

01962



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**TALLER DE INTERVENCION PARA LA
CONSTRUCCION DE HABILIDADES DE UNA
AUTOESTIMA POSITIVA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**PRESENTA:
PIEDAD DORA ALADRO LUBEL**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. SAMUEL JURADO CARDENAS
COMITE: MTRO. ARTURO MARTINEZ LARA
MTRA. MARIANA GUTIERREZ LARA
MTRO. JORGE R. PEREZ ESPINOSA
DR. ARIEL VITE SIERRA**



MEXICO, D. F.

2005

m. 344612



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.

DEDICATORIAS

A mi madre.

A mi padre.

A mis hijas: Claudia y Paola.

A mi hermana Tony.

A Antonio Lot.

A:

AMIRA

SEBASTIÁN

ANDRÉS

MICHELLE

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Samuel Jurado Cárdenas, por su apoyo y sus valiosas aportaciones a este trabajo.

A mis sinodales por su interés y colaboración en el desarrollo de esta tesis:

Mtro. Arturo Martínez Lara

Mtra. Mariana Gutiérrez Lara

Mtro. Jorge R. Pérez Espinosa

Dr. Ariel Vite Sierra

A la Dra. Dolores Mercado, por su asesoría y apoyo académico.

A La Lic. Patricia Moreno Wonchee por compartir su experiencia profesional y su amistad.

A aquellas personas que me alentaron para realizar este trabajo y una vez más me mostraron el valor de la amistad.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES.....	5
MODELOS TEÓRICOS DEL SELF Y LA AUTOESTIMA.....	13
ORIGEN DE LA AUTOESTIMA.....	20
LA AUTOESTIMA EN EL ÁMBITO FAMILIAR.....	23
Autoestima y comunicación familiar.....	24
Patrones de comunicación disfuncional en la pareja.....	27
LOS NIVELES DE LA AUTOESTIMA.....	30
LA AUTOESTIMA Y RASGOS QUE SE ATRIBUYEN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE GÉNERO.....	39
LOS COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA.....	43
LAS TÉCNICAS PARA POTENCIAR LA AUTOESTIMA.....	56
LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN LA EJECUCIÓN DE UN TALLER DE AUTOESTIMA	62
MODELOS PSICOTERAPÉUTICOS	
Terapia Racional Emotiva Conductual.....	64
Asertividad.....	73
METODOLOGÍA	
Justificación.....	85
Planteamiento del problema.....	86
Objetivos.....	87
Preguntas de investigación.....	87
Hipótesis.....	87

Variables.....	89
Participantes.....	90
Tipo de estudio.....	90
Diseño de investigación.....	90
Escenario.....	90
Instrumentos.....	91
Taller de habilidades para construir una autoestima positiva.....	98
Procedimiento.....	103
RESULTADOS.....	105
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	142
BIBLIOGRAFÍA.....	163
ANEXOS.....	168

RESUMEN

El estudio de la autoestima tiene su origen en los antecedentes filosóficos y psicológicos del self, y ha sido conceptualizada como un rasgo de personalidad, un componente del "sí mismo", una reacción psicológica personal, en términos de merecimiento y competencia y como una discrepancia entre metas y logros. La propia estimación ha sido considerada como una necesidad esencial para un buen funcionamiento psicológico, así como para alcanzar la autorrealización.

El taller para construir habilidades de una autoestima positiva, se diseñó a partir de un modelo de intervención sobre los componentes de la autoestima, creada por la autora del presente estudio, dentro de un contexto cognitivo conductual y humanista. Las técnicas para potenciar la autoestima que se emplearon fueron la reestructuración cognoscitiva y el entrenamiento asertivo.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos de un taller de intervención, para desarrollar habilidades de orden cognoscitivo conductual y afectivo de la autoestima, basadas en principios que determinan el proceso de autoconocimiento y autovaloración, para afrontar de manera asertiva las experiencias a nivel inter e intrapersonal necesarias para la construcción de la propia estima.

Los participantes fueron 32 estudiantes; 25 mujeres y 7 hombres, entre 20 y 34 años ($M=23.4$, $DE=3.93$) con un nivel de escolaridad promedio de 7º semestre en la facultad de Psicología.

El tipo de estudio fue de investigación preexperimental de campo y de tipo exploratorio, con un diseño pretest-postest con un grupo.

Los resultados de la experiencia señalan, que se alcanzó una diferencia significativa entre el pretest y postest solamente en las áreas de pensamiento racional-irracional y la autoestima positiva, en el cuestionario de autoestima. Sin embargo los cambios que no se identificaron en la significancia estadística si se presentaron a nivel clínico.

Las conclusiones de la experiencia son las siguientes: se lograron los objetivos del trabajo de sensibilización que se reflejaron en las respuestas de autoconocimiento y autovaloración, y se inician cambios a nivel cognoscitivo y afectivo reflejados en las respuestas del cuestionario autoinforme de autoestima y las actividades reflexivas.

INTRODUCCIÓN

El concepto de autoestima se ha estudiado en el contexto psicológico desde las diferentes aproximaciones psicológicas como un rasgo de personalidad, una respuesta actitudinal y en términos de competencia y merecimiento que influyen en la construcción de la estimación personal (Wells y Marwell, 1976).

Gran parte de las definiciones otorgadas a la autoestima señalan el aspecto valorativo que es aprendido en el sistema familiar y sociocultural como un proceso dinámico y acumulativo del propio valor personal vinculado a las acciones y a experiencias de éxito y eficacia (Bandura, 1977; Pope, Mchale y Craighead 1988).

Las principales temáticas que configuran al programa de intervención para la construcción de la propia estimación son: la autoestima en el ámbito familiar, los niveles de la autoestima, la autoestima y rasgos que se atribuyen desde el punto vista de género, los componentes de la autoestima, las técnicas para potenciar la autoestima y los principios de los modelos psicoterapéuticos de orientación cognitivo-conductual.

El estilo interaccional de los padres durante el proceso educativo y formativo de los hijos influye en el desarrollo de una autoestima saludable. Las pautas interaccionales conflictivas de las familias, se reflejan en las diversas formas de comunicación disfuncional; en forma indirecta y clara, directa en forma confusa o indirecta y confusa, lo que implica falta de aceptación, respeto y valoración hacia los diferentes miembros del sistema familiar, que se ve reflejado en el empleo de mensajes de tipo controlador, condenatorio, estratégico, neutral o

de superioridad, que afectan la propia estima del grupo familiar y se manifiesta el nivel infravalorado de la autoestima de quien lo emite (Humpreys, 2001)

En los niveles de la autoestima alta, media o baja se han identificado características cognoscitivas, socioafectivas y conductuales peculiares que conforman patrones de personalidad. La autoestima disminuida se le relaciona con la vulnerabilidad, la autoestima alta con la eficacia y la intermedia posee lo mejor de los extremos del continuo de la autoestima.

Desde el punto de vista de género se ha señalado, como se construye la autoestima a partir de falsas atribuciones acerca de lo que tipifica lo femenino y lo masculino, que suelen contribuir a modificar la estima personal (Polaino-Lorente, 2003; Dillon y Benson 2004).

Los componentes de la autoestima que sirvieron para configurar el modelo explicativo bajo el cual se realizó el taller de habilidades para construir una autoestima positiva son: el autoconocimiento, la aceptación, el respeto, la confianza y la propia valía, que interactúan entre sí para constituir la estimación personal.

Las técnicas para potenciar la autoestima que se utilizaron fueron el entrenamiento asertivo, modelamiento y reestructuración cognoscitiva, dentro de un marco de orientación humanista.

Durante el proceso de intervención se pretendió sensibilizar a los estudiantes para iniciar cambios a nivel cognoscitivo y socioafectivo necesarios en la construcción de la autoestima positiva.

El tipo de estudio que se realizó es de investigación preexperimental de campo y de tipo exploratorio.

Los instrumentos empleados fueron el cuestionario de autoestima, (Aladro, 2003) formas de evaluación y exploración de respuestas, a través de actividades de aprendizaje diseñadas a partir de los objetivos y temáticas del taller de intervención.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística para muestras relacionadas como la prueba t de student, para estimar las diferencias pretest-postest. Los resultados del autoinforme de autoestima señalaron que se presentaron diferencias significativas a nivel estadístico, solamente en las áreas de pensamiento racional-irracional y autoestima positiva, entre el pretest y postest.

Los objetivos del taller de intervención se alcanzaron, por lo que respecta a la sensibilización de los participantes del presente estudio, en cuanto al desarrollo del autoconocimiento y propia valoración de su estima personal, que se manifestó en el inicio de ciertos cambios a nivel cognitivo-conductual y afectivo, como la disminución de las ideas irracionales y el intento de aplicar ciertos principios del manejo asertivo en su relaciones interpersonales.

ANTECEDENTES

El concepto de autoestima tiene su origen en los antecedentes filosóficos y psicológicos del self o "si mismo", que como punto de partida se ha ido construyendo, en las diferentes aproximaciones psicológicas; como un rasgo de personalidad, un componente del si mismo al que regula ante situaciones de tensión o desequilibrio, desde la perspectiva actitudinal como una actitud de aprobación o desaprobación de uno mismo ya sea en forma global o específica, así como una reacción psicológica personal y en otro contexto psicológico la medida de la autoestima se representa como la discrepancia entre metas y logros (Wells y Marwell, 1976).

Desde la antigüedad en la historia de la filosofía griega y en la filosofía religiosa judeocristiana se consideraba al ser humano como un ser investido de valor y dignidad,- componentes en la actualidad propios o atribuidos a la autoestima- con la necesidad inherente de respetarse, conocerse y amarse para poder amar y respetar a sus semejantes. Los filósofos griegos en sus escritos se refieren al si mismo como el alma, o la naturaleza del yo o un si mismo personal.

En el siglo XVII en la cultura europea al concepto del *si mismo*, no solamente se le considera como el alma que lo identifica y hace único, sino también se le atribuye una experiencia senso-perceptual personal y propia del autoconcepto. (Oñate, 1989).

Para algunos autores es hasta el siglo XIX en el campo de la psicología cuando se inicia el estudio del self con William James (1890), que identifica al *si mismo* como el agente y contenido de la conciencia. El Yo lo describe como la

instancia cognitiva, el agente conocedor o como proceso de experiencia activa que es diferente al Mi que sería algo conocido o contenido de la experiencia. El Yo representa el autoconcepto y abarca las ideas, evaluaciones, imágenes que otros tienen de él y hasta la imagen de la persona que le gustaría ser (Mruk, 1999; Polaino-Lorente, 2003)

Para James (1890) las aspiraciones y los valores poseen un rol esencial sobre la autoestima la que esta determinada y es medida por la comparación entre las propias aspiraciones y logros en cualquier área del comportamiento, por lo que los niveles de la autoestima estarán en función de la aproximación o divergencia entre los logros y aspiraciones. En síntesis la definición para este autor comprende aspectos de orden afectivo y conductual abiertos al cambio.

Oñate (1989) menciona que otros autores también con un postura interaccionista simbólica como Cooley (1902) y Mead (1934) consideraron que el concepto que una persona tiene de si misma surge de la interacción con otros y refleja características, expectativas y evaluaciones que otros le otorgan a la persona, a lo que Cooley denomina como el self "visto a través del espejo". Los estudios antecedentes mas importantes sobre la autoestima se referían al concepto del self y como está constituida la representación global del sí mismo por los juicios descriptivos propios del autoconcepto y por los juicios evaluativos de la autoestima.

En el campo de la psicología terapéutica la postura de Adler (1870-1937) bajo los principios de su psicología individualista y fenomenológica plantea la importancia de los sentimientos de superioridad y especialmente los sentimientos de inferioridad desde una perspectiva psicosocial , la importancia

de reeducar a las personas para alcanzar su madurez, al desarrollar habilidades de cooperación, aceptación y a contribuir al bienestar de la sociedad lo que los conducirá a ser más productivos y creativos. Las personas con una autoestima disminuida son inmaduras tienden al narcisismo, se comparan con personas más competentes y se esfuerzan por la superioridad, evitando participar en actividades sociales, predominando respuestas de dependencia, aislamiento y dominación, que son rasgos del sentimiento de inferioridad. Los sentimientos de inferioridad pueden producir una autoestima baja con antecedentes como: una inferioridad orgánica, falta de aceptación, apoyo y estímulo, la sobreprotección que favorece el valor irreal y la incapacidad para establecer relaciones interpersonales maduras (Ansbacher y Ansbacher,1959)

En la aproximación neo-freudiana el punto de vista de Sullivan (1953) sugiere que la pérdida de la autoestima produce un sentimiento de ansiedad y esta ansiedad es un fenómeno interpersonal originado por el rechazo o desprecio de los demás así como el automenosprecio.

Oñate (1989) considera que los puntos de vista de Horney (1950) y Sullivan (1953) son similares en cuanto a la importancia de los procesos internalizados y los sentimientos de abandono y aislamiento o "ansiedad básica" en la propia valoración, y como al formularse o crearse una imagen idealizada de las propias capacidades y valores se mantiene la autoestima.

Rogers (1986) desde su postura humanista y fenomenológica señala que el autoconcepto es uno de los términos centrales para explicar la tendencia a la autorrealización que se caracteriza; por la tendencia inherente hacia la actualización del organismo, la tendencia a simbolizar experiencias en su

conciencia, mantener la congruencia entre su autoconcepto y su experiencia, la necesidad de aceptación positiva incondicional de si mismo y los demás en un contexto de comprensión empática.

Algunos autores señalan que durante un largo periodo en el campo de la psicología, el estudio de la autoestima no parece ser una temática de interés, posiblemente por la influencia de la corriente conductual y es hasta la década de los 60 cuando se recupera el interés por el tema con las aportaciones de un autor neoanalista Robert White (1963), que trata de explicar como la autoestima tiene una condición dinámica y acumulativa, porque se desarrolla gradualmente a lo largo del tiempo en conjunción con el historial de interacciones entre el self y el mundo, respondiendo a los éxitos y fracasos específicos. El proceso de la autoestima se inicia en la infancia temprana y se mantiene hasta el periodo de latencia, recibiendo influencia de diferentes fuentes y estas a su vez se verán determinadas por la autoestima (Mruk, 1999; Polaino-Lorente, 2003).

Maslow (1993) subrayó que la autoestima es una necesidad vital aunque le asigna un cuarto lugar en el inventario de las necesidades humanas. La autoestima es una necesidad del ego que se desea satisfacer, después de otras necesidades básicas como el sentimiento de seguridad. Este autor no identifica la autoestima con los logros sino como una necesidad vinculada al área motivacional.

Mruk (1999) menciona la importancia de los escritos de Morris Rosenberg (1965) en el campo de la psicología social sobre la autoestima, que como un

fenómeno personal, psicológico y social, la define como la evaluación en referencia a sí mismo que el sujeto expresa en una actitud de aprobación-desaprobación.

Otro autor significativo en la década de los sesenta es Coopersmith (1967) porque sus estudios representan el retorno de la autoestima en la psicología académica, conductual y experimental. Su definición de autoestima semejante a la de Rosenberg (1965) la conceptualiza como la evaluación que mantiene la persona respecto a sí misma, con una actitud de aprobación o desaprobación en cuanto a ser capaz, importante, exitoso y valioso.

La autoestima representa un juicio sobre el merecimiento en términos de aceptación o rechazo, que se expresa en la actitud que la persona mantiene hacia sí misma. El término merecimiento se refiere tanto a un proceso evaluador de características o cualidades del propio valor en un sentido personal, como por la vinculación entre autoestima y conducta. (Mruk, 1999; Polaino-Lorente, 2003).

En la orientación humanista al inicio de la década de los setenta destaca un autor considerado el tercero más importante en el área de la autoestima, Branden (1988) que propone un modelo donde se aprecian los aspectos de competencia y merecimiento, como una dimensión nueva sobre la relación interactiva entre los componentes de la autoestima y la dimensión motivacional que se distingue de los aspectos afectivos y cognitivos.

A principios de los ochenta Seymour Epstein (1985) en sus estudios sobre la autoestima la describe como un postulado descriptivo importante en la teoría

del self que surge de la internalización del niño a ser querido por sus padres, subrayando la evaluación externa del merecimiento de ser amado.

De los trabajos más importantes en el retorno de la autoestima a la psicología social se citan los de Bednar, Wells y Peterson (1989) que consideran la autoestima en un sentido subjetivo y afectivo, como la aprobación realista que refleja como percibe y valora el individuo el self, basándose en las propias percepciones.

La propuesta de Mruk (1999) representa uno de los modelos explicativos sobre la autoestima, tal vez mejor integrados desde el punto de vista cognoscitivo. Para este autor la autoestima implica tres elementos constitutivos: 1) la relación entre competencia y merecimiento que influye en la construcción de la autoestima, 2) la calidad vital y como se integra en los procesos y situaciones de la vida de la persona para manejar los retos de la vida que se presenta a lo largo del tiempo y 3) la estabilidad y al mismo tiempo mantener el cambio que esta determinado por el nivel de ejecución ante las diferentes y fluctuantes experiencias para fortalecer la autoestima.

La autoestima es vivir en un estado individual de competencia para tratar con los retos de la vida en forma valiosa. La historia de los éxitos y fracasos cuando se manejan como retos, ofrecen una comprensión básica sobre uno mismo como persona lo que representa la autoestima global, la cual es flexible y puede cambiar temporalmente durante un lapso más extenso dependiendo de las circunstancias. Esta autoestima global es diferente a considerar la autoestima como rasgo que se refiere a la propia confianza en la habilidad de un área específica.

En relación a la autoestima global, James (2003) describe la propuesta de Alexander (2001), que sugiere que esta autoestima esta constituida por nueve elementos que se relacionan con el aprendizaje de los adultos como son: la autoaceptación incondicional, el sentido de eficacia, el tener un propósito, la asertividad apropiada, la experiencia de fluir y de sentirse completo, el sentido de responsabilidad, el sentirse a salvo y seguro, la sensación de pertenencia y la sensación de integridad. Todos estos elementos se pueden utilizar como una herramienta de diagnóstico, para identificar aquellas áreas que no han sido desarrolladas en la persona, así como para observar su progreso y dirigirlo a la consecución de metas.

Otro punto de vista importante para este trabajo de investigación es el de los autores españoles (Musitu, Román y Gracia, 1988; Alcántara, 1990; Lila, 1991; Villa y Auzmendi, 1992) que distinguen tres dimensiones del autoconcepto; la cognitiva, la conductual y la afectiva o evaluativa que corresponde a la autoestima. El autoconcepto se refiere a las autodescripciones abstractas, distinguiéndose de la autoestima que implica juicios de valor y la expresión del concepto de si mismo, según las cualidades de orden subjetivo y valorativo derivadas de la experiencia, que son calificadas como positivas o negativas. En síntesis la autoestima representa la conclusión del proceso de autoevaluación, se define sobre la base de la autosatisfacción, la autoeficacia y una actitud evaluativa de aprobación. (Cava y Musitu, 2000).

La autoestima ha sido conceptualizada bajo las diferentes posturas teóricas en términos de valoración, que se aprenden desde la temprana infancia en el

sistema familiar y cultural a través de experiencias de merecimiento, como un proceso evaluador del propio valor personal vinculado a las acciones, o la sensación de ser amado en términos de ser apreciado, deseado, sentirse popular y de la competencia como componente conductual que es evaluada en términos de éxito y eficacia, o la sensación de ser componente en términos de ser efectivo, hábil y dotado (André y Lelord, 2001). La condición dinámica y acumulativa que se le otorga a la autoestima, se explica por las interacciones que se establecen entre la persona y el ambiente que ofrecen aprendizajes y acciones o experiencias de cambio que fortalecen la autoestima con el transcurso del tiempo.

MODELOS TEÓRICOS DEL SELF Y LA AUTOESTIMA

En los diferentes enfoques psicológicos como la teoría del aprendizaje social, las teorías de la personalidad, la psicología del desarrollo, la psicología educativa y la psicología social han utilizado el término *self* o *sí mismo* como prefijo y menos como un constructo, lo que se observa en términos como; autoconcepto, autoimagen, autovalía, autorrespeto, autoevaluación, autocontrol, autorregulación, automonitoreo, autocrítica, autopercepción, autoactualización y autoconciencia (Harter, 1993).

Algunos de los modelos explicativos sobre el self que destacan son: la teoría cognitiva-experiencial de Epstein (1985), el modelo teórico desde una perspectiva motivacional de Connell y Wellborn (1991), la integración de modelos explicativos del origen, construcción y evolución del self de Harter (1993). Y desde la perspectiva de modelos explicativos de la autoestima los más sobresalientes son: el modelo de Pope, Mchale y Craighead (1988), el modelo de Bednar, Wells y Peterson (1989), el modelo de Karen Owens (1995) y la teoría de la autoeficacia de Bandura (1977).

En la teoría cognitivo-experiencial de Epstein (1985) se describe como el *self* forma parte de la teoría de realidad cuyos postulados son: 1) la optimización del equilibrio entre el placer y dolor 2) la organización y asimilación de la información que proviene de la experiencia 3) el mantenimiento de la relación con los demás y 4) el fortalecimiento de la autoestima.

Las variantes del self es otro aspecto que el autor considera importante al señalar la diferencia entre el self como objeto de conocimiento (las propias creencias) y el self como agente conocedor (relaciones entre acciones autoiniciadas y sus resultados o creencias).

Por otro lado la experiencia humana se enriquece cuando el self tanto racional como experiencial se amplía para asimilar nueva información o solucionar conflictos internos (Bednar, Wells & Peterson, 1989).

Dentro de este sistema del self se encuentra la autoestima global en diferentes niveles con su tendencia a la estabilidad (la consistencia y regularidad en el comportamiento).

Otro modelo del sistema del self desde la perspectiva motivacional es la de Connell y Wellborn (1991) que identifica tres elementos a) la visión del desarrollo de la persona, b) el rol del contexto social y c) el self y sus relaciones con la acción.

Su modelo teórico de los procesos del sistema del self se caracteriza por cuatro rasgos principales: 1) las personas tienen necesidades psicológicas fundamentales de competencia, autonomía y relación con otros, 2) los procesos del sistema del self se desarrollan mediante la interacción entre las necesidades psicológicas y el contexto social, 3) los aspectos del contexto social y el desarrollo de los procesos del sistema del self ofrecen estructura, apoyo a la autonomía y la involucración, 4) las variaciones inter e intraindividuales en los procesos del sistema del self producen variabilidad en

los patrones de acción del entorno cultural (desde el punto de vista de Caso-Niebla, 1999)

Harter (1993) realiza una integración de modelos explicativos en la que describe el origen, la construcción y evolución del self, basándose en las propuestas teóricas de la psicología evolutiva y del desarrollo de Mahler, (1975) en su orientación socioemocional, de Ainsworth, (1979) en sus fases de apego, de Sander, (1975) sobre las etapas de la interacción madre- hijo, y la perspectiva piagetiana.

El papel del ambiente social es una fuente de información que influye en las descripciones que la persona tiene de si misma y conforme se incrementa la edad estas autodescripciones constituyen el self, que se convierten en abstracciones de orden mayor, basadas en procesos psicológicos tales como; pensamientos, creencias personales, emociones, actitudes y motivos.

Los modelos del self representan el antecedente conceptual y representan la estructura nuclear de lo que actualmente se conoce como autoestima y autoconcepto.

El modelo de Pope, Mchale y Craighead (1988) se apoya en una perspectiva cognitivo- conductual para explicar la autoestima, señalando la importancia para su construcción del entorno familiar, escolar, social, imagen corporal que constituyen la autoestima global y por otro lado las variables o áreas personales como la biológica, la conductual, la cognitiva y la emocional que se influyen e interactúan entre si.

Para estos autores la autoestima es el resultado de la discrepancia entre la percepción de uno mismo (la visión objetiva) y el ideal de uno mismo. Una gran discrepancia produce una autoestima baja, y una discrepancia baja es indicativo de una autoestima alta.

Las estrategias para el fortalecimiento de la autoestima que sugieren son; el atender un área problemática (académica, familiar, etc.) enseñando a las personas habilidades para mejorar su rendimiento y examinar la discrepancia entre la percepción y el ideal de uno mismo, ayudándolas a modificar su ideal para conseguir sus objetivos y cambiar la percepción de si mismas para que se vean de forma mas positiva. Y en contextos específicos para mejorar su rendimiento, las habilidades que se fortalecerán serán; las estrategias cognitivo-conductuales para el entrenamiento en la solución de problemas, fomentar el autocontrol, utilizar estilos atribucionales, identificar las autoafirmaciones adaptativas y desarrollar habilidades sociales y comunicativas.

El modelo explicativo de Bednar, Wells y Peterson (1989), se centra en las explicaciones entre la magnitud de las amenazas psicológicas ante la cuales la persona actúa y recibe retroinformación , los estilos de respuesta personales, el tipo de retroinformación recibida y la naturaleza de las autoevaluaciones, considerando los sentimientos de valía personal como consecuencia de la retroalimentación externa y las propias valoraciones teniendo mayores efectos y más prolongados la retroalimentación interna.

El sentido de autoapreciación refleja la tendencia a emplear estilos de respuestas de afrontamiento en lugar de estilos de evitación cuando se

enfrentan conflictos que involucran miedo o ansiedad. El afrontamiento requiere correr riesgos, autoresponsabilidad y buena disposición para encarar asuntos personales. Y todo lo anterior permite al individuo ampliar su autocomprensión y la del mundo externo, adquirir mayor capacidad para afrontar situaciones amenazantes a futuro con menor miedo y ansiedad, a confrontar y aprender de situaciones amenazantes y a percibirse capaz de solucionar problemas. Este perfil es propio de las personas con autoestima alta a diferencia de las personas que presentan una autoestima baja o infravalorada que por lo general tienden hacia las respuestas de evitación, al no favorecer nuevos aprendizajes, o adquirir patrones de respuestas adaptativas, limitando el desarrollo personal que genera ansiedad, miedo o conflictos y la imposibilidad para reaccionar exitosamente ante las situaciones amenazantes.

El modelo de Karen Owens (1995) subraya la importancia que tienen las evaluaciones internas como determinantes en el desarrollo de la autoestima, así mismo reconoce la fuerza de la retroalimentación externa que se recibe en las interrelaciones que se tienen con personas significativas durante la infancia. La autoestima interna es obtenida a través del desarrollo de conductas y habilidades competentes en áreas valoradas socialmente. Aunque la conducta valorada por el entorno social se refiera a una fuente externa del infante, el énfasis se da en las propias percepciones internas de desempeño, capacidad y valía. Al contrastar la autoestima externa con la interna esta es más estable porque tiene una base sólida en el carácter, conducta, destrezas y competencias del niño. La autoestima interna se basa en las propias

valoraciones del infante derivadas de sus conductas y competencias actuales, es dinámica, activa y con tendencia a la estabilidad favoreciendo el desarrollo de autoevaluaciones sanas (citado en Caso Niebla 1999).

La teoría de la autoeficacia de Albert Bandura (1977) parte de la suposición de que la iniciación, la persistencia en las conductas y los cursos de acción se encuentran determinadas por juicios y expectativas de las destrezas, capacidades conductuales y por la tendencia a afrontar con éxito las demandas y los cambios del ambiente.

La teoría de la autoeficacia se deriva de la teoría social cognitiva que supone que los individuos son capaces de autorreflexionar y autorregularse y que responden activamente ante el medio. Esencialmente la autoeficacia se refiere a los juicios, creencias que la persona tiene en relación a sus destrezas o habilidades cognitivas y afectivas necesarias para ejercer control ante las demandas de las tareas.

La teoría de la eficacia distingue tres elementos; a) la expectativa de eficacia, que se deriva de las creencias acerca de los recursos y habilidades, producto de la información que proviene del desempeño en experiencias pasadas, experiencias vicarias, vivencias imaginarias, de la persuasión verbal, de la activación fisiológica y estados emocionales , b) la expectativa del resultado, como la creencia de que una conducta producirá un resultado determinado y c) el valor del resultado, como predictor de la fuerza y probabilidad de la respuesta que requiere de una valencia alta (positiva o negativa) para la expectativa de la eficacia y del resultado para influir sobre la conducta.

Bandura sostiene que en la relación entre la autoeficacia y la autoestima, las creencias del dominio y efectividad influyen en la evaluación de la propia valía. La autoestima alta la presentan aquellas personas con alto sentido de competencia para una habilidad específica a la que le atribuyen gran valor. Si se formulan juicios de ineficacia en áreas poco valoradas por la persona, difícilmente influirán significativamente en su propia estima.

Los principales modelos que pretenden explicar el funcionamiento de la autoestima, destacan los siguientes aspectos; la organización jerárquica, multidimensional y estable de la autoestima, las competencias sobre las autoevaluaciones, la historia personal y la influencia del entorno social entre otras.

ORIGEN DE LA AUTOESTIMA

El origen etimológico de autoestima procede del término latín *aestimare*, que tiene doble significado: el determinar el valor y al mismo tiempo tener una opinión sobre algo.

Con certeza no se sabe cual es el origen de la autoestima así como los factores que contribuyen a su desarrollo. Se admite que las relaciones tempranas de afecto entre los padres e hijos lo que se conoce como apego, contribuye en cierta medida a la formación de la autoestima. La propia estimación surge de la autopercepción en relación con la experiencia que se tiene en la interacción personal, esta estimación social que representa un referente sobre como es percibido por las otras personas cercanas o significativas, no es determinante para la configuración de la autoestima, pero es condicionada de formas diversas y que se manifestará en la edad adulta (Andre y Lelord, 2001; Polaino- Lorente, 2003; Quiles y Espada, 2004).

Mruk (1999) desde las perspectivas de Baumrind (1975), Coopersminth (1967), Rosenberg (1965) y Smelser (1989) sugiere que las actitudes de los padres parecen influir en la construcción de la autoestima a través de la aceptación, la implicación de los padres en la personalidad de los hijos, el estilo educativo en el que se establecen reglas y límites claros. Otro aprendizaje importante para el desarrollo de la autoestima es el imitar un modelo o aquella persona significativa que por sus características y cualidades despiertan sentimientos de

admiración. De la atribución del valor al modelo dependerá en muchos casos el criterio para evaluar la propia estima.

La percepción del propio cuerpo es otro ingrediente importante para la configuración de la autoestima, que como expresa Polaino- Lorente (2003) "ya que no hay estima sin corporalidad, de la misma manera que no hay persona sin cuerpo" (pág. 33). Las personas se estiman en función de cómo perciben su propio cuerpo y también como son percibidos por los otros, independientemente de que el valor otorgado sea o no sea real. El cuerpo como mediador entre la relación del yo y el mundo externo resulta importante porque manifiesta la presencia del yo al mundo y en algunos casos, su distorsión fundamenta la aparición de trastornos de personalidad.

La autoestima desde la perspectiva de rasgo de personalidad, se le describe como un concepto poco estable y muy versátil, porque se va modificando a lo largo de las experiencias de vida, por las transformaciones personales y los profundos cambios de ciertas influencias socioculturales como: estilos de vida, atribuciones, estereotipias y modas entre otras.

Cabe señalar que la influencia de los factores personales son también importantes en la génesis de la autoestima como: los factores cognoscitivos que comprenden el conocimiento personal, los valores extrínsecos e intrínsecos, y la reestructuración cognitiva; los factores afectivos expresados por vía verbal y no verbal que transmiten actitudes y emociones bajo las premisas culturales; los factores conductuales articulados con las cogniciones y afectos que determinan también la construcción de la autoestima; y la

percepción de ser apreciado por los otros, al considerar las cualidades personales como valiosas.(Polaino-Lorente, 2003).

Quiles y Espada (2004) distinguen tres etapas respecto al desarrollo de la autoestima: 1. *Afirmación positiva*, que se caracteriza por la forma en que valoran las personas significativas, 2. *Afirmación propia*, influida por la propia valoración y el esfuerzo personal y 3. *Afirmación compartida*, que comprende la valoración personal y la de los otros.

A partir de las observaciones y resultados de investigación que mencionan los autores bajo diferentes aproximaciones psicológicas, interesados en la construcción o potenciación de la propia estima, señalan diferentes factores a nivel intrapersonal e interpersonal que determinan la configuración de la estimación personal como son: las relaciones de afecto, actitudes y estilo educativo de los padres, las interacciones personales, la percepción del propio cuerpo, las influencias socioculturales y la articulación de factores cognoscitivos, afectivos y conductuales.

LA AUTOESTIMA EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Durante el proceso educativo y formativo de los hijos influye el estilo interactivo de los padres en el desarrollo de una autoestima saludable. Se considera importante que los padres conozcan como sería conveniente tratar a sus hijos, comprendan la naturaleza y finalidad de las conductas problemáticas y que en forma racional y constructiva confronten dichas situaciones.

Las pautas interaccionales de las familias conflictivas se reflejan en las diversas formas de comunicación disfuncional, así como la ausencia de aceptación, respeto y valoración hacia los diferentes miembros del sistema familiar, que ponen en evidencia los problemas de la autoestima aprendidos y reproducidos por los padres y los hijos. (Humphreys, 2001; Bermúdez, 2003).

La crianza de los hijos representa una habilidad compleja y polifacética para la que se requiere que los padres presten atención en el desarrollo de ciertos aspectos como: el amor sin condiciones , la solución de las desavenencias familiares, el apoyo al hijo con problemas, el aprender y mantener una relación adecuada de pareja, cuidar el nivel de la propia estimación, la construcción de la estimación personal de los hijos y el papel educativo de los padres para afrontar y resolver los diversos problemas emocionales, conductuales y educativos, que se van presentando a lo largo de los ciclos del desarrollo y descubrir las diferentes formas constructivas para mantener o aumentar la autoestima de los hijos en un ambiente de respeto, apoyo y libertad guiada (Bednar et al , 1989; Coopernsmith, 1967)

La autoestima y la comunicación familiar

Los miembros de la familia a través de la comunicación verbal y no verbal interactúan para proporcionarse información o expresar sus necesidades físicas, socioafectivas, cognitivas, conductuales, sexuales, laborales, recreativas, materiales y espirituales.

En las familias nutridoras, existe una atmósfera de confianza y comunicación abierta donde se aceptan las diferencias individuales, la tolerancia ante los errores y reglas flexibles que propician una autoestima positiva, a diferencia de las familias disfuncionales donde prevalece un ambiente punitivo, descalificador, una comunicación incongruente con reglas y límites inflexibles y críticas negativas a las diferencias individuales. Sin embargo algunos autores sugieren, que se puede mejorar la autoestima de los padres a pesar de la programación recibida en su familia de origen (Satir, 1978; Branden, 1988).

Para Humphreys (2001) por lo general los integrantes del sistema familiar se comunican de cuatro maneras; en forma directa y clara, indirecta y clara, directa en forma confusa e indirecta y confusa.

Las familias que funcionan con efectividad se comunican en forma directa y clara, a diferencia de las familias que no funcionan adecuadamente utilizan cualquiera de los tres últimos tipos de comunicación o la combinación de ellos.

En la comunicación *directa y clara* se expresan las necesidades, pensamientos y sentimientos en forma abierta y frontal tanto a los hijos como al cónyuge. Este estilo de comunicación es aprendido por los hijos, cuando observan que los padres expresan directa y abiertamente sus necesidades.

En la comunicación *indirecta pero clara* la observación o petición no se dirige a la persona que se quiere que la reciba. El propósito de un mensaje *indirecto pero claro* es de autoprotección porque no se dirige la petición a nadie y se evita la posibilidad de una negativa o rechazo y por lo tanto se siente protegido ante un posible daño o humillación, así como puede conseguir la satisfacción de algunas necesidades. Las personas que recurren a este tipo de comunicación generalmente poseen una autoestima entre media y alta.

La comunicación *directa pero confusa* se caracteriza por enviar mensajes dirigidos al pronombre <tú>, que no expresa las necesidades de quien lo envía, además de ser una respuesta de carácter agresivo. También tienden a acusar, humillar o culpar a la otra persona, lo que provoca que esta persona ignore o devuelva la agresión.

Las personas que utilizan esta comunicación protectora o defensiva por lo general tienen una autoestima entre baja y término medio. La influencia de la autoestima tiene un carácter generalizado y afecta todas las acciones dirigidas a los miembros del sistema familiar. Estas personas tienen un pobre concepto de su propio valor y utilizan en forma involuntaria medios de comunicación confusa sobre sus necesidades, incluyendo a los hijos, quienes posteriormente repetirán los mismos patrones de comunicación.

La comunicación *indirecta y confusa* se caracteriza por el desprecio, el sarcasmo y su empleo pone en evidencia la autoestima disminuida de quien envía el mensaje. Esta modalidad de comunicación lastima la autoestima de la persona que recibe el mensaje y propicia una ruptura inmediata de la comunicación. Ante este mensaje indirecto o crítico de matiz cáustico que no se

dirige a nadie en particular, la respuesta de los integrantes del sistema es la de protegerse entre ellos.

La forma en que los miembros de la familia interactúan entre sí, es uno de los principales determinantes para construir una autoestima a buen nivel. Algunos padres viven su vida a través de la vida de sus hijos, y por consiguiente bloquean el desarrollo tanto de su propia estima como la de los vástagos. Otros padres que se muestran afectivamente fríos, negligentes o sobreprotectores también suelen dañar la estima personal de los hijos. (Coopersmith, 1967; Humpreys, 2001).

Algunas de las causas de la autoestimación infravalorada son: las imposiciones familiares rígidas, las conductas de los padres sobreprotectores, así como los muy consentidores, que favorecen la tolerancia ante la frustración, los mensajes irracionales acompañados del "deberías" y "hubieras", el abuso sexual, físico o emocional, las adicciones en alguno de los padres, la falta de pertenencia a grupos, los mensajes de confusión y condenación que ofrecen algunas filosofías religiosas y los que se extraen de los medios de comunicación (Coopersmith, 1967; Branden, 1988, 1993; Mckay y Fanning, 1988; Solomon, 1992)

Las relaciones maritales de conflicto y enfrentamiento por lo general reflejan problemas de autoestima en cada cónyuge. Las continuas reyertas entre los padres como las desavenencias o los silencios cargados de hostilidad, de las que son testigos y víctimas los hijos se manifiestan en la falta de interés por las actividades escolares y en otras conductas como la tendencia hacia actos agresivos, vagancia, culpar a otros de sus propias equivocaciones, dificultades

para relacionarse con los demás, que por lo general se acompañan de un trato irracional por parte de los profesores que los castigan, ridiculizan o amonestan e incluso les retiran su afecto, lo que favorece sus temores, su falta de confianza y un escaso interés en la vida escolar.

Patrones de comunicación disfuncional en la pareja

Los patrones de comunicación entre la pareja de tipo disfuncional impiden por una parte la satisfacción de las necesidades y por otra la expresión de pensamientos y sentimientos. Dichos patrones dan lugar a una relación en la que existe una falta de respeto, de apoyo mutuo y prevalecen las actitudes amenazadoras y descalificadoras. Los mensajes disfuncionales que frecuentemente se envían por alguna de las figuras parentales en el contexto familiar afectan la propia estima de los demás integrantes y reflejan el nivel de autoestima de quien los emite, que por lo general esta disminuido o lastimado.

EL trabajo de Humphreys (2001) ofrece una clasificación importante sobre los mensajes mas frecuentes entre las parejas, como son los de tipo controlador, condenatorio, estratégico, neutral, de superioridad o dogmático.

En los *mensajes controladores* se actúa en forma autoritaria, amenazadora o moralista. La persona que ejerce control no toma en cuenta las opiniones, las percepciones y los sentimientos del otro. Dependiendo del carácter o naturaleza de las personas estos mensajes pueden originar agresión o pasividad, rebeldía

o sumisión, temor o autoritarismo. La persona controladora tiene una autoestima media baja, piensa que nadie la necesita e intenta adquirir una cierta seguridad mediante el dominio de su pareja y realmente lo que sucede es un distanciamiento en la relación de pareja.

En los *mensajes condenatorios* uno de los cónyuges adopta una postura condenatoria que acusa y critica, la cual provoca una respuesta de inhibición o de devolución de la crítica. Este mensaje condenatorio protege a la persona de un posible rechazo o abandono y también cuando responde la otra persona ante la crítica se alcanza el objetivo, el de obtener poder sobre esa persona.

La comunicación estratégica es similar al chantaje afectivo con la diferencia que en el primero se mueve un motivo oculto y con ello se intenta manipular a la otra persona para satisfacer necesidades encubiertas. La estrategia que utiliza esta persona es enviar un mensaje para reducir el riesgo de la probabilidad del fracaso y que no exista el peligro de humillación.

Las personas que generalmente envían *mensajes neutrales* se sienten amenazadas por un conflicto emocional, o por una tendencia a alejarse del contacto afectivo y al actuar en forma neutral suponen que protegen su autoestima. Con frecuencia este tipo de personas manifiestan el síndrome de "estar ocupadas" para protegerse de un posible daño o menosprecio, Y como las otras formas de interacción conyugal la autoestima de ambos esta infravalorada.

En los *mensajes que denotan superioridad* la forma de comunicación que se emite, parte de un principio de "Yo se más" o "Yo tengo la verdad". El mostrarse de esta manera refleja un deseo de ganarse la aceptación y la

aprobación externa y el no exponerse a un fracaso, con consecuencias humillantes o dolorosas y el encubrir un complejo de inferioridad.

En la interacción donde predominan los *mensajes dogmáticos* se reflejan actitudes rígidas de carácter ético o religioso y el percibirse como el dueño de la verdad. En la relación conyugal estas personas no valoran a su pareja, e invalidan sus sentimientos dando lugar a una variedad de reacciones defensivas que afectan la vida de relación y como en las anteriores formas de comunicación disfuncional, repercuten en el sistema familiar afectando la propia estima, la del cónyuge y la de los miembros del subsistema fraterno.

En una relación abierta y armoniosa existe la mayor parte del tiempo, el respeto hacia el o la compañera, el trato es franco, comprensivo e íntimo, por lo general lo que se comenta se le considera importante y adecuado para mejorar y desarrollar la relación. Para este tipo de comunicación es necesario que ambos cónyuges tengan una autoestima alta o media alta, un sentido de adaptación, de la competencia y confianza en su capacidad de amar, apoyar y ayudar al otro. Así como aceptar sus propias debilidades, esforzarse por elevar y cuidar la propia estima personal, practicar aquellos patrones de comunicación que faciliten una relación positiva, firme, afectuosa que favorecerá y mantendrá el buen funcionamiento en las interacciones familiares.

LOS NIVELES DE LA AUTOESTIMA

Diversos estudios en torno de los niveles de la autoestima han identificado diferentes *características cognoscitivas*, (o la opinión que se tiene de la propia personalidad y conducta), *características socioafectivas* (que se refieren a la valoración de lo positivo y negativo que genera un sentimiento) y *características conductuales* (como la intención y decisión de actuar), en las personas que presentan una autoestima alta, media o disminuida, además de contrastar las ventajas e inconvenientes de poseer una autoestima alta o limitada, determinada por los diferentes aprendizajes, condicionamientos o influencias del medio social. (Quiles y Espada, 2004).

Baumeister (1993) y Mruk (1999) consideran a partir de los puntos de vista de Kernis (1993) y de Rosenberg (1965), que la experiencia de la autoestima baja se le ha relacionado con la vulnerabilidad que se presenta en dos formas de responder: una respuesta de evitación, de retraimiento o precaución y otra de responder utilizando conductas compensatorias como la negación, hostilidad o agresividad.

En los estudios de Wells & Marwell (1976), Epstein (1985) y Bednar et al (1989) se reportan que las personas con autoestima baja son generalmente sensibles a la información negativa o a las críticas sobre si mismos, en otras palabras tienden a una mayor disposición a percibir significados negativos, debido a una distorsión perceptual que favorece la exageración de percepciones negativas o bloquea los aspectos positivos de la experiencia.

André y Lelord (2001) encontraron en sus estudios que las personas con autoestima disminuida eligieron recibir críticas (64%) en contraste con las personas de alta autoestima (25%) y los sujetos diagnosticados con síndrome depresivo el 82% solicitaron saber sobre informaciones negativas sobre sí mismos. Otras de las características propias de la autoestima baja que señalan estos autores son; el evitar las actividades de competencia por temor a ser criticados y rechazados, seleccionar medios para prevenir el fracaso, actuando lo menos posible y algunos adoptan la táctica denominada "pesimismo defensivo" que consiste en hacerles saber a los demás que no se cree en las propias posibilidades de éxito, porque piensan que no estarán a la altura de las expectativas de los demás.

Branden (1997) tomando en cuenta el estudio de Bluestein (s/f , XXI century discipline) relata que en el área académica los estudiantes denominados "obedientes" con una autoestima infravalorada, presentan las siguientes características: tienden a estar motivados por factores externos para complacer a la autoridad y obtener la aprobación externa, por lo tanto la valoración de su propia estima se define cuando reciben aprobación, carecen de autoconfianza e iniciativa, son complacientes, le es difícil tomar decisiones, predominan los sentimientos de desamparo y dependencia del maestro, tienen dificultad para predecir resultados o consecuencias de sus actos, con frecuencia no comprenden sus necesidades personales, tienen una escasa capacidad de negociación, su lema es <<Tu ganas- Yo pierdo>>, y con frecuencia toman decisiones inadecuadas para evitar la desaprobación . (Jane Bluestein, s/f, XXI century discipline ,citado en Branden, 1997).

Por otro lado, contrastando con la información anterior, algunos autores señalan que una correlación modesta entre una autoestima alta y la ejecución escolar, no indica que una autoestima alta influya en el buen rendimiento escolar, mas bien una autoestimación alta es el resultado en forma parcial de una adecuada ejecución escolar. Diferentes esfuerzos para estimular la propia estima en estudiantes, no han mostrado un incremento en el rendimiento escolar y en algunos casos ha sido contraproducente (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003).

En general la autoestima baja se caracteriza por el sufrimiento de una condición crónica de afecto negativo como; los sentimientos de inferioridad, falta de merecimiento, soledad y /o inseguridad, estos rasgos son propios de personas con trastornos de ansiedad o depresión.

Otro grupo de investigadores coinciden en señalar que la autoestima baja parece implicar una falta de autoconciencia que puede incluir conductas compensatorias, incluso conductas destructivas y lo denominan con diferentes nombres; autoestima discrepante para Coopersmith, pseudo autoestima para Branden, defensividad para O' Brien y Epstein, y autoestima defensiva para Mruk.

Por otro lado algunas de las investigaciones a partir de 1993 agregan datos en relación a las personas con baja autoestima, otorgándole una connotación positiva a sus respuestas, indicando que tienden a ser más precavidas que incapacitadas, más autoprotectoras que arriesgadas, porque desean preservar la autoestima y no porque se menosprecien u odien a si mismas. En palabras de Tice (1993) la autoestima baja, parece estar más motivada o determinada

por proteger al self que por fortalecerlo. Tennen & Affleck (1993) sugirieron que puede ser más frecuente el protegerse ante la vulnerabilidad que el tener pensamientos y sentimientos negativos sobre uno mismo. Y para André y Lelord (2001) las ventajas de una autoestima baja son; mostrarse prudente, reflexivo, paciente y saber escuchar los comentarios críticos.

En relación a la autoestima alta (denominada también como autoestima positiva, saludable o constructiva), los estudios de André y Lelord (2001) presentan una propuesta amplia y elaborada, para apreciar y analizar las características típicas de aquellas personas que se manifiestan la mayor parte del tiempo con una autoestima alta. Esta propuesta es similar a la de Maria Miceli (1999) y ambos estudios coinciden en las siguientes descripciones desde el punto de vista cognoscitivo y socioafectivo. Por lo general las personas con autoestima alta; tienen ideas claras de si mismas, tienden a hablarse de manera positiva, su discurso es coherente, su juicio es estable y relativamente independiente de las circunstancias u otras personas. En cuanto a la toma de decisiones se desprenden de las opiniones externas, que si las perciben contrarias tomarán en cuenta sus propias decisiones, actuando con eficacia para alcanzar el éxito. Aunque tienen una reacción emocional ante situaciones de fracaso, no se sienten rechazados solo ligeramente ansiosos, sin sentirse obligados a justificarse tras un fracaso y se defienden enérgicamente resistiendo las críticas sobre sus puntos sensibles, confrontando la crítica de forma estratégica, recurriendo a opciones persuasivas demostrando sus habilidades. Ante las experiencias de éxito sus pensamientos y sentimientos son por lo general positivos, se comparan hacia arriba para ayudarse a

progresar. Intentan ampliar sus límites, se sienten estimulados por las nuevas experiencias y prefieren ser buenos en su campo de competencia y brillar menos en otras áreas.

En este nivel no todas las experiencias o características son ventajas y aciertos, también existen los inconvenientes de poseer una autoestima alta, como son; el tener demasiadas certezas y simplificaciones, ser demasiado sensibles a veces, sus intereses son a corto plazo, por lo general no toman en cuenta las críticas, son dependientes de la recompensa, corren riesgos en forma irracional: la prudencia y el dominio no son sus habilidades y tienden a los pensamientos dispersos.

Para Baumeister et al (2003), las cualidades de las personas con una autoestima alta van acompañadas de narcisismo, defensividad, engreimiento y tienden a exagerar sus éxitos y sus rasgos sobresalientes, sin embargo se muestran más agradables y atractivas, tienden a establecer mejores relaciones interpersonales que la personas con una autoestima disminuida y persisten después de las experiencias de fracaso, pero las mediciones objetivas no confirman estas creencias.

Mruk (1999) cita el trabajo de Frey & Carlock en torno de las personas con autoestima alta, para mencionar que están protegidas de las fluctuaciones extremas en el autoconcepto, o en otros términos mantienen una posición más firmes ante situaciones de cambio. Las personas con autoestima alta están protegidas por una red de recursos internos e interpersonales, que protegen su sí mismo de la mayoría de las situaciones traumáticas y los efectos de pequeños estresores los absorben con facilidad, a diferencia de las personas

con autoestima baja que son más susceptibles de fragilizarse ante retos más suaves por la resistencia al crecimiento positivo y al cambio.

Existen resultados en forma reducida, sobre otro concepto importante para la conceptualización y comprensión en relación a los niveles de la autoestima como es la dimensión intermedia o nivel medio de la autoestima, cuya importancia radica en que se ha descubierto que la autoestima media esta asociada con ciertas características positivas y negativas de personas que se encuentran en este intervalo y que se le considera como una posición adecuada o aceptable. (Coopersmith, 1967; Wells & Marwell, 1976; Mruk, 1999).

La autoestima media se concibe como una relación más curvilínea que lineal entre la estima personal y las características de la personalidad, esto es, las personas con autoestima media poseen lo mejor de ambos extremos del continuo de la autoestima y se supone que no se expusieron a factores evolutivos que conducen a un nivel alto o bajo de autoestima (Mruk 1999).

André y Lelord (2001) ofrecen una clasificación de cuatro categorías para correlacionar el nivel y la estabilidad de la autoestima; la autoestima alta; estable e inestable y la autoestima baja; estable e inestable.

La autoestima alta y estable es propia de personas que son influenciadas por las circunstancias, están convencidas de su punto de vista y no se desestabilizan ante la crítica. Son emocionalmente estables, no pierden el equilibrio ante la adversidad, mantienen cierta coherencia entre su conducta y sus palabras. Sus padres les ofrecieron una valoración realista de acuerdo a

sus competencias, su interacción fue cercana y tranquila ante las situaciones de crítica.

Las personas con *autoestima alta e inestable* reaccionan intensamente ante la crítica y el fracaso, en caso de ser contrariadas se irritan rápidamente, practican la autopromoción enfatizando sus éxitos o cualidades, por lo general se sienten agredidos y cuestionados cuando se encuentran en ambientes críticos, con frecuencia tienen sentimientos negativos u hostiles como; tensión, inquietud, resentimiento, celos, enojo o aflicción, posiblemente en el fondo tengan una autoestima frágil y tratan de aparentar una imagen que no poseen. Vivieron en su entorno familiar expresiones sobrevaloradas de los padres que no correspondían a sus conductas, estos padres fueron distantes e idealistas. El perfil de una *autoestima baja inestable* se caracteriza por que se muestra en forma integral sensible y reactivo ante los acontecimientos ya sean positivos o negativos, su autoestima aumenta como consecuencias de experiencias de éxito o de satisfacción y vuelve a disminuir cuando surgen situaciones difíciles, se desestabiliza cuando se le contradice y tiende a no oponerse con firmeza a la opinión adversa, se preocupa por no fracasar o ser rechazado. El origen de una autoestima baja inestable se remite al ambiente familiar en donde los padres no ofrecían apoyos y alientos aun cuando existía afecto.

Las personas con *autoestima baja y estable* se caracterizan porque no parece afectarles los sucesos desfavorables ni gratos, tampoco les interesa esforzarse para promover su imagen, y aceptan o padecen su baja estimación personal. Hacen pocos esfuerzos para valorarse, de antemano se resignan ante el fracaso o el rechazo. En el ambiente familiar sufrieron carencias afectivas, falta

de apoyo y control sobre el entorno. Las características más importantes que suelen presentar estas personas determinan los trastornos de su autoestima, que generalmente van acompañados por manifestaciones patológicas.

Desde la década de los ochenta ha existido un interés creciente por averiguar más sobre las personas que desarrollan competencias, a pesar de haber vivido bajo condiciones adversas o en situaciones que posibilitan la presencia de patologías mentales o sociales, por lo que se propone un fenómeno que se adopta en las ciencias sociales con el nombre de *resiliencia* (resistencia-reconstrucción) que caracteriza a aquellas personas que evolucionaron satisfactoriamente aunque hayan experimentado acontecimientos desestabilizadores, adversos o situaciones de estrés con consecuencias graves. Este fenómeno implica la utilización de estrategias de ajuste eficaces para restaurar o mantener el equilibrio interno y externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción. (Manciaux, 2003).

Manciaux (2003) integrando el punto de vista de los autores más destacados en el estudio del fenómeno de la resiliencia como Rutter, Masten, Best y Gamezy señala que la resiliencia es el resultado de la interacción entre factores de riesgo y factores de protección. Algunos factores de riesgo son: maltrato, indigencia, asilamiento social, enfermedades crónicas, patologías mentales, alcoholismo parental y toxicomanía. En cuanto a los factores de protección de la persona resiliente están: una autoestima alta, sentido del humor, un CI elevado, capacidad para resolver problemas, sensación de eficacia personal, estrategias de afrontamiento, control interno, competencias de interacción

social, creatividad y actividades de espiritualidad esotérica y/o exotérica, entre otras.

Las personas resilientes en forma similar a los sujetos con una autoestima infravalorada, comparten experiencias similares en relación a las experiencias en su ambiente familiar o su entorno, que contribuyó a privar o limitar los contactos afectivos, la falta de apoyo y el control sobre el ambiente, sin embargo los factores de protección aprendidos o heredados de las personas resilientes, algunos de ellos similares a los de un perfil de autoestimación alta parecieron resguardar su propia estima.

AUTOESTIMA Y RASGOS QUE SE ATRIBUYEN DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL GÉNERO

Desde la perspectiva axiológica se ha conceptualizado como se construye la autoestima a partir de los determinantes culturales, especialmente aquellos vinculados a las falsas atribuciones acerca de lo que es propio y tipifica lo femenino y lo masculino, que se observa en muchos rasgos diferenciales entre géneros que pueden contribuir a modificar la estima personal (Polaino-Lorente, 2003).

En el caso de las mujeres los rasgos atribuidos mas frecuentemente en las diferentes socioculturas, están centrados principalmente en el aspecto emotivo y corporal, por ejemplo se atribuyen las siguientes características; predominio de modalidades sensoriales: la auditiva y táctil sobre la visual, tendencia a la respuesta concreta, atención focalizada en el propio cuerpo, capacidad emotiva más desarrollada, desarrollo de la memoria especialmente en el área afectiva y la capacidad imaginativa e intuitiva mas desarrollada que el pensamiento racional.

En el caso de los hombres los rasgos que se les atribuyen son: mayor orientación a la conquista y transformación del mundo en contraste con la mujer que prefiere la intimidad, el predominio de la modalidad sensorial visual en lo que se refiere a sus relaciones con las mujeres, su vida emocional es independiente de las diversas acciones que emprende especial motivación por temas abstractos, menor atención hacia su propio cuerpo, especial dotación

para las realizaciones pragmáticas y transformadoras, y capacidad para la lógica y el pensamiento formal.

Los rasgos mencionados son algunos de los que ciertas estereotipias socioculturales han creado y que en forma tradicional se les han atribuido al hombre y a la mujer en el modo de autoestimarse, y que la manera en que cada persona se aprecia a si misma ha de condicionar también el modo en que estima a los demás (Polaino-Lorente, 2003).

Dillon y Benson (2004) opinan que a los hombres y las mujeres se les entrega un guión cultural histórico. Este libreto se sigue para ser aceptados, apreciados y valorados creando una situación en la que tanto los hombres como las mujeres se ven sentenciados a estar un tiempo indeterminado en la "prisión del género".

El libreto para la mujer señala que las mujeres deben ser empáticas, afectuosas, cálidas, pacientes, apoyadoras, no demasiado sensibles, resignadas, intuitivas no egoístas, tiernas confiables e indulgentes.

Se les enseña que deben controlar sus emociones, tolerar que se les trate sin respeto, obtener el sentido de estimación y valor de las propias relaciones, de lo que hacen por los demás para que se sientan importantes y especiales, por lo que muchas mujeres creen que si siguen el libreto serán amadas y valoradas.

El libreto masculino señala que deben ser agresivos, competitivos, objetivos, controlados, racionales, indiferentes, fuertes, poderosos, invulnerables, escépticos y tenaces. A los hombres se les enseña para que se defiendan cuando no los tratan con respeto, a proteger a los menos poderosos, que es

correcto enojarse pero no llorar, a obtener su autoestima de lo que hacen y obtienen y si siguen su libreto serán admirados y valorados.

Los libretos ocultan las semejanzas y enfatizan las diferencias, creando desarmonía e incapacidad para vincularse y aprender de la experiencia del otro género.

En la investigación sobre los estereotipos del papel del género, Dillon y Benson (2004) reportan los estudios de Parson & Bales y Bakan en torno a como la sociocultura asocia la masculinidad con la solución de problemas y acciones instrumentales y la femineidad con la expresión emocional, el preocuparse por los demás y dar un gran valor a la cooperación mas que a la competencia.

Posteriormente se mostró que la masculinidad esta asociada a la preocupación por uno mismo y la femineidad por la preocupación por la relación entre uno misma y los demás.

El libreto femenino es dañino para la autoestima de las mujeres porque se da un valor positivo a las características masculinas y devalúan las características femeninas.

Las creencias limitantes o irracionales de las mujeres son principalmente "Si soy plenamente yo misma a nadie le agradaré, ni nadie me querrá", y "Los hombres son poderosos, las mujeres son débiles".

Las observaciones anteriores sobre los rasgos de género son propios de la cultura española y la norteamericana, así como desde un punto de vista nacional y vivencial -de la experiencia de quien escribe-, parece no existir gran diferencia con los patrones de la sociocultura mexicana.

Mruk (1999) partir de los puntos de vista de Rosenberg, O'Brien, Epstein y Stanford & Donovan, concluye que en el área de investigación sobre la interacción entre género y autoestima se ha encontrado que en términos de la estructura general, las mujeres tienden al componente de merecimiento o en otras palabras: a ser digna de reconocimiento, alcanzar logros, realizar buenas obras o ser valoradas en términos de aceptación o rechazo y los hombres se inclinan hacia la dimensión de competencia, suficiencia, habilidad, o capacidad en cuanto al éxito o fracaso.

Aún no se puede determinar si estas diferencias de género se deben a la naturaleza biológica o la cultura y aprendizaje, aunque la evidencia sugiere que la influencia y fuerza social es responsable de estas diferencias.

El sexismo daña la autoestima de ambos géneros, en el caso de las mujeres les impide o desanima al aprender a ser competentes, haciéndolas más dependientes del merecimiento o de la valoración externa para su propia estimación y por el lado de los hombres se les dirige hacia la competencia que limita ciertas fuentes de autoestima y a adoptar conductas exageradas o dañinas para su salud (Mruk, 1999).

LOS COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

La estructura de la autoestima se basa en la interacción de tres dimensiones: la cognitiva, la afectiva y la conductual, que operan en forma correlacionada, por lo que una modificación en una de ellas altera la función de las otras dos. Esta dinámica también se presenta en forma similar en el funcionamiento de los componentes de la autoestima como: el autoconocimiento, la aceptación, el respeto, la confianza y la propia valoración que interactúan entre sí para conformar la estimación personal.

La dimensión cognoscitiva se refiere a las creencias, opiniones, percepciones y procesamiento de la información, que influyen en los afectos y conductas, en otras palabras es el autoconcepto que se tiene de los propios rasgos personales que se acompaña de la autoimagen o representación mental de las situaciones en el presente así como de las aspiraciones y expectativas del futuro. La dimensión afectiva como la esencia de la autoestima, implica un juicio de valor sobre las cualidades personales o respuestas de la propia sensibilidad y emotividad ante los valores y contravalores que se advierten en uno mismo. Y la dimensión conductual entendida como la intención y decisión de actuar o llevar a la práctica un comportamiento consecuente, representa el proceso final de la dinámica interna de la autoestima, es decir el buscar la consideración, el respeto y el reconocimiento de las otras personas y hacia uno mismo, por medio de conductas de autoafirmación (Alcántara, 2004).

A continuación se describirán los componentes de la autoestima, que constituyen el modelo explicativo en el que se cimentó el diseño y la

elaboración del taller de intervención para desarrollar las habilidades de un autoestima positiva (ver figura 1).

AUTOCONOCIMIENTO

El primer componente de la autoestima es el *autoconocimiento* que representa el nivel de conciencia de las propias acciones, propósitos, valores y metas que implica tanto un respeto hacia los propios pensamientos, sentimientos, necesidades en relación a lo que acontece en el mundo externo, como el actuar sobre lo que se observa y se conoce, que en breves palabras se refiere, al darse cuenta de las propias fragilidades y fortalezas para integrarlas al nivel de la conciencia e iniciar cambios personales en la construcción de una autoestima positiva o saludable (Andre & Lelord, 2001).

Branden (1997) distingue varios aspectos del vivir de manera consciente y sugiere los siguientes puntos para trabajar la autoestima.

- 1) Mantener una actitud activa ante los hechos, tratando de buscar la comprensión, el conocimiento, la claridad de los eventos y mostrarse responsable de los propios actos y de la toma de decisiones.
- 2) El actuar y pensar en el presente porque de lo contrario la conciencia se debilita o empobrece.
- 3) Percibir los propios impulsos sin negar o evitar las realidades ya sean dolorosas o amenazantes y buscar las opciones para confrontarlas.
- 4) Interesarse por las metas y los proyectos tanto personales como profesionales, considerando el nivel de ejecución y bienestar para reformularlos, ampliarlos o modificarlos.

5) Buscar nuevos enfoques ante los obstáculos que no se pueden superar y no entregarse a la desesperación o la derrota, porque impide la posibilidad de crecimiento.

6) El estar abierto a los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar las antiguas suposiciones.

7) Mostrarse dispuesto a ver y corregir los errores, por que el no admitir un error es un signo de una autoestima deficiente.

8) Intentar ampliar la conciencia, al comprometerse a aprender y a crecer como forma de vida para mantenerse adaptado al mundo.

9) Interesarse por comprender el mundo que nos rodea porque incide en la salud psicológica; el entorno cultural afecta las propias actitudes, valores y produce diversos placeres de tipo sensorial, el entorno social puede tener influencia en la serenidad o agitación de la vida, los factores políticos inciden en el nivel de libertad, al igual que otros factores de carácter religioso o espiritual.

10) Interesarse por conocer tanto la realidad exterior como la interior para aumentar el autoconocimiento.

Para desarrollar el autoconocimiento se sugieren las siguientes acciones:

* Darse cuenta de lo que se piensa, se siente y se hace.

* Percibir la congruencia entre sentimientos y acciones.

* Identificar los impulsos que se derivan de los actos.

* Darse cuenta de las respuestas corporales que indican las emociones que se manifiestan ante diferentes experiencias, para descubrir las pautas que se modificarán.

* Conocer las necesidades o deseos que se intenta satisfacer.

* Identificar las propias elecciones independientemente del programa de otros, para aprender a comportarse en forma independiente o autónoma.

* Saber cual es el objetivo o el sentido de la vida.

11) Vivir conscientemente supone reflexionar y ponderar sobre la base de la razón y la experiencia personal, los valores racionales que determinan los propósitos y metas personales.

ACEPTACIÓN

El segundo componente de la autoestima es *la aceptación* de uno mismo y de los demás, al dar respuestas de reconocimiento a los atributos, tolerancia ante las fragilidades y aprobación incondicional. Este elemento de la propia estima esta compuesta desde el punto de vista de Branden (1997) por tres niveles ; el primer nivel se refiere a *estar con uno mismo*, a la valoración que se tiene de las propias características, habilidades, actitudes, rasgos físicos y de personalidad, en resumen lo que lo constituye a uno como persona de valor. La propia valoración como un acto de autoafirmación implica respetarse y defender el derecho de existir, así como el estar dispuesto a integrar nuevos aprendizajes significativos para alcanzar el crecimiento personal.

El segundo nivel comprende la aceptación de si mismo, que supone la disposición a vivenciar y reconocer los pensamientos, los sentimientos, a estar presente en la realidad de los actos al experimentar e identificar los pensamientos y sentimientos negativos sin negarlos o rechazarlos para integrarlos en la propia conciencia. Al aceptar los errores cometidos se llega a

aprender de ellos y buscar otras formas de actuación menos dañinas, mas alentadoras o productivas.

El tercer nivel de autoaceptación distingue la idea de comprensión de "ser amigo de sí mismo" para lo que se necesita conocer las consideraciones internas que motivaron la conducta. Esto no tiene relación con disculpar, racionalizar o evitar la responsabilidad, más bien se refiere a una actitud de aceptación y comprensión de los propios errores y fragilidades sin juicios valorativos en forma benevolente y respetuosa.

"La autoaceptación es negarse a tener una relación de enfrentamiento con uno mismo" (Branden, 1999, pag. 32).

RESPECTO

En cuanto a la información del componente de respeto a si mismo y hacia los otros que se describe a continuación se desprende de las ideas de Branden (1997) y Carl Rogers (1962, 1964).

El respeto es otro componente relevante en la construcción o reconstrucción de la autoestima que esta relacionado con el autoconocimiento, la aceptación y la confianza en forma interactiva, porque estos elementos son básicos para la adquisición del autorrespeto.

Una de las formas para construir la estima personal es el aprender a respetar los propios deseos, necesidades, valores y pensamientos al expresarlos en forma afirmativa. El respeto representa una de las conductas importantes del acto de autoafirmación que significa defender los propios valores, creencias u opiniones sin mostrarse defensivo, temeroso o fingir ser otra persona para ser

aprobada por los demás. La aprobación hacia uno mismo es uno de los significados esenciales del propio respeto. Esta autoaprobación o autovaloración se refleja cuando se mantienen las promesas, se acatan los compromisos, se establece una relación interpersonal honesta, sincera y confiable. Una persona que se respeta, también acepta y considera las creencias, actitudes y acciones de otros como las propias sin esperar ser aprobado, querido o aceptado en todos los momentos, situaciones o eventos y cuenta con la capacidad para respetar sus necesidades, sus valores y sus puntos de vista, bajo el principio de defender sus intereses legítimos.

Otra manifestación del propio respeto se presenta cuando la persona se da cuenta o comprende que no es propiedad de nadie, al igual que nadie es de su propiedad, y que se debe tratar a las otras personas como iguales, independientes y autoresponsables, sin intenciones de manipulación, control o con actitudes descalificadoras.

El ser responsable de los propios actos y mostrarse auténtico, son dos características también relativas al concepto de respeto que conforman el poder personal o la propia fortaleza.

CONFIANZA

La confianza en sí mismo representa el tercer componente o pilar en la construcción de la estimación personal, para André y Lelord (2001). El amor a sí mismo o el autorrespeto como primer pilar de la autoestima facilita una visión positiva de sí mismo, esto es de las propias capacidades (que representa el segundo nivel) que a su vez influye en la propia confianza entendida en forma

breve como, el actuar sin excesivo temor al fracaso y al juicio de los demás, que en otros términos estaría representada por; el atreverse, el perseverar y el aceptar los fracasos.

El perfil de una persona con confianza en sí misma sería aquella que: piensa que es capaz de actuar de modo adecuado en las situaciones importantes, no teme en forma desmesurada lo desconocido o la adversidad, admite sus propios límites sin devaluarse, no es víctima de la inhibición, no recurre a la defensa o al contraataque para defenderse, y generalmente adopta una actitud positiva ante las diferentes situaciones.

Otros autores como Ros Taylor, Sandra Scott y Roy Leighton (2001) creadores de un Laboratorio de Autoconfianza, proponen un perfil de la persona que tiene confianza en sí misma señalando algunas características parecidas a las mencionadas; las personas que poseen confianza en sí mismas generalmente: se sienten seguras al reconocer su propia valía y tienden a realizar lo que desean, se sienten relajados y seguros, creen en sí mismos, hacen las cosas lo mejor posible, establecen metas que pueden alcanzar, no establecen grandes diferencias cuando se comparan con los demás, no piensan que el otro siempre es mejor, tienen la habilidad de actuar con seguridad incluso cuando no lo sienten, aceptan sus errores, se sienten cómodos consigo mismos, no se preocupan por lo que los demás puedan pensar y no tratan de compensar su inseguridad con una actuación arrogante o agresiva.

LA PROPIA VALÍA O AUTOVALORACIÓN

Para integrar el significado de la valía personal, se eligieron algunos principios para su configuración a partir de los puntos de vista de Branden (1997), Ellis (1981) y Miceli (2001), estos son los siguientes : 1) que el reafirmar la propia valía indica que una persona puede o no valer más que otra. Para la reafirmación del propio valor intervienen la comprensión, la aceptación y el esfuerzo para continuar viviendo pese a la dificultad, los errores o situaciones de dolor. 2) La compasión o conmiseración hacia los demás y hacia uno mismo, al entender, aceptar y perdonar. "En caso de que no se haya aprendido a querer a si mismo, se puede empezar por aumentar la compasión hacia los demás al aceptar y perdonar sus fallas y entonces las propias limitaciones ya no parecerán tan exageradas."(pág. 113).

3) La empatía que consiste en escuchar con atención, hacer preguntas, omitir los propios juicios de valor y usar la imaginación para entender los puntos de vista, opiniones, sentimientos, motivaciones y situación del otro.

La verdadera empatía es el mejor antídoto contra el odio y el resentimiento. Cuando se entienden los pensamientos y motivaciones de los demás, las propias suposiciones y sentimientos de culpa se suspenden y se puede observar la lógica que existe detrás de las acciones de las personas, que muy poco tienen que ver con su propia valía, porque generalmente solo son preferencias que tienden a procurarse placer o evitar el sufrimiento.

El ejercicio de la empatía conduce al proceso compasivo; de entender, aceptar y perdonar.

Otro punto de vista sobre la autovaloración que se consideró importante para este estudio es el de Miceli (2000) que menciona como en forma continua las personas elaboran valoraciones sobre el mundo físico y social y sobre si mismas ya sea en forma consciente o inconsciente. La actividad autovalorativa tiene al menos dos objetivos; 1) el saber si se es valioso, en términos de; ser bueno, inteligente, generoso, como el objeto de la autovaloración realista, y 2) confirmar que se tiene valor en el sentido de que somos, como nos gustaría ser, que representa el objetivo de la autoestima.

La actividad valorativa tiene dos facetas: el valorarse para conocerse y el valorarse para gustarse. Se ha observado que las personas prefieren interactuar con quienes comparten y confirman su autoconcepto y autovaloración, esto incluye si tiene una imagen negativa de si misma, eligen a quien confirma esa creencia aun teniendo la posibilidad de optar por una interacción mas gratificante con otra persona que no la comparte. La preferencia de " valorarse para gustarse" se interpreta; que de no ser así, las personas sufren sentimientos negativos como la ansiedad, vergüenza, y sentimientos de culpa, que están vinculadas a la frustración en la búsqueda de la autoestima, y una baja autoestima se origina o se asocia a la depresión, la soledad, o el suicidio.

El valorarse positivamente otorga confianza en uno mismo, en la propia capacidad de éxito. Esta confianza ofrece la fuerza, el impulso para arriesgarse al fracaso o ante experiencias que anteriormente resultaron fallidas, y otras experiencias o nuevos riesgos que permiten confirmar el propio valor.

Las autovaloraciones irreales positivas con frecuencia alentadas por la búsqueda de una autoestima positiva sirven para dar iniciativa y tenacidad, cualidades útiles para aprender mejores estrategias, adquirir nuevas competencias que incrementarán la probabilidad de éxito y una buena adaptación al medio.

Para que una autovaloración tenga un efecto importante al aumentar o disminuir el nivel de la autoestima, no es importante, sino más bien que esté en relación a los objetivos valiosos para la persona.

Existen algunas estrategias defensivas o de intención estratégica, como el recordar más los éxitos o aprobaciones y autovaloraciones positivas y menos los fracasos, humillaciones u obstáculos, además de aceptar las incompetencias como compensación por ceder más tiempo a las propias habilidades para fortalecerlas o potenciarlas. Otra estrategia defensiva frecuente es el atribuir los fracasos a causas externas y los éxitos a los méritos.

La siguiente modalidad estratégica o defensiva es aquella situación en la que las personas se ven forzadas a atribuir sus fracasos a causas internas y prefieren aquellas contingencias como cansancio, indisposición, u otras causas como conflictos emotivos, o una minusvalía física, que a causas estables internas y difíciles de solucionar como la falta de inteligencia. El colocarse en una situación de desventaja frente a las pruebas es otra estrategia empleada, que en el contexto de la psicología social se le denomina *autoinvalidación*, o el evitar verse forzado a aceptar que el origen del fracaso está en la propia incapacidad, un importante aspecto de la autoestima que se pretende defender o proteger. Las ventajas de esta estrategia para la propia estimación son: la

respuesta infravalorada protege en caso de fallar y en caso de éxito aumenta el propio mérito. Parece ser que la autoestima a menudo es más importante que una experiencia de éxito o fracaso.

Y por último otra manera o punto de apoyo para defender la estima personal es la de compararse "hacia la baja" con aquellos que están peor, para "reconfortar el sentimiento de ser mejor"(Miceli, 2000).

En su artículo de "La psicoterapia y la valía del ser humano" Ellis (1981) señala que las personas en lugar de sobrevalorar su yo y el de los demás, sería mejor que solamente valoraran sus actuaciones y en lugar de inventar demandas y necesidades intentaran permanecer con sus deseos y preferencias.

Ellis sugiere que en caso de que se lleve a cabo lo mencionado, la persona logrará mayor espontaneidad, mayor creatividad y mayor satisfacción en su vida.

Después de mencionar las diferentes razones por las que la "autovaloración es absurda, teóricamente insostenible y casi siempre auto-destructiva" (pag. 105), concluye que sería mejor que las personas "se aceptaran y que no valoraran su yo, además que se esforzaran más por disfrutar la vida que justificar su existencia" (pag. 115).

El hombre por su complejidad no es posible valorarlo, pero el puede ser valorado en el sentido de aceptar y acatar los hechos empíricos, porque 1) el existe; 2) el puede soportar la satisfacción y el dolor mientras exista; 3) normalmente, esta en su poder seguir existiendo y experimentar más satisfacción que dolor y 4) por lo tanto es muy probable que el "merezca"

continuar existiendo y disfrutando, en otras palabras el " hombre vale porque decide permanecer vivo y valorar su existencia".

Como se menciona con antelación los componentes de la propia estimación interactúan y se afectan entre si. En el componente del *autoconocimiento*, el respeto esta implicado en el desarrollo del nivel de conciencia de las acciones, valores y metas personales, así como el reconocimiento y aceptación de las fragilidades, las situaciones dolorosas o los errores. En el componente de la *aceptación* se observa su relación con el autoconocimiento y la valoración de los propios atributos y limitaciones, en diferentes aspectos como en las áreas: actitudinal, personal y física, que se irán integrando en la conciencia en forma respetuosa y sin establecer juicios valorativos. El pilar o componente denominado *respeto* guarda relación con la aceptación y la valía personal, al defender en forma autoafirmativa los propios valores, creencias, necesidades y deseos, así como las actitudes y acciones de los otros en un contexto de responsabilidad y autenticidad. En el área de la *confianza*, se observa la interacción de los elementos de la estimación personal como: el autoconocimiento, la aceptación y el respeto, que se refleja en las creencias lógico-rationales y las respuestas de corte asertivo. Todos los anteriores componentes o pilares están implicados en la configuración de la *propia valía* (esencia de la propia estima) y la relación entre los elementos de competencia y merecimiento que influye en la construcción de la autoestima.



Figura 1. *Los componentes de la autoestima*

TECNICAS PARA POTENCIAR LA AUTOESTIMA

Son diversas las técnicas que se emplean para fortalecer la autoestima en el contexto psicoeducativo como; el entrenamiento asertivo, la técnica de modelamiento, el programa para desarrollar habilidades para la resolución de problemas, el procedimiento de reestructuración cognoscitiva y la aplicación de principios de psicología humanista.

ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Esta técnica utiliza cuatro procedimientos durante la intervención como; el enseñar a identificar y aceptar los derechos personales y de los demás, reducir obstáculos cognoscitivos y afectivos para aprender a actuar en forma asertiva, diferenciar entre conducta asertiva y agresiva, reducir ideas irracionales, ansiedad y sentimientos de culpa.(Lange y Jakubowsky; 1967; desde el punto de vista de Flores y Diaz Loving; 2002).

MODELAMIENTO

El modelado que se refiere específicamente a predicar con el ejemplo, es importante para aprender actividades complejas y porque puede ser una forma de fortalecer la autoestima, como se lleva a cabo en una intervención psicoterapéutica donde el facilitador muestra formas para manejar conflictos o situaciones que mejoran la autoestima al seguir un modelo que sea competente y merecedor (Mruk, 1999).

HABILIDADES PARA RESOLVER PROBLEMAS

La mayoría de los programas de fortalecimiento de la autoestima se apoyan en el principio de que la autoestima ayuda a confrontar con mayor efectividad los retos de la vida y alcanzar metas personales (Bednar, et al; 1989; Pope et al; 1988).

Las fases de intervención en el escenario terapéutico para incrementar las habilidades de manejo y facilitar el desarrollo de conductas dirigidas al éxito, consiste en enseñar a las personas a resolver sus problemas.

La autoestima puede mejorar cuando se aprende y practica utilizando el siguiente procedimiento: 1) resolver problemas para aumentar la probabilidad de tener éxito, potencia la autoestima porque es un reflejo de la competencia, 2) realizar una planificación de actividades puede reducir la probabilidad del fracaso, y 3) elaborar una estrategia realista de solución de problemas en aquella área problemática considerando los recursos y limitaciones.

Para el fortalecimiento de la autoestima se requiere de la práctica, porque los problemas, los hábitos perceptuales y conductuales asociados a la autoestima baja, necesitaron mucho tiempo para instaurarse y se requiere de un desaprendizaje para modelar las nuevas respuestas, ya que se trata de un proceso acumulativo (Mruk 1999).

REESTRUCTURACIÓN COGNOSCITIVA

Las técnicas que se emplean durante el proceso de reestructuración cognoscitiva son; el hacer conciente a la persona de sus creencias por medio de autorregistros, identificación de pensamientos y su análisis para detectar ideas irracionales o distorsionados para posteriormente elegir pensamientos

alternativos y practicar los argumentos racionales seleccionados (Burns, 1992; Ellis & Abrahms, 1983).

Estas técnicas según Mruk (1999) pueden aumentar la autoestima de dos maneras: 1) interrumpen la asociación entre pensamiento, sentimiento y actuación negativa que crea y mantiene la autoestima baja, esto en otras palabras significa que puede producirse un incremento en el merecimiento y se libera de la profecía auto-cumplidora del pasado y 2) al adquirirse nuevos hábitos más realistas y exactos en la percepción, el pensamiento y la actuación, existe la oportunidad para responder en forma más apropiada y fortalecer la autoestima.

La visualización y las autoafirmaciones alentadoras son técnicas que se emplean en la intervención cognitivo- conductual como técnicas de reestructuración cognitiva de sensibilización interna, para realizar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar, que pueden contribuir a mejorar la estimación personal. (Gawain, 1999; McKay, & Fanning 1988; Minchinton, 1993).

La visualización es una técnica que incrementa la autoestima de tres maneras: mejorando la imagen de si mismo, modificando la forma de relacionarse con los demás y ayudando a lograr objetivos específicos.

La técnica de visualización es importante porque la mente y el cuerpo reaccionan de manera similar tanto a las experiencias imaginarias como a las experiencias reales. La mente subconsciente parece no distinguir entre los datos sensoriales reales y las impresiones vívidas que se invocan durante el ejercicio de visualización. Además resulta más fácil la labor imaginativa porque se tiene el control y se experimenta menos ansiedad.

Para adquirir habilidades de visualización solo se requiere aprender en forma consciente tres conductas (que ya se realizan subconscientemente) como; crear, editar, interpretar las escenas.

Se puede sustituir gran parte de la propaganda subconsciente negativa mediante la visualización de imágenes vívidas gratas, de merecimiento o de competencia.

La visualización reprograma la mente para reconocer y elegir la opción que sea más positiva, que con el tiempo aquellas elecciones positivas alimentarán una autoestima alta y se sentirá mejor la persona consigo misma, repercutiendo en su pensamiento y acciones.

El proceso automático de programar la toma de decisiones se realiza diariamente; las personas con autoestima baja lo realizan seleccionando las opciones negativas al concebirse como; una persona carente de valor que elige perder, ser rechazada, sentirse deprimida, experimentar ansiedad, dudar y sentirse insegura, en suma gravitan hacia las situaciones dolorosas.

Por medio del proceso de la visualización se puede reprogramar el sistema de toma de decisiones de modo que se pueda optar por ser aceptado, satisfacer expectativas, ser positivo, aumentar la propia confianza y el nivel de competencia.

Las visualizaciones aumentan su poder cuando se les acompañan con afirmaciones o autoinstrucciones alentadoras, ya que estas por ser una sugestión hipnótica refuerzan los mensajes visuales, auditivos y táctiles con un mensaje verbal dirigido directamente al subconsciente.

Las mejores afirmaciones serán aquellas que se formulan y coinciden con la personalidad, circunstancias y metas. Para formularlas se deben elaborar en forma breve, sencilla y completa, expresando algo que ya en si es un hecho, en términos positivos sin incluir ningún comentario o palabras negativas porque el subconsciente no escucha los elementos negativos, no distingue entre pasado, presente y futuro; solo el momento actual, así como tampoco entiende de abstracciones o teorías, por lo que se deben expresar las afirmaciones como hechos emocionales en forma declarativa y no como un pregunta, orden o exclamación (Gawain, 1999; Mckay & Fanning;1988).

ORIENTACIÓN HUMANISTA

La psicoterapia humanista elabora sus programas de intervención en términos; 1) de la aceptación positiva incondicional al aprobar a la persona pero no aquella conducta que este asociada con la autoestima disminuida, 2) de atención por el bienestar del otro dirigiéndolo a que se haga responsable de su conducta, y 3) de la consideración de su propio valor como persona, para favorecer el desarrollo personal y fortalecer la propia estima.

Las técnicas de fortalecimiento para la estima personal citadas con antelación, fueron clasificadas por Mruk (1999) desde una perspectiva fenomenológica, señalando que las técnicas basadas en el merecimiento son: el manejo de la aceptación positiva y la retroalimentación. Las técnicas basadas en la competencia serían el modelamiento y la resolución de problemas. Y las que

comprenden tanto el merecimiento como la competencia son las de reestructuración cognitiva y entrenamiento asertivo.

LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN LA EJECUCIÓN DE UN TALLER DE AUTOESTIMA

Existen principalmente dos formatos o programas de intervención que se emplean para fortalecer o construir una autoestima positiva, uno que se refiere a una intervención de relación uno a uno entre la persona y el facilitador, consejero o terapeuta y el otro formato una intervención psicoeducativa grupal que puede comprender y atender a más personas de diferentes edades (Bednar et al, 1989; Burns, 2000).

El formato básico incluye un facilitador en su condición de consejero o psicoterapeuta y coterapeutas con un grupo de entre 10 y 20 sujetos. El programa está constituido por los contenidos temáticos, formas de pre y postevaluación y actividades de aprendizaje para facilitar el desarrollo y la construcción de la autoestima.

El formato de intervención grupal presenta diversas ventajas, independientemente de la orientación psicológica; en la evidencia sobre la efectividad de la intervención en grupos desde el punto de vista económico, el ser utilizado para atender a varias personas, además la participación grupal parece ser menos amenazante para aquellas personas que rechazan la idea de la psicoterapia o para quienes solo están interesadas en mejorarse a sí mismas. Mruk (1999).

(En la experiencia de la autora del presente estudio, algunos estudiantes de la carrera de Psicología, consideran también las ventajas y aprendizajes que pueden obtener después de vivir la experiencia de intervención psicoeducativa del taller de autoestima, en su formación profesional).

Mruk (1999) tomando en cuenta el punto vista de Vinogradov y Yalom (1989) sugiere que el formato grupal puede ser más adecuado que el individual por las siguientes razones; la rica combinación de experiencia y estilo individual que se recibe de las diferentes personas se asemejan a las condiciones de la vida real, una situación grupal presenta una mayor variedad y número de posibles retos u oportunidades seguras para probar las nuevas conductas pro-autoestima , como el aprender a comunicarse con más eficacia, los grupos también aportan factores sociales que influyen a la autoestima como el recibir retroalimentación y modelamiento. Y por último la intervención grupal ofrece la sensación de camaradería y apoyo que no se recibe en una intervención individual, además de ser valorada por un grupo y no solo por el facilitador, así como darse cuenta que hay otras personas con autoestima baja que realizan diferentes conductas para superarla.

A continuación se describirán los principios, algunas técnicas del entrenamiento asertivo y el procedimiento de la terapia racional emotiva conductual, que se utilizan también en la intervención grupal, dentro del contexto cognitivo-conductual para potenciar y proteger la autoestima.

MODELOS PSICOTERAPÉUTICOS

SUS PRINCIPIOS

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL

Es una terapia breve, directiva, educativa y confrontativa que es utilizada en los diferentes contextos terapéuticos y de asesoría psicológica, por su estructura didáctica sistematizada, sus efectos y cambios a nivel cognitivo-conductual y afectivo durante un breve periodo de intervención.

Albert Ellis es el fundador y principal teórico-experimentador de la Terapia racional emotiva conductual (TREC). En el año de 1955 inicia la práctica de este sistema terapéutico basado en la teoría de la personalidad, en los principios de los antiguos estoicos grecorromanos y en la filosofía budista (Aladro, 2003).

Su método de reestructuración cognoscitiva intenta desarrollar las habilidades de juzgar, analizar, decidir para influir en las respuestas afectivas y dirigir el hacer o actuar la experiencia de manera apropiada o menos disfuncional (Ellis y Blau; 2000).

La premisa básica de la TREC es, que a partir de los propios valores y creencias las personas actúan y tratan de controlar sus destinos. La terapéutica del ABC de las reacciones emocionales y conductuales, sostiene que las personas no reaccionan emocional o conductualmente de manera directa ante los acontecimientos de su vida, más bien causan sus propias reacciones a

partir de sus premisas irracionales que interpretan o valoran de las experiencias que viven (Ellis, 1981).

Estas premisas irracionales conducen a perturbaciones emocionales que pueden modificarse, si se cambian sus pensamientos distorsionados y sus sentimientos inadecuados, para vencer sus síntomas neuróticos (Ellis, 1973, 1981).

La TREC es un instrumento de autoayuda, un sistema para descubrir las ideas irracionales, o un método diagnóstico para utilizar el procedimiento lógico empírico de metodología científica: preguntando, debatiendo, dudando y discutiendo las creencias ilógicas, con el propósito de reconocer lo absurdo de las creencias, rechazarlas y adoptar otras más apropiadas.

Los métodos que se emplean bajo la intervención de la terapia racional emotiva conductual son de índole perceptual-cognoscitivo, emotivo-evocativo y conductual –reeducativo.

FUNDAMENTOS DEL ABC

Los principios de ideología humanista que sirven de fundamento a la TREC son principalmente los tres siguientes: 1) *"el ser humano nace con potencial tanto para un pensamiento racional como irracional"*. Las personas tienen predisposición para la autopreservación, la felicidad, el pensar, el expresar, el amar, el relacionarse con otros y el crecimiento personal. Así mismo tienen la inclinación hacia la autodestrucción, la evitación, el retardar o diferir respuestas, repetir errores, creer en supersticiones, ser intolerante, perfeccionista, autoculparse y evitar su desarrollo personal.

2) Las personas poseen suficientes recursos para desarrollar sus potencialidades y pueden modificar sus destinos personal y social, del mismo modo no tienen porque resignarse a ser víctimas de tempranos condicionamientos.

3) El individuo no está determinado biológicamente en su totalidad por los instintos.

El hombre es un ser único que posee poder para comprender, sus limitaciones, cambiar valores, ideas y puntos de vista, que se introyectaron sin autocrítica desde la infancia y confrontar las tendencias autodevaluatorias, así como tiene la capacidad para autoinstruirse con diferentes creencias, comportandose en forma diferente a como actúo en el pasado.

Los terapeutas de la TREC solo aceptan los términos de autoaceptación o autoelección, porque dichos conceptos no clasifican o establecen juicios valorativos o miden ejecuciones como los vocablos de: confianza en si mismo, amor propio, egoísmo y autocomplacencia. En esta terapia solo se evalúan rasgos, hechos y ejecuciones, pero no la valía de las personas. El individuo logra su propia confianza cuando se acepta a si mismo, simplemente, eligiendo hacerlo, no necesita razón especial para ello.

La intervención terapéutica racional emotiva y conductual enseña a las personas a evitar cualquier tipo de clasificación global, estimulando la observación de las propias características y realizaciones. A fin de ayudar a

corregir el comportamiento negativo y autodestructivo, aumentar la alegría de vivir, dirigido a un cambio de personalidad a nivel profundo y permanente (Ellis et al, 1981, 1983, 1995).

INTERVENCIÓN EN LA TREC

La TREC intenta ser una psicoterapia científica al establecer cuales son las creencias o ideas irracionales que la persona tiene sobre si misma y de los demás, para posteriormente discutir tales hipótesis y observar si se producen consecuencias afectivo-conductuales y terminar comprobando dichas hipótesis, con el propósito de apoyar o rechazar las nuevas evidencias.

El procedimiento terapéutico esta constituido por cinco partes.; el punto A o la experiencia activante, como un agente o una acción, acerca de la cual se encuentran las personas trastornadas. El punto B el sistema de creencias que pueden ser racionales o irracionales sobre la experiencia activante, que cuando son irracionales generalmente demandan o exigen, en lugar de declarar o preferir pensar de manera positiva o menos irracional, favoreciendo por lo tanto el sentirse más trastornado de lo necesario. El punto C se refiere a las consecuencias inapropiadas o apropiadas de índole emocional y conductual. El punto D es la discusión para demostrar como descubrir y debatir entre las creencias irracionales hasta que se venzan y desechen los síntomas de ansiedad, depresión o autocompasión, así como el disminuir la tendencia a recrearse en ella en el futuro. Y el punto E que es el momento cuando se desvanece la ansiedad o cualquier respuesta irracional, se avanzará al punto de los efectos (E) emocional, cognoscitivo y conductual, para actuar sobre la

base de los nuevos sentimientos y cogniciones utilizando diversos procedimientos terapéuticos para que se de el cambio en aquellos rasgos de personalidad.(Davis, Robbins y Mckay, 1985)

Las creencias irracionales son aquellos puntos de vista, filosofías y evaluaciones de lo que esta ocurriendo en A, que ayudan a determinar si los deseos básicos(objetivos o propósitos) se están cumpliendo, para aumentar la felicidad y disminuir la tristeza o para conseguir cosas que se desean y en menor grado las que no se quieren. Son tres las ideas irracionales básicas que originan los trastornos emocionales, la primera idea irracional es"tengo que hacer bien (¡o perfectamente bien ¡) las tareas importantes que he decidido realizar y debo conseguir la aprobación o el amor de la persona que yo he elegido que se importante para mí".

Este "tengo que" da como resultado sentimientos de inquietud, hipertensión, pensamientos y acciones obsesivas-compulsivas. La segunda idea irracional es pensar que "la (s) otra (s) persona(s) tiene(n) que tratarme con educación y consideración, tal y como yo quiero que me trate(n); y si no lo hace(n), la sociedad y el universo deberán culparle, condenarle y castigarle severamente por su falta de consideración e injusticia para con mi persona". Esta idea irracional casi siempre favorece los sentimientos de enfado, resentimiento, furia, rebeldía, venganza e incluso respuestas delictivas. La tercera idea irracional es "Las condiciones en las que estoy viviendo, tienen que arreglarse o disponerse de tal modo que consiga todo lo que quiero cómoda y rápidamente, y en absoluto tiene que existir para que mi vida no se llene de problemas". Esta creencia da como resultado sentimientos de autocompasión, resentimiento,

depresión, apatía y alejamiento, y en términos conductuales se presenta una baja tolerancia a la frustración, a la inercia, la dilación, la vagancia, la evitación de responsabilidades y el abandono.

Generalmente en todas las ideas irracionales se observan diferentes pensamientos distorsionados como; el perfeccionismo, el absolutismo, el catastrofismo, y la exageración; en las expresiones de las personas que en su mayoría tienen una autoestima disminuida, y que se refleja tanto a nivel cognoscitivo como en sus respuestas emocionales como el resentimiento, la apatía, la intolerancia, la depresión y el aislamiento entre otras.

En torno a los pensamientos automáticos irracionales es importante señalar también el punto de vista de Aaron Beck (1995) fundador de la terapia cognitiva, que los considera pensamientos negativos como fuente de respuestas emocionales diversas que por su intensidad e ineficacia afectan en la forma de afrontar las dificultades, la visión que se tiene de uno mismo y la capacidad para establecer proyectos. Y divide estas distorsiones de pensamiento habituales en las diez categorías que se describen a continuación:

Sobregeneralización

Consiste en considerar que un acontecimiento negativo aislado se producirá siempre que se den las mismas o parecidas circunstancias. Los sentimientos y actitudes que origina son desánimo, indefensión ante los hechos, apocamiento.

Todo o nada

Consiste en ver las cosas en blanco y negro, sin apreciar la existencia de matices o gradaciones intermedias. Los sentimientos o actitudes que originan: estado de ánimo depresivo, frustración y desánimo para actuar.

Filtro mental

Este pensamiento distorsionado constituye la típica "visión de tunel": solo se ve la boca negra del agujero, sin darse cuenta de que en ambos extremos esta la claridad, o el extraer conclusiones negativas a partir de detalles aislados que determinan una visión totalizadora de la realidad. Los sentimientos y actitudes que origina : ansiedad, decepción, pesimismo, o sentimientos depresivos.

Descalificación

Consiste en pensar que todos los logros y actuaciones positivas carecen de valor. Los sentimientos y actitudes que originan son: desánimo, visión negativa de uno mismo, aversión al riesgo, inmovilismo.

Conclusiones precipitadas

Es una distorsión que se presenta en dos versiones. La del "error del adivino": se anticipan consecuencias negativas en relación con un hecho sin que se tengan pruebas o indicios suficientes para ello, transformando una probabilidad en una certeza absoluta y actuando en consecuencia. La otra versión es la "lectura de pensamiento": se deduce, sin pruebas ni datos objetivos, lo malo que una persona está pensando de uno, sin comprobarlo.

Los sentimientos y actitudes que originan son: ansiedad, evitación de situaciones temidas, pasividad.

Catastrofismo

Es la tendencia a dar una importancia desproporcionada a lo que no son más que inconvenientes desagradables o el reducir al mínimo las habilidades y recursos propios. Los sentimientos y actitudes que originan son : ansiedad, indefensión, victimismo, pasividad.

Autoexigencias personales

Esta distorsión consiste en transformar deseos o expectativas en necesidades de imperiosa satisfacción, sujetas a reglas inflexibles e incuestionables de estricto cumplimiento.

Los sentimientos y las actitudes que originan son: perfeccionismo exagerado, culpabilidad, autodesprecio, ansiedad y estrés.

Razonamiento emocional

Consiste en considerar los sentimientos como indicadores exactos de lo que sucede en realidad, sin tomar en cuenta que muchas veces a los sentimientos se les otorgan significados distorsionados. Los sentimientos y actitudes que origina son : indefensión , desánimo.

Etiquetación errónea

Es la distorsión común de quien tiende a hacer descripciones globales y negativas sobre si mismo o sobre los demás, confundiendo comportamientos con rasgos permanentes e inmodificables de la personalidad. Los sentimientos y actitudes que origina son: culpabilidad, tristeza, pesar, falta de confianza.

Personalidad excesiva

Consiste en considerar que uno es la causa de algún hecho negativo, sin tener pruebas suficientes para extraer tal conclusión. Los sentimientos y actitudes que origina: culpa, tristeza, pesar.

La diferencia entre pensamientos lógicos y los irracionales es que estos definen lo que sucede a través de autoexigencias (debería, necesito), imposiciones (es imprescindible, no hay derecho), términos absolutos (nunca, siempre, todo , nada) y exageraciones (no lo puedo soportar, es terrible). Por lo contrario, los pensamientos lógicos tratan de expresar deseos, intenciones de solución y descripciones objetivas.

ASERTIVIDAD

Las técnicas verbales de la terapia asertiva o afirmativa representan otras formas de enfrentarse a las situaciones de conflicto en las relaciones interpersonales, que como las técnicas cognitivas conductuales mencionadas, se utilizan en la intervención psicoterapéutica o cursos de sensibilización para proteger la propia estimación.

Es a partir de la década de los 60 cuando algunos autores de corte humanista, conductual y cognoscitivista se interesan por el término asertividad y el entrenamiento asertivo.

La aproximación humanista considera a la asertividad como una técnica para el desarrollo de la autorrealización. El punto de vista conductual plantea que la conducta asertiva o no asertiva se aprende al observar modelos significativos (Bandura 1969). Y el enfoque cognoscitivo incorpora cuatro procedimientos en el entrenamiento asertivo: enseñar a diferenciar entre asertividad y agresividad; identificar y aceptar los derechos personales y de los demás; reducir obstáculos cognoscitivos y afectivos para aprender a actuar en forma asertiva, reducir ideas irracionales, ansiedad, sentimientos de culpa y desarrollar habilidades asertivas practicando los métodos mencionados (Lange y Jakubowsky, 1967, citado en Flores y Diaz Loving, 2002).

Los diferentes autores que mencionan Flores y Diaz Loving (2000) que a partir de su perspectiva psicológica han ofrecido una definición de asertividad son: Wolpe, Lazarus, Cotler y Guerra, Jakubowsky y Lange. Para Wolpe (1969) a quien se le atribuye el desarrollo del término asertividad la define como " una

expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, que excluye la respuesta de ansiedad."

Para Lazarus (1973) la asertividad es un conjunto de habilidades como el decir "no", pedir favores y hacer demandas, expresar sentimientos positivos y negativos e iniciar y terminar una conversación.

Cotler y Guerra (1976) definen la asertividad como el conocimiento y expresión de las necesidades, valores, deseos, expectativas y disgustos que comprende tanto, el estar en mejor contacto con uno mismo como en interacción con otras personas.

Para Jakubowsky y Lange (1978) la asertividad es la capacidad de expresar lo que se siente y quiere en forma directa, honesta y apropiada, respetando los derechos de la otra persona y haciendo valer los propios derechos.

Alberti y Emmons (1999) describen que la asertividad es la conducta que favorece el actuar de acuerdo a los propios intereses, expresar los sentimientos con honestidad y comodidad, defender las propias opiniones sin sentirse culpable y ejercer los derechos individuales así como respetar los de otros.

Aguilar (1987) opina que la asertividad es la habilidad para transmitir y recibir mensajes de sentimientos, creencias y opiniones en forma honesta, oportuna y respetuosa para lograr una comunicación satisfactoria.

Lindenfield (1996) describe en su propuesta de estrategias de autoprotección de la autoestima, al comportamiento asertivo, como la capacidad de autoafirmación al solicitar la satisfacción de necesidades en forma directa y positiva, y al desempeñar una valiosa protección de la propia valía y la confianza en si mismo.

Las diferentes definiciones de asertividad, término que proviene del latín *assertio-tionis*, que significa acción o efecto de afirmar, coinciden en la expresión emocional y cognoscitiva de la autoexpresión y la capacidad de manifestar la propia valoración.

La conducta asertiva tiene varios componentes tanto verbales como no verbales, Aguilar (1987) sugiere nueve elementos que utilizan las personas cuando se comunican en forma asertiva, estos son: 1) Respetarse a si mismo que implica autoconfianza y seguridad, un pensamiento realista, reflexivo, constructivo y una autovaloración positiva en un estado de equilibrio. 2) Respetar a los demás o el entender los derechos de los otros, para comprender sus razones y motivaciones, evitar actos de imposición o condena ante expresiones que no se aceptan.

3) Ser directo, al enviar mensajes en forma clara, directa y sencilla ya sean de expresión de afecto positivo como la manifestación de molestia o enojo. 5) Ser oportuno al comunicarse en forma satisfactoria tomando en cuenta el lugar, el momento, la firmeza en la expresión del mensaje y en general el contexto. 6) Tener control emocional para facilitar la comunicación, que se obtiene cuando se trabaja: en el cambio de pensamientos negativos, la forma de interpretar las respuestas físicas, se establecen metas realistas, se responde ante situaciones de presión, se evita llegar a estados de fatiga y se desarrolla el sentido del humor, teniendo claro cual es el sistema de valores. 7) Saber expresar los deseos y los sentimientos en forma directa clara, precisa y objetiva. 8) Saber escuchar para comprender lo que otros quieren transmitir al verificar el contenido

del mensaje y facilitar la expresión de los demás. 9) Ser positivo al expresar a otros reconocimientos favorables de su comportamiento y aquellos productos que se consideren apropiados o sobresalientes.

Los componentes no verbales tienen que ser congruentes en el contenido verbal para enviar un mensaje asertivo. Estos componentes son: el contacto visual, la expresión facial, los movimientos de pies y manos, la postura, la orientación del cuerpo, la distancia, el contacto físico, los elementos paralingüísticos como la sonoridad, la fluidez, la velocidad con la que se habla, el tono e inflexión de voz (Eagan, 1982).

El entrenamiento asertivo representa otro procedimiento de intervención educativa y terapéutica que se emplea para que las personas lleguen a sentirse bien con ellos mismos la mayor parte del tiempo y a incrementar los componentes de la autoestima como el respeto, la confianza, la aceptación y la propia valía.

Sin embargo existen varias razones que explican porque las personas no han aprendido a ser asertivas. Castanyer (1996) ofrece las principales causas de la carencia de esta habilidad. La conducta asertiva no se ha aprendido por que:

- 1) las conductas asertivas se han castigado sistemáticamente, la respuesta asertiva no fue suficientemente reforzada, la persona no ha aprendido a valorar el refuerzo social, la persona obtiene mas refuerzo por conductas pasivas; se muestra tímida, indefensa siempre pide ayuda o apoyo y no fomenta la independencia ni la asertividad. En el caso de la persona agresiva, a veces el refuerzo llega más rápidamente a corto plazo si se es agresivo que si se intenta ser asertivo. Si la persona tiene baja tolerancia o necesita reforzamientos

inmediatos, es probable que desarrolle más conductas agresivas que asertivas. Y la persona no sabe discriminar en forma adecuada las situaciones en las que debe emitir una respuesta esperada por los demás.

2) Las personas evitarán emitir la conducta asertiva porque sienten ansiedad, probablemente porque en el pasado se intentó ser asertivo y se dieron situaciones aversivas que les provocaron ansiedad.

3) Las personas no conocen sus derechos personales o los rechazan. La educación tradicional ha fomentado una serie de premisas socioculturales de carácter autoritario y prohibitivo que han enseñado a no ser asertivo.

4) Las personas poseen patrones irracionales de pensamiento que les impiden actuar asertivamente y tener una autoestima positiva o saludable.

Aguilar (1987) menciona que existen algunos obstáculos para ser una persona asertiva como: 1) La racionalización de que siendo asertivos se decide no serlo por diferentes razones, como el evitar entrar en discusiones o no querer lastimar al otro, o es una muestra de debilidad pedir ayuda.

2) Los mensajes de socialización que inhiben la conducta asertiva como: dejar que otros vayan primero, no contradecir a los padres, ser siempre amable, no ser egoísta. 3) Una reacción emocional inadecuada como el miedo, preocupación, culpa o ansiedad, define una actuación no asertiva. 4) No aceptar los derechos afirmativos debido a una autoestima baja y a un sentimiento de menosprecio.

5) La falta de información sobre que es una conducta asertiva, que por lo tanto se confunde asertividad con agresión, no-asertividad con ser útil o amable y no tener habilidades asertivas.

6) Manipulación por parte de otros, sentimientos de culpa o conductas que se realizan en busca de la aprobación externa.

Otros obstáculos o dificultades personales que impiden ser asertivos son aquellos que sugieren Smith (1977), Fernsterheim & Baer (1976) : 1) *la falta de conciencia o de autoobservación* de la expresión de sentimientos, establecimiento de límites, en que contextos o con que personas se tiene mas dificultad para ser asertivo y como influyen esas circunstancias y personas en la vida afectiva y cognoscitiva.

2) *Manejo inadecuado de la ansiedad.* Toda respuesta asertiva que es incorporada al repertorio conductual por primera vez generará ansiedad y no es entendida ni aceptada.

3) *Expresiones negativas hacia uno mismo como;* darse etiquetas de índole peyorativo, imposición de requisitos rígidos, expectativas castastróficas y mensajes autopunitivos.

4) *Déficit verbal.* No se manifiestan las ideas y sentimientos en primera persona, la comunicación no es directa y esta llena de disculpas y explicaciones que obstaculizan la expresión asertiva de lo que se desea verbalizar.

5) *Déficit conductual.* Esta deficiencia se refleja en el uso inapropiado de los silencios y en expresiones verbales para enfatizar la comunicación, así como en el lenguaje corporal y facial incongruente con el mensaje emitido, manejo inadecuado del contacto visual, volumen y tono de voz no acordes al significado del mensaje.

TÉCNICAS ASERTIVAS

Para iniciar el entrenamiento de la conducta asertiva se consideran la interacción de los tres niveles de la estructura conductual ; el cognitivo, emotivo y motor y se le dará más énfasis a aquel factor predominante. (Castayner, 1996). Las tres técnicas que sugiere la autora y que se emplean para entrenar la respuesta asertiva o afirmativa son:

*Técnicas de reestructuración cognoscitiva

*Técnicas de reducción de la ansiedad

*Entrenamiento en habilidades sociales

Las técnicas de reestructuración cognoscitiva consisten en: concientizar las creencias, por medio de autorregistros, identificar los pensamientos, analizar los pensamientos para detectar las ideas irracionales, elegir pensamientos alternativos a los irracionales y llevar a la práctica los argumentos racionales elegidos.

En cuanto a las técnicas de reducción de la ansiedad, se emplean la relajación para aprender a distinguir entre la sensación de tensión y relajación y las técnicas de respiración que acompañan la relajación.

El entrenamiento de habilidades sociales es una intervención para desarrollar deficiencias verbales en la comunicación durante las relaciones interpersonales.

Las técnicas verbales mas comunes para manejar la crítica y la manipulación son: el disco rayado, blanco de niebla, aserción negativa, cuestionamiento negativo, compromiso viable, libre información, autorrevelación y preparar guiones (Smith, 1977; Lindenfield, 1996).

Disco rayado

Esta técnica para sostener el punto de vista personal, consiste en la repetición serena de lo que se desea, e ignorar las trampas verbales, los enredos dialécticos, la lógica irrelevante y continuar persistiendo en lo que se desea, hasta que la otra persona cede a la petición.

Banco de niebla

En esta técnica se enseña aceptar las críticas reconociendo que existe parte de verdad. Se manejan tres aspectos en el banco de niebla: 1) reconocer cualquier verdad, 2) aceptar la posibilidad de la verdad y 3) reconocer la verdad general de las declaraciones lógicas que las personas emplean para manipular. Al utilizar esta técnica se aprende a juzgarse y obtener provecho de las propias fallas.

Aserción negativa

Consiste en aceptar los errores y faltas sin tener que excusarse por ellos, sin adoptar actitudes defensivas o ansiosas o sentirse culpable. Se aprende a aceptar los errores sin tener que disculparse, ni sentirse culpable o deprimido.

Cuestionamiento negativo o interrogatorio negativo

Por medio de esta técnica se descubren los motivos ocultos de la manipulación al propiciar una conversación más abierta y honesta.

Arreglo viable

Consiste en llegar a un acuerdo empleando técnicas asertivas verbales cuidando el propio respeto y la dignidad con el propósito de mejorar la comunicación.

Libre información

Esta técnica consiste en escuchar con atención y abiertamente, para aceptar lo que es de mayor importancia e interés en la conversación. Permite vencer la timidez y entrar en conversación social con los demás y al mismo tiempo induce a otros a hablar con mayor libertad de ellos mismos.

Autorrevelación

Consiste en revelar las limitaciones y capacidades propias, en forma clara y oportuna. Enseña a aceptar las propias limitaciones y fortalezas con el propósito de fomentar la comunicación social y reducir la manipulación del crítico externo.

Preparar guiones

Consiste en utilizar un formato para preparar un discurso inicial, conciso y asertivo para luego ensayarlo, que ayudará a que la persona se sienta mas segura de si misma, lo escuchen con atención y respeto con la posibilidad de obtener lo que desea. En la elaboración de un guión se consideran cuatro elementos: 1) la explicación, en una sola frase sin justificaciones o teorías, 2) los sentimientos; manifestar tanto los propios como los de la otra persona (en forma empática utilizando frases asertivas, 3) las necesidades; declarar lisa y llanamente lo que se desea o no se desea en forma realista y si se quiere obtener un compromiso, se incluirá una declaración que sugiera que se esta dispuesto a negociar, y 4) las consecuencias; describir los beneficios que obtendrá la otra persona por acceder y escuchar con atención y comprensión.

Otro contenido relevante en este contexto es, el señalar algunas advertencias que sugiere Gael Lindenfield (1996) antes de llevar a la práctica las estrategias asertivas:

1- No utilizar las estrategias asertivas en situaciones de emergencia, cuando esta en peligro la seguridad física o incluso la vida, será mejor emplear respuestas pasivas (huida) o agresivas (lucha).

2- La principal función de las técnicas del disco rayado, banco de niebla y aserción negativa, es el de protegerse deteniendo al agresor y no deben emplearse para resolver cuestiones morales o complicadas.

3- La estrategia se utilizará solo en caso de que se este convencido del derecho moral o legal de protegerse a si mismo o de hacer una petición.

4- Antes de actuar se recomienda que la persona se tranquilice y se asegure que esta utilizando un lenguaje corporal asertivo.

Es importante retomar los resultados de los estudios sobre asertividad en México, realizados por Flores, Diaz-Loving y Rivera (1987) y Flores (1989; 1994), para establecer ciertas características socioculturales y estilos de la idiosincrasia del mexicano (Flores y Diaz- Loving, 2002).

Los hallazgos más importantes son los siguientes:

-Se confirman los tres estilos de confrontación relacionados con la asertividad: asertivo, no asertivo y el estilo asertivo indirecto, por medio del cual las personas se expresan en forma indirecta utilizando personas, cartas, teléfono y otros recursos sin tener una interacción personal.

-A medida que aumenta la edad y la preparación, mayor es la respuesta asertiva y menor la asertividad indirecta o no asertividad que utilizan con mayor frecuencia las personas con educación básica.

-Se confirma la relación entre asertividad y personalidad; las personas no asertivas que no expresan sus opiniones, necesidades y limitaciones, hacen valer sus derechos, y decir "no," piensan que el control de su vida esta determinado por el fatalismo, la suerte, otros poderes cósmicos y por las relaciones afectivas. Este mismo patrón se observó en personas asertivas indirectas. A diferencia de las personas asertivas que presentan control interno y su orientación esta dirigida al logro, que se refleja en una actitud positiva, efectiva, competitiva hacia el trabajo y es menos satisfactoria y amistosa.

-En México se tiende a dar respuestas dirigidas a lo social y emocional (estable, pasivo, amable, calmado) lo que es característico de las personas asertivas indirectas o no asertivas, que poseen un autoconcepto de tendencia afiliativa y un autorrespeto disminuido.

-La falta de asertividad se manifiesta con personas cercanas afectivamente o con personas con poder.

-Existe una tendencia a ser asertivo en situaciones cotidianas y a incrementar el estilo no asertivo en las relaciones interpersonales cercanas. Sin embargo, parece ser que el mexicano esta empezando a dar respuestas asertivas en sus relaciones interpersonales y esta incrementando su control interno. En otras palabras, en ciertos contextos se muestra afectuoso y pasivo, en otros racional y activo cuando lo determina la situación.

Para actuar en forma autoafirmativa o asertiva se tiene que aprender a aceptar y hacer valer las propias necesidades, deseos, pensamientos y sentimientos frente a otras personas, así como conocer los derechos humanos básicos más importantes para respetarse y respetar a los otros.

METODOLOGÍA

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La autoestima ha sido conceptualizada por los diferentes autores como una necesidad esencial para una adecuada adaptación al medio, ya que es importante y beneficiosa en el buen funcionamiento psicológico, así como para alcanzar la propia realización.

La autoestima como un constructo conductual que se utiliza para medir la conducta humana ofrece información, sobre lo que las personas piensan de si mismas, como se evalúan por la influencia de las consecuencias del ambiente social y la predisposición que se manifestará en las próximas experiencias.

La autoestima está relacionada con la salud mental y el bienestar psicológico; la propia estima esta vinculada con el alto funcionamiento yoico, el ajuste personal, el autocontrol, la probabilidad de resultados psicoterapéuticos favorables, el ajuste positivo a la vejez, la autonomía y la tendencia androgénica (Mruk,1999, a partir del punto de vista de Wells y Bednar).

El estudio de la autoestima es importante por su relación recíproca y sus implicaciones en el rendimiento académico y el ajuste escolar, así como su vinculación con el bienestar psicosocial y la salud. (Cava & Musitu, 1997)

Otra razón para estudiar la autoestima es la de su carencia o disminución que se relaciona con ciertos problemas psicológicos como la depresión, suicidio, relaciones disfuncionales y ciertos trastornos de personalidad.

Los diferentes resultados de investigación reportan que las personas que solicitan ayuda psicológica expresan sentimientos de inadecuación, la propia valía disminuida y ansiedad asociada a una baja autoestima.

Los estudios realizados en el contexto sociológico por Coopersmith, Skager & Kerst y Rosenberg desde la perspectiva de Mruk (1999) señalan la vinculación entre la autoestima disminuida y los problemas sociales como abuso de sustancias, embarazo adolescente, fracaso escolar y delincuencia.

Diferentes programas de intervención psicológica y psicoterapéutica reportan que las personas que participan en dichos talleres para trabajar con la construcción o fortalecimiento de su propia estima, después de la experiencia señalan cambios a nivel cognoscitivo y socioafectivo. (Burns, 2000; Taylor, et al 2001; Shiraldi, 2001). Y en la propia experiencia después de administrar y realizar varios talleres en diferentes poblaciones, se ha observado que además de algunos cambios personales, los diversos participantes en el caso de los estudiantes de la licenciatura de psicología manifiestan también los beneficios importantes que identificaron para su ejercicio profesional.

Planteamiento del problema

¿Cual es el efecto del taller de intervención, en un grupo de estudiantes universitarios en el desarrollo de habilidades para potenciar su autoestima?

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar los efectos de un taller de intervención para desarrollar habilidades de orden cognitivo, afectivo y conductual de la autoestima, en un grupo de estudiantes universitarios del 7° semestre de la carrera de Psicología de la UNAM, con el propósito de proporcionar estrategias para iniciar la construcción de una autoestima positiva.

Objetivos específicos:

1. Contrastar los cambios con respecto a las habilidades relacionadas al autoconocimiento, aceptación, respeto, confianza y propia valía en la interacción intra e inter personal, antes y después de la participación en el taller.
2. Analizar las experiencias reportadas por los estudiantes durante la intervención.

Pregunta de investigación

¿La implementación del taller de intervención favorece el inicio de los cambios a nivel cognitivo-conductual y afectivo para construir una autoestima positiva?

HIPÓTESIS

Objetivo

Evaluar los efectos de intervención del taller sobre las habilidades para construir una autoestima positiva.

Hipótesis nula: no hay diferencias reportadas en el cuestionario de autoestima en el pretest y postest.

Hipótesis de trabajo: si existen diferencias en las estimaciones reportadas en el cuestionario de autoestima en el pretest y postest.

VARIABLES

Variable independiente:

Programa de intervención del taller para construir habilidades de una autoestima positiva.

Variables dependientes:

Los componentes de la autoestima; autoconocimiento, aceptación, respeto, confianza y propia valía.

DEFINICIÓN CONCEPTAL DE LAS VARIABLES

Taller de intervención educativa

Programa de sensibilización administrado en forma grupal con el propósito de integrar conocimientos y habilidades, para promover cambios de actitudes y comportamientos.

Autoestima

Es la forma de pensar y sentir que se va construyendo sobre la base de la aceptación, el respeto y la confianza en uno mismo. Su fundamento está en el autoconocimiento y en el valor que se otorga a las propias habilidades, características y logros. Implica la percepción del propio control y es la clave para relacionarse con el entorno en forma satisfactoria. (definición creada a partir de los puntos de vista de diferentes autores consultados para el presente estudio).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Taller de intervención: Taller diseñado de acuerdo a la propuesta del modelo explicativo y principios cognitivo-conductuales, que consta de cuatro sesiones: (que se llevaron a cabo durante cuatro semanas de tres horas cada sesión) 1) desarrollo del autoconocimiento; definiciones de la autoestima y las áreas que la constituyen; 2) influencias del ambiente familiar y social que determinan el nivel de autoestimación; 3) pensamiento racional e irracional; y 4) técnicas afirmativas o de autoprotección de la estima personal.

Autoestima

Estimación reflejada en las respuestas del autoinforme de autoestima de las tres áreas que lo constituyen: autoestima positiva, pensamiento racional-irracional y asertividad.

MÉTODO

Participantes

Un grupo de 32 estudiantes, de edades entre los 20 y 34 años (M= 23.4 y D E= 3.93), 7 hombres y 25 mujeres. El nivel de escolaridad promedio fue de 7° semestre en la licenciatura de Psicología de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Tipo de estudio

Investigación de campo y de tipo exploratorio.

Diseño de investigación

Clasificado como preexperimento, se establece un diseño de pretest -postest con un grupo.

Escenario

Aula en Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología, UNAM.

Materiales

Proyector de acetatos

Acetatos

Tarjetas blancas

Formato de actividades

Material pictórico (acuarela, lápiz, plumón)

Instrumentos

Los instrumentos empleados fueron el autoinforme de Autoestima y las formas para evaluar las diferentes actividades de aprendizaje diseñadas para el taller de intervención, que a continuación se describirán.

1. Cuestionario autoinforme de autoestima elaborado por Piedad Aladro Lubel (1993). Su primera versión fue diseñada para los cursos-taller sobre el desarrollo de habilidades en la construcción de una autoestima positiva, dirigidos a estudiantes y maestros universitarios. Posteriormente se crearon otras cuatro versiones y en la cuarta versión se realizó un análisis factorial para observar las variables relacionadas del instrumento. Este cuestionario estaba formado por 25 reactivos con opción de respuesta: casi siempre y casi nunca. De catorce de los reactivos se describían situaciones positivas y 11 negativas. El cuestionario autoinforme de autoestima se administró a 52 personas, 10 varones (19.2%) y 42 mujeres (80.0%), de 18 a 29 años de edad, con una media de 21 y desviación estándar de 2.57.

Se realizó un análisis de reactivos para someter a prueba la calidad discriminativa de los reactivos utilizándose tres procedimientos: a) análisis de frecuencias por reactivo para conocer la distribución de las respuestas, b) la comparación de medias (t) por reactivo de los grupos en los extremos inferior y superior, c) intercorrelaciones para observar la congruencia interna de los reactivos con calidad discriminativa para lo que se utilizó la correlación de Pearson. Con estos procedimientos se detectaron y eliminaron los reactivos con menor calidad discriminativa y consistencia interna. Después de eliminar 12 reactivos con los ítems restantes se aplicó un análisis factorial exploratorio, con

rotación varimax y sin restricción de factores. El análisis arrojó tres factores, que explican en total el 57.533% de la varianza. El factor 1 compuesto por cinco reactivos que se denominó autoestima positiva. El factor 2 constituido por tres reactivos que agrupa descripciones de pensamiento racional-irracional y el factor 3 integrado por cuatro reactivos de conducta asertiva.

Para la quinta versión del cuestionario autoinforme de autoestima que se utilizó en esta investigación, se tomaron en consideración los resultados de los análisis de reactivos y factorial, para el diseño del nuevo instrumento, agregándose más reactivos en cada factor, (esto es, 10 reactivos por factor) y nivelando el significado o la connotación tanto negativa como positiva de cada área que constituye el cuestionario. Los tres factores del presente cuestionario son: a) *autoestima positiva* como la forma de pensar y sentir que se va construyendo sobre la base del autoconocimiento y la propia valoración para una mejor relación a nivel intra e interpersonal, sus reactivos son: 7, 8, 10, 13, 14, 17, 21, 24, 26 y 30; b) el factor de *pensamiento racional-irracional* entendido como el sistema de creencias o significados ilógicos y/o devaluantes y racionales y/o alentadores, cuyos reactivos son: 1, 5, 9, 11, 20, 22, 25, 27, 28 y 29; c) el factor *asertividad* definido como, la habilidad para transmitir mensajes en forma respetuosa y directa para lograr una comunicación satisfactoria, lo constituyen los reactivos: 2, 3, 4, 6, 12, 15, 16, 18, 19 y 23.

Los reactivos del autoinforme fueron calificados con valores de cero y uno. Se otorgó un punto en el caso de que la respuesta elegida fuera la esperada, desde la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual y cero cuando se seleccionaron respuestas propias del pensamiento irracional y/o no asertivas.

Por lo tanto el puntaje mínimo será de cero y el máximo de 30.

En las siguientes tablas se presentan los reactivos que pertenecen a cada una de las áreas y la respuesta que puntúa con 1:

Autoestima positiva

No.	Reactivo	Respuesta
7	Mis familiares me entienden	CS
8	Soy enfermizo	CN
10	Estoy satisfecho(a) conmigo mismo (a)	CS
13	Me cuesta trabajo aceptar mis responsabilidades	CN
14	Soy un bueno (a) para nada	CN
17	Me gusta mi aspecto físico	CS
21	Se me dificulta llevarme con mi familia	CN
24	Conozco mis habilidades y mis limitaciones	CS
26	Creo que los demás son más capaces que yo	CN
30	Tengo facilidad para cumplir mis compromisos	CS

Pensamiento racional/irracional

No.	Reactivo	Respuesta
1	Tengo una visión positiva de la vida	CS
5	Pienso en un futuro desafortunado	CN
9	Evito expresar lo que pienso por temor a que me rechacen	CN
11	Me desanimo con frecuencia	CN

20	Cuando pienso en experiencias pasadas me siento mal	CN
22	Tiendo a pensar en forma positiva	CS
25	Me preocupo ante los problemas sin importancia	CN
27	Me doy ánimo para sentirme bien	CS
28	Me gusta probar nuevas experiencias para ampliar mis horizontes	CS
29	Busco el lado positivo de las situaciones que me disgustan	CS

Asertividad

No.	Reactivo	Respuesta
2	Confío en casi todo lo que realizo	CS
3	Me es fácil relacionarme con personas que me atraen del sexo contrario	CS
4	Tengo poca claridad en lo que quiero	CN
6	Me da miedo tomar decisiones	CN
12	Puedo expresar lo que me desagrada	CS
15	Me siento inhibido (a) en las relaciones amorosas	CN
16	Alcanzo mis objetivos personales	CS
18	Me siento contento (a) con lo que tengo	CS
19	Me dominan los sentimientos negativos	CN
23	Siento poco respeto por mi persona	CN

2. Formas de evaluación de las actividades sobre las temáticas del taller:

Se utilizaron once actividades de aprendizaje durante la experiencia del taller de intervención, para las que se seleccionó las temáticas más importantes en el desarrollo de habilidades cognitivas y socioafectivas, necesarias para iniciar la construcción de una autoestima positiva. Todas las actividades se registraron en el formato de actividades, que se ofreció a cada uno de los participantes al inicio del taller (ver anexos). A continuación se describen las temáticas y su procedimiento: 1) *Recursos y fragilidades*, en las que se identifican aquellas fortalezas y limitaciones en las áreas: personal, apariencia física, social, intelectual, académica, laboral, familiar y sexual y se concluye colocando un asterisco en aquellas características consideradas como fragilidades, que no se pueden cambiar, por ejemplo la estatura o el color de la piel. 2) *Reelaboración de fragilidades*; se confecciona una nueva descripción de las fragilidades empleando un lenguaje positivo, exacto, sin exagerar ni embellecer lo negativo, eliminando términos absolutistas y buscando excepciones o puntos fuertes equivalentes, por ejemplo se cambia la expresión "tengo los ojos pequeños" por "tengo los ojos soñadores" o "no tengo facilidad de palabra" se reelabora por "lo que me agrada de mí, es que reconozco que a veces no me expreso con claridad"; 3) *Afirmaciones elegidas y creadas*; se seleccionan o se integran en nuevas afirmaciones para hacer firme un pensamiento fuerte y positivo, como una manera de confirmar la existencia de aquello que se está imaginando y recordar que los pensamientos influyen y afectan los propios sentimientos y percepciones, atrayendo y creando lo que pasa en el entorno. Las afirmaciones se enuncian considerando las siguientes características: se redactan en tiempo

presente, en forma positiva para crear una imagen positiva, de manera simple y concreta, se eligen aquellas afirmaciones con las que se sienta la persona apoyada y cómoda, por último las afirmaciones deben tratar algo nuevo o ameno. Como ejemplos se citan las siguientes: "Nadie vale ni más ni menos de lo que yo valgo", "Soy responsable de mi vida", "Tengo derecho a satisfacer mis necesidades como crea más conveniente", "Me olvido de las decisiones equivocadas que tomé en el pasado"; 4) *Definición individual y grupal de autoestima*; una vez elaborada la propia definición de autoestima se comparte con un pequeño grupo de compañeros y se propone una definición derivada de las definiciones de los miembros del grupo de trabajo; 5) *Autoestima intermedia*; esta actividad grupal consiste en proponer las características cognitivo-conductuales que definen a una persona con autoestima intermedia, desde el punto de vista de la autoconfianza, autorespeto, autocomprensión y apertura a la experiencia; 6) *Mis pensamientos + Mis sentimientos*; es un breve cuestionario que consta de 10 experiencias, y se administra al grupo con el propósito de identificar aquellos pensamientos y sentimientos irracionales que determinaron o influyen aún en la propia estimación; 7) *Pensamientos distorsionados*; en esta actividad se sugiere cambiar los pensamientos irracionales como las respuestas absolutistas, de exageración, catastrofismo y de perfeccionismo, a pensamientos lógico-racionales, relativizando la experiencia, disminuyendo la carga emocional y las premisas ilógicas; 8) *Actividad de la TREC*; a partir de una idea irracional personal elegida, se reflexiona en relación a dicha experiencia, considerando el procedimiento del A B C , del modelo de Albert Ellis: 1) se describe la experiencia, 2) se pregunta

que se piensa ante tal acontecimiento activante, 3) como se siente ante dicha experiencia y 4) cuales son las consecuencias cognoscitivas, emocionales y conductuales; 9) *Técnicas afirmativas*; esta actividad grupal tiene el objetivo de utilizar las técnicas asertivas; del disco rayado, reconocimiento o afirmación negativa, encubrimiento u obnubilación e indagación en las diferentes experiencias de manipulación, humillación o desconfirmación que se suscitan en las relaciones interpersonales. (Para la técnica de preparar guiones no se realizó actividad, por razones de tiempo, solo se mencionó y se recomendó que se practicara); 10) *No puedo, No quiero*; se sugirió que se identificaran todas aquellas experiencias en las áreas familiar, laboral, escolar y social, en las que se *supone* no tener habilidades para realizarlas o confrontarlas, y posteriormente seleccionar aquellas que en realidad no se desea llevar a cabo, porque generalmente se deben a la ausencia o disminución de la conducta asertiva; 11) *Cierre*; esta es la última actividad en la que se le pide al grupo que reflexione sobre lo que aprendió o se dio cuenta de si mismo, a lo largo de la experiencia del taller.

TALLER DE HABILIDADES PARA CONSTRUIR UNA AUTOESTIMA POSITIVA

El presente taller se ha aplicado en diversas poblaciones desde 1993; como a grupos de amas de casa, maestros a nivel universitario y estudiantes de diferentes grados a nivel universitario y campos profesionales.

Durante la experiencia del taller se lleva a cabo un proceso de sensibilización, con el propósito de hacer conciente y sensible al participante ante las diferencias y los cambios, en torno de los pensamientos conectados a los sentimientos que se manifiestan en las interacciones de índole inter e intrapersonal.

Los principios que se emplearon para el diseño del taller pertenecen a las aproximaciones cognitivo-conductual y humanista.

El modelo explicativo que se propone en este trabajo, que ha servido de fundamento al taller de intervención de habilidades para la construcción de una autoestima positiva, tiene un funcionamiento de tipo interactivo y sistémico, ya que por cualquier componente o pilar de la propia estima, que se inicie la sensibilización, los otros elementos presentarán ciertos cambios al reformular, ampliar o disminuir las diferentes respuestas a nivel cognoscitivo, conductual y socioafectivo; si se incide o sensibiliza a las personas al trabajar el área de la confianza en sí mismo, los otros componentes también se verán afectados como el autoconocimiento, la aceptación, el respeto y la propia valoración.

OBJETIVOS

El objetivo general del taller es el de proporcionar información sobre la construcción y manejo de la propia estima, empleando diversas experiencias cognitivo-afectivas basadas en principios que determinan el proceso de autoconocimiento y autovaloración , para afrontar de manera asertiva las experiencias a nivel inter e intrapersonal necesarias para el crecimiento personal.

Los objetivos específicos son:

1. Desarrollar el autoconocimiento del participante en cuanto a sus recursos y fragilidades, su nivel de aceptación y de autoafirmación.
2. Identificar las influencias y condiciones para el desarrollo de la propia valía o estimación, a través de las experiencias y mensajes verbales , que se viven en el ambiente familiar y social. Así como los factores que determinan el desarrollo y construcción de una autoestima alta o saludable o una autoestima infravalorada.
3. Identificar cuales son aquellos pensamientos negativos o irracionales y como pueden ser modificados al utilizar diferentes formas o estrategias para pensar de manera lógico racional y positiva.
4. Utilizar las técnicas de autoprotección o autoafirmativas para rechazar la crítica manipulativa de los otros y mantener en buen nivel la propia valía.
5. Integración de los contenidos revisados a lo largo del curso-taller.

TEMARIO DEL TALLER DE INTERVENCIÓN

Unidad I

El arte del autoconocimiento

El autoconocimiento se refiere al "darse cuenta" o apercebir y aceptar las necesidades, afectos, capacidades, valores, deseos, aspiraciones, comportamientos así como las propias fragilidades o limitaciones, para una mejor interacción a nivel inter o intrapersonal por medio de las palabras y las acciones.

Contenido temático

- Desarrollo del autoconocimiento
- Elaboración de afirmaciones positivas o alentadoras
- Definiciones de autoestima
- Componentes de la autoestima

Actividades : 1.- Recursos y fragilidades. 2.- Reelaboración de fragilidades, 3.- Afirmaciones elegidas y creadas. 4.- Definición individual y grupal de autoestima. Y 5.-Elaboración de la libreta del "autoaprecio" para afirmar y alentar el pensamiento positivo, a través de la selección o creación de afirmaciones, aforismos y/o poemas.

Unidad II

Influencias y condiciones para el desarrollo de la propia estima

El sentido del propio valor se aprende en el escenario familiar a través de las experiencias y mensajes familiares, así como del mundo sociocultural.

Contenido temático

- Contrastación entre baja, media y alta autoestima.
- Causas que favorecen la propia estima negativa.
- Requisitos para alcanzar una autoestima positiva.
- La comunicación en la familia
- _ Conductas e influencias de los padres que determinan una pobre autoestima en el hijo(a).
- Padres positivos y alentadores.

Actividades: 1. Identificación de las características de la autoestima intermedia.
2. Dibujo de la familia del animal favorito.

Unidad III

Estrategias para modificar las creencias y conductas irracionales.

Mediante estrategias de orientación cognitivo-conductual las personas aprenden, que al cambiar los pensamientos ilógicos que afectan el mundo de los sentimientos y el de las acciones se puede elevar el nivel de la autoestima.

Contenido temático

- Distorsiones del pensamiento.
- Excepciones del "Yo debo".
- Comprensión y aceptación de ideas irracionales y racionales.
- Estrategias para disminuir las creencias irracionales.

Actividades: 1. Cuestionario "Mis pensamientos + Mis sentimientos",
2. Pensamientos irracionales, 3. Actividad de la TREC.

Unidad IV

Técnicas afirmativas para la protección de la autoestima.

El manejo de técnicas afirmativas o asertivas permite considerar los propios errores en forma positiva, evitar el maltrato, el pensar en forma racional, el sentirse la mayor tiempo bien consigo mismo, respetarse y respetar a los demás, para alcanzar una comunicación adecuada y proteger la estimación personal.

Contenido temático

- Contrastación entre conducta pasiva, agresiva y asertiva
- Técnicas de asertividad y protección.
- Los derechos afirmativos

Actividades: 1. Técnicas afirmativas, 2. No puedo, No quiero.

* Recapitulación de las actividades sugeridas a lo largo del taller, con el propósito de integrar las habilidades cognitivo y socioafectivas para desarrollar una autoestima positiva.

Cierre

Actividad reflexiva: ¿Que aprendí, o de que me dí cuenta a lo largo de la experiencia del taller?

Procedimiento

El taller de intervención se inició con una introducción a la estructura y funcionamiento del programa, señalándose las diferentes temáticas y sus actividades de aprendizaje respectivas. El siguiente paso fue la presentación de la facilitadora y de cada participante que informó sobre su identidad e interés por el curso-taller. Inmediatamente después se administró el cuestionario (pretest) y una vez terminado se procedió a las dinámicas de contacto para dar paso al inicio del programa. La duración del taller de intervención fue de 12 horas. En la primera sesión se revisó; *El arte del autoconocimiento* cuyo contenido temático comprendió: el desarrollo del autoconocimiento, la elaboración de afirmaciones positivas o alentadoras, definiciones de la autoestima y los componentes de la autoestima, con sus respectivas actividades de aprendizaje, (ver el programa del "taller de habilidades para construir una autoestima positiva" para todas las actividades). Durante la segunda sesión, se ofreció información en torno de *las influencias y condiciones para el desarrollo de la propia estima*, cuyo contenido temático comprendió: la contrastación entre baja, media y alta autoestima, causas que favorecen la propia estima negativa, requisitos para alcanzar una autoestima positiva, la comunicación en la familia: a) conductas e influencias de los padres que determinan una pobre autoestima en el hijo(a) y b) padres positivos y alentadores, con sus respectivas actividades de aprendizaje. En la tercera sesión se revisaron los contenidos temáticos en relación a *las estrategias para modificar las creencias y las conductas irracionales*, como: las distorsiones

del pensamiento, excepciones del "Yo debo", comprensión y aceptación de ideas irracionales y racionales, finalizando con las estrategias para disminuir las creencias irracionales, con sus respectivas actividades de aprendizaje. Y en la última sesión, se presentaron *las técnicas afirmativas para la protección de la autoestima* con las siguientes temáticas: contrastación entre conducta pasiva, agresiva y asertiva, técnicas de asertividad y protección y los derechos afirmativos, con sus respectivas actividades de aprendizaje. Para cerrar la experiencia se llevó a cabo: la *recapitulación de las actividades* sugeridas a lo largo del taller, la *administración del cuestionario* de autoinforme de autoestima (postest) y el *cierre* con una actividad reflexiva en torno de la experiencia.

El formato instruccional consistió en dos versiones o modalidades didácticas, a saber: a) exposición de los contenidos temáticos por la facilitadora y a continuación las actividades verbales y no verbales, b) manejo de actividades de expresión verbal, gráfica, y reflexiva, seguido de la retroalimentación teórica, con un breve apoyo terapéutico en algunos casos.

RESULTADOS

Los resultados del presente estudio con fines de intervención y de tipo exploratorio arrojaron información sobre las diferentes áreas o componentes de la autoestima, para los que se diseñaron las actividades de aprendizaje y el cuestionario de autoinforme de la autoestima con fines evaluativos.

Las características de la muestra son las siguientes:

No. DE SUJETOS	32
EDAD	M= 23.4 DE= 3.93
SEXO	25 m. 7h.
ESCOLARIDAD	7°Sem.Licenciatura

Se presentarán en primer lugar los resultados de las actividades diseñadas para el taller y posteriormente los del pretest y postest.

Las diferentes actividades de aprendizaje diseñadas para el taller de intervención fueron: 1) los recursos y fragilidades en las áreas : personal, apariencia física, social, intelectual, académica- laboral, familiar y social, 2) la reelaboración de las fragilidades en las áreas mencionadas en recursos y fragilidades, 3) las afirmaciones elegidas, 4) la identificación de algunos pensamientos y sentimientos, 5) la actividad basada en el modelo de la TREC, 6) la actividad, *no quiero – no puedo*, en relación a la respuesta asertiva o no

asertiva, y 7) el dibujo de la familia del animal favorito, que ofrecen información en torno de los comportamientos, formas de pensar y expresión de sentimientos, de los participantes del presente estudio, que influyen y configuran la estructura de su autoestima . Concluyendo con una actividad de cierre, en la que se solicitó al grupo que relatara que aprendió a lo largo de la experiencia del taller de intervención.

Las otras actividades de aprendizaje solo tuvieron el objetivo de reflexionar sobre los contenidos temáticos como: elaborar una definición individual y grupal, determinar las características de una autoestima intermedia, identificar los pensamientos distorsionados, ofrecer una respuesta asertiva a los ejemplos de las técnicas afirmativas y crear la libreta del "autoaprecio".

Esta información se pretende relacionar con las experiencias vividas y mensajes recibidos en el contexto familiar y social, niveles de la autoestima, componentes de la autoestima y los principios de los modelos psicoterapéuticos; terapia racional emotiva conductual y entrenamiento asertivo. Cabe señalar que de la muestra del presente estudio solo siete sujetos fueron alumnos y por lo tanto la mayoría fueron mujeres (25), haciendo un total de 32 sujetos. Es importante mencionar que no todos asistieron a todas las sesiones por diversas razones como; compromisos académicos contraídos con anterioridad o problemas de salud, entre otros.

A continuación se mencionarán las respuestas ofrecidas en primer término por las mujeres y posteriormente por el grupo de los varones, en las diferentes actividades diseñadas para el taller de intervención.

1. RECURSOS Y FRAGILIDADES

Los *recursos personales* que las *alumnas* mencionaron con mayor frecuencia fueron: la responsabilidad (32%), la alegría (24%), el saber escuchar (20%), la sinceridad (16%) y el optimismo (16%). Y los otros recursos de menor frecuencia con cierta relación a los mencionados y de carácter afectivo son; el ser agradable, tierna, empática, sociable, cariñosa, amigable, honesta y paciente.

RECURSOS

MUJERES	HOMBRES
RESPONSABILIDAD 32%	AMABLE 14%
ALEGRÍA 24%	ALEGRE 14%
SABER ESCUCHAR 20%	TIERNO 14%
SINCERIDAD 16%	
OPTIMISMO 16%	

Las características de corte cognoscitivista solo son reportados en una ocasión, como ser inteligente y creativo, así mismo para aquellos rasgos de orden motivacional como el ser persistente, tenaz, emprendedora y con iniciativa.

Los *alumnos* mencionaron principalmente respuestas de orden afectivo como amable (14%), alegre(14%) y tierno (14%).

En el área de las *fragilidades* se señalan las siguientes limitaciones en el grupo de las *alumnas*: el ser enojona (21%), llorar con facilidad (15%), sensible (12%), obsesiva (12%) y susceptible (12%), impuntual (9%). Otros rasgos de

menor frecuencia (12%) relacionados también con el área afectiva como: miedo, inseguridad, indecisión, flojera, no expresar sentimientos, nerviosismo y preocupación.

FRAGILIDADES

<i>MUJERES</i>		<i>HOMBRES</i>	
ENOJONA	21%	FALTA DE CONTROL	85%
LORAR CON FACILIDAD	15%	INCONSTANTE	28%
SENSIBLE	12%		
OBSESIVA	12%		
SUCEPTIBLE	12%		
IMPUNTUAL	9%		

Las respuestas que predominan en el grupo de los *hombres* fueron de tipo emocional como: falta de control que se manifestó en el ser enojón, agresivo, en la ira y ser sensible (85%) y por otro lado el ser inconstante (28%).

1.1 APARIENCIA FISICA

Las características que más destacaron las *alumnas* en la percepción de la propia imagen fueron: el gusto por sus ojos (40%), el color del cabello (28%), la configuración del cuerpo (20%), la delgadez corporal (16%) los labios (16%), y la estatura (10%). Con menor frecuencia se señalaron; el color de la piel, la sonrisa y las manos.

Los *alumnos* reportan con mayor frecuencia el agrado por su estatura (28%) y fuerza (28%).

RECURSOS

MUJERES

HOMBRES

GUSTO POR LOS OJOS	40%	ESTATURA	28%
COLOR DEL CABELLO	28%	FUERZA	28%
CUERPO	20%		
DELGADEZ	16%		
LABIOS	16%		
ESTATURA	10%		

Las *fragilidades* en la apariencia física de las alumnas se identificaron en; la estatura baja, el sobrepeso, la configuración de la nariz, las piernas y la debilidad visual.

En el grupo de los *hombres* la fragilidad principal es su presencia o apariencia que se percibe como no agradable.

1.2 ÁREA SOCIAL

Destacan en el área social los siguientes *recursos* en el grupo de las *mujeres*: el ser amigable (36%) sociable (28%), y facilidad para las relaciones amistosas (24%), hablar (12%) y con menor frecuencia saber escuchar y ser tolerante.

Otras características de tinte social mencionadas por las alumnas representan o conforman en general la disposición hacia las relaciones sociales, por ejemplo los adjetivos; de ser amena, simpática, empática, alegre, abierta, elementos propios de una conducta amistosa.

Los *alumnos* se describen en su mayoría como: sociables (50%), y aceptantes, al mostrarse; accesible, abierto, respetuoso y tolerante (50%).

RECURSOS

MUJERES

HOMBRES

AMIGABLE	36%	SOCIABLES	50%
SOCIABLE	28%	ACEPTANTES	50%
REL. AMISTOSAS	24%		
HABLAR	12%		

Las *limitaciones* en la interacción social de las *alumnas* se manifestaron en las siguientes conductas: introversión (12%), miedo a socializar (10%), y timidez (10%). Y también seleccionaron adjetivos o formas de actuar que pueden integrar una conducta antisocial como: no frecuentar amigos, fobia social, comentarios que afectan, miedo a socializar, temor al rechazo y aislamiento.

Las *fragilidades* reportadas por el grupo de los *hombres* principalmente son: el temor al rechazo (42%), y las interacciones sociales limitadas (42%).

LIMITACIONES

MUJERES

HOMBRES

INTROVERSIÓN	12%	TEMOR AL RECHAZO	42%
MIEDO A SOCIALIZAR	10%	INTERACCIÓN LIMITADA	42%
TIMIDEZ	10%		

1.3 ÁREA INTELECTUAL

En esta área los *recursos* que sobresalen en las *alumnas* son: el ser inteligente (28%), las habilidades para un aprendizaje efectivo (24%), la responsabilidad (20%), el gusto por la lectura (20%), la tenacidad (20%), la constancia (16%), y la buena memoria (16%).

Para el grupo de los *hombres* sus fortalezas están en habilidades cognitivas diferentes como: la argumentación, la buena retención, el buen uso del lenguaje, la interpretación y la capacidad para resolver problemas y por otro lado la constancia y el gusto por la lectura (no hay coincidencia, solo una respuesta). Debido a la baja frecuencia en las respuestas de los varones, no se consideró pertinente elaborar un cuadro para contrastar las respuestas en el área intelectual. Solo señalar que algunos alumnos coinciden en dos fortalezas como la constancia y el gusto por la lectura.

Las *fragilidades* de las *mujeres* se manifestaron en las siguientes características: falta de organización (28%), distractibilidad (28%), memoria deficiente (20%), flojera (12%) y en menor grado: pensar que no se es capaz y

dificultades para aprender. Todas estas conductas o limitaciones se centraron en el área académica.

Para el grupo de los *alumnos* sus fragilidades se centran en la falta de estrategias para adquirir el conocimiento y aplicarlo, como: "ser irreflexivo, desordenado para adquirir el conocimiento, mala memoria, no aplicar lo aprendido, malos hábitos de estudio, dificultad para aprender" (una respuesta).

Al igual que en los recursos en el área intelectual no se presentan los datos en forma gráfica. Solo se mencionará que algunos *alumnos* coinciden en el área académica, en cuanto a fragilidades como; la memoria deficiente y dificultades en el aprendizaje.

1.4 ÁREA ACADÉMICA O LABORAL

Los *recursos* que más sobresalieron en el área académica y laboral del grupo de *mujeres* fueron: el ser responsable (44%) y en menor grado; el ser cumplida (16%), puntual (16%) y eficiente (16%). Se mencionaron otras conductas (solo una vez) que se pueden relacionar con la responsabilidad y la eficiencia como; ser perseverante, dedicada, trabajadora y autosuficiente.

En el grupo de los *alumnos* se reportan como recursos académicos; las habilidades académicas (capacitación, autosuficiencia, participación, hacer rápido y bien) un 42%, y responsabilidad un 28%.

RECURSOS

MUJERES

HOMBRES

RESPONSABLE	44%	HABILIDADES	
		ACADÉMICAS	42%
CUMPLIDA	16%	RESPONSABILIDAD	28%
PUNTUAL	16%		
EFICIENTE	16%		

Las *limitaciones* de las *mujeres* se registraron en términos de desorganización (24%), impuntualidad (20%), flojera (20%) - que se menciona en otros términos como; poco dedicada, apatía y desmotivación- y malos hábitos de estudio (16%) que se relacionan con otras conductas señaladas como; el ser olvidadiza, falta de atención y dificultad para exponer en clase. Otros rasgos de orden emocional que se mencionaron (solo una vez) por varios sujetos fueron: impaciencia, pérdida de confianza, desalentada, angustiada, nerviosa, insegura, temerosa e intolerante.

En los *alumnos* las limitaciones están en el área académica: las dificultades en el aprendizaje como; mala caligrafía, problemas de atención, desmotivación, desorganización (71%) y su confianza disminuida (28%).

LIMITACIONES

MUJERES

HOMBRES

DESORGANIZACIÓN	24%	DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE	71%
IMPUNTUALIDAD	20%	CONFIANZA DISMINUIDA	28%
FLOJERA	20%		
MALOS HÁBITOS DE ESTUDIO	16%		

1.5 ÁREA FAMILIAR

En el sistema familiar las *fortalezas* que describieron las *mujeres* fueron: el apoyo (40%), la comunicación (24%), el amor (24%), y la comprensión (16%) y las conductas menos citadas: el mostrarse afectuosa y el establecer una buena relación con la familia, sin embargo se mencionan otras formas de interacción familiar (solo una vez) que se identifican con esta última conducta, como el ser generosa, sincera, respetuosa, honesta, participativa y saber escuchar.

Las *fortalezas* que mencionan los *hombres* se concretan a la participación en el sistema familiar (42%) y responsabilidad ante la familia (28%).

RECURSOS

MUJERES

HOMBRES

APOYO	40%	PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA FAMILIAR	42%
COMUNICACIÓN	24%	RESPONSABILIDAD ANTE LA FAMILIA	28%
AMOR	24%		
COMPRESIÓN	16%		

Por lo que respecta a las *fragilidades* reportadas las *alumnas* mencionaron; el enojo (20%), y la falta de comunicación (24%). Las conductas de menor frecuencia fueron (de 12%), la intolerancia, la agresión, la no convivencia y la desatención. Algunas características de orden afectivo con carga negativa identificadas (solo una frecuencia) que tal vez tengan conexión con las conductas de menor frecuencia mencionadas fueron; el ser aburrida, la falta de carácter, el ser inestable, susceptible y preocupada.

El grupo de *varones* señalaron como limitaciones en el escenario familiar: los problemas familiares y como respuestas interactivas más frecuentes; reacciones emocionales negativas (57%) el enojo, ira, reclamo, y la intolerancia, y el desinterés (42%), en términos de ausentarse o huir del escenario familiar.

LIMITACIONES

MUJERES

HOMBRES

ENOJO	20%	REACCIONES	EMOTIVAS
		NEGATIVAS	57%
FALTA DE COMUNICACIÓN		DESINTERÉS	42%
	24%		
OTRAS REACCIONES			
EMOTIVAS NEGATIVAS	12%		

1.6 ÁREA SEXUAL

Las conductas en el área sexual de las *mujeres* que destacan en la dimensión de los recursos fueron: el mostrarse amorosa (24%), y buena disposición (20%).

Se mencionan otros rasgos de interacción amorosa (en una ocasión) como el ser tierna, sensible, comprensiva, sensual, tener energía y términos similares.

Los *hombres* del grupo indicaron que poseían buena información de contenido sexual (42%) y que su actuación es favorable (42%).

RECURSOS

MUJERES

HOMBRES

AMOROSA	24%	BUENA INFORMACIÓN	42%
BUENA DISPOSICIÓN	20%	ACTUACIÓN FAVORABLE	
			42%

Las *limitaciones* las ubicaron las mujeres en la dificultad para relacionarse sexualmente, que se determinaron por conductas de timidez (12%) y el entregarse en la relación (12%). Se señalan variados comportamientos en solo una ocasión como; pasividad, exigente, obsesiva, sentir culpa, falta de experiencia, introvertida.

Del grupo de los *hombres* la información que ofrecieron se limitó a las siguientes descripciones: tengo una visión tradicional, no me ayuda mi físico, impulsividad, y conformista (una respuesta).

Como se informó en el área intelectual, debido a la baja frecuencia de respuestas en los varones, no se presentan las respuestas en forma gráfica.

De las fragilidades que decidieron "no poder cambiar", 17 mujeres señalaron las de apariencia física como la baja estatura, características físicas y respuestas de orden emotivo como: el ser enojona e intolerante. Las alumnas restantes no seleccionaron de sus fragilidades aquellas que no pueden cambiar. De los hombres las respuestas variaron y solo mencionaron (respuestas por sujetos) presencia no agradable, sensible, perfeccionismo y pérdida de confianza.

2. LAS AFIRMACIONES ELEGIDAS

La actividad de las temáticas elegidas para recordar los puntos fuertes o recursos, consistió en combinar algunos de ellos en un enunciado positivo, con la intención de sentirse reconfortado y automotivarse ante las diversas experiencias.

En el grupo de las *mujeres* las temáticas que prevalecieron se centraron en *afirmaciones alentadoras de confianza, aceptación, valoración, merecimiento y competencia en cuanto a logros personales y académicos.*

Algunos ejemplos:

- Tengo fragilidades que las estoy convirtiendo en recursos.
- Soy un ser que vale lo mismo que los otros.
- Con esta mente romperé bloques.
- Yo merezco ser tan elogiada como todos los demás.
- Soy capaz de lograr todo lo que se me pida y hacerlo correctamente.
- Soy una persona con muchas capacidades que puede lograr sus objetivos.
- Se que tengo la suficiente fuerza para lograr mis proyectos.
- Merezco ser apapachada porque soy una persona trabajadora, asertiva y eficaz.
- Me acepto y me amo tal como soy.

EL grupo de *los varones* se centraron en la *propia confianza, el valor, la aceptación de fragilidades, y la consecución de objetivos académicos.*

Se aprecian en los siguientes ejemplos:

- Nadie es más ni menos que yo.
- Mi participación es tan valiosa como la de otros.
- A pesar de las posibilidades de fracaso veo las de éxito.
- Tengo la certeza de que podré superarme y salir airoso.
- Cumplir con mis compromisos escolares, monetarios, confianza en las propias capacidades.
- Ánimos para alcanzar objetivos académicos.

3- REELABORACIÓN DE FRAGILIDADES

En esta actividad los participantes intentaron reelaborar sus limitaciones o deficiencias, disminuyendo el carácter destructivo o irracional que generalmente utilizan al referirse a si mismos, al utilizar: un lenguaje no peyorativo, exacto, específico al eliminar términos absolutistas, exagerados o perfeccionistas y reelaborando la fragilidad, al incluir un punto fuerte en la nueva afirmación.

La mayoría de las mujeres intentaron reelaborar sus fragilidades que señalaron en las áreas; personal, académica, apariencia física, y en otras áreas no mencionaron su interés o fragilidad como en el área intelectual, familiar y sexual.

Las conductas que se manifestaron con mayor frecuencia fueron; inseguridad intolerancia, desmotivación, hipersensibilidad, flojera, de fácil llanto, enojo y en el área académica; desorganización en las actividades escolares, dificultad para exponer la clase, timidez y en menor grado introversión. En el área de apariencia física señalaron el disgusto por ciertos rasgos faciales, cabello y estatura.

Como ejemplos se presentan los siguientes:

- A veces doy tiempo a los demás lleguen y descansen unos minutos,
- En ocasiones me cuesta trabajo elegir entre tantas opciones tan atractivas.
- A veces, hay que darle un poco de misterio a las relaciones amorosas.
- Con marcas de acné soy guapa.
- Soy una persona sensible por eso llora.
- Mi pecho es pequeño, pero crea emociones positivas y placenteras en mi pareja,

-Lo que me agrada de mí es que en algunas ocasiones puedo ser crítica y encontrar los puntos graciosos de las personas.

Los hombres de este estudio crearon una nueva descripción solo de aquellas conductas en el área personal como; falta de confianza, respuestas agresivas, enojo, problemas emocionales, falta de autocontrol e inconstancia.

Algunas de las expresiones fueron:

-Solo soy sensible ante situaciones que me son muy significativas para mí.

-Tengo mi propia voz y voto, pero también estoy abierto a la forma de pensar de la gente que me rodea.

-Tengo emociones como ser humano y me sirven para disfrutar y sentirme vivo.

-Tengo contratiempos casi siempre que me han hecho madurar, aprender habilidades y me han hecho más apto para mi profesión.

-Evito el rechazo como una forma en que me cuido y protejo.

-Puedo sentir intensamente cada día, estoy vivo.

-Olvido pronto el daño que me han hecho.

-No tengo la confianza en mi mismo, pero soy precavido.

-Entiendo que la forma en como idealizo realizar una cosa, no es como en realidad puedo llevarla a cabo.

Solo tres sujetos(a diferencia de las mujeres de la muestra que casi todas reelaboraron) intentaron crear una nueva descripción de sus fragilidades, los demás solo describen sus limitaciones y las acentúan o amplían a partir de las que mencionaron en la actividad de recursos y fragilidades.

MIS PENSAMIENTOS + MIS SENTIMIENTOS

El cuestionario de "Mis pensamientos + Mis sentimientos" lo constituyen diez situaciones en relación al pensar, sentir y actuar, siendo su objetivo el introducir a los participantes a los principios y técnicas de corte psicoterapéutico para reestructurar la estimación personal. Consta de tres opciones CS = casi siempre. CF = con frecuencia y CN = casi nunca.

A continuación se describirán en la tabla 1 los resultados (M.= 21.8 respuestas e las mujeres/ M y los hombres/H con una M = 7).

Reactivos CS CF CN

1. Recuerdo las experiencias desagradables o dolorosas del pasado.	M	13%	45%	40%
	H	42%	28%	28%
2. Mis amigos consiguen casi todo lo que desean.	M	63%	36%	
	H	28%	57%	
3. Mis pensamientos negativos me impiden valorar el momento actual	M		31%	66%
	H	4.5%	28%	57%
4. Tengo dificultad para disfrutar con todos mis sentidos cada instante o situación.	M	9%	26%	69%
	H	43%		57%
5. Evito correr riesgos por temor a fracasar.	M		36%	63%
	H	57%	28%	
6. Pienso en lo que no poseo o soy, y deseo lo que no tengo y me gustaría ser.	M	4%	66%	28%
	H		42%	42%
7.El cariño de mis seres queridos es tan importante que accedo a sus peticiones aunque no este de acuerdo	M	9%	33%	57%
	H	14%	28%	57%

8. Imagino un futuro desafortunado.	M		9%	90%
	H	14%	14%	71%
9. Los problemas insignificantes me mortifican y me impiden pensar en opciones creativas o constructivas.	M	9%	22%	68%
	H		28%	71%
10. Me relaciono con personas que tienen más habilidades que yo.	M	13%	45%	40%
	H	28%	42%	28%

Tabla 1. Resultados del cuestionario *Mis pensamientos + Mis sentimientos*.

5. ACTIVIDAD BASADA EN EL MODELO DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL

Algunas de las experiencias activantes elegidas por el grupo de intervención, para analizarse bajo el procedimiento del esquema de la perspectiva de la TREC, fue adaptado del cuestionario de autoayuda racional del Institute for Rational Living Inc. New York, (1976).

Las temáticas que prevalecieron en el grupo de las mujeres fueron: el manejo de sentimientos negativos o de alta intensidad emocional en torno al miedo, enojo, sentirse ignorada, ansiedad, sentimientos desvalorizantes, falta de aceptación y confianza, y necesidad de ser aprobada.

A continuación se presentan algunas experiencias:

- Me enojo con facilidad ante situaciones que a veces no lo ameritan.
- Me da miedo hacer el ridículo.

-Me da miedo la crítica y por ello me cuesta participar en clase o decir lo que siento.

-Me siento temerosa ante algunas personas, me siento triste y ansiosa.

-No me gusta equivocarme.

-No me gusta sentirme ignorada.

-No me gusta ser más sensible y cariñosa que los demás.

-Estoy en el 9° semestre y no estoy tan preparada como debería de estarlo.

Las temáticas que sobresalen en el grupo de los hombres son: la falta de confianza, bajo control emocional y baja aceptación.

Algunos ejemplos de las experiencias activantes elegidas:

-Me falta arrojo.

-Tristeza y enojo por no ser bueno.

-No me gusta ser inconstante.

-Cuando pensé haber hecho algo bien estuvo mal.

- Me intimidó ante un grupo.

6. NO PUEDO – NO QUIERO

Los participantes del presente estudio manifestaron en la actividad "no quiero-no puedo", algunas conductas que reflejaron más bien respuestas pasivas, agresivas, de evasión, y afrontamiento irracional ante las diferentes experiencias en las áreas; escolar, familiar y social.

Las conductas en el ámbito escolar que prevalecieron o de mayor frecuencia, en el grupo de mujeres, señalan principalmente: la impuntualidad (40%), dificultad para concentrarse (24%), falta de organización en la vida académica

(16%) y en menor grado otras debilidades(12%) como; la no entrega oportuna de trabajos, dificultad para aprender "rápido", y no participar en clase. Y por lo que respecta a los alumnos solo tres ellos mencionaron deficiencias en las actividades escolares como: no poder entregar en forma oportuna sus trabajos, dificultad para aprender y desorganización en la actividad académica.

Por otro lado se describen fragilidades de orden emotivo como la inseguridad, temor a fracasar o a equivocarse.

En el área *familiar* se observó una tendencia mayor hacia una relación conflictiva con los padres (36% mujeres, 28% hombres), en cuanto a aspectos de comunicación, predominando las interacciones agresivas, indiferentes o de huida tanto con la madre como con el padre, así como los sentimientos que manifiestan con regularidad dentro de su sistema familiar como; el enojo, culpa y temor a perder el cariño, la aceptación o presencia de los padres.

A continuación algunos ejemplos de las mujeres en el entorno *familiar*:

No puedo:

- Convivir con mi familia.*
- Hablar con cierta libertad.
- Relacionarme con mi papá.*
- Tener mucha confianza con mi papá.*
- Dejar de hacer enojar a mi mamá.
- Estar con mi familia.
- Entender a mi familia.
- Estar tranquila cuando hay problemas en casa.*
- Abrir mis sentimientos con mis padres*

-Tener mucha confianza con mi papá*.

En los hombres:

- Aguantar a mi papá.

- Platicar con mi madre de mi vida sexual.

-Hablarle a mi mamá.*

Casi todas las experiencias identificadas como "no puedo" no fueron señaladas como "no quiero" a excepción de los ejemplos marcados con asterisco*, que se identificaron tanto como no puedo y no quiero.

En el *área social* como en las áreas anteriores, quienes ofrecen más información sobre su persona y sus relaciones interpersonales en cuanto a sentir, pensar y actuar son las mujeres del presente estudio, que coinciden en la dificultad que muestran en su forma de comunicarse y socializar. Solo el 28% se describe como una persona sociable y el 16% tiene una comunicación interpersonal aceptable, así como el expresar sus pensamientos y sentimientos en forma asertiva.

Algunos ejemplos en el *área social*:

No puedo:

-Hablar con cualquier persona.

-Integrarme totalmente a mi grupo de amigas.

-Hacer amistades en clase.

-Dirigirme a otra persona sin que me de miedo decir alguna estupidez.

-Dejar de pensar que otros me hacen daño.

-Socializar como me gustaría.

-Negarme a hacer algo cuando me lo piden urgentemente, aunque vaya de salida.

-Dejar de tener rasgos antisociales.

-Comunicarme asertivamente.

Desde *la perspectiva personal*, se mencionan otras fragilidades de tono emocional, como el no poder dejar de sentirse ansiosa (12%), no tener seguridad en si misma (12%) y un no poder controlar las emociones, en algunos alumnos(12%) y alumnas(16%).

En la segunda parte de la actividad No puedo-No quiero, se les solicitó que seleccionaran aquellas *conductas que no desean cambiar*. A continuación se exponen lo que definieron las mujeres como "no quiero", predominando en el área familiar y en segundo término en la experiencia académica.

Las mujeres "no quieren":

9. Levantarme temprano. Recoger mi cuarto. Dejar de dormir. Ir a correr sola.

10. Encontrarles defectos a mis parejas potenciales. Ser popular. Soportar injusticias.

13. Entender a mis hermanos. Convivir con mi papá y mamá.

14. Llegar temprano. Organizarme para hacer mis tareas. Darme tiempo para comidas nutritivas. Tiempo para arreglarme. Dar prioridad a cosas que son más importantes.

15. Llevarme bien con mi hermano. Encontrar trabajo.

18. Participar en clase. Estar tranquila cuando hay problemas en casa. Pensar en un futuro positivo. Controlar muchas de mis emociones. Dejar de menospreciarme. Mantener un entrenamiento de ejercicios físicos.

19. Relacionarme con mi papá. Hacer buenos hábitos de estudio. Hacer actividades de fin de semana. Hacer amistades en clase.

23. Visitar a mi abuela. Hacer todo lo que quisiera en la facultad. Cambiar a los demás. Entender a mi familia siempre.

24. Decirles no a mis papas. Hacer ejercicio. Ser puntual.

25. Abrir mis sentimientos con mis padres. Dejar una relación malsana. Mantenerme a un ritmo de trabajo. Bajar de peso. Dejar de tener rasgos antisociales.

27. Tener mucha confianza con mi papá. Dejar de sentirme cansada, con flojera. Dar tiempo suficiente para realizar mi tarea. Participar en clase. Ser puntual en clases.

28. Dedicar más tiempo a estudiar. Ser mejor en la facultad. Decir que no a mis amigos. Dejar de ser celosa. Dejar de ser distraída. Dejar de mordirme las uñas.

29. Ser tolerante con ciertas personas. Llegar a tiempo a clases. Poner atención durante la clase. Salir con mis amigos los fines de semana. Llevar en orden mis notas.

30. Aceptar cosas cuando estoy enojada. Llegar a tiempo a las primeras clases. No perdonar.

31. Enseñar lo que siento frente a otros.

Los hombres" no quieren":

1. Aceptar a muchas personas cerca
2. Mantener mi recámara en orden.
3. Ignorar un reto,
4. Trabajar tanto como otras personas.

7. ACTIVIDAD DEL DIBUJO DE LA FAMILIA DEL ANIMAL FAVORITO

El objetivo de dibujar la familia del animal favorito fue el observar como perciben los alumnos su familia a través de un símbolo.

Después de dibujar la familia del animal se les sugirió que dieran respuesta a cuatro preguntas en relación a; 1-las semejanzas de la familia de animales elegida con su familia de origen, señalando rasgos de personalidad, conductas y formas de comunicación, 2- si la familia dibujada representa a la familia ideal, 3- que símbolo representa el animal elegido y 4- las características que se comparten con el animal elegido.

1- La familia de animales guarda semejanzas con mi familia de origen en...

La familia de *los gatos fue la familia de animales favoritos que ocupa el primer lugar (26%)* porque se protegen, apoyan, existe armonía entre ellos, son inteligentes, cariñosos, independientes y fuertes. *En segundo lugar la familia de los delfines (12%)* por ser inteligentes, unidos, libres, tenaces, rápidos y elegantes, así como también *la familia de las tortugas,(12%)* por su falta de convivencia y comunicación, por ser individualistas y rasgos de personalidad.

Otras familias fueron dibujadas en menor porcentaje (7%) como la de los osos, lobos, leones y perros.

2. ¿La familia de animales elegida representa a la familia ideal?

De los 26 dibujos realizados solo 15 de ellos señalan que la familia de animales seleccionada representa la familia ideal porque existe en ella; la unión familiar, la independencia, la fuerza, la relación basada en el amor, la comunicación, la libertad y la lealtad. En los dibujos restantes no se ofrece una explicación sobre la elección de la familia ideal del animal favorito.

3. ¿Qué símbolo representa el animal elegido?

Los términos simbólicos mas frecuentes en esta muestra fueron: *inteligencia, ternura, unión, libertad, amor y fortaleza* y en menor grado se mencionaron; la tranquilidad, la seguridad y la fidelidad.

4. ¿Que características comparto con el animal seleccionado?

Las características más frecuentes que comparten con el animal preferido están ubicadas en la convivencia, la unión, la protección de la familia y algunas características cognitivas como; la inteligencia, la audacia y otras de orden socioafectivo como; el ser cariñoso, la ternura, la amistad, la fidelidad y la alegría.

Los rasgos que más se eligieron fueron la inteligencia (23%) la ternura (19%) y la independencia (11%).

CIERRE

¿QUE APRENDÍ A LO LARGO DE ESTA EXPERIENCIA?

Al término de la experiencia del taller, se solicitó al grupo que reflexionaran sobre lo que aprendieron durante el transcurso de dicha experiencia. Los comentarios en relación a lo que señalaron como aprender o "darse cuenta" versaron sobre las diferentes áreas del programa de intervención.

A continuación se presentan la selección de algunos comentarios de los participantes que asistieron la mayor parte del tiempo al taller de intervención:

1- Aprendí como es un taller de autoestima, como se organiza y los diferentes modelos que intentan mejorar la autoestima. Que se necesita mucho más tiempo y trabajo para cambiar la autoestima.

2-Que tengo derecho a decir no, que soy una persona importante, hacer lo que quiero o haga sentirme bien, rodearme de aquellos que me hagan sentir bien y me respeten y me den mi lugar, pero solo lo puedo lograr queriéndome.

3- Debo comenzar a conocerme más , ser responsable, conciente para así actuar, cambiar algunas actitudes que me afecten y seguir con las que me favorecen como persona.

4- Identificar, analizar y conocerme más de mis fragilidades, fortalezas, derechos y sentimientos. Que el taller sirve y que hay más cosas que se pueden conocer acerca de este y otras cosas en general. (H= alumno)

5- A ser más asertiva, a querer y aceptar tal como soy. A entender los derechos de los demás y respetarlos. Analizar la TREC y técnicas asertivas (disco rayado, obnubilación , etc).

6- A controlar mi agresividad, darme cuenta de mis habilidades y debilidades, a conocerme más. Manejar la asertividad que casi no la utilizo, pero ahora ya. A ser mas tolerante, aceptar a los demás que quieres más. Me pareció un curso interesante.

7- Conoci sentimientos y pensamientos que en ocasiones me limitan y ahora se que puedo cambiar. A conocerme más y saber que es lo que quiero. Experiencia enriquecedora tanto como persona y profesionalmente.

8- Creo que reforcé muchos de los conocimientos vagos sobre el manejo de la autoestima, mi autoestima. A no sentirme mal conmigo porque así estoy bien, aunque a mi pareja no le guste.

9- Más formas de valorarme, alentarme y evitar hacerme reproches, a apoyarme para poder crecer como persona. Que tengo derechos y que puedo y debo hacerlos valer.

10- A darme cuenta de que la mayoría de mis fragilidades pueden ser modificadas para mi propio bienestar. Que tengo la suficiente fuerza para enfrentar todo lo que me angustia. Darme cuenta de actitudes nocivas y comportamientos destructivos que generalmente me dominan y puedo eliminarlos.

11- Reconocer mis defectos, pero sobre todo a valorarme. Que tengo características personales que me hacen ser una persona importante para mi misma y para mis amigos y familiares. También me hizo razonar que yo digo que no puedo hacer cosas, pero en realidad no me he dado la oportunidad de hacer.

12- Encontré muchas de mis fragilidades, errores, de mis derechos, me conozco hoy más y tengo que trabajar más en todo lo que respecta a mi autoestima.(H)

13. Aprendí mucho; por ejemplo a comportarme y reconocer con asertividad lo que me traerá satisfacciones a futuro, conocí como defenderme de otras personas con tácticas como el disco rayado. Aprendí a comprender mas y saber cuales son mis fragilidades y como puedo ayudarme a mi misma.

14- Aprendí a organizar e introyectar toda una estructura de la autoestima. Gracias por dedicarnos su tiempo y otorgar parte de su conocimiento y por su atención.(H)

15- Me ayudó para darme cuenta que todas las personas tenemos cierto valor y nadie vale más que otros, simplemente somos personas diferentes. A reelaborar fragilidades porque yo tendía a ofenderme mucho.

16- Que es mejor, más importante y gratificante hacer las cosas por gusto que por obligación. Confirmé que para querer a otra persona consistentemente es necesario primero quererse uno mismo y saber las limitaciones y exponerlas claramente ante la persona amada.(H)

17- Aprendí que es la autoestima las partes que la componen, como utilizar técnicas para tener una autoestima positiva. Me ayudó para cambiar y comenzar a cambiar algunos aspectos de mi autoestima. Fue muy bueno el taller porque todo lo teórico lo llevamos a la práctica.

18- A ser un poquito mas "Yo", a no tomar en cuenta las opiniones de los demás o de menos no dejar que me lastimen o sentirme mal. Poco a poco

pongo en práctica lo aprendido, me digo afirmaciones positivas todos los días.

Que tengo derecho a equivocarme-

19- Que todos tienen limitaciones y recursos igual que yo. Tengo derechos "cometer errores". No siempre me van a salir las cosas como quiero y eso no me hace menos ni más, no necesito ser perfecta para ser feliz. Ser asertiva para que no me afecten las acciones que me lastiman. Me gustó el taller porque me hizo reflexionar sobre mi vida y no son tan catastróficas las situaciones de mi vida. Que tengo que cambiar la forma en que veo las situaciones, Que puedo hacer muchas más cosas de las que no puedo, solo es cuestión de querer cambiar.

20- Cuestiones teóricas sobre la autoestima, componentes y asertividad. A pensar sobre mi persona con justicia, sin rigidez ni exceso de autocritica. Reafirmar algunos principios que rigen mi vida en lo que valgo y lo que soy. Adquirir algunas pautas de comportamiento para mejorar la relación conmigo misma. "Que puedo ser mejor de lo que soy siempre y cuando me haga feliz intentarlo".

21- Los demás tienen problemas similares a los míos. Estoy pendiente de lo que piensen los demás en mí.(H)

22- Que no por reconocer mis defectos tengo mala autoestima, sino el como trabajar con ellos. Tengo errores y que tengo la capacidad para cambiarlos. La vida es necesario verla con asertividad para conocerme y conocer a los demás. Que puedo valer mi opinión sin devaluar la de otros. En el taller obtuve una ganancia, me di cuenta que ante los problemas decido, que no quiero pero si

puedo. Cambio mi perspectiva de ver mis fragilidades y trabajar con ellos para que se conviertan en recursos.

23- A conocer que en mi se encuentran muchas habilidades y que he venido practicando para mi beneficio. Me sentía bien conmigo mismo, ahora lo se.(H)

24- Que yo solo puedo cambiar mis pensamientos y sentimientos hacia mi y otras personas, que valgo por el hecho de estar en este mundo. Que tengo derechos y obligaciones. Que puedo aceptar que tengo limitaciones pero que se pueden cambiar. Que puedo ser capaz de hacer todo lo que me proponga .Aprendí que para cambiarme primero tengo que conocerme y aceptarme.

25- Conocí ideas o métodos que creo sí ayudan o me van a ayudar ya que el proceso es lento, la asimilación y la aceptación de nuevas ideas cuesta trabajo. He puesto en práctica las ideas irracionales. La asertividad creo que la información es muy buena. Me ayudó el curso.

26- Me permitió ver partes en las que he avanzado en mi desarrollo personal y de autovalía desde el taller pasado hasta ahora. Recordar mis derechos y hacerlos respetar, así como respetar. Reconocer que tengo y sigo desarrollando recursos.

Las temáticas más frecuentes en esta actividad de evaluación final sobre la experiencia de intervención, se centraron en las áreas de autoconocimiento, autoaceptación, propia valoración, manejo asertivo y disminución de ideas irracionales que se presentan en la tabla 2.

Desarrollo del autoconocimiento	80.7%
Autoaceptación	57.6%
Propia valoración	26.9%
Inicio del manejo asertivo	34.6%
Intento para disminuir respuestas irracionales	11.5%

Tabla 2. Las temáticas más frecuentes en la fase de cierre de la experiencia de intervención.

Para el pretest y postest en relación a las áreas del cuestionario de autoestima: autoestima positiva, pensamiento racional-irracional y asertividad, se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial, con el propósito de determinar si existen diferencias en forma significativa respecto a sus medias y si estas diferencias se deben a la aplicación de un tratamiento, en este caso el taller de intervención.

La muestra quedó constituida por 31 sujetos, de los cuales 25 fueron mujeres y 6 hombres con una media de edad de 27 años, con una desviación estándar de 3.99 que cursaban el 7 semestre a nivel profesional de la carrera de Psicología en la facultad de Psicología de la UNAM.

Cabe señalar que se descartó a un sujeto de la muestra por no contar con las mediciones completas.

SUJETOS	31
EDAD	M=23.5 DE= 3.99
SEXO	25 m. y 6 h.
ESCOLARIDAD	7° sem., nivel profesional

El análisis consistió en la aplicación del estadístico t de student para muestras relacionadas. En la etapa de pretest y posttest se analizó entre pares del mismo factor y los puntajes totales en ambas aplicaciones. Para identificar los puntajes de cada área se utilizó una letra "A" en el caso del pretest y una letra "B" en el caso del posttest.

Tabla 3. Estadísticos de muestras relacionadas

	Pretest A	Posttest B	N
Par 1 Asertividad	7.94	8.10	31
Par 2 Autoestima positiva	8.26	8.68	31
Par 3 Pensamiento racional /irracional	7.90	8.19	31

La prueba t alcanzó la diferencia significativa entre el pretest y el posttest, solamente en las áreas de pensamiento racional/irracional y autoestima positiva como se muestra en la tabla de diferencias de muestras relacionadas. En el área de asertividad, se obtuvo un valor de $t = .643$ $p > .05$ por lo que se

concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas. En cuanto al área de autoestima positiva, se determinó que si hubo evidencia a favor de la aplicación del taller sobre el grupo por el valor obtenido, esto es, $t = .108$ $p < .05$. Finalmente en el área de pensamiento racional-irracional se obtuvo el valor de $t = .410$ $p < .05$ por lo tanto se acepta la hipótesis de que si existen diferencias estadísticamente significativas en dos áreas, después de haber cursado el taller de autoestima.

Tabla 4. *Diferencias de muestras relacionadas*

	gl	Sig. (bilateral)
Par 1 Asertividad A- Asertividad B	30	.643
Par 2 Autoestima positiva A- Autoestima positiva B	30	.108
Par 3 Pensamiento racional/ Irracional A- Pensamiento racional/ Irracional B	30	.410

Por lo tanto se concluye que existen cambios significativos en los participantes en cuanto, a su pensamiento racional/irracional y la respuesta de autoestima positiva, después de haber asistido a un curso taller de intervención para la construcción de la autoestima. Sin embargo los cambios que no se

identificaron en la significancia estadística, si se presentaron a nivel clínico, que se reflejaron en las actividades reflexivas del programa de intervención.

Los resultados de los pensamientos y sentimientos del cuestionario del autoinforme de autoestima, que constituyen la segunda parte del cuestionario, muestran los pensamientos y sentimientos que fueron señalados como los más frecuentes. Se observó que los participantes reportaron dos o más pensamientos irracionales. El 37 % de los sujetos señalaron dos pensamientos irracionales y el 12% indicaron más de 3 pensamientos irracionales.

Otros pensamientos elegidos fueron; preocupación, incertidumbre, engaño y pensamientos positivos como; optimista, satisfacción, autoaprecio, creativo, de ánimo, justicia y racionalista. En el postest seleccionaron pensamientos como: agresivo, furia, autoaprecio, satisfacción, si puedo, alegría, positivismo, esperanza, amor, optimismo, realismo y objetivismo.

Los pensamientos irracionales que disminuyen después de la intervención son los perfeccionistas, exagerados y de desánimo. Y se mantienen los pensamientos catastróficos y de menosprecio. (Figura 2)

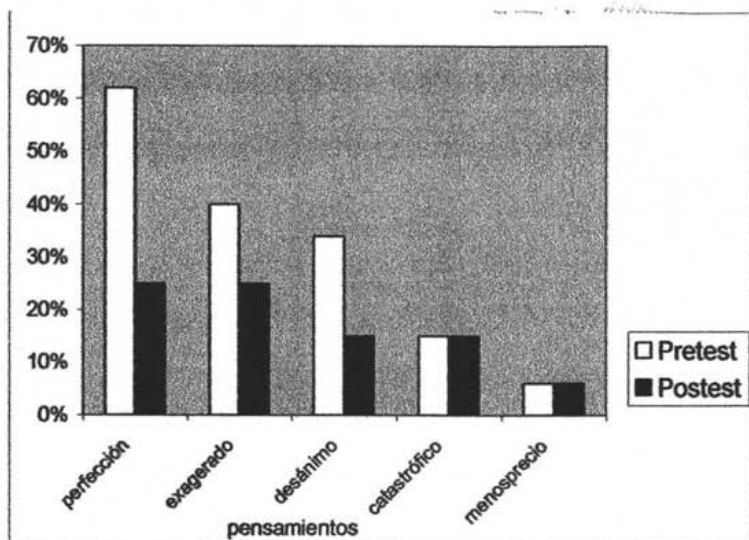


Figura 2. Pensamientos irracionales

En relación a los sentimientos, los sujetos señalaron dos o más sentimientos irracionales. Dos sentimientos el 21 % y más de dos sentimientos 28 %. Otros sentimientos que indicaron fueron; alegría, (7), felicidad (3), nostalgia (2), celos (2), amor, confianza, euforia, seguridad, compasión, entusiasmo, incertidumbre y ansiedad.(desde amor solo se menciona una vez). En el postest se mencionan los sentimientos de; alegría, pasión, euforia, orgulloso, en armonía, feliz, sentirse segura, confianza, sinceridad y celos.

Los sentimientos irracionales que disminuyen casi a la mitad después de la intervención son: el enojo, tristeza y en menor media el rencor, la culpa y la envidia. El miedo y el rechazo se reportan en forma semejante en el pretest y postest. (Figura 3)

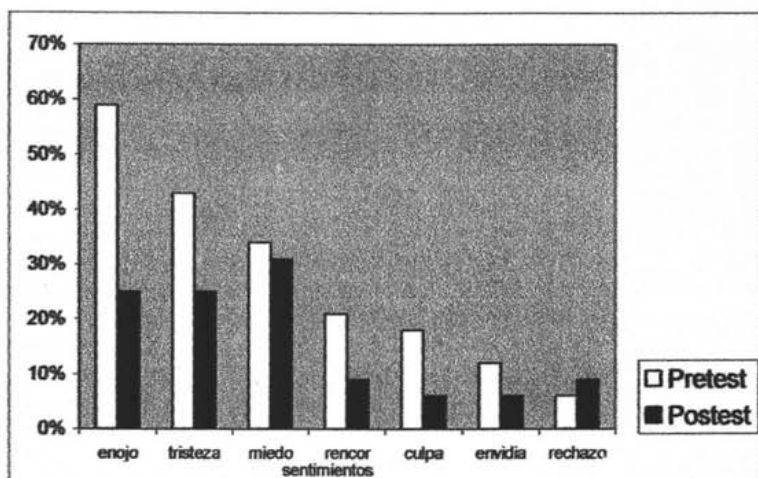


Figura 3. Sentimientos irracionales

En relación a las diferencias entre las respuestas del pretest y posttest se realizó un análisis descriptivo de los reactivos del cuestionario, con fines de investigación, para otro estudio que formará parte de una línea de investigación sobre la construcción de la autoestima, y que se consideró importante mencionarlo en este trabajo, porque ofrece información detallada donde se identifican aquellos reactivos en los que se presentó una diferencia importante entre una medición y otra. Por otro lado estos datos sirvieron de apoyo para alcanzar conclusiones, en torno de los cambios que se manifestaron en el autoconocimiento y propia valoración de los participantes.

Algunos de los reactivos en los que se observaron diferencias en el porcentaje de los resultados entre las mediciones fueron los siguientes: (Tabla 5)

<i>Reactivos</i>	<i>Areas</i>	<i>Rs.</i>	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>
6. Me da miedo tomar decisiones.	Asertividad	CS	18.8%	25%
		CN	81.3%	75%
7. Mis familiares me entienden.	Autoestima positiva	CS	75%	84.4%
		CN	25%	15.6%
9. Evito expresar lo que pienso por temor a que me rechacen.	Pensamiento rac. / irracional	CS	16%	22%
		CN	84.5%	78.1%
10. Estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a).	Autoestima positiva	CS	18.8%	28.1%
		CN	81.3%	71.9%
19. Me dominan los sentimientos negativos.	Asertividad	CS	18.8%	31%
		CN	81.3%	68.8%
22. Tiendo a pensar en forma positiva.	Pensamiento rac /irracional	CS	84.4%	75%
		CN	15.6%	25%
23. Siento poco respeto por mi persona.	Asertividad	CS	96%	87.5%
		CN	3.1%	12.5%
26. Creo que los demás son más capaces que yo.	Autoestima positiva	CS	40.6%	15.6%
		CN	59.4%	84.4%
29. Busco el lado positivo de las situaciones que me disgustan.	Pensamiento rac/ irracional	CS	65.5%	81.3%
		CN	34.4%	18.8%

Tabla 5. *Análisis descriptivo de reactivos del cuestionario.*

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El taller de intervención para la construcción de habilidades de una autoestima positiva, que se llevó a cabo bajo las aproximaciones cognitivo-conductual y humanista, tuvo por objetivo informar e incidir en el desarrollo de habilidades cognitivo-conductual y afectivas, basadas en principios que determinan el proceso de autoconocimiento y autovaloración, para afrontar de manera asertiva las experiencias a nivel inter e intrapersonal necesarias para la construcción de la propia estimación.

Los resultados que se obtuvieron de la intervención que se realizó a lo largo de cuatro sesiones, para sensibilizar e iniciar cambios en los estudiantes del presente estudio en torno a su forma de pensar- pensarse, sentir-sentirse y actuar sobre su estimación personal, ofreció información sobre ciertos cambios que se fueron manifestando a lo largo de las sesiones y que se reflejaron en los comentarios del cierre de la experiencia del taller y en las respuestas al cuestionario de autoestima en el postest.

El taller para desarrollar habilidades en la construcción de una autoestima positiva tiene dentro de sus objetivos principales, el facilitar en los participantes el autoconocimiento y la propia valoración de los pensamientos, sentimientos, necesidades y formas de actuar que determinan los propósitos, proyectos y valores, para iniciar aquellos cambios personales en la construcción de una autoestima positiva, saludable o estable.

Las respuestas se obtuvieron de las diferentes actividades o formas de evaluación como; los recursos y las fragilidades, la reelaboración de las fragilidades, la elección de afirmaciones alentadoras, el dibujo del animal favorito, la identificación de algunos pensamientos y sentimientos, la actividad basada en el modelo de la terapia racional emotiva conductual, la actividad "No quiero- No puedo", en relación a la respuesta asertiva o no asertiva, y el cierre de la experiencia, así como de los resultados del pretest –postest del cuestionario de autoinforme de la autoestima.

Al inicio de la intervención grupal se administró el autoinforme de autoestima y se realizaron las primeras actividades relacionadas con el desarrollo del autoconocimiento, que proporcionaron datos sobre la propia percepción en relación a; las fragilidades y recursos en las diferentes áreas, la reelaboración de las limitaciones o fragilidades y las afirmaciones alentadoras creadas y elegidas para mantenerlas en pro de la autoestima.

Los recursos en el área personal que reportaron las alumnas con mayor frecuencia fueron de índole afectivo, sobre las características cognitivas y motivacionales, con excepción del recurso denominado *responsabilidad* que destaca en la elección del grupo de alumnas. Esta tendencia o aprendizaje, como lo señalan Polaino-Lorente (2003); Dillon y Benson (2004) hacia el aspecto emotivo, se presenta en las diferentes socioculturas, en forma estereotipada que han creado las mujeres para autoapreciarse y el condicionar también la forma de estimar a los demás, o seguir el libreto que sugiere

diversos comportamientos para ser aceptadas, apreciadas y valoradas como el mostrarse afectuosas, cálidas, empáticas y tiernas.

Sin embargo del grupo de los siete alumnos también optaron por rasgos de contenido afectivo como el ser amable, alegre y tierno, que por lo tanto no parece corresponder al libreto masculino en el que predominan características como la solución de problemas, acciones instrumentales y con la tendencia hacia la dimensión de competencia, suficiencia o capacidad de éxito y fracaso. (Dillon y Benson, 2004).

En el contexto de las fragilidades al igual que en el área de recursos las alumnas señalan solo sus limitaciones en el terreno emotivo, de intensidad negativa como; el enojo, llanto, el mostrarse susceptible y de menor frecuencia; el miedo, la inseguridad, la flojera y la preocupación.

En el grupo de los varones se observa la misma tendencia que en el de las mujeres hacia rasgos emocionales como; el enojo, la agresividad y la inconsistencia.

Los recursos en la apariencia física de las alumnas se enfocaron en ciertos rasgos físicos como los faciales y de configuración corporal. Sus debilidades se centraron en la estatura baja, sobrepeso y ciertas características físicas.

Los alumnos mostraron aceptación por su estatura y su fuerza.

Polaino-Lorente (2003) expresa que la percepción del propio cuerpo es otro ingrediente importante para la configuración de la autoestimación, porque las personas se aprecian en función de cómo perciben su propio cuerpo, así como son percibidas por otras personas independientemente de que el valor otorgado sea o no real.

En el área social los puntos fuertes que reportaron las mujeres fueron; el ser amistosas y en general mantener una disposición hacia las relaciones sociales. Sus limitaciones se manifestaron en conductas de introversión, temor a socializar y timidez en un porcentaje menor.

En esta área los alumnos reportaron un comportamiento social aceptable; al mostrarse accesibles, respetuosos y tolerantes. En cuanto a sus fragilidades, en un porcentaje alto las ubicaron en; el temor de ser rechazados y en establecer interacciones sociales limitadas.

En relación a las fragilidades de la muestra es posible relacionarla con una forma de vulnerabilidad, al mostrarse en una de sus formas de expresión como es la respuesta de evitación, en contraste con las respuestas de afrontamiento que se atribuyen a un perfil de autoestima alta, que se caracteriza por: correr riesgos, ser autoresponsable y una buena disposición para encarar asuntos personales (Rosenberg, 1965; Bednar, Wells y Peterson, 1989; Kernis, 1993).

En el área intelectual tanto alumnas como alumnos, indicaron ciertos comportamientos y habilidades necesarias en el contexto académico, aquellos puntos fuertes que sobresalen son; habilidades para un aprendizaje efectivo, responsabilidad y gusto por la lectura.

En relación a las deficiencias académicas las mujeres señalan la falta de habilidades para estudiar en forma significativa como; la falta de organización en sus actividades, y la distractibilidad, al igual que en los varones que ubicaron sus debilidades en la carencia de estrategias de aprendizaje.

En el terreno académico o laboral ambos grupos destacan la responsabilidad como el recurso más importante en su mundo académico o laboral. Por otro lado sus limitaciones fueron; la falta de motivación, la confianza disminuida, los problemas de atención y en el caso de las alumnas señalaron los hábitos de estudio inadecuados. Algunos de de estos resultados coinciden con el punto de vista de Bluestein (op.cit.) sobre el alumno "obediente" como: falta de motivación, carencia de iniciativa y la confianza disminuida.

Las fortalezas que comparten ambos grupos en el área familiar son; la participación o apoyo en el sistema familiar y en el caso de las mujeres la comunicación, el amor y la comprensión destacan como sus fortalezas.

En la dimensión de las fragilidades ambos grupos coinciden en; la respuesta de enojo, la no convivencia y el desinterés o desatención con los miembros del sistema familiar, que tal vez se relacione con la tendencia a haber recibido mensajes neutrales, que propiciaron la tendencia a alejarse del contacto afectivo con algunos miembros del sistema familiar (Humphreys 2001).

Mruk (1999) a partir de los puntos vista de Baumrind, Coopersmith y Rosenberg señala que las actitudes de los padres parecen influir en la construcción de la autoestima a través de la aceptación, implicación de los padres en la personalidad de los hijos, y el estilo educativo en el que se establecen reglas y límites claros.

A partir de las limitaciones académicas y familiares reportadas, considerando el punto de vista de Humphreys (2001) se infiere que el tipo de comunicación que prevalece en el ámbito familiar de los alumnos es más bien de tipo "indirecta y confusa" porque se proyectan mensajes y actitudes propios de una autoestima

disminuida que también parecen repercutir en su actuación o desempeño académico.

En el área de contenido sexual algunas mujeres reflejan su conducta afectuosa y una buena disposición hacia la relación amorosa, que desde la perspectiva de Dillon y Benson (2004) y de Polaino-Lorente (2003), cumplen con algunos aspectos del guión cultural histórico y los determinantes socioculturales que tipifican lo femenino y que pueden contribuir o modificar la autoestima.

La mitad del grupo de varones mencionó que poseen una "buena información sobre contenido sexual" y la otra mitad sugirió que su "actuación es favorable."

Las fragilidades en el grupo de mujeres que se repiten con cierta frecuencia son la timidez y otras conductas en relación a esta como la pasividad, introversión y el "entregarse a la relación."

En los varones sus limitaciones también están en relación a lo que se dicen en términos irracionales o como lo aprendieron en su medio sociocultural.

En los participantes del presente estudio, en torno de sus fragilidades personales como en el área sexual, se percibe la tendencia hacia las respuestas emotivas de corte irracional que están relacionadas con pensamientos o creencias ilógicas, que influyen o determinan en gran parte las diversas formas conductuales inapropiadas y una autoapreciación disminuida o que tiende a la baja. (Ellis, 1983, 1995, Mckay y Fanning,(1988).

Mc Kay y Fanning (1988) consideran que el problema no radica en poseer debilidades o deficiencias, sino en la forma en que se utilizan para devaluarse o actuar en forma agresiva o destructiva o ir en contra de la propia estimación, y

que durante el proceso de autovaloración se requiere de reconocer y aceptar tanto las fragilidades como los puntos fuertes, aprendiendo a ignorar las pautas restrictivas establecidas por la cultura y la familia, así como aprender a hablar bien de uno mismo o reconocer los aspectos positivos, que parecen provocar cierta ansiedad en las personas cuando se dan crédito o valoran sus fortalezas. Una posible conclusión final en relación a la actividad anterior, sería que las fragilidades reportadas por los alumnos parecen corresponder al perfil de una autoestima infravalorada o inestable, sin embargo si sus recursos o puntos fuertes, se evaluaran también en forma parcial desde la perspectiva en una autoestima específica, tal vez corresponderían al nivel de una autoestima intermedia o por arriba del nivel de una autoestima disminuida, considerando también la connotación positiva que se le otorgan a las conductas de las personas con autoestima baja, en términos de precaución, autoprotección y preservación de la propia estimación en lugar de incapacidad, temor a correr riesgos y menosprecio respectivamente. (Tennen y Affleck, 1993; Andre y Lelord, 2001). Sin embargo no son suficientes los datos con los que se cuentan, para concluir o determinar en forma concluyente el nivel de autoestima de este grupo de estudiantes.

Al identificar los propios recursos, estos pueden servir para apoyarse en el proceso de construcción de la propia estima, como en el caso de los participantes de presente estudio, por lo concerniente a sus puntos fuertes desde la perspectiva de una autoestima global (Alexander,2001) como el sentido de responsabilidad, la sensación de pertenencia, cierto sentido de

eficacia o capacidad para realizar algunas tareas y las características positivas de índole afectivo, para disminuir algunas fragilidades que pueden ser modificadas como: la falta de confianza, la competencia académica, y la desmotivación. Posiblemente esta información se pueda emplear en forma estratégica, para empezar los cambios a nivel cognitivo y socioafectivo en otra experiencia desde la perspectiva psicoterapéutica y educativa con aquellas personas que presentan características de una autoestima disminuida, al trabajar connotando positivamente la vulnerabilidad y otras fragilidades del propio merecimiento y competencia para intentar aceptarlas o convertirlas en recursos. En palabras de Mruk (1999), para fortalecer la autoestima se requiere de la práctica, porque los problemas, los hábitos perceptuales y conductuales asociados a la autoestima baja, necesitaron tiempo para instaurarse y se requiere de un desaprendizaje para modelar nuevas respuestas ya que se trata de un proceso acumulativo. Y desde la perspectiva humanista, sería conveniente considerar también uno de los principios que sirve de fundamento a la terapia racional emotiva conductual, para iniciar la construcción de la estima personal; "Las personas poseen suficientes recursos para desarrollar sus potencialidades y pueden modificar sus destinos personal y social" (Ellis, 1981).

El dibujo de la familia del animal favorito se diseñó para observar los pensamientos y sentimientos a nivel no verbal, que se expresan en imágenes más que en palabras, y establecer una relación con la descripción verbal; para relacionar esta información con los datos a nivel verbal, ofrecidos en la actividad de los recursos familiares, que coinciden en cuanto a ciertos rasgos

propios del sistema familiar de los participantes como; las características afectivas de ternura, amor e independencia.

El cuestionario de "Mis pensamientos + Mis sentimientos, se administró después de varias sesiones de sensibilización, aunque su objetivo fue el de introducir a los participantes en los principios y técnicas de corte terapéutico, para continuar con la reestructuración de su estimación personal.

Algunas de las conclusiones que se alcanzaron son las siguientes:

1- Se observó que las respuestas ofrecidas por los alumnos, recibieron cierta influencia del moldeamiento o aprendizajes adquiridos durante las primeras sesiones.

2- La mayoría de los sujetos recuerdan experiencias desagradables o dolorosas, lo que posiblemente indica el recordar o ubicarse en el pasado evocando los sentimientos y los pensamientos negativos o irracionales.

3- Una posible interpretación al hecho de compararse o contrastarse con otros en forma disminuida, se deba a que se valora mejor la actuación de aquellas personas significativas que las propias reacciones.

4- La pregunta número uno "Recuerdo las experiencias desagradables o dolorosas del pasado", esta relacionada con la pregunta número 3 "Mis pensamientos negativos me impiden valorar el momento actual", ya que el recordar experiencias desagradables implica el manejo de pensamientos negativos, por lo que se observa una contradicción en las respuestas ofrecidas de los participantes, debido a que en la pregunta uno se presenta una

tendencia hacia la respuesta "con frecuencia y en la pregunta tres hacia la respuesta "casi nunca", y que posiblemente se confirma esto en la pregunta número 6 "Pienso en lo que no poseo o soy y deseo lo que no tengo y me gustaría ser", que fue registrada en la opción "con frecuencia" por arriba del 50% de la muestra total.

5- Ahora bien los pensamientos y sentimientos de tinte negativo o irracional no solo se presentaron en las diferentes áreas ya sea a nivel inter o intrapersonal, también se manifestaron los diversos pensamientos y sentimientos positivos o racionales, que podrían utilizar las personas para realizar cambios cognitivo-conductuales , dirigidos a la construcción de una autoestima positiva o estable.

En la actividad diseñada para identificar y analizar las experiencias activantes (TREC), e intentar o sugerir algún cambio de orden cognoscitivo, conductual y afectivo, se mencionaron en el grupo total, pensamientos o creencias irracionales y sentimientos de intensidad emocional como: el miedo, la preocupación, la culpa, la ansiedad, el desánimo, el resentimiento, la inquietud, la frustración y la indefensión. En los aspectos que coinciden las mujeres y los hombres están; la falta de aceptación y confianza y un bajo control emocional, características que por lo general presentan las personas con una autoestima disminuida, inestable o pseudo autoestima, pero si las personas decidieran potenciar su propia estima, los principios y el procedimiento de la terapia racional emotiva conductual representan una opción didáctica con apoyo psicoterapéutico, para realizar los cambios a nivel cognitivo, afectivo y conductual durante el proceso de reestructuración de la propia estima.

A. Ellis (1981, 1983, 1985) considera que las personas causan sus propias reacciones a partir de sus premisas irracionales que interpretan o valoran de sus experiencias. Estas premisas ocasionan perturbaciones emocionales que se pueden cambiar si se modifican los pensamientos y sentimientos distorsionados como: el resentimiento, la apatía, la intolerancia, la depresión y el aislamiento, al confrontar las tendencias autodevaluatorias y desarrollar la capacidad para adoctrinarse con nuevas creencias, puntos de vista, filosofías y evaluaciones de carácter lógico y racional.

Otra actividad seleccionada para iniciar el desarrollo de habilidades para la construcción de una autoestima positiva en el contexto de la asertividad, fue el darse cuenta de aquellas situaciones o experiencias en las que se manifiestan tanto las conductas afirmativas como las pasivas o agresivas. En esta labor denominada "No quiero- No puedo," los participantes describen una vez más sus fragilidades en las que predominan sus conductas pasivas o agresivas en las diferentes áreas como el ámbito escolar, familiar, social, personal. Las conductas de mayor prevalencia que reflejaron una conducta asertiva disminuida, en el grupo total, se ubicaron en el ámbito académico en cuanto a la falta de organización, planificación escolar y carencia de estrategias de aprendizaje significativo. En segundo término, en el área familiar, en relación con las dificultades para establecer una comunicación adecuada, directa o asertiva con los miembros del sistema familiar. Y por último en las áreas personal y social, una vez más como en algunas actividades de aprendizaje

que precedieron a la presente, se mencionan en ambos grupos, problemas en la forma de comunicarse y socializar, que tal vez tienen una estrecha relación con sus fragilidades de orden emocional como: falta de seguridad en si mismo y bajo control emocional.

Aguilar (1987) sugiere diferentes obstáculos o dificultades personales que impiden las respuestas asertivas, y que resultan muy similares a las respuestas de los participantes del presente estudio, como: - el no mostrarse asertivo; para evitar discusiones, o no querer lastimar al otro, o suponer que es una muestra de debilidad pedir ayuda, considerar que los mensajes de socialización inhiben la conducta asertiva como el "no contradecir a los padres" o "ser siempre amable," y/o por una reacción emocional inadecuada como el miedo, preocupación, culpa o ansiedad.

La falta de asertividad se manifiesta por lo general en México, con personas cercanas afectivamente o con personas con poder o autoridad, con la tendencia a dar respuestas dirigidas a lo social y emocional, que es característico de las llamadas personas asertivas indirectas o no asertivas que poseen un autoconcepto de tendencia afiliativa y un autorrespeto disminuido (Flores y Diaz Loving, 2002).

Debido a que las personas poseen patrones irracionales de pensamiento que les impiden actuar asertivamente y tener una autoestima positiva o saludable, se sugiere, considerando la evidencia terapéutica, el utilizar las técnicas de autoprotección o afirmativas así como el procedimiento de la TREC, para iniciar la construcción y el mantenimiento de una autoestima positiva.

El taller de intervención se termina con una actividad de cierre, con el objetivo de evaluar la experiencia de los participantes y si se alcanzaron los objetivos del programa.

De los resultados obtenidos se apreciaron ciertos rasgos característicos de las personas con una autoestima infravalorada, que se relacionan con la vulnerabilidad en sus formas de responder o actuar como las respuestas de evitación, retraimiento o precaución y por otro lado al utilizar conductas compensatorias como la negación o agresividad (Baumeister, 1993; Kernis, 1993; Rosenberg, 1965, desde la perspectiva de Mruk), la sensibilidad ante la crítica que favorece la exageración de percepciones negativas o que bloquean los aspectos positivos de la experiencia (Wells y Marwell, 1976), la evitación de actos de competencia por temor a ser criticados y rechazados, una fragilidad afectiva que se refleja en los sentimientos de inseguridad, enojo, tristeza, desaliento, miedo, entre otros, y la comunicación disfuncional en la interacción familiar que se manifiesta en comportamientos irracionales.

Sin embargo sería conveniente recordar algunas ventajas que se tienen cuando las personas presentan características del perfil de una autoestima disminuida como: el mostrarse prudente, reflexivo, paciente, saber escuchar los comentarios críticos, y el protegerse ante la vulnerabilidad, más que el tener pensamientos y sentimientos negativos sobre sí mismo, para preservar la autoestima. (Tennen y Affleck, 1993; André y Lelord, 2001).

Las conclusiones en relación de cómo se percibieron los participantes desde la perspectiva del modelo explicativo, referente a los componentes de la autoestima fueron los siguientes:

En el componente del autoconocimiento se mantuvo una actitud activa ante los hechos, se señaló una actuación en el presente, no se negaron las experiencias dolorosas o negativas, se interesaron en trabajar en sus limitaciones, se reexaminaron las antiguas suposiciones o creencias, se intentó ampliar el autoconocimiento al comprometerse a aprender nuevas respuestas.

Las acciones que se iniciaron para el desarrollo del autoconocimiento y que se mantuvieron a lo largo del programa de sensibilización fueron:

Los participantes:

- Se dieron cuenta de la relación entre pensamiento, sentimiento y comportamiento.
- Percibieron la congruencia e incongruencia entre sentimientos y acciones.
- Identificaron las reacciones que se derivan de sus actos.

En el campo de la autoaceptación se reconocieron los atributos y fragilidades personales: valoración de las propias características, habilidades, actitudes, rasgos físicos y rasgos de personalidad, reconocieron sus pensamientos y sentimientos negativos sin negarlos, así como mostraron una actitud de aceptación de los propios errores y fragilidades.

En torno al componente de respeto, se reportó en la mayoría, su interés por continuar revisando aspectos relativos a la autoafirmación, defender sus propios valores, creencias u opiniones, la aprobación hacia uno mismo, aceptación de creencias, actitudes y acciones de los demás como las propias, y

en menor medida utilizar ciertas técnicas asertivas y continuar trabajando con la disminución de las ideas irracionales.

En el componente de la confianza se percibió un nivel de confianza limitado o disminuido en las respuestas: de devaluación, defensivas o de inhibición, actitudes que tienden hacia la negatividad y los temores, factores que impiden la realización o ejecución de ciertas tareas, la desmotivación para llevar cabo actividades académicas o de interacción social, el establecer diferencias cuando se comparan con los demás- piensan que el otro es mejor-, una tendencia a actuar con inseguridad y el no sentirse cómodos consigo mismos.

Para el componente esencial de la autoestima, la propia valía, se llevaron a cabo los dos procesos de autovaloración positiva como: el reconocer e intentar recordar los puntos fuertes y describir las debilidades en forma específica e imparcial para tratar de contrarrestar la irracionalidad del crítico interno, portador en gran parte de las respuestas irracionales modeladas por algunos patrones socioculturales.

Se observó una actitud valorativa solo en la primera de sus facetas, el de valorarse para conocerse, ya que la segunda fase de valorarse para gustarse, implica un amplio proceso de sensibilización psicoterapéutica y que por lo tanto rebasa los objetivos del presente estudio.

Durante el proceso evaluativo de "si mismo", en esta experiencia se identificó una tendencia a la aprobación de ciertos rasgos de carácter positivo en cuanto a las características cognoscitivas y socioafectivas y una actitud de desaprobación ante ciertos comportamientos, que se pueden interpretar como una manifestación del "darse cuenta" o del propio conocimiento, que refleja

cierta claridad perceptual o en algunos casos que se apreció el inicio del trabajo personal en torno del autoconocimiento de los participantes del presente estudio, y que está en relación con uno de los objetivos primordiales del programa de intervención, como es el desarrollo del propio conocimiento uno de los componentes o el primer pilar para la construcción de una autoestima positiva.

Los resultados del cuestionario del autoinforme de autoestima indicaron cambios en el área del pensamiento racional –irracional y la autoestima positiva, que se interpretaron como los efectos del programa de intervención, sin embargo en el área de la asertividad no se presentaron diferencias estadísticamente significativas, pero si desde la perspectiva clínica se observaron los efectos de la intervención, así como también se le puede atribuir el no haberse alcanzado diferencias significativas en el factor de asertividad, a la metodología y a la estructura didáctica del programa de intervención, durante el cual se enfatizó la utilización de principios y técnicas de la terapia racional emotiva conductual para construir una autoestima positiva. Por otro lado estos resultados parecerían concordar con el punto de vista de diversos autores que sostienen que para fortalecer la autoestima se requiere de la práctica y por lo tanto de tiempo para modelar nuevos aprendizajes y desaprender hábitos perceptuales y conductas propias de una propia estimación infravalorada, puesto que se trata de un proceso acumulativo, dinámico que es relativamente estable y abierto al cambio.(Coopersmith, 1967; Epstein, 1985 ; Bednar 1989 ; Pope,1988 ; Mruk, 1999).

En el análisis descriptivo de los reactivos del cuestionario del autoinforme, se observó el cambio en algunas de las respuestas de los sujetos, al contrastarlas con las respuestas esperadas, a saber: en la área de asertividad en los reactivos, 6 y 19 se decrementó la respuesta *casí nunca*: "6- "Me da miedo tomar decisiones", 19- "Me dominan los sentimientos negativos", y en la 23- "Siento poco respeto por mí persona" disminuyó *casí siempre*. En el factor de pensamiento racional-irracional en los reactivos: 9- "Evito expresar lo que pienso por temor a que me rechacen", la respuesta *casí nunca* disminuyó; en la 22- "Tiendo a pensar en forma positiva", la respuesta *casí siempre* decreció; y la 29- "Busco el lado positivo de las situaciones que me disgustan" la respuesta *casí siempre* aumentó. Y en el factor de autoestima positiva, al igual que en los factores mencionados se observaron cambios en los reactivos 7." Mis familiares me entienden", la respuesta *casí siempre* se incrementó; 10. "Estoy satisfecho(a) conmigo mismo (a)", la respuesta *casí siempre* aumentó; y 26- "Creo que los demás son más capaces que yo", la respuesta *casí nunca* se acrecentó. Los cambios que se manifestaron en los reactivos mencionados, así como los que se observaron en la segunda parte del autoinforme, por lo que se refiere a la identificación de pensamientos y sentimientos de corte irracional, que se presentan o se viven la mayor parte del tiempo en las relaciones inter e intrapersonales, ponen en evidencia los efectos del taller de intervención.

En la segunda parte del cuestionario de autoinforme de la autoestima se presentaron cambios a nivel cognoscitivo y afectivo, por lo que concierne a los pensamientos irracionales como: los de perfección, exageración y desánimo que disminuyeron en frecuencia, y los sentimientos que al igual que los

pensamientos decrecieron después de la intervención, como los de enojo, tristeza y en menor medida el rencor.

Para un programa de intervención psicoeducativo como para un tratamiento de corte psicoterapéutico, que se interese en trabajar el desarrollo de habilidades para construir una autoestima positiva, se sugiere después de la experiencia relatada, que se contemplen y fomenten las habilidades cognitivas y socioafectivas que caracterizan a: 1) la autoeficacia, como la conducta de afrontamiento, la autorreflexión, la autorregulación y el sentido de competencia, 2) las técnicas de reestructuración cognoscitiva como; el aprender a identificar los pensamientos, detectar ideas irracionales, elegir pensamientos alternativos y practicar argumentos racionales seleccionados, 3) el entrenamiento asertivo para identificar y aceptar los derechos personales, diferenciar entre conducta asertiva, pasiva y agresiva, y desarrollar habilidades sociales, y por último 4) favorecer habilidades de orientación humanista como: la aceptación incondicional, al aprender a hacerse responsable de la propia conducta y mantener a buen nivel el valor personal.

El taller de intervención para la construcción de habilidades de una autoestima positiva, como una experiencia teórico-vivencial, que en su diseño se contemplaron algunas de las técnicas basadas en el merecimiento y competencia para fortalecer la estimación personal, alcanzó sus objetivos instruccionales, como: el iniciar e incidir en el desarrollo del autoconocimiento,

el nivel de aceptación, las conductas de autoafirmación y de autovaloración que se reflejaron en las actividades de exploración y evaluación.

Las limitaciones que se identificaron del taller de intervención son las siguientes:

1. El número de participantes posiblemente limitó la participación de casi todos los sujetos, el tiempo destinado para la intervención no fue suficiente por lo que la retroalimentación por parte del facilitador se vio restringida.
2. El número reducido de varones no permite una información suficiente y no es representativo de su género y nivel escolar para alcanzar conclusiones.
3. El tiempo de intervención del taller requiere de más de doce horas para realizar mas actividades o dinámicas, -como la visualización creativa que se ha contemplado en intervenciones anteriores-, con la intención de reforzar las habilidades cognitivo-conductuales y afectivas necesarias en la construcción de una autoestima positiva .
4. Las actividades de aprendizaje solo cubrieron ciertas habilidades de reflexión, expresión gráfica y verbal. Para un taller de intervención se requiere de actividades tanto a nivel verbal como no verbal, para que se produzcan los efectos del aprendizaje significativo.
5. Y por último el no haberse administrado el taller de intervención a un grupo control, que como las limitaciones anteriores son también sugerencias relevantes para los próximos talleres.

Los principios del modelo explicativo en los que se fundamento y diseñó el taller de intervención para construir una autoestima positiva, consideró algunos

conceptos, técnicas y procedimientos del enfoque cognitivo-conductual con fundamento humanista dentro de una estructura sistémica, en la que se intentó articular el pensamiento, el sentimiento y las acciones con los componentes que integran la autoestima, esto es; la vinculación entre las formas del pensamiento y de los sentimientos influyen o determinan las diversas conductas, así como la configuración y expresión del nivel de autoestimación en cuanto a la propia imagen, aceptación, confianza, respeto y propia valía.

Se considera importante señalar, que en el campo de la investigación no se considera que un tipo de investigación sea mejor que otro, ya que tanto la investigación experimental como la no experimental son importantes y necesarios, porque cada uno tiene su propio valor, objetivos, tipo de estudio a realizar y medición de efectos. Sin embargo la debilidad de un estudio preexperimental en cuanto a su control y validez interna y externa, solo se puede utilizar como un ensayo de otros experimentos, por lo que se requiere de estudios posteriores de corte experimental, donde se utilicen grupos de comparación y equivalencia de grupos, para poder replicarse en próximas intervenciones, en diferentes poblaciones, alcanzar explicaciones y generalización de los hallazgos, que nutrirán la línea de investigación en torno de la construcción de una autoestima positiva. (Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, P. 1991).

Las conclusiones de la experiencia, en breve son:

1. Si se lograron los objetivos del proceso de sensibilización, que se reflejaron en las respuestas de autoconocimiento y autovaloración de los sujetos, para iniciar el desarrollo en la construcción de la propia estima.
2. Se inician cambios a nivel cognoscitivo y afectivo, reflejados en las respuestas del cuestionario de autoestima, solo en las áreas de autoestima positiva y pensamiento racional-irracional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. (1987). *Asertividad. Como ser tu mismo sin culpas*. México. Pax México.
- Aladro, P. (2003). *Terapia racional emotiva. Albert Ellis*. Material de apoyo didáctico. México. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM.
- Alcántara, J. (2004). *Educación la autoestima. Métodos, técnicas y actividades*. España. Ediciones CEAC.
- André, C. y Lelord, F. (2001). *La autoestima*. Barcelona. Kairós.
- Aguilar, E. (1987). *Asertividad. Cómo ser tu mismo sin culpas*. México. Pax México.
- Alberti, R. y Emmons, M. (1999). *Viviendo con autoestima. Como fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*. México. Pax México.
- Ansbacher, H y Ansbacher, R. (1959) *La psicología individual de Alfred Adler*. Buenos Aires. Troquel.
- Bakan, D. (1966). Citado en Dillon, S., & Benson, M., *La guía de autoestima total para la mujer*. México. Panorama.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*, New York. Holt.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Baumeister, R. (1993). *Self esteem: The puzzle of self regard*. New York. The plenum series in social clinical psychology. C. R.
- Baumeister, R., Campbell, J., Krueger J., Vohs K. (2003). *Does high self esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier life styles ?*. *Psychological science in the Public Interest*. Vol 4, Issue 1, pl 44 p. ephost @ epnet. com.
- Baumrind, D: (1975). Some thoughts about childrearing. In U. Bronfenbrenner & M: Mahoney (Eds.), *Influences on human development*. Hinsdale, IL: Dryden Press.
- Beck, A.T., et al (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona. Paidós.

Bednar, R., Wells, G., y Peterson, S. (1989). *Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington D. C.: APA.

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

Branden, N. (1988). *Como mejorar su autoestima*. México. Paidós.

Branden, N. (1997). *Los seis pilares de la autoestima*. México. Paidós.

Branden, N. (1999). *La autoestima de la mujer*. México. Paidós.

Burns, D. (1992). *Feeling good. The new mood therapy*. New York. Avons books.

Burns, D. (2000). *Autoestima en 10 días*. España. Paidós.

Caso-Niebla J. (1999). *Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes*. Tesis de posgrado. Universidad Nacional Autónoma de México.

Castanyer, O. (1996). *La asertividad: Expresión de una sana autoestima*. España. Desclee De Brouwer.

Cava, M. y Musitu, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. España. Paidós.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco W.H. Freeman and Co.

Davis, M. Robbins, E y McKay, M. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*, España. Ed. Martínez Roca. S.A.

Dillon, S. y Benson, M. (2004). *La guía de autoestima total para la mujer*. México Panorama.

Egan, G. (1982). *El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistémica de la relación interpersonal*. USA. Wadsworth Internacional Iberoamericana.

Ellis, A. (1973). *Rational-emotive therapy*. In R. Corsini. Ed. Current psychoterapies. Itasca, Ill: Peacock.

Ellis, A., Grieger, R: (1981). *Manual de terapia racional emotiva*. España. Desclee De Brouwer S.A.

Ellis, A y Abrahms, E. (1983). *Terapia racional emotiva (TRE)*. México. Pax-México.

Ellis, A., y Lange, A. (1995). *¡Basta ya! Enfrentese con éxito a las presiones de los demás*. España. Grijalbo.

Ellis, A. y Blau, Sh. (2000). *Vivir en una sociedad irracional*. España. Paidós.

Epstein, S. (1985). The implications of cognitive-experimental self- theory for research in social psychology and personality. *Journal for the Theory of social Behavior*.

Fensterheim, H., Baer, J. (1976). *No diga si cuando quiera decir no*. España. Grijalbo.

Flores, M. y Diaz-Loving. (2002). *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*. México. Miguel Ángel Porrúa.

Gawain, S. (1999). *Visualización creativa*. México. Alamah.

Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. Baumeister, (ed), *Self esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum.

Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México. Mc Graw Hill.

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

James, K. (2003). *How low self-esteem affects adult learners*. Vol.14 Issue 5, p24, 3p. <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=cookie,ip.url,ui>

Kernis, M. (1993). The roles of stability and level of self-esteem in psychological functioning. In R Baumeister, (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self regard*. New York: Plenum.

Lindenfield, G. (1996). *Autoestima*. Barcelona. Plaza & Janés.

Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona. Gedisa.

Maslow, A. (1993). *Motivation and personality*. New York. Harper.

McKay, M., y Fanning, P. (1988). *Self esteem*. Oakland California, New harbinger publications.

Minchinton, J. (1993). *Maxium self-esteem*. USA. Arnford House, publishers.

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

- Mruk, C. (1999). *Autoestima: Investigación, teoría y práctica*. España. Desclee de Brouwer.
- O'Brien, E. y Epstein, S., (1983). *MSEI. The multidimensional self-esteem inventory*. Odesa. Fl. Psychological Assessment Resources.
- Oñate, M. (1989). *El autoconcepto*. España. Narcea.
- Parson, T. y Bales, R., (1955). Citado en Dillon, S., y Benson, M. *La guía de autoestima total para la mujer*. México. Panorama.
- Polaino-Lorente, A. (2003). *En busca de la autoestima perdida*. España. Desclee de Brouwer.
- Pope, A., Mchale, S., y Craighead, E., (1988). *Self esteem enhancement with children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Quiles M.J., y Espada J. (2004). *Educación la autoestima. Propuestas para la escuela y el tiempo libre*. Madrid. Editorial CCS.
- Rogers, C. (1962). *La relación interpersonal: El núcleo de la orientación*. Harvard educational review: vol 32(4), 416-429.
- Rogers, C. (1964). *Hacia un enfoque moderno de los valores: El proceso de valoración en la persona madura*. Journal of abnormal and social Psychology, 4, 68 (2), pp. 160-167.
- Rogers, C. (1986). *El proceso de convertirse en persona*. México. Paidós.
- Satir, V. (1978). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México. Pax-México.
- Schiraldi, G. (2001). *The self-esteem workbook*. USA. New Harbinger publications.
- Skager, R. y Kerst, E. (1989). Alcohol and drug use and self esteem: A psychological perspective. In A.M. Mecca, N.J. Smelser, & J. Vasconcellos (eds). *The social importance of self esteem*. Berkely: University of California Press.
- Solomon, R. (1992). *Embárcate en tu autoestima*. Claves para afianzar los valores personales y una autoestima positiva. México. Panorama editorial.
- Smith, M. (1977). *Cuando digo no, me siento culpable*. España. Grijalbo.
- Sullivan, H. (1959). *Concepciones de la psiquiatría moderna*. Argentina. Psique.

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

Tennen, H., y Affleck. G. (1993). The puzzles of self-esteem: A clinical perspective. In R. Baumeister. (Ed), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York : Plenum.

Tice, D. (1993). The social motivations of people with low self-esteem. In R. Baumeister. (Ed), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum

Wells, E.L., y Marwell, G. (1976). *Self-esteem: its conceptualization and measurement*. Beverly Hills. CA:Sage.

ANEXOS

AUTOINFORME AUTOESTIMA

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

Por favor responde a las siguientes situaciones en las columnas que corresponden a; 1 (CS) para casi siempre y 2 (CN) para casi nunca. Procura contestar todos los reactivos con la mayor sinceridad posible, incluyendo las dos últimas preguntas.

	CS 1	CN 2
1. Tengo una visión positiva de la vida.		
2. Confío en casi todo lo que realizo.		
3. Me es fácil relacionarme con personas que me atraen del sexo contrario.		
4. Tengo poca claridad en lo que quiero.		
5. Pienso en un futuro desafortunado.		
6. Me da miedo tomar decisiones.		
7. Mis familiares me entienden.		
8. Soy enfermizo.		
9. Evito expresar lo que pienso por temor a que me rechacen.		
10. Estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a).		
11. Me desanimo con frecuencia.		
12. Puedo expresar lo que me desagrada.		
13. Me cuesta trabajo aceptar mis responsabilidades.		
14. Soy un bueno (a) para nada.		
15. Me siento inhibido (a) en las relaciones amorosas.		
16. Alcanzo mis objetivos personales.		
17. Me gusta mi aspecto físico.		
18. Me siento contento (a) con lo que tengo.		
19. Me dominan los sentimientos negativos.		
20. Cuando pienso en experiencias pasadas me siento mal.		
21. Se me dificulta llevarme bien con mi familia.		
22. Tiendo a pensar en forma positiva.		
23. Siento poco respeto por mi persona.		
24. Conozco mis habilidades y limitaciones.		
25. Me preocupo ante los problemas sin importancia.		
26. Creo que los demás son más capaces que yo.		
27. Me doy ánimo para sentirme bien.		
28. Me gusta probar nuevas experiencias para ampliar mis horizontes		
29. Busco el lado positivo de las situaciones que me disgustan		
30. Tengo facilidad para cumplir con mis compromisos.		

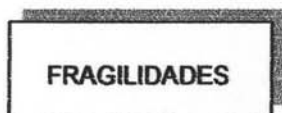
¿Cuáles de los siguientes pensamientos son más frecuentes en tus experiencias? Exagerado () Catastrófico () Perfeccionista () Desánimo () Menosprecio () y que otros _____

¿Cuáles son tus sentimientos más frecuentes?

Rencor () Envidia () Culpa () Tristeza () Miedo () De rechazo () Enojo () y que otros _____

PAL

**FORMATO
DE
ACTIVIDADES**



AREAS

Personal

Apariencia física

Social

Intelectual

Académica
Laboral

Familiar

Sexual

REELABORACION DE FRAGILIDADES

AFIRMACIONES ELEGIDAS Y CREADAS

NUEVA EXPERIENCIA

DEFINICIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL



AUTOESTIMA INTERMEDIA O POSITIVA

MIS PENSAMIENTOS + MIS SENTIMIENTOS

Es importante que conteste con sinceridad, lo que piensa y siente ante las diferentes experiencias que se presentan a continuación, para continuar con su trabajo personal. Seleccione entre las tres opciones CS= casi siempre, CF= con frecuencia, CN= casi nunca, y conteste en la hoja de respuestas.

1. Recuerdo las experiencias desagradables o dolorosas del pasado.
2. Mis amigos consiguen casi todo lo que desean.
3. Mis pensamientos negativos me impiden valorar el momento actual.
4. Tengo dificultad para disfrutar con todos mis sentidos cada instante o situación.
5. Evito correr riesgos por temor a fracasar.
6. Pienso en lo que no poseo o soy, y deseo lo que no tengo y me gustaría ser.
7. El cariño de mis seres es tan importante que accedo a sus peticiones aunque no este de acuerdo.
8. Imagino un futuro desafortunado.
9. Los problemas insignificantes me mortifican y me impiden pensar en opciones creativas o constructivas.
10. Me relaciono con personas que tienen más habilidades que yo.

MIS PENSAMIENTOS +MIS SENTIMIENTOS

	CS	CF	CN
	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Nombre _____
Edad _____ Sexo _____ Fecha _____

PENSAMIENTOS IRRACIONALES

ABSOLUTISTA

1. _____

2. _____

3. _____

DE EXAGERACIÓN

1. _____

2. _____

3. _____

CATASTRÓFICO

1. _____

2. _____

3. _____

PERFECCIONISTA

1. _____

2. _____

3. _____



ACTIVIDAD DE LA TREC

1. Descripción de la experiencia

2. ¿Qué pienso o que me digo ante el acontecimiento activante?

Rs. Racional _____

Rs. Irracional _____

3. ¿Cómo me siento ante dicha experiencia?

Rs. Deseable _____

Rs. Indeseable _____

4. ¿Cuáles son las consecuencias?

Cognoscitivas _____

Emocionales _____

Conductuales _____

TECNICAS AFIRMATIVAS

DISCO RAYADO

Antonio: ¿Podrías elaborar el programa de mañana antes de irte?

RECONOCIMIENTO O AFIRMACIÓN NEGATIVA

-Creo que últimamente estas muy alterado (a)

ENCUBRIMIENTO U OBNUBILACIÓN

-No eres digno de confianza

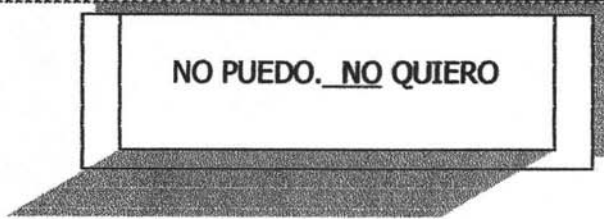
INDAGACIÓN

-Siempre haces comentarios fuera de lugar

PREPARAR GUIONES

1. Explicar sin justificar
2. Expresar sentimientos en primera persona
3. Mencionar las necesidades, lo que no se desea y estar dispuesto (a) a negociar.
4. Señalar las consecuencias, en torno de los beneficios para la otra persona.

AREAS: FAMILIAR- LABORAL- ESCOLAR- SOCIAL



1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

CIERRE
