera de logros. A menos que consigan sus metas, no podrán llenar ese vacío que sienten. Nunca tendrán suficiente, raramente serán felices por completo.

Uso de mecanismos de defensa. A veces los individuos distorsionan la realidad que perciben para protegerse de sentimientos negativos. Lo consiguen utilizando “mecanismos de defensa”.

Adicciones Es cualquier proceso al que se recurre compulsivamente para evitar o distraer la mente de una realidad insoportable.

Conciencia de los propios sentimientos, necesidades y deseos. Un bajo nivel de autoestima está ligado a un pobre concepto de uno mismo.

Control. La baja autoestima y la creación de una falsa identidad están relacionados . Aquéllos que adoptan un falso yo sienten la necesidad de controlarlo todo

Toma de decisiones. Las personas con un concepto pobre de sí mismas no están seguras de lo que quieren en la vida.

Iniciar la comunicación con los demás. Los individuos con una alta autoestima se sienten capaces de ser muy comunicativos. Al satisfacer sus necesidades a través de la interacción, experimentan estas vivencias como positivas. Sin embargo aquellos con una baja autoestima sienten que comunicarse con los demás será difícil y frustrante, y no esperan que sus relaciones con los demás satisfagan sus necesidades.

Autoestima y adolescencia

Los adolescentes recogen datos que los ayudan a evaluarse a sí mismos, estos datos son proporcionados por su familiares, maestros, y sobre todo su grupo de amigos.

Todas las personas tienen seis aspectos del yo diferentes, lo que realmente son, lo que piensan que son, lo que piensan otros que son, lo que creen que piensan los demás de ellos, lo que quieren llegar a ser y las expectativas que creen que tienen otros sobre ellos. Los autoconceptos pueden tener varios conceptos cercanos a la realidad, y están siempre en proceso de cambio, particularmente durante la niñez. (Young, 1979)

En 1957 Strang (citado por Rice, 2001) esbozó cuatro dimensiones básicas del yo:

- ❖ Autoconcepto básico de conjunto. Es la visión del adolescente sobre su personalidad.
- ❖ Autoconceptos transitorios o temporales .Estas ideas de sí mismos están influidos por el estado de ánimo del momento o por una experiencia reciente o continuada.
- ❖ Yo social. El yo social de los adolescentes es la opinión que creen que otros tienen de ellos, que a su vez influye sobre ellos mismos. La identidad proviene, en parte, de la implicación del yo con los otros, la intimidad, la participación en grupo, la cooperación y la competición. Se desarrolla por medio de las interacciones sociales, abarcando tanto la continuidad del yo como algo más allá del yo.

Parte del autoconcepto es el sentido del estatus social, la posición en la que los individuos se ubican a sí mismos dentro del sistema social en el presente o en el futuro.

- ❖ Yo ideal. Es el tipo de personas que les gustaría ser a los adolescentes. Sus aspiraciones pueden ser realistas, demasiado altas o demasiado bajas. Los yo ideales demasiado bajos impiden la realización; los que son muy altos pueden llevar a la frustración y el autodesprecio. Los conceptos del yo realista llevan a la autoaceptación, a la salud mental y a la consecución de metas realistas.

Habiendo construido conceptos sobre sí mismos, los adolescentes deben enfrentarse a la estima que consideran que tienen de sí mismos.

CAPITULO 3

Corrientes psicológicas que explican la autoestima

Los diferentes puntos de vista desde los cuales se ha estudiado la autoestima, conforman sus enfoques, modelos o teorías. Los cuales han tenido como finalidad el tratar y resolver los problemas relacionados con ella.

Dentro de la Psicología, se han utilizado diferentes terapias que están basadas en estos enfoques psicológicos.

A continuación se exponen las diferentes corrientes psicológicas que explican la autoestima así como los diferentes tipos de terapias.

Psicoanálisis

La corriente psicoanalítica, es el primer enfoque que se interesa por el estudio de la personalidad, y por ende, puede considerarse de cierta forma que es la que abre las líneas de exploración de lo que hoy se conoce como autoestima.

Esta corriente refiere que el *self* es una de las partes principales de la personalidad, de la motivación, del comportamiento y del desarrollo de la salud mental. (Oñate, 1989).

A partir del proceso de identificación del *self* se va conformando la autoestima. Este comienza cuando el recién nacido empieza a identificar su propio cuerpo y a tener conciencia de él. Conforme puede tocarlo y observarlo, va identificando sus partes y va adquiriendo conciencia de que le pertenece (Aisenson, 1969).

Paulatinamente deberá irse adaptando al medio ambiente en el que se desenvuelve, y poco a poco comenzar a ser independiente y a buscar satisfacer sus necesidades por sus propios medios y con el apoyo de su círculo social más cercano, principalmente sus padres. Es aquí cuando inician los conflictos emocionales, de pensamiento y conducta.

Se ha considerado a la autoestima como un constructo complejo, en donde uno de los componentes más importantes es el *self* o sí mismo. Este da lugar a varias combinaciones. Por ejemplo: la *autoevaluación* o *self-evaluation*, donde se analizan todas las capacidades y lo que se ha hecho a lo largo de la vida; la *autopercepción* o *self-perception*, que incluye sólo al cuerpo o la imagen corporal, la *autorrealización* o *self-realization*, que se refiere a sí se está contento con lo que se ha realizado hasta ahora y si los logros son satisfactorios y el *autoconcepto* o *self-concept*, que se refiere a lo que se piensa de sí mismo, incluyendo cuerpo e intelecto, siendo éste concepto el que más se aproxima al de autoestima, por lo que llega a ser en ocasiones considerado como sinónimo. (Vinocur, 1995 citado por Arellano, 2003).

La corriente psicoanalítica propone la siguiente terapia para mejorar la autoestima: el terapeuta explora hacia atrás en la vida pasada del paciente (desde su infancia o donde sea necesario) hasta los últimos días o eventos, para saber si existen factores que contribuyen a su baja autoestima, así como los de índole más individual (como su tipo de personalidad).

Los problemas de la autoestima se deben tratar a través de:

- ❖ Explorar la historia personal del paciente con respecto a la autoestima o a la falta de ella.
- ❖ Indagar en ataques recientes a la autoestima.

- ❖ Relacionar comunes denominadores entre la historia pasada y los eventos precipitantes recientes, con propósitos de interpretación, insight, elaboraciones, discutir problemas estructurales de la autoestima.
- ❖ Tratar al paciente con dignidad.
- ❖ Señalar las áreas en la vida del paciente que sean congruentes con una autoestima alta y las razones para ello.
- ❖ Manejar la agresión contra sí mismo (que parte de sí mismo tiene contra otra a través de examinar las introyecciones y constituyentes del superyo e interpretarlos), constatar el origen histórico con la realidad actual y modificarlas a través del apoyo terapéutico.
- ❖ Examinar en detalle la naturaleza de los ideales del yo, el nivel de aspiración y la firmeza de las defensas, con la finalidad de reducir la diferencia entre las expectativas que son reales y las que no.
- ❖ Interpretar la transferencia que se presente y que sea especialmente útil para este problema. (Bellak 1993,citado por Arellano 2004).

El terapeuta se debe ubicar en el mismo nivel del paciente para lograr una excelente comunicación, su confianza y hacerlo sentir una persona valiosa.

La buena comunicación logrará que el paciente se atreva a hablar tanto de lo bueno que le ocurre, así como de lo que a nadie le confiaría. El terapeuta por su parte tiene la obligación de señalarle tanto las características positivas como las que no lo son. Logrando con ello crear conciencia y como resultado mejorar su autoestima.

Retomando y reformulando la teoría de los mecanismos de defensa de Freud junto con el trabajo de la Interpretación de los sueños surge una nueva teoría basada en la concepción de que el individuo forma parte de un todo, nada está aislado y adquiere un significado en el interior de un contexto específico, “el todo es más que la suma de las partes” esta nueva teoría es conocida como Gestalt.

Gestalt

La Gestalt considera que la autoestima depende principalmente de todo lo que la persona es o hace, basado en sus experiencias físicas, sociales, culturales, éticas, religiosas, científicas, personales, etc., de cómo asimila esa información que percibe; y la forma en que la organiza dentro de sí, como si fuera su campo del espacio vital. Por esto, todo pensamiento, sentimiento y procesos internos y externos, intervienen en la formación de la autoestima.

Para esta aproximación existen dos aspectos que intervienen en la formación y mantenimiento de una autoestima saludable.

- ❖ *El darse cuenta de sí mismo.*- que significa conocerse, estar en equilibrio con lo que ocurre dentro de sí en cualquier momento. Darse cuenta y reconocer sus tendencias saludables naturales. Distinguir entre necesidades y deseos, entre lo bueno y lo malo, qué actitudes, programas anteriores y formas habituales de hacer las cosas ya no son apropiados y qué nuevos aprendizajes necesita para mantener ese constante equilibrio.

- ❖ *El ser responsable de sí mismo.*- que significa reconocer que se tiene el derecho de elegir lo que se hace y también quién se es.

Cuando la persona toma la responsabilidad de su vida, incrementa sus posibilidades a hacer elecciones que le ayuden a crecer y a vivir mejor, en vez de crearle conflictos que más tarde le son difíciles de resolver. (Castanedo 1990),

Si ambos puntos no se dan, se pierde el equilibrio y la autoestima se daña, es decir, cuando esto pasa se comienza a buscar culpables por las malas decisiones, conductas y/o pensamientos. No se ha tomado la responsabilidad de su vida y existe un desequilibrio en su totalidad, por lo que es probable que su autoestima se encuentre deteriorada y para corregir ese desequilibrio tendrá que hacer uso de todos sus recursos, por ejemplo, manipular a otros para alcanzar o asegurar su bienestar. (Castanedo 1990).

Pero aparte de los factores internos, también están los factores externos que constituyen la estructura social, como son el cuerpo y la habilidad para expresarse.

En cuanto a este punto, (Kepner 1992 citado por Arellano 2003) señala que el cuerpo es una parte importante de percibir, por ser un buen indicador de las emociones. Para la formación de la autoestima es importante la autopercepción del cuerpo, ya que si el sujeto se percibe de cierta manera, esta afectará a la autoestima dependiendo de la evaluación o calificativo que le asigne, según los parámetros y estándares sociales que se manejen (por ejemplo, gordo, delgado, feo, bonito, etc.).

Una buena autoestima es necesaria para establecer un buen contacto consigo mismo y con los demás. En un sentido más amplio, mantener un lenguaje corporal apropiado, que se manifestará con mirar al frente, hablar directamente, tocar, sentir, escuchar, moverse sintiendo el desplazamiento del cuerpo, oler, saborear, expresarse con los demás en un medio ambiente

en una totalidad equilibrada. (Lafarga y Gómez del Campo, 1990 citados por Arellano, 2003),

La terapia Gestalt, también es una modalidad a la cual se ha recurrido para intervenir en la autoestima. Dado que este enfoque percibe tanto lo corporal como lo psíquico como manifestaciones de la misma esencia, el tratamiento comprende la intervención en ambos aspectos. Se basa en el principio de que la experiencia es construida por una totalidad, no por hechos aislados, es decir, todo el organismo interviene para obtener y procesar la información que se encuentra en el medio ambiente. También establece que la salud implica un equilibrio entre el sujeto y su medio. Se centra en todo lo que involucra al paciente y sus conflictos, el como se expresa el paciente del problema y la eficacia del terapeuta (Lafarga & Gómez del Campo, 1990 citado por Arellano 2003)

Este enfoque tiene varios lineamientos que considera muy importantes. Algunos de ellos son:

- ❖ *El autoconocimiento o aprender a conocerse.* El darse cuenta de sí mismo incluye cualidades y defectos, estar al tanto de lo que necesita o desea, reconocer las tendencias saludables y naturales, distinguir entre lo que es bueno y lo que no y conocer la anterior programación, sus actitudes, conductas y pensamientos.
- ❖ *El ser responsable de sí mismo.* Implica reconocer que cada quien toma la decisión de hacer lo que hace y ser quien es. Cuando se es responsable de su vida, esto hace mucho mejor el aprendizaje puesto que al cometer errores se reconoce y se aprende de ellos, en vez de encontrar culpables.

- ❖ *Movilizar sus propios recursos.* Mas que manipular a otros para alcanzar o asegurar su bienestar. Cuando las personas empiezan a prestar atención a ellas mismas comienzan a reconocer el modo en que sus formas habituales de pensamiento limitan sus posibilidades y restringen sus formas de ser positivas y creativas.

Los terapeutas de la gestalt opinan que la terapia en grupo es mejor que la individual ya que escuchando los problemas de otras personas el paciente llega a encontrar posibles soluciones a sus propios conflictos pasa del no puedo al no quiero, además se encuentra con el apoyo y afecto de sus compañeros siendo también posible que entre todos y el terapeuta encuentren las verdaderas causas del conflicto.

En la época de los sesentas surge una nueva teoría que se dedica al estudio de los procesos de aprendizaje desde la lógica de los procesos de información basada en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos esta nueva teoría es el cognoscitivismo.

Cognoscitivismo

Los cognitivos consideran a la autoestima, como un fenómeno que se origina principalmente de los pensamientos que son influidos por factores externos o los estímulos que se perciben del medio ambiente.

Así debe conocerse cómo piensa y estructura la persona su marco de referencia, o sea como organiza e interpreta toda la información que recibe del exterior, para poder interpretar su conducta.

La autoestima se considera un juicio de “valía personal” y una experiencia subjetiva con la que el individuo se comunica con los otros. El concepto de

valía está determinado por su educación, costumbres y experiencias (Caso, 1999 citado por Ramírez 2003).

La conducta abierta o encubierta asegura (Camerón, 1947 citado por Arellano 2003), que toda se debe a patrones de comportamiento aprendidos ya sea por experiencia propia o por observación que permanecen en la conducta humana. Muchas frustraciones y conflictos radican en que toda persona siempre está pendiente de lo que dicen los demás y cuando esto sea negativo hay una reducción de la autoestima.

Una característica notable de la autoestima es que no se afecta en todas las áreas de su vida o en todas las situaciones, pues no se sabe como es capaz de reaccionar en cada área de funcionamiento social. Un autoconcepto devaluando reduce el nivel de eficacia en la capacidad de planeación y ejecución de su comportamiento. Caso (1999 citado por Ramírez 2003)

Por lo anterior la terapia cognitiva maneja principalmente conceptos, dado que su objetivo principal es reestructurar los pensamientos irracionales que causan conflictos a las personas.

Con la finalidad de eliminar, corregir, mejorar o implementar los conceptos, pensamientos e ideas, la terapia cognitiva utiliza diversos métodos para lograr sus objetivos. Los terapeutas tiene libertad para seleccionar las técnicas del tratamiento, así como descubrir conceptos erróneos. Pero en términos generales las técnicas se dividen en cuatro categorías:

- ❖ *El auto examen.* Se basa principalmente en orientar al paciente a encontrar sus propios conceptos erróneos. No es directiva.

- ❖ *La explicación.* Es mas activa, el terapeuta intenta utilizar todo el conocimiento que tiene para que el paciente se de cuenta que algunas de sus creencias son falsas. Es mas directiva.
- ❖ *La autodemostración.* Consiste en que el terapeuta coloque al paciente en una situación de la vida real o que se aproxime a esta para que se descubran cuales son las ideas irracionales que le perjudican. Para esto se puede utilizar la terapia de grupo donde el paciente tiene la oportunidad de autoevaluarse.
- ❖ *El modelado.* Se utiliza induciendo al paciente que imite un modelo, ya sea en la realidad o de manera vicaria, con el que se identifique para cambiar o eliminar sus pensamientos erróneos. Como modelo terapéutico fue introducido formalmente por Bandura en 1969.

Conductismo

Este enfoque habla de la autoestima en términos de aprendizaje y conducta, pues los conductistas rechazan la existencia del self; por considerar que en su estudio no se utiliza el método científico al no ser una estructura ni hendible ni observable (Jiménez 1988, citado por Arellano 2003).

La conducta es vista como el producto de estímulos externos e internos que provocan un aprendizaje y patrones de comportamiento, que al ser condicionados por castigo o reforzamiento, permanecen como parte fundamental en la vida del individuo.

Aquí es donde surgen los problemas con la autoestima, pues esta dependerá del procedimiento que se use para educar a la persona. Si la educación es rígida (sólo se utilizan castigos para corregir la conducta

deseable), entonces la persona crecerá con temores y vivirá con inseguridad. Si se le educa sólo con recompensas y con sobreprotección, no aprenderá a discriminar lo que está bien, de lo que no, por lo que cuando esté fuera de su entorno, se dará cuenta de que las cosas son completamente diferentes y se encontrará con una serie de obstáculos y amenazas que al no estar preparado para afrontarlas, romperá su esquema y se sentirá desvalido, dando como consecuencia un daño considerable en su autoestima (Jiménez, 1998 citado por Arellano, 2003).

También los elogios que la persona reciba por sus logros o éxitos influyen en la autoestima. Skinner (1991), menciona que cuando se le quita el mérito a una persona de hacer algo importante o significativo para ella, esto disminuirá, su sentimiento de valía humana y por ende bajará su autoestima.

De esta manera, el que la autoestima aumente o disminuya, depende en gran medida de cómo se desarrolla el sujeto en la sociedad. Es aquí dónde la teoría del aprendizaje social de Bandura toma un papel importante al sustentar esto.

Para Bandura (1968; citado en Oñate, 1983), la autoestima se puede medir mediante los patrones de autocastigo y autoreforzo que el individuo se dé.

Otro aspecto observable que da información sobre la autoestima, es el lenguaje corporal, indica qué tanta confianza tiene el individuo manifestándola a través de sus actitudes y conductas. Por ejemplo, Caballo (1993) dice que son indicadores de una buena autoestima: un lenguaje corporal positivo, postura erguida, contacto visual directo a los ojos (sin ser molesto), un adecuado acercamiento, sensación de bienestar con el contacto físico, un saludo de mano firme y seguro, gesticulación facial y

movimiento de las manos con libertad, sonrisas frecuentes, componentes paralingüísticos adecuados (volumen, tono, entonación, timbre, velocidad, inflexión de la voz) y sobre todo el contenido verbal congruente (coherencia entre el decir y el hacer). Bandura (1968; citado en Oñate, 1989) añade como indicadores los procesos internos de la memoria y la motivación, aunque le da más relevancia a la conducta observable.

Para la terapia conductual, la baja autoestima está constituida por los sentimientos de inferioridad, la sensación de inadecuación y la actitud negativa hacia su propia conducta (estos sentimientos son muy similares a la depresión). La poca confianza que un individuo se tenga, se debe a la inadaptación a su medio y a que, la conducta e interacciones del individuo no son las apropiadas para desarrollarse en el (inadecuación), lo que lo lleva a cometer errores y a tener problemas.

Por ende, este tipo de terapia se enfoca a explorar y evaluar las conductas del paciente para encontrar cuál o cuales son las que parecen inadecuadas y que no permiten al sujeto una correcta adaptación al medio. Para ello, se recurre a la observación, autoregistro y a la información de terceros familiarizados con la situación social del paciente. Cuando la conducta o conductas inapropiadas aparecen en varias situaciones se debe considerar que el sujeto tiene un déficit de aptitudes o que las conductas apropiadas que forman parte de su repertorio están inhibidas de algún modo. Dependiendo de la evaluación, será el uso de procedimientos para el entrenamiento de aptitudes de reducción de la ansiedad.

Los sentimientos de inadecuación suelen asociarse con tres parámetros posibles que no se excluyen entre sí, la conducta esta objetivamente por debajo de lo adecuado, las normas de autodevaluación son

extremadamente severas o, simplemente no se tiene conciencia del efecto que se produce en el medio (Goldfried, 1981 citado por Arellano, 2003).

En esta terapia se le pide al paciente que elabore un registro de sus nuevas conductas para que observe objetivamente los cambios adquiridos.

Esta observación debe realizarse por escrito donde detalle las situaciones vividas y las soluciones dadas, resaltando las nuevas actitudes en comparación con las anteriores, también se puede recurrir a la filmaciones de algunas situaciones para que el paciente se observe y le sirva de retroalimentación. Esto se hace debido a que las personas con una baja autoestima no suelen percatarse de sus cambios o suelen ser demasiado estrictos con ellos mismos, lo que les impide ver sus logros o cambios, suelen creer que nada hacen de manera correcta y aun cuando puedan tener pequeños cambios para ellos no son suficientes.

Cognitivo-Conductual

El estudio de la autoestima desde la aproximación cognitivo-conductual, trata de establecer la relación existente entre conducta-pensamiento-emociones y la condición biológica del sujeto.

Pope y cols. (1988 citados por Arellano, 2003), comentan que las conductas por medio de las cuales se refleja la autoestima son:

Las habilidades sociales. El dar y recibir elogios, sonreír, mantener un lenguaje corporal coherente entre lo que se dice y lo que se hace.

En el área cognitiva, se incluyen los pensamientos que la persona tenga de sí misma, su imaginación, sus fantasías y sus creencias.

En lo que respecta al área biológica, su autoestima está determinada en su imagen corporal o su aspecto físico, los niveles de tensión o relajación y el funcionamiento general del organismo y finalmente en lo emocional, se derivan sus sentimientos y la habilidad que tenga para manejarlos y controlarlos.

Básicamente, la diferencia entre un individuo con autoestima saludable y otro con baja autoestima, es que el primero cuenta con habilidades que le ayudan a mantener contactos sociales adecuados y satisfactorios, está acostumbrado a dar y recibir elogios, cuando está inmerso en una conversación no genera demasiada angustia por temor a no poder mantenerla y no saber como finalizarla, sino que mantiene el estrés en niveles adecuados. Cuenta con elementos asertivos que le ayudan a defender sus derechos personales, por lo que no permite que abusen de él, mantiene por lo general una actitud activa ante la sociedad. Su lenguaje corporal demuestra seguridad en sí mismo y en general mantiene un adecuado contacto con la gente (Caballo, 1993). Sus pensamientos no son negativos, irracionales y no se preocupa la mayor parte del tiempo por cosas sin importancia, emite pocos juicios personales muy severos hacia sí mismo y mantiene un temor al rechazo y al fracaso que puede controlar en la mayoría de las situaciones, no tiene sentimientos de minusvalía.

Rimm y Master (1993). La persona vive con deberes, valores y creencias sanos que le proporcionan una vida tranquila y no rígidas por el temor de violar alguno y sentirse más mal de lo habitual. Se permite cometer los errores necesarios que le ayuden a aprender, realiza peticiones y rechaza aquellas que considera que le pueden acarrear problemas, lo que no pasa con las personas que tienen autoestima baja. McKay y Fanning (1991). Su salud física constantemente es buena, porque no permite altos niveles de tensión y ansiedad, visita al médico con regularidad y practica algún deporte

que lo involucre en actividades que lo acerquen a una vida social activa y procura no mantener estados de depresión por mucho tiempo, en donde se sienta la víctima y crea que no puede hacer nada con su vida.

Las personas de baja autoestima presentan pensamientos irracionales y actitudes negativas que propician conductas que contribuyen a fomentar más la baja autoestima, generando así un círculo vicioso. Para tratar esto, en terapia cognitivo-conductual se recurre a:

- ❖ Entrenamiento en habilidades sociales, a través de instrucciones, modelado, ensayo de la conducta, retroalimentación, reforzamiento.
- ❖ Reducción de la ansiedad.
- ❖ Reestructuración cognitiva, por medio de terapia racional-emotiva y autoinstrucciones.
- ❖ Entrenamiento en solución de problemas.

CAPÍTULO 4

Planeación de la propuesta de un taller

El presente capítulo describe, de manera detallada, la Propuesta de un taller vivencial para elevar la autoestima en niños escolares de 5° y 6° de primaria.

Surge de la inquietud al observar que los niños de las escuelas primarias presentan problemas en su autoestima y esto les ocasiona un bajo rendimiento escolar y una mala comunicación interpersonal.

La autoestima es una parte fundamental de la personalidad del individuo, de ella depende su adecuado desarrollo social, intelectual, emocional y el que lleve a cabo una buena o mala interacción social. Esta también se forma del concepto que tengan los demás de uno mismo.

Este constructo ha sido tema central de diversos estudios y aproximaciones teóricas; autores tales como Sullivan, Horney, Fromm y Rogers, entre otros, han abordado el tema de la autoestima y sus orígenes.

La autoestima incluye todos los sentimientos y creencias que tenemos acerca de nosotros mismos y afecta a todo lo que hacemos en la vida. Un aspecto de la autoestima es la aceptación propia; conocerse a sí mismo, tener una idea realista de lo que se es y estar conforme con ello. Otro componente importante es el autorrespeto, porque sólo cuando nos respetamos a nosotros mismos podremos acercarnos a los demás de la misma manera.

La autoestima se va formando desde los primeros años de vida, en esta formación juegan un papel importante, primero los padres, maestros, compañeros y personas que rodean al niño o niña, debido a la percepción que estos tengan, el individuo se va formando un autoconcepto o va constituyendo la conciencia de sí mismo.

La autoestima se desarrolla con las experiencias del niño y con las reacciones de los demás. Si tiene experiencias de éxito su autoestima aumenta. Si sufre fracasos y reacciones negativas su autoestima disminuye. La autoestima no es el resultado de un éxito, de un comentario o de un aprendizaje; es una combinación de un sinnúmero de experiencias, interacciones e información que proviene de fuera.

La autoestima positiva se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre circunstancias menos ansiosas y con mejores capacidades de tolerancia al estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia. Una autoestima negativa sólo tendrá como resultado fracasos escolares, frustraciones, sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad. (Rosenberg, 1965; Lundgren, 1990).

La importancia de una autoestima saludable reside en que es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión, Es también la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida (Branden, 1990).

La autoestima es promotora de salud, pues existe relación entre el bienestar mental que goza una persona y la autoestima, del mismo modo que existe una conexión entre el estado de autoestima de una persona y sus relaciones humanas (Branden, 1983; Maslow, 1958; Rogers, 1971). Así, toda ganancia o pérdida en el sentido de la autoestima se traduce decididamente en una orientación actitudinal y de comportamiento paralelo, ya sea a favor o en contra de la salud de la persona. Salud mental no significa evitar conflictos, si no disponer de los medios que permitan manejarlos y solucionarlos.

Si la autoestima se considera como bienestar y salud a nivel personal, familiar y social; el psicólogo debe intervenir en ella a favor de la salud mental.

Por lo anterior el objetivo del presente taller es proporcionar a los niñ@s de edades entre 9 y 12 información clara y científica sobre los temas de autoestima y comunicación interpersonal con el fin de que desarrollen y/o fortalezcan sus habilidades para mejorar su autoestima, controlar sus emociones y establecer una comunicación adecuada sin que se vea dañado su autoconcepto.

Planteamiento del problema

Siendo un elemento tan importante en el desarrollo de la personalidad consideramos que no se le ha dado la debida importancia, a pesar de que los teóricos de la educación han hecho hincapié en esto, todavía en las escuelas no se manejan talleres donde los niños puedan mejorar su autoestima a pesar de las condiciones adversas que puedan vivir.

Los mismos padres no están conscientes de que ellos juegan un papel fundamental en el desarrollo de una autoestima positiva en sus hijos y creen que con permitirles todo les demuestran que los aman y se interesan por ellos.

El índice de suicidios en México de niños ha aumentado considerablemente en las últimas décadas todo esto debido a problemas de índole sentimental tales como presión en la escuela, se sienten poco aceptados por sus padres, decepciones amorosas, tienen un autoconcepto negativo de sí mismos, una expectativa negativa de la comunicación con los demás y carecen de esperanza en lo que respecta al futuro, etc. Aunado a esto problemas económicos y algunas perturbaciones mentales.

De acuerdo con las estadísticas del INEGI, en el año 2001 en el Distrito Federal hubo 269 suicidios en niños y adolescentes.

A nivel nacional se registraron 3,089 casos, de los cuales el 8.1% corresponde a menores de 15 años de edad.

El suicidio es, en México, la séptima causa de muerte en niños entre los 5 y los 14 años de edad, y la tercera entre los adolescentes.

Creando este taller se pretende que pueda estar al alcance de maestros, padres, terapeutas y todas aquéllas personas que estén interesadas en ayudar a elevar la autoestima de los niños.

Metas y beneficios del programa

Las metas y beneficios del taller a corto y largo plazo serán las siguientes:

- ❖ Tener una imagen positiva de sí mismos
- ❖ Aprender como relacionarse mejor con los demás.
- ❖ Mejorar su autoestima.

Diseño global del taller

El taller para elevar la autoestima en niños escolarizados de 5to. y 6to. De primaria consta de 5 fases.

- ❖ La primera fase consiste en la introducción del taller para elevar la autoestima y la presentación de los niños para identificarse con el grupo.
- ❖ La segunda fase consiste en que los niños comprendan que es la autoestima, evalúen la propia.
- ❖ La tercera fase consiste en que los niños adquieran estrategias para lograr una adecuada comunicación.

Objetivo del Taller

Que los niñ@s desarrollen un mejor autoconcepto que les permita expresar de forma adecuada, sus pensamientos, creencias y sentimientos, con el fin de mejorar sus relaciones interpersonales a partir de un buen manejo de la comunicación.

Aspectos de elaboración y diseño del taller

Para la elaboración y diseño de este taller se realizó una revisión teórica de la autoestima, como se ha abordado, así como las intervenciones que se han realizado para mejorarla . Se aplicó toda esta revisión creando un taller cuyo objetivo ya fue mencionado.

Población

El taller de autoestima en edad escolar está dirigido específicamente a niños entre 9 y 12 años que presenten características de baja autoestima, sin importar su nivel socioeconómico, ni el lugar que ocupan dentro del núcleo familiar.

El taller estará compuesto por un grupo de 10 niñas y 10 niños de los grados de 5° y 6° año de primaria.

Lugar de aplicación

Este taller se podrá aplicar en un aula o salón de terapia de alguna institución pública o privada, siempre y cuando se encuentre disponible durante la aplicación de todo el taller. Es importante que este lugar tenga el espacio suficiente para trabajar con 10 niños cómodamente. El espacio de trabajo debe ser seguro, agradable, confortable y con suficiente ventilación. No debe haber muebles u objetos con los que los niños puedan golpearse, lastimarse o distraerse.

Características del facilitador

Se necesitarán dos facilitadores que pueden ser profesionales de la salud o bien de la educación.

Estrategias de intervención

Para la realización de las experiencias de aprendizaje en cada una de las secciones que conforman este taller se utilizara un conjunto de técnicas y estrategias de intervención con orientación cognitiva y conductual. Dependiendo del contenido de la sección y de sus objetivos específicos se utilizaran algunas de las siguientes técnicas y estrategias de intervención:

- **Instrucciones:** Dar explicaciones claras y precisa a cerca de las conductas que se pretenden lograr en cada una de las secciones.
- **Modelado:** Es el aprendizaje por medio de la imitación, consiste en dar ejemplos específicos de cómo un modelo esta representando las conductas que se están trabajando.
- **Retroalimentación:** Su objetivo principal es proporcionar información importante a los integrantes del grupo en relación con las conductas representadas.
- **Dialogo, discusión y debate:** Se trabaja por equipo, en parejas o bien individualmente, discutiendo sobre algún tema en especial haciendo observaciones y participando a los demás de algún punto de vista.

Manejo de conducta en el grupo de entrenamiento

El manejo de la conducta dentro del grupo de entrenamiento es una parte fundamental para el éxito del taller; por ello es importante que el facilitador tenga una buena preparación en el manejo de estrategias para lograr un buen control grupal y con ello cumplir con los objetivos del taller.

Evaluación del taller

Es importante que el facilitador tenga en cuenta la importancia de la evaluación ya que esta permitirá la observación de ciertas conductas que deben cambiarse. En cada una de las secciones deberá analizar e interpretar lo que suceda.

Funciones que deberá desempeñar el facilitador:

- ❖ Planeación, desarrollo y evaluación de las actividades señaladas en cada una de las secciones del taller.
- ❖ Seguimiento de la evolución de cada uno de los integrantes del grupo.
- ❖ Brindar información constante a los padres de familia sobre el desempeño de sus hijos.
- ❖ Informar a otros profesionales acerca de los resultados obtenidos con este taller.

Descripción y características de la evaluación del taller.

La evaluación del taller se realizará a través de la técnica del portafolios, un pretest y postest que es la prueba estandarizada para medir la autoestima en niños.

Técnica del portafolios o “método de carpetas”

Autores como Airasian (2001), Arends (2004) o Mckeachie (1999) definen al portafolio como una selección o colección de trabajos académicos que los alumnos realizan en el transcurso de un ciclo o curso escolar y se ajustan a un proyecto de trabajo dado.

La evaluación por portafolios es de carácter más bien cualitativa, aunque se pueden integrar caracteres cuantitativos.

Según Cooper (1999) los dos tipos más comunes de portafolios son el que se conforma con “los mejores trabajos” del alumno y el que demuestra “el crecimiento y progreso en el aprendizaje”. En el primer caso, el primero se centra en valorar el nivel de dominio en el aprendizaje y, en el segundo, el proceso de crecimiento gradual o el contraste entre el desempeño del alumno en los estados inicial y final.

En el presente taller se sugiere que la evaluación por portafolios sea como en el segundo caso antes mencionado, donde el alumno elabore su portafolio y al finalizar el curso pueda hacer una autoevaluación y autocrítica de su desempeño y de su crecimiento personal.

Descripción del instrumento

El instrumento que se aplica en este taller es derivado de la prueba de Autoestima Infantil (Pope Mchale & Craighead, 1988), validada en población mexicana para niños y adolescentes por (Caso, 1999). Dicha validación se logró aplicando esta prueba a una muestra no probabilística en la que participaron 306 estudiantes de los grados de 4º, 5º y 6º año de edades entre 8 y 13 años de una escuela pública al Noroeste de la Ciudad de México, con una media de $x = 10.58$ años y una desviación estándar de $s = 1.02$ el instrumento constó de 60 reactivos que se analizaron mediante los siguientes métodos: a) Aplicación de la prueba t student a grupos contrastados, y b) distribución normal. de los reactivos a través de la frecuencia por opción de respuesta dando como resultado una escala de 21 reactivos sólidos agrupados en cuatro factores:

Factor 1: percepción de sí mismo, involucra reactivos de la autopercepción.

Factor 2: percepción de competencia, agrupa reactivos que exploran la percepción global que el individuo y el entorno familiar tienen con respecto a sus competencias.

Factor 3: relación familiar, incluye reactivos que valoran su relación familiar.

Factor 4: enojo, agrupa reactivos concernientes al manejo y control de emociones del individuo en los entornos familiar y social.

Dando en conjunto como resultado el 36.2% de la varianza total y concentrando un nivel de consistencia interna de 82 en la escala total, tomando en cuenta esto y para dar seguimiento al desarrollo de la autoestima se propuso un segundo estudio en el que se aplicó la versión para niños en población adolescente.

En este caso se trabajó con una muestra probabilística en la que participaron 615 estudiantes de preparatoria, 257 del sexo masculino y 348 del sexo femenino, ubicada al suroeste de la Ciudad de México. Los rangos de edades fluctuaron entre los 14 y 19 años, la media fue de $x = 15.47$ con una desviación estándar de $s = 1.69$. Se les aplicó la escala de 21 reactivos ya validada para niños obteniéndose una varianza total del 57.7% y un índice de consistencia interna de .84 y un índice de confiabilidad de test-retest de .67.

La escala de autoestima está compuesta por 21 reactivos tipo Likert con 3 opciones de respuesta, tales como: “Me gusta como soy” (siempre, algunas veces, nunca).

La autoestima se mide de la siguiente manera: a mayor puntaje obtenido mayor autoestima, a menor puntaje obtenido menor autoestima.

La forma de calificación es la siguiente:

Respuestas	Puntaje
Siempre	2
Algunas veces	1
Nunca	0

REFERENCIAS

Abesrastury, A & col. (1976). *Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina. Kargieman.

.Abesrastury A. & Knobel. (1976). *La adolescencia normal*. Buenos Aires. Argentina. Paidos.

Acevedo A.(1992) *Aprender jugando: de 60 dinámicas vivenciales*. México

Aguilar, E. (2001) *Descubre la actitud positiva*. México. Árbol

Aguilar, E., (2001) *Descubre la autoestima*. México. Árbol

Aisenson A. (1969) *El yo y el sí mismo*. Buenos Aires. Amorrortu

Aladro L. (2006) *Taller de intervención para la construcción de habilidades de autoestima positiva*. Tesis de maestría. Facultad de Psicología UNAM.

Alcántara, M (1998) *Factores de personalidad del adolescente que padece diabetes mellitus insulino-dependiente*. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM

Allport, G. (1961) *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires. Paidos

APDH (Asociación Pro Derechos Humanos) (2000) . *La alternativa del juego. Juegos y dinámicas de educación para la paz*. Madrid, España, El perro sin mecate y EDUPAZ.

Arellano E. (2003) *Satisfacción con la imagen corporal y autoestima en niños y niñas de escuelas públicas*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología UNAM

Arias J & Tello E.(2005) *Curso taller para padres: desarrollo de habilidades socioafectivas en niños con alteraciones en esta área*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

Barreda P (2005). *¿Pubertad precoz?*
http://www.pediatraldia.cl/pubertad_precoz.htm

Bermúdez M. (2003) *Déficit de autoestima, evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. España. Editorial Pirámide.

Branden, N. (1993) *Como mejorar su autoestima*. Argentina . Paidós

Branden N. (1999) *Los seis pilares de la autoestima* Buenos Aires. Paidós.

Caballo, V. (1993) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. México. Siglo XXI.

Caso, N. J. (1999) *Validación de un instrumento de Autoestima para niños y adolescentes*. Tesis de maestría en Psicología (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.

Carrillo K. (2004) *Desarrollo de las interacciones verbales*. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM

Castanedo C. (1990) *Grupos de encuentro en terapia Gestalt*. Barcelona. Herder.

Contreras A. (2005) *Adolescencia, preadolescencia, autoconcepto y autoestima, relación entre autoestima y rendimiento escolar*. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM.

Contreras L. (2005) *Taller para mejorar el rendimiento escolar fortaleciendo la autoestima en preadolescentes de quinto grado de primaria en una escuela privada*. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología UNAM:

Coriat, L. (1974) *Maduración Psicomotriz en el primer año del niño*. Buenos Aires, Argentina. Hemisur S.R.L.

Craig G (1997). *Desarrollo psicológico*. México, Editorial. Prentice May Hispanoamericana.

Davidoff, L. (1980). *2a. Introducción a la Psicología*, McGraw-Hill. México

Diaz Barriga, F (2006) *Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida*. México Mc Graw Hill

Euroresidentes (2006). *Etapas de la adolescencia*.

<http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm>

Fajardo, V. (2001) *Autoestima en adolescentes mexicanos la : su relacion con la ansiedad depresion y asertividad*. Tesis de licenciatura Facultad de Psicología.

Feldman, J (1947) *Autoestima para niños juegos actividades, recursos experiencias creativas*. México. Alfaomega.

Horney, K. (1971) *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*. Buenos Aires. Paidós

Humphreys, T. (2001). *Autoestima para niños y padres*. España. Neo Person.

INEGI (2002) *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. México. Cuaderno No. 8.

Kaufman G.(1993). *Cómo hablar de Autoestima a los niños*. México. Selector

Labinowics, E. (1986) *Introducción a Piaget. Pensamiento. Aprendizaje. Enseñanza*. México. Fondo Educativo Interamericano.

Miceli, M. (2000). *La autoestima*. España. Acento editorial.

Mruck C. (1999). *Autoestima: Investigación, teoría y práctica*. España. Desclee de Brower.

Morales M. (2000). *Taller de padres para mejorar la autoestima de sus hijos que ingresan a primaria*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología UNAM:

Oñate M. (1989) *El autoconcepto: formación, medida e implicación en la personalidad*. Madrid. Narcea.

Osterrieth, P. (1978). *Psicología Infantil*. Madrid, España. Morata.

Palaino L. (2004) *Familia y autoestima*. Barcelona. Ariel

Papalia, D. (1998). *Psicología del desarrollo*. México. Mac Graw Hill

Paz B. (2000) *Déficit de Autoestima; evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia* Madrid. Pirámide.

Piaget J (1976). *Psicología de la Inteligencia*. Argentina. Psique.

Ramírez P (2003) *Autoestima en niños diagnosticados*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología UNAM

Rice P (2000) *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. México. Prentice Hall.

Rimm D & Master J (1993) *Terapia de la conducta: Técnicas y hallazgos empíricos*. México. Trillas.

Rodríguez D. (2006) *Propuesta de un programa para la solución de conflictos cognitivos interpersonales en niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H)*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

Rodríguez M. (1988) *Autoestima: clave del éxito personal*. México. Manual Moderno

Rogers C.(1987). *El camino del ser*. Barcelona. Kairos.

Rogers C. (1980). *El poder de la persona*. México. Manual Moderno.

Rogers, C (1951) *Client –centered therapy*. Boston. Mifflin

Ruiz M (2005) *Programa de orientación de la autoestima para incrementar el rendimiento escolar en alumnos de tercer grado de primaria*. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología UNAM.

Satir V (1991). *Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.

Sullivan H. (1968) *La Fusión de la psiquiatría y las ciencias sociales*. Buenos Aires. Psique

Spitz R (1975). *El Primer Año de Vida del Niño*. Madrid. Aguilar.

Taylor, R. & Leighton, R. (2001). *La confianza en uno mismo*. España. Edaf.

Vargas E., (1994) *Afecto*. Colombia. Norma.

Vásquez C (2006) *Psicoterapia Gestalt principios, métodos y psicoterapia*.

<http://www.monografias.com/trabajos13/enfogest/enfogest.shtml>

Verduzco M.(2001) *Como poner limites a tus niños sin dañarlos*. México .Pax

Vergara L.(2004) *La pubertad*

<http://www.monografias.com/trabajos12/lapuber/lapuber.shtml>

Wallon, H. (1974) *Los orígenes del pensamiento del niño*. México Grijalbo

Winnicott D.(1982) *El Proceso de Maduración en el niño*. España. Vergara

ANEXO A

CARTAS DESCRIPTIVAS

OBJETIVO GENERAL:

Que los niños establezcan en su vida diaria las estrategias para elevar la autoestima, manejar sus emociones y mejorar su comunicación con los demás mediante las actividades practicadas en este taller.

I. INTRODUCCIÓN

- a) **Presentación:** Proporcionar a los niños toda la información con respecto al desarrollo del taller, así como el tiempo que va a durar, cual es su papel dentro de él, en que consiste y que se pretende que logre después de haber asistido.

Programa. El taller consta de los siguientes temas:

- ❖ Autoestima
- ❖ Comunicación

Participantes: Facilitador, alumnos y padres.

- b) **Establecimientos de reglas y normas:**

- ❖ Aclaración de dudas en cuanto al material utilizado.
- ❖ Informar días y horarios de reunión haciendo hincapié en la puntualidad.
- ❖ Establecer un compromiso personal para el mejor desempeño grupal.
- ❖ Informar que no se puede ingresar al taller comiendo.
- ❖ Respetar turnos al hablar.
- ❖ Se podrá opinar y hacer comentarios o preguntas únicamente acerca del tema que se este tratando en ese momento.
- ❖ Respetar y escuchar los comentarios de los demás.

- c) **Integración.**

Dinámicas:

- ❖ Distención
- ❖ Presentación
- ❖ Integración por medio de dinámicas

Taller Vivencial para elevar la autoestima en escolares que cursan 5° y 6° de primaria.

Sesión: 1

Tema: Presentación

Población: Alumnos de 5° y 6°

Duración: 1 hr y 10 min.

Objetivo General: Conocer y analizar los contenidos del taller, establecer las reglas y

Objetivos Específicos	Actividades	Material	Duración	Evaluación
<p>- Conocer el contenido del taller, la dinámica de trabajo y establecer las normas y reglas.</p>	<p>- Los facilitadores se presentan.</p>	<p>- Cartulina</p>	<p>10 min.</p>	
	<p>- Explican cada uno de los temas y subtemas que conforman el taller.</p>	<p>- Hojas - Lápices</p>		
	<p>- Para el establecimiento de las reglas, se les pide a los niños que formen equipos de cinco personas y que propongan las reglas que permitirán la aplicación y éxito del programa.</p>	<p>- Plumones gruesos - Cinta para pegar</p>	<p>20 min.</p>	
	<p>- Al concluir eligen un representante que exponga sus conclusiones.</p>		<p>15 min</p>	
	<p>- Los facilitadores en una cartulina anotarán las reglas finales y las pegaran en el salón.</p>		<p>15 min</p>	
<p>- Los niños resolverán un pretest para evaluar su nivel de autoestima.</p>		<p>10 min.</p>		

normas del mismo. .

Taller Vivencial para elevar la autoestima en escolares que cursan 5° y 6° de primaria.

Sesión: 2

Tema: Presentación y distensión

Población: Alumnos de 5° y 6°

Duración: 1 y 20 min..

Objetivo General: Conocer a los integrantes del grupo, romper con la tensión inicial y

Objetivos Específicos	Actividades	Material	Duración	Evaluación
<p>- Lograr romper la tensión inicial a base de expresar tensiones, intereses y motivaciones personales.</p>	<p>-El facilitador explica que se pretende lograr en la sesión del día.</p> <p>- Actividad 1:“Collage” (Acevedo,1996)</p> <p>- Se forman los niños en grupos de seis o siete.</p> <p>- Con recortes pegados al cartoncillo, cada participante debe contestar a la pregunta: ¿Quién soy? (Tiempo limitado a criterio del facilitador).</p> <p>- Cada uno de los integrantes del equipo, interpreta el “Collage” de cada participante. Sólo cuando 4 o 5 compañeros han expresado su punto de vista, el autor explica o aclara su obra.</p> <p>- Una vez que los equipos han terminado se hace una mesa redonda general con el objeto de evaluar la experiencia y de aflorar los sentimientos de los participantes.</p>	<p>- Un cartoncillo para cada participante.</p> <p>-Papel, tijeras, pegamento, revistas y plumones para cada grupo.</p> <p>- Salón suficientemente iluminado, amplio y con mesa de trabajo..</p>	<p>5 min.</p> <p>75 min.</p>	<p>- Se les invita a los participantes que cada quien diga como se sintieron, que sentimientos experimentaron.</p>

generar un ambiente de confianza.

II. AUTOESTIMA

a) Definición: la autoestima es un derecho que el ser humano tiene al nacer, que forma parte de la valía humana y que es la experiencia de ser apto para la vida y para sus requerimientos. La autoestima consiste básicamente en la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. También con la reputación que llegamos a tener con respecto a nosotros mismos. La autoestima tendría dos componentes: El sentido de eficacia personal y el respeto a uno mismo.

b) Componentes

El área social se refiere a los sentimientos que tiene el niño con respecto a sus relaciones con otros compañeros, amigos y adultos. Un niño cuyas necesidades sociales (cariño, comprensión, amor) son satisfactorias, se sentirá a gusto consigo mismo.

El área académica trata de la evaluación del niño como estudiante. No se trata simplemente de una valoración alta de la aptitud y el éxito académico, pues todos los alumnos pueden ser estudiantes destacados. En lugar de esto el niño decide si es suficientemente bueno de acuerdo con sus propios modelos o los modelos de otras personas (familia, amigos, maestros) para el éxito académico, si su evaluación es positiva, entonces su autoestima académica se verá favorecida.

El área familiar refleja los sentimientos que el niño tiene acerca de sí mismo como miembro de la familia. Si el niño siente que se le valoran sus aportaciones y se siente seguro del amor y respeto que recibe de sus padres y hermanos, entonces tendrá una autoestima positiva en esta área.

El área corporal o física indica la satisfacción que el niño tiene de la forma y desempeño de su cuerpo: combina los sentimientos del niño acerca de su experiencia con respecto a sus características y capacidades físicas.

La autoestima global es una apreciación general de sí mismo fundamentada en la autoevaluación. Una autoestima global positiva podría reflejarse en sentimientos tales como: “soy una buena persona” o “estoy satisfecho de cómo estoy”

c) Clasificación: Autoestima alta, autoestima baja y autoestima moderada

Características de una persona con alta autoestima y con baja autoestima

Alta autoestima

Las manifestaciones más comunes de este nivel son:

1. Comodidad al expresar afecto hacia los demás
2. Disfrutan las relaciones interpersonales, realizan acciones sociales más vigorosas y asertivas.
3. Apertura a las críticas y comodidad para reconocer errores.
4. Actitud abierta y curiosidad hacia las ideas, experiencias y posibilidades nuevas.
5. Menor susceptibilidad hacia la influencia de los factores medioambientales y sociales, y por tanto mayores sentimientos de control sobre las circunstancias externas.
6. Mejor capacidad para tolerar el estrés interno y externo.
7. incremento en la percepción personal de la autoeficacia.
8. Conducta mejor integrada, los procesos cognitivos están caracterizados por la habilidad para discriminar entre la información relevante e irrelevante. Así el individuo hace uso óptimo de la información que recibe y además es capaz de percibir las consecuencias de sus propios actos.

Baja autoestima

Estas son las principales características que definen una autoestima baja:

1. Sentimientos de incompetencia o inadecuación
2. Apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad.
3. Sensibilidad ante las críticas de los demás.
4. Aislamiento y desconfianza en las relaciones interpersonales.
5. Tendencia hacia la ansiedad y destructividad.
6. Dificultad para reconocer los acercamientos afectuosos o de aceptación de otras personas.

d) Estrategias para fortalecer la autoestima

Pope, Mc Hale y Craighead (1988, citado en Mruk, 1999), proponen un modelo para mejorar la autoestima en niños y adolescentes, que tiene como finalidad que aprendan destrezas apropiadas a su edad, y de esta forma, puedan afrontar las demandas y problemas de la vida. Para lo cual es necesario:

- ❖ Identificar los problemas, necesidades y potencialidades de cada persona.
- ❖ Aprender a resolver problemas, elaborar autoafirmaciones positivas, emplear un estilo atribucional positivo, aumentar el autocontrol, establecer normas apropiadas, desarrollar la sensibilidad social y habilidades sociales, aumentar las habilidades comunicativas y mejorar la imagen corporal.
- ❖ Evaluar las destrezas, habilidades y potencialidades en diferentes áreas, con el fin de identificar qué es lo que necesita y cuáles son sus posibilidades. A partir de esto, se le enseñan a la persona ejercicios específicos para superar determinadas situaciones, asignándoles tareas que les permitan reforzar lo aprendido.

Taller Vivencial para elevar la autoestima en escolares que cursan 5° y 6° de primaria.

Sesión: 3

Tema: Integración

Subtema: Autoestima

Población: Alumnos que cursan 5° y 6°.

Duración:

Objetivo General: : Comprender que es la autoestima y cuales son sus componentes.

Objetivos Específicos	Actividades	Material	Duración	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer el conocimiento y la integración de todos los participantes del grupo. - Comprender que es la autoestima y cuales son sus componentes mediante la unión de palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> -El facilitador explica que se pretende lograr en la sesión del día. - Actividad 1 : “Un círculo de amigos” (Acevedo, 1996) - En el lugar más espacioso del salón, se pide al grupo que se tome de las manos, para hacer un gran círculo en el cual todos miran hacia el interior del mismo. - Acto seguido, se les solicita que junten hombro con hombro, y se suelten de las manos, que giren en flanco izquierdo y que tomen la cintura del compañero que tienen al frente. - Se les pide un momento de concentración y que en un solo movimiento pausado se sienten en las piernas del compañero que tienen atrás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de cartulina con pistas. - Cartulina - Cinta adhesiva. - Plumones. 		<ul style="list-style-type: none"> - Se evalúa los sentimientos que despertaron al contacto físico con sus compañeros que apenas conocen.

- Ya realizado esto, se les pide que extiendan sus brazos a los lados y que sientan el equilibrio del grupo, su solidez y su fragilidad.

- Una variable es que ya sentados, caminen una vuelta completa.

- Actividad 2: "En busca del tesoro"

- Se dividen los niños en equipos de cinco integrantes cada uno.

- Se les aclarará que cuentan únicamente con quince minutos para encontrar un tesoro que se encuentra escondido en alguna parte del salón.

- Esto lo lograrán siguiendo las pistas que vayan encontrando.

- El facilitador entrega la primera pista.

- Gana el equipo que encuentre primero el tesoro.

- Sentar a los niños en un semicírculo y en turnos de uno en uno preguntar cual era el tesoro.

- Pasar a pegarlo al frente.

- Leer que palabras contenían las pistas y con base en todo esto.

- Entre todos definir que es autoestima y cuales son sus componentes.

- El facilitador escribirá la definición en una cartulina y la pegará al frente del grupo.

- Sacar conclusiones de los dos ejercicios realizados.

Taller Vivencial para elevar la autoestima en escolares que cursan 5° y 6° de primaria.

Sesión: 4

Tema: Autoestima

Población: Alumnos que cursan 5° y 6°.

Duración:

Objetivo General: Conocer los niveles de autoestima y las características de una persona con alta y con baja autoestima.

Objetivos Específicos	Actividades	Material	Duración	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> -Conocer los niveles de autoestima mediante la observación de rostros. - Conocer las características de las personas con alta y baja autoestima. - Identificar que factores ayudan a modificar la autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> - El facilitador explica que se pretende lograr en la sesión del día. - Actividad 1: “Los rostros” - El facilitador mostrará una lámina con distintos rostros que expresan distintas emociones. - Los niños clasificarán estos rostros en alta y baja autoestima. - En equipos de cinco cada uno escribirán en hojas que características consideran que tiene una persona con alta y con baja autoestima. - Se hará una reflexión sobre lo escrito. - Actividad 2: (López, 1996). - A cada niño se les reparte una hoja y se les indica que esta hoja 	<ul style="list-style-type: none"> - Lámina con rostros. - Hojas de papel. - Plumones. - Hojas de frases que dañan y reconstruyen la autoestima. - Cinta adhesiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 min. - 25 min. - 10 min. 	

representa su autoestima.

- A continuación se les explica que se les leerán una serie de frases, las cuales deben imaginar que le sucede a cada uno de ellos y que deberán arrancar un pedazo de la hoja tan grande como ellos consideren que dicha situación les afecta su autoestima.

- Se leen las diez frases.

- Después de haber leído las frases que dañan la autoestima, se les explica que ahora se trata de recuperarla.

- La forma para reconstruirla consiste en: a partir de las frases que se mencionen ir tomando de los trozos que inicialmente arrancaron dependiendo de que tanto la situación que se mencione les haga sentir bien.

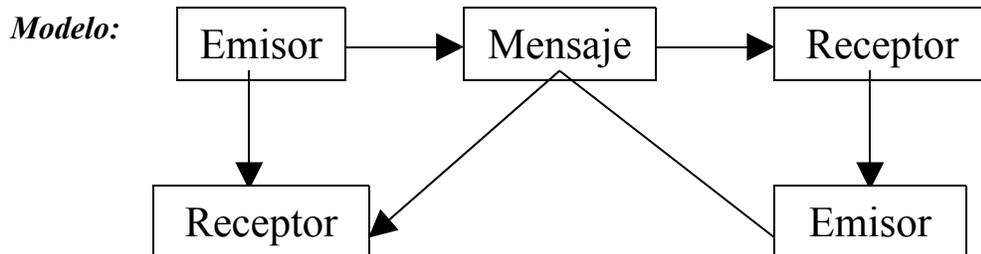
- A continuación se leen las frases para reconstruir la autoestima.

- Se evalúa la actividad.

IV. COMUNICACIÓN

a) Componentes

Definición: Es un medio del cual dos o mas personas pueden intercambiar frases a través de un proceso en el cual se ven relacionados el emisor que es la persona que envía el mensaje, el receptor que es la persona que lo recibe y que a su vez se vuelve emisor, el cual lo mandan a través de un canal por medio de códigos.



b) Formas de comunicación

Directa:

Es la comunicación que se desarrolla entre el emisor y el receptor o receptores en forma personal, con o sin ayuda de herramientas. Es llamada también comunicación boca-oído. (Hablar frente a frente, charlas, conferencias, etc).

Indirecta:

Es aquella donde la comunicación está basada en una herramienta o instrumento ya que el emisor y el receptor están a distancia. La comunicación indirecta puede ser personal o colectiva.

Indirecta/personal:

Se desarrolla con la ayuda de una herramienta o instrumento (hablar por teléfono, enviar una comunicación impresa, radioaficionados, correo electrónico, chat por internet, etc.)

Indirecta/colectiva:

El emisor se comunica con un grupo de receptores ayudado por una herramienta o instrumento (periódicos, televisión, radio, cine, libros, página web, videos, etc.). Se le conoce también como comunicación social o de masas.

c) Factores que afectan la comunicación

La percepción.

La imagen que uno se hace del mundo y del otro es un elemento esencial en la comunicación. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno.

Todos los datos que un individuo posee sobre el mundo deben pasar por sus sentidos. Sin embargo ver no es siempre creer. Sabemos, y esto nos lo han descubierto los especialistas de la comunicación, como los límites fisiológicos del ser humano como son su ojo y su cerebro, pueden frecuentemente ocasionar errores.

Los valores, las creencias.

Los valores están muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los valores influyen en gran manera el proceso de comunicación porque lo mismo que las percepciones son diferentes para cada uno.

Los aspectos sociales y culturales.

Cada sociedad y cada cultura suministra a sus miembros su propia explicación sobre las estructuras y sobre el significado que le da a las cosas. Estas informaciones dan nacimiento a ideas preconcebidas y a generalidades respecto a la forma de ver a los otros. Estas ideas preconcebidas, aprendidas a una edad muy temprana, son tan sutiles que a menudo son hasta desconocidas. Sin embargo estas limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de una persona con otras. Por tanto, si estas generalizaciones y estereotipos sociales y culturales interfieren en las relaciones, estas pueden también modificarlas.

Por tanto la comunicación está íntimamente relacionada con los aspectos sociales y culturales. La cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, la comidas, la forma de utilizar el espacio, etc...

Los aspectos familiares.

Para entender el mundo, se puede estudiar la familia: situaciones críticas como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación... son partes vitales que fundamentan la forma

de vivir el mundo. Y la familia tiene mucha influencia sobre todas estas actitudes.

El estado anímico de cada persona.

El estado anímico condiciona las relaciones. El cansancio, las preocupaciones, ansiedades, miedos, depresiones, etc.

d) Factores que favorecen la comunicación

La escucha activa: Lo más importante de la comunicación es escuchar, atender a lo que se percibe (oral y no verbal). Para que la escucha sea eficaz:

- ❖ No hay que prestar atención a lo que nos rodea (solo el interlocutor)
- ❖ Desear obtener información.
- ❖ Observar a nuestro interlocutor (para captar gestos...)
- ❖ Comportamiento no verbal adecuado: contacto visual, atención, asentimiento...
- ❖ Resumir las ideas esenciales.
- ❖ Optar por: no interrumpir, ser comprensivo, oír...

Mostrar empatía: ponernos en lugar del otro, no significa estar de acuerdo, sólo entender lo que a la otra persona le pasa y hacérselo saber.

Saber preguntar: las preguntas pueden ser de dos tipos, abiertas (dan lugar a una respuesta larga) o cerradas (se responden con si o no). Para saber preguntar hay que: hacer preguntas cortas y directas, una sola pregunta cada vez, esperar la respuesta, no responder las propias preguntas.

Retroalimentación o feedback: Consiste en mejorar la respuesta que da el receptor al emisor. Hacer saber que la información ha sido asimilada.

- ❖ Tener intención de ayudar.
- ❖ Empatizar con el receptor.
- ❖ Profesionalidad prestando el servicio.
- ❖ Elegir el momento oportuno.
- ❖ Ser concreto.
- ❖ Dar privacidad a la información.
- ❖ Tener en cuenta el nivel cultural del emisor.
- ❖ No emitir juicios de valor.

Taller Vivencial para elevar la autoestima en escolares que cursan 5° y 6° de primaria.

Sesión: 5

Tema: Comunicación

Subtema: Formas de comunicación.

Población: Alumnos que cursan 5° y 6°.

Duración:

Objetivo General: Identificar las diferentes formas de comunicación mediante la interacción grupal.

Objetivos Específicos	Actividades	Material	Duración	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Descubrir algunas condiciones de la interacción grupal mediante el trabajo para lograr un mismo fin. - Conocer las diferentes formas de comunicarse mediante la solución de alguna tarea. 	<ul style="list-style-type: none"> - El facilitador explica que se pretende lograr en la sesión del día. - Actividad 1: "El cuadrado" (Acevedo, 1996) - Sentados alrededor de una mesa donde queden un poco apretados. - El facilitador les repartirá 17 piezas, una a cada uno de los integrantes. - El facilitador dará instrucciones. - Se repartirán las piezas y estas piezas son parte de un rompecabezas donde entre todos deberán formar un cuadrado. - Se realizará una evaluación sobre los distintos roles de cada integrante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un salón limpio e iluminado. - 17 piezas del rompecabezas. 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 min. - 30 min. 	<ul style="list-style-type: none"> - La evaluación consiste en preguntarles si lograron armar el cuadrado que rol siguió cada uno y si fue importante la comunicación entre ellos para lograr armar el cuadrado.

	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad 2: “La fila de los cumpleaños” (APDH, 2000) - Se pide a los niños que se paren a lo largo de una línea que se traza en el salón. Se les indica que deben imaginar que están en una barda muy alta y que el anco de la barda es el mismo que el de sus pies. - A continuación se les indica que la actividad consiste en acomodarse según el día y el mes de su cumpleaños, pero sin hablar. - Se revisa que al terminar la actividad efectivamente se lograron acomodar en orden y si hay algún error se les da la oportunidad para corregirlo. - Se evalúa la actividad. 		<p>-15 a 20 min.</p>	
--	---	--	----------------------	--

acomodarse en hileras de cuatro personas.

- Se deben acomodar en la fila de acuerdo a la posición que prefieran primera, segunda, etc..

- El facilitador les indicara que en cada una de las esquinas deberán acomodarse de acuerdo a la posición elegida.

- Ahí se les cuestionará sobre porque escogieron esa posición para cruzar la jungla y si les agradaría cambiarse de posición.

- Se evalúa la actividad

ANEXO B

TEST

A continuación encontrarás una serie de preguntas con 3 opciones de respuesta, marca con una cruz dentro del paréntesis la respuesta que más se parezca a la forma en que normalmente te sientes. Por tu cooperación GRACIAS.

1. ME GUSTA COMO SOY
 siempre algunas veces nunca
2. ME SIENTO BIEN CUANDO ESTOY CON MI FAMILIA
 siempre algunas veces nunca
3. ESTOY ORGULLOSO DEL TRABAJO QUE HAGO EN LA ESCUELA.
 siempre algunas veces nunca
4. ESTOY FELIZ DE SER COMO SOY
 siempre algunas veces nunca
5. TENGO UNA DE LAS MEJORES FAMILIAS DEL MUNDO.
 siempre algunas veces nunca
6. ESTOY ORGULLOSO(A) DE MÍ.
 siempre algunas veces nunca
7. SOY BUEN(A) AMIGO(A).
 siempre algunas veces nunca
8. ME GUSTA LA FORMA COMO ME VEO.
 siempre algunas veces nunca
9. HAGO ENOJAR A MIS PADRES.
 siempre algunas veces nunca
10. SI ME ENOJO CON UN AMIGO(A) LO INSULTO.
 siempre algunas veces nunca
11. SOY MUY LENTO PARA REALIZAR MI TRABAJO ESCOLAR.
 siempre algunas veces nunca
12. SOY UN TONTO(A) PARA REALIZAR MIS TRABAJOS EN LA ESCUELA.
 siempre algunas veces nunca

13. SOY MUY MALO(A) PARA MUCHAS COSAS.
 siempre algunas veces nunca
14. ME ENOJO CUANDO MIS PADRES NO ME DEJAN HACER LO QUE QUIERO.
 siempre algunas veces nunca
15. LE ECHO LA CULPA A OTROS DE LAS COSAS QUE YO HAGO MAL.
 siempre algunas veces nunca
16. ME GUSTARÍA SER OTRA PERSONA.
 siempre algunas veces nunca
17. SIENTO GANAS DE IRME DE MI CASA.
 siempre algunas veces nunca
18. TENGO UNA MALA OPINIÓN DE MÍ MISMO.
 siempre algunas veces nunca
19. MI FAMILIA ESTÁ DECEPCIONADA DE MÍ.
 siempre algunas veces nunca
20. ME SIENTO FRACASADO.
 siempre algunas veces nunca
21. PIENSO QUE MIS PADRES SERÍAN FELICES SI FUERA DIFERENTE.
 siempre algunas veces nunca