



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

Programa Cognitivo Conductual Dirigido al Manejo de la
Autoestima en Jóvenes Universitarios

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO en PSICOLOGÍA

PRESENTA:

Vieyra Salazar Hazeli Jacqueline

Director: Dr. Samuel Jurado Cárdenas

Marzo. 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A:

Dios por ser mi fuerza, esperanza y guía

*Mis padres por su amor, dedicación, fuerza y
apoyo incondicional; por existir y por hacer de
mí la mujer que soy.*

*Mis hermanos, por su apoyo, cariño; y por ser mis
amigos*

*Mis abuelos por sus cuidados y cariños, y por darme
los padres que tengo.*

*Las confis que en momentos difíciles con su ternura,
sonrisas y travesuras me han hecho superar momentos
tristes, por traer a mi vida alegría e inocencia*

*Mis cuñados y amigos por sus palabras de aliento y apoyo
en momentos que eran indispensables para mi*

*Hugo por su apoyo, amor y por no dejarme vencer,
eres actor importante de esto.. TE AMO*

*Mis Profesores: Dr. Jorge Pérez, Mtra. Eva esparza,
Dra. Mariana Gutierrez y Mtra. Itzel Galan por su apoyo
guía y paciencia que tuvieron para la realización de este
trabajo. Mil Gracias!!!*

*Mi Prof. Dr. Samuel Jurado, por ser más que mi director
de tesis, por creer en mí, por su profesionalismo, trabajo y dedicación*

Alicia por su amistad y apoyo.

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 4 |
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| I.- JUVENTUD | |
| Definición de Juventud..... | 8 |
| Desarrollo Cognitivo, Social y Físico en la Juventud..... | 9 |
| II.- AUTOESTIMA | |
| Definición y Teorías de la Autoestima..... | 21 |
| Aspectos de la Autoestima Involucrados en la Juventud..... | 29 |
| III.- DIFERENTES ENFOQUES PSICOLÓGICOS DE LA AUTOESTIMA | |
| Psicoanalítico..... | 39 |
| Gestalt..... | 41 |
| Conductual..... | 42 |
| Cognitivo..... | 57 |
| Cognitivo-Conductual..... | 67 |
| Terapia de Grupo Cognitivo Conductual | 69 |
| MÉTODO | |
| Planteamiento del Problema..... | 73 |
| Justificación | 73 |
| Objetivos | 74 |
| Hipótesis | 75 |
| Variables | 75 |
| Diseño | 76 |
| Participantes..... | 76 |
| Instrumentos..... | 77 |
| Materiales..... | 79 |
| Procedimiento..... | 79 |
| RESULTADOS | 81 |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... | 88 |
| REFERENCIAS..... | 94 |
| ANEXOS..... | 98 |

RESUMEN

En el presente trabajo se evaluó si la aplicación de un Programa Cognitivo Conductuale incrementa la autoestima en los jóvenes universitarios, dicho programa constó de 10 sesiones las cuales tuvieron una duración de 2 hrs cada una y en las cuales participaron 23 jóvenes universitarios y un terapeuta. En este trabajo se utilizó un diseño Cuasiexperimental pretest-postest con un solo grupo, en el cual se manejaron tres instrumentos de evaluación (Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey, Escala de Autoestima y Registro de Opiniones). Los datos se analizaron por medio de la prueba Wilcoxon para determinar las diferencias entre los puntajes pretest-postest, tal análisis arrojó diferencias significativas en los instrumentos Escala de Autoestima, Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey y en el Registro de Opiniones posterior a la aplicación del programa. Por lo tanto se concluyó que la aplicación de un Programa Cognitivo Conductual si aumenta la Autoestima en los Jóvenes Universitarios.

INTRODUCCIÓN

Por medio de la sociedad es como se transmiten los valores, cada unos de los factores de crecimiento del mundo en que nos encontramos como la información, los estilos de familia, las exigencias de la vida moderna, van dejando de lado a muchos, dentro de cuales podemos mencionar a los jóvenes, quienes en la actualidad al crecer con pocas bases sociales y culturales lo bastante sólidas no pueden llevar a cabo su formación, criterio, estilo de vida e identidad.

Es una etapa en la cual inicia de manera formal la toma de decisiones y compromisos, la resolución de problemas y la búsqueda de una profesión y de un estilo de vida. Se ha observado que durante este proceso muchos jóvenes se enfrentan a sus propias habilidades y recursos para cubrir las nuevas demandas de la sociedad en la etapa que inician. En este momento el éxito o el fracaso son los parámetros por los cuales se evalúan, dándose un valor y un lugar dentro de su grupo familiar o social.

La Juventud es el periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los 18 y 23 años de edad, en el cual se producen diversos cambios, físicos, cognitivos y morales (Horrocks, 1984). Por lo tanto el desarrollo del joven esta determinado por procesos biológicos, cognitivos y socio emocionales. Los procesos biológicos implican la madurez física del individuo, los genes heredados de los padres, el desarrollo del cerebro.

Los procesos cognitivos implican cambios en el pensamiento y en la inteligencia, memoria, solución de problemas, imaginación, planeación, organización; y los procesos socio emocionales son cambios en su relación con otras personas, las emociones, la personalidad, el desarrollo de la asertividad, los amigos, la pareja, la profesión, etc.

En este momento comienzan a competir respecto a las habilidades y conocimientos con los que cuentan, si perciben que no logran obtener éxito en las situaciones que se les presentan tienden a culparse, sintiéndose incapaces y poco hábiles; aislándose del grupo, llevándoles esto a un déficit en su autoestima, y en algunos otros casos a la depresión. Los jóvenes que se sienten poco capaces, solos y no están integrados en el sistema suelen tener baja autoestima, tienden a culparse excesivamente por sus limitaciones y suelen tener escasas habilidades sociales.

Como se ha mencionado es importante alcanzar aquella armonía que permita estructurar la personalidad para establecer lo que se conoce como estilo de vida, por lo tanto se considera importante que en esta etapa se inicie con la centralización de ideas, sentimientos y valores; obteniendo así los jóvenes un mayor control sobre sus decisiones, emociones, acciones y pensamientos y por lo tanto de su vida.

Ya que las consecuencias de no lograr esta satisfacción de vida, puede ocasionar diversos efectos no del todo positivos en la vida de los jóvenes, los cuales, pueden llegar a detenerse durante este proceso y comenzar una vida de fracasos y desventuras que pueden continuar y permanecer hasta su adultez.

Estos fracasos se pueden reflejar en diversos aspectos de su vida entre los que destacan el labora, escolar, familiar, social y la vida en pareja; llegando a sentirse inútiles, fracasados, poco felices y sin opciones de vida; esto generalmente puede llevar a una baja autoestima lo que deriva en algunas ocasiones en padecimientos más graves como la depresión, angustia y ansiedad.

De tal manera que siendo la juventud el momento en que el individuo inicia su independización, ya libre de los alti bajos de la adolescencia, en este trabajo se consideró importante brindar a los jóvenes herramientas que les permitan obtener un mejor conocimiento de sí mismos y un mejor control de sus emociones y pensamientos, con el fin de llevarles a un comportamiento más adaptativo y que aumente las probabilidades de éxito al enfrentarse a los retos y problemas de su edad. Para lograr el anterior manejo se planteó la aplicación de un programa Cognitivo Conductual que incluye técnicas en reestructuración cognitiva, asertividad y solución de problemas.

I.- JUVENTUD

Definición de Juventud

Se llama estadio juvenil al periodo comprendido entre los 18 años y los 22-23 años, aproximadamente (Santrock, 2006).

Algunas de las características que se presentan en este periodo son:

- a) El desarrollo intelectual, fisiológico, emocional y sexual, alcanzan su máxima expresión y un estado relativo de equilibrio.
- b) El contacto social es mucho más intenso que en la adolescencia, fraguando de forma dominante su carácter debido al contacto sociocultural.

Existen diferentes aspectos socioculturales involucrados en que la juventud no se presente como un bloque homogéneo, sino dividido en sectores con características diferenciales, dentro de las cuales se encuentra el hecho de que mientras algunos jóvenes prolongan sus estudios en la universidad o centros especiales, un buen número de ellos ingresa, si no lo han hecho ya antes, en el mundo laboral, el cual contribuye a la independencia económica; buscando dominar y especializarse en su oficio ó subir de grados laborales.

A la juventud también se le suele llamar adultez emergente la cual suele ocurrir entre los 18 y los 25 años de edad y se caracteriza por la experimentación y la exploración. En este punto del desarrollo muchos individuos aun se hayan buscando una trayectoria profesional, una identidad y un estilo de vida (Moraleda, 1999).

Algunas otras maneras de denominar esta etapa son: “segunda adolescencia” ó “adolescencia superior”, la cual es una etapa artificial transitoria hasta llegar a la autonomía y la responsabilidad plena (Griffa y Moreno, 2005). Es el inicio no solo de la elección de una profesión y un estilo de vida, si no, también de la independencia económica. La entrada a la edad adulta implica responsabilidades y decisiones a nivel personal, es aceptar las consecuencias que tienen las acciones y decidir de acuerdo a las creencias y valores personales.

En un estudio realizado con 222 estudiantes universitarios que decían sentirse muy felices y otros que decían sentirse menos felices, a lo largo del estudio se observó su comportamiento social e identificaron que, los estudiantes que decían sentirse felices eran individuos muy sociables, extrovertidos, con relaciones íntimas y sociales más estrechas que los estudiantes que decían no sentirse muy felices; lo cual concluye que el establecimiento de buenas relaciones sociales permiten un buen nivel de aceptación propia de los jóvenes hacia sus vidas (Santrock, 2006).

Desarrollo Cognitivo, Social y Físico en la Juventud

Según Piaget (1972) en la adolescencia y al final de ella se llega a alcanzar el desarrollo del pensamiento de tipo formal, sin embargo, algunos adolescentes no lo logran si no hasta llegar a su juventud.

Este estadio se caracteriza por el desarrollo de formas especiales de inteligencia que, aunque ya comenzaron a manifestarse en la adolescencia, es ahora, sobre todo, cuando se manifiestan de un modo más específico. Esta manifestación se debe, en parte, a las aptitudes naturales, pero también al aprendizaje. Entre estas aptitudes, se encuentra la inteligencia espacial y mecánica, este tipo de inteligencia, aunque puede haberse incrementado en un modo diferencial en unos jóvenes más que en otros como consecuencia del ejercicio del aprendizaje, no obstante debe considerarse como una aptitud (Piaget ,1978).

La edad de los 18 a los 19 años, parece ser la de mayor frecuencia y rendimiento en este tipo de inteligencia. En el aspecto verbal, el incremento de la adquisición y comprensión del vocabulario inicia en los catorce años y se prolonga hasta los 25 años. Esto posibilita la posesión de un vocabulario suficientemente rico y bien comprendido que facilita el análisis de los matices de pensamiento, así como la comprensión de la lectura.

El razonamiento ya sea abstracto o técnico, si bien es una función que se da ya en la adolescencia, en la juventud debido a otros factores de maduración de la personalidad; tales como la disminución de la influencia afectiva en el pensamiento, así como también la sensibilidad adquirida en dicho razonamiento, presenta un notable incremento cualitativo en su funcionamiento.

Es decir ya que en la adolescencia como consecuencia del primer descubrimiento de su mundo interior se tiende a la introversión, en la juventud se llega a ser más extrovertido. Esto contribuye también a una mayor objetivación en el pensar y en realismo crítico, examinando el mundo real de una manera crítica, cuestionando lo que existe en ese mundo (Papalia et al., 2001).

Aunque esto no quiere decir que en esta etapa se haya perdido la facilidad para entusiasmarse y los ideales, ya no se violenta la realidad con construcciones abstractas y criterios subjetivistas. En la juventud ya no se juzga el caso particular con arreglo a principios generales, sino que se tiene en cuenta el carácter individual de la situación concreta de cada persona.

Los jóvenes al formarse en los estudios o en un oficio, entran en un mayor contacto con el medio sociocultural, disminuyendo una serie de conocimientos que se hallan, no bastante, dispersos en su conciencia, conforme a las distintas esferas del saber: conocimientos morales, políticos, religiosos, científicos etc.

Ahora se afana por ordenarlos y centralizarlos en una imagen unitaria y cerrada del mundo. De este modo comienza la lucha por la concepción sólida del mundo que no terminará en la juventud, sino que se prolongará en la edad adulta y, en el fondo, a través de toda la vida (Moraleta, 1999).

Una de las adquisiciones más importantes de la juventud es, sin duda la consideración que durante este estadio se realiza del mundo de valores propios. La vivencia de los valores en el niño era, como indiferenciada, subordinada, lábil y parcial.

La independización sólo la consigue el individuo a través de la juventud. Al liberarse de las encarnaciones personales y al adherirse a ideales comunes a toda la humanidad, el joven perfecciona y consolida la independización de su mundo de valores. Existe, con todo, un proceso aún más importante que se realiza en esta edad y por el cual, se diferencia de los anteriores estadios: durante la juventud, el sujeto suele llegar a conseguir una estructuración y ordenación jerárquica de valores en una relación de anteposición y subordinación, con lo cual consigue, contrariamente a lo que ocurre en la infancia e incluso en la adolescencia, dar dirección unitaria a su vida.

Sólo cuando ha conseguido esta estructuración centralizada de valores, nace aquella unidad y armonía de la personalidad que se llama forma de vida. El sujeto ya no se ve sometido a los esfuerzos del crecimiento, por lo general ya acabado. Los embates del sentimiento tampoco son tan recios en este estadio, salvo cuando sobreviene el primer amor; a esto hay que añadir el mayor control que sobre la vida afectiva adquiere el yo fortalecido del joven. El pensar y el querer se encuentra en condiciones de dominar los sentimientos, los estados de ánimo y las pasiones; por lo general tampoco fluctúan de un extremo a otro, sino que muestra mayor estabilidad (Carreto et al., 1995).

En este estadio también predomina en los jóvenes un estado de ánimo de extrema alegría de vivir que reemplaza la melancolía y descontento de los años anteriores. En el origen de este sentimiento de gozo se encuentra en el hecho de que muchos jóvenes logran en este periodo satisfacer sus necesidades básicas de ser reconocidos y estimados, de producir y emplearse por el tiempo en la vida y de amar.

Muchas de las necesidades que tiene los jóvenes las satisfacen, mediante su inserción en el mundo de trabajo, su reconocimiento como responsable en el mundo de los adultos y sus éxitos en el amor.

Existen algunos aspectos que se encuentran vinculados con la insatisfacción de los jóvenes, los cuales pueden causar frustración; entre estos se encuentran; los laborales, la falta de perspectivas para el futuro, el desempleo o la falta de ocupación en la que se puedan encontrar, el esfuerzo reclamado por los primeros pasos de la vida, el desamor, etc. (Santrock, 2006).

Las consecuencias afectivas de estas situaciones de insatisfacción son múltiples tres de ellas son:

- a) El joven se vuelve nervioso e irritable o recae periódicamente en cambios alternantes de humor. Estas alternancias son de diversos tipos, unas se refieren más a cambios de humor familiares a muchos individuos, quienes pasan por fases de excitación, alegría y depresión.

- b) En relación con estos cambios se ha encontrado que algunos jóvenes que se entregan al trabajo sin descanso día y noche durante dos o tres días, luego se quedan en cama o tendidos durante el mismo lapso de tiempo (Santrock, 2006).

También emprenden marchas fatigosas para agotar el exceso de vitalidad sentido por ellos y luego transcurrir largas y tristes horas recuperando sus fuerzas. Estos cambios de humor van a menudo acompañados de alternancias entre la vida heroica y austera y la sensualidad, entre unos momentos de exaltación mística y otros de abandono total.

En otras ocasiones estas alternancias se pueden manifestar a través de una exagerada confianza en sí mismo, en sus posibilidades físicas, intelectuales, etc; seguidos de sentimientos de inferioridad, como consecuencias de un fracaso o una referencia que destruye sus aspiraciones. Se manifiesta también por fin la búsqueda de contactos amistosos con el otro sexo, seguidas de amargo repliegue sobre sí mismo.

Sea a causa de un desdén o cualquier contratiempo en la relación, el joven se encierra en su habitación o evita toda cita o salida con compañeros o se venga con la crítica mordaz o censura despiadada de los que hicieron el desdén. El conjunto de estos aspectos puede provocar en el joven una sensación de inutilidad y por lo tanto afectar su autoestima.

- c) Otra consecuencia de las situaciones de insatisfacción que los jóvenes viven en esta edad es el negativismo ante la vida; es decir se hace referencia al desaliento, la improductividad y la crisis. Al comienzo de la juventud, existe un cierto negativismo prolongado que se manifiesta en cierto grado por la oposición permanente a las exigencias del ambiente, este negativismo puede incluso transformarse en verdadero temor a la vida.
- d) Una tercera consecuencia, son los desequilibrios permanentes, más o menos graves que puedan llevar a estos jóvenes a estado neuróticos, maniaco depresivos, desinterés por la existencia, acompañados de un tipo esquizoide o también de reacciones de tipo paranoico, pudiendo llegar incluso a la violencia (Moraleda, 1999).

La gente joven es la que en mayor proporción desea tener más amistades, pero llegados a los 19-20 años, sobre todo desciende, notablemente las relaciones de amistad. Las citas y el noviazgo van sustituyendo a este tipo de relaciones de simple amistad. Pero por lo que verdaderamente se diferencian estas amistades es sobre todo por la calidad de relación que establece en ellas el sujeto.

La extroversión se va desviando en este estadio, poco a poco al joven de su actitud egocéntrica, ahora en la juventud el individuo puede volverse al tú como tal, prescindiendo del rendimiento de su misma persona.

Más la tendencia extroversiva dominante en este estadio lleva al joven a ampliar sus intereses y deseos de asociación con un medio más amplio, que el de estos pequeños grupos o reducidas amistades. La huída autística de los otros, dominante en la adolescencia, es sustituida ahora por un vivo deseo de unirse a ellos; y no solo a algunos elegidos sino a muchos. Entre los motivos más fundamentales que lleva a los jóvenes a no limitar sus contactos a unos amigos íntimos y a buscar establecer nuevas y continuas relaciones, está el afán de ampliar y enriquecer su experiencia y también su tendencia a la solidaridad.

Esta solidaridad se basa muchas veces en la afinidad de ideas. El joven se siente unido y busca juntarse con aquellos que piensan como él. Pero en muchos casos esta solidaridad se basa en una necesidad previa a la razón. Lo que cuenta y les lleva a unirse son los sentimientos y la imaginación común. Es por esto que en algunas ocasiones a los jóvenes aun se les tacha de habladores, irracionales e informales (Hoffman et al., 1996).

No solo es notable su afán de participación social sino también su necesidad de afirmación y autonomía; de integrarse en el mundo de los adultos; de evitar la masificación de la sociedad y ocupar el lugar que les corresponde como ciudadanos, con plenos derechos. Se encuentra el impulso a crear, hacer algo nuevo, contribuir activamente a mejorar el entorno y el mundo en el que les toca o les va a tocar vivir. Esta última tendencia está en relación con su conciencia de valor y de poder, pero también con su tendencia predominante a la extroversión.

En los jóvenes las manifestaciones de participación pueden verse como exigencias de información, es decir, de comprender el mundo en el que van a vivir, con todos sus mecanismos, sus aciertos y errores; exigencias de expresión, es decir, poder manifestar sus puntos de vista en torno a la vida, de poder elegir los medios de expresión que crean más oportunos y en relación con sus gustos y modos de pensar, exigencias de decisión en todos los ordenes de la vida. Pero en particular aquellos que de modo directo les conciernen (familia, trabajo, enseñanza, tiempo libre, política, pareja, etc). Por lo tanto el joven tiene un significado más claro de la conducta ética (Hoffman et al., 1996).

Algunos autores mencionan que la plena maduración psicosexual se alcanza, al realizarse la fusión entre los dos elementos que forman esta psicosexualidad: la genitalidad y el erotismo. Esta fusión se presenta a partir de final de la adolescencia; entre los 20 y 25 años, Desde ahora, sexualidad y erotismo se fusionan en unidad de vivencias.

Entonces el hombre experimenta el acto sexual no ya como profanación del amor, sino como un símbolo, como expresión de la compenetración psíquica, mientras que en la mujer se presenta el deseo sexual por el encuentro del hombre. Así por ejemplo, el aspecto exterior del hombre, su porte, capacidad profesional, éxito social, etc, actúan inconscientemente en la mujer.

En la primera etapa el trato entre chicos y chicas se realiza en grupos, siendo el móvil la atracción en general por el otro sexo, es el tipo de relación que se experimenta en la adolescencia. En la segunda etapa, la atracción se hace selectiva los chicos y las chicas comienzan a tratarse con citas individuales, pero aun son relaciones superficiales, o al más simple enamoramiento y por lo mismo, muy frágiles y de naturaleza fundamentalmente irracional. En la tercera etapa se da ya finalmente un cierto tipo de compromiso en la relación, se forman las parejas entre cuyos componentes predomina un cierto interés por la persona, más que el interés físico y las cualidades externas, se profundiza en el conocimiento mutuo por la elección de comunes ideales, igualdad de deseos y proyectos para la vida, el enamoramiento se transforma, en definitiva, en ese sentimiento más complejo llamado amor (Craig, 1997).

Junto a la progresiva consolidación e independización de intereses, se produce también en este estadio una mayor estructuración de los mismos en el cual los intereses se subordinan unos a otros y se unen en torno a un valor central que dará una dirección unitaria a la vida de los jóvenes. Los intereses son cada vez más realistas, a medida de que se va logrando una consolidación y jerarquización de valores orientados hacia ellos, despertando el deseo de realizarlos. Adquiriendo el joven una mayor plenitud y experiencia. Le brinda una mayor importancia a la amistad y al amor que sobre pasa con creces a todo interés de la edad.

A diferencia de la adolescencia, ahora se desvía de su actitud de aislamiento a que le había llevado su introversión y descubre al otro, este nuevo interés viene a convertirse en el centro de gravedad de su vida. El poder llegar a ser feliz y dichoso permanece, no obstante en este estadio, como una meta importante de su vida, al igual que el poder, ser libre e independiente (Santrock, 2006).

Un interés más que surge en esta etapa es el de poseer una amplia cultura y extensos conocimientos. Factor importante en el ejercicio profesional para que este pueda ser un medio de autorrealización y a la par una fuente de auto satisfacción, es la posibilidad de poder elegir por si mismo. Es decir, el trabajo no es un fin en sí mismo, sino un medio para insertarse en la sociedad y desempeñar en ella un rol importante, encontrando como primer móvil su necesidad de valoración y consideración como persona en esta sociedad, pero ante la que aún se siente desvalida e insegura; el ser útil a la sociedad parecer ser otro motivo que lleva a los jóvenes a trabajar (Moraleda, 1999).

Existen algunos momentos significativos en el transcurso de la juventud dentro de los que se encuentran; la salida del hogar buscando una mayor autonomía no solo a nivel económico sino, también psicológico, la incorporación a instituciones que signifiquen estatus entre su grupo de referencia y por último culminando el ingreso al mundo adulto con la construcción de su propia familia.

Dentro de este período culmina el desarrollo tanto de las estructuras intelectuales y morales, como el de los cambios fisiológicos, alcanzando así la cúspide física e intelectual.

Ya que el desarrollo físico en esta época se caracteriza por la conjunción de fuerza, energía y resistencia. Por lo que en la juventud son poco frecuentes las enfermedades, la cúspide de este desarrollo ocurre a los 25 años en donde la mayor parte de las funciones corporales están completamente desarrolladas.

Respecto al desarrollo del pensamiento éste es cuantitativamente más avanzado que en la adolescencia, ya que posee más conocimientos y se encuentra preparado para planificar y plantear hipótesis acerca de los problemas.

Ingresando a un tipo de pensamiento posterior al estadio de operaciones formales, el cual incluye las creencias de que las soluciones a los problemas han de ser realistas y de que la emoción y los factores subjetivos pueden influir en la forma de razonar. Muchos jóvenes en este estadio evolutivo comprenden el papel desempeñado por las emociones en el pensamiento (Griffa y Moreno, 2005).

A medida de que las personas pasan a la etapa adulta su yo puede experimentar una fuerte discontinuidad, esto es importante ya que afectan a la motivación y guían la conducta del momento presente, influyendo en que una persona evite o realice acciones específicas. El aspecto físico, los roles sociales, y las habilidades están íntimamente relacionadas con el concepto del yo, y todas ellas cambian durante la juventud.

Dentro de este período se ha observado que el pertenecer a una institución laboral produce status y éste por ende genera una alta autoestima, por el contrario, largos periodos de desempleo se encuentran asociados con una disminución en la autoestima, declinando los sentimientos de competencia los cuales pueden extrapolar e impactar su vida familiar y social (Hoffman et al., 1996).

II.- AUTOESTÍMA

Definición y Teorías de la Autoestima

La autoestima se podría definir como la percepción valorativa y confiada de si mismo, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida. De este modo los componentes actitudinales inferidos autoimagen, autovaloración y autoconfianza, y los componentes conductuales de tipo observable, autocontrol, autoafirmación y autorrealización, pueden tratarse sistemáticamente.

Todo esto con el propósito de promover el aprendizaje de la autoestima así como la superación del autodesprecio, manifestado comúnmente por medio de conductas autodestructivas, que inhiben el crecimiento sano y la verdadera relación personal.

Tanto en la niñez como en la vida adulta se va consolidando y descubriendo la identidad cada vez más. Esta capacidad de identidad personal no se verá plenamente realizada a menos que se fundamente sobre la base de una autoestima saludable.

Para identificar una autoestima baja o con déficit se debe tomar en cuenta que el sujeto se desenvuelve en diferentes áreas y por lo tanto puede tener una imagen negativa de sí en un área pero no en otra. Por lo tanto se puede considerar que la autoestima tiene como principal función la de proteger al individuo de las situaciones del medio que lo exponen a las auto evaluaciones continuas, al igual que aporta un poder de motivación que influye sobre conductas positivas (Mézerville, 2004).

La autoestima puede ayudar a que el sufrimiento que puede causar la crítica, el rechazo, los fracasos, las pérdidas o cualquier acontecimiento negativo y estresante, sea menor. En su contra parte la inseguridad generalmente se caracteriza por sentimientos de incapacidad e impotencia, que repercuten en reacciones de ansiedad, duda y congoja, ante una buena cantidad de las cosas que se emprenden.

Según James (1890) la autoestima implica un acto de afirmación, teniendo una conducta de confirmación, ya sea aumentando o reduciendo la frecuencia de los éxitos, la autoestima debe ser concebida como un fenómeno dinámico. Por lo tanto, al sintetizar su contribución en la definición de autoestima se puede decir que es algo afectivo, conductual y dinámico.

Por otra parte, Adler (1912) mencionó que la autoestima era una de los elementos relevantes de la dinámica personal que caracteriza la vida humana. Adler (1912) y James (1890) en esta posición compartida, establecen que la autoestima se manifiesta no sólo como un proceso interno en el individuo, sino, que se relaciona externamente con el éxito o fracaso que se obtiene en el plano conductual, tras la búsqueda de sus metas (James, 1995).

Por su parte Sullivan (1953) sostenía que todo el mundo tiene una serie de necesidades de aceptación social, intimidad y relaciones sexuales. La medida en la que se colman estas necesidades determina en gran parte nuestro bienestar emocional (Sullivan, 1968).

Maslow (1954) incluye a la autoestima dentro de su conocida jerarquía de necesidades mencionando que existen dos tipos de necesidades de estima, a saber, la estima propia y aquella que proviene de los demás. Ambas se ubican jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, la seguridad personal y las necesidades de pertenencia y afecto (Maslow, 1991).

Para Rosenberg (1965) la autoestima es la evaluación que comúnmente mantiene y efectúa el individuo en referencia a sí mismo: expresando una actitud de aprobación/desaprobación e indica la manera en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor.

Rosenberg (1965) abrió la dimensión hacia la autoestima a principios de los sesenta, y en la actualidad incluye el examen de las relaciones entre la autoestima y los principales problemas sociales contemporáneos, como el abuso de sustancias, el embarazo adolescente, el fracaso escolar y la delincuencia. Afirma que los individuos cuyos padres tienen ocupaciones muy autoritarias o violentas presentan déficit de autoestima (Rosenberg, 1973).

En otras definiciones sobre la autoestima se incluye el éxito, el cual implica la competencia y el merecimiento, viendo a la autoestima como una actitud y una expresión de merecimiento. Desde una orientación psicológica parece centrarse la relación existente entre autoestima, amenaza y defensividad; en general las personas con autoestima baja son más vulnerables al estrés, ansiedad, sentimientos de inadecuación e indefensión muchas veces asociados a la baja autoestima. La autoestima y la defensividad interactúan con una multitud de variables ambientales, evolutivas y de aprendizaje para producir patrones de conducta reconocibles (Mruk, 1999).

White (1972) también manifestó que la autoestima era un fenómeno de orientación afectiva. Se siente tanto como se vive, como una acción o habilidad. Además ejecuta grandes esfuerzos por mostrar que este auto sentimiento asociado a la autoestima es diferente del narcisismo, fundamentalmente por que lo importante es la efectividad de la acción sobre el medio, y no alguna forma de aprobación parental.

En este sentido la competencia es más objetiva o fácil de observar. Menciona que existe una fuente externa, la estima que se nos tiene por otra gente, y una fuente interna, nuestro propio sentido de competencia el enfrentarnos con nuestro entorno. Tomando como factores internos los creados por el individuo, ideas creencias, prácticas o conductas. Entendiendo por factores externos los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas.

Para White (1972) el primer aspecto de la autoestima se define como cognitivo, el cual corresponde a lo que el individuo conoce sobre si mismo como objeto de su propio conocimiento, refiriéndose así al auto concepto y la auto imagen. El segundo aspecto lo denomina como activo, le permite a la persona contemplarse ya no como objeto sino como sujeto de sus actos, proceso que encuentra su culminación en el sentido de la propia competencia (White, 1973).

También se ha mencionado a la soledad la cual es casi siempre la respuesta ante la ausencia de algún tipo de relación. Se ha hecho la distinción entre dos tipos de soledad, el aislamiento emocional y el aislamiento social. El aislamiento emocional es el tipo de soledad que surge cuando una persona carece de relaciones caracterizadas por el apego íntimo; los adultos solteros, divorciados y viudos experimentan a menudo este tipo de soledad. El aislamiento social, es un tipo de soledad que ocurre, la cual carece de un sentido de implicación integrada.

El hecho de no poder participar en un grupo o comunidad donde halle compañerismo, intereses compartidos, actividades organizadas y roles significativos hace que una persona se sienta aburrida o inquieta (Santrock, 2004).

Frank Goble (1973) menciona que la autoestima incluye necesidades como el deseo de confianza, competencia, maestría, adecuación personal, el logro y la independencia (Goble, 1977).

Desde otro enfoque Whitteker (1977) menciona que, la persona bien adaptada tiene cierta conciencia de sus motivos, deseos, ambiciones sentimientos, etc, incluyendo la capacidad para apreciar de una manera realista sus virtudes y defectos; es decir, lo que se menciona es pretender una visión básica de las características más relevantes de la propia personalidad y su relación con las personas y el mundo circundante. Señala que existe una convicción interna del individuo con autoestima sobre su propia capacidad que le permite, la mayor parte del tiempo sentirse tranquilo en la compañía de otras personas y reaccionar con espontaneidad y libertad de acción en diversas situaciones sociales. Esta confianza se traduce en creer en sí mismo y en las propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que motiva a las personas a buscar oportunidades que les permitan mostrar sus áreas de competencia, y disfrutar generalmente al hacerlo (Whitteker, 1989).

Erikson (1982) por su parte, propuso que el desarrollo de la autoestima consiste en la resolución progresiva e inevitable de los conflictos entre las necesidades y las exigencias sociales. En cada una de las ocho etapas, la persona debe resolver al menos parcialmente el principal conflicto de desarrollo que se plantee en la misma antes de que pueda empezar a trabajar con eficiencia en los problemas de la siguiente. La principal tarea que afrontan los adultos es el incremento de la intimidad, avance que presupone el temprano desarrollo de la identidad.

La alternativa a la intimidad es el aislamiento. Cuando los adultos resuelven con éxito el conflicto, son capaces de comprometerse en una relación que exija sacrificio y compromiso, son capaces de amar a otra persona de modo más o menos desinteresado (Erikson, 1988).

Se ha definido a la autoestima como una necesidad humana básica de ser merecedor de amor. La autoestima se percibe a modo de necesidad, ocupando un rol central en la vida como fuerza motivacional, en el cual existe el auto concepto, el cual cumple tres funciones básicas, una de ellas es proporcionar unos niveles mínimos de autoestima al sujeto. Se ha visto como un fenómeno dinámico que se desarrolla como resultado de los procesos cognitivos de retroalimentación, circularidad y auto regulación. En la cual existen dos tipos de retroalimentación, la interna y la externa los cuales parecen ser importantes en relación al desarrollo de la misma. Por otra parte por medio de investigaciones realizadas se encontraron conexiones entre autoestima y la depresión.

Por lo tanto la autoestima puede considerarse como un concepto dinámico que está siempre en proceso de consolidación, lo que implica la capacidad de crecer o decaer según el manejo que la persona haga de su propia vida, así como la asimilación positiva o negativa de las vivencias que experimente a largo plazo en su existencia.

En cada una de estas definiciones se destacan factores para tomar en cuenta dentro de la autoestima, entre ellos se destacan el cognitivo, el afectivo y el contexto social; particularmente la familia, patrones familiares, progenitores, etc. Así que se puede decir que tales factores familiares se consideran como procesos que “predisponen” e “interactúan” como causas asociada a la autoestima; ya que pertenecen a un grupo de condiciones que aumentan la probabilidad de la autoestima (Polaino, 2004).

Por lo tanto la autoestima se puede definir como:

- Percepción que una persona hace de sí mismo, sobre la cual genera; pensamientos y emociones de valoración o desvaloración y/o conductas de éxito ó fracaso (Bermudez, 2000).

Aspectos de la Autoestima Involucrados en la Juventud

La implicación parental con el niño puede ser la actitud simple más importante de los progenitores que afecta el desarrollo de la autoestima; por ejemplo los progenitores descritos como indiferentes hacia sus hijos o los progenitores que se ausentan frecuentemente durante largos períodos de tiempo tienden a tener hijos con niveles más bajos de autoestima. Los niños con niveles superiores de autoestima, tienen muchas veces progenitores activamente implicados.

Además este efecto puede parecer especialmente importante en los chicos, particularmente en la relación a la implicación del padre, sin embargo la implicación no es suficiente; la calidad de la convivencia también cuenta. Las expectativas y límites claramente definidos son actitudes parentales que a menudo se asocian con el desarrollo de autoestima positiva. Establecer modelos altos pero no imposibles, implica establecer límites claros y firmes, pero no rígidos.

Hacerlo parece favorecer la autoestima de dos formas; por una parte, tales límites hacen saber que ciertas formas de conducta son deseables y que debe existir esfuerzo para lograrlas, establecer y mantener límites, esto es importante por que no hacerlo es, a largo plazo, destructivo para la autoestima (Mruk 1999).

En un estudio realizado sobre la actitud de los padres como factor de riesgo para el déficit de la autoestima, se destacó el afecto expresado, el tipo de normas de conducta y la disciplina. Por ejemplo, los adolescentes tenían padres que presentaban un buen nivel de autoestima mostraban interés por el bienestar de sus hijos, considerándolos elementos importantes del núcleo familiar, eran poco permisivos, marcaban metas claras de conducta, aplicaban las normas de forma consistente, utilizaban el refuerzo en vez del castigo y expresaban afecto y firmeza en sus decisiones.

Por lo tanto se concluyó que es importante definir las normas de disciplina que determinen la educación del individuo (Bermúdez, 2000).

Algunos estudios longitudinales vinculan la autoestima con ciertos tipos de delincuencia juvenil, esta relación se entiende en función de sus circunstancias sociales. La idea básica es que las personas, especialmente los adolescentes y jóvenes luchan por conseguir cierto sentido de autoestima mediante la aceptación de sus compañeros y cierto grado de éxito. Cuando el entorno niega o restringe las vías de aceptación social que conducen a las personas a fines positivos, como el éxito académico, o el material, la necesidad no desaparece, sino que el individuo se abre a rutas alternativas; en donde la aceptación la encuentre siendo parte de un acto delictivo y así formar parte de una banda (Mruk 1999).

Si los castigos fuesen moderados, consistentes, sin estar acompañados de agresividad y generalización, no darían lugar a la formación de un pobre auto concepto que llevará a un déficit en la autoestima.

Según MacKay y Fanning (1991) hay factores que determinan la influencia de los castigos sobre el déficit de la autoestima. Por ejemplo por parte de los padres de leyes de comportamiento basadas en criterios personales: cuestiones de gusto, seguridad o necesidad. Otro ejemplo puede ser que los padres no diferencien entre una conducta concreta ante un estímulo determinado y la identidad global. La frecuencia de los castigos, la consistencia de los castigos, la frecuencia con que los castigos se asocian a ira o agresividad.

Por otra parte se pone de manifiesto que los niveles elevados de ansiedad en las madres origina una interacción disfuncional con el hijo que repercute de forma negativa en el auto concepto de éste (McKay y Fanning, 1991).

Algunos otros factores relacionados con el mantenimiento o manifestación de una baja autoestima, es la presencia constante de consecuencias negativas a corto y/o largo plazo. Las personas con baja autoestima disponen de un código de normas implícitas de conducta que han aprendido a través de personas significativas para ellas.

Estas normas son rígidas e imperativas y se traducen en pensamientos auto críticos cuando no se cumplen, de esta manera se refuerza de forma positiva, autocrítica pues determina cual es la manera de actuar correctamente. El pensamiento auto crítico también se refuerza positivamente como consecuencia de la comparación que la propia persona realiza entre ella y los demás y mediante el establecimiento de altos niveles perfeccionistas (Bermúdez, 2000).

Normalmente el resultado de dicha comparación es negativo, siempre queda en desventaja con respecto al sujeto con el que se compara. Pero hay ocasiones en las que la auto evaluación tras la comparación es positiva. Esta pauta de reforzamiento positivo intermitente transforma la comparación en un hábito.

De la misma forma, mediante reforzamiento positivo intermitente, se refuerza la tendencia a fijar metas profesionistas que presentan las personas con déficit de autoestima, hay ocasiones en las que realmente todo sale como esperaban y ese día alcanzó su objetivo.

El resultado de estos pensamientos resulta gratificante y puede quedar reforzado de forma intrínseca mediante la percepción subjetiva de control sobre su propia conducta, el logro de un objetivo, un aumento de la autoestima o la evitación o escape de ser imperfecto o de forma extrínseca a través de los elogios de personas significativas, los comentarios agradables que recibe (Semerari, 2002).

El hecho de que los pensamientos auto críticos propios de la persona con baja autoestima se mantienen por medio de reforzamiento negativo quedaría explicado del modo siguiente: las situaciones que teme un sujeto con este déficit son muchas, todas aquellas en las que el sujeto se siente evaluado por los demás o por el mismo y aquellas en las que su actuación conlleve un resultado sobre el que a priori espera que sea el mejor. Por tanto, ante los demás ambientes responde con ansiedad, resultado del pobre auto eficacia percibida de sí mismo.

La respuesta que se emite para no enfrentarse a situaciones de temor es la evitación bien en forma de huida física o mediante la auto crítica. Si se anticipa el fracaso que tanto se teme, cuando éste llegue, el sufrimiento será menos; si así mismo se dice que no será capaz de conseguirlo evitará tener una situación que afrontar; si se critica delante de los demás se anticipa a que sean los demás los que lo critiquen (Semerari, 2002).

La baja autoestima también se encuentra muy relacionada con un bajo rendimiento académico, y como un facilitador del consumo de drogas y el alcohol. Conductas con altos niveles de ansiedad, depresión, inseguridad, soledad, poca estabilidad emocional, bajo apetito, insomnio, hipersensibilidad a la crítica, pasividad y destructividad.

Por otra parte la autoestima positiva ha sido asociada a un buen ajuste psicológico, estabilidad emocional, actividad, curiosidad, cooperativismo, pensamiento flexible, sentido del humor, red social extendida, incluso mejores niveles de defensa inmunológica (Bermúdez, 2000).

En el ámbito escolar los factores de riesgo para la aparición de una baja autoestima son:

1. Lo que el profesor expresa al alumno sobre su conducta
2. El tipo de refuerzo utilizado por el profesor en el contexto escolar
3. Las expectativas que tiene el profesor con respecto al alumno

Fomentar una buena autoestima es la estrategia más adecuada y eficaz que pueden poseer los jóvenes para que sepan enfrentarse con éxito a las presiones del ambiente en el que viven. Las personas que presenten este problema tenderán a manifestar con mayor frecuencia que otras personas de su misma edad mental y cronológica algunas de las siguientes características:

1. Unas de las características que presentan los jóvenes incluso los adultos con una baja autoestima es la de ser extremadamente críticos consigo mismos. Los criterios que utilizan para evaluar sus propias acciones, pensamientos; y en definitiva, juzgar la imagen que presentan dentro del grupo social al que pertenecen, son criterios idealistas y perfeccionistas.

Estas personas evalúan y analizan cada gesto, cada acto, cada pensamiento que realizan, lo hacen en décimas de segundo comparando estas características con el prototipo ideal que ellos u otras personas influyentes en sus vidas se han encargado de ir formando.

2. Si el resultado de ésta comparación es positivo, es alentador para el sujeto, ya que él está siendo como debe ser, como los demás esperan que él sea. Su pensamiento básico es: si sigo a ese seré perfecto y admirado por otros. Este es el motivo por el cual a pesar del esfuerzo y el desgaste emocional que supone la evaluación continua de sí mismo, sigue realizándola. Así por ejemplo algunas personas con baja autoestima tienden a ser perfeccionistas con todo lo que emprenden.
3. Como consecuencia de la ejecución de sus actos está un alto nivel de ansiedad que les impide estar concentrados en realizar la tarea sin importarles el resultado. La ansiedad a nivel cognitivo se manifiesta por medio de pensamientos automáticos negativos, los cuales se disparan, y por lo tanto interfieren con pensamientos auto-instructivos necesarios para la ejecución de la tarea (Mézerville, 2004).

A su vez, la aparición de síntomas fisiológicos típicos de la ansiedad; son interpretados por el sujeto como señal de que algo no está bien y de que él no es como los demás. Una manera de poder identificar que la persona está presentando estos síntomas es preguntándole en ese momento que es lo que está sintiendo (Alberti y Emmons, 1999).

Las personas con una baja autoestima tienen un temor excesivo a cometer errores, se consideran a sí mismas personas despreciables y sienten que han perdido valor frente a los demás. El miedo a no hacer las cosas perfectamente les lleva a evitar las situaciones, prefieren decir no se, cuando se les pregunta algo antes de contestar sin estar seguros de conocer la respuesta.

También suelen presentar ansiedad ante las tareas escolares o pueden aparecer bloqueos o sensación de mente en blanco ante pruebas y exámenes como respuesta de evitación ante la evaluación externa, son muy sensibles a la crítica, al éxito en sus relaciones emocionales y ante una llamada de atención sobre su conducta que sea realizada por padres o profesores, o cualquier comentario negativo de algún compañero. Respondiendo generalmente a esto de una manera exagerada.

Tienden a hacer sus propias interpretaciones de lo que han oído y suelen encontrar intenciones ocultas en lo que los demás dicen o hacen. Necesitan la aprobación continua de los demás, en todo lo que hacen, piensan y dicen.

Confían muy poco en sus capacidades y en sus decisiones por lo que necesitan la opinión de otras personas que les reconozcan cómo están haciendo las cosas. De esta opinión depende el que ellos se valoren o no como persona. Necesitan exponer y dar a conocer cada triunfo (Bermúdez, 2000).

En su comportamiento respecto a los demás manifiestan dificultad para hacer amigos sintiendo miedo al hablar en público. Nunca o casi nunca ocupan la posición de líder ni son muy populares. Al acatar con pasividad las normas del grupo, no son rechazados pero si ignorados. Como consecuencia de esto se consideran aburridos, aparentemente son tranquilos y relajados siendo esto reflejo de su pasividad e inactividad. Difíciles de motivar con cualquier cosa, poco originales y creativos (Alberti y Emmons, 1999).

La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida, por lo que estas fluctuaciones son inevitables tanto en la autoestima como en sus niveles psicológicos, así como los factores actitudinales influye en las expresiones conductuales de las personas.

También es posible afirmar que la modificación de ciertas conductas inapropiadas, sustituyéndolas por otras más apropiadas, puede alterar en forma positiva las actitudes y creencias erróneas que los individuos tienen sobre sí mismos y, en consecuencia, mejorar su autoestima (Mézerville, 2004).

Entre los efectos positivos que se derivan de un desarrollo adecuado de la autoestima se destacan los siguientes:

- Favorece el aprendizaje: la adquisición de nuevos conocimientos está subordinada a nuestras actitudes básicas; de estas depende que se generen energías más intensas mejorando los niveles de atención y concentración.

- Ayuda a superar las dificultades personales; cuando una persona goza de alta autoestima es capaz de afrontar los problemas y los fracasos ya que dispone en su interior la fuerza necesaria para reaccionar de manera adecuada buscando la superación de los obstáculos.
- Desarrolla la creatividad; solo a partir de la confianza en sí mismo, en la propia originalidad y en las propias capacidades, puede emerger la potencialidad creadora del individuo.
- Estimula la autonomía; ayuda a ser autónomo, seguro de sí mismo, a encontrar la propia identidad. A partir, de lo anterior, cada quien elige las metas que desea alcanzar, decide que actividades y conductas y asume la responsabilidad de conducirse a sí mismo.
- Posibilita una relación social saludable; el respeto y el aprecio por uno mismo son sumamente importantes para lograr una adecuada relación con las demás personas.
- Garantiza la proyección fuera del individuo; impulsa su desarrollo integral y permanente (Izquierdo, 2003).

Finalmente el aspecto afectivo se asocia con el valor que la persona se asigna a sí mismo, en cuanto a la apreciación y el orgullo que ésta experimenta por ser quien es ante los demás. La auto imagen consiste en la capacidad de verse, no mejor ni peor, sino como la persona que realmente es.

Por lo tanto la autoestima se toma con dos dimensiones diferenciadas como la actitudinal y la conductual; dentro de la primera podemos encontrar la autoimagen, la autovaloración y la auto confianza; y respecto a la segunda, el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización (Mruk, 1999).

III.- AUTOESTIMA DESDE DIFERENTES ENFOQUES PSICOLÓGICOS

Psicoanalítico

Para el estudio de la autoestima desde la perspectiva psicoanalítica es importante hablar de la personalidad, ya que desde esta perspectiva se puede mencionar que la autoestima está relacionada también con el carácter, el temperamento e incluso la condición genética.

Para los psicoanalistas uno de los principales constructos de la personalidad es el Self, el cual tiene dentro de una de sus funciones importantes la integración, la motivación del comportamiento y el desarrollo de la salud mental, de la personalidad del individuo; por lo tanto se puede mencionar que este constructo, determina al individuo quién es y qué tanto se acepta o se estima (De Oñate, 1989).

Esto inicia como un proceso de identificación de grandes rasgos, de cómo se va adquiriendo y cómo a partir de esto, se origina lo que se llama autoestima. El sujeto entra en un proceso de crecimiento e identidad a partir de que llega a un proceso de identificación de sí mismo y la adaptación al medio la cual le permita desarrollarse como persona.

Al final de este proceso comienza a ser una persona independiente y busca satisfacer sus necesidades propias. Por lo tanto el Self está considerado como un fenómeno doble en el que intervienen el objeto (cuerpo) y el proceso (pensamiento).

El Self es la suma de todo lo que el individuo considera como suyo, mencionando que el Self empírico esta formado por tres factores:

1. El Self social, aquí intervienen las relaciones interpersonales, con familiares, amigos, etc; así como, la aceptación de los otros, el reconocimiento, las opiniones y los logros.
2. El Self material, haciendo referencia a la imagen corporal, la apariencia física, la estructura corporal por medio de la cual percibe su medio ambiente.
3. El Self espiritual, el cual se encuentra formado por las creencias, los valores, la religión, la ética y cuestiones intelectuales.

Se ha definido la autoestima, como un complejo concepto de diversos componentes, entre ellos y más importante el Self (sí mismo), del cual se derivan diversas combinaciones. Como son el Self de evaluación, en el cual se analizan todas las capacidades y lo que se ha hecho en la vida; Self de percepción incluyendo solamente la imagen corporal; Self de realización el cual se refiere a que si se está contento con lo que se ha realizado; Self de concepto es lo que piensa de si mismo (Branen, 1995).

Gestalt

Gestalt significa “la totalidad, la identidad formada por el orden particular de sus diversas partes”. De este modo la autoestima depende de todo lo que el individuo es o hace, basado en todo tipo de experiencias, la manera en la que el sujeto asimila la información que percibe, como la organiza, así como los pensamientos, sentimientos y todo tipo de procesos internos y externos que intervienen en la formación de la autoestima, al no cumplirse se pierde el equilibrio y la autoestima se ve dañada. La terapia Gestáltica esta íntimamente vinculada a destacar las direcciones positivas y metas de la vida y utilizando técnicas directamente destinadas a alcanzarlas. Traducido en términos de tratamiento, el mensaje implícito en el teoría Gestáltica es que hay valores en la vida que las personas, a través de su experiencia o de su observación de los demás encuentran estimables y conducentes a una vida más intensa; la espontaneidad, la conciencia social, la libertad de los movimientos la espontaneidad, la expresividad emocional, el goce, la desenvoltura y las relaciones interpersonales.

Por lo que la terapia Gestáltica pone el acento en el aquí y en el ahora, en la conciencia de la experiencia y de las conductas viables. El sí mismo alineado y fragmentado de un individuo hace que adopte un rol separado.

Así la terapia Gestáltica considera mentalmente sana a aquella persona cuya conciencia se desarrolla sin bloqueos en cualquier aspecto hacia cual sea solicitada la atención de su organismo, por lo que puede alcanzar rápidamente soluciones razonables y no magnifica sus problemas reales con los productos de su fantasía.

Este tipo de terapia trabaja en la toma de conciencia, la cual se basa en una parte integra del pensamiento y el sentimiento, logrando así una percepción actual guiando a los pacientes a tomar conciencia de lo real. Teniendo así como objetivo la aceptación de la fluida corriente de la vida, con sus placeres y dolores y la ambigüedad de esa existencia frente al hecho de la muerte (Fagan y Shepherd, 2005).

Conductual

El conductismo hace hincapié en el estudio científico de las respuestas conductuales observables y sus determinantes ambientales. En el conductismo, para Skinner (1968) la mente, consciente o inconsciente no es necesaria para explicar el comportamiento y el desarrollo.

Puesto que los conductistas consideran que el desarrollo es aprendido y a menudo cambia en función de las experiencias ambientales, afirman que la reorganización de las experiencias puede modificar el desarrollo (Skinner, 1991).

Por otra parte Skinner (1968) desde un enfoque socio cultural subraya la importancia de la investigación empírica en el estudio del desarrollo de los factores socio-emocionales y cognitivos que influyen sobre nuestra forma de ser (Skinner, 1982).

Wolpe (1973) mencionaba que las conductas externas son más fáciles de modificar que las conductas internas. Por lo que se plantea que el tratamiento de la autoestima se enfoque de manera inicial a los comportamientos de tipo observable, mediante el establecimiento de patrones más saludables de comportamiento, lo cual tendrá a propiciar mejores actitudes relacionadas con la imagen, la autovaloración y la auto confianza, lo que de nuevo reforzará una mayor probabilidad de éxito en el logro de las metas conductuales propuestas (Wolpe, 1993).

Desde un punto de vista terapéutico la modificación de conductas inapropiadas, permite al individuo realizar una adecuada reevaluación de su propia imagen, tras la búsqueda de un mejor balance, así como procurar un mejor manejo de rasgos positivos y negativos de su personalidad.

También se propone la promoción de comportamientos asertivos saludables como una manera concreta de elevar el sentido de respeto y el valor personal (Alberti y Emmons, 1999).

Partiendo de la idea que la auto evaluación es la comparación del propio comportamiento con respecto a un patrón de conducta ideal, aprendido e impuesto por uno mismo este patrón puede ser irrealmente elevado y/o inalcanzable, de esta manera la elevación se encuentra siempre por debajo de esos patrones, con lo cual esa persona tiene una predisposición a presentar un déficit de autoestima.

Por tanto, una diferencia entre el auto concepto real y el ideal puede ser un factor de riesgo para el origen de una baja autoestima (Bermúdez, 2000).

El autocontrol está directamente relacionado con la manera en que las personas organizan sus acciones a corto plazo para conseguir objetivos a largo plazo. Un sujeto con gran capacidad de autocontrol poseerá a su vez una gran capacidad para conductas como demora de la gratificación. La percepción subjetiva de control o auto eficacia personal sobre una acción influye claramente en la probabilidad de que la persona pueda realizar adecuadamente la respuesta. La percepción de auto eficacia es un constructo que determina, ante ciertos estresores ambientales, una forma de sentir, pensar y actuar (Martin y Pear, 1999).

Se ha mencionado que una persona que puede autocontrolar su conducta no se sentirá fácilmente influenciada por las recompensas o castigos inmediatos a su conducta y orientará sus actuaciones hacia la obtención de un objetivo en el futuro.

Las estrategias de autocontrol ayudan a la persona a vencer este dominio del ambiente externo y reemplazarlo por una planificación y un control interno. A nivel emocional la auto eficacia percibida como negativa viene asociada a depresión, ansiedad e indefensión, presentado individuos de estas características una baja autoestima y una opinión negativa de su propia capacidad. A nivel cognitivo, una alta percepción de competencia facilita el proceso motivacional (Friedberg y McClure, 2005).

Los niveles de auto eficacia pueden aumentar o disminuir la motivación. A nivel motor, las personas con una percepción positiva de auto eficacia eligen tareas más desafiantes, se marcan metas más altas y son más persistentes en la consecución de sus objetivos (Bandura, 1997).

Las personas que persisten conductualmente en esforzarse por tener éxito en aquello que se proponen, aun a pesar de no obtenerlo con facilidad, manifiestan una mejor autoestima, al igual que mayor capacidad de auto conocimiento, tanto en los aspectos positivos como negativos de su personalidad, por lo que obtienen así un balance adecuado en la percepción de ellas mismas.

Cuentan con una capacidad de autocontrol que no es represiva, ni tampoco permisiva, en la expresión de sus emociones y son capaces a su vez, de evitar los extremos del descuido personal o el sobre cuidado en el trato consigo mismo (Mézerville, 2004).

Superar situaciones con éxito implica tener cierta influencia en éstas y alcanzar metas personalmente significativas. Una forma de aumentar las habilidades de manejo y facilitar el desarrollo de conductas que favorecen la posibilidad de éxito consiste en ayudar a las personas a resolver mejor sus problemas.

Por medio de la técnica de solución de problemas, la cual de primera instancia implica reconocer un problema, identificar las posibles alternativas de respuesta para ese problema y elaborar un plan realista que permita alcanzar la meta. Es decir el mejoramiento de la autoestima se realiza mediante el desarrollo de mejores capacidades para resolver problemas equivalentes al entrenamiento en asertividad (Alberti y Emmons, 1999).

La conducta desadaptativa puede construir el resultado de deficiencias en las habilidades y capacidades que contribuyen a la competencia social; incluyendo las habilidades en solución de problemas. Nezu (1987) ha definido la solución de problemas sociales como proceso metacognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación de el carácter problemático de la situación misma o bien sus reacciones hacia ella (Nezu, 2005).

Por lo que la moderna teoría social del aprendizaje reconoce también la importancia de ciertos procesos cognitivos como componentes cruciales de la conducta y del cambio conductual.

Uno de ellos la resolución de problemas, el cual es uno de los hallazgos básicos de la psicología cognitiva, en donde los seres humanos poseen destrezas para resolver problemas. Consiste en aprender a resolver problemas sociales, elaborar auto afirmaciones positivas, establecer normas apropiadas, desarrollar la sensibilidad social y habilidades sociales, aumentar las imágenes comunicativas y mejorar la auto imagen.

Esta habilidad de resolver problemas de manera independiente puede ser una fuente de refuerzo positivo y autoestima positiva. A sí mismo, facilita, la competencia social, la autoeficacia y el auto concepto positivo (Bandura, 1997).

Un problema no es una característica ni del ambiente ni de la persona, por si solos; por el contrario un problema, es un tipo particular de relación persona-ambiente que refleja un desequilibrio o una discrepancia percibidos entre las demandas y la disponibilidad de una respuesta adaptativa.

Las personas que presentan déficit en esta habilidad para solucionar problemas no dan respuestas adecuadas a situaciones concretas debido a que no han aprendido estrategias generales de afrontamiento, con lo cual fracasan reiteradamente en la consecución de sus objetivos percibiéndose a sí mismos de forma negativa.

Es probable que este desequilibrio cambie con el ambiente, en la persona o en los dos; una solución en este modelo, se define como cualquier repuesta de afrontamiento destinada a cambiar la naturaleza de la situación problemática, las reacciones emocionales negativas o ambas (Caballo, 1991).

La solución de problemas eficaz requiere de cinco procesos, cada uno de los cuales aporta una determinada contribución a la solución eficaz del problema.

1. Orientación hacia el problema
2. Definir y formular el problema
3. Generar alternativas
4. Tomar decisiones
5. Verificar y poner en práctica la solución

La orientación hacia el problema representa las reacciones cognitivo-afectivo-conductuales inmediatas; es decir, incluye en particular algunos aspectos de la atención y un conjunto de creencias, suposiciones, valoraciones y expectativas generales sobre los problemas. Por lo tanto la terapia en solución de problemas puede incorporar técnicas adicionales, para facilitar el entrenamiento en solución de problemas. Por ejemplo, el uso de la reestructuración cognitiva podría lograr minimizar el grado de distorsiones cognitivas que impidan la definición precisa de un problema, por lo tanto se recomienda esta técnica como estrategia para modificar las atribuciones negativas, las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas, que impidan al paciente realizar un análisis de la información adecuado (Caballo, 1991).

Saber resolver mejor los problemas aumenta la probabilidad de éxito y un mayor éxito potencia la autoestima por que es el reflejo de la competencia, aunque una mejor planificación no es garantía de éxito, reduce ciertamente la probabilidad de fracaso.

En la reestructuración cognitiva se trabaja con aquellos pensamientos que son desadaptativos, que pueden llegar a provocar problemas emocionales. Es decir que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo, respecto a su interpretación de la realidad.

Esta técnica consta de cinco elementos principales los cuales son:

1. Reconocimiento de la sensación de malestar
2. Discriminar los eventos privados
3. Evaluar las bases lógicas y la función adaptativa
4. Presentar Alternativas
5. Premiarse

La primera etapa consiste en que el paciente y el terapeuta comiencen a trabajar en el reconocimiento de las sensaciones de malestar; una vez reconocido esto la discusión se centra hacia la discriminación de los eventos privados (sistema de creencias) así como de sus compromisos, con el fin de evaluar las bases lógicas y buscar las alternativas de solución, siempre en términos de una discusión socrática guiada por el terapeuta con el propósito de que las alternativas de solución se pongan en práctica (Reynoso y Seligson, 2005).

Una reestructuración cognitiva de la autoestima, se puede trabajar a partir de la evaluación de la imagen que la persona tiene de sí misma. Como parte de este proceso de reestructuración cognitiva la clasificación y la afirmación en concreto de todas las cualidades o habilidades personales que el individuo descubre de sí mismo, contribuyen en forma considerable a callar aquellas otras voces de autocrítica negativa, que afectan a las personas que no poseen un sentido sano y apropiado de estimación propia (Semareri, 2002).

En algunas personas con baja autoestima se llegan a presentar pensamientos negativos, los cuales son automáticos, rápidos e involuntarios, apareciendo como palabras aisladas pero con mucho significado. Estos casi siempre aportan una visión oscura, distorsionada y negativa de uno mismo, del mundo, de los demás y del futuro.

Estos pensamientos críticos acusan a la persona con déficit de autoestima de las cosas que no van bien; la comparan con los demás y siempre queda en desventaja, cuando una persona con baja autoestima pretende recordar acontecimientos del pasado, los pensamientos negativos solo se referirán a situaciones en las que el sujeto fracasó; nunca recordará situaciones en las que hubiera obtenido éxito. Este tipo de pensamientos no están basados en la realidad, no son pensamientos lógicos, constituyen una deformación de la realidad, es decir, una realidad interpretada de forma errónea (Mézerville, 2004).

Estos aparecen cuando se utilizan esquemas erróneos de pensamiento a la hora de interpretar lo que ocurre alrededor. Si se utilizan estrategias de pensamiento erróneas para comprender la realidad, se obtendrá una información distorsionada de lo que realmente ocurre. Existen tres factores principales para promover algunas conductas sanas en las personas y como parte de la reestructuración.

Uno de los primeros es la comprensión; el desarrollo de la capacidad de comprensión de uno mismo, aún en medio de situaciones problemáticas y complejas; constituye el primer paso para tener una mente compasiva. El segundo la aceptación; es un reconocimiento de los hechos, con suspensión de todos los juicios de valor.

Y el tercero y último el perdón; lo que significa aceptar lo pasado como pasado, reafirmar el respeto a sí mismo en el presente y anticipar un futuro mejor. Dentro de estos aspectos se puede considerar que la inflexibilidad de los esquemas conductuales que esté manejando el individuo puede ayudarlo a mejorar o a sabotear su propia autoestima. Por lo que se ha propuesto que ante estos valores y creencias inflexibles se enseñen argumentos sanos; los cuales sean realistas y fomenten las conductas que producen resultados positivos, admitiendo excepciones o grados de cumplimiento, volviéndose de esta manera flexible (Semerari, 2002).

Al momento de poner en práctica las acciones ya analizadas por medio de un proceso de solución de problemas y reestructuración cognitiva es importante verificar que la expresión de nuestras demandas sean lo suficientemente claras para lograr lo que esperamos, para ello, se puede utilizar el entrenamiento en conductas asertivas.

El cual es aplicable predominantemente al descondicionamiento de hábitos de respuesta de ansiedad inadaptativos que se presentan como respuesta ante la gente con la que el individuo interactúa. Hace uso de las emociones inhibidoras de la respuesta de ansiedad que provoca en él las situaciones de la vida cotidiana, cuando esas emociones son exteriorizadas en conducta motora, aumentan su intensidad y cualquier respuesta de ansiedad que es provocada por una situación dada (Wolpe, 1993).

Por lo que la conducta asertiva se define como la expresión adecuada dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad. El empleo del condicionamiento operante dentro del entrenamiento asertivo se emplea no por la presencia de la ansiedad, sino por que no ha adquirido los hábitos motores adecuados para ciertas situaciones sociales. Se han propuesto seis modos de conducta de empleo general para ser utilizados dentro de un entrenamiento asertivo, estos son:

- Externar los sentimientos, verbalizar las emociones.
- Expresión facial mostrar la emoción en la cara.
- El uso del yo, en las afirmaciones que hace.
- Expresar el acuerdo y el desacuerdo.

Dentro de esta técnica es aplicado el ensayo de conducta, el cual consiste en la actuación de breves intercambios entre el terapeuta y el paciente respecto al contexto general del paciente. El paciente se representa a sí mismo y el terapeuta toma el papel de alguien ante el cual el paciente se muestre poco asertivo (Wolpe, 1993).

En este proceso de entrenamiento se han identificaron varios procedimientos básicos: primero, enseñar a los miembros del grupo las diferencias entre aserción y agresión y entre no aserción y cortesía; segundo, reducir las barreras cognitivas y afectivas del individuo para actuar asertivamente; y tercero desarrollar habilidades asertivas por medio de la práctica dentro del grupo y fuera de él (Caballo, 1991).

De modo que la conducta asertiva es un conjunto de comportamientos emitidos por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, de un modo adecuado, respetando esas conductas en los demás, y generalmente resolviendo los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la presencia de futuros problemas (Caballo, 1993).

La conducta no asertiva se caracteriza por la violación de los propios derechos al no ser capaz de expresar honestamente sentimientos, pensamientos y opiniones.

Y por consiguiente, permitiendo a los demás que violen nuestros sentimientos, o bien por la expresión de los pensamientos y sentimientos propios de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza de tal modo que los demás puedan fácilmente no hacernos caso. Esto puede provocar en la persona una sensación de molestia, hostilidad o irritabilidad hacia las demás personas; puede sentirse mal consigo misma como resultado de ser incapaz de expresar adecuadamente sus opiniones o sentimientos, esto puede conducir a sentimientos de culpa, ansiedad, depresión y baja autoestima (Lega et al., 1998).

Este tipo de comportamiento no asertivo o incluso el agresivo, pueden estar mantenidos por una serie de creencias poco racionales que favorecen esos estilos de comportamiento. Dentro de las técnicas a trabajar con los pacientes para mejorar su asertividad ese encuentran:

DISCO RAYADO consiste en ser persistentes y en repetir una y otra vez lo que queremos, sin enojarnos, irritarnos ni levantar la voz. Con esta técnica nos entrenamos a hablar como si fuésemos un disco rayado, aprendemos a mostrarnos persistentes y aferrarnos a la cuestión que se debate, a seguir diciendo lo que queremos decir, y hacer caso omiso de todos los intentos de desviar la cuestión por parte de la persona a la que pretendemos imponernos asertivamente.

El comportamiento asertivo es más que exigir a los demás el respeto de nuestros derechos, en el contexto social ser asertivos consiste en comunicar a otros quienes somos, qué hacemos, que deseamos, que esperamos de la vida.

AUTOREVELACIÓN es revelar de manera asertiva información de nosotros, como pensamos y sentimos, al reaccionar ante la libre información recibida de nuestro interlocutor permitimos que la información social fluya en ambas direcciones.

Sin las revelaciones acerca de nosotros mismos, nuestra atención e interés por la libre información de los otros prestaría un tono pomposo a la conversación, y daría la impresión de que estamos desempeñando el papel de un interrogador, solo escudriñando en la vida de otra persona sin compartir con ella ninguna de nuestras experiencias (Smith, 1977).

Así que la revelación de nosotros mismos, al igual que la de nuestros factores negativos en conjunto con su aceptación es la técnica asertiva más fuerte y eficaz para evitar la manipulación y alcanzar la paz de nuestro espíritu. Un tipo de comportamiento que constituya una reacción, eficaz, asertiva y no manipulativa frente a la crítica comprenderá los siguientes elementos:

1. Enseñará a distinguir entre las verdades que los demás dicen acerca de nuestra conducta, y la etiqueta arbitraria de bondad o maldad que los demás pueden pegar a las verdades acerca de nuestro comportamiento.

2. Hará sentirnos cómodos cuando se nos dice una verdad acerca de nuestra conducta de manera crítica y la otra persona no expresa abiertamente la calidad de bondad o maldad de nuestro comportamiento.
3. Ayudará a sentirnos cómodos cuando una verdad acerca de nuestra conducta es interpretada abiertamente como un mal comportamiento dentro de la forma arbitraria en que la otra persona estructura su existencia, al no sentirnos tan ansiosos frente a la crítica.
4. Facilita distinguir entre las verdades que los demás nos dicen acerca de nuestros errores y nuestras faltas, y la calificación moral y arbitraria que los demás pueden poner a las verdades acerca de nuestros errores y nuestras faltas.
5. Hace que sintamos comodidad pese a nuestros errores, y aunque los errores y los defectos son ineficaces, entrañan un derroche, son generalmente pero no siempre improductivos (Carrasco y Luna, 2001).

BANCO DE NIEBLA funciona perfectamente en nuestros tratos con las críticas manipulativas de las personas con las que sostenemos relaciones de carácter puramente oficial o comercial, pero que no están muy cerca de nosotros mismos o más información por parte de nuestro crítico acerca de nuestro comportamiento, y todo ello de manera serena sin inmutarnos.

ASERCION NEGATIVA aceptar asertivamente las cosas negativas de nosotros. Si no nos comportamos asertivamente en relación con nuestros errores, podemos ser manipulados por otras personas no asertivas.

A través de nuestros sentimientos de culpabilidad, ansiedad y de ser inducidos así a pedir perdón por nuestro error y buscar la manera de compensarlo en cierto modo o bien, negar nuestro error adoptando una actitud defensiva y contra crítica que proporciona a nuestro crítico hostil un saco de arena contra el que desahogar agresivamente sus propios sentimientos de frustración, en ambos casos reaccionamos lamentablemente y nos sentimos peor. Podemos utilizar esta técnica cuando se aprecian de manera crítica nuestra competencia personal, nuestros hábitos o nuestra apariencia física (Smith, 1977).

Cognitivo

Las teorías sociocognitivas y conductuales subrayan la importancia de estudiar las experiencias ambientales y el comportamiento observable de los factores personales/cognitivos sobre el desarrollo.

La teoría socio cognitiva sostiene que el comportamiento, el ambiente y los factores personales/cognitivos son importantes para entender el desarrollo. Albert Bandura (1986) y Walter Mischel (1973) son los creadores de la versión contemporánea de la teoría que en un principio se llamo teoría del aprendizaje social.

Bandura (1986) menciona que “el ambiente puede determinar el comportamiento de una persona; este comportamiento puede modificar el ambiente, y los factores personales cognitivos pueden influir sobre el comportamiento de una persona y viceversa.”

Entre los factores cognitivos/personales se incluye la autoestima, los planes y las habilidades de pensamiento. Bandura (1968) considera que el aprendizaje vicario o por observación es un aspecto fundamental de cómo aprende el ser humano. A través del aprendizaje vicario se van formando ideas sobre el comportamiento de otra persona, y después se puede reproducir dichos comportamientos (Bandura, 1997).

En pocas palabras la teoría del aprendizaje social se basa en la suposición de que el entorno, las disposiciones personales y el comportamiento situacional de una persona se determinan mutuamente y la conducta es un fenómeno dinámico y en constante evolución.

Los contextos influyen en la conducta y la conducta a su vez da forma a los contextos; en ocasiones, son los contextos los que ejercen una mayor influencia sobre la conducta de la persona, y otras veces, son las preferencias, las disposiciones y las características personales las que determinan la conducta.

Desde el punto de vista cognitivo la autoestima proviene de las circunstancias de vida, y estas circunstancias de vida, están decisivamente influenciadas por la autoestima”, el factor más influyente que determina la estima propia es la percepción cognitiva (McKay y Fanning, 1991).

Desde esta perspectiva para intervenir a este nivel se pueden utilizar técnicas como la reestructuración cognitiva para modificar la interpretación de feedback que recibe el individuo, por medio de la identificación de los patrones irracionales de pensamiento y corrigiéndolos mediante la elaboración de forma más realistas para entender el mundo y a las otras personas, se ha denominado que el componente cognitivo corresponde a todo aquello que el individuo conoce sobre sí mismo, como el objeto de su propio conocimiento (Mruk 1999).

Beck (1976), acuñó el término de psicoterapia cognitiva, denominando su escuela como terapia cognitiva. La terapia cognitiva se basa en la teoría del aprendizaje social y utiliza una combinación de técnicas, muchas de las cuales tiene su origen en los modelos del condicionamiento clásico y operante (Beck, 1979).

La terapia cognitiva sostiene que hay 5 elementos interrelacionados que deben tenerse en cuenta en la conceptualización de las dificultades psicológicas humanas.

Estos elementos incluyen el contexto interpersonal y ambiental, la fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo. Todos estos factores interaccionados unos con otros, dan lugar a un sistema dinámico y complejo. Este sistema de procesamiento de información tiene una organización jerárquica, formado por productos, operaciones y estructuras cognitivas (Beck et al., 2005).

Los pensamientos automáticos son los productos cognitivos en este modelo, son pensamientos o imágenes que forman parte del flujo de conciencia, que varían en función de la situación y pasan por las mentes de las personas cuando se da un cambio en su estado de ánimo. También en este modelo las distorsiones cognitivas son manifestaciones de procesos cognitivos.

Transforman la información que llega del exterior consiguiendo que los esquemas cognitivos permanezcan intactos. Las distorsiones cognitivas provocan procesos de asimilación y mantienen la homeostasis. Son estructuras nucleares de significado que dirigen la atención, la codificación y el recuerdo, dirigiendo las operaciones y los productos cognitivos. Estas estructuras cognitivas reflejan las creencias más básicas de los individuos (Beck et al., 2005).

Para establecer un método mediante el cual se pudiera ordenar y asignar importancia al conjunto desorganizado de datos que el paciente transmite Ellis (1962) y Beck (1976) consideraban que habían resuelto este problema mediante la indagación sistemática en las representaciones conscientes o preconscientes, que preceden o acompañan inmediatamente un estado emocional problemático. Estas representaciones conscientes permiten comprender, según este método, con un mínimo de indiferencia, la razón de muchos sufrimientos emocionales y su duración (Lega et al., 1997).

Beck (1976) llamó a estas representaciones pensamientos automáticos. La importancia de este tipo de pensamientos es un modo de acceder a las experiencias emocionales del paciente al margen de sus interpretaciones. Beck comenzó a instruir a los pacientes en prestar atención a los pensamientos que precedían y acompañaban a la vivencia emocional, debido a que estos pensamientos también parecían surgir automáticamente en la mente de los pacientes. Así es como los pensamientos automáticos se presentan de modo, justamente, automáticos, sin la experiencia subjetiva de un esfuerzo de reflexión y en la forma breve y telegráfica de un lenguaje en esencia, además que poseen una admisibilidad sin crítica. Estos esquemas se desarrollan en edades tempranas, se ven reforzados a lo largo del tiempo y se consolidan en la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta a través de la repetición de experiencias de aprendizaje (Beck, 1979).

Algunos otros autores han mencionado que las ideas cognitivas sobre información, organización, representación y el proceso evolutivo se emplean para decir que los seres humanos organizan la información y la experiencia del mundo, de sí mismo y de los otros en teorías personales y de realidad. Es decir la autoestima tiene profundos efectos sobre las conductas y las emociones; por consiguiente la regulación de la autoestima es de importancia crítica para el individuo. Sin embargo, las reacciones de una persona ante hechos que potencialmente puedan influir sobre la autoestima están determinadas no solo por la necesidad de fortalecimiento de la persona sino también por la necesidad que tiene ésta de mantener la estabilidad de su sistema conceptual (Goldfried, 1995).

Se ha mencionado también que la unidad cognitiva almacena la experiencia con suficiente fidelidad para que una persona pueda reconocer un acontecimiento pasado, por lo tanto los pensamientos automáticos se expresan de un modo constante y característico, atribuyendo significado a los acontecimientos por parte de la persona que los produce. Estas recurrencias temáticas indican la existencia de reglas de inferencia y de estructuras de significado estables que engloban a los procesos de pensamiento y la actividad imaginativa. Los términos más usados para designar dichas estructuras, parten de una base de producción ideativa, son los de modelos cognitivos o esquema cognitivos; por medio de los cuales puede considerarse, diferenciar y codificar la información.

Estos conceptos constituyen la base para explicar indistintamente que dos personas conceptualicen la misma situación de forma diferente, o bien que una persona habitualmente muestre coherencia en sus interpretaciones, pero conceptualice situaciones diferentes del mismo modo (Goldfried, 1981).

Una característica central de los desórdenes psicológicos la constituye la presencia de un conjunto de esquemas o modelos cognitivos inadaptados que regulan de forma patógena la elaboración de la información. Esto se expresa por medio de los pensamientos automáticos, en forma de convicciones y creencias, y, como tales, se someten al análisis lógico y a la verificación empírica.

Este proceso parte de un distanciamiento crítico y apunta hacia una modificación de la tesis inadaptada, que a su vez, conlleva una corrección en el proceso de elaboración de la información que aligera la sintomatología clínica.

Por lo tanto, los primeros informes que el paciente entrega de sus pensamientos constituyen una especie de comentario autocrítico posterior a la propia experiencia. Estos informes tienen una gran importancia, puesto que permiten comprender los problemas secundarios provocados por la experiencia problemática inicial, y ponen de manifiesto, el punto de vista supraordenado desde donde el paciente mira el problema. En la terapia cognitiva el foco está centrado en los patrones de pensamiento, para probar y en ocasiones desestimar las convicciones generadas por los esquemas del paciente y para reconocer el carácter subjetivo y crítico de sus modelos cognitivos (Beck et al., 2005).

Otro factor importante es la participación de las emociones en los procesos mentales y las relaciones interpersonales. Lazarus (1980), basándose en investigaciones realizadas en ambientes de vida cotidiana, sostenían que la calidad de la emoción dependía de un complejo proceso de valoración en función de la importancia del estímulo y la capacidad del sujeto de interactuar con él. Es decir, el estado emocional influye en los procesos cognitivos de la memoria y el aprendizaje y facilita la renovación de aquellos recuerdos personales coherentes además de seleccionar la información en consonancia con la condición afectiva activada (Lazarus, 1991).

Las emociones informan al sujeto de su disposición hacia los hechos y lo ponen en contacto directo con lo que quiere, sin pasar por la conciencia. Las emociones conectan todos los procesos cognitivos con la tendencia a la acción, permitiendo al organismo actuar de forma integrada. La memoria emocional es parte fundamental de la sensación de identidad personal. Finalmente como las emociones humanas están conectadas principalmente con las relaciones interpersonales, los procesos emocionales facilitan información y modulan la marcha de las relaciones , tanto que se puede concluir que, cuanto más rica sea la gama de experiencias emocionales de una persona, más amplio y complejo resultará el conjunto de sus actitudes relacionales (Lazarus, 1991).

La terapia cognitiva considera que la regularidad en la conducta de una persona se traduce a esquemas y modelos cognitivos. De ahí se desprende como objetivo fundamental alcanzar una modificación de los esquemas implicados mayoritariamente en el desorden.

Existen diversos errores comunes que se presentan al momento de interpretar la realidad, dentro de los cuales se encuentran:

- ° Focalizar en lo negativo: poseen habilidad especial para centrar la atención en algún aspecto negativo y desagradable de la situación, sacándola de contexto y valorando la respuesta en función de ese único aspecto.
- ° Descalificación de experiencias positivas: las personas con déficit de autoestima presentan tendencia a ignorar las experiencias positivas.

No pueden sentirse bien y disfrutar porque piensan que después se sentirán mal, o bien por que simplemente, no se lo merecen y es característico que con frecuencia tengan ideas de auto condena por errores cometidos.

Generalmente parten de una idea de perfeccionismo extrema, que la extienden a todas las áreas de su vida, esto les conduce a la desilusión cotidiana, a la decepción y en último extremo a un estado depresivo crónico.

- ° Personalizar: tiende a verse a sí mismo como único culpable de algunos sucesos externos desagradables de los que el sujeto no es responsable y por los que se auto condenan.
- ° Pensamiento del todo o nada: tienden a evaluar las situaciones y las emociones de forma extremista en término de buenas o malas, blancas o negras, etc; sin considerar que existe una amplia variedad de posibilidades entre ambos extremos, todas ellas válidas y aceptables. Los pensamientos del todo o nada son rígidos e inflexibles.
- ° Generalizar: obtener conclusiones absolutas a partir de un simple suceso negativo de una situación concreta, estableciendo modelos de derrota o de frustración que nunca acabarán.
- ° Adivinación: leen la mente de sus interlocutores (saben que los demás están pensando mal de él sin tener ninguna evidencia) o tras adivinar el futuro (esperan que las cosas salgan mal, no se plantean la posibilidad de que los sucesos sean neutros o positivos). Consideran que son evaluados continuamente por los demás.

- ° Uso frecuente del debería: por medio de las frases del tipo; debería de, tendría que, se van marcando las pautas que ellos mismos consideran que son imprescindibles para tener valor en la vida y triunfar.
- ° Poner Etiquetas: utilizan adjetivos calificativos negativos para explicar cualquier error que comete.
- ° Magnificación y/o Minimización: exageran sus errores y le quitan importancia a sus éxitos, justo lo contrario a lo que manifiestan hacia los demás, mostrándose más indulgentes.
- ° Razonamiento emocional: asumen que sus sentimientos son el mejor indicador para saber que la situación que están viviendo es mala o buena. Consideran que las reacciones emocionales que ellos experimentan ante un estímulo o situación, les aportan sin ningún tipo de duda, conocimiento fidedigno de la realidad (Beck, 2000).

Desde la perspectiva cognitiva la técnica en reestructuración cognitiva puede aumentar la autoestima de dos maneras en primer lugar interrumpe los vínculos normales entre pensamiento, sentimiento y actuación negativa que crean y mantienen la autoestima baja. En segundo lugar permite percepciones más realistas y exactas lo cual, proporciona al individuo una oportunidad para responder de modo más apropiado y así fortalecer la autoestima. Adquiriendo de esta manera nuevos hábitos de percepción, pensamiento, experimentación y actuación (Mruk 1999).

Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo conductual es un término genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y patrones de pensamiento del individuo).

Basándose ambas en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente consecuencias desadaptativas y que el propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseados desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizaje, más adaptativas.

Los síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos se presentan en un contexto interpersonal/ ambiental. En general sin dejar de tener en cuenta el contexto, los terapeutas cognitivos intervienen en el nivel cognitivo-conductual para influir en los patrones de pensamiento, conducta, emoción y reacción corporal. Por lo tanto al momento en el que se presenta un estímulo se elabora activadamente la información, seleccionando, codificando y explicando las cosas que suceden a uno mismo y a los demás (Lega et al., 1997).

Desde un enfoque cognitivo conductual se entiende que el feedback es un tipo especial de información que puede describir evaluar o influir la ejecución en nuestro caso la conducta humana. De modo que la auto estima se vincula con un feedback importante basado en el manejo o evitación. Es parte de la auto regularización, tratando de mantener cierta estabilidad en el sistema una vez que se haya obtenido. El resultado es una muestra de ideas sobre el mundo, uno mismo y los otros que tiende a perpetuarse con el tiempo y al hacerlo nos proporciona una sensación de estabilidad y predictibilidad de la vida.

Dentro de las técnicas más útiles para poder descubrir y trabajar con este tipo de esquemas, se encuentran las tareas en casa que son un elemento central de la terapia cognitivo-conductual, ya que se permite poner en práctica habilidades a contextos reales. Centrando así la terapia en los problemas, trabajando de una manera activa y orientada a objetivos (Goldfried, 1995).

Con las teorías mencionadas anteriormente la meta es identificar en que áreas los problemas de autoestima son especialmente fuertes y de esto diseñar actividades cognitivo conductuales para favorecer las destrezas que fomentarán la ejecución hasta niveles razonables o reducir los niveles exagerados para que pueda obtenerse un grado razonable de destreza que permita la satisfacción.

Por otra parte al aumentar el nivel de autoestima motivará la aceptación y el enfrentamiento apropiado de nuevos desafíos de superación personal en el futuro.

Por lo que es aconsejable establecer metas realistas para conducir a una mayor realización personal. Para fortalecer la autoestima es más efectivo empezar primero promoviendo cambios conductuales en el individuo, lo que a su vez influirá luego en una modificación de las propias actitudes.

Otra manera de fomentar una buena autoestima es teniendo la capacidad de expresar lo que se necesita o se quiere ante los demás de una forma directa y en la cual también se involucren los sentimientos que esas situaciones generan, todo esto de un modo sano y flexible.

El cambio solo es posible si se modifican estos patrones cognitivos y conductuales subyacentes, siendo éste el objetivo del programa. Debe decirse que el mayor vínculo entre autoestima y conducta se ha establecido desde el enfoque cognitivo conductual. Este programa en conjunto con las tareas en casa hace que las destrezas se apliquen en la vida diaria, convirtiéndose lo aprendido en hábito (Mruk 1999).

Terapia de Grupo Cognitivo Conductual

La terapia de grupo se define como: cualquier intento por parte de unas personas, para modificar las conductas, por medio de la aplicación sistemática de procedimientos validados empíricamente, dentro de un marco que permita recoger datos relevantes para la evaluación del impacto de esos procedimientos sobre los participantes.

En la terapia cognitivo conductual grupal se puede aplicar cualquier técnica utilizada para la terapia conductual individual. El formato grupal ofrece varias ventajas dentro de las cuales se encuentra; el que proporciona oportunidades para observar las interacciones de los pacientes y para administrar retroalimentación a las mismas; proporciona oportunidades para examinar los sistemas de creencias y las conductas interpersonales de los pacientes. Es un lugar para aprender a relacionarse e interactuar con la gente de formas diferentes, es un contexto seguro para practicar nuevas conductas. Es un método de aprendizaje sobre uno mismo, sobre los demás y sobre la vida (Caballo, 1991).

Mahoney (1977) proporciona una explicación a la terapia de conducta cognitiva y la distingue de la terapia de conducta alegando que los ambientes no afectan directamente a las personas ni causan las respuestas conductuales. Las palabras y las imágenes son representaciones simbólicas del ambiente, y son ellas y no el ambiente, las causas inmediatas de la conducta (Mahoney, 1988).

La terapia de conducta cognitiva trata con los procesos no conscientes en la forma de creencias irracionales, pensamientos automáticos, estructuras cognitivas y reglas personales de vida, dentro de un proceso grupal es importantes establecer como marco que los pensamientos están implicados en el afecto y en la acción y por medio de la comprensión y modificación de los propios pensamientos.

Habr  también una modificación del afecto y de las acciones. Una vez establecido el aprendizaje el terapeuta se puede apoyar en las tareas conductuales para casa las cuales son especialmente importantes, por que los cambios de conducta son fuentes poderosas para cambiar las cogniciones y las valoraciones. Así el paciente lograr  entender y obtener una nueva visión de la vida con nuevas y más apropiadas alternativas, que le ayudará a sentirse bien respecto a sí mismo (Caballo, 1991).

En su formato grupal la terapia cognitivo conductual puede emplearse para tratar problemas interpersonales y para fomentar la exploración y el darse cuenta de uno mismo. Independientemente de la orientación clínica, el formato de grupo presenta múltiples ventajas.

Puede ser usado para dirigir los casos de varias personas, reduciendo así los costos económicos para cada una. Los grupos también pueden considerarse como menos amenazantes para aquellas personas que rechazan la idea de la psicoterapia o para quienes solo están interesados en mejorarse a sí mismos.

Las técnicas cognitivo conductuales incorporadas en este programa (reestructuración cognitiva, asertividad y solución de problemas) buscan proporcionar estrategias de afrontamiento (Sank y Shaffer, 1993).

Desde un modelo cognitivo conductual las formas habituales de pensamiento y comportamiento no cambian de modo abrupto; el proceso da inicio cuando los pacientes comienzan a redefinir el problema, y sus pensamientos en ocasiones reflejan las formas viejas de ver las cosas.

Los pacientes aprenden a ejecutar nuevas conductas, las cuales comienzan a aplicar en diversas situaciones siendo éste el momento en el que a nivel terapéutico se debe vigilar los pensamientos que se generen según el éxito o fracaso de estos intentos.

La relación entre el cambio cognitivo y el conductual se torna complejo; ya que, el cambio conductual positivo promueve el cambio cognitivo positivo y viceversa. Por lo que es importante mantener los cambios y promover la generalización, logrando que el paciente vea cambios significativos en el curso de sus actividades cotidianas.

Aprenden a utilizar sus pensamientos para regular formas efectivas de afrontamiento, de modo que sus estructuras cognitivas, autoafirmaciones y estilos habituales de pensamiento son transformados (Reynoso y Seligson, 2005).

Pero sobre todo el formato de grupo al ser adecuado bajo determinadas circunstancias; la rica combinación de experiencia y estilo de vida individual que se recibe de las diferentes personas del grupo, también puede presentar una mayor variedad y número de posibles retos u oportunidades seguras para probar las nuevas conductas en pro de la autoestima (Mruk 1999).

MÉTODO

Planteamiento del Problema

Debido a que una baja autoestima implica la formación distorsionada de la imagen de sí mismo, la interpretación de la retroalimentación que la gente brinda a los sujetos de su comportamiento y por la habilidad de solucionar los problemas y relacionarse con los demás de manera satisfactoria, es importante mantener un estado óptimo de la autoestima, ya que esto llega a ser determinante para un buen desempeño personal, social, sentimental, profesional y familiar de los jóvenes universitarios.

Por lo que surge la siguiente pregunta ¿un programa con técnicas Cognitivo-Conductuales (reestructuración cognitiva, asertividad y solución de problemas) puede ayudar a un buen manejo del nivel de autoestima en los jóvenes universitarios?

Justificación

Debido a la importancia e impacto que tiene la autoestima en la vida de los jóvenes, en el desempeño de cada una de sus habilidades, y en la afirmación de su personalidad.

De acuerdo con la literatura revisada se aplicó un programa Cognitivo Conductual utilizando técnicas en reestructuración cognitiva, asertividad y solución de problemas, buscando que por medio de ellas se provoque un impacto positivo en el nivel de la autoestima en los jóvenes universitarios, observando así de que manera se manifiestan estos cambios y si un programa estructurado de esta forma, podría ser útil, manifestando cambios significativos a estos 3 niveles.

Objetivo General

El objetivo de este trabajo fue observar el efecto de un programa con técnicas Cognitivo Conductuales en el manejo de la autoestima en jóvenes universitarios.

Objetivos Específicos

- Incrementar la autoestima en jóvenes universitarios.
- Detectar si existen cambios significativos en los puntajes de los instrumentos de Autoestima, Asertividad y Registro de Opiniones; posterior a la aplicación del programa Cognitivo Conductual.
- Identificar si existen cambios en los niveles de asertividad y en la presencia o ausencia de pensamientos irracionales del joven universitario posterior a la aplicación del programa.

Hipótesis

HT: La aplicación de un programa con técnicas cognitivo conductuales (reestructuración cognitiva, asertividad y solución de problemas) incrementa la autoestima en jóvenes universitarios.

HO: La aplicación de un programa con técnicas cognitivo conductuales no ayuda al manejo de la autoestima en los jóvenes universitarios.

Variables Dependientes

Autoestima

Definición Conceptual: Percepción que una persona tiene de sí mismo, sobre la cual genera pensamientos y emociones de valoración o desvaloración y/o conductas de éxito ó fracaso (Bermudez, 2000).

Definición Operacional: Puntajes obtenidos en la Escala de Autoestima (Reidl, 2005).

Asertividad

Definición Conceptual: La conducta asertiva es un conjunto de comportamientos emitidos por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, de un modo adecuado, respetando esas conductas en los demás, y generalmente resolviendo los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la presencia de futuros problemas (Caballo, 1993).

Definición Operacional: Puntajes en el Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey (Guerra, 1999).

Ideas Irracionales

Definición Conceptual: Son aquellas evaluaciones de la realidad, interpretaciones o inferencias que el individuo hace que son inconsistentes en su lógica, y con la realidad empírica, absolutistas y dogmáticas, producen emociones perturbadoras y no ayudan al sujeto a conseguir sus objetivos.

Definición Operacional: Puntajes obtenidos por medio del instrumento Registro de Opiniones (Jurado, 2009).

Variables Atributivas

Las variables atributivas que se utilizaron en este estudio fueron:

Sexo: Masculino y Femenino

Edad: de 18 a 23 años.

Participantes

En esta investigación participaron 23 (5 hombres y 18 mujeres) alumnos de nivel licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 23 años, de estado civil soltero; formando así un grupo mixto para la aplicación del programa Cognitivo Conductual.

El tipo de muestra para la selección de los sujetos fue no probabilística e intencional, ya que se tomaron en cuenta los siguientes criterios para la inclusión de los sujetos:

- Que fueran jóvenes de 18 a 23 años
- Que estuvieran como alumnos de la UNAM cursando cualquier semestre a nivel licenciatura.

Diseño

Cuasiexperimental: con un solo grupo y una manipulación mínima de las variables extrañas. Se utilizó un diseño Cuasiexperimental Pretest- Posttest con un solo grupo

G O1 X O2

(Hernández., et al, 2006).

Instrumentos

Como instrumentos se utilizaron, la Escala de Autoestima (Reidl, 2005), el cual constan de 17 reactivos de afirmaciones hacia sí mismo, que se refieren a cualidades y defectos personales, seguridad a enfrentarse a otros, opiniones de otras personas y sentimientos generales hacia sí mismo.

Con una escala tipo Lickert de tres opciones de respuesta otorgando 1 a la opción que manifiesta autoestima baja y 3 a lo que manifiesta autoestima alta, clasificando así a la autoestima en dos rubros, baja y alta.

Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey (Guerra, 1999), es una escala de autorreporte que consta de dos sub escalas (grado de incomodidad, GI, probabilidad de respuesta, PR) consta de 40 reactivos que presentan situaciones de interacción con extraños, amigos, compañeros de trabajo y personas íntimamente relacionadas. En lo que respecta a los reactivos que se refieren al grado de incomodidad (GI) la escala va de 1 (nada) a 5 (demasiado), en el malestar subjetivo que se experimenta en ciertas relaciones, para la probabilidad de que se lleve a cabo la conducta asertiva la escala va de 1 (siempre) a 5 (nunca). Por lo tanto mientras más puntaje en GI es mayor de grado de incomodidad y a menor puntaje en PR existe una mayor probabilidad de actuar de manera asertiva.

Instrumento Registro de Opiniones (Jurado, 2009), el cual consta de 100 reactivos los cuales se agrupan en 10 por cada idea irracional que evalúan, con solo dos opciones de respuesta (de acuerdo y desacuerdo).

Con la finalidad de proteger los derechos de autor y favorecer el uso responsable de los instrumentos de evaluación psicológica, no se incluye en este trabajo la versión integra de los inventarios, estas deben solicitarse a:

Dr. Samuel Jurado Cárdenas.

Coordinación de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UNAM.

Materiales

- Pizarrón
- Plumones
- Hojas Blancas
- Lápices
- Plumas
- Borrador
- Formatos para el trabajo de las técnicas (ver anexo 3)
- Proyector
- Computadora Portátil
- Presentación en Power Point para la puntualización de la información a trabajar.

Procedimiento

De acuerdo a la investigación bibliográfica realizada se eligieron las técnicas cognitivo conductuales, propuestas por algunos autores como posibles facilitadoras de la autoestima, entre las que se incluyó la reestructuración cognitiva (Beck, 1976), la asertividad (Wolpe, 1993) y la técnica en solución de problemas (Caballo, 1993) que figuran en el programa cognitivo conductual aplicado a los jóvenes universitarios.

Se inició con la elaboración de la carta descriptiva del Programa Cognitivo Conductual (anexo 1), la cual contiene el número de sesiones, duración y temas a trabajar en cada una de ellas, así como, los materiales a utilizar. Para dicha aplicación solo se consideró la participación de un terapeuta.

El programa se integró de 10 sesiones, las cuales se distribuyeron en 2 por semana con una duración de 2 hrs cada una, dando como resultado 1 mes y 1 semana de duración en la aplicación total del mismo. La distribución de las actividades y técnicas trabajadas en el programa se pueden observar en el (anexo 1) de este trabajo.

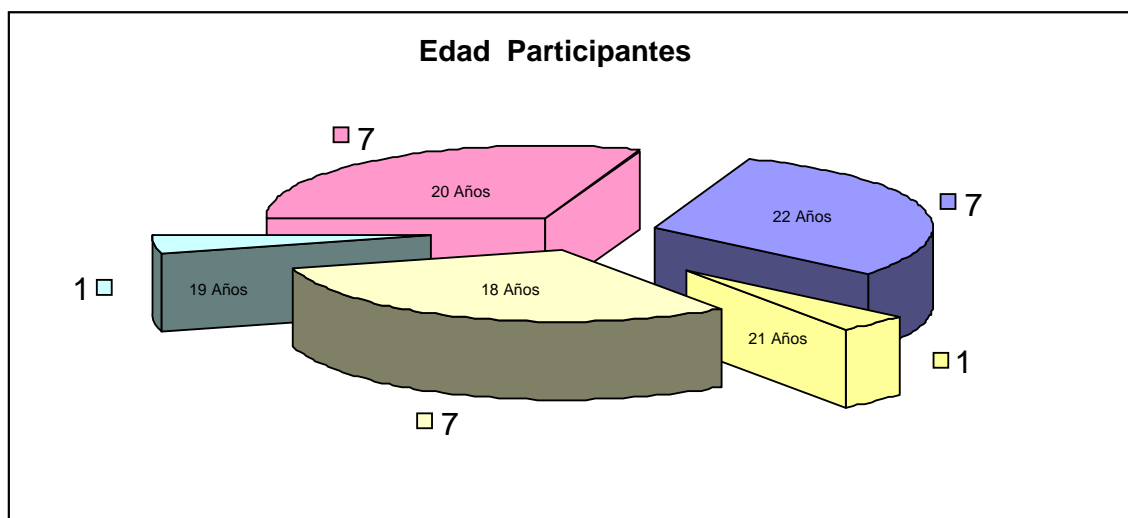
Posteriormente se realizó la convocatoria de los sujetos por medio de la publicación de carteles (ver anexo 2), dentro de las instalaciones de la Facultad de Psicología y de las Facultades de Medicina, Derecho, Odontología, Economía y Administración, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Y se realizó la solicitud de las aulas 5 y 24 A de la Facultad de Psicología.

Una vez obtenidos los resultados derivados de la aplicación del pre-test y del post-test de todos los instrumentos, se llevó a cabo el análisis de los datos, para observar si se cumplieron confirmadas las hipótesis planteadas.

RESULTADOS

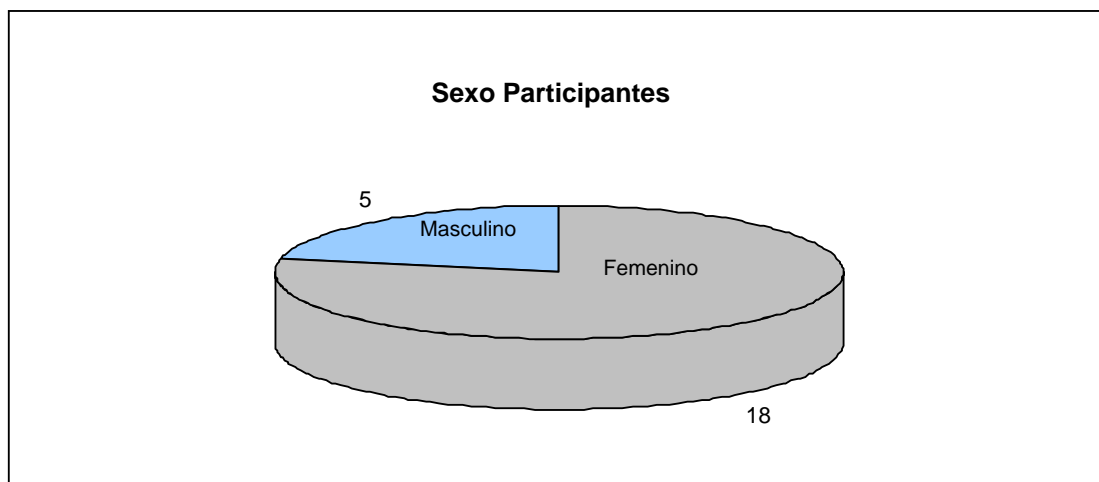
De acuerdo con los datos obtenidos, los resultados de la muestra con una N= 23 (18 de sexo femenino y 5 de sexo masculino) (ver figura 2), cuyo rango de edad se ubicó entre los 18 y 23 años (ver figura1), todos alumnos de licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de estado civil soltero y como ocupación de todos estudiante; se obtuvieron los siguientes datos, los cuales se analizaron por medio de la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Figura 1.



Edad de los Participantes

Figura 2.



Sexo de los Participantes

La prueba de Wilcoxon para determinar la diferencia entre los puntajes de la Escala de Autoestima Factor 1 (autoestima negativa) Pre-test y Post-test, arrojó un valor $Z = -3,780$ con una significancia $p < 000$.

En la misma Escala de Autoestima la diferencia entre los puntajes de Autoestima Factor 2 (autoestima positiva) Pre-test y Post-test, tubo un valor de $Z = -3,886$ con una significancia $p < 000$.

Esto indica que no solo existieron diferencias significativas entre el Pre-test Post-test de ambos factores, si no que también se presentó una disminución del Factor 1 (autoestima negativa) y un aumento en el Factor 2 (autoestima positiva), posterior a la aplicación del programa (ver tabla 1).

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos Autoestima

| | $\bar{\alpha}$ Pre | Desviación | $\bar{\alpha}$ Post | Desviación |
|-------|--------------------|------------|---------------------|------------|
| Fac 1 | 2.1870 | .52687 | 1.7630 | .37438 |
| Fac 2 | 2.7730 | .42968 | 3.2517 | .35470 |

Respecto al Invetario de Asertividad de Grambrill y Richey la diferencia de los puntajes en el grado de Incomodidad Pre-test y Post-test, fue de $Z = - 3,945$ con una significancia $p < 000$.

Lo que alude a una diferencia significativa posterior a la aplicación del programa, en el grado de incomodidad o malestar subjetivo, que los jóvenes experimentan ante ciertas situaciones como: rechazar peticiones, admitir limitaciones personales, indicar contactos sociales, expresar sentimientos positivos, realizar conductas asertivas en lugares públicos, discrepar de las opiniones de otros, afrontar la crítica de los demás y expresar sentimientos negativos.

Dentro del mismo inventario de Asertividad las diferencias entre los puntajes Pre-test y Post-test en lo que se refiere a la probabilidad de respuesta fueron de $Z = -4,199$ con una significancia $p < 000$.

Por lo tanto estos datos refieren, que en las situaciones anteriormente mencionadas, existió un aumento de la probabilidad de respuesta en los jóvenes universitarios posterior a la aplicación del programa y una disminución del grado de incomodidad.

Así como una diferencia en $Z = -3,341$ con una significancia de $p < .001$, en el nivel de asertividad Pre-test y Post-test de los jóvenes.

Lo cual quiere decir que en el Pre-test la mayoría de los sujetos se ubicaron de acuerdo al Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey en un nivel no asertivo (alto GI y bajo PR). En la evaluación posterior al programa, estos niveles se modificaron hacia el asertivo (bajo GI y alto PR) en la mayoría de los sujetos, existiendo diferencias significativas entre ambas mediciones (ver tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos Descriptivos Asertividad

| | $\bar{\alpha}$ Pre | Desviación | $\bar{\alpha}$ Post | Desviación |
|------|--------------------|------------|---------------------|------------|
| AGI | 105.48 | 21.896 | 77.61 | 24.334 |
| APR | 101.57 | 16.356 | 80.74 | 17.550 |
| ANIV | 2.43 | 1.237 | 1.30 | .470 |

Al analizar si existieron diferencias significativas entre los puntajes Pre-test y Post-test (ver tabla 3) de las 10 ideas irracionales que evalúa el instrumento “Registro de Opiniones” se encontró lo siguiente:

Tabla 3
Estadísticos Descriptivos Registro de Opiniones por Bloque

| | $\bar{\alpha}$ Pre | Desviación | $\bar{\alpha}$ Post | Desviación |
|--------|--------------------|------------|---------------------|------------|
| Uno | 4.48 | 2.213 | 2.09 | 1.164 |
| Dos | 5.43 | 1.199 | 3.17 | 1.403 |
| Tres | 3.43 | 1.674 | 3.00 | 1.128 |
| Cuatro | 4.43 | 1.830 | 3.43 | 1.199 |
| Cinco | 3.26 | 1.453 | 2.22 | .850 |
| Seis | 5.96 | 2.286 | 3.52 | 2.192 |
| Siete | 5.43 | 1.879 | 3.96 | 1.770 |
| Ocho | 4.09 | 1.443 | 3.35 | 1.191 |
| Nueve | 3.26 | 1.959 | 1.39 | 1.033 |
| Diez | 4.61 | 1.500 | 3.48 | 1.238 |

En la primer idea irracional la cual expone “Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos” las diferencias de los puntajes Pre-test y Post-test fueron $Z = -3,300$ con $p < .001$.

La segunda idea irracional que menciona “Debe ser indefectiblemente competente en todo lo que emprende” los puntajes Pre-test y Post-test tuvieron una diferencia de $Z = -3,727$ con una $p < .000$.

Para la idea irracional número tres la cual dice “Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas” los puntajes en Pre-test y Post-test arrojaron una $Z = -.584$ y $p < .559$ no mostró diferencias significativas.

Referente a la idea irracional número cuatro la cual menciona “Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran” el puntaje fue de $Z = -2,317$ con una $p < .021$ entre el Pre-test y Post-test.

La quinta idea irracional se refiere a “Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden sobre sus emociones” la diferencias entre los puntajes Pres-test y Post-test fueron de $Z = -3,104$ con una significancia $p < .002$.

Para la sexta idea irracional que alude “Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”, el Pres-test y Post-test arrojó un puntaje $Z = -3,720$ con significancia $p < .000$.

En la idea irracional número siete que señala “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente” el puntaje fue de $Z = -2,880$ con una $p < .004$ entre el Pre y Post Test.

La octava idea irracional la cual dice “Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo” los puntajes entre Pre-test y Post-test fueron de $Z = -2,168$ y $p < .030$.

Por último para la idea irracional nueve “El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente” el Pre-test y Post-test tuvo un valor de $Z = -3,466$ con significancia de $p < .001$; y en la idea irracional número diez que dice “La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido” el puntaje fue de $Z = -2,761$ con $p < .006$.

Tabla 4

Estadísticos Descriptivos Registro de Opiniones Total

| | $\bar{\alpha}$ Pre | Desviación | $\bar{\alpha}$ Post | Desviación |
|-------|--------------------|------------|---------------------|------------|
| Total | 44.39 | 10.210 | 29.61 | 7.121 |

Los puntajes totales obtenidos en el Pre-test y Post-test Total del instrumento Registro de Opiniones, fueron de $Z = -4,049$ y $p < .000$, lo cual indica que existieron diferencias significativas. Por lo tanto en el instrumento Registro de Opiniones se encontraron cambios significativos entre el Pre-test y Post-test, revelando la ausencia y/o disminución de pensamientos irracionales (ver tabla 4) posteriores a la aplicación del programa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue observar si la aplicación de un programa Cognitivo Conductual era efectivo para mejorar la Autoestima en jóvenes Universitarios; sin embargo como parte de esta investigación también era importante observar si existieron modificaciones en los niveles de Asertividad e Ideas Irracionales.

Para dicho trabajo se aplicó un programa en el cual se utilizaron diversas técnicas Cognitivo Conductuales las cuales se distribuyeron y trabajaron durante el periodo de aplicación, el programa inició con la aplicación de los tres instrumentos de medición, posteriormente se llevo a cabo el entrenamiento para identificar las ideas irracionales, ayudando al grupo a conocer y comprender los elementos que participan dentro de un esquema de pensamiento irracional, ya que el grupo aprendió a identificar estos elementos se continuó con la preparación para llevar a cabo la modificación de dichas ideas irracionales, a unas más racionales; seguido de esto se llevo a cabo el entrenamiento en conductas asertivas, sin dejar de lado la identificación de pensamientos irracionales que pudieran estar alentando conductas no asertivas, por último se aplicó el entrenamiento en solución de problemas, buscando unificar las 3 técnicas e integrando sus objetivos, llegando así, al final del programa, el cual concluye con la aplicación de los 3 instrumentos de evaluación.

Considerando los datos obtenidos en cada uno de los instrumentos, los cuales se pueden observar en la sección de resultados se derivan los siguientes aspectos importantes.

Como se recordará los valores en Autoestima mostraron diferencias significativas, tanto en la Autoestima Positiva como en la Negativa, esto indica que al existir una disminución de los puntajes en autoestima negativa no necesariamente se puede hablar de una modificación en la autoestima; sin embargo, esto se sustenta por medio de que a la par de esta disminución se presente un aumento en los valores de autoestima positiva. Logrando así una relación que permita obtener un dato más certero.

De acuerdo con estos datos, y considerando la hipótesis principal de este trabajo establecido como; si la aplicación de un programa cognitivo conductual ayuda al manejo de la autoestima en jóvenes universitarios, se acepta.

Tomando en cuenta una de los objetivos específicos que era identificar si existían cambios en Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey, se encontraron diferencias significativas. En relación al nivel de Asertividad de los jóvenes se pudo observar que éste sufrió modificación ya que al inicio de la medición la mayoría de los sujetos estaba ubicado en un nivel de No Asertivo y Asertivo Ansioso.

Posterior al entrenamiento de conductas asertivas los niveles de los jóvenes con una Asertividad Ansiosa y No asertivos se modificaron a Asertivos y algunos otros con No asertividad cambiaron a una Asertividad Ansiosa, esto lo podemos ver en los valores Z, pero también en las medias y desviaciones estándar de estos valores.

Como podemos recordar el Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey, también evalúa el Grado de Incomodidad que experimentan las personas ante ciertas situaciones, así como la probabilidad de efectuar una respuesta ante estas situaciones que provocan incomodidad. Estos valores se complementan entre sí, ya que al obtener un bajo grado de incomodidad se espera que la probabilidad de respuesta aumente, para que de esta manera se corrobora la existencia de un aumento en la Asertividad de los sujetos.

De esta manera tomando en cuenta los puntajes Z y la significancia que arrojaron estos datos al realizar el análisis estadístico se concluye que, si existieron modificaciones positivas en la asertividad de los estudiantes universitarios posterior a programa Cognitivo Conductual.

Otro de los objetivos era observar si se presentaban diferencias en los puntajes del instrumento Registro de Opiniones, el cual evalúa la presencia o ausencia de ideas irracionales. De acuerdo con el análisis realizado se observó que existieron diferencias significativas en 8 de 9 ideas irracionales. Es decir, se manifestó un cambio posterior al programa.

Las ideas irracionales que presentaron modificaciones fueron la número; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8,9, las cuales se describen en los resultados. Se encuentran cambios y diferencias significativas posteriores al programa Cognitivo Conductual.

Por otra parte la idea irracional número 3 no sufrió ninguna modificación significativa, eso sea debido a que no debemos olvidar que el ambiente es parte de el desarrollo cognitivo, y que este influencia en la modificación o permanencia de nuestras creencias; en el transcurso de la aplicación de programa se trabajaron con algunos abusos (principalmente asaltos, el que los amigos se aprovechen de la buenas intenciones, malos entendidos, etc), que probablemente hacen que esta idea se siga manteniendo en el repertorio cognitivo de los jóvenes universitarios, lo cual podría explicarse debido a que la idea de que existen personas malas y buenas se mantiene, de acuerdo a las experiencias (asaltos, secuestros, etc) vividas directa o indirectamente, manifestadas por los jóvenes dentro de algunas sesiones de trabajo.

Sin embargo las causas de que no existieran cambios pre-test post-test en esta idea, no se conocen a ciencia cierta. No obstante los puntajes Z y la significancia obtenida al realizar el análisis global del Registro de Opiniones, demostró que si existieron cambios significativos en las mediciones pre-test post-test.

De un total de 9 ideas irracionales que evalúa el instrumento, en los jóvenes universitarios se ausentaron 8 y solo se mantuvo 1, posterior al programa Cognitivo Conductual, aceptando así otro de los objetivos del presente trabajo.

Es importante mencionar que los datos arrojados por esta investigación no demuestran el porcentaje en que influye cada una de las técnicas utilizadas en el programa aplicado, así como la correlación de los instrumentos con cada técnica y entre sí.

Es decir se realizó una evaluación del programa Cognitivo Conductual completo y su influencia en los niveles de Autoestima, Asertividad e Ideas Irracionales. Pero no se conoce, en que porcentaje el entrenamiento en Asertividad, solución de problemas y reestructuración cognitiva, modificó estos puntajes. O la correlación entre los instrumentos para observar la manera en la que se mueven los datos, por ejemplo, si existe un aumento en la escala de Autoestima factor positivo, tendría que verse una correlación con el inventario de Asertividad en un aumento de sus niveles de asertividad y de su probabilidad de respuesta, así como una disminución de sus grados de incomodidad; al igual que una disminución en la presencia de ideas irracionales.

Uno de los objetivos no cumplidos y limitantes en este trabajo fue el tamaño de la muestra, por lo que se sugiere para validar este programa, es recomendable aplicarlo a diferentes grupos, de diferentes edades y con diferente estado civil u ocupación, para poder realizar un análisis intra e Inter grupos, el cual demuestre la validez de este programa.

Finalmente esta investigación, da como resultado preeliminar que la aplicación de un programa Cognitivo Conductual tiene efectos positivos no solo en el manejo de la autoestima de los jóvenes universitarios, sino, también en algunos aspectos de la asertividad e ideas irracionales.

REFERENCIAS

- Alberti, R. E, Emmons, M. L (1999), *Viviendo con autoestima*, Pax México, México.
- Bandura, A (1997), *Self Efficacy the Exercise of Control*, W.H Freeman, New York.
- Beck, A. T, (1979), *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders* , New American library, New York.
- Beck, S. J, (2000), *Terapia Cognitiva Conceptos Básicos y Profundización*, Gedisa, México.
- Beck, A. T, Freeman, A, Davis, D. D, (2005), *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*, Paidós, Barcelona.
- Bermudez, M. P (2000), *Déficit de autoestima evaluación tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*, Pirámide, Madrid.
- Branen, N (1995), *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona.
- Caballo, V. E, (1991), *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*, Siglo XXI, Madrid.
- Caballo, V. E, (1993), *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*, Siglo XXI, Madrid.
- Carrasco, T. J, Luna, M, (2001), *Habilidades para la Vida*, Thomson, Madrid.
- Carreto, M, Palacios, J, Marchesi, A, (1995), *Psicología Evolutiva; Adolescencia, Madurez y Senectud*, Alianza Psicología, Madrid.
- Craig, G. J, (1997), *Desarrollo Psicológico*, Prentice Hall, Edo. Méx.
- De Mézerville, G (2004), *Ejes de salud mental los procesos de la autoestima dar y recibir afecto y adaptación al estrés*, Trillas, México.
- De Oñate, M (1989), *El Autoconcepto: Formación, medidas e implicaciones*, Narcea, Madrid.
- Ellis, A, (1999), *Una Terapia Breve más Profunda y Duradera: Enfoque Teórico de la Terapia Racional Emotivo Conductual*. Paidós, Barcelona.
- Erikson, E. H, (1981), *La Adulthood*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Erikson, E. H, (1988), *El Ciclo Vital Completado*, Paidós. México.

Fagan, J, Shepherd, I, (2005), Teoría y Técnica de la Terapia Gestáltica, Amorrortu, Buenos Aires.

Friedberg, R.D, McClure, J. M (2005), Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes, Paidós, Barcelona.

Guerra, R. M (1996), Estandarización del inventario de asertividad de Grambrill y Richey para la población de la ciudad de México, Tesis de Lic. En Psicología, Facultad de Psicología UNAM.

Griffa, M. C, Moreno, J. E, (2005), Claves para una Psicología del Desarrollo; Adolescencia, Vejez y Adultez, lugar Editorial, Buenos Aires.

Goble, F. G, (1977), La Tercera Fuerza, Trillas, México.

Goldfried, M. R, Davison, G. C, (1981), Técnicas Terapéuticas Conductistas, Paidós, Buenos Aires.

Goldfried, M. R (1995), De la terapia cognitivo conductual a la psicoterapia de integración, Descleé de Brouwer, Bilbao.

Hernández, R, Fernández, C, Baptista, L (2006), Metodología de la investigación, McGrawHill, México.

Horrocks, J (1964) Assessment of Behavior, Cerril, Angeles California.

Hoffman, L, Paris, S, Hall, E, (1996), Psicología del Desarrollo Hoy, Mac Graw Hill, Madrid.

Izquierdo, M (2003), El mundo de los Adolescentes, Trillas, México.

Jiménez, E. M (1999), Evaluación de un programa cognitivo conductual para mejorar la autoestima en Adolescentes y adultos, Tesis de Lic. En Psicología, Facultad de Psicología UNAM.

Jurado C. G (2009), Validación y Confiabilidad del Instrumento Registro de Opiniones Basado en la Terapia Racional Emotiva. Tesis de Lic. En Psicología, Escuela de Psicología, Universidad del Tepeyac.

Lazarus, R. S, Folkman, S, (1991), Estrés y Procesos Cognitivos, ED, México.

Lega, L. L, Caballo, V. E, Ellis, A (1997), Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual, Siglo XXI, México.

Martin, G, Pear, J, (1999), Modificación de Conducta: Qué es y Como Aplicarla, Prentice Hall, Madrid.

Maslow, A (1991), Motivación y Personalidad, Díaz de Santos S.A, Madrid.

Masterson, J. F, Klein, R (1995), Disorders of the Self: New Therapeutic Horizons, Mazel, New York.

McKay, M y Fanning, P. (1991) Autoestima: evaluación y mejora, Martínez Roca, Barcelona.

Moraleta, M (1999), Psicología del desarrollo Infancia, Adolescencia, Madurez y Senectud, Alfaomega, México.

Mruk, C (1999), Autoestima, investigación teoría y práctica, Descleé de Brouwer, Bilbao.

Nezu, A. M, Nezu, C. M, Lombrado, E (2006), Formulación de casos y diseño de tratamientos: Cognitivo Conductuales, Un enfoque basado en problemas, Manual Moderno, México.

Papalia, D. E, Wendkos. O, Duskin, F. R (2001), Desarrollo Humano, Mc Graw Hill, Octava Edición, Bogotá.

Piaget J. Inhelder, B (1978), Psicología del Niño, Morata, Octava Edición Madrid.

Polaino, A, (2004), Familia y Autoestima, Ariel, Barcelona.

Reidl, M. L (2005), Celos y envidia: emociones humanas, Dirección general de estudios de posgrado, Facultad de Psicología UNAM.

Reynoso, L. E, Seligson, I (2005), Psicología clínica de la salud un enfoque conductual, Manual Moderno, México.

Rosenberg, M (1973), La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad, Paidos, Buenos Aires.

Sank, L. I, Shaffer, C. S (1993), Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos, Descleé de Brouwer, Bilbao.

Santrock (2006) Psicología del Desarrollo: el ciclo vital, MacGrawHill, México

Semerari, A (2002), Hhistoria teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva, Paidos, Barcelona.

Smith, M.J (1977), Cuando digo no me siento culpable, como estar a la altura terapia asertiva sistemética, Grijalbo, Barcelona.

Sullivan, H. S (1968), La fusión entre la Psiquiatría y las Ciencias Sociales, Pique, Buenos Aires.

Skinner, B. F, (1982), Reflexiones Sobre Conductismo y Sociedad, Trillas, México.

Skinner, B. F, (1991), Análisis de la Conducta: Una visión retrospectiva, Limusa, México.

Wolpe, J, (1993), Práctica de la Terapia de la Conducta, Trillas, México.

White, R. W (1973), El yo la Realidad en la Teoría Psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires.

Whittaker, J. O, Whittaker, S. J, (1989), Psicología, Mc Graw Hill, México.

ANEXOS
1 CARTA DESCRIPTIVA PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL

| SESIÓN 1 OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MATERIALES | PROCEDIMIENTO | TAREA |
|--|---|---|--|--|
| Obtener medidas de evaluación PRE tratamiento y establecer los componentes de relación y cohesión del grupo | Que los participantes realicen cada uno de los instrumentos de evaluación. Conozcan la manera en la que se trabajará en el grupo. Identifiquen la importancia de trabajar de manera grupal. Que establezcan objetivos y/o metas respecto al programa. | Presentación en Power Point sobre la estructura del programa. Formato de establecimiento de metas sesión. Hojas Blancas, lápices, plumas. Escala de Autoestima Registro de Opiniones Inventario de Asertividad. | Presentación del terapeuta ante el grupo. Técnicas de Sensibilización y de Integración del Grupo. Aplicación de cada uno de los instrumentos de evaluación. Presentación de cada uno de los integrantes del grupo (dinámica de integración). Descripción breve del número de sesiones, objetivos y tareas en casa. Establecer lineamientos del grupo y firma del contrato conductual. | Realizar autobiografía. Llenar el formato de metas y objetivos respecto al programa. |
| SESIÓN 2 OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MATERIALES | PROCEDIMIENTO | TAREA |
| Identificar y conocer aspectos generales de la autoestima estableciendo un lenguaje común para el grupo | Que los participantes conozcan brevemente la definición de autoestima y los componentes psicológicos emocionales y sociales involucrados en esta. Identifiquen la relación de las técnicas a trabajar con su problemática. | Presentación en Power Point sobre definición de autoestima y sus componentes. Hojas Blancas, Lápices y Plumaz. | Explicar la definición de autoestima, así como los aspectos involucrados en la misma. Lluvia de ideas para realizar una definición de autoestima grupal. Cada participante realizará una lista de problemáticas personales que estén ligadas a la autoestima. | Lista de situaciones que afecten su autoestima. |
| SESIÓN 3 OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MATERIALES | PROCEDIMIENTO | TAREA |
| Conocer, describir y manejar los elementos principales de la técnica en reestructuración cognitiva | Que los participantes conozcan el proceso por el cual se dan los pensamientos automáticos. Identifique los signos y síntomas emocionales y conductuales de las problemáticas relacionadas con su autoestima. Identifiquen y diferencien entre pensamientos automáticos y racionales: así como su relación con la emoción, reacciones fisiológicas y comportamientos. | Presentación en Power Point de la técnica en reestructuración cognitiva. Formato de establecimiento de metas por sesión. Hojas Blancas. Lápices y Plumaz. Formato de registros de pensamiento. Lista de errores de pensamiento. | Presentación al grupo de la técnica en reestructuración cognitiva. Identificación de pensamientos automáticos en las problemáticas que ellos manifestaron. Identificación de emociones y conductas respecto a las problemáticas manifestadas. Lluvia de ideas para proponer diversas alternativas de pensamiento racional y descripción de los pensamientos reales de acuerdo a la lista realizada en grupo. Presentación del formato de registro de pensamiento y de la lista de errores. Explicar por medio de un ejemplo el llenado del formato, agregando los errores de pensamiento: aclarar dudas. Lluvia de ideas de pensamientos automáticos, trabajando con el formato hasta llegar a la generación en grupo de pensamientos racionales. | Registro de pensamientos automáticos, en el formato de registro de pensamientos agregando el error de pensamiento. |
| SESIÓN 4 OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MATERIALES | PROCEDIMIENTO | TAREA |
| Fortalecer el aprendizaje de la técnica en reestructuración cognitiva por medio de la integración de los elementos vistos en las sesiones anteriores | Que los participantes identifiquen el impacto en las emociones y conductas al sustituir los pensamientos automáticos por pensamientos racionales. Evalúen el desempeño del grupo y de ellos mismos de acuerdo a sus metas y objetivos. Realizar el modelo de reestructuración cognitiva completo | Formato de registro de pensamientos. Hojas Blancas. Lápices y plumas. Lista de errores de pensamiento. | Retroalimentación del terapeuta respecto al llenado del formato. Presentación del terapeuta de un pensamiento automático en el cual el grupo brinda una lista de pensamientos racionales, para posteriormente realizar un rol play con el grupo. Identificar los pensamientos automáticos incluyendo sus errores respecto al programa, compañeros de trabajo y/o metas. Lluvia de ideas de los pensamientos automáticos. Clasificar los pensamientos automáticos por medio de los errores de pensamiento. Lluvia de ideas para proponer diversos pensamientos racionales. Descripción de las emociones y conductas subsecuentes y consecuentes a los pensamientos racionales. Trabajo de pensamientos automáticos por medio del role play realizado por el grupo y el terapeuta | Registro de pensamientos automáticos, en el formato de registro de pensamiento agregando el error o errores de pensamiento. Elaborar una lista de dudas expectativas y comentarios. |
| SESIÓN 5 OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MATERIALES | PROCEDIMIENTO | TAREA |
| Conocer la conducta asertiva así como sus componentes | Que los participantes conozcan y diferencien entre un comportamiento asertivo y no asertivo. Identifiquen sus derechos asertivos. Reconozcan los componentes verbales y no verbales de la comunicación. Conozcan y apliquen las técnicas asertivas. | Presentación en Power Point Hojas Blancas. Lápices y Plumaz | Presentación en Power Point de lo que significa asertividad y los derechos asertivos. Por medio de ejemplos el terapeuta mostrará al grupo conductas asertivas y no asertivas. Con la ayuda del grupo realizará un role play. Lluvia de ideas, depuración de la lista y explicación por parte de terapeuta de cada uno de los componentes de comunicación por medio del modelamiento. El terapeuta realizará una presentación breve de las técnicas asertivas y brindará ejemplos que esclarezcan cada una de ellas. El grupo realizará una lista de situaciones no asertivas en algunos ámbitos de su vida, el terapeuta hará la representación no asertiva y un integrante del grupo la asertiva integrando los elementos ya explicados, recibiendo moldeamiento en su ejecución por parte del terapeuta | Registro de pensamientos automáticos, en el formato de registro de pensamiento agregando el error o errores de pensamiento. Lista de situaciones no asertivas |
| SESIÓN 6 OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MATERIALES | PROCEDIMIENTO | TAREA |
| Reforzamiento del aprendizaje en técnicas asertivas y su vínculo con la reestructuración cognitiva. | Que los participantes. Reproduzcan conductas que incluyan todos los componentes de comunicación asertiva. Vinculen y diferencien la manera en la que sus pensamientos automáticos y/o racionales promueven o no un comportamiento asertivo. | Hojas Blancas, lápices y plumas. Lista de derechos asertivos, técnicas asertivas y de componentes de comunicación verbal y no verbal. Registro de pensamientos automáticos con errores de pensamiento | De acuerdo a los pensamientos automáticos registrados en casa tomar situaciones en las que no existió una conducta asertiva; el terapeuta analizará con el grupo la falta los componentes asertivos vistos en la sesión anterior y lo vinculará con los pensamientos automáticos, así como un rolplay que apoyará el entrenamiento por medio del moldeamiento y modelamiento de la ejecución. | Realizar una lista de 10 problemas como mínimo que no puedan o hayan podido resolver. Elaborar una lista de dudas, comentarios y expectativas o metas logradas. |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>SESIÓN 7</p> <p>OBJETIVO GENERAL Dar a conocer y describir los elementos principales de la técnica en solución de problemas.</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Que los participantes identifiquen y conozcan las 8 fases que conforman la técnica en solución de problemas.</p> | <p>MATERIALES Presentación en Power Point de la técnica en solución de problemas. Presentación en Power Point de las 8 fases de la técnica en solución de problemas. Hojas Blancas. Lápices y Plumas.</p> | <p>PROCEDIMIENTO El terapeuta realizará un ejemplo para explicar cada una de las fases de la técnica. Lluvia de ideas por parte del grupo para desarrollar los pros y contras de varios problemas.</p> | <p>TAREA Elaborar un problema generando pros y contras. Realizar una lista de mínimo 5 problemas. Registro de pensamientos automáticos, en el formato de registro de pensamiento agregando el error o errores de pensamiento.</p> |
| <p>SESIÓN 8</p> <p>OBJETIVO GENERAL Fortalecer el aprendizaje de la técnica en solución de problemas, por medio de la aplicación e integración de las 8 fases</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Que los participantes establezcan sus dudas respecto a la tarea en casa y a la técnica en solución de problemas. Desarrollen la técnica en solución de problemas.</p> | <p>MATERIALES Hojas Blancas. Lápices y Plumas. Formato para la solución de problemas.</p> | <p>PROCEDIMIENTO Revisar las tareas en casa para aclarar las dudas y/o problemas durante su realización. Explicar el uso del formato para solución de problemas. Trabajo en equipos para la aplicación del formato ante distintos problemas. Trabajo grupal de acuerdo a lo realizado por equipos</p> | <p>TAREA Realizar mínimo 3 procesos de solución de problemas utilizando el formato. Registro de pensamientos automáticos, en el formato de registro de pensamiento agregando el error o errores de pensamiento.</p> |
| <p>SESIÓN 9</p> <p>OBJETIVO GENERAL Integrar el conocimiento de la técnica en reestructuración cognitiva, solución de problemas y Asertividad</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Que los participantes identifiquen la manera de relacionar y utilizar las alternativas de solución que ambas técnicas les brindan</p> | <p>MATERIALES Formatos de registro de pensamientos y solución de problemas. Hojas Blancas. Lápices y Plumas</p> | <p>PROCEDIMIENTO El terapeuta por medio de los registros realizados por los participantes mostrará la manera en que ambas técnicas se complementan resaltando la utilidad de ambas. Aclarando dudas y brindando más ejemplos. El terapeuta destacará los cambios surgidos en aspectos emocionales y conductuales al utilizar estas técnicas. En conjunto con el grupo el terapeuta identificará las diferencias entre los registros iniciales y las percepciones del grupo respecto a estas técnicas.</p> | <p>TAREA Dudas y comentarios. Lista de objetivos y metas logradas. Autobiografía.</p> |
| <p>SESIÓN 10</p> <p>OBJETIVO GENERAL Sesión de cierre Evaluación post-tratamiento, retroalimentación del grupo y terapeuta.</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Que los participantes. Brinden retroalimentación a los integrantes del grupo y al terapeuta.</p> | <p>MATERIALES Hojas Blancas. Lápices y Plumas. Escala de Autoestima Registro de Opiniones Inventario de Asertividad.</p> | <p>PROCEDIMIENTO Aplicación de los inventarios de evaluación. Aclaración de dudas. El terapeuta realizará la retroalimentación al grupo. El terapeuta realizará dinámicas de cierre. Retroalimentación del grupo hacia el terapeuta</p> | |



NO ENCAJAS

??????

**Los Juicios, Prejuicios Y
Estereotipos te Limitan**

**Ven !!! APRENDE A RELACIONARTE CON MAS
EFICIENCIA**

Taller de Autoestima

Requisitos

**Ser alumno de la UNAM
Edad de 18 a 22 años**

Inscripciones hasta el 17 de octubre

**Lunes, Miércoles y Viernes de 14:00 a 16:00
Cubiculo 31, Planta baja Edificio "C" Fac. Psicología
hazvieyra@hotmail.com**

RESERVA TU LUGAR

¿¿SEGURIDAD EN TI MISMO??

Si satisfacer a los demás, la dificultad para decir NO y el pretender ingresar a un grupo

Te Han Hecho Olvidar ¿QUÉ ES ESO?

ASISTE ¡¡!!

TALLER DE AUTOESTIMA

“”Aprende a vivir con menos frustración””

Requisitos

Ser alumno de la UNAM

Edad de 18 a 22 años

Inscripciones hasta el 17 de octubre

Lunes, Miércoles y Viernes de 14:00 a 16:00

Cubiculo 31, Planta baja Edificio “C” Fac. Psicología

hazvieyra@hotmail.com

RESERVA TU LUGAR

3 FORMATOS UTILIZADOS DENTRO DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL

| ESTABLECIMIENTO DE METAS | |
|--------------------------|-------------|
| Nombre: _____ | |
| Escuela: _____ | Sexo: _____ |
| EstadoCivil: _____ | Edad: _____ |
| Sesión # | OBJETIVOS |
| I | |
| II | |
| III | |
| IV | |
| V | |
| VI | |
| VII | |
| VIII | |
| IX | |
| X | |

REGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Nombre: _____

Estado Civil: _____

Edad: _____ Sexo: _____

SITUACIÓN ¿Qué estabas haciendo, Qué sucedió, Con quién estabas, Donde estabas?

Fecha y Hora

Fecha y Hora

PENSAMIENTO AUTOMÁTICO ¿Qué estoy pensando en este momento?

EMOCION Con una palabra has mención de tu emoción p.ej. Tristeza,

Alegría, etc. Marca su intensidad del 1 al 100 %

Respuesta Fisiológica ¿Qué siento en mi cuerpo? Marca su intensidad del 10 al 100%

ANALISIS DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES

| SITUACIÓN | ¿QUE PIENSO? 0-100% | EMOCION 0-100% | ¿QUE HAGO? | CONSECUENCIAS | ERROR DE PENSAMIENTO |
|-----------|------------------------|-------------------|------------|---------------|-------------------------|
| | | | | | |

Nombre: _____

Fecha: _____

ERRORES TÍPICOS DEL PENSAMIENTO

| | | |
|---|--|--|
| <p>1.- Pensamiento del tipo todo o nada, catastrófico</p> <p>blanco y negro ó dicotómico</p> <p>Solo se observan dos categorías y no se considera la gama de posibilidades.</p> <p>" si lo hago soy bueno y sino soy malo"</p> <p>" me quieres o no me quieres"</p> <p>" solamente di si o no"</p> | <p>5.- Catalogar</p> <p>Colocamos a nosotros mismos y a los demás una etiqueta.</p> <p>" soy un inutil"</p> <p>" es un mentiroso"</p> <p>" soy un tonto"</p> <p>" es una fresa"</p> | <p>9.- Sobregeneralización</p> <p>Llegamos a una conclusión negativa de la situación, más allá de lo que esta amerita.</p> <p>" no pude establecer una conversación con esa persona, no se relacionarme con la gente"</p> |
| <p>2.- Pensamiento Catastrófico ó Adivinación del Futuro</p> <p>Predecir el futuro negativamente sin tener en cuenta otras posibilidades</p> <p>" me voy a deprimir tanto que no podré seguir trabajando "</p> <p>" si me deja me muero"</p> <p>" por mi edad no me darán el trabajo"</p> <p>" si le digo que no me dejará de hablar"</p> | <p>6.- Magnificar / Minimizar</p> <p>Al momento de evaluarnos, evaluar a las personas o situaciones, magnificamos lo negativo y minimizamos lo positivo</p> <p>" el hecho de que hoy me llame no significa que me quiere"</p> <p>" durante todo el semestre no entendí nada esta calificación es por que el profesor me ayudo"</p> | <p>10.- Personalización</p> <p>Llegamos a creer que las personas tienen una actitud negativa hacia nosotros, sin que pensemos en otra explicación para su comportamiento.</p> <p>" se que le caigo mal, por eso, me hablo así"</p> <p>" eso que dijo lo mencionó por que vió que yo estaba ahí"</p> |
| <p>3.- Descalificar o dejar de lado lo positivo</p> <p>Considerar de una manera poco razonable, que las experiencias, logros o cualidades no valen nada.</p> <p>" obtuve una buena calificación por que las preguntas eran demasiado sencillas"</p> <p>" me felicitaron por que esta vez mi jefe llevo de buen humor"</p> <p>" esta vez si tube suerte mi trabajo fue de los mejores"</p> | <p>7.- Filtro Mental ó Abstracción Selectiva</p> <p>Ponemos mucha atención a un detalle negativo ignorando los demás elementos de una situación</p> <p>" si me dijo que le gustaba mi desempeño, pero su mirada fue indiferente"</p> <p>" me invito a la fiesta pero fue por que estaba con los demás y no podia dejar de invitarme"</p> | <p>11.- Afirmaciones del tipo Debo y Tengo Que</p> <p>Tengo Que</p> <p>Tenemos y nos formamos una idea precisa y rígida respecto del comportamiento que hay que observar y sobreestimamos lo negativo al no cumplir las expectativas</p> <p>" debo ser el mejor de la clase"</p> <p>" tengo que ser un buen amigo"</p> |
| <p>4.- Razonamiento Emocional</p> <p>Pensar que algo tiene que ser real por que así lo sentimos.</p> <p>" tu me eres infiel yo lo siento"</p> <p>" ya no me quieres lo siento"</p> <p>" se que me felicitaron por el trabajo, pero siento que lo dijeron por compromiso"</p> | <p>8.- Leer la Mente</p> <p>Tenemos la seguridad de saber lo que la otra persona esta pensando, sin tomar en cuenta otras alternativas.</p> <p>" piensa que no tengo ni idea"</p> <p>" se esta burlando de mi"</p> <p>" piensa que con eso le voy a decir que si"</p> | <p>12.- Visión en forma de tunel</p> <p>Solo vemos los aspectos negativos de una situación.</p> <p>" mi jefe no sabe absolutamente nada"</p> <p>" ese profesor no sabe enseñar y además es torpe e irresponsable"</p> <p>" si esta chica me rechazo las demás también lo harán soy un tonto"</p> |

GENERACIÓN DE ALTERNATIVAS DE PENSAMIENTO

| PENSAMIENTO AUTOMÁTICO | EMOCION 0-100% | EVIDENCIA A FAVOR | EVIDENCIA EN CONTRA | PENSAMIENTO RACIONAL O ALTERNATIVO | EMOCION 0-100% |
|---------------------------|-------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| | | | | | |

Nombre:

Fecha:

DERECHOS HUMANOS BÁSICOS

- 1.- Derecho a mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma habilidosa o asertiva incluso si la otra persona se siente herida , mientras no violes sus derechos humanos básicos
- 2.- Derecho a ser tratado con respeto y dignidad
- 3.- Derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirse culpable o egoísta
- 4.- Derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos
- 5.- Derecho a detenerte y pensar antes de actuar
- 6.- Derecho a cambiar de opinión
- 7.- Derecho a pedir lo que quieres (tomando cuenta de que la otra persona tiene derecho a decir que no)
- 8.- Derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer
- 9.- Derecho a ser Independiente
- 10.- Derecho a decidir que hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad
- 11.- Derecho a pedir información
- 12.- Derecho a cometer errores y ser responsable de ellos
- 13.- Derecho a sentirte a gusto contigo mismo
- 14.- Derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás
- 15.- Derecho a pedir (no exigir) a los demás que respondan a nuestras necesidades y decidir si satisfacemos las necesidades de los demás
- 16.- Derecho a tener opiniones y expresarlas
- 17.- derecho a decidir si satisfaces la necesidades de otras personas, o si te comportas siguiendo tus intereses siempre que no violes los derechos de los demás
- 18.- Derecho a obtener aquello por lo que pagas
- 19.- Derecho a escoger no comportarte de manera asertiva o socialmente habilidosa
- 20.- Derecho a tener derechos y defenderlos
- 21.- Derecho a ser escuchado y ser tomado en serio
- 22.- Derecho a estar solo cuando así lo escojas
- 23.- Derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo, en casos limite en que los derechos no estan del todo claros
- 24.- Derecho a hacer cualquier cosa mientras que no violes los derechos de alguna otra persona

COMPONENTES DE COMUNICACIÓN

- VERBAL
- DE CONTENIDO
- Hacer/Responder preguntas
 - Pedir cambio de comportamiento
 - Lidiar con las criticas
 - Pedir/Dar retroalimentación
 - Opinar/ Concordar/ Disentir
 - Elogiar/ Gratificar/ Recompensar
 - Agradecer
 - Hacer peticiones
 - Rechazar
 - Justificarse
 - Autorrevaluación/ Utilizar el pronombre "yo"
 - Utilizar el humor
- DE FORMA VERBAL
- Latencia y Duración
 - Regulación: bradilalia, taquilalia, volumen, modulación
 - Transtornos del habla
- NO VERBALES
- Mirar
 - Sonrisa
 - Gestos
 - Expresión Facial
 - Postura Corporal
 - Movimientos con la cabeza
 - Contacto físico
 - Distancia/ Proximidad