

255783



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

PO 1521/97

g. 3

EL AUTOCONCEPTO DEL INDIVIDUO QUE
SE FORMA COMO PSICOLOGO

T E S I S

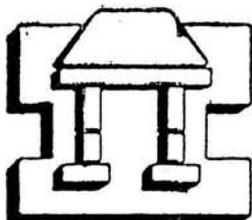
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MA. DEL ROCIO FERNANDEZ FERNANDEZ

ASESORES :

LIC. ROQUE JORGE OLIVARES VAZQUEZ
LIC. MARIA SALOME ANGELES ESCAMILLA
LIC. NORMA LETICIA CABRERA FERMOSE



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO

1997



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 otorgarme el regalo de la vida y darme la oportunidad de realizar uno de mis anhelos y compartirlo con los seres que amo.

A MI ABUELA

Por motivarme siempre para lograr esta meta y por ver en usted un ejemplo de disciplina y bondad. Pero sobretodo, por cuidarme y quererme como a la más pequeña de sus hijas.

Gracias por todo.

A MI ABUELO

Por el apoyo recibido a lo largo de toda mi vida y por ser usted para mi el padre más cariñoso y bueno del mundo.

Con amor y respeto.

A MI MADRE

Por ver en tí un ejemplo de responsabilidad, valor y fortaleza ante las adversidades, pero sobretodo por brindarme siempre tu apoyo.

Te quiero mucho.

A MIS HERMANOS

Por los hermosos momentos que hemos vivido como hermanos y porque de tí, Beto, admiro tu sencillez para con los niños; de tí, Polo, tu libertad y destrezas y; de tí, Hugo, tu madurez y agradezco la bendición de haberte visto crecer.

Los quiero.

A MIS TIOS

Porque todos, a su manera, han contribuido al logro de esta meta y porque cada uno de ustedes ha dejado algo especial en mí.

Con cariño y respeto.

A JAIME

Por ser lo que eres para mí y por estar siempre a mi lado en el lugar y momento precisos.

Te amo.

A MIS MAESTROS

Por todas las enseñanzas y experiencias compartidas durante la carrera: especialmente a mis asesores: Lic. Roque Olivares Vazquez, Lic. Salomé Angeles Escamilla y Lic. Norma Cabrera Feroso, porque en ustedes encontré no sólo excelentes profesionales sino también a grandes seres humanos.

Con respeto y agradecimiento.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

De manera muy especial a todos los compañeros
que con su participación hicieron posible este tra-
bajo.

A MI QUERIDA ESCUELA

Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Iztacala".

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL AUTOCONCEPTO EN PSICOLOGÍA.	
1.1 ANTECEDENTES.	3
1.2 PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA.	6
1.3 PERSPECTIVA COGNITIVO-CONDUCTUAL.	10
1.4 PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL.	15
1.5. PERSPECTIVA HUMANISTA.	18
CAPÍTULO II. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DEL ESTUDIO DEL AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.	
2.1 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1990 A 1991.	22
2.2 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1991 A 1992.	26
2.3 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1992 A 1993.	30
2.4 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1993 A 1994.	35
2.5 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1994 A 1995.	42
2.6 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1995 A 1996.	43
2.7 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1996 A 1997.	45
CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA: EL AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNAM CAMPUS IZTACALA.	
3.1 MÉTODO	49
3.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	53
3.2.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS.	53
3.2.2 RESULTADOS CUALITATIVOS.	57
3.2.3 ANÁLISIS GLOBAL.	88
CONCLUSIONES.	92
BIBLIOGRAFÍA.	95
ANEXOS.	

RESUMEN

Partiendo de la premisa teórico-práctica de que el autoconcepto se forma a partir de las experiencias del individuo desde que nace y, que éste a su vez, influye en sus pensamientos, sentimientos y conducta en relación a sí mismo, los demás y el mundo; este trabajo tuvo como objetivo observar los efectos de la relación "formación en Psicología-autoconcepto", para indagar también si el hecho de formarse dentro de la disciplina de Psicología acarrea cambios en el autoconcepto de los estudiantes.

Para tal efecto se aplicaron tres instrumentos para evaluar autoconcepto a estudiantes de primer, cuarto, sexto y octavo semestres de Psicología; de la misma forma que a estudiantes de la mismos semestres de la carrera de Odontología, esto con el fin de corroborar que es la carrera de Psicología la que produce ciertos cambios.

De manera general se observó que a partir de los resultados proporcionados por la Escala Tennessee de Autoconcepto, no existieron datos que corroboraran una influencia determinante de la carrera de Psicología en el autoconcepto de los estudiantes (en comparación con los estudiantes de Odontología).

Sin embargo, al conjuntar los resultados de los instrumentos de evaluación (Escala Tennessee, Autodescripción y Entrevista) se encontró un efecto consecutivo de la carrera de Psicología en el autoconcepto de los individuos, en términos tanto de la cantidad de cambios percibidos como en la calidad de éstos; es decir, que a medida que el nivel académico de los sujetos aumentaba, el número y la profundidad de los cambios experimentados en su autoconcepto era mayor. Por lo que se considera que el objetivo del presente estudio se cumplió, ya que se comprobó que el hecho de formarse dentro de la carrera de Psicología causa efectos (a manera de cambios) en el autoconcepto de los individuos.

INTRODUCCIÓN.

Los roles y las actividades que desempeña el hombre a lo largo de su vida son muy diversos, pues éstos van desde el plano social al cognitivo como al afectivo. De esta forma, el cómo se desempeñe, cómo actúe y qué tan eficaz o funcional resulte su comportamiento ante las exigencias de su entorno, dependerá en gran medida de la imagen, percepción o concepto que tenga sobre su propia persona.

El concepto que el hombre tiene sobre sí mismo se desarrolla desde los primeros años de vida y se va estructurando conforme las experiencias de éste. Así, la familia es la primera en dar y generar en el individuo una imagen sobre su persona; posteriormente al entrar a la escuela o al ampliarse el grupo social con el cual interactúa, son otras personas más quienes contribuyen a la estructuración de dicho concepto y así sucesivamente hasta llegar al momento en que el individuo es capaz de estructurar y reestructurar la imagen que tiene de sí mismo a partir del conocimiento y análisis de su persona, de sus habilidades, recursos y límites, del desempeño de sus actividades; de toda la experiencia que ha adquirido a lo largo de toda su vida como ente social e individual que es.

Sin embargo, las formas y significados que ha adquirido y bajo los cuales percibe e interpreta tanto a la realidad como a sí mismo y que, además, se manifiestan mediante el sentir y actuar de la persona, se encuentran sujetos a cambios y reestructuraciones que son originadas por las diversas experiencias del individuo. Por ejemplo, los diferentes grupos sociales con los que se interrelaciona, los campos de acción en los que se desarrolla, los contenidos idiosincráticos y culturales que rigen sus relaciones con los otros y que existen en su realidad, entre otros, pueden ser determinantes o condicionantes en la elaboración de cambios en el autoconcepto de la persona.

De acuerdo con lo anterior que el hecho de estudiar una carrera universitaria puede resultar ser un evento o un proceso que ocasiona efectos trascendentales en el autoconcepto del individuo, ya que al elegir una carrera, se habla no sólo de un tipo determinado de estudios sino también de un modo particular de percibir la realidad e incluso de "vivir la vida". Ahora bien, el resultado del proceso de la relación "autoconcepto-formación en Psicología" incide tanto en el desempeño profesional del futuro psicólogo como en las esferas de su vida personal. Aún cuando este tema es de suma importancia tanto para los profesionales de la Psicología como para las personas que se forman en ella, ha recibido poca atención en la investigación, dado que sólo unos cuantos estudios le anteceden. Por tal motivo, el presente estudio al tener como objetivo realizar una investigación de campo para observar si el hecho de formarse en la carrera de Psicología causa efectos en el autoconcepto del individuo, se perfila como exploratorio y adopta además una metodología de tipo fenomenológico, ya que la mayor parte de sus hallazgos están sustentados por un análisis de tipo cualitativo con el cual se trata de encontrar una relación coherente entre sus componentes.

Cabe señalar además que dado el carácter exploratorio del estudio no se tomara como fundamento ninguna perspectiva teórica referente al tema; así, en el Capítulo I se expone un esbozo del tópico autoconcepto en los diferentes enfoque teóricos en Psicología. Mientras que en el Capítulo II se presenta una breve recapitulación de las investigaciones más recientes en cuanto al autoconcepto en estudiantes universitarios. Por último, el Capítulo III comprende del reporte de la investigación empírica que se llevó a cabo con estudiantes de Psicología y Odontología de la UNAM campus Iztacala. Y al final se presentan las conclusiones a las que condujeron los hallazgos encontrados en el estudio así como bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I. EL AUTOCONCEPTO EN PSICOLOGÍA.

1.1 ANTECEDENTES

Desde los comienzos de su historia, el hombre se ha formulado un sin número de preguntas en torno al mundo que le rodea y ha tratado de explicar el por qué de los sucesos que observa y de algunos de los cuales ha llegado a formar parte. Sin embargo, a partir del momento en que empieza a formar parte de pequeños grupos sociales y tiene como finalidad preservar su existencia, se da cuenta de que todos los integrantes del grupo, incluso él mismo, tienen ciertas características comunes y al mismo tiempo poseen aspectos distintos a los suyos como puede ser la manera de comportarse.

A medida que el ser humano evoluciona, su vida se va complejizando cada vez más: así, los descubrimientos que hace son cada vez mayores, sus grupos sociales van creciendo y sus necesidades se satisfacen al mismo tiempo que surgen otras nuevas. Empero, la necesidad de comprender lo que le rodea se extiende hasta involucrar sus relaciones sociales, los otros y su propia persona, por lo que la satisfacción de dicha necesidad se encuentra en la búsqueda de las causas de la conducta de los demás y la de sí mismo. Tal inquietud por comprender a los otros pero sobre todo a sí mismo se traduce en preguntas como: ¿quién soy?, ¿por qué estoy aquí?, ¿por qué soy así?, entre otras; y es el afán por encontrar respuesta a estas interrogantes que, en primer lugar, piensa y elabora supuestos tratando de encontrar la verdad que las respuestas a dichas preguntas develarán y, posteriormente nace el interés por investigar sobre su propia existencia, acerca de lo que hace, de lo que siente, de lo que piensa, en relación a sí mismo, en relación a su autoconcepto y sus consecuencias en su vida total.

Uno de los primeros filósofos en retomar lo anterior fue Sócrates, quien consideraba que el hombre tiene una tendencia fundamental hacia el bien, el cual se identifica con la sabiduría; pero si los hombres se comportan de acuerdo al mal se debe a que no han adquirido la sabiduría que les permita evitar comportarse de esta manera. Señala entonces que el conocimiento de sí mismo representa la base tanto de la acción del hombre como de su pensamiento; y si el conocimiento es real, el sentimiento y la acción coincidirán con el bien. Además que para Sócrates el inicio de todo aprendizaje se encuentra en el conocimiento de sí mismo, es por ello que coloca en el centro de su pensamiento la inscripción del oráculo de Delfos: "*conócete a ti mismo*". Probablemente porque consideraba que todo cuanto conoce el hombre proviene de la iluminación de nociones (oscuras y confusas) que tenía en el espíritu.¹

Por su parte, los filósofos estoicos, ya en la etapa de la decadencia de la filosofía griega, proponen que aún cuando todo en el mundo se encuentra determinado, incluyendo las acciones del hombre, existe una libertad que representa una forma de liberación. Así, el hombre libre es aquel que es conciente de sus

propias determinaciones y que, conociéndolas, es capaz de aceptarlas. La libertad viene a ser, entonces, una forma de entender al mundo y la vida de los hombres incluyendo la propia vida del individuo, es decir, es la racionabilidad de los pensamientos aplicada a sus actos.

Posteriormente, en la Edad Media, en pleno auge del cristianismo, el filósofo San Agustín menciona que la filosofía debería ser una actitud total del hombre, ya que por ejemplo, en la persona que piensa no sólo importa su pensamiento sino también su existencia misma. De ahí que San Agustín diga "No salgas de ti mismo, porque en el interior del hombre reside la verdad"² Este filósofo se esforzó a lo largo de toda su vida por encontrar, dentro de su propio yo (alma), la verdad, a Dios y por revelar su vida interior, su relación con Dios y con los demás hombres.

En el siglo XVIII, René Descartes además de proponer la dualidad "mente-cuerpo" o "alma-cuerpo" a partir de que dividió al mundo en "substancia cogitans" que es el alma racional inextensa, y "res extensa" que es el cuerpo humano y todas las otras partes de la naturaleza; formuló el ya famoso "Cogito ergo sum" que significa "pienso luego existo" donde la palabra pensamiento posee un sentido amplio, pues incluye el sentir, imaginar, percibir y reflexionar. Lo que Descartes afirma aquí es sencillamente que el hecho de pensar "me revela y me muestra que existo, porque el pensamiento y la duda son muestras vivas de mi existir"³ Esta formulación sirvió de base para la **Psicología idealista**, ya que los representantes de este movimiento (por ejemplo Berkeley) consideraban posible no sólo partir de la conciencia de sí mismo (autoconciencia) como de una manifestación primaria del espíritu sino incluso deducir de ella la conciencia del mundo exterior, interpretándola como un fenómeno secundario. Mientras que los partidarios de la **filosofía racionalista** consideran como primario no sólo la capacidad de tener plena conciencia de sí mismo o de su mundo interno, sino también de aquellos aspectos en los que se ubica la experiencia inmediata. De aquí se deriva el **Sensualismo idealista**, el cual llega a la conclusión de que el mundo interno es lo primario y el reflejo del mundo exterior, que surge de él, es un fenómeno secundario. Sin embargo, existe otra postura teórica que propone lo contrario: **la conciencia de sí mismo es un producto del desarrollo histórico social y al principio surge como el reflejo de la realidad externa, natural y social, y sólo después bajo su influencia mediata, la autoconciencia en sus formas más complejas.**⁴

Más recientemente, por el año de 1890 aproximadamente, se da entre los psicólogos un interés por el concepto de sí mismo, y es así que William James es pionero de la teorización contemporánea acerca del **sí mismo o autoconcepto**. De su trabajo se desglosa gran parte de lo que actualmente se escribe sobre este tema, que en su sentido más general es **la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo: su cuerpo, sus rasgos, sus aptitudes, sus posesiones materiales, su familia, sus amigos, su vocación y ocupaciones, entre otras cosas más**. James concibe al sí mismo según tres aspectos:

1) **Sus elementos constituyentes**, donde se ubican el sí mismo material (posesiones materiales del individuo), el sí mismo social (cómo es percibido por sus semejantes), el sí mismo espiritual (facultades y

disposiciones psicológicas) y el Yo puro (corriente de pensamientos que constituye el propio sentimiento de identidad personal); 2) los sentimientos del sí mismo y; 3) las acciones destinadas a la búsqueda y preservación del sí mismo.⁵

Hasta este momento fueron mencionados únicamente algunos de los filósofos y teóricos que ha sido antecedentes a la teorización moderna del fenómeno del autoconcepto y como se pudo observar dicho término se encuentra emparentado o identificado con términos como: sí mismo, autoconciencia, autoestima, yo, ego, autoconocimiento, entre otros. Por lo que se considerarán como equivalentes a reserva de lo que sea planteado por cada teórico.

A continuación se exponen las formulaciones que algunos de los principales enfoques en Psicología elaboran sobre el tópico de autoconcepto, ya que éste es de suma importancia para el presente trabajo.

NOTAS

1. XIRAU, R. (1990) Introducción a la Filosofía, UNAM, México.

2. Op. cit. 1 pag. 110.

3. Op. cit. 1 pag. 193.

4. LURIA, A. R. (1980) Los procesos cognitivos, Fontanella, Barcelona.

5. HALL, C. & LINDZEY, G. (1970) La teoría del sí mismo y la personalidad, Paidós, México 1984.

1.2 PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA.

El psicoanálisis es uno de los enfoques psicológicos más populares y difundidos que existen actualmente. Creado por Sigmund Freud a fines del siglo XIX, el psicoanálisis viene a ser un método de exploración del psiquismo humano que se basa en los procesos inconscientes desconocidos hasta entonces por la psicología clásica, que ha invadido todos los campos de la actividad y cultura humanas como: la caracterología, la pedagogía, la estética, la sociología, la historia artística y literaria, la mitología, el folclore, la historia de las religiones, la historia de las civilizaciones, entre otros aspectos más de la vida humana.¹

En relación al desarrollo de la personalidad humana, explica que ésta se va conformando desde la niñez mediante el fortalecimiento de tres estructuras: **ello, yo y superyo**. El **ello** aparece como una realidad psíquica inconsciente y su función es descargar la energía psíquica (libido) generada en el organismo por un estímulo interno o externo. Del **ello** emerge lentamente una zona de conciencia que es el **yo**, éste recibe de la sociedad, sobre todo a través de la primera educación, ciertas normas en la forma de imágenes parentales que se incorporan a él; y es entonces que surge el **superyo**, el cual tiene la función de censurar los impulsos del **ello**.²

La teoría de Freud concede especial importancia al modo en que la energía libidinal se satisface durante la vida. A medida que los niños maduran, su libido se va centrando en varias partes sensitivas de su cuerpo. Durante el primer año y medio de vida la fuente dominante de placer sexual para el niño es la **boca**. Más o menos a los 18 meses, el placer se centra en el **ano** y a los tres años se concentra en los **genitales**. La experiencia del niño en cada fase marca en su personalidad tendencias que perdurarán en la adultez. Si, por ejemplo, se le priva de placer al niño en la parte del cuerpo en la que predomina una etapa o si, por el contrario, se proporciona un exceso de satisfacción, puede ocasionar que la libido quede vinculada a esa parte del cuerpo en forma más o menos duradera, esto es a lo que Freud llamó "**fijación**"; y ésta tiene un impacto directo en la conformación de la personalidad del individuo, pues la provee de rasgos muy peculiares.

Durante la etapa genital, una gran parte de la energía libidinal es dirigida hacia el padre del sexo opuesto, llevando al niño al **conflicto de Edipo**, es decir, el que se genera a partir de que el niño desea al padre del sexo opuesto y experimenta celos y rivalidad hacia el padre del mismo sexo. La sociedad al prohibir el deseo del niño conlleva a que éste reprima sus impulsos y con el tiempo llegue a identificarse con el padre del mismo sexo, llegando así a la resolución del conflicto edípico. Sin embargo, la represión de los impulsos incestuosos es tal que provoca que el niño entre en una etapa de latencia que dura aproximadamente seis años y donde se pierde interés por las conductas sexuales, las cuales se vuelven a manifestar en la pubertad.

debido a que los impulsos sexuales renacen sólo que ahora se dirigen hacia un objeto no incestuoso (una persona del sexo opuesto). El nuevo fin aquí es la descarga de la libido al servicio de la función reproductiva.

Cabe señalar que dentro del Psicoanálisis ortodoxo no existe la teorización del término autoconcepto como tal, probablemente porque éste no provee de elementos que conduzcan al inconsciente o porque se consideran como intelecciones acerca del sí mismo que representen una resistencia en un momento dado; pues el contenido relevante para Freud es aquel que emerge de inconsciente, del pasado, de lo reprimido, a lo que el individuo no tiene acceso. No obstante, algunos teóricos partidarios del Psicoanálisis, aunque en una línea distinta, han retomado el tópico del autoconcepto en sus formulaciones, mismas que a continuación se esbozan.

ALFRED ADLER.

Adler trabajó durante algún tiempo con Freud; sin embargo, no aprobaba la extrema importancia que éste le atribuía a la sexualidad. Por otro lado, estaba convencido de que la personalidad humana implica cierta finalidad, que su comportamiento se da siempre en función de un fin orientado desde la infancia, lo que llamó como "*plan de vida*" y formuló entonces su Psicología Individual.

Según Adler, todos los valores han surgido de las necesidades de la vida social, lo que acarrea el problema del desarrollo de un sentimiento comunitario capaz de armonizar las exigencias individuales con la sociedad. Es así que el individuo entabla una lucha, donde debe imponerse de alguna manera, pues el fracaso ante esa tendencia dominante genera lo que el autor conoce como "*sentimiento de inferioridad*".

En el niño la tendencia dominadora es muy fuerte, pero como la presión de su medio lo obliga a reprimir sus deseos, se origina un conflicto en los primeros años. Adler considera que el sentimiento de inferioridad es natural en el niño, cuya debilidad es real en comparación al adulto; pero éste debe desaparecer con el desarrollo de la personalidad y desaparecerá si la necesidad de autoafirmación en este desarrollo es satisfecha de una manera positiva, o sea, social o culturalmente válida. A falta de ello, el sentimiento de inferioridad se instala y se convierte en un complejo, suscitando así un malestar interior que impulsa al individuo a buscar alguna forma de compensación.

La fijación de un sentimiento de inferioridad puede acarrear consecuencias muy diversas, por ejemplo, en el caso de una inferioridad real, orgánica o funcional, hereditaria o convencional (niño que usa anteojos), aquella que se origina de una educación torpe (padres autoritarios o vanidosos que continuamente comparan a sus hijos con otros más dotados), aspectos de la constelación familiar (hermanos mayores o menores que acaparan la atención de los padres) o una situación social desventajosa.

Por último, para Adler un individuo por lo general puede explotar al máximo sus capacidades y lo esencial es el valor con que afronte su inferioridad, real o convencional.³

Como se puede observar, Adler no menciona propiamente el término autoconcepto: sin embargo, retoma todos los aspectos necesarios para sugerir que sí teoriza sobre él. Por ejemplo, la historia evolutiva del individuo, tendencias básicas, influencia del medio ambiente y de los otros (principalmente los padres), manifestaciones en el comportamiento y en el pensamiento, etc. Así, el término autoconcepto se encuentra emparentado con los de "autoafirmación", "sentimientos de inferioridad" y "conductas compensatorias" que son los ejes de la Psicología individual de este autor.

OTTO RANK.

Aunque psicoanalista de origen, Rank no retoma el comportamiento inconsciente, ni señala al pasado como una parte fundamental para explicar el comportamiento presente. Por el contrario, considera en su Psicología volitiva que la **voluntad** del ser humano es una fuerza que tiene una función integradora para el desarrollo de la personalidad total y que, a su vez, forma de manera conciente al sí mismo y modifica al medio, ya que menciona "la voluntad es una organización positiva de gula e integración del sí mismo que utiliza en forma creadora los impulsos instintivos y al mismo tiempo los inhibe y controla".⁴

La voluntad es entendida en relación a dos necesidades fundamentales tales como la *separación* (voluntad) y la *unificación* (amor), las cuales deben estar en equilibrio mutuo para que la persona se conserve psicológicamente sana. De esta forma, según Rank, el trauma del nacimiento (primera separación) activa la voluntad y los procesos liberadores siguientes (por ejemplo, el paso del pecho materno al biberón) conducen a una mayor autonomía e individualidad de éste, hasta que en algún momento el niño percibe conscientemente, concibe su sí mismo como una unidad y su voluntad como una fuerza integradora; ésto es lo que representa para Rank una experiencia fundamental para el ser humano, es decir, el descubrimiento de la propia voluntad como clave para el desarrollo de la identidad creativa de un sí mismo creativo.

Rank propone que el desarrollo de la voluntad consta de tres etapas; en la primera la voluntad es liberada de fuerzas exteriores e interiores que la dominan; en la segunda se presenta un período de crisis en el que la voluntad y la contravoluntad (autocrítica) se confrontan y, en la tercera tiene lugar una fase de integración entre la voluntad, la autocrítica y los valores ideales. Dichas etapas se originan durante el período de la adolescencia y su desarrollo depende del concepto de sí mismo que el individuo constituye a lo largo de su vida.

EMILCE DIO BLEICHMAR

Para Bleichmar, el desarrollo de la personalidad se encuentra íntimamente relacionado con el **género** que asuma el sujeto, ya que el comportamiento de éste estará en función de los aspectos psicológicos, sociales y culturales establecidos para su sexo biológico (en la mayoría de los casos).

La rotulación que los padres realizan del recién nacido se convierte en el primer criterio de identificación de género del niño; a partir de ese momento la familia entera se ubicará respecto a ello y serán emisores de un discurso cultural que reflejará los estereotipos de masculinidad y feminidad que cada uno de ellos sustenta para la crianza adecuada de ese cuerpo identificado.

En el curso de la infancia, los niños incorporan las conductas pertenecientes al padre y a la madre: durante el segundo, tercer y aún cuarto año de vida los niños establecen las diferencias de género, por rasgos exteriores y secundarios como largo de pelo, vestido, talle y forma corporal, entre otros. El niño aprende a discriminar las asignaciones de género que corresponden a los comportamientos aprobados y también aprende a emplear la etiquetación para su sí mismo (autoconcepto) y su proceso será reforzado o desaprobado por sus padres.

Como ya se mencionó, la identidad de género se inicia con el nacimiento, pero en el curso del desarrollo, al relacionarse no sólo con su madre sino con su padre, familia y grupos sociales, se va complejizando de tal forma que un varón puede experienciarse hombre y masculino al mismo tiempo, u hombre afeminado, u hombre que se imagina mujer.⁶

Por último, la madre, en un principio, es la mayor fuente de identificación del niño, sin importar su sexo, debido a su calidad de objeto múltiple (libidinal, narcisante, anaclítico). En ese período de indiferenciación y simbiosis el niño no rechaza identificaciones o comportamientos de rol materno, aunque éstos no coincidan con su género. Sin embargo, dichos comportamientos desaparecen rápidamente en los niños pequeños y perduran en las niñas. Cabe señalar que en la adquisición de género también intervienen aspectos como la calidad del vínculo existente entre padres-hijo, el género de los padres, la constelación familiar, la función de cada integrante de la familia, entre otros.

Dentro de la diversidad presentada por el Psicoanálisis sobre el tópico de autoconcepto, se puede decir que es Bleichmar la única que retoma dicho fenómeno como uno de los ejes que dan explicación a la conformación de la personalidad de los individuos. Sin embargo, éste no es tan crucial para esta autora como lo es la asunción de un género determinado, pues el tipo de autoconcepto que desarrolle el sujeto dependerá de su identidad de género asumida. No obstante, esta última teorización es de suma importancia para nosotros ya que representa la visión más completa del autoconcepto dentro del Psicoanálisis.

NOTAS

1. MUELLER, F.L. (1983) La Psicología contemporánea. Fondo de Cultura Económica; México.
2. MORRIS, CH. (1987) Psicología: un nuevo enfoque. Prentice-Hall Hispanoamericana; México.
3. Op. cit. 1.
4. QUITMAN, F. (1989) Psicología Humanística. Herder: Barcelona, p.72.
5. Op. cit. 4.
6. BLEICHMAR, E.D. (1991) El feminismo espontáneo de la histeria. Siglo XXI; España.

1.3 PERSPECTIVA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Las teorías cognitivo-conductual sobre el comportamiento del ser humano se originan a través de los sistemas metodológicos de tratamiento psicológico fundamentado tanto en la **filosofía griega** y romana (principalmente los filósofos estoicos como Epicteto), en el pensamiento de **Kant** y **Adler**, como en la **Psicología cognitiva** y **Ciencia cognitiva**. Las teorías cognitivo-conductuales se derivan de la estrechez del **Conductismo** y del **Psicoanálisis** para dar cuenta y razón de la conducta de los seres humanos, debido a una serie de contradicciones de tipo epistemológico que implicaron un cambio de enfoque.

... Los conceptos centrales de estas teorías señalan que, por una parte, el componente **cognitivo** es prerequisite de lo **emocional** (aunque en realidad son dos caras del mismo proceso) y por parte, que lo conductual al ser el aspecto observable es verificable. Sin embargo, la presentación de estos eventos se da como una interrelación que conlleva a un círculo de retroalimentación: **pensamiento-emoción-conducta-pensamiento-emoción...**: donde el énfasis recae en el estudio los pensamientos, de cómo es que el aprehende la realidad, de cómo es que se la representa o de cómo el contenido del pensamiento de una persona afecta su estado emocional y cómo es que los significados determinan la respuesta tanto emocional como conductual en una situación determinada.

En base a lo anterior, los teóricos cognitivo-conductuales consideran que los **esquemas del sí mismo** vienen a fungir como, los organizadores de la información relevante para cada individuo. **Los esquemas son estructuras cognoscitivas formadas por la organización básica de la información proveniente del interior del cuerpo y del medio ambiente y están constituidos de experiencias pasadas.** Así, los esquemas determinan qué datos de las nuevas experiencias son importantes, promoviendo un procesamiento de la información eficiente y coherente.^f Por lo tanto, los **esquemas del sí mismo son los reguladores del sentir y actuar de la persona**, ya sea que tenga comportamientos disfuncionales o funcionales y sentimientos que produzcan ansiedad y miedo o crecimiento personal y seguridad en sí mismo, etc.

Un gran número de teóricos han contribuido al surgimiento y desarrollo del enfoque Cognitivo-conductual; lo que ha generado que dentro de éste exista una marcada variedad de teorías que evidencian una diferencia en el modo de conceptualizar los procesos psicológicos que enmarcan la existencia humana, entre ellos el autoconcepto.

A continuación se realizará una breve exposición de algunos de los modelos cognitivo-conductuales que retoman dicho fenómeno. Para tal efecto, se toma en cuenta la división que propone Meichenbaum (1988) con respecto a éstas.

Este autor considera que existen dos líneas de teorización e investigación dentro del enfoque cognitivo-conductual; la primera de ellas se basa en los fundamentos de la teoría del **aprendizaje social**; mientras

que la segunda, deriva de los esfuerzos de los teóricos **cognoscitivos semánticos**, quienes toman como sustento los contenidos y estilos de pensamiento, los sentimientos y las conductas de las personas.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL.

Según esta teoría, una gran parte del aprendizaje humano se encuentra mediado por los aspectos cognoscitivos, ya que el hombre responde principalmente a las representaciones cognitivas de los eventos ambientales en lugar de responder a las consecuencias ambientales en sí.

BANDURA (1977) utilizó el término "**determinismo recíproco**" para describir la interacción continua entre las variables conductuales, cognitivas, afectivas, fisiológicas y ambientales. Sin embargo dicho autor no habla de la existencia de autoconcepto, autoestima, sí mismo o self, sino de lo que él llama "**Autoeficacia**" que es algo similar a la autoestima y se refiere a la creencia que tiene el sujeto de poder actuar adecuadamente en una situación determinada o también se puede entender como un conjunto de autoevaluaciones específicas.

Bandura sugiere que el sentido de autoeficacia puede ser acrecentado a través de la combinación de varias fuentes. Una de ellas se encuentra en los logros de la actuación del individuo, debido a que con el éxito generalmente se aumenta el sentido de poder y disminuye el sentido de fracaso. Pero el éxito depende de la dificultad de la tarea, el requerir ayuda o no, y el esfuerzo puesto en ella. Otra fuente de autoeficacia se obtiene a través de la observación de las acciones de éxito de gente competente o de modelos que son significativos para el sujeto. Por último, una fuente más de autoeficacia es por medio de la persuasión verbal, especialmente si proviene de la gente que es admirada por el individuo.

TEORÍAS COGNOSCITIVO-SEMÁNTICAS.

Estas teorías tienen como premisa básica que el contenido y estilo de pensamiento causan algún efecto en la forma en que la persona se percibe a sí misma y al mundo, al mismo tiempo que determina la manera de sentir y comportarse del sujeto.

GEORGE KELLY.

Kelly formuló la teoría de los **Constructos personales** en 1955, en la que describe el proceso continuo por el que el individuo construye interpretaciones personales acerca de su propia persona y del mundo, evaluándolas posteriormente y considerando los eventos resultantes.

Un constructo personal es la forma en que el individuo se percibe a sí mismo y al mundo, o bien, le atribuye significado a su propia existencia. Una persona no necesariamente es capaz de expresar las construcciones que ha elaborado; aunque éstas determinan la forma de evaluar los eventos.²

AARON BECK.

El psiquiatra Aaron Beck, a principios de los años sesentas y como resultado de sus estudios sobre la depresión, desarrolló una forma de teoría y terapia cognitiva que también se centra en los procesos de pensamiento de la persona. dentro de esta teoría se enfatiza la interacción de cinco elementos: **ambiente** (incluye la historia evolutiva y la cultura), **biología**, **afecto**, **conducta** y **cognición**.

Además, para Beck existen tres conceptos básicos que dan cuenta del comportamiento humano: 1) **Los eventos cognitivos**; 2) **los procesos cognitivos** y 3) **las estructuras cognitivas**.³ **Los eventos cognitivos son la corriente de pensamientos e imágenes que tiene el individuo, pero a la que con frecuencia no presta atención y se conocen como "pensamientos automáticos", los cuales están asociados con una diversidad de emociones e influyen en la conducta.**

Por su parte, **los procesos cognitivos se refieren al cómo piensan las personas, a los procesos automáticos del sistema cognitivo**. El procesamiento de información incluye mecanismos de búsqueda y almacenamiento además de procesos de inferencia y recuperación. Dichas actividades se realizan automáticamente.

Por último, **las estructuras cognitivas se refieren a los esquemas, las asunciones implícitas o las premisas que determinan a qué eventos se presta atención y cómo son interpretados**. Los individuos no poseen esquemas para cada cosa. por el contrario, poseen esquemas especialmente para aquellos aspectos que son importantes y distintivos. Los esquemas ejercerán influencias sobre la clase de información a la que el individuo atiende, cómo la estructura, qué importancia le atribuya y qué sucederá como consecuencia. De esta forma, los esquemas relacionados con el sí mismo (**autoesquemas**) predisponen la recepción de la información, pues la información congruente con el autoconcepto del individuo es procesada con más facilidad y confianza que la información incongruente, es decir, el individuo tiende a ser resistente a la información contraria a sus autoesquemas.

Para finalizar, Beck considera que la forma en que los individuos piensen y perciban sobre su yo, el mundo y el futuro tendrá un impacto directo en sus sentimientos y su comportamiento: agrega además que la visión que una persona tenga de su yo y de su mundo personal son claves para la determinación de su conducta.⁴

ALBERT ELLIS.

El teórico y terapeuta semántico que más atención ha recibido es Albert Ellis, quien desarrolló la **Terapia Racional Emotiva** (TRE) en 1955 en Nueva York.

De acuerdo a la teoría de la TRE, los hombres son más felices cuando establecen metas y propósitos en su vida y se esfuerzan por alcanzarlos. Sin embargo, gran parte de su sufrimiento emocional es debido a los modos inadaptativos en que las personas se perciben a sí mismos y al mundo y también a las creencias irracionales que mantienen.

Así, **las creencias irracionales son aquellas que conducen al individuo a tener pensamientos y sentimientos autoderrotistas que ejercen un efecto adverso sobre su conducta además de que interfieren en la persecución y logro de sus metas.** Mientras que **las creencias racionales son aquellas que ayudan a la persona a vivir más tiempo y a ser más feliz.** particularmente por: 1) presentar o elegir por sí misma ciertos valores, propósitos, metas o ideales (presumiblemente) productores de felicidad y; 2) utilizar formas eficaces, flexibles, científicas y lógico-empíricas (presumiblemente) para evitar resultados contradictorios o contraproducentes.⁵ **Las creencias racionales son el fundamento de los comportamientos funcionales, mientras que las creencias irracionales están a la base de las conductas disfuncionales de aislamiento, derrota y otras.**

Por otra parte, en cuanto a lo que el fenómeno de autoconcepto se refiere dentro de la TRE, Ellis (1999) menciona que en el sentir, pensar y actuar de las personas con referencia a sí mismos y a la realidad, influyen una serie de factores como son: **sus predisposiciones biológicas o genéticas, su historia evolutiva, su aprendizaje social e interpersonal previo y, sus modelos de hábitos predispuestos innatos además de los adquiridos.** También considera que es importante conocer la **filosofía básica del Individuo,** misma que es producto de lo anterior, pues de ella se derivarán al tipo de percepciones o interpretaciones que éste elabore sobre sí mismo y el mundo.⁶

Dentro de la TRE el término "autoestima" carece de validez, debido a que considera a que ésta fuera de ayudar al individuo lo perjudica; pues indica que la autoestima de la persona estaría sujeta a constantes valoraciones y evaluaciones en función de sus logros o fracasos, de sus rasgos de carácter o de demostrar su valor como persona para entonces aceptarse y respetarse. Lo que se puede traducir en que la autoestima de la persona oscile frecuentemente entre ser alta, normal o baja: lo que conllevaría a que el yo del individuo sufra alteraciones y tienda a condenar a su sí mismo, a experimentar sentimientos negativos (depresión, ansiedad, miedo, etc.) y a tener pautas de comportamiento disfuncional. La alternativa que sugiere Ellis a la "autoestima" es la **Autoaceptación,** pues con ella el sujeto rehusa a evaluarse a sí mismo o a ser su esencia total, limitándose a evaluar únicamente sus actos, acciones y ejecuciones: así, la gente aprende que no importa con qué tipo de criterios se evalúen a sí mismos, tanto si son externos (éxito, aprobación), internos (personalidad, estabilidad emocional) o sobrenaturales (religión), sino que ellos son los que realmente eligen estos criterios y pueden aceptarse a sí mismos sin ningún tipo de condición.⁷

No obstante el evidente rechazo del la TRE hacia la "autoestima", el fenómeno de autoconcepto es aceptado e incluso desarrollado por ésta:

Todas la Ideas sobre uno mismo y sobre los demás se adquieren o se aprenden, primeramente se aprenden de los padres o de otras personas que influyen en el niño pequeño. De esta manera, la mayor parte de lo que se conoce como el yo del individuo, no es él mismo, sino parte de su interacción con los demás seres humanos: es su **yo social.**

La actitud de un individuo hacia sí mismo (autoconcepto) tiende a depender de los conceptos que prevalecen en la comunidad, región y familia en la que éste ha crecido. En otras palabras, los primeros conceptos de sí mismo dependen principalmente de los conceptos que los demás tienen sobre el sujeto. Por ejemplo, si quienes son importantes en la vida del niño tienen el hábito de culparlo, el niño aprenderá a culparse a sí mismo; si en cambio, lo aceptan constantemente, el niño tenderá a aceptarse a sí mismo.

Sin embargo, el autoconcepto que el individuo aprende en su infancia no es absolutamente final y crucial, porque en años posteriores de la vida podrá cambiar, pero ese autoconcepto primario es sumamente importante porque tiende a establecer la pauta que habrán de seguir más tarde sus actitudes y su conducta.³

NOTAS

1. ZUMAYA, M. (1993) "Bases teóricas de las psicoterapias Cognoscitivo-conductuales" Salud Mental, V. 16, No. 1, Marzo 1993, p. 39-45.
2. SARASON, I.; SARASON, B. & SMITH, R. (1984) Psicología: Fronteras de la conducta, Harla, México.
3. MEICHENBAUM, D. "Terapias Cognitivo-conductuales" En: LINN, S. & GARSKE, J. (1988) Psicoterapias contemporáneas, DDB, Bilbao.
4. DATTILIO, F. & PADESKY, C. (1995) Terapia cognitiva de parejas, DDB, Bilbao.
5. ELLIS, A. (1989) Práctica de la Terapia Racional Emotiva, DDB, Bilbao.
6. CABALLO, V. (1991) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta, Siglo XXI, México.
7. ELLIS, A. & GRIEGER, R. (1990) Manual de Terapia Racional Emotiva, V. 2: DDB, Bilbao.
8. ELLIS, A. (1978) Cómo vivir con un neurótico, Editorial Central: Buenos Aires.

1.4 PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL.

La explicación que el enfoque Histórico-cultural da al fenómeno del autoconcepto parte desde el momento mismo en que lo considera como autoconciencia o conciencia de sí mismo. Dentro de ésta perspectiva, encabezada principalmente por Vigotsky, Leontiev y Luria, se considera que *la autoconciencia es una instancia particular de la conciencia y ésta, a su vez, constituye el reflejo del mundo exterior en el cerebro y en la psique*.¹; y según Luria (1980), *la autoconciencia es el reflejo conciente de sí mismo e implica necesariamente el reflejo conciente del mundo externo*.

En los años veinte, en la antigua Unión Soviética tuvo gran auge el estudio de las funciones mentales complejas y eran relacionadas con el método de investigación **histórico-cultural**. De esta forma, se origina una línea divisora entre los norteamericanos y los soviéticos: ya que los primeros, con el auge del **Conductismo**, no aceptaban el estudio de la conciencia, sino el de la conducta objetiva, mientras que los soviéticos se centraron en el estudio objetivo de la conducta pero incluyendo a la conciencia como uno de sus componentes.



L. SEMINOVICH VIGOTSKY

Uno de los exponentes más importantes de esta corriente fue Vigotsky, quien partió en un principio de la teoría de los reflejos condicionados y explicó en primera instancia a la conciencia como el reflejo de reflejos. Pero al entrar en contacto con el **marxismo** y con el **método histórico**, consideró entonces que la conciencia reproduce o refleja el mundo objetivo. Así, su interés se centró en el origen y el curso del desarrollo de la conducta y la conciencia; señalando que todo fenómeno tiene una historia de cambios cualitativos en forma, en estructura y en características básicas y de cambios cuantitativos. En base a ello explicaba la transformación de los procesos psicológicos elementales en procesos superiores,² donde las herramientas como el sistema de signos (lenguaje, escritura, números, etc.) construidos por la cultura, cumplen una función mediadora, dando como resultado que el cambio evolutivo del hombre sea determinado por la sociedad y la cultura.

Para Vigotsky, el **significado** y la **generalización** (formación de conceptos sobreordenados que integran a los subordinados) que implica una conexión con el **pensamiento**, con el **sentido** (y que se aleja de un contacto con las estructuras tangibles) conllevan a la **conciencia total**; así, *existe una conciencia en nosotros, en la medida en la que la tenemos de la de los demás y por la vía en la que conocemos a los demás, nosotros respecto a nosotros somos lo mismo que los otros respecto a nosotros, "soy conciente de mí en tanto que para mí soy otro"*.³ Esto es lo que se puede entender por **Autoconciencia** desde el punto de vista de Vigotsky.

A. R. LURIA

Luria dice que la autoconciencia es una instancia particular de la conciencia y se refiere, como ya se mencionó, al reflejo conciente de sí mismo. ***La autoconciencia es un producto del desarrollo histórico-social y al principio surge como el reflejo de la realidad externa, natural y social, y solamente después, bajo su influencia mediata, se desarrolla la conciencia de uno mismo en sus formas más complejas.***⁴ Por lo que se debe entender a la conciencia propia como un producto de la conciencia de lo externo y de las otras personas, para buscar sus raíces e investigar las etapas de su formación. En sus trabajos sobre autoconciencia, Luria se centró en analizar cómo los sujetos se refieren en modo generalizado a las particularidades de su personalidad, destacando los rasgos de su carácter y formulando concientemente sus particularidades psicológicas; asimismo, encontró que el autoanálisis y la autovaloración se desarrollan bajo el influjo de la vida social y cómo los sujetos emiten primero un juicio sobre otros, después aceptan que se emita un juicio de los demás sobre uno mismo y, posteriormente, un juicio sobre sí mismo, lo que refleja el desarrollo de la conciencia y la autoconciencia.

La idea de que la autoconciencia es un fenómeno secundario, formado socialmente, la formuló Marx: *"...el hombre al principio se mira como en un espejo en otro hombre. Solamente al entrar en relación con el hombre Pablo, como un semejante suyo, el hombre Pedro empieza a considerarse a sí mismo como una persona..."*⁵

A. LEONTIEV

La opinión de Leontiev es que la conciencia es la forma de reflejo que conoce activamente y que es un producto histórico desde un principio: ***"...la conciencia es el reflejo de la realidad refractado a través del prisma de las significaciones y conceptos lingüísticos elaborados socialmente... la conciencia del hombre es la forma histórica concreta de su psiquismo. Adquiere particularidades diversas según las condiciones sociales de la vida de los hombres y se transforma seguidamente mediante el desarrollo de sus relaciones económicas."***⁶ De igual forma que las condiciones sociales de la existencia de los hombres cambian, el psiquismo humano o la conciencia también lo hace, cambia de forma cualitativa y cuantitativa en el curso del desarrollo histórico y social.

FERNANDO GONZÁLEZ REY

González Rey ha desarrollado la psicología histórico cultural de Vigotsky en el terreno de la ***personalidad y la motivación moral***. En primera instancia, menciona que ***la conciencia del hombre se expresa en la personalidad mediante complicadas reflexiones y elaboraciones que se encuentran muy comprometidas afectivamente con la personalidad y estas mismas determinan las formas más complejas de expresión conductual en el sujeto. De esta manera, lo conciente se refiere a la expresión de lo que el hombre como sujeto histórico-cultural, realiza por medio de los contenidos de***

*su experiencia, dándole a su conducta una característica propia.*⁷ La conciencia así, no es una copia fiel de lo externo, sino un conjunto de procesos a través de los cuales lo externo adquiere sentido propio; por lo que la aparición de la conciencia es el producto de una actividad cada vez más elaborada del hombre sobre el mundo de los objetos, ya que la vinculación que establece el sujeto con los objetos externos que lo rodean es propia de los primeros estadios de desarrollo, donde la realidad aparece sintetizada en la conciencia individual y con grandes potencialidades de generalización en forma de significados.

Mientras que *la autoconciencia es considerada como el proceso regulador del comportamiento, esencial para entender el papel de la personalidad; mediante ésta, el hombre toma una actitud activa y transformadora hacia el mundo externo como hacia sí mismo.* Es por medio de la autoconciencia que las normas y valores adquieren un sentido de regulación de la conducta, cuando esto no es así, los valores son percibidos como ajenos, enajenados de las verdaderas necesidades individuales; por su parte, en un individuo bien integrado las necesidades morales se convierten en necesidades individuales que permiten asumir sus contradicciones y conflictos.⁸

Por último, el nivel superior de la personalidad está relacionado con el nivel superior de la capacidad del sujeto para autodeterminarse y plantearse objetivos mediatos, expresados en un nivel consciente-volitivo. Por lo tanto mientras mayor nivel de autodeterminación manifiesta la personalidad de un individuo mayor es la estabilidad de sus contenidos psicológicos y la flexibilidad evidenciada en su forma de enfrentar las dificultades.

NOTAS

1. LURIA, A. R. (1977) Introducción evolucionista a la Psicología. Fontanella; Barcelona.
2. VIGOTSKY, L.S. (1979) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Grijalbo: Barcelona.
3. VIGOTSKY, L.S. (s/f) Pensamiento y Lenguaje. Quinto Sol; México.
4. LURIA, A.R. (1980) Los procesos cognitivos. Fontanella; Barcelona.
5. Op. cit. 4, pag. 184.
6. LEONTIEV, A. (1983) El desarrollo del psiquismo. Akal; Madrid. p.68.
7. GONZALEZ REY, F. (1990) Psicología de la personalidad. Pueblo y Educación: La Habana.
8. Op. cit. 7.

1.5 PERSPECTIVA HUMANISTA.

A CARL ROGERS se le identifica como el fundador del método psicoterapéutico conocido como "**no directivo o centrado en la persona**". Este enfoque no sólo se refiere en la relación de persona a persona que impera en un ambiente terapéutico, sino también al desarrollo de una teoría de carácter **fenomenológico** acerca de la personalidad y de las relaciones interpersonales que encuentra su origen en los años 1938 a 1959 en la Universidad de Chicago. Más adelante sus principios fueron extrapolados a la escuela, la familia, los grupos y la industria; además actualmente es considerado como un enfoque de ayuda encaminado a facilitar el crecimiento, desarrollo y cambio de las personas, grupos e instituciones.¹

Las formulaciones del **Enfoque Centrado en la Persona** (ECP) constituyen una de las exposiciones más desarrolladas acerca de la teoría del **sí mismo, self, autoconcepto o autoestima**, debido a que coloca a éstos en el centro del desarrollo de la personalidad del individuo. De esta forma, Rogers (1985) plantea algunas hipótesis básicas sobre la teoría del self (autoconcepto):

1. La conducta humana es la reacción del organismo como un todo ante el campo, tal como lo percibe y lo experimenta. Este campo es para la persona, la realidad.
2. El individuo tiende fundamentalmente a la autoperfección, a la autorrealización, mediante un mantenimiento y desarrollo del self.
3. La comprensión de la estructura del self es el dato básico para entender la conducta, es decir, el marco interno de referencia es el punto de partida más adecuado.
4. El autoconcepto es un producto social, se forma como un resultado de de la interacción con el mundo, especialmente con las experiencias y los valores asociados a ellas. Es por esto que las experiencias congruentes con el self son más fáciles de integrar a los esquemas.
5. La desadaptación psicológica ocurre cuando el self percibido no es compatible con el self ideal; es decir, cuando no hay congruencia entre ambos conceptos. Así, las experiencias que se ajustan al autoconcepto o que resultan integrables conducirían la adaptación.
6. Las experiencias incompatibles con la estructura del self son percibidas como amenazantes, por lo que se recurre a la distorsión o a la negación (acción defensiva) con el fin de preservar al self de esa amenaza.
7. Las estructuras del self se relajan cuando las condiciones en las que se encuentra la persona no se perciben como amenazantes. En este clima, el self puede analizar las experiencias incongruentes y modificar su estructura para incluirlas como autopercepciones nuevas.
8. Los contenidos del self son concientes y potencialmente concientes, se incluyen experiencias simbolizadas o simbolizables en un momento dado, pero no aquellas a las que se ha negado la simbolización.

Ahora bien, para una mayor comprensión de tales hipótesis, considerémos qué es el autoconcepto y cómo es que se origina:

Para Rogers el autoconcepto es un conjunto de percepciones y opiniones bien organizadas y coherentes acerca de la propia personalidad ², o bien; una *gestalt conceptual, organizada y coherente compuesta de percepciones características del "yo" o del "mi" y la percepciones de las relaciones del "yo" o del "mi" con otros y con diversos aspectos de la vida, junto con los valores vinculados a esas percepciones.*³ Cabe señalar que tanto la coherencia como la organización de las percepciones del "yo" y de la relación con los demás son fundamentales para que el organismo se mantenga actualizado y en desarrollo, debido a que las fuerzas reguladoras del comportamiento se hallan en el interior de la persona y, cuando las condiciones sociales no la desorganizan y deforman, dirigen hacia un crecimiento positivo, lo que representa una tendencia innata del ser humano, y se desarrolla de la siguiente manera:

En primera instancia, consideremos que el individuo desde que nace vive en un mundo continuamente cambiante y llega a ser centro de todas las experiencias que incluyen todo aquello que ocurre internamente en él, éstas pueden ser concientes o no. Esa totalidad experiencial es lo que se conoce como **Campo Fenoménico**, el cual funge como marco de referencia individual ya que el organismo reacciona ante la realidad tal como la experimenta y la percibe.

Así, una parte del campo fenoménico poco a poco se va diferenciando y se convierte en el *si mismo* o **autoconcepto**.⁴ Desde que el niño nace entra en contacto con su medio físico o social al mismo tiempo que satisface sus necesidades, de tal modo que sus experiencias empiezan a ser valoradas por él ya sea como positivas o negativas, según lo ayuden o no a mantenerse vivo o si lo percibe o no dentro de su control.

También la interacción del niño con su medio ambiente, particularmente su relación con los valores de otras personas contribuyen a la formación de la estructura del si mismo. Gómez del Campo (1975) afirma que *"el individuo va formando la imagen de sí mismo a partir de los datos que obtiene de sus relaciones con otros, y del valor positivo o negativo que se asocia a tal imagen. En otras palabras la autoestima se aprende de la forma en que otros han estimado al sujeto..."*

De esta manera, los valores que se le atribuyen a las experiencias y los valores que forman parte del autoconcepto del niño provienen primeramente de la experienciación directa del organismo (o de los conceptos de sí mismo y de su relación con el ambiente que él mismo ha construido) y posteriormente; de los valores que ha aprendido y recibido de los otros. Dependiendo de la *"calidad"* de sus relaciones con los demás (principalmente con sus padres) se puede encontrar que en el autoconcepto del niño predomine uno u otro tipo de valoraciones o incluso pueden aparecer ambas. Sin embargo, cuando no existe un equilibrio entre ambas valoraciones, el individuo puede perder el contacto con sus sensaciones y experiencias orgánicas, pues aprende a evaluar una experiencia personal únicamente en base a las valoraciones de los otros. Dando como consecuencia que se origine una discrepancia entre los conceptos fijos del si mismo que el individuo aprende a partir de los otros y lo que realmente experimenta a cada momento, esto se conoce como **Incongruencia**.⁵ Esta se manifiesta también cuando las experiencias que se producen en la vida del

individuo son ignoradas porque no tienen ninguna relación con la estructura del sí mismo, cuando se las simboliza distorsionadamente porque la estructura del sí mismo se ve amenazada, o no se le simboliza. Mientras que la **Congruencia** se observa cuando existe un equilibrio entre las valoraciones y cuando las experiencias simbolizadas son compatibles con el autoconcepto.

En relación a lo anterior Hall y Lindzey (1984) mencionan que dos son las manifestaciones de **Congruencia-Incongruencia**. Una es la congruencia o la falta de ella entre la realidad subjetiva (campo fenoménico) y la realidad externa. Otra es el grado de correspondencia entre el sí mismo real y el sí mismo ideal (lo que la persona desearía ser). Si la discrepancia entre ellos es excesiva, el individuo se muestra ansioso, niega y deforma la realidad, y el autoconcepto se desorganiza, lo que lleva a una insatisfacción y autorrechazo constante y con ello a un comportamiento disfuncional. Por el contrario, cuando no existe discrepancia alguna, el individuo crece psicológicamente, se acepta y procura autorrealizarse, además que su comportamiento es funcional lo que se traduce en un mayor desarrollo de sus potencialidades y posibilidad de control y direccionalidad conciente.

Por último, cabe señalar que para lograr formar un autoconcepto que promueva el crecimiento, desarrollo de las potencialidades, autorrealización y sobre todo pautas funcionales de comportamiento por parte del individuo, es necesario que el otro (que en el caso del niño son los padres) acepte los sentimientos del otro, acepte a quien lo experimenta y lo acepte como irrelevante para su propia conducta; ya que el respeto, estima, afecto e interés positivo incondicional del otro son esenciales para el crecimiento del ser humano, pues no sólo contribuye a la formación de la estructura del sí mismo que promueva la autorrealización del sujeto, sino además influye en las relaciones interpersonales de éste, mismas que se tornan más profundas y significativas debido a la existencia de una mayor comprensión de los demás y aceptación de los otros como personas diferenciadas.

Como se pudo constatar a lo largo de este capítulo, las concepciones que existen acerca del tópico **autoconcepto** son muy variadas e incluyen aspectos acorde con a la teoría que los sustenta: cuestiones que van desde el aspecto subjetivo inconsciente, subjetivo consciente hasta el objetivo y concreto o, incluso, ambos. Sin embargo, todas ellas coinciden en que el autoconcepto tiene incidencia directa sobre los comportamientos, pensamientos y sentimientos de la persona y todo lo que esto implica. En realidad no podemos estipular que la concepción que aporta un determinado enfoque psicológico acerca del autoconcepto sea más válida que otra, ya que cualquiera de éstas es válida dentro de los cánones establecidos por su conceptualización tanto del individuo como de la realidad; además de que esa no es nuestra finalidad.

No obstante, podemos observar cómo es que las concepciones ya consideradas, y otras más, sirven de base y fundamento para la investigación que se ha estado realizando durante los últimos años acerca del autoconcepto de los sujetos, principalmente de los estudiantes universitarios; pues ello servirá de antecedente para el presente estudio. Por lo tanto, en el siguiente capítulo se contemplan algunos de los trabajos elaborados a partir de 1990 sobre el autoconcepto en los estudiantes universitarios

NOTAS.

1. OLIVARES, V.R. & RODRÍGUEZ, F.I. (1992) "La importancia de la adolescencia en el proceso de convertirse en persona". Tesis, ENEP Iztacala, UNAM.
2. SARASON, I.; SARASON, B. & SMITH, R. (1988) Psicología: fronteras de la conducta. Haria: México.
3. HALL, C. & LINDZEY, G. (1970) La teoría del Sí mismo y la personalidad. Paidós: México. 1984.
4. CAMILLI CAMINO, J.E. (1992) "La autoestima del psicólogo dentro de la empresa". Tesis, UIA.
5. Op. cit. 1.

CAPITULO II. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DEL ESTUDIO DEL AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Como se pudo observar en el capítulo anterior, el término autoconcepto ha sido central en la explicación del comportamiento del ser humano; por lo que ha sido relacionado con otros eventos o procesos de la vida cotidiana para lograr así una mejor comprensión de éste. De esta forma, se han realizado una serie de investigaciones durante los últimos años, donde el punto de interés, a parte del autoconcepto, son algunos fenómenos que giran en torno a los individuos, especialmente los estudiantes universitarios.

De lo anterior se deriva el propósito de este capítulo por presentar algunas de las investigaciones más recientes que se han llevado a cabo a partir del término autoconcepto y su relación con los estudiantes universitarios, además de proveer de sustento empírico al presente trabajo. Cabe señalar que tanto el término de autoconcepto como el de autoestima se entenderán como sinónimos por los motivos ya expuestos en el capítulo precedente, a excepción de lo que sea estipulado por los autores en cuestión.

2.1 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1990-1991.

Durante este año, fueron realizadas varias investigaciones donde se retornó al autoconcepto o autoestima en universitarios relacionándolos con otros aspectos: como lo es el caso de **Fernández Pulido**, quien partió de la premisa de que no se habían realizado estudios que facilitaran la comprensión de los posibles nexos entre un rasgo de la personalidad como lo es el dogmatismo y las cuestiones actitudinales de la autoestima en estudiantes universitarios. Así, en 1990 realiza su estudio titulado "**Dogmatismo y autoestima**", donde el objetivo fue realizar un estudio empírico sobre la posible relación de estos dos constructos, tratando de matizar lo más posible qué tipo de autoestima o qué factores de ella se asocian con el dogmatismo, y de qué manera dicha relación contribuye a esclarecer las características singulares de lo que se entiende por una personalidad dogmática.

El dogmatismo es entendido por el autor como un rasgo de personalidad que hace referencia a individuos con mentalidades cerradas, intolerantes e intransigentes en su valoración sobre la realidad que les rodea, independientemente de las ideas que sustentan. Por otra parte, considera que la autoestima no sólo es conceptuarse a uno mismo sino que es la valoración que el sujeto hace de sí mismo, en un momento de su vida, en relación con sus aspiraciones, objetivos y circunstancias, derivada de su idea del propio yo, de las experiencias de éxito o fracaso en sus iniciativas o en sus relaciones interpersonales, de la aceptación y valoración de sí mismo percibida en los demás; contempla además tres aspectos

generales:

- a) La concepción que un sujeto tiene de sí mismo en cualquier momento de su vida (YO real o autoconcepto).
- b) La concepción que un sujeto sostiene en un momento determinado acerca de cómo le gustaría ser (META o YO ideal).
- c) La concepción de cómo cree el sujeto que los demás lo perciben (OTROS), pudiendo diferir de la descripción que hace de sí mismo.

La muestra utilizada estuvo compuesta por 153 estudiantes universitarios de primer ciclo y curso de Adaptación de la sección de Psicología en la Universidad de Salamanca: 117 mujeres con una media de edad de 20 años y 36 hombres con una media de 21 años.

Para evaluar el dogmatismo, Fernández Pulido utilizó la escala D-6 que es una adaptación española de formato tipo Likert con siete opciones de respuesta (total acuerdo-total desacuerdo) de la selección de los 50 mejores ítems tomados de las formas B y D de la escala de Dogmatismo de Rokeach. Mientras que para evaluar la autoestima empleó los 15 ítems cerrados de la versión española de la escala MSGO de Miskimins, la cual retoma los dos últimos aspectos generales de la autoestima arriba señalados; además, éstos se encuentran referidos en tres dimensiones fundamentales: 1) el factor General, constituido por ítems con un contenido específico sobre cuestiones de tipo aptitudinal o de capacitación en general, aquí el sujeto emite juicios valorativos desde las tres perspectivas (YO, META, OTROS) acerca de aspectos tales como su inteligencia, su capacidad creativa u originalidad, la capacitación profesional, entre otros

2) El factor Social que incluye cuestiones que reflejan las relaciones del sujeto con los demás, y se establece a través de juicios acerca de las relaciones con el otro sexo, la amistad, la cordialidad, etc.

3) El factor Emocional, formado por una serie de elementos cuyo significado se centra en el terreno de las vivencias afectivas; sus indicadores son las respuestas del sujeto a cuestiones relacionadas con su felicidad, su estabilidad y el dominio o capacidad de control de sí mismo, entre otras.

El autor encontró la existencia de una relación negativa moderada entre el dogmatismo y la autoestima (cuanto mayor es el dogmatismo de una persona, menor es su propia autoestima). Sin embargo, señala que dicha relación es explicada por la influencia que ejerce la discrepancia entre la autovaloración y la valoración percibida de los otros (YO-OTROS) sobre la puntuación en la variable autoestima en el factor General. Es decir, las personas que se consideran a sí mismas peores de lo creen que las consideran los demás (discrepancia entre la concepción del YO real y la concepción de uno mismo que atribuye a los OTROS) en características aptitudinales y de competencia son las que tienden a ofrecer, en término medio, puntuaciones más elevadas de dogmatismo. Asimismo, encontró que el grupo de mujeres aparece con una autoestima más baja que la de los hombres (se perciben más distantes de su ideal y menos capaces en general de lo que las ven los demás), al mismo tiempo que en los aspectos afectivos manifiestan una mayor discrepancia que los varones entre su situación actual y la situación ideal que les gustaría mantener.

Con respecto a este estudio podemos decir que, la definición que proporciona Fernández Pulido acerca de la autoestima considera aspectos muy importantes tales como el factor personal, ético, social, familiar, etc.; además que sitúa al dogmatismo como un aspecto de la personalidad que tiene relación con la autoestima como lo demuestran sus resultados. De igual forma, al señalar que la discrepancia entre la percepción de los otros en cuanto a las aptitudes y la percepción propia acerca de ello son los que contribuyen al dogmatismo, dan pauta para que se sugiera una consideración más profunda acerca del autoconcepto integral, el nivel de autoaceptación y la influencia de los juicios de valor sobre el sí mismo, con el fin de tener una visión más completa sobre el fenómeno y proponer alguna solución a él.

Por otra parte, investigaciones previas han examinado la construcción de la validez de instrumentos de medición de propensión a la vergüenza y culpa y han indicado que el Cuestionario de Sentimientos Personales desarrollado por Harder fue el instrumento más válido. Sin embargo, dicho autor considera que es necesario realizar más investigaciones con muestras adicionales para establecer la utilidad de tales escalas. Así, en 1990 lleva a cabo un estudio titulado **"Construcción de validez adicional para el Cuestionario de Sentimientos Personales (CSP) de Harder para evaluar la propensión a la vergüenza y culpa"**; en la que utilizó dos muestras para replicar la relación esperada de dicho cuestionario con otros constructos.

De acuerdo a la literatura, el autor predijo que las escalas de vergüenza y culpa correlacionarían positivamente con medidas de autoderogación, inestabilidad del autoconcepto e inadecuación de la experienciación del sí mismo. Además, esperó que el CSP para Vergüenza mostraría una relación más fuerte con dichas variables que el CSP para Culpa. Por otro lado, predijo que la relación de la escala de afecto con la deseabilidad social y el locus de control mostrarían una validez discriminativa.

Esperó también que la vergüenza correlacionara negativamente con la deseabilidad social mientras que la culpa no mostraría una relación con dicha variable. Por su parte, el locus de control (externo) se relacionaría positivamente con la vergüenza, mientras que con la culpa lo haría de forma negativa.

El autor seleccionó dos muestras de sujetos: la primera constó de 96 estudiantes de una Universidad pequeña en las afueras de Nueva York (40 hombre y 56 mujeres), y la segunda muestra estuvo constituida por 106 estudiantes de una Universidad privada en el área metropolitana de Boston (43 hombres y 66 mujeres). El promedio de edad para ambas muestras fue de 21 años.

Los resultados encontrados fueron generalmente consistentes con las predicciones. Por ejemplo, tanto la escala de Vergüenza como la de Culpa correlacionaron moderada y significativamente con la autoderogación e inestabilidad de autoconcepto. La escala de Vergüenza, como se esperaba, tuvo una relación más fuerte con la inadecuación del sí mismo que la escala de Culpa. Con la deseabilidad social, la vergüenza mostró una relación inversa significativa; mientras que la culpa mantuvo una relación no significativa con ésta. Con el locus de control, el CSP para vergüenza mostró una tendencia a lo que fue predicho y una relación no significativa; mientras que el CSP para culpa mostró dos correlaciones negativas.

Finalmente, Harder señala que aunque su estudio proporcionó de evidencia adicional a la construcción de la validez para el cuestionario, particularmente en lo referente a los aspectos negativos y desviados del autoconcepto asociados con la vergüenza y la culpa, sin embargo, estos resultados sólo soportaron ligeramente la validez discriminativa, por lo que propone realizar más investigaciones en torno a ello.

Los aportes del estudio de Harder son importantes en el ámbito de la evaluación, estandarización de pruebas, validación, etc.; ya que se trata de una prueba que está por perfeccionarse y llegar a ser un instrumento que sirva de apoyo en la detección de aspectos negativos o desviados del autoconcepto, aunque no incluya a éste totalmente, es aquí donde reside su relevancia.

Por su parte, Pakinen y Cabble realizaron un estudio titulado "Estudio de Psicoterapia. Cinco años de seguimiento. La estabilidad de los cambios en el Autoconcepto", donde señalan que el seguimiento es importante para evaluar los efectos del tratamiento como la estabilidad de cambios que se llevaron a cabo durante la psicoterapia. El cambio terapéutico aquí es considerado en términos del autoconcepto del paciente por lo que el objetivo fue describir la estabilidad de los cambios en el autoconcepto después del tratamiento por psicoterapia. Sin embargo, al ser poco posible observar al autoconcepto per se, los autores utilizaron indicadores indirectos para evaluarlo.

La muestra consistió de 229 estudiantes de cinco universidades Finlandesas y que fueron clientes de los servicios psicoterapéuticos de la Fundación de la Salud para Estudiantes. Los sujetos sufrieron de varios trastornos mentales (principalmente neurosis y comenzaron su terapia en 1982. Las sesiones de terapia fueron tomadas generalmente una vez por semana durante 18-24 meses. Mientras que el grupo control estuvo comprendido por 201 estudiantes de la misma universidad: en ambos grupos el promedio de edad fue de 21 a 25 años. La finalidad de tener un grupo control fue obtener información sobre los posibles cambios en el autoconcepto de adultos jóvenes que no estaban incluidos en un proceso psicoterapéutico.

Los instrumentos para evaluar el autoconcepto fueron cinco:

1. Una lista de 27 síntomas tanto psicológicos como psicosomáticos donde cada uno de ellos era evaluado por una escala de 3 puntos de acuerdo a la frecuencia de ocurrencia: nunca (0), algunas veces (1) y frecuentemente (2). Para el análisis, los síntomas fueron divididos en tres grupos (síntomas de dolor, síntomas de ansiedad y depresión y síntomas indicativos de tensión social y sociabilidad).
2. El Inventario de Depresión de Beck, el cual está compuesta por 21 categorías de síntomas y actitudes. Cada categoría describe una manifestación conductual específica de depresión y consiste en series de 4-5 declaraciones autodeclarativas, mismas que están en una escala de 0-3 para clasificar la severidad del síntoma.
3. Una prueba de autoimagen.
4. Cuestionarios que retomaban áreas tales como: capacidad de relacionarse socialmente, habilidad en el trabajo, tener intereses y hobbies, etc.; ya que éstos se consideran como reflejos del autoconcepto del

individuo.

5. Los progresos del paciente durante la terapia, donde se retoman las autoevaluaciones del paciente en torno a su motivación y expectativas respecto a la terapia, su punto de vista acerca de los beneficios o ganancias de la terapia, etc.

Todas estas pruebas fueron aplicadas a los sujetos cinco veces: al comienzo de la terapia, seis meses después, dos años después, al concluir la terapia y cinco años después de iniciada la terapia.

Pakinen y Cabble sometieron sus resultados obtenidos a métodos estadísticos como porcentajes, medias, pruebas de significancia, entre otras. Los cambios en el autoconcepto fueron representados en perfiles que mostraron cambios estadísticamente significativos dentro del grupo experimental durante los cinco años de seguimiento del estudio. Sin embargo, los perfiles para el grupo control permanecieron inalterados. También observaron que los cambios ocurridos entre la evaluación de dos años (fin de la terapia) y el estudio de cinco años de seguimiento en los puntajes de las pruebas reflejaron los cambios en el autoconcepto del grupo que tuvo tratamiento. Además que los cambios en las escalas de síntomas y depresión, cambios ocurridos en las relaciones sociales, comportamiento y en los intereses fueron estadísticamente significativos. Por lo tanto, concluyen que sus resultados proveen de una evidencia fuerte al supuesto de que los cambios producidos durante la psicoterapia en el autoconcepto son estables y duraderos.

Los hallazgos que aporta este estudio a la utilidad del constructo de autoconcepto son muy valiosos, pues reafirman que toda la vida del individuo, antes y después de la psicoterapia, gira alrededor de su autoconcepto. Proporciona además de elementos prácticos importantes en el ámbito clínico debido a que es un estudio sobre los efectos de la psicoterapia y su sentido de permanencia durante la vida del paciente y también porque propone varias formas para observar al autoconcepto, donde retoman tanto las cuestiones cuantitativas como las cualitativas. Sin embargo, juzgamos pertinente que los autores resalten qué tipo de psicoterapia fue empleada por los terapeutas, ya que sería rescatable seguir investigando sobre ello.

2.2 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1991-1992.

En el año de 1991 una de las investigaciones realizadas acerca de la autoestima en estudiantes universitarios fue la de Persinger y Makarec, la cual se tituló **"La predominancia hemisférica derecha se encuentra asociada a la baja autoestima en adultos"**; donde consideran, en primera instancia que el sentido del sí mismo es un indicador de ajuste social y psicológico óptimos. Y de acuerdo al Inventario de Autoestima de Coopersmith, la gente con baja autoestima tiende a exhibir una baja integración de su autoconcepto además de atribuirles valores negativos. Sin embargo, formulan hipótesis de que el autoconcepto es primeramente un fenómeno lingüístico que se encuentra muy acoplado con lo procesos del hemisferio izquierdo y, por lo tanto, suponen que la gente que manifiesta mayores indicadores de dominancia

hemisférica izquierda pueden exhibir una autoestima elevada.

Por otra parte, proponen que los hombres presentan una mayor correlación entre la hemisferidad cerebral y la autoestima en comparación a las mujeres, debido a que éstos muestran una coherencia electrocortical interhemisférica menor que las mujeres y con ello las intrusiones en el hemisferio derecho son mayores, dándole así mayor dominancia al hemisferio izquierdo.

El objetivo que persiguieron dichos autores fue confirmar la hipótesis de que el sentido de sí mismo se da primeramente en una forma lingüística y que es un fenómeno del hemisferio izquierdo, además de que la intrusión constante al hemisferio derecho produce afecto positivo al autoconcepto.

En la muestra participaron 60 estudiantes universitarios: 32 mujeres con una media de edad de 28 años y 28 hombres con una media de 26 años.

A los sujetos se les aplicó el Cuestionario de Hemisferidad de Vingiano y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (de 25 ítems). Posteriormente, Persinger y Makarec sometieron los resultados obtenidos a un análisis de varianza entre sexos y puntajes de las pruebas, además de calcular una correlación de Pearson entre los resultados de ambas pruebas (de forma separada para cada sexo).

Los resultados de dichas pruebas indican que en ambos sexos existieron correlaciones negativas entre los puntajes de hemisferidad y los de autoestima, aunque éstos fueron moderadamente fuertes. Con ello consideran que su hipótesis fue confirmada en cuanto a que la gente con más rasgos de dominancia hemisférica izquierda muestran un sentido elevado de sí mismos y se manifiesta como un incremento en su autoestima. Además de corroborar que las personas con mayor tendencia a una dominancia hemisférica derecha exhiben una baja autoestima y sugieren una historia fenomenológica de afecto negativo constante, ya que el hemisferio derecho da pauta al afecto negativo y el hemisferio izquierdo al positivo.

Finalmente, los autores concluyen que la gente con dominancia hemisférica derecha y, por lo tanto, con una autoestima baja, presentan las siguientes características: 1) se sugestionan fácilmente; 2) hacen uso más frecuente de sus estilos intuitivos y espontáneos al resolver problemas, en comparación a los lógicos o secuenciales; 3) son más propensos a tener experiencias místicas y creencias basadas en las fuerzas cósmicas; 4) tienen una historia de retardo en la adquisición del lenguaje o de otros lenguajes, especialmente en los periodos en los que el autoconcepto se integra y; 5) exhiben periodos de ansiedad, depresión o desesperación cuando los aspectos que constituyen al sí mismo (por ejemplo, lenguaje o cultura) son amenazados.

Ahora bien, cabe señalar que estamos de acuerdo con Persinger y Makarec cuando hablan de las complicaciones de la autoestima en el ajuste psicológico y social del individuo, al igual que Coopersmith.

Sin embargo, diferimos en lo referente a la determinación que da en la autoestima la dominancia hemisférica, ya que los autores lo manejan como una hipótesis y, por lo tanto, no presenta un soporte empírico-metodológico que fundamente sus suposiciones y conclusiones. También se traduce en que no demuestran su hipótesis de que el autoconcepto sea primeramente lingüístico y que se encuentra acoplado con el

hemisferio izquierdo, además de que éste sea un generador de afecto positivo para el autoconcepto, etc.

Por último, los autores al esforzarse por dar cuenta de que en el fenómeno de la autoestima tiene influencia el correlato orgánico o biológico-funcional y al no dejar fuera los aspectos de social, cultural, de aprendizaje, familiar, emocional, etc.: procuran proporcionar una perspectiva integral de lo que representa la autoestima.

Mientras que La Rosa y Díaz-Loving realizaron en el mismo año una exhaustiva revisión en la literatura de los términos autoconcepto, autoestima, sí mismo, etc. y los instrumentos existentes para evaluarlos, y llegaron a la conclusión de que no hay una clara definición conceptual de los términos de autoconcepto y autoestima, por lo que el desarrollo de los medios de evaluación (operalización) se ha visto plagado de críticas: tanto por no considerar la multidimensionalidad del constructo como por no tomar en cuenta su relación con otros fenómenos de personalidad y situacionales que afectan la conceptualización y evaluación de dichos términos.

A partir de lo anterior, los autores realizaron un estudio titulado: "**Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional**", cuyo objetivo fue el desarrollar un instrumento multidimensional de autoconcepto, donde la definición y operalización de éste fueran congruentes con la concepción de autoconcepto de sujetos mexicanos y lograr con ello un instrumento más válido y confiable.

Para lograr su objetivo, La Rosa y Díaz-Loving realizaron seis estudios con estudiantes de Preparatoria y Universidad en la ciudad de México las cuales se esbozarán a continuación:

Estudio 1.- Identificación de las dimensiones importantes del autoconcepto.

Participaron en este estudio 57 hombres y 61 mujeres estudiantes de preparatoria y de universidad (Facultad de Filosofía e Ingeniería de la UNAM). El procedimiento consistió en que se les pidió a los sujetos que manifestaran verbalmente los aspectos que consideraban relevantes cuando pensaban en sí mismos y de las cuales dependía su felicidad y realización. Las sugerencias fueron escritas en un pizarrón hasta que se agotaran las ideas. Posteriormente se llevó a cabo un proceso de selección de las ideas, utilizando un criterio de generalización (cuando un aspecto más específico podía ser representado por una idea más general). Finalmente concluyeron que cinco eran las dimensiones importantes en lo que se refiere al autoconcepto: la física, social, emocional, ocupacional y ética.

Estudio 2.- Búsqueda de los adjetivos adecuados para describir y evaluar al individuo en las dimensiones física, social, emocional, ocupacional y ética.

La muestra constó de 300 estudiantes universitarios de varias carreras (Medicina, Letras, Economía, Pedagogía, Filosofía, Ingeniería y Ciencias Políticas) y 58 estudiantes de preparatoria (194 hombres y 164 mujeres en total). A los sujetos se les aplicó un cuestionario donde debían escribir todos los adjetivos con valor positivo o negativo que se les ocurrieran a partir de las dimensiones propuestas (social, emocional, etc.). Después se seleccionaron los más representativos de acuerdo con la frecuencia con que fueron mencionados.

Estudio 3.- Búsqueda de los antónimos a los adjetivos propuestos en el estudio 2.

Participaron 199 estudiantes universitarios (Medicina, Ingeniería, Letras, Derecho y Economía), además de 52 estudiantes de preparatoria, 138 hombres y 113 mujeres en total. Se les aplicó a los sujetos un cuestionario en los que se solicitaron los antónimos de 55 adjetivos, para los adjetivos con mayor frecuencia se calculó la *ji cuadrada* para observar la diferencia entre el antónimo más nombrado y el que lo seguía.

Estudio 4.- Búsqueda de los antónimos a través de las correlaciones negativas de los mismos con sus opuestos en una situación de autoevaluación.

La muestra estuvo constituida por 165 estudiantes universitarios (Pedagogía, Filosofía, Ciencias Políticas e Ingeniería) y 52 estudiantes de preparatoria (105 hombres y 112 mujeres en total). Se les aplicó a los sujetos un cuestionario compuesto por 120 adjetivos que expresaban características que podían ser utilizadas en la autoevaluación. El individuo se evaluaba en cada adjetivo mediante una escala de tipo Likert que variaba desde "Totalmente de acuerdo" (1) hasta "Totalmente en desacuerdo" (5). Con los datos obtenidos se calcularon las correlaciones producto-momento de Pearson para las características pertenecientes a cada una de las dimensiones (física, ocupacional, etc.) El objetivo de este estudio era el de buscar los adjetivos antónimos a través de las correlaciones negativas significativas más altas.

Estudio 5.- Aplicación piloto del Cuestionario para evaluar el autoconcepto.

Participaron 418 estudiantes universitarios de la UNAM (Derecho, Ingeniería, Economía, Medicina, Pedagogía, Bibliotecología, Historia), 45 estudiantes de preparatoria, 80 novios que asistían a un curso premarital y 53 personas casadas quienes impartían los cursos; 50% de la muestra fueron hombres y 50% mujeres. A los sujetos se les aplicó un cuestionario que constó de 54 pares de adjetivos en los cuales uno era el antónimo del otro y se referían a las dimensiones propuestas para el autoconcepto (física, emocional, ocupacional, social y ética). Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis factorial con rotación vari-max y oblicua para verificar la validez del instrumento; además se hicieron pruebas "t" de student para verificar el poder discriminativo de cada reactivo, y se calcularon índices de consistencia interna (alpha de Cronbach). Finalmente, de un total de 54 reactivos utilizados, 34 tuvieron pesos factoriales aceptables, por lo que desarrollaron subescalas independientes de estados de ánimo, sentimientos interindividuales, salud emocional, sociabilidad expresiva y sociabilidad afiliativa.

Estudio 6.- Segunda aplicación del cuestionario modificado y ampliado para evaluar el autoconcepto.

La muestra (por cuota) estuvo constituida por 1033 sujetos, de los cuales 50.4% eran hombres y 49.6% mujeres. La muestra universitaria estuvo compuesta por cuatro áreas: Salud (222 sujetos), Físico-matemáticas (205 estudiantes), Filosofía (210 estudiantes) y Ciencias Político-socio-administrativas; todos de la UNAM. Además participaron 221 estudiantes de preparatoria. A los resultados obtenidos se les calculó las mismas pruebas que en el estudio piloto, donde La Rosa y Díaz-Loving encontraron que cuatro fueron las dimensiones fundamentales del autoconcepto: Social, Emocional, Ética y Ocupacional; sólo que el área Social fue representada en tres factores (sociabilidad afiliativa, sociabilidad expresiva y accesibilidad social). También la dimensión emocional se presentó de forma tripartida (estados de ánimo, sentimientos

interindividuales y salud emocional). Posteriormente los autores concluyeron, a raíz de los cálculos hechos, que la escala indica una cohesión del constructo global de autoconcepto.

El instrumento elaborado por estos autores aporta un conocimiento más certero en lo concerniente al autoconcepto de la población universitaria mexicana, pues la definición y conformación de este constructo proviene de la propia población, es decir, se trata de un método más sensible que evalúa el autoconcepto del grupo socio-cultural del cual proviene. Una aportación más que dieron La Rosa y Díaz-Loving es el considerar dicho constructo como un todo integrado, donde intervienen factores de tipo social, emocional, ocupacional y ético, los cuales pretenden dar cuenta lo más completa posible del ser humano. Sin embargo, sugerimos que si los autores retomaran también el aspecto físico, la riqueza de su instrumento sería mayor.

2.3 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1992-1993.

En los últimos años el VIH se ha propagado de manera sorprendente y el incremento de casos de SIDA en todo el mundo han dado como resultado un interés enorme en la realización de investigaciones que proporcionen opciones de solución a este problema que a todos nos aqueja.

Un ejemplo de estos esfuerzos es el realizado por Perkel en su estudio llevado a cabo durante 1992 titulado "Desarrollo y evaluación de la Escala Psicosocial de SIDA": en el que argumenta que dada la ausencia de soluciones tecnológicas, la contención de la enfermedad descansará en el efecto del cambio de nuestras conductas, habilidades y estilo de vida, para entonces romper con la cadena de transmisión. Menciona además que esta labor de "reeducación" es un tanto compleja y problemática, pues primero se necesita tener una mayor comprensión de las dimensiones críticas de la conducta referente a la salud, por ejemplo las relacionadas con el área sexual, área reproductiva y conductas adictivas.

El estudio de dicho autor tuvo dos objetivos: 1) Desarrollar un instrumento para evaluar las variables psicológicas y establecer con ello algunas propiedades psicométricas y; 2) emplear el instrumento en un estudio para evaluar los efectos de la mediación psicosocial sobre las conductas relacionadas con el SIDA y entonces idear alguna posible estrategia para reducir el riesgo de transmisión del VIH. Para cumplir sus objetivos Perkel realizó dos estudios.

Para la construcción de la Escala Psicosocial de SIDA, el autor tomó en cuenta las bases de la teoría psicológica y la revisión de los constructos que consideró importantes en la literatura tales como mecanismos de defensa de negación, represión y racionalización, factores psicológicos de autoconcepto sexual, locus de control, autoeficacia y presión social. Los ítems individuales en las subescalas estuvieron distribuidos al azar dentro de la escala y fueron calificados mediante un formato tipo Likert de 5 puntos ("Totalmente de acuerdo" a "Totalmente desacuerdo"). Después, para validar la prueba, Perkel la aplicó a cinco jueces de la Universidad de Wester Cape, cuyos resultados fueron sometidos a una prueba de correlación de Pearson la cual indicó

un alto acuerdo entre ellos además de tener correlaciones significativas.

En el primer estudio la escala fue administrada a 206 estudiantes de tercer año de Psicología en la Universidad de Wester Cape. El autor señala que los resultados bajos en el formato Likert representan altas defensas de negación, represión y racionalización, mayor locus de control externo, baja autoeficacia, bajo autoconcepto y una alta susceptibilidad a la presión social. Para corroborar si los factores teóricos encontraron soporte empírico en este estudio, sometió los datos a un factor de análisis utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) y llegó a la conclusión que los factores teóricos y los encontrados si coincidieron. Por otra parte, utilizó como criterio de consistencia interna la prueba "alpha de Cronbach", donde observó que los siete factores en la escala (defensa de negación, depresión, etc.) fueron adecuadas para la mayoría de las subescalas; sin embargo, algunas de las subescalas tuvieron una consistencia interna insatisfactoria por lo que fueron omitidas y se insertaron otras en su lugar.

Cabe mencionar que de los siete factores, el de autoconcepto fue el que mostró una consistencia interna mayor a las demás ($\alpha=0.67$).

En el segundo estudio, Perkel utilizó una muestra de 308 estudiantes de tercer año de Psicología en la misma Universidad del primer estudio; cuyas edades fluctuaban entre los 19 y los 48 años, 37% fueron hombres y 63% mujeres. La escala fue administrada a los sujetos en su versión original. Al igual que en el estudio piloto, encontró que los resultados más bajos en el formato Likert representaron altas defensas de negación, depresión y racionalización, mayor locus de control externo, autoeficacia baja, autoconcepto bajo y alta susceptibilidad a la presión social. También se utilizaron las mismas pruebas estadísticas que indicaron una alta correlación entre los ítems de las subescalas y los factores relevantes. En cuanto a la consistencia interna, se observó que tuvo lugar un aumento en los siete factores en comparación al primer estudio y de igual forma en factor de autoconcepto siguió siendo el de mayor puntuación ($\alpha=0.71$).

Por último, Perkel señaló que la consistencia interna para toda la escala fue satisfactoria y proporciona de soporte empírico a las propiedades psicométricas que surgieron de su Escala con respecto a las variables mediacionales (comportamentales) como las de sexualidad en el SIDA. Lo encontrado por el autor lo lleva a concluir que se ha adquirido un mayor poder explicativo de los modelos teóricos ideados para comprender la relación entre la conducta y un mayor o menor riesgo de ser infectado por VIH.

La investigación realizada por Perkel es un paso importante en lo que a prevención de infección por VIH se refiere ya que considera a las conductas como antecedentes a la infección o no, además de que las relaciona con aspectos del área emocional, social, ocupacional y de autoconcepto, aunque éste únicamente se enfocó al área sexual combinada con prejuicios acerca del SIDA o con el uso del preservativo; por ejemplo, *"yo me siento menos hombre/mujer si uso condón"*.

Consideramos que si en investigaciones posteriores se utilizaran todos los aspectos del autoconcepto se podrían enriquecer los resultados de esta escala, ya que sería posible llegar a cuestiones que van más allá de lo sexual y que también influyen en el comportamiento del ser humano en general.

Por otra parte, durante este mismo año de 1992, Olivares y Rodríguez realizan el estudio "La importancia de la adolescencia en el proceso de convertirse en Persona", donde sugieren que la adolescencia es un periodo en el que el campo perceptual del individuo se está ampliando debido a un proceso de desarrollo, al igual que la persona que se encuentra en terapia psicológica. Así, la adolescencia representa una oportunidad para facilitar y promover en los individuos el proceso de convertirse en persona; es decir, ser individuos con la capacidad de elegir conscientemente sus valores, de reconocer clara y responsablemente sus sentimientos, pensamientos y actitudes, que se actualizan y autorrealizan. Sin embargo, si no se facilitan las condiciones pertinentes en dicho periodo el campo perceptual del individuo se cierra para proteger al nuevo Self que se está formando y si, por el contrario, se logra crear en torno al adolescente una atmósfera donde exista congruencia, interés positivo y empatía, se promoverá un crecimiento que conduzca hacia el desarrollo de una personalidad sana.

El objetivo de la presente investigación fue el comprobar el supuesto teórico arriba mencionado acerca de la importancia de la adolescencia en el proceso de convertirse en persona. La muestra estuvo constituida por 40 estudiantes de segundo semestre de Psicología de la UNAM campus Iztacala, cuyas edades fluctuaban entre los 18 y los 21 años. Los sujetos fueron elegidos al azar de dos grupos académicos de la Universidad, uno de ellos fue designado como grupo control (17 mujeres y 3 hombres) y el otro como grupo experimental (18 mujeres y 2 hombres)

La investigación consistió de tres partes: fase A de pre-evaluación, fase B de intervención y fase C de post-evaluación. En la primera se les aplicó a los sujetos las pruebas Escala Tennessee de Autoconcepto, la cual consta de 100 afirmaciones autodescriptivas que el sujeto usa para describir la imagen que tiene de sí mismo en la escala hay cinco subescalas que miden además del autoconcepto global, identidad, autosatisfacción y conducta, el sí mismo físico, sí mismo moral-ético, sí mismo personal, sí mismo familiar y sí mismo social; también les fue aplicada la Escala de Autoconcepto y Locus de Control de La Rosa que consta de 171 ítems que proporcionan información sobre el locus de control de la persona y su autoconcepto en las áreas social, emocional, ética, familiar y ocupacional, así como los niveles de motivación y logro. Y por último se les pidió a los sujetos que realizaran una autodescripción a partir del enunciado "YO SOY.....". La aplicación de las pruebas fue realizada en conjunto a cada uno de los grupos.

La fase B de intervención consistió en un taller de desarrollo personal en el que se llevaban a cabo reuniones grupales con los sujetos del grupo experimental, la estructura del taller se basó en los principios del Enfoque Centrado en la Persona, tuvo una duración de once sesiones de dos horas cada una, las cuales se llevaron a cabo una vez por semana y fueron coordinadas por dos personas. Además se realizó un estudio fenomenológico donde se aplicaron dos cuestionarios en los que el sujeto describía el significado personal del taller, el primer cuestionario se aplicó durante la séptima sesión y el segundo una semana después de finalizado el taller.

En la fase C de post-evaluación, se aplicaron los mismos instrumentos de evaluación utilizados en la fase A una semana después de finalizado el taller. Dicha aplicación se realizó en ambos grupos.

Olivares y Rodríguez realizaron con sus resultados dos tipos de análisis: cuantitativo y cualitativo; en el primero se obtuvieron los puntajes promedio de cada escala y subescalas de las pruebas Tennessee y de La Rosa para los dos grupos en las fases A y C de la investigación y encontraron que existieron diferencias en los niveles de autoconcepto y autoestima globales entre los grupos control y experimental en las dos fases (A y C) en que fueron aplicadas las pruebas; aunque en algunos casos las diferencias no fueron estadísticamente significativas. De esta forma, según la escala Tennessee al inicio de la investigación el grupo control se encontraba con mejor autoimagen que el grupo experimental; sin embargo, de acuerdo a la escala de La Rosa, la autoimagen y el locus de control se encontraban en un mayor nivel en el grupo experimental. Pero después de someter estos datos al análisis de la prueba "I" de student no encontraron que las diferencias fueran significativas. Posteriormente observaron una mejoría en los puntajes de los sujetos del grupo experimental después de la intervención y de manera particular un aumento en el nivel de autoconcepto de los sujetos de este mismo grupo en la segunda aplicación de las pruebas, aunque dicho aumento sólo haya sido estadísticamente significativo en la escala de La Rosa. Por otro lado, el nivel de autoconcepto y autoestima de los sujetos del grupo control disminuyeron, de acuerdo con la escala de La Rosa. Los autores señalan que la intervención tuvo un efecto favorable ya que facilitó una mejoría en el autoconcepto y autoestima en el 65% del grupo experimental según ambas escalas; mientras que en el grupo control sólo se observó que el 30% en la escala Tennessee y el 35% en la escala de La Rosa tuvo un efecto negativo aparentemente.

En cuanto al análisis cualitativo los autores mencionan que en su estudio se comprobó que al promover la expresión y clarificación de sentimientos, actitudes y pensamientos de las personas, éstas comienzan a funcionar de manera más plena e integral, ya que fortalecen su autoestima y autoconcepto y establecen pautas de comportamiento más funcionales como el experimentar una creciente autoaceptación, tomar decisiones personales de manera más asertiva y responsable, establecer relaciones interpersonales satisfactorias y enriquecedoras, entre otras.

Finalmente, Olivares y Rodríguez mencionan que debido a que los estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de Psicología se pueden considerar aún adolescentes (por su edad cronológica) es importante orientar de manera adecuada su proceso de crecimiento como profesionales ya que en éste va implicado su proceso de crecimiento personal.

El estudio de Olivares y Rodríguez representa una fuerte evidencia de la importancia que tiene, por una parte, la conceptualización clara y completa del constructo de autoconcepto y; por otra, la relevancia que tiene la evaluación y seguimiento de éste en estudiantes universitarios de Psicología (aunque éste no haya sido objetivo tal cual), ya que gracias a sus hallazgos en adolescentes después de haber experimentado un factor promotor de desarrollo y crecimiento personal, se enfatiza la necesidad de cuidar no sólo la formación

profesional de las personas, sino también su formación como "personas".

Cabe resaltar que este estudio sirvió de base y guía en la realización del presente trabajo.

Mientras que **Westman** menciona en un estudio que realizó durante 1992 sobre **"La ansiedad existencial relacionada con los conceptos de sí mismo y de muerte, negación de la muerte y religiosidad"** que la Psicología Existencial descrita por el teórico Yalom indica que cada individuo se muestra ansioso con respecto a la muerte, a la libertad de elección, al aislamiento personal y al significado de la vida. Después de una revisión de la literatura, plantea el siguiente objetivo para su investigación: Estudiar otros correlatos de la ansiedad, específicamente el correlato de ansiedad acerca de la muerte, el concepto de sí mismo, la influencia de la religiosidad y la negación de la muerte.

De esta forma, participaron 82 individuos, 25 hombres y 57 mujeres, sus edades fluctuaban entre los 18 y los 46 años y cursaban los estudios básicos en una Universidad del Medio Oeste en los Estados Unidos. A cada sujeto se le aplicaron una serie de escalas entre las que se encontraban: la Escala de Ansiedad Existencial de Bylski y Westman (1991); el Cuestionario de Negación de Westman, Carter y Boftos (1984) y; el Cuestionario de Conceptualización de Sí Mismo y de la Muerte de Westman y Carter (1985, 1986). La Escala de Ansiedad Existencial contaba con un formato de 5 puntos que indicaban qué tan frecuentemente se preocupaba la persona sobre lo concerniente a lo existencial; en la Escala de Negación, se asumía la negación si la persona indicaba en un formato tipo Likert de 5 puntos menos interés por sí mismo en aspectos generales de la vida y que se podían manifestar en enojo o temor hacia la muerte. El Cuestionario de Conceptualización de Sí Mismo y de la Muerte, igualmente en un formato tipo Likert, consideró ocho aspectos del sí mismo, como: empatía con cualquier persona del mundo, el sí mismo incluyó familia y amigos, también incluyó tareas y proyectos, identidad definida o confusa, autointerés egocéntrico, desesperación acerca de la propia vida, temor o cercanía emocional y orientación hacia la responsabilidad a otros; también utilizó la Perspectiva Religiosa del Este; y por su parte, la Conceptualización de Muerte incluyó siete subescalas: la muerte es algo natural o antinatural, provee o priva a la vida de significado, la muerte es una pared o un portal; es fría, cálida o neutra y también se consideró al temor a la muerte.

Los resultados fueron calculados para cada persona en los aspectos de ansiedad existencial, subescalas de autoconcepto, subescalas de muerte, negación de la muerte y religiosidad. Posteriormente, el autor utilizó un coeficiente de correlación producto-momento y encontró que la ansiedad existencial estuvo correlacionada a la identidad confusa, con mayor desesperación acerca de la propia vida y menos extensión del sí mismo en las tareas. Aunque no estuvo correlacionada con algunos aspectos de las conceptualizaciones de la muerte, pero prevaleció el concepto de la muerte como algo frío y generalmente fue negada; ; finalmente no encontró relación alguna entre la ansiedad existencial y la religiosidad.

El estudio de Westman presenta una visión más o menos completa de lo que autoconcepto se refiere tales como cuestiones sociales, familiares, ocupacionales, identidad; aunque tuvieron mayor trascendencia el

aspecto de identidad confusa y el factor ocupacional de tareas pues éstos correlacionaron con la ansiedad existencial. Sin embargo, no quedó claro como es que el autor concibe y maneja al Concepto de Sí Mismo (conceptualización de sí mismo) y cuál es la relación de éste con los demás constructos.

2.4 ESTUDIOS REALIZADOS DE 1993-1994.

Durante la última década el fenómeno de duelo o aflicción ha recibido mayor atención en la literatura psicológica. Las investigaciones realizadas se han enfocado a las comparaciones de estudios etnográficos en los que se han encontrado algunas distinciones generales entre las culturas, como la aparente presencia o ausencia de ira y agresión como parte del proceso de aflicción cuando un ser humano fallece.

Siguiendo esta misma línea de investigación, Catlin en 1993 realiza un estudio titulado "El rol cultural en la aflicción", en el que su objetivo fue conocer y comprender los efectos de la muerte de un ser amado en muestras de estudiantes universitarios de diferentes países, Estados Unidos y España; un segundo objetivo fue evaluar la percepción de la aflicción o duelo en distintos aspectos (por ejemplo, depresión) e intervalos.

El autor planteó así tres hipótesis: 1) los sujetos de ambos países reportarán que la muerte de un ser humano acarrea efectos igualmente negativos en todas partes, es decir, no se espera que el duelo sea más severo en un país que en otro; 2) las diferencias entre las dos muestras serán observadas en los reportes de los efectos específicos de la muerte de un ser amado y; 3) en ambos países, los sujetos tendrán una buena comprensión de la experiencia de haber perdido a un ser amado independientemente de si han experimentado o no tal suceso

La muestra norteamericana fue tomada de la Universidad de Massachusetts y constó de 107 mujeres y 30 hombres con un rango de edad de 17 a 31 años. Mientras que la muestra española provenía de la Universidad de Madrid e incluyó a 60 mujeres y 53 hombres cuyas edades fluctuaban entre los 18 a los 37 años.

El instrumento utilizado por el autor fue un cuestionario de cuatro partes distintas. Cada parte requirió información concerniente a cuatro eventos: muerte de algún ser amado, divorcio o separación de sus padres, rechazo en una relación romántica y haber sido víctima de un crimen no violento.

En la primera parte se les pidió a los sujetos que describieran todas las emociones, creencias y actitudes que una persona común y corriente de su mismo género tendría si sufriera la muerte de un ser amado cuando tuviera 16 años de edad, les fue proporcionada además una lista de los efectos inmediatos y de los efectos posteriores (después de 3 años) a dicho evento. En la segunda parte se les pidió a los sujetos que indicaran en una escala de 7 puntos (de "efecto positivo fuerte" a "evento negativo fuerte") el efecto inmediato y el posterior del mismo evento, que una persona tendría con respecto a tres factores específicos: autoestima, gusto y confianza hacia los demás y la creencia de que el mundo es bueno y justo. En la tercera parte se les pidió a los participantes reportaran si habían experimentado la muerte de algún ser amado, y si así era, a qué

edad le sucedió cómo le alteró o angustió a lo largo del tiempo (1-no en todo, 2-ligeramente, 3-moderadamente, 4-altamente y 5-extremadamente). La última parte fue una réplica de la segunda, sólo que aquí se le pidió a los sujetos indicaran los efectos de la muerte de un ser amado o si nunca lo habían experimentado.

Catlin encontró que la media de la edad en que sufrieron la experiencia personal de la muerte de un ser amado reportada por los sujetos norteamericanos fue de 14.35 años, mientras que para los españoles fue de 14.60 años. Para analizar sus resultados utilizó un Análisis de Varianza (ANOVA), donde retornó al género y la nación por una parte y por otra el cómo alteró y angustió al individuo el experimentar la muerte de un ser amado, y observó que la única diferencia fue que las mujeres reportaron dicha experiencia como más alterante y angustiante que los hombres.

Los efectos de los efectos inmediatos y posteriores de la experiencia de haber perdido a un ser amado sobre la autoestima, el gusto y la confianza hacia los demás y la creencia de que el mundo es bueno y justo, fueron analizados por el autor mediante un Análisis de Varianza Multivariado (MANOVA) donde retomó los principales efectos e interacciones entre nación, género, creencia y periodo de tiempo y observó que no existió algún efecto importante tanto para nación como para género; sin embargo, encontró que la intensidad de los efectos disminuía a través del tiempo. Por otra parte, descubrió que los sujetos de ambos países reportaron efectos distintos sobre las creencias específicas, especialmente cuando el evento de la pérdida de un ser humano era inmediato o reciente. Así, los norteamericanos mostraron que los efectos inmediatos en las tres creencias fueron negativos, principalmente para la creencia de que el mundo es bueno y justo; por su parte, los españoles reportan un mayor efecto negativo en su autoestima en comparación con los norteamericanos. Además, los sujetos españoles mostraron un mayor efecto negativo posterior en la autoestima y un efecto positivo mayor en el gusto y confianza hacia los demás.

Los reportes de los efectos de la muerte de un ser amado sobre los pensamientos, creencias y emociones fueron analizadas por Catlin de la siguiente manera: Primero, todas las respuestas fueron listadas y contadas para obtener la frecuencia de cada una de ellas; posteriormente las frecuencias de las respuestas fueron revisadas por tres jueces y definieron categorías conceptualmente coherentes con ellos y contaron como mínimo 10 respuestas, lo que produjo 11 categorías de respuesta inicial y 8 categorías de respuesta posterior. De esta forma, las respuestas estuvieron codificadas de acuerdo a dichas categorías, encontrándose que los norteamericanos tendían más a indicar que las demás personas experimentan un sentido de pérdida, enojo, soledad, confusión, culpa, negación y duda religiosa. Además de que los sujetos de ambos países experimentan todos los efectos de la muerte de un ser amado como igualmente severa, aunque los sujetos españoles indicaron un mayor efecto negativo en la autoestima que los norteamericanos.

Finalmente, Catlin concluye diciendo que los sujetos de ambos países concuerdan en el impacto de la pérdida de una persona amada es muy marcado sobre todo en las creencias acerca del mundo y difieren en lo que respecta a los efectos causados en la autoestima y el gusto y confianza hacia los demás.

El estudio de Catlin constituye una evidencia empírica de los efectos de la muerte de un ser amado en los pensamientos y sentimientos de los estudiantes universitarios, tales como la creencia de que el mundo es bueno y justo, el gusto y la confianza hacia los demás y autoestima. Sin embargo, dicho autor no reporta cómo es que consideró a estas instancias psicológicas ni cómo fue que las evaluó.

La autoestima fue considerada como uno de tantos aspectos que son afectados cuando la persona pierde a un ser amado. Empero, a raíz de lo observado en la muestra española en relación a la autoestima sugerimos que si se retomara la relación de la autoestima del sujeto (como uno de los aspectos centrales y teniendo de antemano una conceptualización y formas de evaluación claras) y la muerte de un ser amado, se podrían obtener resultados más enriquecedores en el conocimiento del proceso de duelo y aportaría además de elementos teórico-prácticos en la intervención en crisis o clínica.

Por otra parte, siguiendo otra línea de investigación, se dice que la autoestima y la autocrítica han recibido mucha atención en la investigación y práctica clínica. La autoestima ha sido considerada como un índice de bienestar mental y un origen de protección contra los incidentes del ego perjudicial y la retroalimentación social negativa. Las investigaciones sugieren que las ideaciones de autoderrota y los procesos de pensamiento se encuentran estrechamente relacionados con los desórdenes emocionales y la autopercepción negativa.

Basándose en lo anterior, Ishiyama y Munson realizan un estudio en el año de 1993 el cual se titula "**Desarrollo y validación de la Escala de Cognición Autocrítica**", donde mencionan que la baja autoestima y varios desórdenes emocionales están mediados, en cierta forma, por una operación autoevaluativa común que influye en los resultados del procesamiento de información relevante. Mencionan además que existen instrumentos que pueden evaluar los patrones habituales de la operación cognitiva autocrítica, centrándose en los contenidos de la autocrítica y el afecto negativo.

El objetivo de los autores fue el desarrollar una escala para evaluar más directamente la tendencia de las personas a procesar la información mediante la autocrítica y la autoderrota.

Para la elaboración de la escala se generaron 45 oraciones negativas que describían los modos de procesamiento de información autocrítica, posteriormente se redujeron a 22 ítems. En un estudio piloto, esa versión de 22 ítems fue aplicada a 186 estudiantes, después se modificó la redacción de los ítems, se añadieron otros y se adoptó una escala de "acuerdo-desacuerdo" de 6 puntos. Así, se llegó a tener 25 ítems de los cuales 10 fueron elegidos al azar para cambiar su redacción de negativa a positiva. Finalmente, la serie se redujo a 13 ítems para la versión final y retomaba los siguientes temas: foco selectivo de información, preocupación con información negativa, reflexión espontánea sobre información negativa sin influencia externa, fracaso al manejar la información negativa de manera constructiva, exageración o sobregeneralización de información negativa, pérdida de la perspectiva objetiva y descuido de la información positiva, rapidez para elaborar conclusiones autocríticas y comparación social negativa de sí mismo con los

demás.

La muestra constó de 561 estudiantes de las Universidades de Este y Oeste de Canadá que estaban integrados a grupos de Introducción a la Psicología, Educación y aplicación de las Ciencias Sociales. En la muestra de Universidad de Victoria había 182 hombres y 272 mujeres, mientras que en la Universidad de McGill hubo 28 hombres y 78 mujeres. los promedios de edad para cada universidad fueron de 22.3 y 27.1, respectivamente.

Los resultados mostraron alta consistencia interna en la Escala, de acuerdo a lo indicado por la prueba alpha de Cronbach. Posteriormente los autores utilizaron un factor de análisis en los resultados, el cual les produjo dos factores de solución a interpretar: Factor 1.- Autoprocesamiento negativo y 2 - Fracaso en el autoprocesamiento positivo. El constructo de validez de la Escala de Cognición Autocrítica estuvo fundamentado por correlaciones significativas con otras variables teóricas relacionadas. Así, la Escala estuvo correlacionada negativamente con el Inventario de Autoestima de Rosenberg (-.71), correlacionada positivamente con el Inventario de Depresión de Beck (.42) y las siguientes cuatro escalas utilizadas para la evaluación de la ansiedad social: la Escala de Evitación Social y Angustia (.43), la Escala de Temor de Evaluación Negativa (.57) y la Escala de Timidez (.62). Además, la Escala de Cognición Autocrítica correlacionó positivamente con la Escala de Autoconciencia Pública (.40), la cual es una medida de la tendencia a observar el sí mismo como objeto de la atención evaluativa de los otros: lo que sugiere que la Escala de Cognición Autocrítica posee un alto componente social.

Ishiyama y Munson concluyen que la Escala puede ser útil para proporcionar más elementos en la evaluación del modo de procesamiento de información autocrítica, tanto en la investigación en áreas de la personalidad, psicoterapia y psicología social.

Este estudio es un ejemplo claro de las derivaciones teórico-prácticas que se fundamentan en el fenómeno de la autoestima, debido a que la autocrítica es una parte de dicho fenómeno, incluso en algunos instrumentos que evalúan autoconcepto se observa que se toma en cuenta el nivel de autocrítica del individuo. De esta manera, la Escala de Cognición Autocrítica puede aportar de elementos importantes en el conocimiento o sondeo general de la autoestima o autoconcepto de las personas (estudiantes universitarios) y si es utilizada en conjunto con otros instrumentos y una entrevista los resultados pueden ser más eficaces.

Por su parte, **Jensen, Jensen y Wiederhold** realizaron una revisión de la literatura existente sobre la relación entre religión y salud mental, y encontraron que el 23% de los estudios revisados mostraron una relación negativa entre éstas, 47% tuvieron una relación positiva y 30% neutra. De aquí surgió el interés por investigar la relación entre tres variables: género, religión y salud mental: así en el año de 1993 realizaron el estudio titulado "**Religiosidad, denominación y salud mental entre hombres y mujeres jóvenes**".

Participaron en el estudio 3835 estudiantes de las Universidades de Brigham Young en Provo, Utah, la Estatal del Suroeste de Texas, Estatal de Washington, de Texas en Houston y Notre Dame.

A los sujetos se les aplicó un cuestionario donde se consideraban las variables independientes de género, denominación y religiosidad. La denominación fue categorizada como "católica", "protestante" y "mormona"; la religiosidad como "alta", "media" y "baja". Mientras que las variables dependientes fueron: no depresión, madurez emocional y autoestima.

Los autores encontraron que existieron efectos importantes en todas las evaluaciones a excepción del efecto de denominación sobre los puntajes de depresión y de autoestima. Hubo un mayor número de puntajes positivos para los hombres; también se encontraron una interacción entre denominación y religiosidad, por ejemplo, los grupos mormones puntuaron como de alta religiosidad en el aspecto de madurez emocional. Finalmente, señalan que en las tres evaluaciones de salud mental existió una asociación positiva con la religiosidad; además, los hombre puntuaron más positivamente en éstas. Por otra parte, las mujeres del grupo mormón reportan menos depresión que en otras denominaciones y los puntajes de los hombres mormones fueron similares a los de los católicos y protestantes. Los hombres y mujeres más religiosos puntuaron más favorablemente en las evaluaciones de salud mental en todas las denominaciones.

El estudio de Jensen, Jensen y Wiederhold arroja hallazgos interesantes sobre la relación entre aspectos psicológicos (salud mental) y la religiosidad, por ejemplo, el hecho de que las personas más religiosas tuvieran puntajes más altos en las áreas de salud mental, puede ser debido a que la alta religiosidad funja como un tipo de mediador entre el yo real del sujeto y el yo ideal dado por la religión: es decir, las personas con alta religiosidad pueden adquirir las pautas de comportamiento, sentimiento y pensamiento que su religión estipula y al ser congruentes éstas, su autoestima y madurez emocional se elevan. Sin embargo, consideramos que sería relevante evaluar de manera más completa al autoconcepto o autoestima, pues éstos sólo son retomados muy brevemente.

Mientras que un estudio realizado en Japón por Kowner y Ogawa en 1993 tomó como punto de partida el tópico del **efecto contraste de la atracción física**, al tener como objetivos: 1) examinar la presencia del efecto contraste en el juicio de atracción de estudiantes japoneses; 2) examinar el efecto contraste en autoevaluaciones de estudiantes de ambos sexos y 3) investigar el efecto contraste de estímulos atractivos en los juicios de atracción de los otros, el efecto contraste de estímulos atractivos similares y disímiles en la percepción de las autoevaluaciones.

La muestra utilizada para este estudio estuvo conformada por 337 estudiantes universitarios japoneses (124 hombres y 213 mujeres) cuya media de edad fue de 20 años.

Los autores seleccionaron 10 series de 10 fotografías en blanco y negro, 5 de ellas fueron de hombres y 5 de mujeres. Cada sujeto recibió una de esas series en un folleto de 10 ó 12 páginas de fotos, en cada página había una fotografía y una escala tipo Likert de 10 puntos para la evaluación de la atracción física de los estímulos. Para ambos sexos se utilizaron dos categorías de fotografías, uno de estímulos similares y otro de estímulos disímiles, la primera incluyó 30 fotos de mujeres/hombres japoneses de 20-21 años, 10 fueron de

atracción física alta, 10 de atracción física media y 10 de atracción física baja; la categoría de estímulos disímiles incluyó 10 fotografías de modelo extranjeros caucásicos de 20-30 años que representaban varios aspectos de la belleza occidental ideal de las revistas de moda, 10 fotografías de mujeres/hombres caucásicos de 20-30 años que representaban aspectos de la atracción física baja, tomadas de varios libros de cirugía plástica. La segunda categoría de estímulos fue seleccionada por los autores. Tanto a hombres como a mujeres se les mostraron las fotografías de su propio sexo.

Kovner y Ogawa utilizaron también dos cuestionarios: la Escala del Estado de la Autoestima desarrollada por Heatherton y Polivy para evaluar con ello los cambios inmediatos en la autoestima y consiste de 20 ítems en los que el sujeto indica cómo se siente con respecto a cada una de ellos; la Escala de Estima Corporal de Franzoi y Shields que evalúa la satisfacción personal y consiste de 35 ítems relacionados con el cuerpo, el sujeto indica cómo se siente respecto a cada ítem.

El experimento se desarrolló en dos fases. en la primera se les dió a los sujetos los folletos de fotografías donde tenían que elegir una de 10 respuestas en un formato tipo Likert. Mientras que en la segunda fase se aplicaron los instrumentos ya mencionados.

Los resultados obtenidos fueron sometidos a un Análisis de Varianza (ANOVA) para observar la validez de la manipulación de la atracción física en 10 condiciones de estímulos; y los autores encontraron puntajes significativamente más bajos para las condiciones de atracción baja en comparación a las condiciones de atracción alta; además de que los patrones de efecto contraste sobre el sí mismo difieren marcadamente entre los géneros. Los resultados de las mujeres en los dos instrumentos señalaron que sus autoevaluaciones decrecientan sistemáticamente con el incremento en la atracción del estímulo, pero esta se acentuó cuando el estímulo fue disímil. Mientras que los hombres respondieron de manera parecida sólo cuando los estímulos fueron de baja y media atracción, pues cuando la atracción del estímulo fue alta (tanto similares como disímiles) hubo un incremento en sus autoevaluaciones.

Es sabido que el aspecto físico es importante componente de la autoestima o autoconcepto, prueba de ello es el estudio realizado por Kovner y Ogawa, y compartimos la propuesta de éstos al señalar que el factor físico es de mayor importancia para las mujeres que para los hombres. Sin embargo, al no reportar en qué consistió la prueba de autoestima, dan lugar a que se infiera una reducción de ésta al aspecto físico, ya que además no tomaron en cuenta la evaluación de la autoestima previa a la observación.

Por su parte, López y Domínguez (1993) en su estudio titulado "**Medición de la autoestima de la mujer universitaria**" argumentan que en la práctica clínica es frecuente encontrar varios motivos de consulta asociados con problemas de autoestima, tales como maltrato físico hacia la mujer, problemas en las relaciones de pareja, en las que frecuentemente se detectan sumisión y dependencia por parte de la mujer, dificultad en la educación de los hijos, drogadicción, divorcio, aborto, sentimientos de soledad e incapacidad, temor al abandono, autoverbalizaciones negativas, autoconcepto distorsionado, dificultad en comunicación y aserción,

entre otros: que convergen en inestabilidad individual y/o colectiva (familia, pareja, etc.) afectando las diferentes áreas del desempeño de la mujer quien, por otra parte, es importante modelo de comportamiento para su familia.

Es por ello que dichas autoras elaboran un instrumento con el objetivo de evaluar el nivel y las características de la autoestima de la mujer universitaria, además, a partir de su aplicación y el cálculo de las correlaciones entre los ítems determinar su validez.

En este estudio la autoestima es entendida como la actitud hacia sí mismo que depende de cuatro factores: Autoconcepto (evaluación cognoscitiva definida como la percepción de las propias características y habilidades, de lo que se desea ser y de las expectativas que los demás tienen de él); Autoconfianza (es el pensamiento del individuo acerca de que es capaz de lograr sus objetivos con éxito, incluye la autoeficacia que es la relación entre la expectativas de logro y las realizaciones personales); Rol (conjunto de conductas y representaciones cognitivas y afectivas ligadas al sexo por prescripción normativa cuyo substrato es socio-cultural, incluye la identidad la cual es la experiencia privada del rol que se asume frente a los demás y hacia sí mismo) e imagen Corporal (autovaloración que incluye aspectos perceptivos, cognitivos y afectivos respecto al propio sexo y la propia sexualidad).

El instrumento se aplicó a una muestra representativa de la población femenina matriculada en la Facultad de Ingeniería en la Universidad Nacional de Colombia, la muestra constó de 201 mujeres.

López y Domínguez desarrollaron una prueba tipo cuestionario para medir el nivel de autoestima, que toma en cuenta los factores que se relacionan con ésta y las áreas que presentan una visión integral de la misma. Establecieron afirmaciones que intentaban evaluar el desempeño de la mujer en relación con algunos procesos psicológicos como toma de decisiones, solución de problemas, comunicación, asertividad, atribuciones, dependencia, etc.; en dichas afirmaciones las mujeres debían indicar su grado de acuerdo o desacuerdo. El instrumento estuvo conformado por 80 afirmaciones del tipo "*Frente a situaciones de alta exigencia, ya sean académicas o laborales, yo: Atribuiría lo sucedido a mis propias fallas*". entre otras.

La prueba inicial era de 195 ítems (13 ítems por cada situación, relacionadas con las diferentes áreas y factores) y fue presentada a tres profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que realizaran una valoración de los ítems teniendo en cuenta los criterios de adecuación, pertinencia y suficiencia. De ahí fueron seleccionados 100 ítems con los que se conformó la prueba que se aplicó a la muestra.

Posteriormente, en base a los datos obtenidos y haciendo uso del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) se realizaron correlaciones entre los 25 ítems de cada factor para seleccionar los 20 ítems que presentaron mayor correlación.

Las autoras reportan que no encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones de los factores y el nivel de autoestima general, pero sí hallaron diferencias significativas entre algunas áreas (personal, sexual y afectiva) y el nivel de autoestima general. También observaron un buen desempeño en las otras dos áreas (académica y socio-familiar). En base a lo anterior, fueron planteados dos niveles de análisis: 1. Funcional.-

relacionado con el análisis cuantitativo y cualitativo de los factores que hacen factible la medición de la autoestima y que puede llegar a señalar la etiología de un problema y/o brindar una explicación satisfactoria del comportamiento de la mujer, lo que lleva al segundo nivel de análisis y; 2. Operativo.- relacionada con el análisis cuantitativo y cualitativo de las áreas evaluadas a través de la prueba. en las que se refleja la estructura funcional de la mujer.

Estos dos niveles de análisis facilitan el abordaje de la problemática femenina, optimizan la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de las demandas individuales y colectivas del sector femenino universitario.

El estudio de López y Domínguez es un ejemplo de la importancia que últimamente se le ha atribuido al fenómeno de la autoestima en estudiantes universitarios. Este estudio proporciona una visión completa de lo que autoestima se refiere y, por lo tanto, los resultados que derivan del instrumento elaborado a partir de dicha conceptualización, pueden ser de gran ayuda en el campo aplicado (ya sea clínico, educativo, etc.). Sin embargo, dicho instrumento carece de generalización, ya que fue elaborado en base y para las mujeres universitarias y no puede considerarse a éstas en otros escenarios.

2.5 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1994-1995.

En 1994 Pei-hui y Ward realizaron un estudio titulado "Una perspectiva transcultural sobre los modelos de androginia psicológica" en el cual señalan que el constructo de androginia psicológica fue desarrollado originalmente por Bem en 1974, el cual refiere que las personas andróginas son aquellas que poseen tanto rasgos instrumentales femeninos como rasgos instrumentales masculinos lo que les provee de ciertas ventajas sociales y psicológicas en comparación con individuos cuyo sexo es tipificado. Sin embargo, menciona que según la literatura la masculinidad contribuye más fuertemente al bienestar psicológico además que no existen diferencias entre los individuos masculinos y los andróginos en términos de ajuste psicológico.

En las últimas décadas han sido elaborados diversos instrumentos para evaluar la androginia psicológica y sus implicaciones en la autoestima y salud mental, lo que ha contribuido a la teorización de modelos de identidad de género y autoconcepto en distintas culturas.

El objetivo del estudio realizado por Pei-hui y Ward fue el extender la investigación transcultural de la androginia psicológica para explorar los efectos de la masculinidad y feminidad en la neurosis y extraversión. Participaron en la investigación 200 estudiantes de la Universidad Nacional de Singapur, de los cuales 100 eran hombres (con una media de edad de 22 años) y 100 mujeres con una media de edad de 20 años.

A los sujetos les fue aplicado el Inventario de Androginia de Singapur, el cual incluye 15 ítems de carácter femenino, 15 ítems de carácter masculino y 15 de carácter neutro; además de las subescalas referentes a la neurosis y extraversión del Cuestionario de Personalidad de Eysenk.

De los resultados obtenidos los autores calcularon un Análisis de Varianza (ANOVA) 2x2x2 (sexo de los

sujetos x masculinidad x feminidad), con lo que encontraron que los sujetos que puntuaron alto en masculinidad fueron más extrvertidos que aquellos que puntuaron bajo en masculinidad; los sujetos que puntuaron alto en masculinidad fueron también menos neuróticos que aquellos que puntuaron bajo. Por otro lado, no se observaron efectos significativos en la feminidad, sin embargo, las mujeres mostraron ser más neuróticas que los hombres.

Los autores observaron que los resultados de su investigación confirman el efecto dominante de la masculinidad sobre el autoconcepto y salud mental que es reportado en la literatura. Además que tanto la masculinidad como la feminidad poseen una influencia significativa sobre el autoconcepto social. Por último, refieren que la masculinidad tuvo un efecto mayor en la neurosis, la extraversión, el bienestar psicológico y la autoaceptación; mientras que la feminidad lo tuvo en la satisfacción de las relaciones.

El estudio de Pei-hui y Ward arrojan datos interesantes acerca de la androginia psicológica en relación con la extraversión y neurosis, donde corroboran que la masculinidad está más relacionada con el desarrollo de una personalidad sana que la feminidad. Ante estos resultados sugerimos que sería pertinente evaluar el autoconcepto y la androginia, por una parte; y considerar los aspectos culturales de la sociedad en cuestión, por otra; pues es probable que una sociedad determinada dote de ciertos privilegios a un sexo y ello repercuta en el autoconcepto de sus individuos.

2.5 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1995-1996.

Yelsma realizó una investigación en el año de 1995 acerca de la relación existente entre la **Autoestima** y la **Alexitimia**, donde considera que esta última es una dificultad afectiva al experimentar y expresar emociones. Está identificada por tres criterios: a) dificultad al reorganizar y verbalizar los sentimientos, b) bajo nivel de fantasía o experiencia de "soñar despierto" y; c) presencia de sentimientos orientados de manera externa.

La alexitimia es un disturbio específico en el funcionamiento psíquico del individuo que se manifiesta primeramente en su estilo de comunicación. Las conductas alexitímicas son manifestadas como una comunicación inefectiva con lo que las experiencias afectivas se ven limitadas o no son expresadas; los individuos alexitímicos son identificados por la ausencia de palabras para las emociones o por tener dificultad en la reorganización y verbalización de sus propios sentimientos o al preocuparse con detalles pertenecientes al medio ambiente externo. En resumen, los individuos alexitímicos tienen dificultades al expresar todas sus emociones, ya sean positivas o negativas, a otras personas y tienen, además, relaciones interpersonales empobrecidas.

El objetivo de este autor fue examinar la relación entre los constructos de la autoestima y la alexitimia (los asociados con la expresión de las emociones negativas y positivas).

Por otra parte, Yelsma menciona que las tendencias de las personas con baja autoestima son el tener una expresión excesiva de emociones negativas y se comprometen con conductas autoderrotistas, mientras que las conductas de las personas alexitímicas son tener dificultad al experimentar y expresar emociones y a tener relaciones empobrecidas, sirven de base para plantear la hipótesis de que la evaluación de la alexitimia se encuentra inversamente asociada con la evaluación de la autoestima.

La muestra constó de 236 estudiantes universitarios incluidos en cursos de comunicación interpersonal; a los cuales les fueron aplicadas dos pruebas de autorreporte, una de ellas fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith, el cual está constituido por 56 ítems distribuidos en cinco áreas (general, social, hogar, académica y ocho ítems falsos) y para obtener un valor total fueron sumados los primeros cuatro factores; y la otra prueba fue la Escala Toronto de Alexitimia de Taylor, la cual consta de 20 ítems distribuidos en tres áreas (dificultad al identificar sentimientos, dificultad al describir sentimientos y pensamientos orientados de manera externa) y la sumatoria de éstos proporcionaban un puntaje total.

El autor utilizó la prueba de correlación producto-momento de Pearson para los puntajes totales de ambas pruebas y encontró la existencia de una correlación significativa negativa (-.42) entre éstas, por lo que su hipótesis quedó confirmada.

Al examinar las asociaciones de las tres áreas de alexitimia con el puntaje total de autoestima, Yelsma empleó un procedimiento de regresión jerárquica donde observó que las tres áreas de alexitimia estuvieron significativamente asociados con la autoestima, pero las áreas de "Dificultad para identificar sentimientos" y "Dificultad al describir sentimientos" se asociaron de manera negativa con la autoestima, mientras que el área de "Pensamientos orientados de manera externa" no tuvo una asociación significativa con la autoestima. De esta forma, llega a la conclusión de que su estudio apoya la premisa de que la dificultad en experimentar y expresar los sentimientos está fuertemente asociada con la baja autoestima en los estudiantes universitarios.

Consideramos que Yelsma hace importantes aportaciones al estudio de las implicaciones de la autoestima o autoconcepto en el comportamiento; y el hecho de retomar la alexitimia junto con la autoestima proporciona elementos suficientes para seguir teorizando sobre éstas y promover más su influencia al área clínica.

Mientras que en el mismo año, **González Villa** realizó una investigación en la UNAM campus Iztacala sobre la **Autoestima y Espectativas profesionales en estudiantes de octavo semestre de Psicología** a partir del enfoque **Personológico** del cubano González Rey: donde se considera a la categoría personalidad como constructo central que explica todos los aspectos motivacionales y conductuales del ser humano, y se contemplan dos niveles de regulación: a) Nivel estructural.- es la forma en que los contenidos (conceptos, valoraciones y reflexiones) se organizan y se estructuran para intervenir de determinada manera en el sistema de la personalidad y; b) Nivel funcional.- integra todos los indicadores que caracterizan la forma en que un contenido se expresa en las funciones reguladoras y autorreguladoras de la personalidad.

El objetivo de esta investigación consistió en identificar y delimitar la relación existente entre el nivel de

autoestima y las expectativas profesionales en un grupo de estudiantes de Psicología de octavo semestre de la UNAM campus Iztacala.

A los sujetos les fueron aplicados una serie de instrumentos que estaban respaldados y propuestos por el mismo enfoque: Frases Incompletas de Rotter, el cual consta de 70 ítems que abordan distintas áreas de la personalidad del individuo; Frases Incompletas implementado por el autor, que está constituido por 25 ítems que se enfocan tanto a la autoestima como a las expectativas profesionales del sujeto y; finalmente se realizó una entrevista con el fin de corroborar la información que arrojaron las pruebas aplicadas.

El autor encontró que no existe una correlación positiva o negativa entre la autoestima y las expectativas profesionales, no existiendo entre ellos una relación condicional. De igual forma, observó que en la jerarquía motivacional de los sujetos, el contenido psicológico familia se encontró en el nivel más alto, posteriormente se presentaron los contenidos de amor, profesión, amistad, matrimonio, religión, cultural general-arte, tiempo libre, baile, entre otros.

Por otra parte, el autor encontró que 42.86% de la muestra tuvieron preferencia por el área de Psicología industrial, el 21.43% prefirió el área de Psicología clínica, el 14.28% por el área de educación especial y el 21.43% aún no tenía especificado el área de su preferencia práctica o posible incidencia. Además que el 93% de los sujetos mostraron un nivel alto de expectativas profesionales y; en cuanto al nivel de autoestima observó que el 64% de la muestra tuvo un nivel óptimo de autoestima.

2.7 INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1996-1997.

"Autodeclaraciones, autoestima y locus de control en la discriminación de puntajes de estudiantes universitarios en el Inventario de Depresión de Beck" es el estudio realizado por Madonna y Philpot en 1996, donde mencionan que algunos teóricos consideran que la autoestima es el juicio del mérito personal de un individuo y que es expresado en las actitudes hacia sí mismo. Además que el locus de control representa una parte importante en el desarrollo de la autoestima, surgiendo así una relación positiva entre estos dos; por ejemplo, los individuos con locus de control interno tienen mayor probabilidad de tener una alta autoestima y una mayor autoimagen personal.

El objetivo de la investigación fue examinar la proporción de autodeclaraciones positivas o negativas, la autoestima y el locus de control para poder predecir los puntajes de depresión en el Inventario de Depresión de Beck.

Participaron en el estudio 145 estudiantes universitarios (45 hombres y 100 mujeres) cuya media de edad fue de 25.9 años. La composición étnica fue del 20% de negros y 80% de blancos. A los sujetos les fue aplicado el Cuestionario de Pensamientos Automáticos Revisado; el Inventario de Depresión de Beck; el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Locus de Control Interno-Externo de Rotter, en el

orden señalado.

Posteriormente, los autores designaron a los sujetos a uno de tres grupos según sus puntajes obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck (Bajo, Medio, Alto). Así observó que 88 sujetos presentaron una desviación estándar por debajo de la media (Bajo); 15 sujetos puntuaron por encima de la media (Alta) y 41 dentro de la media (Media).

El análisis de discriminación indicó que cinco variables se combinaron para producir una discriminación estadísticamente significativa entre los tres grupos. Dichas variables fueron: a) proporción de autodeclaraciones positivas y negativas; b) autoestima; c) edad; d) género y; e) origen étnico. De esta manera, los autores encontraron que el 77.1% (n=111) de los estudiantes estuvieron clasificados correctamente como de Puntajes Bajos, mientras que 73.3% (18 de 46) fueron clasificados correctamente como de Puntajes Altos.

Madonna y Philpot mencionan que sus hallazgos dan soporte a la relación existente entre la proporción de autodeclaraciones positivas-negativas y la depresión. La autoestima también mostró un poder discriminativo entre los grupos, particularmente en combinación con la proporción de autodeclaraciones positivas-negativas. El origen étnico fue un discriminador significativo de grupos asociados; mientras que la edad y el género añadieron poder discriminativo solo en combinación con otras variables.

El locus de control no produjo poder discriminativo significativo, ni solo ni combinado con otras variables, por lo que este factor se consideró como pobre en su poder discriminativo de la depresión en esta muestra.

Este estudio es otro ejemplo de las derivaciones que puede tener la investigación de la autoestima, pues dependiendo de ésta se darán ya sea autodeclaraciones negativas o positivas, lo que conllevará a sentirse y comportarse de una manera determinada o se manifiestan de una forma tal que conduzcan al sujeto a sufrir de algún "mal psicológico" como la depresión.

Por otro lado, el autoconcepto y la imagen corporal tienen muchas definiciones, y la relación entre éstas ha sido estudiada en diversas investigaciones. Así, Reber (1985) describe al autoconcepto como el concepto de uno mismo a través de descripciones en vez de juicios evaluativos. Otros definen al autoconcepto como un sinónimo de la autoestima cuando el énfasis está tanto en las cuestiones descriptivas como en los juicios evaluativos. De modo similar, la imagen corporal ha sido descrita con un punto de vista subjetivo acerca del cuerpo del individuo, apariencia física y significado de la percepción de su cuerpo, estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

En base a lo anterior, Stowers y Durm declaran que el autoconcepto puede influir en la conducta de una persona y estar directamente relacionada a la personalidad general y a la salud mental. De este modo, realizan un estudio en 1996 llamado "¿El autoconcepto depende de la imagen corporal? Un análisis de género.", donde los objetivos fueron: a) confirmar las correlaciones entre el sí mismo físico y el autoconcepto global en hombres y mujeres y, b) examinar las diferencias de género en dichas relaciones al probar la hipótesis de que en la mujer hay una mayor disminución en la imagen corporal que en el hombre.

Participaron en el estudio 33 mujeres de 20-34 años de edad y 23 hombres de 20-31 años de edad, todos

estudiantes de Psicología en la Universidad de Alabama.

Los autores utilizaron la Escala Tennessee de Autoconcepto para evaluar el autoconcepto global. Dicha escala tiene 100 afirmaciones autodescriptivas, en la que el sujeto elige su respuesta de un rango de 5 puntos que va de 1 (completamente falso) a 5 (completamente verdadero). La prueba consiste de ocho subescalas que incluyen: sí mismo físico, sí mismo moral-ético, sí mismo personal, sí mismo familiar, sí mismo social, autosatisfacción, identidad y conducta. El puntaje total se obtiene de la suma de todos los subpuntajes (subescalas), el cual refleja el autoconcepto general y un sentido positivo del sí mismo.

En el presente estudio el puntaje total fue correlacionado con el subpuntaje del sí mismo físico, el cual refleja la percepción que tiene el individuo de su propio cuerpo, estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad; un puntaje alto en el sí mismo físico indica una imagen corporal positiva.

Los resultados obtenidos fueron sometidos a una prueba de correlación producto-momento de Pearson (puntaje total y subpuntaje del sí mismo físico) y fue calculada una para cada género, y se observó una correlación alta en las mujeres (0.75) e igualmente para los hombres (0.70), lo que indica una relación significativa entre el autoconcepto y la imagen corporal en ambos géneros.

Por otra parte, Stowers y Durm calcularon pruebas "t" para evaluar la significancia de diferencias de sexo en el sí mismo físico y el puntaje total, ante lo cual no encontraron diferencias significativas en el puntaje total; sin embargo, en cuanto a la imagen corporal las mujeres mostraron puntajes más bajos que los hombres. Finalmente señalan que la relación entre el autoconcepto global y el sí mismo físico conduce a un mayor sentimiento de salud y ajuste psicológico por parte del individuo, pues al tener un autoconcepto alto se puede tener una imagen corporal positiva o viceversa.

Cabe señalar que los resultados de esta investigación son relevantes para entender la relación entre la autoimagen corporal y el autoconcepto global, dado a que en las sociedades occidentales la belleza física es un aspecto muy valorado y con frecuencia es el motivo de disturbios psicológicos en la gente, principalmente en las mujeres. Sin embargo, creemos que hubiese sido más enriquecedor para este estudio si se hubiera utilizado un instrumento adicional para evaluar la autoimagen corporal y su relación con el autoconcepto global.

A lo largo de este capítulo se pudo observar que existen diferentes formas de abordar al constructo de autoconcepto o autoestima; asimismo, que hay una gran variedad de eventos o fenómenos que se encuentran relacionados a éste y que toman como punto de referencia al estudiante universitario. Sin embargo, se notó que la mayoría de las investigaciones revisadas fundamentan sus propuestas y hallazgos en base a un análisis cuantitativo, lo que produce que el alcance de sus descubrimientos se vea un tanto limitado.

No obstante esta tendencia a lo cuantitativo, se encontraron algunos estudios que proporcionan una visión más completa, donde también se considera el aspecto cualitativo del evento en cuestión; así, análisis

cuantitativo y cualitativo en combinación proveen de una comprensión más profunda y acertada del autoconcepto del estudiante universitario. Ejemplo de ello es la investigación de Pakkinen y Cabbie (1990) donde evalúan la permanencia de los efectos de la psicoterapia en el autoconcepto, aquí aparte de utilizar instrumentos que arrojaron datos cuantitativos como pruebas estandarizadas, emplearon estudios fenomenológicos en los que la persona reportaba la percepción de los efectos originados en sí mismo a raíz de la psicoterapia. Otro, es el estudio de La Rosa y Díaz-Loving (1991) donde a pesar del propósito de elaborar una Escala Multidimensional del Autoconcepto, proporcionan elementos importantes acerca de este constructo y dan alternativas de evaluación acordes con las características de la población universitaria mexicana.

Otros estudios parecidos al anterior, son los realizados por López y Domínguez (1993) e Ishiyama y Munson (1993), en los que el objetivo es construir escalas que evalúan la autoestima de la mujer universitaria de Colombia o aspectos que derivan del autoconcepto (autocrítica) y que influyen en el procesamiento de la información relevante: sin perder de vista dar una visión lo más completa posible del fenómeno que evalúan y al darle coherencia a los elementos que guardan relación entre sí.

También el estudio de Yelsma (1995) y el de Marco Antonio (1995) aportan elementos importantes en el conocimiento de otros eventos que tienen una relación directa con la autoestima, como lo es el fenómeno de la alexitimia en jóvenes universitarios y las expectativas profesionales del estudiante de Psicología. Siguiendo con esto mismo, el estudio de Olivares y Rodríguez (1992) representan un estudio antecedente al trabajo presente, ya que parte del autoconcepto de los estudiantes de Psicología para elaborar sus propuestas en torno al efecto de un evento promotor de crecimiento personal, y llega a la conclusión de que en el estudiante de Psicología no sólo importa vigilar su desarrollo profesional, sino también el personal ya que éstos están estrechamente relacionados.

En la presente investigación fue retomado el análisis cuantitativo sugerido por algunos estudios, empero, también se procuró considerar una perspectiva cualitativa acerca de la relación "autoconcepto-formación en Psicología" para tener una idea lo más íntegra posible de este proceso. A continuación describiremos en que consistió este trabajo.

CAPITULO III. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA: EL AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNAM CAMPUS IZTACALA.

3.1 MÉTODO

El diseño del presente estudio fue de tipo transeccional descriptivo, el cual tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en los que se manifiesta una o más variables en su ambiente natural y en un momento en el tiempo. De igual forma, el estudio se perfiló como exploratorio, ya que tuvo como finalidad aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos. (Hernández, et.al., 1991).

SUJETOS:

La muestra estuvo conformada por 32 sujetos, cuya selección fue informal ya que se trató de una muestra, no probabilística, de sujetos-tipo. De la muestra total, la mitad correspondió a estudiantes de Psicología en la UNAM campus Iztacala, que cursaban 1o, 4o, 6o y 8o semestres; y sus edades fluctuaban entre los 17 y 24 años ($X = 21.125$).

De cada semestre se eligieron cuatro sujetos, de los cuales dos fueron hombres y dos mujeres, quedando de esta forma en total ocho hombres y ocho mujeres. Mientras que la otra mitad de la muestra correspondió a estudiantes de Odontología que estudian en la UNAM campus Iztacala. Y de la misma forma que el grupo de Psicología, hubo cuatro sujetos por semestre (1o, 4o, 6o y 8o), dos hombres y dos mujeres, sus edades fluctuaban entre los 19 y 24 años ($X = 21$), esta muestra fue lo que se consideró como Grupo Control.

MATERIALES:

- Protocolo y Hojas de Respuesta de la Escala Tennessee de Autoconcepto.
- Hoja de autodescripción personal o "YO SOY...."
- Hoja de datos demográficos.
- Audiograbadora.
- Audiocassetts.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

Dado el carácter cualitativo de la presente investigación al tener como objetivo el detectar si existen cambios en el autoconcepto del individuo que se forma como psicólogo, se utilizaron tres instrumentos para evaluar éste y su relación con el proceso de formación en Psicología.

El primer instrumento de evaluación consistió en una entrevista semi-estructurada donde no existió un código prefigurado de respuestas posibles y cuya finalidad fue observar la relación "autoconcepto-formación en Psicología". Para dirigir la entrevista se retomaron los siguientes ejes de interés:

- AUTOCONCEPTO ANTES DE INGRESAR A LA CARRERA.
- AUTOCONCEPTO ACTUAL.
- MOTIVOS ANTECEDENTES A LA ELECCIÓN DE CARRERA.
- ESPECTATIVAS ANTES DE INGRESAR A LA CARRERA.
- ESPECTATIVAS ACTUALES.
- PERCEPCIÓN DE CAMBIOS.

SI

NO

1) RELACIÓN CON OTROS.

- a) Familia.
- b) Pareja.
- c) Amigos.
- d) Cuestión Social.

2) SÍ MISMO.

- a) Cuestión Física.
- b) Valores y Religión.
- c) Cuestión Personal.
- d) Proyecto de Vida.
- e) Otros.

Todos estos ejes fueron dirigidos hacia tres dimensiones: PENSAR. SENTIR Y HACER (ACTUAR).

Los ejes que guiaron la entrevista fueron retomados para la elaboración de un cuestionario de preguntas abiertas que se aplicó en lugar de la entrevista a los estudiantes de Odontología, ya que el mayor interés se centró en los psicólogos en formación (Ver Anexo No. 3).

El segundo instrumento de evaluación que se utilizó fue la Escala Tennessee de Autoconcepto elaborado por William H. Fitts en el año de 1955, la cual consiste en 100 afirmaciones autodescriptivas que la persona usa para describir la imagen que tiene de sí misma. Aquí, el sujeto elige una respuesta de un rango de 5 que van desde "Completamente Falso" (1) a "Completamente Verdadero" (5). Esta prueba está comprendida por ocho subescalas, además de proporcionar un puntaje total del autoconcepto del individuo. éstas son: 1) Identidad.- Aquí la persona describe su identidad básica, lo que él es basado en como él se ve.

2) Autosatisfacción.- Se refiere a cómo se siente la persona con respecto al sí mismo que percibe; es el nivel de autosatisfacción o autoaceptación que tiene el sujeto.

3) Conducta.- Es la percepción de la persona sobre su propia conducta o de la forma en que funciona.

4) Yo Físico.- La persona presenta la visión sobre su cuerpo, su estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

5) Yo Moral-ético.- Este puntaje describe al yo ético y moral: su valla moral, sus relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona "buena" o "mala" y su satisfacción con la propia religión o la falta de ella.

6) Yo Personal.- Refleja el sentido que la persona tiene de su valer personal, sus sentimientos de adecuación como persona y la evaluación de su personalidad independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con otros.

7) Yo Familiar.- Son los propios sentimientos de adecuación, méritos y valor como miembro de una familia. Es la percepción que la persona tiene de sí misma en relación a su círculo familiar.

8) Yo Social.- Es otra categoría del yo en relación a otros, pero en un sentido más general. Refleja el sentido de adecuación y valer de la persona en su interacción social con otras personas en general.

Esta Escala proporciona además el nivel de Autocrítica del sujeto, el cual indica el grado en que el individuo es capaz de reconocer tanto sus recursos como sus límites en un sentido general.

El último instrumento que se empleó fue una Autodescripción donde se instó al sujeto a escribir en una hoja una descripción personal de sí mismo a partir del enunciado "YO SOY....". Esta se evaluó mediante la descomposición de todo el escrito del individuo en oraciones, las cuales eran consideradas a partir de su Contenido (qué área de sí mismo refiere la oración, por ejemplo el área Personal, Social, etc), Vinculación Afectiva (de qué forma se vincula afectivamente en dicha oración, pudiendo ser Positiva, Negativa o Neutra) y Nivel de Elaboración (se refiere a la extensión de la oración, y puede ser Alta, Media o Baja).

PROCEDIMIENTO:

1. Después de haber seleccionado a los sujetos y haberles explicado los fines de la investigación se procedió a aplicar los tres instrumentos de evaluación a cada uno de los grupos.

En el caso del Grupo Control, la aplicación de los tres instrumentos fue de manera grupal, donde se dió una sesión de una hora de duración para cada una de ellas.

Mientras que en el grupo de los estudiantes de Psicología la aplicación fue grupal tanto en la Autodescripción (Yo Soy....) y en la Escala Tennessee de Autoconcepto, igualmente en sesiones de una hora de duración; porque la entrevista se llevó a cabo de manera individual en una sesión de una hora aproximadamente.

Para ambos grupos, en la primera sesión se les proporcionó una hoja de datos demográficos para su posterior identificación (Ver Anexo No.1)

2. El primer instrumento que se aplicó en ambos grupos fue la Autodescripción, donde se les entregó a los sujetos una hoja de autodescripción personal con la leyenda "YO SOY....", y se les pidió realizaran una descripción de sí mismos con la siguiente instrucción: *"realiza una descripción de tí mismo, tal como eres, puedes mencionar todo aquello que tiene que ver contigo por ejemplo, tus gustos, necesidades, conflictos, etc. Cuando sientas que has terminado vuelve a preguntarte ¿ésto es todo lo que soy? hasta que termines."*

A la siguiente sesión se les aplicó la Escala Tennessee de Autoconcepto, donde se les entregó a los sujetos hojas de respuesta y se les dieron las instrucciones correspondientes al protocolo y posteriormente les fueron leídas dada una de las afirmaciones para que ellos eligieran la respuesta deseada. (Ver Anexo No. 4)

Para el Grupo Control el siguiente paso consistió en la aplicación del Cuestionario de preguntas abiertas y que se refirió a la relación del autoconcepto con su carrera.

Por otra parte, para el grupo de estudiantes de Psicología, se calificó la Escala Tennessee de Autoconcepto de acuerdo a su protocolo de calificación y se realizó un breve análisis de la Autodescripción antes de iniciar las entrevistas, esto con la finalidad de sondear el autoconcepto de las personas y orientar de manera más individualizada o personalizada a la entrevista.

3.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Los resultados encontrados en el presente estudio fueron analizados tanto de manera cuantitativa como cualitativa para proporcionar una visión lo más completa posible del autoconcepto en estudiantes de Psicología. Sin embargo, se hace mayor hincapié en el análisis cualitativo, debido a que el propósito de esta investigación fue conocer los efectos en el autoconcepto del individuo que se forma como psicólogo.

El análisis cuantitativo consistió en obtener los puntajes promedio de diez categorías de la Escala Tennessee de Autoconcepto aplicada a los grupos de las carreras de Odontología y Psicología. Posteriormente se realizó una revisión comparativa de los resultados en dos niveles: intergrupala e intragrupal. En la primera se compararon tanto los puntajes totales como los puntajes por semestre (subgrupo) de las dos carreras. El segundo consistió en la comparación de los datos obtenidos en todos los semestres de cada grupo, es decir, a los interno de cada grupo.

Cabe señalar que los datos fueron sometidos al análisis de varias pruebas estadísticas de carácter no paramétrico, con el fin de precisar el valor estadístico de éstos; las pruebas utilizadas fueron: "t" de student, U de Mann Whitney y Chi cuadrada de Kruskal Wallis. Todas ellas se aplicaron con ayuda del Paquete Estadístico para la Ciencias Sociales (SPSS).

Por otra parte, el análisis cualitativo de los datos se llevó a cabo mediante el análisis de las autodescripciones (Yo Soy....) para cada uno de los sujetos de ambos grupos y posteriormente se realizó una comparación, de igual forma que en el análisis cuantitativo. También se realizó un análisis de contenido para las entrevistas y cuestionarios, para cada uno de los sujetos de ambos grupos. Con los puntajes del Tennessee, el análisis de la Autodescripción y de la Entrevista- Cuestionario se elaboró un perfil psicológico de cada sujeto, donde se resaltan los aspectos más relevantes en torno al autoconcepto del individuo y su relación con la carrera en la cual se forma.

3.2.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS.

De manera general, se observaron diferencias en los niveles de autoconcepto global y categorías del Tennessee entre los grupos de Odontología y Psicología; aunque dichas diferencias, en la mayoría de los casos, no fueron estadísticamente significativas.

De acuerdo en los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Escala Tennessee de Autoconcepto se encontró que no existieron diferencias significativas entre lo puntajes totales de ambos grupos; aunque en su mayoría el grupo de Psicología presentó mayores puntajes en todas las categorías que el grupo de Odontología, excepto en la categoría AC donde el puntaje más alto fue para el grupo de Odontología. Como ya se había mencionado, la diferencia en los puntajes de ambos grupos no fue, en su mayoría, estadísticamente

significativa; sin embargo, en el caso de la subescala E, la diferencia si fue significativa ($U=73.5$, $P < 0.05$ y $f=2.33$, $P < 0.05$) como se observa en la Figura 1.

Lo anterior indica que, en términos generales, el grupo de estudiantes de Psicología presentó tanto un autoconcepto global como una autoestima más alto que el grupo de estudiantes de Odontología, pero éste último mostró un nivel más favorable de autocrítica (AC) en comparación al primer grupo. Cabe enfatizar que ninguna de las subescalas en ambos grupos puntuó de forma disfuncional, solo que para el grupo de Odontología fueron más bajos; un ejemplo claro de ello fue lo ocurrido en la subescala E, la cual representa al área Social.

En cuanto a los subgrupos de primer semestre de ambas carreras, se puede apreciar en la Figura 2 que el subgrupo de la carrera de Odontología tiene puntajes superiores a los del subgrupo de Psicología en la categorías A, B, C, D, 1, 2 y TOT; mientras que este último tiene puntajes mayores en las subescalas E, AC y 3. Por lo que se puede decir que el subgrupo de primer semestre de Odontología tiene un autoconcepto global y una autoestima más elevados que el de Psicología; sin embargo, el nivel de autocrítica fue más alto para este último y, por lo tanto resultó ser más "funcional" que para el caso del primer subgrupo. Al parecer, los estudiantes de Odontología al ingresar a la carrera tienen un concepto de si mismos tan elevado que no les permite considerar de manera objetiva cuáles son sus límites y habilidades; mientras que la situación de los estudiantes de Psicología es inversa, pues muestran un bajo autoconcepto pero a la vez un nivel de autocrítica más favorable.

Mientras que en la Figura 3 se encuentran representadas las diferencias en los subgrupos de cuarto semestre de ambas carreras y se observa que el subgrupo de Psicología presentó puntajes más altos en todas las categorías en comparación al subgrupo de Odontología, excepto en la subescala AC, donde el puntaje mayor es para el segundo subgrupo y la diferencia entre éstos es estadísticamente significativa (de acuerdo a la prueba "U" de Mann Whitney con un nivel de significancia menor a 0.05). Tanto el autoconcepto global como la autoestima son bajos en el subgrupo de cuarto semestre de Odontología, pero su nivel de autocrítica es alto; por el contrario, en el caso del subgrupo de Psicología, el autoconcepto y autoestima son altos pero el nivel de autocrítica es bajo. Este es un efecto inverso a lo observado en los subgrupos de primer semestre. Otras categorías que también son muy bajas en el primer subgrupo son: A, E y 3, según el perfil del Tennessee.

Por otra parte, el subgrupo de sexto semestre de la carrera de Psicología muestra puntajes más altos en todas las subescalas del Tennessee en comparación a su homólogo en la carrera de Odontología (Fig. 4) pero dichas diferencias no son significativas. Sin embargo, éstas son más notables en el caso de las categorías A, E, 2 y TOT. De tal forma que se puede decir que el autoconcepto global y la autoestima que presentó el subgrupo de Psicología fue más alto que el de Odontología, pero ambas mantuvieron niveles un poco bajos de autocrítica.

Finalmente, el subgrupo de octavo semestre de Odontología obtuvo puntajes más altos en las subescalas

A. B y 3 que el de Psicología; mientras que este último mostró puntajes más altos en las categorías C, D, E, AC, 2 y TOT; por su parte, la subescala 1 obtuvo el mismo puntaje en ambos subgrupos. Así, tanto el autoconcepto como la autoestima son más altos en el subgrupo de Psicología que en el de Odontología, pero dichas diferencias no son muy considerables excepto en las categorías A, C y 2, aunque la primera se encuentra a favor del subgrupo de Odontología (Fig. 5)

De la misma manera que en la comparación entre los dos grupos, es posible observar algunas diferencias a lo interno de ellos, entre los subgrupos de cada carrera, como los que a continuación se exponen en base a la Figura 6.

En relación al grupo de Psicología, se observó que de acuerdo al Tennessee, el subgrupo de primer semestre obtuvo mayor puntuación que los demás en la categoría AC, y puntajes inferiores, con respecto al resto, en las subescalas A, B, C, D, 1, 2 y TOT.

Por su parte, el subgrupo de cuarto semestre mostró mayores puntajes en las subescalas B y 1; mientras que las categorías donde tuvo valores más bajos que los demás fueron E y AC.

El subgrupo de sexto semestre únicamente tuvo puntajes superiores, los cuales se observan en las categorías A, C, D, E, 2, 3 y TOT.

Por último, el subgrupo de octavo semestre sólo presentó un puntaje más bajo, en comparación a los demás, en la subescala 3. Cabe resaltar que no obstante las diferencias que se observaron, no fueron estadísticamente significativas cuando los datos fueron sometidos a un análisis de varianza unidireccional (Chi cuadrada) de Kruskal Wallis.

Por otra parte, de acuerdo a la Figura 7 donde están representados los puntajes promedio del grupo de Odontología; se aprecia que el subgrupo de primer semestre obtuvo un puntaje más alto en la categoría 2, mientras que el puntaje más bajo fue para las subescalas AC y 1.

El subgrupo de cuarto semestre mostró un puntaje superior en la subescala AC y puntajes más bajos en las categorías B, D, E, 2, 3 y TOT. Cabe hacer hincapié en que la prueba ya mencionada se aplicó a los datos de los cuatro semestres (subgrupos) de cada carrera para cada una de las subescalas del Tennessee (Ver Figs. 6 y 7); encontrándose así que en la categoría AC la diferencia entre los subgrupos de Odontología fue estadísticamente significativa ($\chi^2= 5.33, P < 0.05$), probablemente debido a que el subgrupo de cuarto semestre de Odontología obtuvo un puntaje muy superior en la categoría AC (42 puntos), con respecto a los demás grupos. Además que en ambas muestras éste fue el valor más elevado en tal subescala y, por lo tanto, este mismo efecto se observó en la comparación intergrupala de subgrupos de cuarto semestre en la categoría AC, mencionada anteriormente.

Por su parte, el subgrupo de sexto semestre presentó puntajes superiores a los demás en las subescalas C y D, mientras que el puntaje más bajo fue el de la categoría A.

En cuanto al subgrupo de octavo semestre se nota que obtuvo valores más altos, en relación a los demás,

en las categorías A, B, E, 1, 3 y TOT; y no presenta puntajes más bajos en ninguna subescala. Al igual que en el grupo de Psicología, no existieron diferencias significativas, excepto en la categoría AC.

Ahora bien, de acuerdo a la descripción de resultados que se ha hecho tanto a nivel intergrupar como a nivel intragrupal se puede decir que:

De acuerdo al Tennessee los estudiantes de Psicología al ingresar a la carrera tienen un autoconcepto un poco bajo, pero mantienen un nivel "funcional" de autocrítica; es decir, que son personas que poseen una apertura normal y saludable a aceptar ciertos aspectos de sí mismos no tan "agradables". A medida que aumenta su nivel académico dentro de la carrera, su autoconcepto global y autoestima se elevan; pero no así su nivel de autocrítica, ya que ésta va descendiendo ligeramente a medida que avanzan en su formación, especialmente en el cuarto y sexto semestre. (Ver Tabla 1) El fenómeno que presenta tanto el autoconcepto como la autoestima, aparece de forma similar en las áreas Física, Moral-ética, Personal y Familiar, así también como la autoimagen y el comportamiento: mientras que el área social muestra una tendencia más bien irregular, pues disminuye en cuarto semestre, aumenta en sexto y disminuye nuevamente en octavo.

Por su parte, los estudiantes de Odontología al ingresar a la carrera, muestran un autoconcepto global y una autoestima un tanto altas; sin embargo, su nivel de autocrítica es muy bajo con lo que se puede considerar una probable defensividad por parte de los individuos. Posteriormente, en el cuarto semestre el autoconcepto y la autoestima descienden ligeramente, pero la autocrítica se eleva a un nivel alto y, por lo tanto, "funcional", de hecho éste es el nivel más alto y favorable de ambos grupos. Finalmente, en sexto y octavo semestres se eleva nuevamente el autoconcepto y autoestima, pero la autoestima vuelve a bajar. (Ver Tabla 1)

La inestabilidad que ha presentado tanto el autoconcepto como la autoestima a lo largo de los cuatro semestres evaluados, también se ha observado en las áreas física, moral-ética, personal, familiar y social, además de la autoimagen y la conducta. Así, se encuentra que el cuarto semestre a pesar de ser el que presenta el mejor nivel de autocrítica, es donde tienen cabida los puntajes más bajos de la mayoría de las subescalas (áreas moral-ética, personal, familiar y social, además de la autoestima, conducta y autoconcepto global); mientras que en el sexto semestre se recuperan las áreas personal, familiar y social, además de la conducta y autoconcepto global, pero el nivel de autocrítica disminuye. Por último, en el octavo semestre aumentan las mismas áreas de sexto, además de la autoimagen y autoestima.

Por otra parte, dentro del grupo de Psicología se encuentra que el subgrupo que muestra un "mejor" autoconcepto global, autoimagen, autoestima y comportamiento, además de niveles elevados en otras áreas (física, personal, familiar y social) fue el de sexto semestre, pero con un nivel un tanto bajo de autocrítica. Contrariamente, el subgrupo de primer semestre es el que obtuvo valores más bajos de autoconcepto global, autoimagen, autoestima, áreas física, moral-ética, personal y familiar; sin embargo mantiene un nivel

"funcional" de autocrítica. los subgrupos de cuarto y octavo semestre se encuentran entre los de sexto y primero. Cabe señalar que las diferencias entre los subgrupos de la carrera de Psicología no fueron estadísticamente significativas.

En oposición al grupo de Psicología, en el caso del grupo de Odontología el subgrupo que tiene el autoconcepto global, autoimagen, conducta, área física, moral-ética y social más altos fue el de octavo semestre, pero con un nivel bajo de autocrítica. Mientras que el subgrupo de cuarto semestre es el que tiene autoconcepto global, autoestima, conducta, áreas moral-ética, personal, familiar y social más bajas, pero su nivel de autocrítica fue el más alto de todos; y como ya se mencionó, éste marcó la única diferencia estadísticamente significativa existente dentro del grupo de Odontología.

También podemos decir que de acuerdo al Tennessee se puede argüir una posible relación entre el autoconcepto y la carrera estudiada, ya que se encuentra que "a mayor nivel académico (en términos semestrales o anuales), mayor nivel de autoconcepto global, autoestima, etc." y, por consiguiente, "a menor nivel académico, menor nivel de autoconcepto global...". Y también se especula otra relación: "a mayor autoconcepto global menor nivel de autocrítica" y viceversa.

En realidad no podemos estipular que éstos supuestos sean totalmente verdaderos, ya que no se sabe con certeza si los cambios encontrados a partir del Tennessee se deban a la carrera en cuestión o a otros factores; sin embargo, para tener una idea más clara al respecto recurriremos al análisis cualitativo que a continuación se presenta.

NOMENCLATURA.
ESCALA TENNESSEE DE AUTOCONCEPTO.

A = Area Física.

B = Area Moral-ética.

C = Area Personal.

D = Area Familiar.

E = Area Social.

AC= Autocrítica.

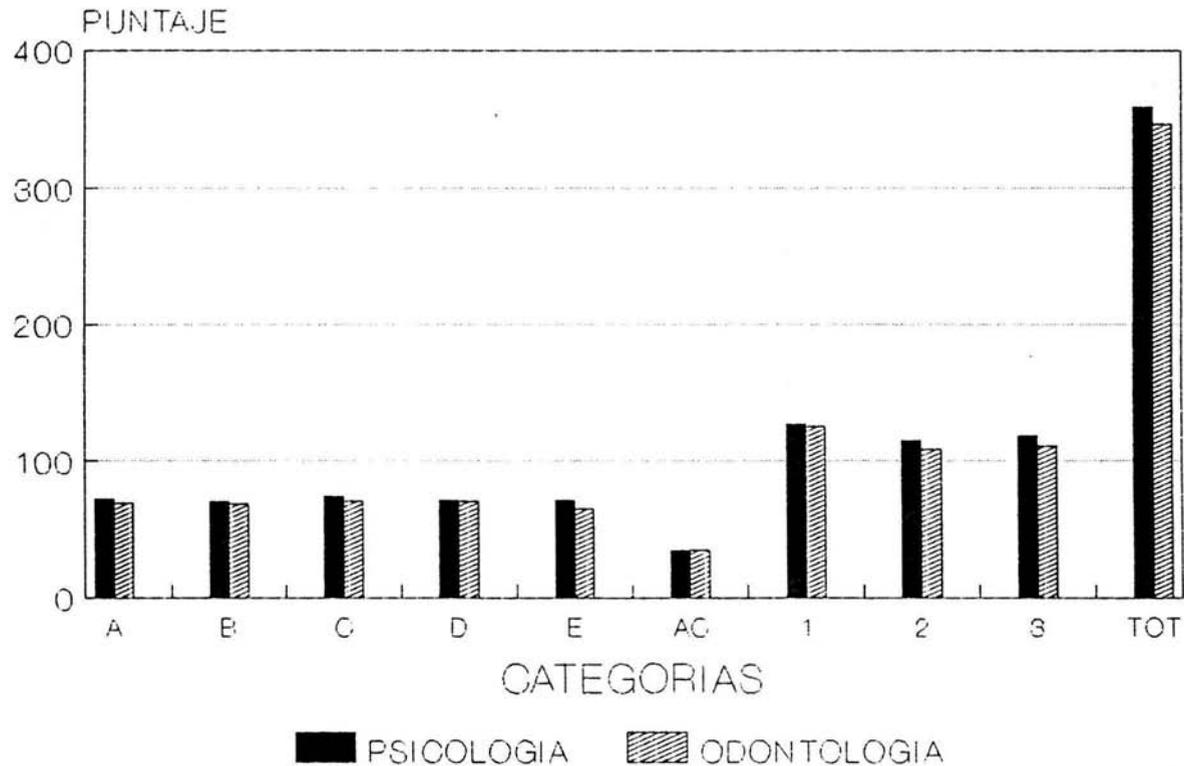
1 = Autoimagen.

2 = Autosatisfacción o Autoestima

3 = Comportamiento o Conducta.

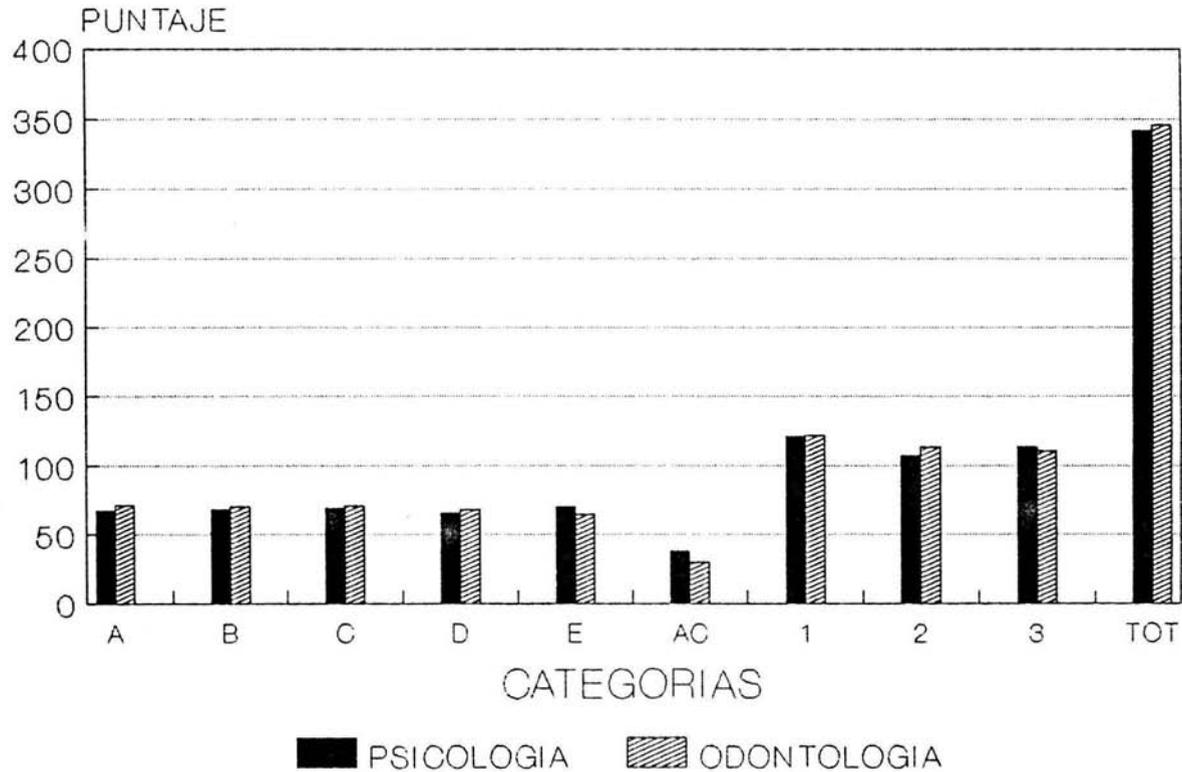
TOT= Autoconcepto Global.

FIGURA 1



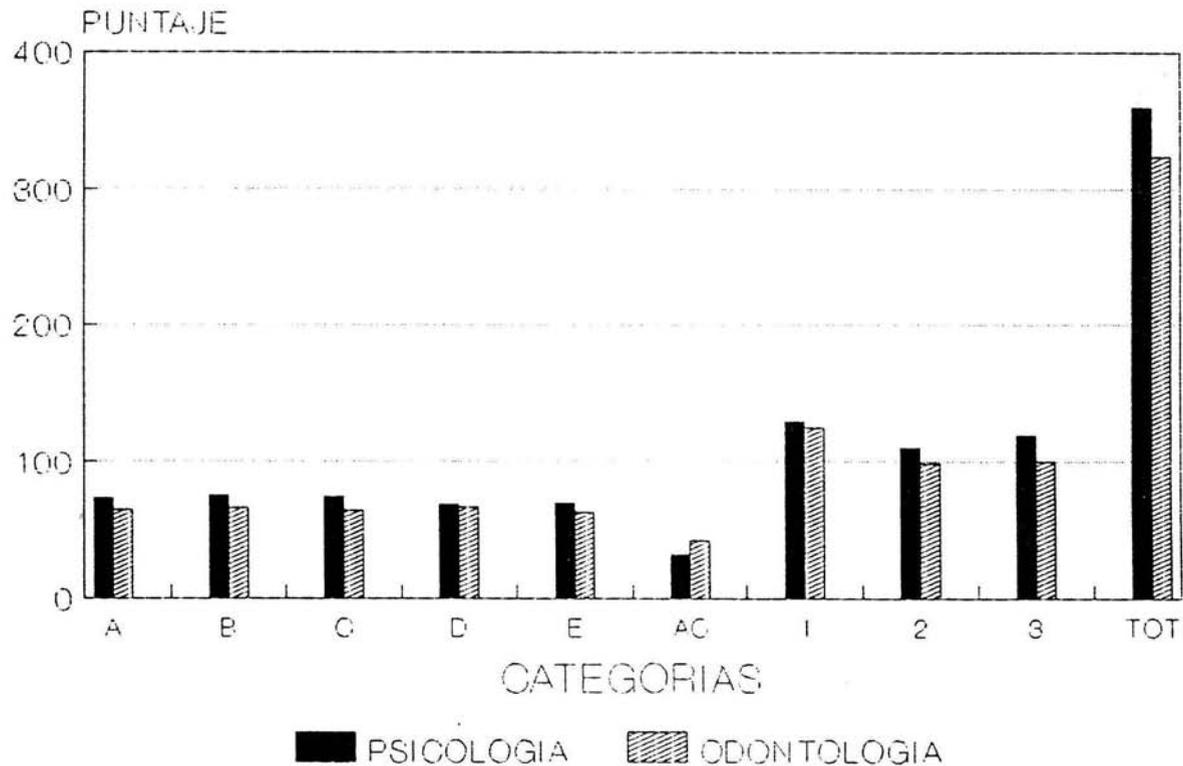
**PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORÍAS DEL TENNESSEE EN LAS
CARRERAS DE PSICOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA.**

FIGURA 2



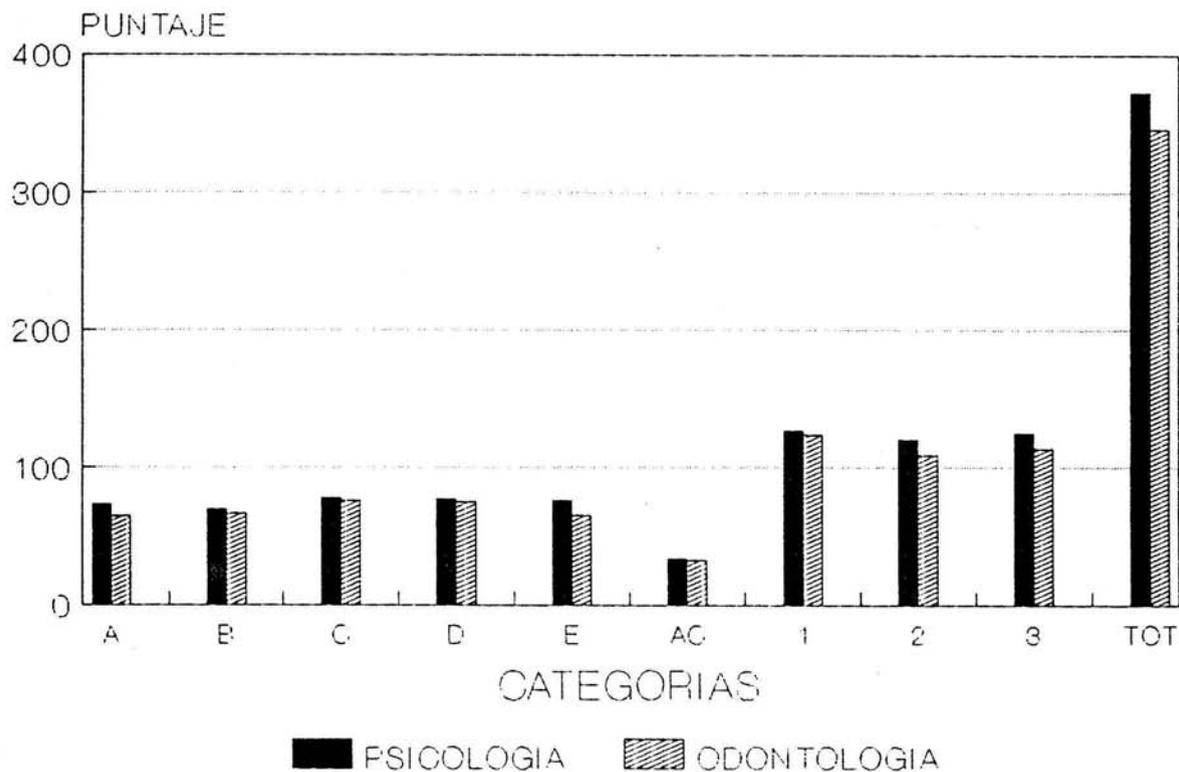
**PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORÍAS DEL TENNESSEE EN LOS
SUBGRUPOS DE PRIMER SEMESTRE DE AMBAS CARRERAS.**

FIGURA 3



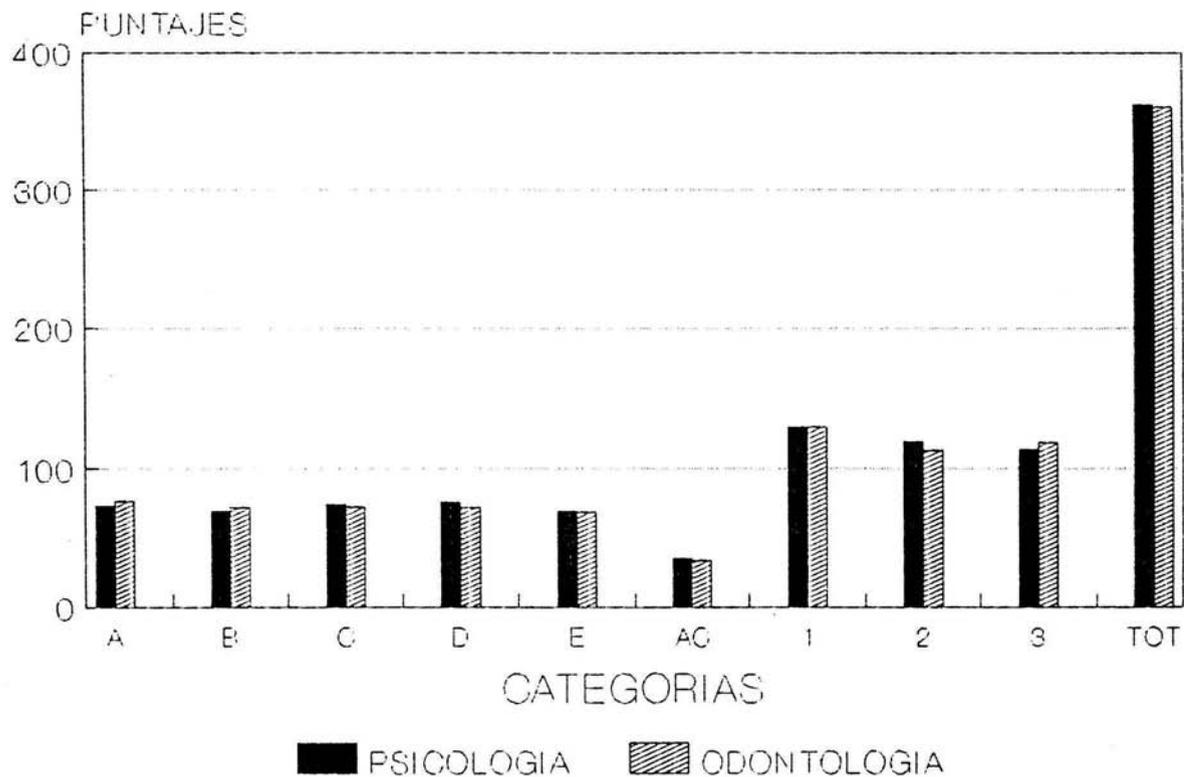
**PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORÍAS DEL TENNESSEE EN LOS
SUBGRUPOS DE CUARTO SEMESTRE DE AMBAS CARRERAS.**

FIGURA 4



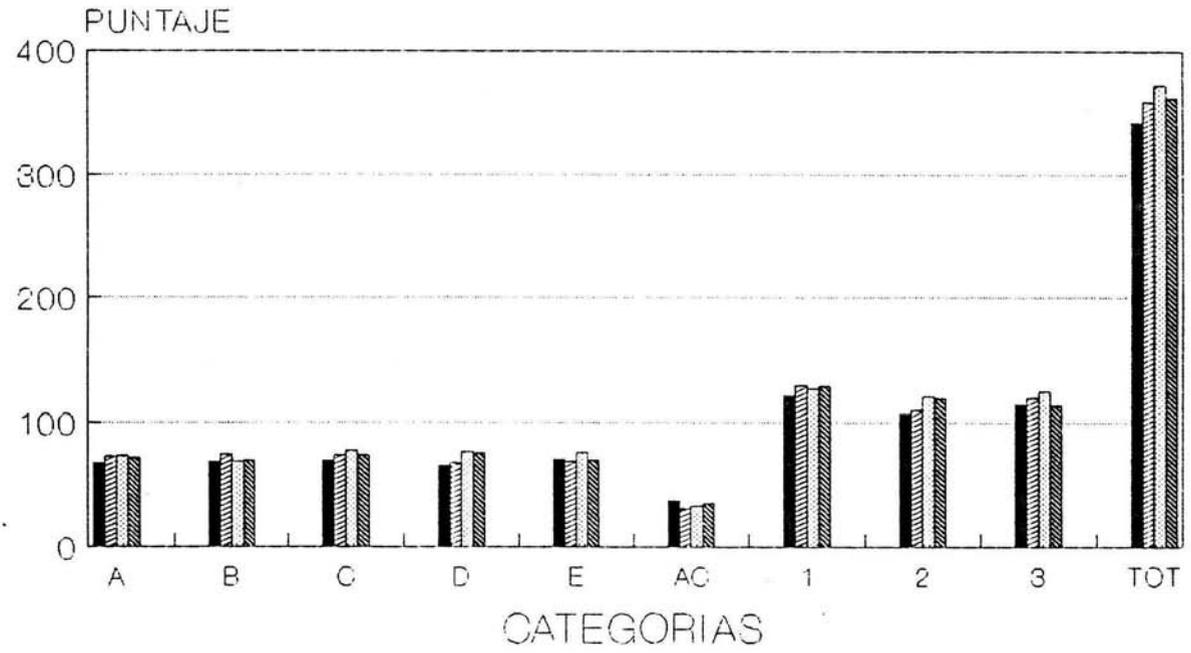
**PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORÍAS DEL TENNESSEE EN LOS
SUBGRUPOS DE SEXTO SEMESTRE DE AMBAS CARRERAS.**

FIGURA 5



**PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORÍAS DEL TENNESSEE EN LOS
SUBGRUPOS DE OCTAVO SEMESTRE DE AMBAS CARRERAS.**

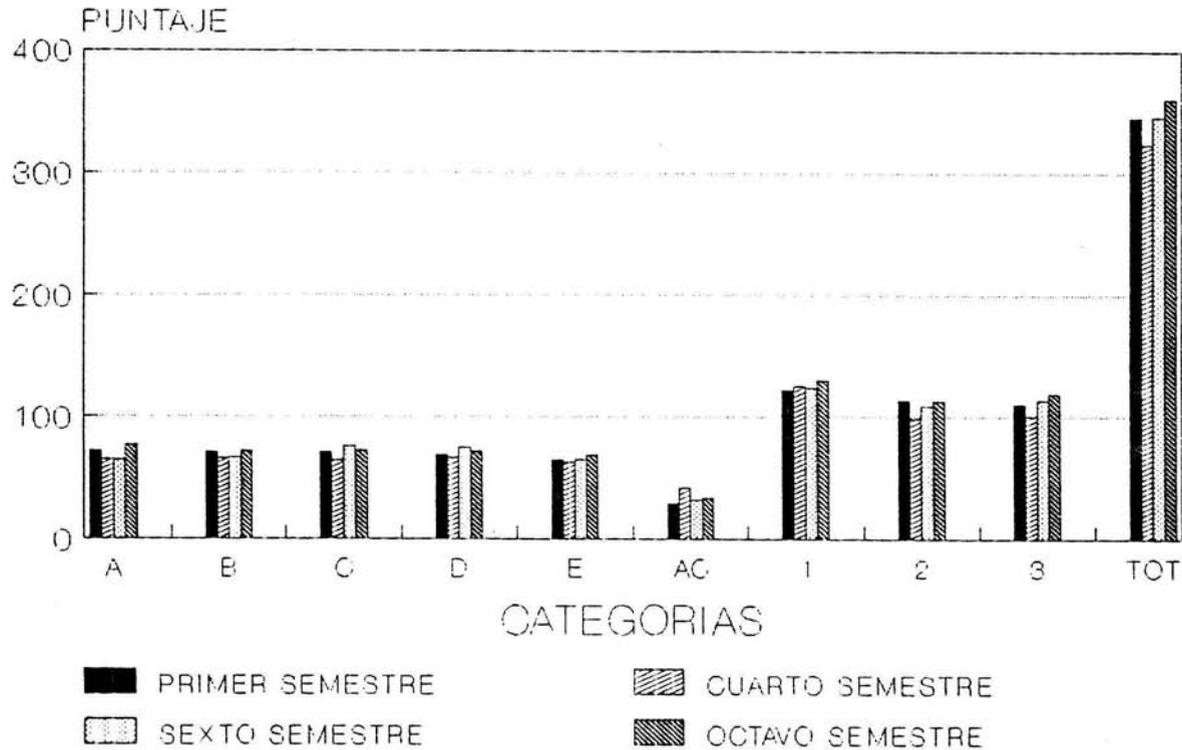
FIGURA 6



PRIMER SEMESTRE CUARTO SEMESTRE
SEXTO SEMESTRE OCTAVO SEMESTRE

PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORÍAS DEL TENNESSEE EN EL GRUPO DE PSICOLOGÍA.

FIGURA 7



PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORÍAS DEL TENNESSEE EN EL GRUPO DE ODONTOLÓGIA.

3.2.2 RESULTADOS CUALITATIVOS.

Antes de iniciar el análisis cualitativo, cabe señalar que éste consiste de tres partes: en la primera se realiza un análisis cualitativo por prueba e individual que se encuentra integrado en un perfil psicológico en el que además se resaltan los aspectos más relevantes en torno al autoconcepto del sujeto y su relación con la carrera en la cual se forma; la segunda parte consiste en un análisis cualitativo intragrupal, donde se consideran las tres pruebas utilizadas para poder detectar las posibles diferencias entre las muestras de cada semestre (subgrupo) que conforman a cada grupo y; por último en la tercera parte se realiza un análisis cualitativo intergrupalo, en el que se retoman igualmente las tres pruebas, de manera global (por grupo). A continuación se expone la primera parte del presente análisis, empezando por los estudiantes del grupo de Psicología y posteriormente los de la carrera de Odontología.

GRUPO DE PSICOLOGÍA.

PARTICIPANTE 1P.

Es una chica de 17 años que cursa el primer semestre de la carrera de Psicología y es hija de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas social (amigos), familiar y física. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y permite observar que tiene un conocimiento un tanto profundo de su personalidad, ya que posee una amplia percepción de sí misma. También se puede observar que sus relaciones familiares no han sido muy satisfactorias, especialmente con su mamá y actualmente con su papá; debido a que las pautas de comportamiento que sus padres le demandan difieren de lo que ella desea hacer y es entonces cuando entran en conflicto.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, pues se observan un autoconcepto global normal, una autoestima igualmente normal, pero una autopercepción conductual baja; además algunas áreas también son bajas como la moral-ética, física y familiar, mientras que las áreas social y personal son altas.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que no ha percibido ningún cambio en su persona, que sigue igual que antes de entrar a estudiar Psicología. El único cambio que ha notado es respecto al concepto de Psicología y su objeto de estudio. Sin embargo, considera que es una persona poco tolerante y un tanto agresiva y que ello representa una limitante para ir desarrollándose como psicóloga, pero espera superar dicho problema a medida que pase el tiempo.

En general podemos decir que sí ha habido pequeños cambios positivos en su autoconcepto, pues considera que los aspectos negativos de su personalidad (ser agresiva y poco tolerante) no le ayudarán en un futuro, tanto para desempeñarse como buena psicóloga como para mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

PARTICIPANTE 2P.

Es una joven de 18 años que cursa el primer semestre de la carrera de Psicología, que vive sólo con su mamá, ya que sus padres se divorciaron cuando ella era muy pequeña. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma el área social (amigos y pareja). En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y deja entrever que es una persona que tiene una percepción un tanto amplia de sí misma, pues contempla tanto aspectos positivos como negativos de las áreas que menciona (por ejemplo, "...me gusto demostrar mis sentimientos cuando una persona me interesa..." y "...soy terca, y aunque se que eso está mal, es difícil que mi opinión cambie..."). También se puede observar que mantiene relaciones familiares satisfactorias, principalmente con su mamá y a raíz de sus ocupaciones escolares, esta relación se ha profundizado más.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, pues se observan un autoconcepto global alto, una autoestima y una autopercepción conductual también altas. Además, las áreas física, familiar, social y personal son también altas, mientras que el área moral-ética es normal. Sin embargo, a pesar de que sus puntajes en casi todas las áreas son altos, su nivel de autocrítica es disfuncionalmente bajo, lo cual se debe probablemente a que en este momento de su vida se siente muy satisfecha consigo misma por haber aprobado el examen de admisión a nivel licenciatura, y quedarse en la carrera, plantel y horario que deseaba, lo que ocasiona que su autoestima se eleve y no le permita considerar algunas cuestiones relacionadas con sus limitaciones y/o recursos.

En relación a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora es más dedicada a la escuela y más desesperada para realizar sus actividades escolares, ahora se presiona más para dar el mejor rendimiento en la escuela. Otros cambios que refiere son en respecto a su relación de pareja, ya que ésta de ha visto afectada por sus ocupaciones escolares; además considera que la relación con su mamá se ha estrechado más desde que entró a la carrera, porque ella le ayuda y apoya en sus tareas, comenta cosas y participa en la formación de su hija. Todos esos cambios se los atribuye a la carrera.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y a su autoestima, se siente satisfecha consigo misma y la relación con su mamá se ha profundizado o fortalecido; y negativos en cuanto a que su nivel de tolerancia ha disminuido en las cuestiones escolares y que se ha distanciado de su pareja debido a éstas.

PARTICIPANTE 3P.

Es un joven de 20 años que cursa el primer semestre de la carrera de Psicología que es hijo de familia aunque no viva con sus padres, pues desde que nació vivió con su abuela y una tía, que son con las que actualmente vive. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla el área social (amigos y pareja). En dichas áreas se vincula afectivamente de manera neutra y permite observar que no tiene una percepción o un concepto bien definido de su persona, pues considera que aún no se conoce a sí mismo y que es una persona muy extremista en sus comportamientos y sentimientos (por ejemplo, "...soy sentimental en ocasiones y demasiado frío también..."). También se puede notar que sus relaciones familiares no son muy profundas ya que no existe la reciprocidad necesaria para que dicha relación sea "satisfactoria"; por ejemplo, refiere que no le agrada que su familia opine e intervenga en las diversas cosas que conforman su vida, no los hace partícipes de los acontecimientos que le atañen, etc.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, ya que se observan un autoconcepto global y una autoestima bajas y una autopercepción conductual alta; también se encuentra que las áreas física y familiar son bajas, especialmente la segunda; mientras que las áreas moral-ética y social son normales y el área personal es alta.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora se ha comprometido más con el hecho de estudiar y dedicarse a la carrera, ya que ésta representa mucho para él, para llegar a conocerse así mismo.

En general podemos decir que aparentemente ha habido cambios positivos en su autoconcepto, pues ha adquirido mayor sentido de responsabilidad hacia la escuela y negativos en cuanto a que espera que ésta le proporcione todo el conocimiento de sí mismo que necesita.

PARTICIPANTE 4P.

Es un joven de 22 años de edad que cursa el primer semestre de la carrera de Psicología, que es hijo de familia, aunque sólo viva con su mamá y un hermanito adoptivo de 5 años en el seno de una familia amplia (tíos, abuelos, primos, etc.) pues sus padres se separaron cuando él era muy pequeño. Es una persona que se centra en las áreas personal y social de su desarrollo. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera neutra y permite observar que es una persona con una pobre opinión de sí mismo, ya que el discurso sobre sí mismo versa únicamente sobre varias características que no guardan una relación entre sí. También se puede observar que la relación que mantiene con su mamá es satisfactoria, pero no así con su papá, ya que con él ha tenido una serie de conflictos desde que era adolescente y que hasta la actualidad siguen.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, pues se observa un autoconcepto global disfuncionalmente bajo, una autopercepción conductual baja, pero una autoestima alta. Por su parte las áreas

física, personal, social y familiar son bajas, especialmente la última, mientras que el área moral-ética es normal. Aunado a esto, el nivel de autocrítica se presenta como disfuncionalmente alto, con lo que podemos decir que es una persona psicológicamente vulnerable.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, señala que ahora se encuentra más ocupado con las actividades escolares por lo que sus relaciones interpersonales (amigos) se han visto modificadas tanto en la cantidad de tiempo como en la calidad (ahora platica de cosas relacionadas con la carrera). También refiere que se ha vuelto más analítico respecto a lo que gira en torno a su vida y es más estable.

En general podemos decir que sí ha habido algunos cambios positivos en cuanto a su autoestima, ya que ha cobrado mayor sentido de responsabilidad en la escuela, las relaciones con sus amigos se han ampliado y se ha hecho un poco analítico. Sin embargo, a pesar de dichos cambios es notable que esta persona se encuentra en un estado crítico, en un estado de vulnerabilidad psicológica, pues lo que dice o piensa de sí mismo no es del todo congruente con lo que hace como lo muestran las pruebas que ya se mencionaron.

PARTICIPANTE 5P.

Es una chica de 19 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Psicología y que es hija de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas social (amigos) y escolar. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y permite observar que ha profundizado, al parecer desde que estudia la carrera, en el desarrollo y conocimiento de su personalidad. También se puede observar que ha mantenido relaciones familiares satisfactorias, principalmente con su mamá, aunque a raíz de sus ocupaciones escolares, se ha distanciado y por referencia de su mamá se ha vuelto más analítica y observadora.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, pues se observan un autoconcepto, una autoestima y una autopercepción conductual normales e incluso en algunas áreas altas, como en la personal y moral-ética; mientras que en las áreas familiar y social normales.

En relación a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora es más tranquila y relajada. Antes se desesperaba con facilidad, en cambio ahora se siente con mayor nivel de tolerancia hacia sí misma y hacia los demás. Refiere que ha aprendido a relajarse y autocontrolarse: aunque desde su punto de vista tiene muchas tensiones en la escuela que la hacen estar muy ocupada.

Otros cambios que refiere son respecto a sus relaciones fraternales, pues se ha hecho más tolerante con ellos y es más flexible en cuanto a sus valores y a reconocer sus errores. Se considera de un carácter más agradable ahora y más observadora y ha mejorado sus relaciones interpersonales. Todos estos cambios se los atribuye a la carrera.

En general podemos decir que sí ha habido cambios en cuanto a su autoconcepto y su autoestima, ya que sus relaciones interpersonales se han mejorado y ha adquirido mayor capacidad de observación y análisis; y negativas en cuanto a que se ha distanciado de su familia y a que actualmente se encuentra con sobrecarga de trabajo.

PARTICIPANTE 6P.

Es una chica de 21 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Psicología y es hija de familia, aunque en ocasiones ella se encargue de costear algunos de sus gastos. Es una persona que se concentra en el área Personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas social, familiar y física, sin dejar de lado las expectativas que tiene con respecto a su vida en general (escuela, pareja, trabajo, etc.) En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva. Además de que permite observar que tanto sus relaciones familiares como sociales se han visto modificadas al parecer desde que estudia la carrera. En cuanto a las primeras se observa que a pesar de que ella expresa sus sentimientos y pensamientos a los demás, ya no se deja influenciar tanto al tomar sus decisiones; mientras que las segundas se han visto afectadas por los conflictos existentes entre sus padres, pues manifiesta preocuparse más por sí misma que por ellos para entonces evitar el sentirse lastimada o deprimida y esto se traduce en el hecho de que ya no es tan complaciente a las demandas de sus padres y se ha vuelto más independiente en todos los aspectos. aunque señala que es con su mamá con quien comparte todo lo que le acontece, especialmente sus logros.

El Tennessee confirma lo antes mencionado pues se observan un autoconcepto, una autoestima y una autopercepción conductual altas. mientras que sus áreas familiar y física aparecen como bajas a diferencia de la social y moral-ética que aparecen como altas y también la personal que es muy alta.

En relación a los cambios que ha percibido en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, refiere que ahora es más dedicada en el aspecto académico que antes; se ha vuelto más independiente en el aspecto económico y quizás hasta en el emocional, de su familia y amigos. Menciona además que procura mantener una actitud positiva hacia los problemas que hay en su familia para evitar así que le afecten y en ello le han ayudado sus compañeros y amigos de la escuela.

Por último, señala que el hecho de estar estudiando Psicología le ha ayudado a "centrarse" y pensar qué es lo que hará en el futuro, qué es lo que quiere y qué debe hacer, pues considera que si estuviera formándose dentro de otra disciplina su vida estaría hecha "desastre"; por otra parte el carácter altruista que caracteriza a la carrera le proporciona mucha satisfacción.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en relación a su autoconcepto y autoestima y autopercepción conductual, pues se acepta más a sí misma tal como es, sus relaciones interpersonales se han mejorado al igual que sus hábitos de estudio y ha cobrado mayor independencia y; negativos en cuanto a que ha tomado una actitud de "mantenerse al margen" de lo que acontece en su casa o como ella "darte la vuelta a

los problemas" en vez de participar en la búsqueda de una solución.

PARTICIPANTE 7P.

Es un joven de 21 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Psicología y es hijo de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma las áreas social (amigos) y en cierto modo la moral-ética. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y deja entrever que refiere más un autoconcepto ideal que uno real tratando de considerarlo como una etapa de transición que, según él, le posibilitará un mayor crecimiento como persona.

En el Tennessee se observa que su autoconcepto global es disfuncionalmente alto, además de tener una autoestima y autopercepción conductual muy altas y un nivel de autocrítica muy bajo, con lo que se confirma que el estado de este chico es de vulnerabilidad psicológica y rigidez, donde los excesos se observan igualmente en todas las áreas, principalmente en la personal.

En relación a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora ya enfrenta lo que le da miedo, que ya no espera que las cosas adversas o las que no le agradan cambien por sí solas, sino que trabaja para lograr esos cambios; además de que su actitud hacia las cosas "buenas" o "malas" se ha hecho más positiva y que todo ello se ha reflejado en sus relaciones interpersonales, con su familia y sus amigos, ya que ahora expresa lo que siente y piensa.

Sin embargo, considera que todos los cambios que ha experimentado no se deban quizás al hecho de estar estudiando Psicología sino a la relación que ha mantenido con varias personas dentro de la carrera y al constante análisis que hace de sí mismo. Actualmente se percibe como una persona en transición que crece y cambia constantemente, ahora se percata de los cambios que operan en él y los aprovecha.

En general podemos decir que ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto, debido a que ahora considera que él forma parte, en cierta medida, de los cambios (internos y externos) que desea hacer y a que sus relaciones interpersonales han mejorado y; negativos en cuanto a que idealiza la percepción que tiene de sí mismo y se refleja en la excesiva apariencia positiva que da a todo lo que acontece, además de que trata de dar una imagen de su persona que no es congruente con lo que es.

PARTICIPANTE 8P.

Es un chico de 21 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Psicología y es hijo de familia. Es una persona que se concentra en las áreas familiar y social de su desarrollo, aunque también retoma las áreas personal y física. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera negativa y permite observar que ha profundizado en el conocimiento de sí mismo al parecer desde que estudia la carrera. También se puede observar que sus relaciones familiares y sociales son satisfactorias, aunque a raíz del poco desarrollo de sus habilidades de comunicación éstas se han visto un poco afectadas, ya que llega a causar desconcierto o

confusión en los demás por su comportamiento.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, pues se observa un autoconcepto, una autoestima y una autopercepción conductual muy bajas e incluso algunas áreas también se encuentran bajas como la moral-ética, social, familiar y personal; mientras que el área física es alta.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora se considera una persona con responsabilidades mayores por el hecho de estar estudiando Psicología, además de que pone más atención en lo que hace porque ha notado que la gente que le rodea se comporta de forma distinta con él desde que supieron que estudiaba esta carrera; refiere que ahora puede observarse a sí mismo e identificar los aspectos en su comportamiento o manera de pensar que no le agradan porque no le hacen sentir bien y afecta sus relaciones interpersonales, al mismo tiempo de que trata de modificarlo.

Otro cambio que menciona es que ahora ya expresa lo que piensa y siente, considera que sí ha habido cambios en él desde que entró a la carrera, pero que éstos no cubren sus expectativas, ya que desea ser más responsable tanto en la escuela como en su casa y cambiar su actitud frente a lo que no le agrada de sí mismo.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto, su autoestima y autopercepción conductual, ya que aumentó su capacidad de autoobservación y detección de actitudes que no benefician su crecimiento personal, tratar de hacer algo para cambiarlo y que asiste a Terapia de grupo desde hace un mes y; negativos en cuanto a que sus expectativas respecto a sí mismo son muy altas y, por lo tanto, llegan a ocasionar que la opinión que tiene de su persona sea muy pobre.

PARTICIPANTE 9P.

Es una joven de 21 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Psicología que es casada y tiene un bebé de cuatro meses de edad. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas física, social, familiar y escolar. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y deja entrever que ha profundizado en el conocimiento y desarrollo de su personalidad desde que estudia la carrera. También se observa que sus relaciones tanto con su familia de procedencia como con su nueva familia (esposo e hijo) han sido satisfactorias a pesar de los contratiempos que ocasionó su embarazo no planeado.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observan una autoestima y una autopercepción conductual muy altas, mientras que su autoconcepto es normal; también algunas áreas se presentan altas como la moral-ética, familiar, social y personal (esta última muy alta); por su parte, el área física es normal.

Refiere que los cambios que ha experimentado en su autoconcepto desde que ingresó a la carrera son que ahora es más tolerante y flexible para respetar la forma de pensar y actuar de los demás, ya que antes se

desesperaba con facilidad y se centraba en sus ideas y señala que gracias a la participación que tuvo en un taller de desarrollo humano cuando cursaba el segundo semestre de la carrera además de la influencia de cuatro profesores, quienes eran congruentes con lo que decían y hacían en sus vidas, pudo cambiar eso y mejorar su calidad de vida.

Otros cambios que menciona son respecto a sus relaciones familiares, pues éstas se han visto mejoradas a partir de lo que ya se dijo, especialmente con su mamá; se considera una persona muy responsable y madura, en ello también tuvo incidencia el hecho de que su vida cambiara a raíz de que se embarazó sin haberlo planeado y tener que fundar así su propia familia.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto, autoestima y auto percepción conductual, pues sus relaciones tanto familiares como sociales se vieron mejoradas, al igual que su calidad de vida, afrontó de manera adecuada las situaciones adversas, aumentó su nivel de tolerancia hacia los demás, entre otros.

PARTICIPANTE 10P.

Es una chica de 22 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Psicología que es casada pero aún vive con su papá (su mamá falleció). Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma las áreas familiar, social, física y escolar. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y permite observar que ha profundizado en el conocimiento y desarrollo de su personalidad desde que estudia la carrera, lo que le ha posibilitado mantener relaciones satisfactorias con su familia y esposo.

El Tennessee es congruente con lo ya mencionado, pues se observan una autoestima y una auto percepción conductual muy altas, mientras que el autoconcepto es alto, de igual forma la mayoría de las áreas son muy altas como la física, social, familiar y personal; por su parte, el área moral-ética es alta.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora ya se acepta tal como es, es más tolerante con los demás y más analítica en términos de pensar bien lo que va a hacer y cómo interpretar las cosas que le acontecen. Antes no se sentía satisfecha con su físico y apariencia, además de que se alteraba con facilidad y no reflexinaba acerca de cómo comportarse en una situación determinada al grado de que su comportamiento parecía impertinente.

Otros cambios que refiere es que tanto sus relaciones familiares como las sociales se ha visto mejoradas a partir de los cambios que ha experimentado. Por otra parte, señala que su "filosofía de vida" también ha cambiado porque ahora vive y disfruta cada momento, procurando mantener siempre una actitud positiva, misma que trata de transmitir a la gente que la rodea. Todos esos cambios se los atribuye a la carrera, específicamente a algunos profesores con los que ha platicado y encuentra que son congruentes con lo que dicen y el modo en que llevan su vida. También considera que los valores y enseñanzas que le ha inculcado

su papá han tenido cierta influencia en esos cambios: sin dejar de lado también que es recién casada y desea preservar lo más sano posible su matrimonio.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto, su autoestima y autopercepción conductual, ya que se dió una mayor autoaceptación por parte de ella, además de mayor capacidad de observación y análisis. mejora en sus relaciones interpersonales y expectativas de vida y; negativos en cuanto a que por el momento no vive con su esposo y que en algunos aspectos sigue siendo impulsiva.

PARTICIPANTE 11P.

Es un joven de 22 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Psicología y es hijo de familia. Es una persona invidente que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas familiar, física, expectativas y social. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y deja entrever que es una persona con una amplia y sólida percepción de sí misma, que mantiene relaciones familiares y sociales satisfactorias. También se puede observar que tiene una alta autoestima, pues se considera una persona exitosa por haber logrado todo lo que se ha propuesto; además de que un poco inflexible en sus ideas y convicciones.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, pues se observan un autoconcepto, una autoestima y autopercepción conductual altos; igualmente algunas áreas son altas como la personal, familiar y social (especialmente ésta), mientras que las áreas moral-ética y física son bajas. Sin embargo su nivel de autocrítica es bajo, lo que puede ser reflejo de la autoestima elevada y la rigidez de ideas que muestra en la autodescripción.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora tiene más herramientas para lograr sus objetivos profesionales (docencia y psicología industrial). Otro cambio que refiere es que su capacidad de observación y análisis ha aumentado y se ha manifestado en todos los ámbitos de su vida: antes era más emotivo que objetivo y ahora trata de ser más racional en todo lo que realiza. Además se ha vuelto un poco más empático hacia los problemas que vive la gente de su alrededor por lo que se encuentra desarrollando ciertas actitudes que le ayudarán a mejorar y fortalecer la relación que mantenga con los demás, como la paciencia y sencillez. Por último, señala que otro cambio que ha percibido en sí mismo gracias a la carrera es que ahora es más relajado y tranquilo, antes se desesperaba con facilidad, en cambio ahora se siente con mayor nivel de tolerancia. Se siente satisfecho consigo mismo porque le falta poco para concluir la carrera y por tal motivo su familia se siente orgullosa de él y sus relaciones se han visto mejoradas. Todos esos cambios se les atribuye a la carrera.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, relaciones familiares y sociales, capacidad de observación y análisis, desarrollo de actitudes que fomentan la

empatía y que tiene mayor nivel de tolerancia y; negativas en cuanto a que su nivel de autoestima es tan alto y el de autocrítica tan bajo que puede perder de vista algunos aspectos relacionados con sus límites y/o recursos y que pueden ocasionar que refleje un autoconcepto no tan real.

PARTICIPANTE 12P.

Es un joven de 22 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Psicología y es hijo de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma las áreas familiar y física, tomando en cuenta también las expectativas que tiene respecto a su vida en general (carrera, familia, desarrollo intelectual, etc.) En dichas áreas se vincula afectivamente de manera neutra y permite apreciar que por ahora se encuentra en un momento "crítico" de su desarrollo personal y profesional y; también que ha mantenido relaciones familiares y sociales satisfactorias, especialmente con su mamá.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción, pues se encuentra un autoconcepto, una autoestima y una autopercepción conductual bajas, principalmente el primero; también las áreas física, social y familiar se presentan como bajas, mientras que el área moral-ética es disfuncionalmente baja, debido a que refiere no regirse bajo las normas convencionales, y por último el área personal es alta.

En relación a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que sí ha tenido cambios y el único que señala es que ahora anticipa su pensamiento a su comportamiento, es decir, que ahora piensa las cosas antes de hacerlas tratándolo así de pensar el cómo vaya a reaccionar la gente, porque antes era muy bromista y varias personas lo tomaban como una agresión, considera que los cambios que ha experimentado no son producto de estudiar Psicología, porque éstos han coincidido con el periodo en el que ha estado en la carrera, pero se deben a otros factores como sus relaciones sociales, familiares, de pareja, su trabajo, su gusto por la actuación, etc.; dice además que la carrera sólo le ha proporcionado ciertas herramientas que le han servido de complemento y ayuda en su vida en general. También considera que la carrera provee de una perspectiva muy peculiar (más amplia, más íntegra, más completa) de la realidad.

En general se puede decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual, por ejemplo en sus relaciones interpersonales, capacidad de observación y análisis (todo lo que ha aprendido en la carrera y le ha servido en su vida), además de tener una visión más amplia de la realidad.

PARTICIPANTE 13P.

Es una chica de 21 años que cursa el octavo semestre de la carrera de Psicología y es hija de familia. Es una persona que se centra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla el área social. En dichas áreas se vincula afectivamente tanto de manera positiva como negativa y permite ver que es una

persona insegura en la percepción que tiene de sí misma, al mismo tiempo que reservada. Sin embargo, también se puede notar que procura mantener relaciones sociales (amigos) satisfactorias.

El Tennessee confirma lo ya mencionado, ya que se observan un autoconcepto y autopercepción conductual bajos, mientras que su autoestima es alta; incluso algunas áreas también son bajas como la física, moral-ética y social; por su parte, las áreas familiar y personal son altas.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora es más sociable que antes, que ya no siente tanta ansiedad al hablar en público y expresa sus sentimientos, opiniones y emociones a los demás, sin tomar en cuenta las críticas que puedan hacer de ella. Estos cambios se han manifestado tanto en la escuela (salón de clases y amigos) como en su casa (familia), aunque señala que en algunos aspectos no ha cambiado (por ejemplo, el ser alegre) y desea mantenerse así.

Considera que los cambios que ha percibido son resultado de las dinámicas de enseñanza-aprendizaje que se estilan en la escuela: por ejemplo, las exposiciones, participaciones, trabajo en equipo, dinámicas, etc. hicieron que ella tuviera que desarrollar más sus habilidades de comunicación, socialización, autocontrol, aserción, entre otras. También refiere que un cambio más se ha manifestado en su casa, ya que su familia considera que por ser estudiante de Psicología debe resolver los problemas que se originan dentro de ella, por lo que trata de mantener una separación entre lo que aprende en la escuela y las situaciones que se suscitan en su casa.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en relación a su autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual; por ejemplo, en sus relaciones interpersonales, en su desarrollo dentro del grupo escolar, capacidad de autocontrol, desarrollo de habilidades de comunicación, socialización y aserción y; negativas en cuanto a que considera que se encuentra rodeada de problemas y le cuesta trabajo tomar decisiones ya que es una persona indecisa, y ésto se refleja en la imagen tan confusa que dió de sí misma en la autodescripción.

PARTICIPANTE 14P.

Es una chica de 22 años que cursa el octavo semestre de la carrera de Psicología y es hija de familia. Es una persona que se concentra en el área social (amigos y pareja) de su desarrollo, aunque también retoma el área personal. En dichas áreas se vincula afectivamente tanto de manera positiva como negativa y se puede observar que ha tratado de mantener relaciones sociales y familiares satisfactorias, mientras que sus relaciones de pareja no han sido así; parecer ser una persona que no se siente con su forma de actuar, ya que en ocasiones causa desconcierto en los demás.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observan un autoconcepto y autoestima altas, mientras que su autopercepción conductual es baja; muestra además algunas áreas normales como la física, moral-ética, familiar y social; por último el área personal es alta.

Respecto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la

carrera, menciona que ahora es una persona más centrada, que toma sus propias decisiones y que afronta las situaciones tanto nuevas como adversas sin estar esperando que se resuelvan solas. Antes no tenía metas y objetivos a futuro, no tomaba decisiones y esperaba que los problemas se arreglaran por sí solos. Refiere además que ahora es una persona más estable en todos los ámbitos de su vida (escuela, familia, sí misma, etc.)

Otros cambios que señala son que las relaciones con su familia, principalmente con su mamá, se han visto mejoradas a raíz de lo anterior; de igual forma, con sus amistades, ya que ahora puede establecer relaciones más profundas y duraderas lo que le ha ayudado a crecer como persona. Todos esos cambios se los atribuye a la carrera.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, pues sus relaciones interpersonales se han mejorado, afronta los problemas, toma decisiones, etc. y; negativas en cuanto a su autopercepción conductual baja y a que se considera una persona voluble.

PARTICIPANTE 15P.

Es un joven de 24 años que cursa el octavo semestre de la carrera de Psicología y es hijo de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma las áreas social, familiar y artística (composición de letra y música de canciones). En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y permite observar que ha profundizado, al parecer desde que estudia la carrera, en el conocimiento y desarrollo de su personalidad. También se puede observar que es una persona que gusta de la soledad, debido a que se dedica al arte de la música, pero aún así mantiene relaciones familiares y sociales satisfactorias.

El Tennessee confirma lo ya mencionado pues se observan un autoconcepto y autopercepción conductual normales, mientras que su autoestima es alta; también se presentan algunas áreas altas como la social, familiar y personal (ésta es muy alta), el área física es normal y el área moral-ética es baja (únicamente asume las reglas del Estado, no las religiosas).

En relación a los cambios que ha experimentado en su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, señala que en términos académicos sus hábitos de estudio cambiaron, fue más aplicado a la escuela que antes y más responsable; refiere ser más crítico y analítico ante todos los eventos y situaciones que conforman su vida en general (escuela, trabajo, familia, pareja, sí mismo) y la gente que lo rodea tiene la misma opinión. Considera que el haber estudiado la carrera de Psicología le permitió desarrollar la capacidad de observación y análisis, misma que procura aplicar a todos los fenómenos; sin embargo, no deja fuera sus emociones, ya que se percibe como una persona muy sensible y trata de mantener un equilibrio entre éstas.

Por último, menciona que al ingresar a la carrera no esperaba cambios específicos, pero estaba conciente de que se generarían algunos como los que ya refirió. Los cambios que percibe ahora los atribuye a la carrera,

los maestros, el ambiente entre compañeros y la dedicación a la escritura de música; considera que todo esto en conjunto le ayudó a crecer más como persona.

En general se puede decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, por ejemplo, mayor capacidad de observación y análisis, mejores hábitos de estudio, mayor sentido de responsabilidad y crecimiento personal.

PARTICIPANTE 16P.

Es un joven de 24 años que cursa el octavo semestre de la carrera de Psicología y es hijo de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas física y social. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera neutra y presenta una visión de sí mismo muy abstracta, pues recurre a palabras aisladas, frases profundas con simbolismos y dibujos donde deja entrever que él se concibe como un ser tanto filo como ontogenético, como un ente incompleto con los distintos aspectos que lo constituyen como ser humano, con contradicciones, con defectos y virtudes.

De acuerdo con el Tennessee, su autoconcepto global es alto, de igual forma que su autoestima y su autopercepción conductual. También las áreas física, personal, familiar y social son altas, mientras que el área moral-ética es normal; sin embargo, el nivel de autocrítica es bajo.

En cuanto a los cambios que ha percibido en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora tiene más herramientas para poder desarrollarse en aspectos de tipo literario, las cuales le han dado el conocimiento de cómo se da el proceso de los diferentes estilos de vida de las personas, dicho conocimiento se lo dió la carrera. Otro cambio que refiere es respecto a su relación de pareja, pues ésta se vio afectada por la diferencia en la forma de pensar y actuar de los dos. Por último, señala que debido a que está por culminar una carrera su familia le ha demostrado más su apoyo porque se sienten orgullosos de él. Todos esos cambios se los atribuye a la carrera.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima en términos de que ahora tiene las herramientas necesarias para lograr sus objetivos (desarrollarse en el ámbito literario) y a que sus relaciones familiares han mejorado a raíz de que se forma en una licenciatura y; negativas en cuanto a que se distanció de su pareja por la diferencia de opiniones y actitudes.

GRUPO DE ODONTOLOGÍA.

PARTICIPANTE 1 O.

Es una chica de 19 años que cursa el primer semestre de la carrera de Odontología y es hija de familia. Es una persona que se concentra en las áreas personal y escolar de su desarrollo, en las que se vincula afectivamente de manera negativa y deja entrever que la percepción que tiene de sí misma es muy pobre; muestra además poca tolerancia a la frustración.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se encuentra un autoconcepto disfuncionalmente bajo y una autoestima y autopercepción conductual bajas; al igual que las áreas familiar, social, física y personal, excepto en el área moral-ética la cual aparece como alta.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora se siente más segura de sí misma y de lo que quiere hacer, pues antes de entrar a la carrera experimentaba sentimientos de inutilidad e incapacidad, ya que dudaba el quedarse en la escuela y disciplina deseada. Refiere además que dichos cambios se han manifestado con su familia, amigos y pareja.

En general podemos decir que aparentemente sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, ya que el hecho de haber logrado uno de sus objetivos (entrar a estudiar Odontología) hace que se sienta satisfecha consigo misma. Sin embargo, se observa que el sentimiento de inutilidad e incapacidad en realidad no desapareció, pues se encuentra muy presente en la pobre percepción que proporciona de su persona.

PARTICIPANTE 2 O.

Es una joven de 20 años que estudia el primer semestre de la carrera de Odontología y es hija de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas social (amigos) y familiar. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y permite observar que mantiene relaciones tanto familiares como sociales (amigos y pareja) satisfactorias, lo que le posibilita que se sienta segura de lo que hace y tenga una amplia percepción de su persona.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observan un autoconcepto, autoestima y autopercepción perceptual altas; de igual forma que algunas áreas como la personal, física, social y familiar, mientras que el área moral-ética es normal.

Respecto a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora tiene que organizar su tiempo y horarios de manera diferente para poder realizar todas sus actividades, aunque algunas de ellas (ir a fiestas, reuniones, hacer deporte) las ha tenido que sacrificar por dedicarse a la escuela. Pero en lo referente a su forma de ser y sentir no ha percibido aún ningún cambio;

excepto que señala sentirse con un "ego elevado" por estar tan satisfecha con todo lo que hace.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual, por ejemplo en la organización de sus actividades, satisfacción al realizar lo que desea, relaciones interpersonales mejoradas, etc., aunque ella no las reporta como tales.

PARTICIPANTE 3 O.

Es un joven de 19 años que cursa el primer semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma las áreas familiar y escolar. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y deja notar que ha mantenido relaciones familiares satisfactorias, las cuales considera como base de su desarrollo personal y profesional.

El Tennessee confirma lo ya mencionado, pues se observan un autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual altas; al igual que las áreas personal, familiar, física y moral-ética, mientras que el área social es normal.

En relación a los cambios que ha experimentado desde que ingresó a la carrera, señala que ahora es más responsable en la escuela, ya que ha cobrado conciencia de lo que significaría no aprovecharla (en términos económicos y familiares). Refiere además que esos cambios se han manifestado en tanto en su persona como en su familia, aunque no dice de qué forma.

En general podemos decir que sí ha habido algunos cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, ya que su sentido de responsabilidad aumentó y sus relaciones familiares mejoraron.

PARTICIPANTE 4 O.

Es un chico de 20 años que cursa el primer semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma el área social (relaciones interpersonales). En dichas áreas se vincula afectivamente de manera neutra, principalmente y; permite apreciar que ha profundizado un poco en el conocimiento de su personalidad, al parecer desde que participa en una psicoterapia de grupo y desde que ingresó a la carrera. También se puede observar que sus habilidades de comunicación y socialización no las ha desarrollado completamente lo que se refleja en la pobre percepción que tiene de sí mismo.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observa un autoconcepto global bajo, al igual que su autoestima y autopercepción conductual; e incluso todas las áreas son bajas, principalmente la física y social.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora ha desarrollado un poco más sus habilidades para iniciar y mantener relaciones

interpersonales (por ejemplo, iniciar una conversación), con sus compañeros de clase, amigos, familiares, etc.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, al mejorar sus relaciones interpersonales y capacidad de aceptación de sus limitaciones y tratar de superarlas. Sin embargo, es probable que dichos cambios no se deban totalmente al hecho de ingresar a la carrera de Odontología, sino también al hecho de que se encuentra tomando psicoterapia de grupo.

PARTICIPANTE 5 O.

Es una chica de 19 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Odontología y es hija de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma las áreas social, escolar y física, sin dejar de lado las expectativas que tiene con respecto a la carrera. En dichas áreas se vincula afectivamente tanto de manera positiva como negativa y deja notar que es una persona, al parecer, satisfecha de lo que tiene y realiza, pero no así con su comportamiento en contextos sociales (por ejemplo la escuela) y algunos aspectos de su carácter o personalidad.

El Tennessee confirma lo ya señalado, pues se observan un autoconcepto normal, una autoestima baja y una autopercepción conductual extremadamente baja; también todas las áreas son bajas, principalmente la social.

En relación a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora ha cobrado mayor conciencia de qué es lo que quiere hacer y que debe hacerlo bien; por otro lado, refiere que esto no sólo se ha manifestado en sí misma, sino también en su familia y la escuela.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y a su autoestima, por ejemplo, el tener claras sus metas y objetivos a futuro, quizás en relación a su carrera o a su proyecto de vida y; negativos en cuanto a que sus relaciones sociales no son satisfactorias y su nivel de autosatisfacción referente a algunos aspectos de su personalidad es muy bajo.

PARTICIPANTE 6 O.

Es una chica de 20 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Odontología, es madre soltera de un bebé de 1 año 3 meses y vive con sus padres. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas familiar, social, moral y escolar y menciona igualmente las expectativas que tiene respecto a su vida en general (trabajo, profesión, familia, etc.). En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva, neutra y negativa; y permite observar que ha mantenido relaciones familiares satisfactorias, además de que no se siente totalmente conforme con su comportamiento en determinadas situaciones.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observan un autoconcepto y autoestima altos, mientras que la autopercepción conductual es normal al igual que algunas áreas como la física, moral-ética, personal y familiar; por su parte, el área social es alta.

Respecto a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, señala que ha madurado más a raíz de lo que le ha sucedido, es más responsable y que tanto su comportamiento como su personalidad van cambiando constantemente. Refiere además que todos esos cambios se reflejan en la relación con su familia y en el plano escolar.

En general podemos decir que sí ha habido cambios en cuanto a su autoconcepto y autoestima, por ejemplo, es más responsable en lo que hace y ha madurado y; negativos en cuanto a que no sabe qué decisión tomar en lo concerniente al padre de su hijo (si aceptar vivir con él o no, después de que no la apoyó cuando se embarazó) y a que su nivel de tolerancia a la frustración es bajo, el cual se refleja en su desempeño escolar.

PARTICIPANTE 7 O.

Es un joven de 21 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas social y moral. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera neutra, principalmente. Permite apreciar que es no se encuentra muy satisfecho con su comportamiento y actitudes; pero procura mantener buenas relaciones sociales, aunque parece ser que se mantiene al margen en algunas ocasiones.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observa una autoestima alta, pero un autoconcepto y autopercepción conductual bajos y también algunas áreas bajas como la moral-ética, familiar, social y física (ésta es extremadamente baja), mientras que el área personal es muy alta.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que sí ha percibido cambios en él debidos a que el ambiente bajo el cual se desarrolla es distinto, pero no refiere cuáles son tales cambios, únicamente señala que se han manifestado tanto con su familia como con sus amigos.

En general podemos decir que es probable que haya cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima por el sentido de responsabilidad que promueve esta carrera y; negativos en cuanto a que acostumbra mantener relaciones poco profundas con sus compañeros y a que no es honesto en dichas relaciones.

PARTICIPANTE 8 O.

Es un joven de 23 años que cursa el cuarto semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma las áreas social y

escolar. En dichas áreas se vincula de manera positiva y deja entrever que es una persona perseverante e incluso "obstinada" al luchar por lo que desea lograr. También se observa que cuando tiene una pareja, trata de ser muy complaciente con ella.

En el Tennessee se encuentra que el autoconcepto, la autoestima y la autopercepción conductual son muy bajas, especialmente la última; de la misma forma, todas las áreas son bajas, principalmente la social y su nivel de autocrítica es bajo, por lo que se puede argüir que Jorge es una persona vulnerable psicológicamente.

Respecto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que no ha percibido ningún cambio en su persona porque procura ser el mismo de siempre.

En general podemos decir que a pesar de que Jorge refiere no haber percibido ningún cambio en él, se puede observar en la autodescripción señala "soy mal estudiante, pero bueno en cuanto al trabajo..." y se considera que ésta ya sea un cambio en su autoconcepto, porque está aceptando alguna habilidad en sí mismo que fue fomentada por la carrera; aunque la percepción que tiene de su persona sea muy pobre.

PARTICIPANTE 9 O.

Es una chica de 21 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Odontología y es hija de familia. Es una persona que se centra en el área personal de su desarrollo y se vincula afectivamente de manera neutra. Al parecer es una persona con habilidades de comunicación poco desarrolladas, ya que al hablar sobre sí misma únicamente refiere una larga lista de características personales que no guardan una relación entre sí, y se coincide con ella al considerar que se trata de una persona algo insegura y que mantiene sus reservas.

El Tennessee confirma lo ya mencionado, pues se observa un autoconcepto global y autopercepción conductual bajas y una autoestima normal; algunas áreas también son bajas como la moral-ética, física y social; el área familiar es normal y el área personal es alta.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, señala que sí ha percibido cambios porque ahora se relaciona con distintas personas y se desarrolla en diferentes situaciones. Tales cambios se han manifestado en ella misma, con sus amigos y su familia. Además considera que ha evolucionado (no dice de qué forma).

De manera general, se puede decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, por ejemplo ha crecido, al parecer, como persona y en todos los aspectos y; negativos en cuanto a que es insegura y muy reservada, al grado de tener una reducida opinión de sí misma.

PARTICIPANTE 10 O.

Es una chica de 21 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Odontología y es hija de familia.

Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla las áreas social, familiar y escolar. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y permite observar que es una persona reservada, pero no por ello deja de mantener relaciones sociales (amigos) y familiares satisfactorias. También se puede observar que ha profundizado en el desarrollo de su personalidad a partir de que ingresó a la carrera (aquí también tuvo influencia su familia).

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se encuentra un autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual altas, al igual que algunas áreas como la familiar, moral-ética, social y personal; mientras que el área física es normal.

En relación a los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora se siente con más responsabilidades que antes, ahora se comporta de manera diferente, tiene más expectativas que antes y el deseo de lograr las cosas es mayor. Refiere que esos cambios se reflejan en todos los ámbitos de su vida (sí misma, escuela, casa, pacientes, etc.). Todos los cambios los atribuye a la carrera, al hecho de trabajar con personas que están bajo su responsabilidad.

Podemos decir, de manera general, que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, por ejemplo, el crecer como persona, ser más responsable y el ser más sensible hacia los demás.

PARTICIPANTE 11 O.

Es un chico de 21 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en las áreas social y familiar de su desarrollo, aunque también retoma el área personal. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera neutra y deja entrever que ha mantenido relaciones familiares satisfactorias, no así las de pareja. También se puede observar que es una persona que procura ser responsable en todas sus actividades; sin embargo, no siempre sucede así.

El Tennessee confirma lo ya mencionado, pues se observa un autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual bajas; mientras que el área personal es muy alta, la familiar es normal; por su parte, las áreas social, moral-ética y física son bajas (especialmente la última).

Refiere que los cambios que ha experimentado en cuanto a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera son ahora se siente con mayor capacidad de brindar un servicio a la gente, además de tener más habilidades para desenvolverse en la sociedad; por lo que se siente realizado en el aspecto personal.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima debido a que desarrolló más sus habilidades sociales y profesionales y creció como persona. Y negativos en cuanto a que actualmente se encuentra con sobrecarga de trabajo y por lo tal no presta la suficiente atención a su familia.

PARTICIPANTE 12 O.

Es un joven de 22 años que cursa el sexto semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en el área personal de su desarrollo, aunque también contempla el área escolar. En tales áreas se vincula afectivamente de manera neutra y permite notar que es una persona un poco insegura al hablar sobre sí mismo. También se puede observar que es una persona propositiva y emprendedora además de responsable y que el estar estudiando esta carrera le produce mucha satisfacción.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observan un autoconcepto y autopercepción conductual bajos, mientras que la autoestima es alta, al igual que algunas áreas como la familiar y personal (extremadamente altas); por su parte, las áreas física, moral-ética y social son muy bajas.

Respecto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, señala que ahora es más responsable y también se ha humanizado más debido a la relación que ha mantenido con sus pacientes.

Otro cambio que refiere es que ahora proporciona sugerencias a su familia acerca del cuidado y valorización de los dientes.

Se puede decir, en general, que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima en el sentido de que se siente más responsable y más sensible hacia los demás.

PARTICIPANTE 13 O.

Es una joven de 21 años que cursa el octavo semestre de la carrera de odontología y es hija de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma el área social. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva y permite apreciar que es una persona que se altera con facilidad, que en ocasiones su comportamiento raya en lo agresivo, pero es capaz de reconocer sus errores y tratar de repararlos; además de que es selectiva al establecer relaciones sociales (amigos).

En el Tennessee se observa que la autoestima es baja, la autopercepción conductual es normal y el autoconcepto es alto; mientras que las áreas moral-ética, familiar y personal son normales, el área física es alta y el área social es muy baja.

En cuanto a los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, menciona que ahora es más responsable tanto en la escuela como en su casa, lo que le produce mucha autosatisfacción.

En general podemos decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto, por ejemplo que aumentó su sentido de responsabilidad.

PARTICIPANTE 14 O.

Es una chica de 24 años que cursa el octavo semestre de la carrera de Odontología y es hija de familia. Es una persona que se concentra en el área personal de su desarrollo, aunque también retoma la áreas social, física y escolar. En tales áreas se vincula afectivamente de manera positiva y deja entrever que ha mantenido relaciones sociales (amigos y pacientes) satisfactorias.

El Tennessee confirma lo encontrado en la autodescripción pues se observan un autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual altas (especialmente las dos últimas), al igual que las áreas física, familiar, social, moral-ética y personal (ésta es extremadamente alta).

En relación a los cambios que ha experimentado en su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, señala que ahora ya tiene claros sus objetivos, o sea, sabe qué es lo que quiere; y refiere que ello se ha manifestado en todos los ámbitos de su vida, pero que aún le falta mucho por crecer como persona.

En general se puede decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto al autoconcepto y autoestima, ya que ha crecido como persona y tiene claros sus objetivos.

PARTICIPANTE 15 O.

Es un chico de 21 años que cursa el octavo semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en las áreas personal y social de su desarrollo, aunque también contempla las áreas familiar, escolar y moral. En dichas áreas se vincula afectivamente de manera positiva principalmente y permite notar que trata de mantener un equilibrio en todas sus áreas, especialmente la escolar y familiar.

El Tennessee confirma lo ya mencionado pues se observan un autoconcepto bajo, una autopercepción conductual normal y una autoestima alta. de la misma forma que las áreas Social y Personal: mientras que las áreas Física y Moral-ética son normales y el área Familiar es baja.

Menciona que los cambios que ha experimentado en relación a su autoconcepto desde que ingresó a la carrera son que ahora ha desarrollado más su sentido de la responsabilidad y el servicio a los demás. considera que ello le ha ayudado a crecer como persona. Además de que se ha reflejado en su familia al cumplir con sus actividades y en el trabajo.

En general se puede decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, por ejemplo, el ser más responsable y servicial, además de que ha crecido como persona.

PARTICIPANTE 16 O.

Es un joven de 24 años que cursa el octavo semestre de la carrera de Odontología y es hijo de familia. Es una persona que se centra en las áreas personal y social de su desarrollo, en las que se vincula afectivamente de manera positiva. Y permite notar que es una persona que se preocupa por su crecimiento personal.

En el Tennessee se encuentra un autoconcepto, autoestima y autopercepción conductual normales; mientras que algunas áreas son altas como la familiar, personal y física; por su parte, las áreas moral-ética y social son bajas.

En relación a los cambios que ha experimentado en su autoconcepto desde que ingresó a la carrera, refiere que ha notado ser más maduro y se siente realizado como persona.

Finalmente, se puede decir que sí ha habido cambios positivos en cuanto a su autoconcepto y autoestima, ya que , según él, ha crecido como persona, se siente realizado y presenta mayor madurez.

Ahora bien, en cuanto al análisis cualitativo intragrupal se puede observar que en relación a las áreas mencionadas dentro de la autodescripción (Yo Soy...), el subgrupo de primer semestre de Psicología retoma en total cinco áreas, las cuales son, en orden de mayor a menor: área personal, social, familiar, física y escolar; donde las dos primeras tuvieron mayor incidencia. Por su parte, el subgrupo de cuarto semestre, es el que considera el mayor número de áreas de los cuatro subgrupos, pues va desde el área personal, social, familiar, escolar, moral-ética hasta las expectativas y las áreas que presentaron mayor impacto fueron las cuatro primeras. Mientras que el subgrupo de sexto semestre contempla seis áreas, pero ordenadas en cinco niveles, que aparecen como sigue: área personal, familiar, social-física, expectativas y área escolar; pues las áreas social y física presentaron el mismo nivel de incidencia dentro de este subgrupo. Y se pudo observar que los primeros cuatro niveles (cinco áreas) son los que mayor mención tienen. Finalmente, el subgrupo de octavo semestre considera cinco áreas de desarrollo: área personal, social, física, artística y familiar, donde las primeras tres son las que tuvieron mayor frecuencia. (Ver Tablas 2, 3, 4, 5, y 6)

De acuerdo a éstos datos se puede decir que dentro del grupo de Psicología, el subgrupo que muestra una percepción más integral del sí mismo de los individuos es el de sexto semestre, pues a pesar de que sólo retoma seis áreas, a diferencia del subgrupo de cuarto semestre que contempla siete, es en cinco de ellas donde la mayoría de sus sujetos coinciden; le sigue el subgrupo de cuarto pues presenta cuatro áreas donde existe una mayor incidencia por parte de las personas. Por su parte, el subgrupo de octavo semestre es el tercero ya que muestra tres áreas "fuertes" de cinco que tienen en total; mientras que el subgrupo de primero únicamente tienen dos áreas de mayor impacto de cinco áreas en total, por lo que se puede decir que es probable que el subgrupo de primer semestre presenta una percepción poco amplia y profunda del sí mismo de los sujetos debido a que éstos, por una parte, son aún adolescentes y, por lo tanto, no tengan aún bien definido el concepto de su propia persona y; por otra, no entran aún en contacto con algunos aspectos de la carrera que pueden fungir, en un momento determinado, como promotores del autoconocimiento o autoconceptualización de éstos. Sin embargo, existe un dato curioso respecto a que el subgrupo de octavo semestre sólo presenta tres áreas de mayor interés (personal, social y física), dicha disminución en las áreas consideradas quizás se deba a que éstas son las más representativas de toda la muestra, ya que aparecen en todos los subgrupos, incluyendo también el área familiar; es decir, se puede inferir que las áreas personal, social, física y familiar constituyan las áreas "primarias" del sí mismo, mientras que el resto (escolar, moral, artística, entre otras) correspondan a aspectos "secundarios" de la personalidad o sí mismo, y ello es determinado por cada persona en particular. Es probable entonces que los individuos del subgrupo de octavo semestre se aboquen más a una autopercepción más primaria o fundamental que los demás subgrupos.

Por otra parte, la vinculación afectiva que predomina en todos los subgrupos de la carrera de Psicología

es la positiva, aunque en el subgrupo de octavo semestre existen los tres tipos de vinculación afectiva, mientras que en el resto de los subgrupos sólo se presentan dos tipos (positiva y neutra, generalmente). (Ver Tabla 6) Mientras que el nivel de elaboración es básicamente alto, excepto en el subgrupo de cuarto donde es medio, después bajo y al final alto; en los subgrupos de sexto y octavo es alto, bajo y medio y por último en el subgrupo de primero es alto, medio y bajo. (Ver Tabla 6) Lo que indica que el discurso que elaboran los estudiantes de Psicología acerca de su persona es mediana y altamente substancial (de ahí que se consideren tantas áreas); además al vincularse afectivamente de manera positiva y en ocasiones negativa deja entrever que la mayoría de los sujetos de cada subgrupo se comprometen con los sentimientos que experimentan al hablar de los diversos aspectos que conforman su sí mismo.

En lo que respecta al Tennessee, no se puede hablar de rasgos que caractericen a un subgrupo y que lo diferencien o asemejen a otro, debido a que el tamaño de cada uno de ellos es muy reducido (4 personas) y se corre el riesgo de que los datos resulten demasiado sesgados e incluso incoherentes. por tal motivo se omiten, pero son retomados en el análisis cualitativo intergrupar por carrera que más adelante se expone.

En relación a la Entrevista se consideraron los cambios que han sido experimentados por los sujetos de cada subgrupo a partir de que ingresaron a la carrera de Psicología; y se observa en las Tablas 8, 9, 10 y 11 que los principales cambios que son referidos en el subgrupo de primer semestre son: 1) Mayor sentido de responsabilidad, 2) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias y 3) Mayor capacidad de observación y análisis; además de otros tres cambios más como "distanciamiento de pareja", "menor tolerancia en cuestiones escolares" y "mayor nivel de autosatisfacción personal". (Ver Tabla 8)

Mientras que en el subgrupo de cuarto semestre los cambios que se encuentran como de mayor ocurrencia son: 1) Mayor sentido de responsabilidad, 2) Mayor nivel de tolerancia hacia sí mismo y los demás, 3) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias y, 4) Mayor capacidad de observación y análisis; además de otros cinco cambios entre los que se encuentran "mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos", "mayor desarrollo de habilidades de comunicación y aserción", "mayor descentración de ideas", "mayor desarrollo de habilidades de solución de problemas" e "independencia económica y emocional". (Ver Tabla 9)

Por su parte, el subgrupo de sexto semestre presenta tres cambios de mayor incidencia de un total de diez, y éstos son: 1) Mayor nivel de tolerancia hacia sí mismo y los demás, 2) Mayor capacidad de observación y análisis y, 3) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias; además de "mayor sentido de responsabilidad", "mayor autoaceptación", "mayores recursos para lograr objetivos profesionales", "mayor descentración de ideas", "percepción amplia de la realidad", entre otros. (Ver Tabla 10)

Por último, en el subgrupo de octavo semestre se destacan dos cambios de un total de doce reportados: 1) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias y 2) Crecimiento personal; además de "mayor sentido de

responsabilidad", "mayor capacidad de observación y análisis", "mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos", "desarrollo de habilidades de comunicación y aserción", "mayores recursos para lograr objetivos profesionales", "mayor desarrollo de habilidades de socialización", "distanciamiento de pareja", "desarrollo de toma decisiones" y "evasión de atribuciones realizadas por la familia por el hecho de estudiar Psicología". (Ver Tabla 11)

De esta forma, se observa que todos los subgrupos refieren tres cambios fundamentales en el autoconcepto de los individuos desde que ingresaron a la carrera de Psicología y éstos son, de mayor a menor frecuencia: 1) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias. 2) Mayor capacidad de observación y análisis y 3) Mayor sentido de responsabilidad; Y los cambios que se repiten con un poco menos de regularidad son: "mayor nivel de tolerancia..." (sexto y cuarto semestres), "mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos" (cuarto y octavo semestres), "desarrollo de habilidades de comunicación y aserción" (cuarto y octavo semestres), "mayor descentración de ideas" (cuarto y sexto semestres), "mayores recursos para lograr objetivos profesionales" (sexto y octavo semestres), "mayor desarrollo de habilidades de solución de problemas" (cuarto y octavo semestres) y "distanciamiento de pareja" (primero y octavo semestres); por último, los cambios que no se repiten son los correspondientes a los números 12 al 20 de la Tabla 12. Así, se encuentra que los subgrupos que más semejanzas tienen con los cambios referidos por otros semestres son el subgrupo de cuarto semestre y el subgrupo de octavo. después le sigue el subgrupo de sexto semestre para finalmente quedar el subgrupo de primero.

Por otro lado, de acuerdo a las tablas 8, 9, 10 y 11 se puede apreciar que entre mayor es el nivel académico dentro de la carrera de Psicología, mayor es el número de cambios referidos: pues en primer semestre sólo se mencionan seis cambios, en cuarto semestre son nueve, para sexto semestre son diez y para concluir con octavo son señalados doce cambios; lo que puede indicar que el hecho de formarse como psicólogo sí tiene influencia en el autoconcepto del individuo.

En cuanto al análisis cualitativo intragrupal de la carrera de Odontología se puede observar que en relación a las áreas mencionadas dentro de la autodescripción (Yo Soy...), el subgrupo de primer semestre contempló en total cuatro áreas, las cuales son en orden de mayor a menor: área personal, social, familiar y escolar, donde todas tuvieron incidencia. Mientras que el subgrupo de cuarto semestre considera seis áreas en cinco niveles, las cuales son: área personal, social, moral-escolar, física y expectativas, de los cuales los primeros cuatro niveles (cinco áreas) son los que más ocurrencia tienen. Por su parte, el subgrupo de sexto semestre retoma cuatro áreas: personal, social, familiar y escolar, todas con el mismo nivel de frecuencia y; por último, el subgrupo de octavo semestre contempla seis áreas en cinco niveles (al igual que el subgrupo de cuarto semestre), las cuales son: personal, social, familiar-física, escolar y moral, donde los primeros cuatro niveles (cinco áreas) son los de más influencia. (Ver Tablas 13, 14, 15, 16 y 17)

A partir de estos datos se puede decir que dentro del grupo de Odontología, aparentemente todos los subgrupos presentan una visión más o menos completa del sí mismo de los individuos, pues la mayoría de las áreas que contempla presentan una "alta" incidencia. Así, por ejemplo se observa que los subgrupos de cuarto y octavo semestres son los que mayor número de áreas de incidencia tienen (cinco en cuatro niveles); solo que el primero no considera al área familiar, y el segundo el aspecto moral dentro de la categoría de mayor incidencia. Mientras que los subgrupos de primero y sexto muestran las mismas áreas (personal, social, familiar y escolar) con la misma ocurrencia.

Por otro lado, la vinculación afectiva que presentan los subgrupos de primero, cuarto y octavo semestres es básicamente positiva; mientras que en subgrupo de sexto semestre predomina la neutra. En todos los subgrupos aparecen los tres tipos de vinculación afectiva, sólo que el orden es el mismo para los subgrupos de cuarto y octavo (positivo, neutro y negativo) y los otros dos difieren como se observa en la Tabla 17. Con respecto al nivel de elaboración se encuentra que para los subgrupos de primero, sexto y octavo semestres el nivel con mayor frecuencia fue el bajo, mientras que para el subgrupo de cuarto semestre fue el medio, todos los subgrupos retoman los tres niveles de elaboración, excepto el de octavo semestre, donde sólo utilizaron el bajo y medio. Además se puede notar que para los subgrupos de primero y cuarto semestres el nivel de elaboración que menos se emplea es el alto (Ver Tabla 17)

Con lo que se puede confirmar que la percepción amplia y profunda que caracterizaba a todos los subgrupos de la carrera de Odontología es solo aparente; ya que en el caso de los subgrupos de primero, sexto y octavo semestres a pesar de que son consideradas más de cuatro áreas, se emplea un nivel de elaboración bajo, indicando así que el discurso hecho por los sujetos acerca de sí mismos es pobre y poco profundo, pues dichas áreas quedan supeditadas a la mención de unas cuantas características o rasgos, es decir, al mencionar algún aspecto muy general del sí mismo se le consideró como parte de un área específica; por ejemplo, en varios casos, las autodescripciones de los individuos constaban de cinco enunciados de 1 ó 2 renglones, pero dentro de éstos eran consideradas hasta más de tres áreas. Sin embargo, existen algunas excepciones, por ejemplo, el subgrupo de cuarto semestre muestra un nivel de elaboración básicamente medio, incluso aún dentro de los subgrupos donde predomina un nivel Bajo como se puede apreciar en las Tablas 13, 14, 15 y 16, aunque éstas son muy pocas.

De igual forma que en el análisis cualitativo del grupo de Psicología, no es posible considerar rasgos que caractericen a un subgrupo de acuerdo a los datos que arroja el Tennessee, pues se corre el riesgo de que éstos resulten sesgados, por lo que también son omitidos en este apartado, pero son retomados en el análisis cualitativo intergrupual por carrera.

Como en el grupo de Psicología, aquí también se contemplaron los cambios que han sido experimentados por los sujetos de cada subgrupo a partir de que ingresaron a la carrera, y se encuentra en las Tablas 19, 20, 21 y 22 que el principal cambio que es referido en el subgrupo de primer semestre es: 1) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias, aunque también mencionan otros cinco como: "mayor nivel de

autosatisfacción personal", "mayor desarrollo de habilidades de socialización", "mayor seguridad en sí mismo", "reorganización de actividades" y "mayor sentido de responsabilidad". (Ver Tabla 19)

En cuanto al subgrupo de cuarto semestre, el cambio que es referido con mayor frecuencia es: 1) Mayor sentido de responsabilidad; además se señalan otros tres cambios más: "relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias", "mayor sentido de madurez" y "mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos". Y un sujeto mencionó que no ha percibido cambios a partir de que ingresó a la carrera. (Ver Tabla 20)

Por su parte, el subgrupo de sexto semestre presenta tres cambios con mayor nivel de incidencia: 1) Mayor sentido de responsabilidad, 2) Mayor desarrollo de habilidades de socialización y 3) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias; son mencionados también otros cinco cambios como: "mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos", "mayor nivel de autosatisfacción personal", "mayores recursos para lograr objetivos profesionales" y "mayor sensibilidad y comprensión hacia los semejantes". (Ver Tabla 21)

Por último, en el subgrupo de octavo semestre se observan tres cambios con mayor ocurrencia: 1) Mayor sentido de responsabilidad, 2) Mayor crecimiento personal y 3) Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos; señalan además tres cambios más como: "relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias", "mayor nivel de autosatisfacción personal" y "mayor sentido de madurez". (Ver Tabla 22)

De acuerdo con lo anterior se puede decir que en todos los subgrupos existen tres cambios básicos en el autoconcepto de los individuos desde que ingresaron a la carrera de Odontología, los cuales son de mayor a menor frecuencia: 1) Mayor sentido de responsabilidad, 2) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias y 3) Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos; mientras que los cambios que se presentan con menos frecuencia son: "mayor nivel de autosatisfacción personal" (primero, sexto y octavo semestres), "mayor crecimiento personal" (sexto y octavo semestres), "mayor desarrollo de habilidades de socialización" (primero y sexto semestres) y "mayor sentido de madurez" (primero y octavo semestres); y los cambios que son referidos por un solo sujeto son los correspondientes a los números 8 al 12 de la Tabla 23. De esta manera, se observa que los subgrupos cuyos cambios mencionados coinciden más con los de otros subgrupos son el de octavo y sexto semestre, después es el de primero y por último el subgrupo de cuarto semestre.

Por otra parte, se observa que el número de cambios en el autoconcepto que son reportados no varía mucho de un subgrupo a otro; ya que el subgrupo de primer semestre refiere cinco cambios, el de cuarto menciona cuatro, el de sexto semestre señala seis cambios y el de octavo seis. (Ver Tablas 19, 20, 21 y 22) Por lo que se puede decir que el hecho de estudiar la carrera de Odontología no causa efectos tan profundos en el autoconcepto de las personas; lo cual se encuentra apoyado también por el hecho de que el subgrupo de primer semestre presenta seis cambios y de éstos, cinco coinciden con los que arrojan los demás subgrupos.

Pero esto lo veremos más detalladamente en el análisis cualitativo intergrupar que a continuación se expone.

En cuanto al análisis cualitativo intergrupar por carreras se observa en las Tablas 7 y 17 que el grupo de Psicología presenta en general cuatro áreas, que son las más "representativas" de casi todas las autodescripciones hechas por lo sujetos de dicho grupo, las cuales son (en orden de mayor a menor): área personal, social, física y familiar. Mientras que en el grupo de Odontología son cinco las áreas que tuvieron mayor atención: área personal, social, familiar y física.

En relación a la vinculación afectiva se nota que en ambos grupos es principalmente positiva e incluso son considerados los tres niveles en el mismo orden: positiva, neutra y negativa. Por su parte, el nivel de elaboración en el grupo de Psicología es básicamente alto y; por el contrario, en el grupo de Odontología es bajo. En ambos grupos se presentan los tres niveles de elaboración, solo que el orden es diferente, ya que para el primer grupo es alto, medio y bajo; mientras que para el segundo es lo inverso, o sea, bajo, medio y alto.

Los presentes datos nos indican en primera instancia, que el grupo de Odontología proyecta una percepción del sí mismo de los individuos más completa debido a que éste contempla un mayor número de áreas en comparación al grupo de Psicología; sin embargo, si consideramos que el nivel de elaboración es predominantemente bajo para el primer grupo y alto para el segundo, además de que la diferencia en el número de áreas retomadas entre los grupos no es muy grande (1 área de diferencia), nos vemos forzados a poner en tela de juicio la aparente ventaja que tiene el grupo de Odontología sobre el de Psicología. Pues anteriormente se mencionó que la mayoría de los discursos de los sujetos de la carrera de Odontología son poco abundantes (elaborados) y profundos aunque en ellos sean retomadas varias áreas de forma muy breve; en cambio, la gran mayoría de los estudiantes de Psicología abordan no solo casi las mismas áreas que el grupo anterior, sino que lo hace de manera extensa y con cierto grado de reflexión, lo que conlleva a ocasionar que la percepción que arroja este grupo del sí mismo de sus individuos sea más completa y profunda. Por otro lado, es curioso observar que para los estudiantes de Psicología sea más importante retomar el aspecto físico que el familiar y que para los del otro grupo la cuestión física quede supeditada a las áreas escolar y familiar. (Ver Tablas 7 y 17)

Lo anterior es confirmado, en cierta medida, por las estimaciones generales de algunos de los puntajes totales de las subescalas del Tennessee para cada uno de los grupos, que se exponen en las Tablas 7 y 17. Así, el grupo de Psicología presenta un autoconcepto global y una autoestima generalmente altos; mientras que el grupo de Odontología muestra tanto un autoconcepto como una autoestima bajos. Con respecto a las áreas, se observa que para Psicología el orden de mayor a menor es: área personal, familiar, social, física y moral-ética; por lo que resulta un poco contradictorio con lo hallado en la autodescripción, pues en ésta el área familiar en el último lugar y no en el segundo como lo indica el Tennessee. En el grupo de Odontología el

orden de las áreas es: área personal, familiar, social, moral -ética y física, y aquí hay mayor congruencia entre las dos pruebas, ya que el área física es siempre la misma en considerarse. Quizás la incongruencia existente entre las pruebas del grupo de Psicología sea originada por el tamaño tan reducido de la muestra, pues esta característica tiende a provocar sesgos en los resultados obtenidos.

Respecto a los cambios percibidos por los sujetos a partir de que ingresaron a la carrera se encuentra que el grupo de Psicología reporta 21 cambios en total, de los cuales, los primeros 11 tienen una frecuencia superior a dos veces y los primeros 10 coinciden en más de dos subgrupos (cambios de mayor incidencia). Por su parte, el grupo de Odontología refiere 11 cambios en total y una consideración de que no ha habido cambios en el autoconcepto, de los cuales los primeros 7 se repiten y coinciden con otros semestres más de dos veces. (Ver Tablas 12 y 23)

Ahora bien, los cambios que son mencionados con mayor frecuencia y en todos los semestres en la carrera de Psicología son: 1) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias, 2) Mayor capacidad de observación y análisis y 3) Mayor sentido de responsabilidad; para el grupo de Odontología los principales cambios también son tres: 1) Mayor sentido de responsabilidad, 2) Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias y 3) Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos. Además, como ya se señaló en los análisis intragrupal, los semestres de Psicología que reportaron más cambios de mayor incidencia (en términos de frecuencia y entre otros subgrupos) son el octavo y cuarto (8 cambios), mientras que en Odontología son el octavo y sexto semestres (6 cambios); y el que menos incidencia tiene en el primer grupo es el de primer semestre y en el segundo es el de cuarto semestre. En cuanto al número de cambios diferentes que son reportados, se observa en la carrera de Psicología un aumento gradual de éstos a medida que avanza el nivel de semestre (ya fue descrito en el análisis intragrupo); en tanto que en la carrera de Odontología no se dan esos aumentos graduales, sino más bien se dan cambios poco variables que no guardan una relación consecutiva entre sí.

A partir de lo anterior cabe realizar algunas observaciones:

En primer lugar, los datos acerca de los cambios referidos en cada uno de los grupos pueden dar lugar a considerar que es muy posible que la carrera de Psicología provea al individuo de elementos que promuevan un conocimiento y/o reconceptualización de sí mismo; y ello se encuentra relacionado con el hecho de que aún cuando existen semejanzas entre ambas carreras en lo concerniente a los principales cambios que se dan en el autoconcepto (y otros más), éstos no son los mismos en esencia, pues sucede lo mismo que en la autodescripción: el nivel de extensión y reflexión es más profundo en los estudiantes de Psicología que en los de Odontología, probablemente debido a que con los primeros se realizó una entrevista, mientras que con los segundos se utilizó un cuestionario y eso pudo haber influido en cierto modo en los resultados. Sin embargo, el tipo de respuestas en general que dan los sujetos de Odontología es muy "compacto"; es decir, el total de los cambios reportados en este grupo representa la mitad de los referidos en grupo de Psicología (aunque

casi todos ellos están considerados por ambas carreras), cosa que no sucedió con la autodescripción, ya que ésta arrojó más áreas en el grupo de Odontología, lo que nos conduce a sugerir que aún cuando se hubiesen realizado entrevistas con los estudiantes de odontología, los cambios percibidos y mencionados por éstos serían los mismos. Uno de los principales cambios referidos por el grupo de Psicología fue el de "mayor capacidad de observación y análisis", y consideramos que éste es uno de los factores determinantes para comprender las diferencias entre ambos grupos.

Por último cabe resaltar que lo observado a raíz de la entrevista viene a confirmar nuevamente lo que ya se había encontrado tanto en la autodescripción como en el Tennessee con respecto al efecto de estudiar Psicología en el autoconcepto del individuo. Pero para tener una idea más precisa de esto se realiza a continuación un análisis global, donde se consideran tanto los hallazgos encontrados en el análisis cuantitativo como en el cualitativo.

3.2.3 ANÁLISIS GLOBAL.

En base a los datos proporcionados por los análisis cuantitativo y cualitativo podemos realizar la siguientes observaciones: En primera instancia, se encontró que de acuerdo al análisis de la autodescripción (Yo Soy....) el subgrupo de la carrera de Psicología que presenta una visión o percepción más completa del autoconcepto de los individuos es el de sexto semestre, el cual muestra una vinculación afectiva positiva y un alto nivel de elaboración; de la misma forma, el subgrupo que presenta una imagen pobre del sí mismo fue el de primer semestre, aunque éste también tuvo una vinculación afectiva positiva y un alto nivel de elaboración. En relación a los datos obtenidos a partir de la Escala Tennessee de Autoconcepto se observa que el subgrupo que presenta los puntajes más altos de autoconcepto global y autoestima es el de sexto semestre; y el que, por consiguiente, tiene un autoconcepto global y autoestima más bajos es el de primer semestre. Aunque el nivel de autocrítica, como ya se había señalado, para el primero es bajo y para el segundo es alto, lo que probablemente se debe al hecho de que el tener una rica opinión de sí mismo (autoconcepto y autoestima altos) trae como consecuencia, en la mayoría de los casos, que se pierdan de vista los aspectos relacionados con las limitaciones y recursos del individuo y, por lo tanto, al tener una autoestima y autoconcepto bajos es muy posible que lo que se tenga más presente sean las propias limitaciones y de ahí que el nivel de autocrítica se eleve (Ver Tabla 1). Como se puede apreciar los datos arrojados por la autodescripción y el Tennessee son congruentes, ya que en ambos, el subgrupo de sexto semestre de Psicología es el que mejor autoconcepto y autoestima presenta; de igual forma, el subgrupo de primer semestre es el que más bajos valores obtiene en éstas.

Por otra parte, los subgrupos de la carrera de Odontología que presentan una imagen más completa del sí mismo de los estudiantes son, según el análisis del Yo Soy... (autodescripción), el de cuarto y octavo semestres, ambos con una vinculación afectiva positiva y un nivel medio de elaboración para el primero y bajo para el segundo. El subgrupo que muestra una visión pobre del autoconcepto de los individuos fue el de sexto semestre con una vinculación afectiva neutra y un bajo nivel de elaboración. Por su parte, el Tennessee indica que el subgrupo que tiene un autoconcepto y autoestima altos (y de igual forma, un nivel de autocrítica más bajo) es el de octavo semestre y el que presenta los puntajes más bajos en éstas es el subgrupo de cuarto semestre (con un alto nivel de autocrítica, el mejor de ambas muestras). Así, la relación "inversa" entre el autoconcepto y la autocrítica es explicada bajo los mismos términos que en el grupo de Psicología; y pasando a otro punto se puede señalar que los datos obtenidos a partir de ambos análisis no son del todo congruentes, pues el subgrupo de cuarto semestre aparece como uno de los mejores en el análisis de la autodescripción, pero es el más bajo de acuerdo al Tennessee. Sin embargo, sí muestra congruencia en lo referente a las áreas mencionadas por ambas pruebas pues, como ya se dijo, las áreas principales para el grupo de Odontología en el Tennessee son: área personal, familiar, social, moral-ética y física; y para la

autodescripción: área personal, social, familiar, escolar y física, y realmente no existe mucha diferencia entre ellas.

En lo que respecta al grupo de Psicología se detecta una pequeña contradicción, ya que según la Escala las áreas se presentan así: área personal, familiar, social, física y moral-ética; y de acuerdo a la autodescripción las áreas son: área personal, social, física y familiar, pero ésto se puede deber a que el tamaño tan reducido de la muestra probablemente originó sesgos en la información. No obstante, se aprecia que la congruencia existente entre los datos cuantitativos y los cualitativos es mayor en el grupo de Psicología que en el de Odontología.

En cuanto a los aspectos hallados en la entrevista y el cuestionario y su posible relación con los datos cuantitativos, se puede observar que el grupo de psicología mostró una tendencia de incremento gradual en los puntajes de autoconcepto y autoestima (y su consiguiente disminución en el nivel de autocritica) a medida que el nivel académico aumentaba; misma que se observa en el número de cambios referidos en los subgrupos (Ver Tablas 1, 8, 9, 10 y 11), pues a mayor nivel académico mayor número de cambios reportados. En cambio, en el grupo de Odontología no se encuentra una relación consecutiva entre los datos tanto en autoconcepto y autoestima como en el número y diversidad de cambios manifestados. Lo que representa aspectos congruentes en ambos grupos y, aunado a lo anterior, apoyan el supuesto de que el formarse dentro de la disciplina de Psicología causa efectos profundos en el autoconcepto de los individuos.

Sin embargo, cabe señalar que la congruencia entre los datos cuantitativos y los cualitativos cobra más fuerza a un nivel intragrupal, ya que se notó que los hallazgos encontrados en cada una de las pruebas mostraron una relación funcional y coherente a lo interno de cada uno de los grupos, independientemente del resultado de dicha relación: en cambio, si se toma como punto de referencia una relación comparativa entre los grupos (intergrupala) sólo a nivel cuantitativo, por ejemplo, se obtienen resultados no tan "confiables"; es decir, de acuerdo al Tennessee no existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, aunque el de Psicología mostrara mayores puntajes en casi todas las categorías, lo que conducía a sugerir entonces que no existía diferencia digna de consideración entre los grupos y que proporcionara soporte además a la hipótesis que sustenta el presente trabajo. Por consiguiente, se puede decir que un análisis cuantitativo intergrupala basado en la Escala Tennessee no tiene por sí solo el alcance y la sensibilidad necesarias para comprender el autoconcepto y su relación con la formación en la carrera de Psicología u Odontología.

Un factor más que confirma el supuesto de que el estudiar la carrera de Psicología provee de elementos que funcionan como promotores de autoconocimiento y/o reconceptualización del sí mismo del individuo se encuentra representado en parte del discurso que expresan algunos estudiantes de dicha carrera como:

"...Siento que sí me ha ayudado la carrera, porque sí estudiara otra carrera sería un "desmadre" por completo, como que sí te centra la carrera..." (Participante 6P, 4o semestre)

"...Siento que sí cambié porque cuando iba en Segundo semestre un maestro nos invitó a participar en un taller de desarrollo humano...." "...Creo que lo que he aprendido hasta ahora me ha servido para mejorar mi calidad de vida, sobre todo han influido en mí cuatro maestros que yo considero que son congruentes con lo que dicen y hacen en su vida, me han servido de ejemplo para ponerlo en práctica en mi vida...." (Participante 9P, 6o semestre)

"...Yo considero que la carrera tiene que ver mucho con tu forma de ser, por ejemplo en Psicología somos más risueños y confiamos más en la demás gente que en otras carreras...." "...también lo que me ha ayudado es que desde Quinto semestre tuvimos a un maestro con el que yo platicaba mucho y ha tomado cursos con él, yo noto que ese maestro es coherente con lo que nos enseña y lo que hace de su vida, porque luego te encuentras maestros que hablan mucho y tienen su vida hecha un caos...." (Participante 10P, 6o semestre)

"...todas las cosas que vemos en la carrera las relaciono con mi vida personal...." (Participante 11P, 6o semestre)

"...la carrera te provee de ciertas herramientas como la observación y el ampliarte el panorama que tienes de la vida...." (Participante 12P, 6o semestre)

"...en los cambios que he tenido tuvo que ver lo que nos enseñan aquí en la escuela con las exposiciones, las dinámicas, los trabajos en equipo, las participaciones, todo eso hace que te desenvuelvas más...." (Participante 13P, 8o semestre)

"...ahora tengo la parte crítica que te da la carrera y que uno desarrolla, pero también tengo la parte emotiva...." (Participante 15P, 8o semestre)

Ahora bien, en base a lo anterior podemos decir que la carrera de Psicología proporciona una serie de elementos que tienen incidencia directa en la autopercepción del individuo que se forma en ella y que son traducidos en cambios tanto en su manera de pensar, como en la de sentir y en la de actuar. Dichos cambios encuentran su centro de manifestación tanto en la percepción que tiene de la realidad como en el tipo de relación que mantiene con los diferentes grupos que conforman su vida, así como en las distintas actividades que desempeña. Empero, el principal punto donde se concentran estos cambios es indudablemente el autconcepto del individuo, ya que éste dará pauta a los otros aspectos que ya se señalaron. Lo anterior resulta evidente al considerar la profundidad y extensión con que los estudiantes de Psicología hablan de sí mismos; los resultados obtenidos en el Tennessee, además de la cantidad y calidad de los cambios que son percibidos a partir de que se ingresa a la carrera. De este modo, se pudo observar que uno de los principales cambios que promueve la carrera es el de "mayor capacidad de observación y análisis" y consideramos que dicha capacidad no va sólo en relación a los eventos externos que acontecen en la vida de los estudiantes; sino que parte también de su "vida interna", de la imagen o concepto que tiene de sí mismo y es así entonces que irradia todo lo demás, como la relación que mantiene con sus familiares y/o amigos, el percibir mayor sentido

de responsabilidad, el tener niveles más elevados de tolerancia hacia sí mismo y los demás, mayor claridad en sus metas, mayor autoaceptación y crecimiento personal, entre otras.

Por otro lado, se encuentra que algunos de los factores más específicos que promovieron cambios en el autoconcepto de los estudiantes de Psicología, fue las formas de evaluación que se estilan en las clases (participaciones, trabajo en equipo, etc.), la calidad de las clases (uso recurrente de dinámicas donde el sí mismo del participante puede quedar al descubierto), las relaciones que se establecen entre profesor-alumno (el comportamiento o pensamiento de muchos profesores es tomado por lo alumnos como un modelo a seguir); como ya se mencionó, la demanda por parte de los contenidos teórico-prácticos de la carrera a desarrollar mayores niveles de observación, análisis, reflexión, comunicación, socialización, aserción, etc., además de que la relación que mantienen los estudiantes entre sí ya lleva consigo un carácter profundo que también promueve cambios, por ejemplo la participante 6P de cuarto semestre refiere *"....a parte de la carrera, mis amigas también me ayudaron a ser más centrada y a resolver de manera diferente mis problemas....."*, y también el hecho de que estudiar Psicología posibilita el acceso a otros niveles que igualmente generan mayor autoconocimiento, mayor autoestima, mayor autoconcepto como los talleres y las terapias.

En suma, esta investigación demostró que la carrera de Psicología es un espacio donde convergen diversos contenidos, tanto teóricos como prácticos, verbales y de comportamiento.... que originan en un momento dado que el individuo cambie su manera de percibir la realidad, pero sobre todo, de conceptuarse a sí mismo.

TABLA 1: PUNTAJES PROMEDIO DE LAS CATEGORIAS DE AUTOCONCEPTO GLOBAL Y AUTOCRITICA EN LAS CARRERAS DE PSICOLOGIA Y ODONTOLOGIA.

SEMESTRE	CARRERA	AUTOCONCEPTO	AUTOCRITICA
PRIMERO	PSICOLOGIA	BAJO (342)	ALTA (37)
CUARTO	PSICOLOGIA	ALTO (359)	BAJA (31)
SEXTO	PSICOLOGIA	ALTO (372)	BAJA (33)
OCTAVO	PSICOLOGIA	ALTO (362)	BAJA (35)
PRIMERO	ODONTOLOGIA	ALTO (345)	BAJA (29)
CUARTO	ODONTOLOGIA	BAJO (323)	ALTA (42)
SEXTO	ODONTOLOGIA	NORMAL (346)	BAJA (32)
OCTAVO	ODONTOLOGIA	ALTO (360)	BAJA (33)

TABLA 2: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCIÓN (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
1F	1. Personal 2. Social 3. Familiar 4. Física 5. Escolar	Positiva	Alto Medio Bajo	Autocon. Normal Autocest. Normal 1) Personal 2) Social 3) Moral-ética 4) Física 5) Familiar
2F	1. Personal 2. Social	Positiva	Medio Alto Bajo	Autocon. Alto Autocest. Alta 1) Personal 2) Familiar 3) Social 4) Física 5) Moral-ética
3F	1. Personal 2. Social	Neutra Positiva	Medio Bajo Alto	Autocon. Bajo Autocest. Baja 1) Personal 2) Social 3) Moral-ética 4) Física 5) Familiar
4F	1. Personal 2. Social	Neutra	Alto	Autocon. Inf. Bajo Autocest. Alta 1) Moral-ética 2) Social 3) Personal 4) Física 5) Familiar

TABLA 3: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE CUARTO SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
5P	1. Personal 2. Social 3. Escolar 4. Fisica	Positiva	Alto Medio Bajo	Autocon. Normal Autoest. Alta 1) Moral-etica 2) Personal 3) Social 4) Familiar 5) Fisica
6P	1. Personal 2. Social 3. Fisica 4. Familiar 5. Espectativas.	Positiva	Medio Bajo Alto	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Personal 2) Moral-etica 3) Social 4) Fisica 5) Familiar
7P	1. Personal 2. Social 3. Moral	Positiva	Bajo Alto Medio	Autocon. Disf. Alto Autoest. Disf. Alta 1) Personal 2) Moral-etica 3) Fisica 4) Social 5) Familiar
8P	1. Social 2. Familiar 3. Personal 4. Fisica	Negativa Positiva	Medio Bajo Alto	Autocon. Disf. Bajo Autoest. Disf. Baja 1) Fisica 2) Personal 3) Moral-etica 4) Social 5) Familiar

TABLA 4: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE SEXTO SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
9P	1. Personal 2. Fisica 3. Social 4. Familiar 5. Escolar	Positiva	Alta Baja	Autocon. Disf. Alto Autoest. Disf. Alta 1) Personal 2) Social 3) Familiar 4) Moral-etica 5) Fisica
10P	1. Personal 2. Familiar 3. Social 4. Fisica 5. Escolar	Positiva	Alto Medio Bajo	Autocon. Disf. Alto Autoest. Disf. Alta 1) Personal 2) Familiar 3) Social 4) Fisica 5) Moral-etica
11P	1. Personal 2. Familiar 3. Fisica 4. Espectativas	Positiva	Alto	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Social 2) Familiar 3) Personal 4) Fisica 5) Moral-etica
12P	1. Personal 2. Familiar 3. Fisica 4. Espectativas	Neutra	Bajo Alto	Autocon. Bajo Autoest. Baja 1) Personal 2) Fisica 3) Social 4) Familiar 5) Moral-etica

TABLA 5: DATOS RELVANTES DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE OCTAVO SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
13P	1. Personal 2. Social	Positiva Negativa Neutra	Medio Alto Bajo	Autocon. Normal Autoest. Alta 1) Personal 2) Familiar 3) Social 4) Moral-ética 5) Fisica
14P	1. Social 2. Personal	Positiva Negativa	Alto Bajo Medio	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Personal 2) Moral-ética 3) Familiar 4) Social 5) Fisica
15P	1. Personal 2. Social 3. Fisica 4. Artistica 5. Familiar	Positiva Negativa	Alto Medio Bajo	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Personal 2) Familiar 3) Social 4) Fisica 5) Moral-ética
16P	1. Personal 2. Social 3. Fisica *Utiliza dibujos.	Neutra	Bajo	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Fisica 2) Personal 3) Familiar 4) Social 5) Moral-ética

TABLA 6: DATOS DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) EN LOS SUBGRUPOS DE PSICOLOGIA.

SEMESTRE	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION
PRIMERO	1. Area Personal 2. Area Social 3. Area Familiar 4. Area Fisica 5. Area Escolar	1) Positiva 2) Negativa	1) Alto 2) Medio 3) Bajo
CUARTO	1. Area Personal 2. Area Social 3. Area Familiar 4. Area Fisica 5. Area Escolar 6. Area Moral-ética 7. Espectativas	1) Positiva 2) Negativa	1) Medio 2) Bajo 3) Alto
SEXTO	1. Area Personal 2. Area Familiar 3. Area Fisica-Social 4. Espectativas 5. Area Escolar	1) Positiva 2) Neutra	1) Alto 2) Bajo 3) Medio
OCTAVO	1. Area Personal 2. Area Social 3. Area Fisica 4. Area Artistica 5. Area Familiar	1) Positiva 2) Negativa 3) Neutra	1) Alto 2) Bajo 3) Medio

TABLA 7: DATOS PROMEDIO DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN EL GRUPO DE PSICOLOGIA.

CARRERA	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
PSICOLOGIA	1. Personal 2. Social 3. Fisica 4. Familiar	1) Positiva 2) Neutra 3) Negativa	1) Alto 2) Medio 3) Bajo	Autocon. Alto. Normal y Disf. Alto Autoest. Alta 1)A. Personal 2)A. Familiar 3)A. Social 4)A. Fisica 5)A. Moral-etica

TABLA 8: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Mayor sentido de responsabilidad	3	4o. 6o y 8o
2. Relaciones familiares y/o sociales mas satisfactorias.	2	4o. 6o y 8o
3. Mayor capacidad de observacion y analisis.	2	4o. 6o y 8o
4. Distanciamiento de pareja.	1	8o
5. Menor nivel de tolerancia en cuestiones escolares.	1	
6. Mayor nivel de autosatisfaccion personal.	1	

FREC. = FRECUENCIA DEL CAMBIO DENTRO DEL SUBGRUPO.

SEM. = SEMESTRES EN LOS QUE SE ENCUENTRA.

TABLA 9: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE CUARTO SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Mayor sentido de responsabilidad.	2	10, 60 y 80
2. Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias.	2	10, 60 y 80
3. Mayor capacidad de observación y análisis.	2	10, 60 y 80
4. Mayor nivel de tolerancia hacia sí mismo y los demás.	2	60
5. Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos.	1	80
6. Mayor desarrollo de habilidades de comunicación y aserción.	1	60
7. Mayor descentración de ideas.	1	60
8. Mayor desarrollo de habilidades de solución de problemas.	1	80
9. Mayor independencia económica y emocional.	1	

TABLA 10: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE SEXTO SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Mayor capacidad de observación y análisis.	3	10, 40 y 80
2. Mayor nivel de tolerancia hacia sí mismo y los demás.	3	40
3. Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias.	2	10, 40 y 80
4. Mayor sentido de responsabilidad.	1	10, 40 y 80
5. Mayor descentración de ideas.	1	40
6. Mayor autoaceptación.	1	
7. Mayores recursos para lograr objetivos profesionales.	1	80
8. Filosofía de vida "más sana".	1	
9. Percepción más amplia de la realidad.	1	
10. Desarrollo de actitudes que fomentan la empatía.	1	

TABLA 11: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE OCTAVO SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Relaciones familiares y/o sociales mas satisfactorias.	3	10, 40 y 60
2. Mayor crecimiento personal.	2	
3. Mayor sentido de responsabilidad.	1	10, 40 y 60
4. Mayor capacidad de observacion y analisis.	1	10, 40 y 60
5. Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos.	1	40
6. Mayor desarrollo de habilidades de comunicacion y asercion.	1	40
7. Mayores recursos para lograr objetivos profesionales.	1	60
8. Mayor desarrollo de habilidades de solucion de problemas.	1	40
9. Distanciamiento de pareja.	1	10
10. Mayor desarrollo de habilidades de socializacion.	1	
11. Mayor desarrollo de habilidades de Toma de decisiones.	1	
12. Evasion de atribuciones realizadas por la familia por el hecho de estudiar Psicologia.	1	

TABLA 12: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS INDIVIDUOS DEL GRUPO DE PSICOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Relaciones familiares v/o sociales más satisfactorias.	9	TODOS
2. Mayor capacidad de observacion v analisis.	8	TODOS
3. Mayor sentido de responsabilidad.	7	TODOS
4. Mayor nivel de tolerancia hacia si mismo v los demás.	5	40 v 60
5. Mayor claridad de objetivos v los medios para lograrlos.	2	40 v 80
6. Mayor desarrollo de habilidades de comunicacion v asercion.	2	40 v 80
7. Mayor descentración de ideas.	2	40 v 60
8. Mayores recursos para lograr objetivos profesionales.	2	60 v 80
9. Mayor desarrollo de habilidades de solución de problemas.	2	40 v 80
10. Distanciamiento de pareja.	2	10 v 80
11. Mayor crecimiento personal.	2	60
12. Menor tolerancia en cuestiones escolares.	1	10
13. Mayor nivel de autosatisfacción personal.	1	10
14. Mayor independencia económica v emocional.	1	40
15. Mayor autoaceptación.	1	60
16. Filosofía de vida "mas sana".	1	60
17. Desarrollo de actitudes que fomentan la empatía.	1	60
18. Percepción mas amplia de la realidad.	1	60
19. Mayor desarrollo de habilidades de Toma de decisiones.	1	80
20. Mayor desarrollo de habilidades de socialización.	1	80
21. Evasión de atribuciones realizadas por la familia por el hecho de estudiar Psicología.	1	80

TABLA 13: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCIÓN (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
10	1. Personal 2. Escolar	Negativa	Bajo	Autocon. Disf. Bajo Autoest. Baja 1) Moral-etica 2) Personal 3) Fisica 4) Social 5) Familiar
20	1. Personal 2. Social 3. Familiar	Positiva	Medio Alto	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Personal 2) Fisica 3) Social 4) Familiar 5) Moral-etica
30	1. Personal 2. Familiar 3. Escolar	Positiva Negativa	Medio Alto Bajo	Autocon. Alto Autoest. Disf. Alta 1) Personal 2) Familiar 3) Fisica 4) Moral-etica 5) Social
40	1. Personal 2. Social	Neutra Positiva Negativa	Bajo	Autocon. Bajo Autoest. Baja 1) Moral-etica 2) Personal 3) Familiar 4) Social 5) Fisica

TABLA 14: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE CUARTO SEMESTRE DE ODONTOLOGIA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
5 0	1. Personal 2. Social 3. Escolar 4. Fisca 5. Espectativas	Positiva Negativa Neutra	Medio Bajo	Autocon. Bajo Autoest. Baja 1) Familiar 2) Personal 3) Fisica 4) Moral-ética 5) Social
6 0	1. Personal 2. Familiar 3. Moral 4. Escolar 5. Fisica 6. Espectativas	Positiva Negativa Neutra	Bajo Medio Alto	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Social 2) Fisica 3) Moral-ética 4) Personal 5) Familiar
7 0	1. Personal 2. Social 3. Moral	Neutra Positiva Negativa	Bajo Medio	Autocon. Bajo Autoest. Alta 1) Personal 2) Moral-ética 3) Familiar 4) Social 5) Fisica
8 0	1. Personal 2. Social 3. Escolar	Positiva	Medio	Autocon. Disf. Bajo Autoest. Baja 1) Fisica 2) Personal 3) Familiar 4) Moral-ética 5) Social

TABLA 15: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE SEXTO SEMESTRE DE PSICOLOGIA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
9 0	1. Personal	Neutra	Alto	Autocon. Bajo Autoest. Normal 1) Personal 2) Familiar 3) Moral-etica 4) Fisica 5) Social
10 0	1. Personal 2. Social 3. Familiar 4. Escolar	Positiva	Alto Medio	Autocon. Alto Autoest. Alta 1) Personal 2) Moral-etica 3) Social 4) Familiar 5) Fisica
11 0	1. Familiar 2. Social 3. Personal	Neutra	Bajo	Autocon. Bajo Autoest. Baja 1) Personal 2) Familiar 3) Social 4) Moral-etica 5) Fisica
12 0	1. Personal 2. Escolar	Neutra Positiva Negativa	Bajo	Autocon. Normal Autoest. Alta 1) Personal 2) Familiar 3) Social 4) Fisica 5) Moral-etica

TABLA 16: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN ESTUDIANTES DE OCTAVO SEMESTRE DE ODONTOLOGIA.

SUJETO	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
13 O	1. Personal 2. Social	Positiva	Bajo Medio	Autocon. Normal Autoest. Baja 1) Fisica 2) Personal 3) Familiar 4) Moral-ética 5) Social
14 O	1. Personal 2. Social 3. Fisica 4. Escolar	Positiva Neutra	Bajo	Autocon. Disf. Alto Autoest. Disf. Alta 1) Personal 2) Moral-ética 3) Social 4) Familiar 5) Fisica
15 O	1. Social 2. Personal 3. Familiar 4. Escolar 5. Moral	Positiva Negativa Neutra	Bajo	Autocon. Normal Autoest. Alta 1) Personal 2) Social 3) Fisica 4) Moral-ética 5) Familiar
16 O	1. Personal 2. Social	Positiva	Bajo	Autocon. Normal Autoest. Normal 1) Fisica 2) Personal 3) Familiar 4) Social 5) Moral-ética

TABLA 17: DATOS RELEVANTES DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) EN LOS SUBGRUPOS DE ODONTOLOGIA.

SEMESTRE	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION
PRIMERO	1. Area Personal 2. Area Social 3. Area Familiar 4. Area Escolar	1) Positiva 2) Negativa 3) Neutra	1) Bajo 2) Medio 3) Alto
CUARTO	1. Area Personal 2. Area Social 3. Area Moral-Escolar 4. Area Fisica 5. Espectativas	1) Positiva 2) Neutra 3) Negativa	1) Medio 2) Bajo 3) Alto
SEXTO	1. Area Personal 2. Area Social 3. Area Familiar 4. Area Escolar	1) Neutra 2) Positiva 3) Negativa	1) Bajo 2) Alto 3) Medio
OCTAVO	1. Area Personal 2. Area Social 3. Area Familiar-Fisica 4. Area Escolar 5. Area Moral	1) Positiva 2) Neutra 3) Negativa	1) Bajo 2) Medio

TABLA 18: DATOS PROMEDIO DE LA AUTODESCRIPCION (YO SOY...) Y EL TENNESSEE EN EL GRUPO DE ODONTOLOGIA.

CARRERA	AREAS MENCIONADAS	VINCULACION AFECTIVA	NIVEL DE ELABORACION	TENNESSEE
ODONTOLOGIA	1. Personal 2. Social 3. Familiar 4. Escolar 5. Fisica	1) Positiva 2) Neutra 3) Negativa	1) Bajo 2) Medio 3) Alto	Autocon. Bajo, Normal y Alto Autoest. Baja y Alta 1)A. Personal 2)A. Familiar 3)A. Social 4)A. Moral-etica 5)A. Fisica

TABLA 19: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE PRIMER SEMESTRE DE ODONTOLOGIA.

	FREC.	SEM.
1. Relaciones familiares y/o sociales mas satisfactorias.	3	40, 60 y 80
2. Mayor sentido de responsabilidad.	1	40, 60 y 80
3. Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos.	1	40, 60 y 80
4. Mayor nivel de autosatisfaccion personal.	1	60 y 80
5. Mayor desarrollo de habilidades de socializacion.	1	80
6. Reorganizacion de actividades.	1	
7. Mayor seguridad en si mismo.	1	

FREC. = FRECUENCIA DENTRO DEL GRUPO.

SEM. = SEMESTRES EN LOS QUE SE ENCUENTRA.

TABLA 20: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE CUARTO SEMESTRE DE ODONTOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Mayor sentido de responsabilidad.	2	10, 60 y 80
2. Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias.	1	10, 60 y 80
3. Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos.	1	10, 60 y 80
4. Mayor sentido de madurez.	1	80
No ha habido cambios.	1	

TABLA 21: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE SEXTO SEMESTRE DE ODONTOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Mayor sentido de responsabilidad.	2	10, 40 y 80
2. Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias.	2	10, 40 y 80
3. Mayor desarrollo de habilidades de socialización.	2	10
4. Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos.	1	10, 40 y 80
5. Mayor nivel de autosatisfacción personal.	1	10 y 80
6. Mayor crecimiento personal.	1	80
7. Mayores recursos par lograr objetivos profesionales.	1	
8. Mayor sensibilidad y comprensión hacia los semejantes.	1	

TABLA 22: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS SUJETOS DEL SUBGRUPO DE OCTAVO SEMESTRE DE ODONTOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Mayor sentido de responsabilidad.	2	10, 40 y 60
2. Mayor crecimiento personal.	2	60
3. Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos.	1	10, 40 y 60
4. Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias.	1	10, 40 y 60
5. Mayor nivel de autosatisfacción personal.	1	10 y 60
6. Mayor sentido de madurez.	1	40

TABLA 23: CAMBIOS PERCIBIDOS EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS INDIVIDUOS DEL GRUPO DE ODONTOLOGIA.

CAMBIOS REFERIDOS	FREC.	SEM.
1. Mayor sentido de responsabilidad.	7	TODOS
2. Relaciones familiares y/o sociales más satisfactorias.	6	TODOS
3. Mayor claridad de objetivos y los medios para lograrlos.	4	TODOS
4. Mayor nivel de autosatisfacción personal.	3	10, 60 y 80
5. Mayor crecimiento personal.	3	60 y 80
6. Mayor desarrollo de habilidades de socialización.	3	10 y 60
7. Mayor sentido de madurez.	2	40 y 80
8. Mayor seguridad en sí mismo.	1	10
9. Reorganización de actividades.	1	10
10. Mayores recursos para lograr objetivos profesionales.	1	60
11. Mayor sensibilidad y comprensión hacia los semejantes.	1	60
No ha habido cambios.	1	40

CONCLUSIONES.

A lo largo de la presente investigación hemos podido constatar la hipótesis inicial acerca de que la formación en la disciplina de la Psicología causa efectos en el autoconcepto de los individuos. Por lo tanto, podemos concluir que:

A partir de las evaluaciones realizadas se descubrió una diferencia considerable en el autoconcepto de los estudiantes de primer ingreso y los de último semestre de Psicología, tanto en términos de cantidad como de profundidad y extensión, donde los últimos son los que presentan una percepción más integral de sí mismos.

La mayoría de los estudiantes de Psicología que participaron en el estudio fueron concientes de los efectos que ocasiona en su persona el hecho de conformarse como psicólogos. Dichos efectos fueron percibidos por los participantes como cambios que tuvieron lugar en su autoconcepto y todo lo que éste implica (sentimientos, pensamientos y conducta). Además, a medida que aumenta el nivel académico dentro de la carrera, la conciencia de dichos cambios se torna más clara y precisa.

Relacionado a esto, el punto principal donde incidieron dichos cambios es, como ya se mencionó, el autoconcepto de los individuos: sin embargo, éste se refleja no sólo en lo referente a la cuestión escolar (mayor conocimiento de temas o desarrollo de habilidades "básicas" como la observación y análisis), sino también en la vida "extraescolar" y cotidiana del estudiante, como sus relaciones sociales y familiares, la actitud que toman hacia sí mismos y las diversas situaciones y eventos de su ambiente externo, incluso hasta en la percepción que tienen de la realidad y su filosofía de vida, entre otras.

Por otra parte, los contenidos tanto teórico-prácticos como de modalidades de enseñanza y evaluación (por ejemplo, exposiciones, participaciones, trabajo en equipo, dinámicas, tutorías, etc.) que caracterizan a la carrera de Psicología en la UNAM campus Iztacala fungen como promotores de los cambios que son experimentados por los participantes, ya que esta formación les demanda desarrollar ciertas habilidades como la observación y análisis, toma de decisiones, comunicación y aserción, socialización, etc.; que en un momento dado tienden a volverse habituales para las personas aún fuera del ambiente escolar.

Otro tipo de factores que influyen en los cambios que se operan en el autoconcepto de los individuos que se forman como psicólogos, y que incluso llegan a tener más fuerza y trascendencia que los anteriores, son los que se encuentran relacionados directamente con el desarrollo y crecimiento personal de los estudiantes y que no están implicados dentro de la curricula de Psicología, pero que en cierta forma son facilitados por la disciplina, como pueden ser la participación en talleres vivenciales; relaciones cálidas, humanas y profundas con algún profesor que representa un ejemplo de una persona realizada y coherente con su profesión y su vida personal; relaciones estrechas con amigos que fomenten los valores, pero sobretudo el desarrollo

humano; participar en algún grupo de psicoterapia o terapia psicológica individual, etc. Hacemos mención de esto porque un dato interesante que no se acotó en el análisis fue que de acuerdo a las evaluaciones, el subgrupo que reflejó un autoconcepto más "aceptable" o completo fue el de sexto semestre y, curiosamente dos de sus integrantes (mujeres) participaron en un taller de crecimiento humano y mantienen relaciones estrechas tanto con amigos como algunos profesores que representan para ellas un ejemplo a seguir en todos los aspectos.

De esta manera, concluimos diciendo que es muy cierto que el formarse dentro de la carrera de Psicología sí acarrea cambios profundos en el autoconcepto del individuo; sin embargo, dichos cambios no necesariamente conducen a un desarrollo y crecimiento personal por parte estas personas: ya que por lo general, los programas de formación profesional no incluyen aspectos relacionados con la integración de los conocimientos y habilidades al propio desarrollo personal de los estudiantes, ello es tratado más a fondo en otras actividades extracurriculares como las ya mencionadas.

Lo anterior es apoyado por Hartsch (1989) al señalar que *"...ser psicólogo implica ser una persona en proceso de adquirir una serie de conocimientos teóricos sobre la conducta y experiencias estrictamente académicas que se integran paso a paso en un proceso de crecimiento personal ligado con las características individuales de su propia personalidad"*.

No obstante, consideramos que la formación en Psicología contempla elementos importantes que contribuyen a un autoconocimiento y autoreconceptualización del sí mismo de las personas; crea, además, una mayor conciencia de la propia persona, aunque algunas veces ésta no se encuentra bien orientada hacia un desarrollo más pleno y sano.

A la luz de estos hallazgos juzgamos pertinente el crear espacios necesarios para la promoción del crecimiento, desarrollo y salud de la persona que se forma como psicólogo, pues al decidir desarrollarse dentro de esta disciplina adquiere no sólo un fuerte compromiso social al desempeñarse como facilitador de dichas cuestiones, sea en el área que sea, sino también personal al velar por su propio bienestar psicológico y ser responsable de su propia existencia.

Por último, cabe resaltar que aún dentro de la condición de "estudio exploratorio" bajo la cual dió inicio la presente investigación consideramos que cumplimos nuestro objetivo, ya que aportamos elementos importantes para un conocimiento un poco más profundo acerca de la relación "formación en Psicología-autoconcepto" que en un momento determinado den pauta a estudios posteriores que incluyan aspectos no retomados, o sólo de manera muy breve, aquí tales como: realizar un estudio longitudinal con una muestra más grande; ya que el presente estudio se realizó de forma transversal y con una muestra muy pequeña, por lo que nuestros resultados son difíciles de generalizar. También se podría dar al manejo de factores que

promuevan directamente el desarrollo personal y que funja como variable independiente: incluso que puedan hacer comparaciones entre varias universidades que forman psicólogos, entre otros. En suma, que tengan como finalidad básica la preocupación por el sano desarrollo humano de los futuros psicólogos.

BIBLIOGRAFIA.

- BANDURA, A. (1977) Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Alianza; Madrid.
- BLEICHMAR, E. D. (1991) El feminismo espontáneo de la histeria. Siglo XXI; España.
- CABALLO, V. (1991) Manual de técnicas y modificación de conducta. Siglo XXI; México.
- CAMILI, J. E. (1992) "La autoestima del psicólogo dentro de la empresa". Tesis de Licenciatura. UIA.
- CATLIN, G. (1993) "The role of culture in grief". The journal of Social Psychology. 133(2), p.173-184.
- DATTILIO, F. & PADESKY, C. (1995) Terapia cognitiva de parejas. DDB: Bilbao.
- ELLIS, A. (1978) Cómo vivir con un neurótico. Editorial Central; Buenos Aires.
- ELLIS, A. & DRYDEN, W. (1989) Práctica de la Terapia Racional Emotiva. DDB: Bilbao.
- ELLIS, A. & GRIEGER, R. (1990) Manual de Terapia Racional Emotiva. V.2, DDB: Bilbao.
- FERNÁNDEZ, R. (1990) "Dogmatismo y autoestima". Revista de Psicología General y Aplicada. 43(4), p.507-510.
- GÓMEZ DEL CAMPO, J. (1975) "Los cambios en el autoconcepto a través de la participación en psicoterapia autodirectiva de grupos". Tesis de Licenciatura. UIA.
- GONZÁLEZ REY, F. (1990) Psicología de la personalidad. Pueblo y Educación; La Habana
- GONZÁLEZ VILLA, M. A. (1995) "Autoestima y expectativas profesionales en estudiantes de Psicología de 8o semestre: el enfoque personalógico". UNAM campus Iztacala. Inédito.
- HALL, C. & LINDZEY, G. (1970) La teoría del sí mismo y la personalidad. Paidós; México, 1984.

HARDER, W. D. (1990) "Additional construct validity evidence for the Harder Personal Feelings Questionnaire measure of shame and guilt proneness". Psychological Reports, V.67, p. 288-290.

HARRSCH, C. (1989) El psicólogo ¿qué hace?. Alhambra Mexicana; México.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P. (1991) Metodología de la investigación. MacGraw-Hill; México.

ISHIYAMA, F. I. & MUNSON, P. A. (1993) "Development and validation of a Self-critical Cognition Scale" Psychological Reports, V. 72(1), p. 147-154.

JENSEN, L.; JENSEN, J. & WIEDERHOLD, T. (1993) "Religiosity, denomination and mental health among young men and women". Psychological Reports, V.72(3. Pt 2), p.1157-1158.

KOWNER, R. & OGAWA, T. (1993) "The Contrast Effect of physical attractiveness in Japan" The journal of Social Psychology, V. 127 (1), p. 54-64.

LA ROSA, J. & DÍAZ- LOVING, R. (1991) "Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional" Revista Latinoamericana de Psicología, V.23 No.1, p. 15-33.

LEONTIEV, A. (1983) El desarrollo del psiquismo. Akal; Madrid.

LÓPEZ, N.J. & DOMÍNGUEZ, R. (1993) "Medición de la Autoestima en la mujer universitaria" Revista Latinoamericana de Psicología, V.25 No.2, p. 257-273.

LURIA, A. R. (1977) Introducción evolucionista a la Psicología, Fontanella; Barcelona.

LURIA, A. R. (1980) Los procesos cognitivos, Fontanella; Barcelona.

MADONNA, S. & PHILPOT, V. (1996) "Self-statements, self-esteem and locus of control in discriminating college students scores on the Beck Depression Inventory". Psychological Reports, V.78, p. 531-534.

MEICHENBAUM, D. "Terapias cognitivas-conductuales". En: LINN, S. & GARSKE, J. (1988) Psicoterapias contemporáneas, DDB; Bilbao.

- MORRIS, CH. (1987) Psicología: un nuevo enfoque. Prentice-Hall Hispanoamericana; México.
- MUELLER, F. L. (1983) La Psicología contemporánea. Fondo de Cultura Económica; México.
- OLIVARES, R. & RODRÍGUEZ, M. (1992) "La importancia de la adolescencia en el proceso de convertirse en persona" Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM.
- PAHKINEN, F. & CABBLE, A. (1990) "A 5 year Follow-up study of Psychotherapy. The stability of changes in self-concept" Psychother Psychosom. V.54. p. 193-200.
- PEI-HUI, R. A. & WARD, C. (1994) "A Cross Cultural Perspective on Models of Psychological Androgyny". The journal on Social Psychology. V.134 (3), p. 391-393.
- PERKEL, A. K. (1992) "Development and testing of the AIDS Psychological Scale" Psychological Reports. V. 71, p. 767-778.
- PERSINGER, M. A. & MAKAREC, C. K. (1991) "Greater right hemisphericity is associated with lower self-esteem in adults". Perceptual and Motor Skills. V. 73, p.1244-1246.
- QUITMANN, H. (1989) Psicología Humanística. Herder: Barcelona.
- ROGERS, C. (1985) Psicoterapia centrada en el cliente. Paidós; Buenos Aires.
- SARASON, I.; SARASON, B. & SMITH, R. (1984) Psicología. Fronteras de la conducta. Harla; México.
- STOWERS, D. A. & DURM, M. W. (1996) "Does self-concept depend on body image? A gender analysis". Psychological Reports. V. 78, p. 643-646.
- VIGOTSKY, L. S. (1979) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Grijalbo: Barcelona.
- VIGOTSKY, L. S. (s/f) Pensamiento y Lenguaje. Quinto Sol; México.
- WESTMAN, A. (1992) "Existential anxiety as related to conceptualization of self and of death, denial of death, and religiosity" Psychological Reports. V. 71, p. 1064-1066.

XIRAU, R. (1990) Introducción a la Filosofía. UNAM; México.

YELSMA, P. (1995) "Self-esteem and Alexithimia" Psychological Reports. V. 77, p. 735-738.

ZUMAYA, M. (1993) "Bases teóricas de las psicoterapias Cognoscitivo-conductuales". Salud Mental. V.16
No.1, p. 39-45.

ANEXOS

ANEXO No. 1

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

CARRERA:

SEMESTRE:

ESTADO CIVIL:

ESCUELA DE PROCEDENCIA:

EDAD A LA QUE INGRESÓ A LA CARRERA:

TIENE ALGÚN TRABAJO REMUNERADO?:

PRIMERA ELECCIÓN DE CARRERA:

ANEXO No. 2

YO SOY...

ANEXO No. 3

1. ¿POR QUÉ MOTIVO ELEGISTE TU CARRERA?
2. ¿CUÁLES ERAN TUS ESPECTATIVAS CON RESPECTO A TU CARRERA ANTES DE INGRESAR A ELLA?
3. ¿CUÁLES SON TUS ESPECTATIVAS ACTUALES?
4. ¿CÓMO TE HACE SENTIR LO ANTERIOR?
5. ¿QUÉ HACES CON RESPECTO A ELLO?
6. ¿HAS SENTIDO ALGUNOS CAMBIOS EN TÍ MISMO A PARTIR DE QUE ENTRASTE A LA CARRERA? ¿POR QUÉ?
7. ¿CÓMO, DÓNDE Y CON QUIÉN SE HAN MANIFESTADO ESOS CAMBIOS?
8. ¿QUÉ PIENSAS DE ELLO?

ANEXO No. 4

INSTRUCCIONES.

Escriba su nombre y el resto de la información solicitada en los espacios indicados en la hoja de respuestas. Deje para después la información de los tres últimos espacios relativa al tiempo. Escriba solamente en la hoja de respuestas y no escriba en este folleto.

En este folleto encontrará una serie de afirmaciones en las cuales usted se describe a sí mismo, tal como usted se ve. Conteste como si usted se estuviera describiendo a sí mismo (a) y no ante ninguna otra persona. NO OMITA NINGUNA AFIRMACIÓN. Lea cada afirmación cuidadosamente y después escoja una de las cinco respuestas. En la hoja de respuestas. ENCIERRE EN UN CIRCULO el número de la respuesta que usted eligió; si desea cambiar la respuesta después de haber hecho el círculo, no borre; escriba una "X" sobre la respuesta marcada y después ponga el círculo en la respuesta que usted desea.

Cuando esté listo para empezar, localice en su hoja de respuestas el espacio que dice "HORA DE EMPIEZO" y anote la hora; cuando haya terminado anote la hora en que terminó dentro del espacio que dice "HORA EN QUE TERMINÓ". Al comenzar, asegúrese de que el número de ítem en el folleto y en la hoja de repuestas coincidan. Recuerde trazar un CÍRCULO alrededor del número de la respuesta que usted ha escogido para cada afirmación.

RESPUESTAS:

1	2	3	4	5
Completamente falso	Casi totalmente falso	Parte Falso y parte verdadero	Casi totalmente verdadero	Totalmente verdadero

Esta escala se ha reproducido al pie de cada página a fin de ayudarle a recordar.

No pase a la página siguiente si no ha comprendido claramente las instrucciones.

Item

No.

1. Gozo de buena salud
3. Soy una persona atractiva
5. Me considero una persona muy desarreglada
19. Soy una persona decente
21. Soy una persona honrada
23. Soy una persona mala
37. Soy una persona alegre
39. Soy una persona calmada y tranquila
41. Soy un "don nadie"
55. Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema
57. Pertenezco a una familia feliz
59. Mis amigos no confían en mí
73. Soy una persona amigable
75. Soy popular con personas de sexo masculino
77. Lo que hacen otras gentes no me interesa
91. Algunas veces digo falsedades
93. En ocasiones me enojo

Completamente Falso	Casi totalmente Falso	Parte Falso y parte Verdadero	Casi totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
1	2	3	4	5

Item

No.

2. Me agrada estar siempre arreglado(a) y pulcro(a)
4. Estoy lleno(a) de achaques
6. Soy una persona enferma
20. Soy una persona muy religiosa
22. Soy un fracaso en mi vida moral
24. Soy una persona moralmente débil
38. Tengo dominio sobre sí mismo(a)
40. Soy una persona detestable
42. Me estoy volviendo loco(a)
56. Soy importante para mis amigos y mi familia
58. Mi familia no me quiere
60. Siento que mis familiares me tienen desconfianza
74. Soy popular con personas del sexo femenino
76. Estoy disgustado(a) con todo el mundo
78. Es difícil entablar amistad conmigo
92. De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse
94. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor

Completamente Falso	Casi totalmente Falso	Parte Falso y parte Verdadero	Casi totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
1	2	3	4	5

Item

No.

7. No soy ni muy gordo(a) ni muy flaco(a)
9. Me agrada mi apariencia física
11. Hay partes de mi cuerpo que no me agradan
25. Estoy satisfecho con mi conducta moral
27. Estoy satisfecho(a) de mis relaciones con Dios
29. Debería asistir más a menudo a la Iglesia
43. Estoy satisfecho(a) de lo que soy
45. Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser
47. Me desprecio a mí mismo(a)
61. Estoy satisfecho(a) con mis relaciones familiares
63. Muestro tanta comprensión a mis familiares como debiera
65. Debería depositar mayor confianza en mi familia
79. Soy tan sociable como quiero ser
81. Trato de agradar a los demás pero no me excedo
83. Soy un fracaso en mis relaciones sociales
95. Algunas de las personas que conozco me caen mal
97. De vez en cuando me dan risa los chistes colorados

Completamente Falso	Casi totalmente Falso	Parte Falso y parte Verdadero	Casi totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
1	2	3	4	5

Item

No.

8. No soy ni muy alto(a) ni muy bajo(a)
10. No me siento tan bien como debiera
12. Debería ser más atractivo(a) para con personas del sexo opuesto
26. Estoy satisfecho con mi vida religiosa
28. Quisiera ser más digno(a) de confianza
30. Debería mentir menos
44. Estoy satisfecho(a) con mi inteligencia
46. Me gustaría ser una persona distinta
48. Quisiera no darme por vencido tan fácilmente
62. Trato a mis padres tan bien como debiera (Use tiempo pasado si los padres no viven)
64. Me afecta mucho lo que dice mi familia
66. Debería amar más a mis familiares
80. Estoy satisfecho(a) con mi manera de tratar a la gente
82. Debería ser más cortés con los demás
84. Debería llevarme mejor con otras personas
96. Algunas veces me gusta el chisme
98. Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras

Completamente Falso	Casi totalmente Falso	Parte Falso y parte Verdadero	Casi totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
1	2	3	4	5

Item

No.

- 13. Me cuido bien físicamente
- 15. Trato de ser cuidadoso(a) con mi apariencia
- 17. Con frecuencia soy muy torpe
- 31. Mi religión es parte de mi vida diaria
- 33. Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo algo que no debo
- 35. En algunas ocasiones hago cosas muy malas
- 49. Puedo cuidarme siempre en cualquier situación
- 51. Acepto mis faltas sin enojarme
- 53. Hago cosas sin haberlas pensado bien
- 67. Trato de ser justo(a) con mis amigos y familiares
- 69. Me intereso sinceramente por mi familia
- 71. Siempre cedo a las exigencias de mis padres
- 85. Trato de comprender el punto de vista de los demás
- 87. Me llevo bien con los demás
- 89. Me es difícil perdonar
- 99. Prefiero ganar en los juegos

Completamente Falso	Casi totalmente Falso	Parte Falso y parte Verdadero	Casi totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
1	2	3	4	5

Item

No.

14. Me siento bien la mayor parte del tiempo
16. Soy malo(a) para el deporte y los juegos
18. Duermo mal
32. La mayoría de la veces hago lo que es debido
34. A veces me valgo de medios injustos para salir adelante
36. Me es difícil comportarme en forma correcta
50. Resuelvo mis problemas con facilidad
52. Con frecuencia cambio de opinión
54. Trato de no enfrentar mis problemas
68. Hago el trabajo que me corresponde en casa
70. Riño con mis familiares
72. No me comporto en la forma que desea mi familia
86. Encuentro buenas cualidades en toda la gente que conozco
88. Me siento incomodo(a) cuando estoy con otras personas
90. Me cuesta trabajo entablar conversación con extraños
100. En ocasiones dejo para mañana lo que debería hacer hoy

Completamente Falso	Casi totalmente Falso	Parte Falso y parte Verdadero	Casi totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
1	2	3	4	5

SCORE SHEET

Check and Research Form
Personality Self-Concept Scale

HOW THE INDIVIDUAL PERCEIVES HIMSELF

ITEMS OF:	COLUMN A PHYSICAL SELF	COLUMN B MORAL-ETHICAL SELF	COLUMN C PERSONAL SELF	COLUMN D FAMILY SELF	COLUMN E SOCIAL SELF	SELF CRITICISM	ROW TOTALS			
HOW I IDENTIFY WHAT HE IS	P-1 P-2 P-3 N-4 N-5 N-6 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-16P-20P-21 N-22N-23N-24 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-37P-38P-39N-40N-41N-42 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-55P-56P-57N-58N-59N-60 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-73P-74P-75 N-76N-77N-78 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	81 82 83 84 5 5 5 5 4 4 4 4 3 3 3 3 2 2 2 2 1 1 1 1				
SELF SATIS- FACTION HOW HE ACTS	P-7 P-8 P-9 N-10 N-11 N-12 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-25P-26P-27N-28N-29N-30 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-43P-44P-45 N-46N-47N-48 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-61P-62P-63 N-64N-65N-66 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-79P-80P-81 N-82N-83N-84 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	85 86 87 88 5 5 5 5 4 4 4 4 3 3 3 3 2 2 2 2 1 1 1 1				
BEHAVIOR HOW HE ACTS	P-13 P-14 P-15 N-16 N-17 N-18 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-31P-32P-33 N-34N-35N-36 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-49P-50P-51 N-52N-53N-54 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-67P-68P-69 N-70N-71N-72 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	P-85P-86P-87N-88N-89N-90 5 5 5 1 1 1 4 4 4 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 2 2 4 4 4 1 1 1 5 5 5	89 90 5 5 4 4 3 3 2 2 1 1				
COLUMN TOTALS	TOTAL POSITIVE (P + N) E (Algebraic) P - N E (Non- Algebraic) P - N V. (Sum of Squares)						Total Positive (P + N)	Total Net Conflict (P - N)	Total Conflict	Col. Tot. V.

DISTRIBUTION OF RESPONSES

NUMBER OF 5's = 90 T/F =

SELF
CRITICISM
= 10

TOTALS 5T 4T 3T 2T = 100

D =

EMPIRICAL SCALES

DP =

GM =

PSY = (100 +) - =

PD =

N =

PI =

PUBLISHED BY
COUNSELOR RECORDINGS AND TESTS
809 E. 15th AVE. S.W.
NASHVILLE, TENN. 37203

Tennessee Self Concept Scale

© WALLACE M. FORTS 1962

PROFILE SHEET

NAME		SCHOOL GRADE		SEX	AGE	DATE	TOTAL TIME																			
T SCORE	SELF-CONCEPT	CONFLICT		POSITIVE SCORES					PERCENTILE SCORES	VARIABILITY		DISTRIBUTION					EMPIRICAL SCALES					MEDS	T SCORE			
		NET	TOTAL	ROW						T	COL TOT	ROW TOT	D	5	4	3	2	1	DP	GM	PSY			PD	N	PI
				1	2	3	A	B																		

PROFILE LIMITS	UP	16	7	29	44	51	51	74	13	17	18	24	31	17	0	14	29	6	34	19	24	34	14	29	14	22	9	19
DOWN	25	9	28	17	9	24	15	12	17	12	24	20	49	5	29	12	10	24	29	18	39	17	34	21	17	14	11	