



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TALLER VIVENCIAL DE ASERTIVIDAD COMO MEDIO PARA
MEJORAR LA AUTOESTIMA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

JESÚS EDUARDO VALADEZ GARCÍA

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: LIC. GERARDO REYES HERNÁNDEZ

COMITÉ: LIC. JUANA ALEJANDRA VILLAGOMEZ RUIZ

MTRA. JULIETA MARÍA DE LOURDES GARCÍA PEREZ

MTRA. MARINA REYES ESQUIVEL

LIC. MARÍA EUGENIA PLATA MUÑOZ



FES
ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
1. Asertividad.....	6
1.1 Derechos Asertivos:	14
1.3 La Comunicación Asertiva:	20
2. Autoestima	23
2.1 Pilares de la Autoestima:	28
Autoconsciencia:.....	29
Autoaceptación	30
Responsabilidad:	31
Autoafirmación:.....	32
Autoeficacia:	33
Integridad Personal:.....	35
3. Relación entre Asertividad y Autoestima.....	38
4. METODOLOGÍA.....	45
RESULTADOS.....	48
5. DISCUSIÓN	53
Referencias:	58

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue conocer el impacto de un taller vivencial como una forma de intervención para mejorar la Asertividad, definida como la saludable y adecuada expresión de la individualidad, y la Autoestima, la valía que una persona se conceda. La importancia de esta intervención recae en el hecho de que la población mexicana en general no es asertiva, Díaz (2008), y no es consciente de cómo esto repercute en su Autoestima. El taller vivencial se impartió en las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en congruencia con el programa “Forjando Habilidades Psicosociales como Competencias Profesionales”, tuvo una duración de 20hrs divididas en cinco sesiones de cuatro horas cada una. Cuenta con un diseño experimental “PreTest” - “PostTest” y con un Grupo Control; para la recolección de datos se utilizó el “Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey” (Castaños, S., Reyes, I., Rivera, S. y Díaz, R., 2011) y la “Escala de Autoestima para jóvenes mexicanos” (Terrazas, 2016). Para el análisis de resultados se llevó a cabo la prueba t para muestras relacionadas y la correlación de Pearson en el programa SPSS 20.0. Asistieron 42 participantes de entre los cuales hubo alumnos de diferentes carreras, egresados y población cerca a la instalación. Para el Grupo Control se tomó el mismo número de sujetos considerando condiciones similares a las del Grupo Experimental. Los resultados obtenidos mostraron una mejora significativa en la Asertividad y Autoestima en los participantes al reducir sus niveles de incomodidad y aumentando la probabilidad de expresión asertiva así como la mejora de su valía personal, concluyendo en la efectividad del taller vivencial.

Introducción

Todos los seres humanos tienen derechos y merecen respeto en cualquier ámbito en el que se desarrollen sin importar cuál sea su género, orientación, situación económica, raza, religión, características fisiológicas ni psicológicas. Sin embargo, algunos individuos han aprendido a no ejercer sus derechos y a evitar expresarse en forma positiva. Esto se debe a las creencias centrales que tienen respecto a que los derechos ajenos son más importantes que los propios; creencias que impiden la saludable expresión de la individualidad y causan estragos en la autoestima de los mismos.

Por lo cual estas conductas disfuncionales motivadas por el reforzamiento social, ya sea que aprendan a ser agresivos para conseguir sus objetivos mediante la intimidación o que permitan ser sometidos, lo que es reforzado con palabras de aliento y hasta materiales por aquellos que los someten. Incluso existe el reforzamiento negativo; si el individuo no expresa lo que piensa entonces evita lastimar a los demás con sus comentarios, es decir, no tiene que padecer sentimientos de culpa, ansiedad o miedo por algo malo que haya dicho o hecho. Las consecuencias de estas conductas disfuncionales pueden generar conflictos entre aquellos con quienes se interactúa y/o generar pensamientos de desvalorización y hasta depresivos, como necesitar la aprobación de todos, que terminan por afectar su autoestima, y con ello se ven afectadas muchas áreas en las que el individuo podría desarrollarse en forma saludable

Este tipo de eventos además pueden llegar a generar una gran cantidad de emociones incómodas para el individuo así como altos niveles de ansiedad en diferentes situaciones; ya sea con su pareja, amigos, jefes y compañeros de trabajo o amigos e incluso con personas que se encuentra en su vida diaria y que no le son significativas, por ejemplo en un restaurante o un cine. La ansiedad e incomodidad puede ser tan alta que el sólo hecho de imaginar una situación así puede causarle mucha molestia.

Sumado a esto, estudios que se han realizado desde la década de los 80's por Díaz (1994) demuestran que la población mexicana se comporta principalmente en forma inasertiva, es decir que evitan expresar su individualidad, hacer valer sus derechos o hacer un halago por miedo a decir algo indebido o sentirse culpables por poder lastimar a alguien más por lo que terminan expresándose, en el mejor de los casos, a través de cartas, notas, mensajes o, actualmente, por las redes sociales. Debido a que la población mexicana en general no es asertiva, este tipo de conductas disfuncionales se muestran como la mejor forma de comportarse en sociedad; el tipo de reforzamiento social que existe así como los modelos en los medios de comunicación fomentan el aprendizaje de conductas que son diferentes a la asertividad y que la gente ignora cuáles son sus consecuencias. La población mexicana tampoco cuenta con la cultura del cuidado a la salud mental y por ello resulta complicado que una persona decida acudir a una intervención terapéutica cuando es necesario.

A partir de lo antes expuesto, llevó a cabo el Taller Vivencial en las instalaciones de la Facultad de Estudios Zaragoza el cual funciona como una intervención para mejorar la asertividad al mismo tiempo que los participantes logran una mejora en su autoestima y un saludable desarrollo personal.

1. Asertividad

Las habilidades psicosociales son un conjunto de conductas aprendidas en la vida cotidiana o que se le han enseñado al individuo y que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales o auto refuerzos. Tal es el caso de la asertividad, un constructo que en psicología ha sido abordado por diferentes autores; el origen de este fue introducido en el mundo de la psicología por A. Salter en 1949 en su libro “Terapia Reflejo Condicionado”. En su libro abordó los efectos negativos del condicionamiento emocional y presentó una serie de procedimientos para el tratamiento de dicho trastornos. Sin embargo, a este modelo, aún no se introducía el término “asertividad” (Dionisio y Zaldivar, 1994).

Años más tarde, en 1958, se introdujo la palabra *Aserción* en el libro de Joseph Wolpe “Psicoterapia por Inhibición Recíproca”, para referirse a la conducta asertiva y eventualmente utilizar el término de *entrenamiento asertivo*, más como una técnica en la terapia de la conducta para disminuir los niveles de ansiedad, hacer responsable a la persona y mejorar las habilidades sociales que como un tipo de conducta en específico. Este término fue empleado en el libro “técnicas de la terapia de la conducta” de Wolpe y Lazarus (Caballo, 1983).

Fue a partir del trabajo de estos autores que la Asertividad ha tenido un gran auge hasta la fecha. Pero, a pesar de la gran cantidad de investigaciones realizadas en torno al tema de la asertividad, el concepto mismo ha causado gran polémica en el campo de la psicología y la psicoterapia en cuanto a sus elementos constitutivos y al alcance que tiene debido a las características que cada autor le brinda a su definición de asertividad (Dionisio y Zaldivar, 1994).

Para dar claridad a lo anterior, Naranjo (2010) realizó una recopilación de diferentes autores quienes opinan que la parte fundamental de la asertividad es que el individuo se exprese responsablemente mientras que otros autores opinan que lo fundamental recae en la consecución de la conducta asertiva:

- Libet y Lewinshon (1973): “Capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás”.
- Rimm y Master (1974): “Habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos, cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso castigo”.
- Alberti y Emmans (1978): “Aquella conducta que permite a una persona actuar con base en sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros”.
- McDonald (1978): “Expresión abierta de las preferencias, por medio de palabras o acciones, de una manera tal que haga que los otros nos tomen en cuenta”.
- Brown (1980): “Conducta que ocurre en un contexto interpersonal que se interesa principalmente por la adquisición del reforzamiento personal por parte del receptor o receptores de la conducta”.
- Rich y Schroeder (1996): “Habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo”.

Los autores antes mencionados consideran a la asertividad como una conducta socialmente habilidosa que incluye comportamientos en un contexto interpersonal que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado en una situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, buscan resolver los problemas inmediatos mientras minimizan la probabilidad de futuros problemas. No obstante, se hace notar la discusión en cuanto a la relevancia que tiene el que el individuo consiga lo que desea con sus conductas asertivas.

Esto se debe a que, el constructo de asertividad en Psicología incluye una gran cantidad de conductas que engloban lo que se conoce como comportamiento asertivo. Para Caballo (1983) las primeras definiciones de asertividad se enfocaban en que el individuo consiga los objetivos propuestos por la conducta asertiva, ya sea realizar un cambio en el ambiente o modificar la conducta de una persona. Actualmente se enfatiza el equilibrio entre la saludable autoexpresión del individuo y el respeto a los demás, lo que podría considerarse como la característica más común entre las definiciones actuales.

Por ejemplo, para Melgosa (1995) la asertividad consiste en la expresión de los sentimientos de una manera sincera, abierta y espontánea, sin herir la sensibilidad de la otra persona. Güell y Muñoz (2000) consideran que la persona asertiva impide que la manipulen, es más libre en sus relaciones interpersonales, posee una autoestima saludable, tiene más capacidad de autocontrol emocional y muestra una conducta más respetuosa hacia las demás personas.

Hare (2003) define a la asertividad como, un tipo de conducta que defiende los derechos personales y que permite expresar los pensamientos, sentimientos y creencias de maneras directas, honestas y apropiadas de modo que no violen los derechos de otras personas. Cuando una persona se expresa de manera asertiva, está expresando quien es en realidad, un tipo de conducta entre las conductas sumisas y las conductas agresivas.

Esto último puede reforzarse con la definición de León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) para quienes, entre las características de una persona asertiva, enfatizan que es una persona autorresponsable, auténtica y lúcida, que asume con conciencia su propia condición humana, sus valores y limitaciones, sin sobrevalorar su propia imagen siendo responsable ante sí y ante los demás de aquello que diga y haga ella misma.

Una definición más actual es la del autor Riso (2014), quien la define como la capacidad de ejercer y defender los derechos personales sin violar los ajenos; las personas quienes practican la conducta asertiva son más seguras de sí mismas,

más tranquilas a la hora de amar y más transparentes y fluidas en la comunicación. Incluye además que no necesitan recurrir tanto al perdón porque al ser honestos y directos impiden sentimientos de resentimiento.

En este trabajo, el autor define la asertividad como el conjunto de conductas y habilidades de comunicación, que son aprendidas, las cuales le permiten a la persona expresar quien realmente es sin que sea menester padecer sentimientos aversivos, como ansiedad o miedo, sin que la persona sea percibida como agresiva o insensible. Este conjunto de conductas y habilidades de comunicación (verbal, no verbal y paraverbal), no deben tener un cambio inmediato o a largo plazo para que se consideren como asertivas.

Por lo que, las personas asertivas son más seguras de sí mismas, más transparentes y fluidas en la comunicación, tienen la capacidad de reconocer e identificar sus necesidades y hacerlas saber a otra persona con firmeza y claridad, a la vez que aceptan que éstas tienen exactamente el mismo derecho de hacerse valer; por esta razón expresan sus ideas o reclamaciones con cortesía y escuchan con respeto las reclamaciones o ideas que expresan las demás personas. Naranjo (2008) considera algunas de las creencias y actitudes que son características de las personas que se comportan de forma asertiva:

- Intentar conseguir lo que consideran mejor, siempre y cuando no repercuta negativamente sobre otras personas.
- Hacen valer su derecho de ser respetadas.
- Solicitan ayuda, sin exigirla, y saben negar la ayuda a otras personas si así lo desean.
- Sus emociones, como el temor, la tristeza, la ira, la angustia las expresan sin herir los sentimientos de las demás.
- Expresan sus propias opiniones sobre cualquier situación y las manifiestan sin ofender intencionalmente a otras personas.
- Aceptan los errores de sus actitudes, opiniones y comportamientos y son responsables de ellas.

Sin embargo, lo cierto es que el modelo de conducta asertiva es difícil de llevar a la práctica, pues muchas veces durante el proceso de socialización, los medios de comunicación y el proceso de reforzamiento fomenta el aprendizaje de la sumisión o, por el contrario, de las conductas agresivas. Por consiguiente, comportarse de una manera asertiva implica con frecuencia dirigirse de manera contraria a los modelos de conducta que se practican con mayor frecuencia (Bishop, 2000).

En el caso de la sumisión, también conocida como conducta pasiva o no asertiva, la cual se encuentra relacionada con sentimientos de culpabilidad, ansiedad y, sobre todo, baja autoestima; está motivada por el temor de molestar a los demás, existe dificultad para afrontar una negativa o un rechazo e incluye sentimientos de inferioridad (Naranjo, 2008).

De esta manera, las conductas sumisas ocurren cuando una persona en lugar de expresar directamente sus sentimientos, pensamientos y deseos decide ocultarlos o decirlos de forma indirecta, ya sea con expresiones de indiferencia o introversión, confiando en que los demás adivinen lo que quiere o lo siente. En esta forma de conducirse, la responsabilidad de decidir ser sumiso, ignorado y hasta abusado depende, únicamente, de sí mismo (Hare, 2003).

La persona que decide ser sumisa se acostumbra tanto a las injusticias de los demás que no sienten malestar e incluso pueden llegar a percibir los atropellos a sus derechos como algo normal, deciden aceptar la manipulación para no ser recriminados e incluso puede llegar a ser reforzada esa sumisión y si se defiende o expresa inconformidad pueden padecer, al principio, altos niveles de ansiedad, desaprobación o culpa debidos a la reacción que tengan aquellos con quienes interactúan lo que es una desmotivación para volver a hacerlo (Riso, 2014).

Perciben un bajo locus de control de su vida, es decir que no creen tener control de la misma y frecuentemente culpan a los demás por las diversas situaciones sociales aversivas que puedan ocurrir. Se caracteriza un mensaje no asertivo por un tono de voz bajo, postura dócil, frecuentes disculpas y sin provocar impacto alguno (Bishop, 2002).

Naranjo (2008) realizó una lista de creencias que hacen a una persona conducirse en forma sumisa:

- Comportarme de manera asertiva, defendiendo mis intereses y derechos personales, es negativo. Si actúo así, las otras personas pueden molestarse y dejar de apreciarme como amigo o amiga.
- Yo no me merezco el respeto de... porque él o ella es... y, en cambio, yo soy...
- Yo no tengo derecho de pedir ayuda a... en cambio, no puedo negarle mi ayuda aunque me cueste mucho hacerlo.
- No tengo derecho de sentirme triste, con enfado o temeroso y mucho menos expresarlo a...
- Yo no tengo derecho a opinar sobre... solo lo tiene él o ella porque...
- No puedo equivocarme ni en mis opiniones ni en mis comportamientos.

En pocas palabras nadie nace predeterminado a ser sumiso, esto se aprende de forma paulatina, sin que la persona se dé cuenta, por lo que no es una cuestión biológica ni hereditaria sino un comportamiento aprendido y por lo tanto modificable (Riso, 2014).

Así como también, en el otro extremo, se encuentra la agresión que ha llegado a ser malinterpretadas por algunos autores confundándose con un comportamiento asertivo. Las conductas agresivas se diferencian del comportamiento asertivo en que el individuo expresará sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos sin respetar estas características de los demás (Caballo, 1983). Es decir, no hay equilibrio entre la autoexpresión y el respeto al otro.

De acuerdo con Aguilar (1987) la conducta agresiva se define como la forma de expresión de pensamientos, emociones u opiniones que tienen el fin de defender las propias necesidades o derechos pero atacando y violando los derechos y faltando al respeto, la autoestima, la dignidad o la sensibilidad de otras personas. Cuando una persona se comporta de forma agresiva es posible encontrar sentimientos de culpa a recordar lo sucedido.

Para reforzar lo anterior, Naranjo (2008) considera que la forma más común de falsa asertividad es la agresión, la cual con frecuencia solo constituye una fachada tras de la cual se oculta una debilidad interior en vez de una fortaleza. La asertividad y la agresión son comportamientos que pertenecen a categorías distintas, de modo que una persona que se hace más asertiva no tiene justificación para hacerse más agresiva.

Las conductas agresivas puede manifestarse de forma: física, verbal, autoagresión y falta de autocontrol; o bien las conductas de una persona puede presentarse con: malicia, irritabilidad, negativismo, vengatividad, resentimiento, etc. (Bishop, 2000).

Las creencias que Naranjo (2008) resalta de una persona que se conduce de forma agresiva son:

- Solo yo tengo derecho a intentar conseguir mis objetivos y a defender mis derechos.
- Solo yo debo ser respetada en esta situación porque yo soy... y los demás son... o no son... y, por tanto, no merecen mi respeto.
- Solo yo tengo derecho a pedir que me ayuden y los demás no pueden negarse a ello. Solo yo puedo negarme a brindar ayuda.
- Solo yo tengo derecho a sentirme... y a decirlo a... los sentimientos de los demás no me interesan en absoluto. Son un problema.
- Solo yo tengo derecho a opinar sobre... los demás no tienen derecho porque...
- Solo yo puedo equivocarme y no me importan las consecuencias de mis actos u opiniones.

Un individuo puede sentirse satisfecho con su comportamiento agresivo porque con frecuencia se encuentra reforzado por el hecho de que, al infundir miedo o intimidar, consiguen lo que quieren. Las personas agresivas también perciben un bajo locus de control interno al justificar su comportamiento como efecto del comportamiento de los demás. Un ejemplo de ello es la manipulación (Bishop, 2000).

La manipulación es la conducta que una persona realiza con el fin de conseguir algo de otra, para ello puede recurrir a diferentes métodos que pueden ser sutiles o que alteren los sentimientos de la persona a la que se dirigen. La persona que recurre a la manipulación puede intentar provocar sentimientos de culpabilidad para forzar a otra a actuar de cierta manera. Esta forma de manipulación suele consistir en acusaciones de egoísmo o en la reclamación de ciertos deberes u obligaciones (Naranjo 2008).

Riso (2014) incluye en el concepto de manipulación, el que recurran a la crítica, si se critica la conducta de otra persona, se busca ponerla a la defensiva evitando que continúe centrando su atención en la persona que le hace la crítica o se comporte de forma no asertiva.

Esta asertividad indirecta se caracteriza por la inhabilidad del individuo para tener enfrentamientos directos, cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas o de trabajo, ya sea con familiares, amigos, jefes o compañeros y teniendo que recurrir a expresarse a través de cartas, teléfono u otros medios (León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos, 2009).

Ad hoc a la Asertividad Indirecta, se encuentra la conducta pasiva que, en lugar de provocar sentimientos de temor como lo haría la agresión, la persona busca tocar la sensibilidad de otras personas por su buena voluntad, simpatía o piedad. Estas personas creen que por su edad, condición o estatus social deben ser acreedoras de mayor respeto o de que se les brinden atenciones y servicios fuera de lo acostumbrado (Naranjo, 2009).

Así como con la sumisión, la creencia que motiva a decidir comportarse de forma pasiva es el temor de causar molestias por lo que solicitan ayuda de forma indirecta pues aprenden a emplear argucias para llamar la atención. Desafortunadamente esta forma de actuar disminuye o anula la autoestima de las mismas (Bishop, 2000).

1.1 Derechos Asertivos:

Los derechos asertivos constituyen una estructura básica para la sana participación de las personas en toda relación humana. De acuerdo con Castanayer (2014) existe una serie de derechos que le permiten a una persona sentirse segura para sentirse motivada a ser asertiva:

Derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, nuestros pensamientos y nuestras emociones, y a tomar la responsabilidad de su iniciación y de sus consecuencias: Se trata de un derecho que otorga a cada una de las personas un enorme control de sus pensamientos, sentimientos y acciones y a reconocer la responsabilidad que tienen sobre ellos y sus consecuencias. En este sentido, cuanto más intensa haya sido la formación manipulativa y no asertiva que se haya recibido, tanto más probable será que rechace el derecho de las otras personas e incluso de sí mismo. El derecho de ser nuestro propio juez es el derecho asertivo primario que impide que otras personas nos manipulen.

Derecho a no dar razones o excusas para justificar nuestro comportamiento: Si la persona es su propio juez, no tiene que explicar su comportamiento a las demás para que estas decidan si es acertado o erróneo, correcto o incorrecto o cualquier otra etiqueta que se pretenda otorgarle. Naturalmente, las demás personas tienen siempre la opción asertiva de expresar si les parece o no lo que otra hace. Por otra parte, les queda la opción de no atender esas observaciones, de buscar un compromiso o de respetar esas observaciones y modificar por completo o en parte su comportamiento. No obstante, no existe el derecho de manipular los sentimientos y pensamientos de una persona exigiéndole razones para convencerla de que está equivocada.

Derecho a juzgar si nos incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas: Cada persona es responsable de su propio bienestar emocional, de su felicidad y de su éxito en la vida. Por

más que se desee el bien para otras personas, de hecho no está en manos de nadie crear estabilidad psicológica, bienestar o felicidad para éstas. Quienes practican la terapia saben que el proceso terapéutico no resuelve los problemas de otra persona, pero sí la ayudan a que adquiera la capacidad necesaria para resolverlos por sí misma.

Derecho a cambiar de opinión: Como seres humanos, nadie es constante ni rígido. Se cambia de parecer, se decide optar por una mejor manera de hacer las cosas, o se decide a hacer otras. Los intereses se modifican según las circunstancias y con el paso del tiempo. Se debe reconocer que las opciones pueden ser favorables en una situación determinada y perjudicial en otra. Para que la persona se mantenga en contacto con la realidad, debe aceptar la posibilidad de que cambiar de parecer o de opinión es algo normal y saludable.

Derecho a cometer errores y a ser responsables por ellos: Este derecho describe simplemente una parte de la realidad humana. No obstante, la persona puede ser manipulada por otras para sus propios fines, si no es capaz de reconocer que los errores son nada más que eso, errores, y debe aprender a evitar caer en manipulaciones.

Derecho a decir “no lo sé”: La persona tiene derecho a decir no lo sé, sin tener una respuesta pronta para las preguntas que la gente pueda formularle. De hecho, si se pregunta acerca de todos los posibles resultados de las acciones propias, antes de emprenderlas, es probable que no se hiciera gran cosa, que es casi seguro, lo que desea la persona que está manipulando.

Derecho a ser independientes de la buena voluntad de las demás personas antes de enfrentarnos con ellas: Cualquier cosa que la persona haga, siempre habrá alguien a quien no le guste y hasta es probable que ese alguien se sienta herido o herida en sus sentimientos. Si la persona presupone que, para relacionarse o enfrentarse adecuadamente con otra,

necesita contar de antemano con su buena voluntad, se expone a toda la presión manipulativa que esa necesidad de voluntad ajena provoca.

Derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica: La lógica es un proceso de razonamiento al que todas las personas pueden recurrir en ocasiones para ayudarse a formular juicios acerca de muchas cosas, incluidas ellas mismas. Pero no todas las declaraciones lógicas son verdaderas, ni es cierto que el raciocinio lógico pueda predecir siempre lo que ocurrirá en una situación particular. En especial, la lógica a veces resulta poco útil cuando están comprometidos deseos, motivaciones y sentimientos propios o de otras personas. La lógica y el razonamiento suelen basarse en afirmaciones y negociaciones categóricas, blanco o negro, todo o nada. No obstante, con frecuencia las emociones sobre algo o alguien están mezcladas y confusas, se experimentan en diferentes grados según el momento y el lugar, e incluso es posible que se desee hacer cosas diferentes al mismo tiempo.

Derecho a decir “no lo entiendo”: Ninguna persona es tan lista para poder comprender del todo la mayor parte de las cosas que la rodean. Ninguna persona puede leer la mente de otra y sin embargo, muchas personas intentan manipular a otras para conducirlos a hacer lo que ellas desean, mediante alusiones, indirectas y sugerencias.

Derecho a decir “no me importa”: Tenemos el derecho asertivo de decir que no nos interesa ser perfectos según la definición de alguien, incluida la propia. La idea de la perfección es irracional y generalmente conduce a la frustración y la decepción.

Derecho a de decir “no” sin sentirse culpable: Tenemos el derecho asertivo a negarnos a realizar algo que nos solicitan, sin inventar pretextos.

Por su parte Riso (2002) también realizó una síntesis de los derechos asertivos y que además forman parte importante en el Entrenamiento Asertivo cuyos resultados terapéuticos, menciona, han sido de gran ayuda para pacientes con diferentes dificultades, estos se refieren a que la persona tiene derecho a:

1. A ser tratados con dignidad y respeto.
2. A experimentar y expresar sentimientos.
3. A tener y manifestar opiniones y creencias.
4. A decidir qué hacer con el tiempo, el cuerpo y la propiedad que le pertenecen.
5. A decidir sin presiones.
6. A pedir información.
7. A ser escuchados y tomados en serio.
8. A tener éxito y a fracasar.
9. A estar solos.
10. A estar contentos.
11. A hacer cualquier cosa sin violar los derechos de las demás personas.
12. A no ser asertivos.

Los derechos asertivos refuerzan que una persona se sienta segura de sí misma a la hora de expresarse pues se le otorga cierta libertad a fin de demostrar quién es y al mismo tiempo que tenga en cuenta los derechos de los demás. Resulta de gran utilidad que el individuo conozca cuales son sus derechos con el fin de fomentar seguridad en sí mismo al mismo tiempo que puedan contrarrestar sentimientos de culpa o miedo que puedan degenerarse en pensamientos irracionales y/o en conductas inapropiadas. Así como también, los derechos asertivos motivan el comportamiento asertivo, el aplicar diferentes técnicas para expresarse en forma asertiva facilitan su aprendizaje y aumentan la probabilidad de una expresión adecuada por parte del individuo.

1.2 Técnicas Asertivas

Las técnicas asertivas permiten al individuo salir de algunas situaciones donde pensar con calma sea complicado y evitan que la persona se comporte de forma agresiva, sumisa o que sea manipulada (Riso, 2002). Estas técnicas buscan aumentar la probabilidad de que una persona se comporte de forma asertiva:

Rendición simulada: Consiste en que el individuo se muestre de acuerdo con los argumentos del interlocutor pero sin cambiar la postura. Puede parecer que cede pero solo consigue tiempo para encontrar una expresión adecuada. Es útil en negociaciones de todo tipo.

Ironía asertiva: Ante una crítica agresiva o fuera de tono, no se deben igualar los mensajes a los del emisor. En su lugar se pueden buscar maneras de responder sin dejar de lado una postura calmada. Puede ser una salida asertiva a un conflicto en el que el individuo no desea involucrarse.

Banco de niebla: Eficaz cuando el interlocutor buscan insultar o hacer una crítica destructiva; resulta ser una analogía de una nube que es creada para proteger al individuo. Evitan que aparezcan sentimientos de culpa y desmotiva al emisor de continuar criticando o insultando.

Pregunta asertiva: En ocasiones es necesario iniciar una crítica constructiva para conseguir la información que buscamos para así utilizar la respuesta en nuestra argumentación. Permite darle más peso a un argumento cuando se está debatiendo un tema.

Acuerdo asertivo: En la gran mayoría de las ocasiones resulta fundamental admitir los errores, pues de no hacerlo solo se empeoraría las cosas y no es asertivo ni adecuado. Es posible lograr que el error no se asocie a nuestra imagen para no generar un conflicto que influya en el resto de las relaciones interpersonales.

Ignorar: Técnica a utilizar en caso de interlocutores violentos o alterados. Se procura retrasar la conversación para otro momento donde ambos estén en buena predisposición para el diálogo pero siempre dejando en claro que no es el mejor momento para dialogar y ser respetuoso al hacerlo.

Romper Proceso de Diálogo: Cuando se quiere cortar una conversación se puede utilizar la comunicación breve para mostrar desacuerdo o desinterés. La

utilidad de esto radica cuando el individuo tiene prioridades distintas y busca expresar que no es el mejor momento para la conversación.

Disco rayado: No significa que el individuo repita la misma frase sino en repetir nuestro argumento tranquilamente y sin dejarse despistar por asuntos poco relevantes. Es peyorativo aclarar que no se debe empezar con un “No”.

Manteniendo espacios: Útil cuando una persona busca aprovecharse de las buenas intenciones de ti. En estos casos se requiere delimitar claramente el punto de lo “negociable” y de lo “no negociable”, como en las relaciones de pareja.

Aplazamiento: Técnica que se utiliza para restar importancia a consultas o críticas a fin de abordarlas en otro momento y para no desviar la comunicación del objetivo del momento. Pueden incluso realizarse anotaciones para ello, como cuando se hace una presentación de un tema.

Autorrevelación: Consiste en manifestar opiniones, pensamientos, sentimientos, derechos o intereses aunque sean distintos a los de la mayoría. Para empezar con la auto revelación se debe descubrir cuál es la situación, reconocer las consecuencias o efectos que provoca y expresarse.

El uso de estas técnicas depende del individuo pues cada quien tiene su estilo particular de expresión y no hay una única forma de ser asertivo. Al mismo tiempo, se debe valorar cuál técnica puede resultar más práctica dada las condiciones que se plantean en una negociación o simplemente en el día a día de un puesto de responsabilidad donde los problemas se presentan constantemente.

Así como los derechos asertivos buscan reducir los sentimientos y pensamientos que imposibiliten la expresión asertiva, las técnicas buscan motivar al individuo a aplicarlas en su vida cotidiana al ofrecer no sólo un “qué” sino un “cómo” hacerlo.

1.3 La Comunicación Asertiva:

El expresarse de forma asertiva involucra estar en mejor contacto con sí mismo, lo que tiene efecto en el modo de interactuar con otras personas, y establece una ventaja en la comunicación para buscar, mantener o aumentar la interacción en una comunicación interpersonal (León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos, 2009).

La comunicación se refiere a la conducta verbal, a la paraverbal y a la no verbal, dentro de un contexto social significa la interacción o transacción e incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado. Las dificultades en la comunicación afectan la personalidad y la capacidad de actuar adecuadamente en el entorno social (Naranjo, 2008).

Riso (2014) y Guell y Muñoz (2000), resaltan algunos indicadores expresivos verbales y no verbales importantes de la comunicación asertiva:

Mirar a los ojos: La persona asertiva sostiene la mirada el tiempo suficiente para establecer un buen contacto. Cuando se esquivo la mirada, generalmente se experimenta desconfianza porque se presume que la otra persona tiene algo que esconder, o bien que ésta no da valor a su interlocutor.

El volumen de la voz: Se emplea un volumen de voz moderado o adecuado para ser escuchado dependiendo del entorno y debe ser similar al del interlocutor sin llegar a ser tan alto que parezca agresivo. Provoca que el mensaje tenga fuerza y se logre el impacto deseado.

Modulación y entonación de la voz: La entonación comunica el interés. La entonación del mensaje debe ser activa para que el interlocutor se sienta apreciado. Cuando alguien habla con una entonación pobre y sin modulación afectiva, se experimenta aburrimiento, desconexión y pereza de responder.

Fluidez verbal: Esta requiere espontaneidad y seguridad. No debe haber tiempos muy prolongados para dar una respuesta para evitar generar angustia en la persona que está esperándola. Se debe evitar emplear recursos inadecuados como muletillas, silencios entre una frase y otra, repeticiones y aclaraciones

innecesarias, reiteradas disculpas e insinuar en vez de afirmar. Cuando se conversa con alguien que carece de fluidez verbal se puede experimentar impaciencia y desesperación.

La postura: Comunica actitudes y estados de ánimo. La postura debe ser relajada sin llegar a inclinar los hombros ni la cabeza, los brazos deben estar sueltos y a los costados con los dedos libres. Con esto se evita que el interlocutor nos perciba con actitudes de sumisión o se predisponga a responder en forma defensiva ante una postura agresiva.

Los gestos: Entonación del cuerpo, acompañan físicamente al lenguaje y completan su sentido. En el rostro es donde más se manifiesta lo que la persona siente y piensa, esto se logra a través de los ojos, las cejas, la boca y las comisuras. Los gestos de las personas deben ser congruentes a lo que expresen. Si existe cierta ambigüedad en el mensaje; por ejemplo, pueden manifestar verbalmente que están alegres, pero su rostro muestra tristeza el mensaje perderá buena parte de su impacto.

El contenido verbal del mensaje: Es la transcripción en palabras de lo que se desea. El mensaje debe ser claro, explícito, directo, franco, considerado y respetuoso de los derechos de las demás personas.

Una persona puede comunicarse de forma funcional o disfuncional; la comunicación funcional permite a la persona manejar de manera competente y precisa las situaciones del ambiente en que se encuentra, de modo que provienen de sí mismo, escuchan lo que piensan y escuchan lo que está fuera de sí (Álvarez, 2006).

Salter (1949) propuso 6 modos de conducta de empleo general para ser utilizados por los pacientes que requieren un entrenamiento asertivo:

1. Externar los sentimientos: Verbalización deliberada de las emociones sostenidas espontáneamente.
2. Expresión facial: Mostrar los gestos acordes a la emoción en forma apropiada.

3. Contradecir y Atacar: Al discrepar con alguien no hace falta fingir de acuerdo sino contradecir con tanto sentimiento como sea razonable.
4. Uso del “yo”: La palabra “yo” se emplea tanto como sea posible de modo que el sujeto se implique en las afirmaciones que hace.
5. Expresar comodidad al ser elogiado: Los elogios no deben evitarse, deben aceptarse en forma honesta y también deben decirse cuando sea razonable.
6. Improvisar: Dar respuestas espontáneas ante estímulos inmediatos.

Las dificultades que una persona puede tener para comunicarse se vinculan estrechamente con la percepción que tiene de sí misma; es decir, con su autoestima. Estudios demuestran que una alta autoestima se relaciona con una comunicación funcional y asertiva mientras que una autoestima baja conduce a comunicación disfuncional y poco o nada asertiva (Naranjo, 2008).

2. Autoestima

Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. La autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma, el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana (Rice 2000).

La definición de la autoestima varía de acuerdo al autor; el constructo psicológico de autoestima se remonta a William James, a mediados del siglo XIX, quien en su obra “Los principios de la Psicología”, estudió el desarrollo del “Yo” en donde nace el constructo de la autoestima y que todo individuo es consciente en menor o mayor grado (Bonet, 1997).

Carl Rogers, en 1966, ofreció su perspectiva sobre la autoestima en la cual mencionó que la autoestima implica el conocimiento, la aceptación y el autoaprecio de las características personales que tienen una estrecha relación con la posibilidad de desarrollar las potencialidades propias (Muñoz y Morales, 2008).

Para Bandura (en Caro, 1987), la autoestima está compuesta de auto-esquematisaciones cognitivas, es decir, una serie de constructos hipotéticos que incluyen todo el conocimiento que posee una persona en un momento sobre sí misma o sobre el mundo.

Zaldivar, en 1994, define la autoestima como el valor que una persona se otorga a sí misma, el valor que es asignado; tiene una fuerte relación con la aceptación y con el grado de satisfacción de lo que es, hace, piensa y siente (citado en León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos, 2009).

Para Alució y Revellino (2010) es la suma de juicios que una persona tiene de sí misma; es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma e incluye un conjunto de actitudes y creencias que permiten enfrentar al mundo y a las dificultades de la vida.

Constituye un factor importante a considerar en la vida de las personas en general en el tema del desempeño y de las actitudes hacia las actividades cotidianas del individuo. Se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras, es decir, el “yo” evoluciona por medio de pequeños logros, el reconocimiento y el éxito (Luisa y Naranjo, 2007).

Para Molina, Baldares, Thelma y Maya (1996) la autoestima tiene un significado complejo y consta de 4 componentes:

- Actitudinales: Ya que contempla las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas.
- Cognitivos: Las ideas, pensamientos, imágenes, opiniones, creencias, percepciones y procesamiento de la información que posee la persona sobre sí misma.
- Afectivos: Incluye la valoración de los elementos positivos y negativos, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables y no agradables, que la persona percibe de sí misma.
- Conductuales: Implican la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente.

En el desarrollo de la autoestima se implica el proceso de aprendizaje ya que esta, aunque todo ser humano cuenta con ella, no es innata al individuo sino que se adquiere y se genera como resultado de la historia de cada individuo. Este aprendizaje generalmente no es intencional por cuanto se moldea a la persona desde diversos contextos, eventos e interacciones (Luisa y Naranjo, 2007).

Branden (1997) considera a la autoestima como una necesidad humana fundamental cuyo efecto no requiere de la comprensión ni del consentimiento del individuo. Si este no opta por comprender la dinámica de su autoestima entonces será un enigma para sí mismo lo cual es la causa de efectos adversos en la vida diaria del mismo.

Aunque la autoestima no es visible, es posible tener conocimiento de ella, a partir de instrumentos o inventarios o puede ser inferida mediante la observación de las

acciones del individuo; las conductas, expresiones y el lenguaje (verbal, no verbal y paraverbal) pueden arrojar información que vinculen el significado con su autoestima.

De esta manera, una persona con autoestima saludable trata de estar consciente de sus errores, por lo que se vincula con lograr una percepción básica de las características más relevantes de la propia personalidad, su relación con los demás y la armonía con su entorno (Luisa y Naranjo, 2007).

La persona que goza de una autoestima saludable es consciente de su dignidad personal, se aprecia en todas las dimensiones de su ser y, en consecuencia, se sabe hacer respetar, sabe asumir riesgos inteligentes y es perseverante en la conclusión de sus proyectos (Beauregard, Boufford y Durlos, 2005).

Jourard y Landsman (1987) definen a la persona con autoestima saludable, como aquellas cuya forma de actuar es guiada por la inteligencia y el respeto por la vida, de tal modo que satisfacen sus necesidades personales y tiene la capacidad para amarse a sí misma, a los demás y a su ambiente. Cuentan con buena disposición para aceptar o enfrentar experiencias nuevas y con la habilidad para responder a ideas, pensamientos o percepciones novedosas.

Tienen la expectativa de que serán exitosas y bien recibidas por los demás, mantienen una actitud positiva que les permite aceptar sus propias opiniones y otorgar crédito y confianza a sus reacciones y conclusiones, lo que facilita seguir sus propios juicios cuando existe una diferencia de opinión y de considerar ideas nuevas, concluyendo en la motivación para expresar sus convicciones. Permite un gusto del individuo por sí mismo y se respeta, cuenta con una imagen realista de sus atributos y habilidades personales por los cuales experimenta orgullo al mismo tiempo que acepta sus limitaciones sin culpa, vergüenza o desconcierto (Eisenberg y Patterson, 1981).

Una autoestima saludable será el reflejo de definiciones primariamente positivas que el individuo tenga de sí mismo (Bee y Mitchell, 1987). Sin embargo, una persona

puede creer que ha trabajado en su autoestima, piensa que tiene una autoestima saludable, porque se percibe siempre de forma agradable o superior a los demás.

A menudo el reflejo de una autoestima saludable puede ser confundida con conductas como el ser jactancioso, fanfarrón o arrogante, pero no es así pues tales rasgos reflejan una autoestima deficiente aunque disfrazada, es decir, cuentan con una pseudo autoestima. Una persona con una saludable autoestima no se comporta de forma superior a los demás pues su conducta se debe a “quienes son” y no a si “son mejores que otros” (Branden, 1997).

Para Luisa y Naranjo (2007) la autoestima saludable tampoco implica que el individuo se conciba como el centro del universo o como el mejor que los demás, sino que el mismo conoce muchos aspectos de sí y es consciente de su valor como persona única e irrepetible. Reconoce sus cualidades sin sentirse perfecto al mismo tiempo que reconoce sus defectos y errores sin restarse valor, aceptándolos como representativos del ser humano.

De no hacerlo, al no respetarse ni aceptarse, tendrá un concepto pobre de sí mismo tendrá una autoestima deficiente ya que constantemente estará comparándose con quienes interactúa buscando siempre ser mejor que ellos o sobre salir de algún modo (Rodríguez, 1998).

Aunque una persona con pseudo autoestima pareciera gozar de una autoestima saludable lo cierto es que tienen una autoestima deficiente como aquella que se define a sí misma en términos negativos (Bee y Mitchell, 1987).

Una persona con autoestima deficiente, es decir que no es consciente de ella y/o que no ha trabajado en ella, tiene una sensación de inseguridad acerca de sí misma, como lo menciona Satir (1980). En gran parte, basan su autoestima en lo que creen que los demás piensa acerca de él o ella, lo que por supuesto lesiona su autonomía e individualidad. Esta autoestima proviene de sus experiencias de vida que le impidieron sentir confianza en sí misma y funcionar de forma autónoma.

Una autoestima deficiente también puede manifestarse mediante una actitud de autodesprecio, vinculada con acciones conscientes, o inconscientes, de autodestrucción. Se relaciona con la irracionalidad y la ceguera de la realidad, mostrándose temerosos de aquello que sea nuevo, motivando a la conformidad y a un comportamiento a la defensiva. Puede desencadenar comportamientos sumisos con represión excesiva de la individualidad y miedo a la hostilidad de los demás. De Mezerville (2004) explica que la persona que se desprecia, se siente indigna de ser feliz y resta valor a los logros que haya conseguido.

García (2005) indicó algunas de las actitudes y creencias que una persona con autoestima deficiente puede tener:

- Autocrítica severa y excesiva que mantiene a la persona en un estado de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad ante las críticas, creencia de ser atacados o heridos, descargan la culpa de sus fracasos a las demás personas o a las situaciones y cultiva resentimientos persistentes contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no por falta de información sino por temor exagerado a equivocarse.
- Necesidad por complacer, por lo que no se atreve a decir que no por miedo a desagradar y a perder la buena opinión de otras personas.
- Perfeccionismo, autoexigencia excesiva por hacer perfectamente todo lo que intentan y que conduce a un desmoronamiento interior cuando sus acciones no se realizan con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, se acusan y condenan por conductas que son objetivamente incorrectas.
- Exageración de la magnitud de sus errores o lamentan indefinidamente sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- Hostilidad o irritabilidad, desequilibrio emocional por asuntos de poca importancia, común en personas muy críticas a las que todo les disgusta, decepciona y nada satisface.

- Tendencias defensivas, negativismo generalizado e incompetencia hacia el placer de vivir y de la vida misma.

Si un individuo se rodea de personas que no lo aceptan o que ponen condiciones para quererlo, disminuye la autoestima, así como si lo valorarán por sus logros, belleza, simpatía o posesiones seguramente aprenderá a desvalorizarse. Además de los juicios de los demás, sobre nuestra autoestima, influye la forma en que en nuestro diálogo interno interpretamos esas experiencias positivas y negativas que vivimos (Riso, 1996).

Una persona que ha descuidado su autoestima a este grado, carece de confianza en sí mismo y son aprehensivos acerca de expresar sus ideas, así como temerosos de expresarse por miedo a enojar a otros o realizar actividades que puedan llamar la atención. Lo anterior mencionado repercute en la interacción que deciden tener con sus círculos sociales excluyéndose de los mismos optando por escuchar en vez de opinar y retirarse a intercambiar opiniones.

2.1 Pilares de la Autoestima:

La autoestima no es algo que una persona puede tener o no tener; lo cierto es que desde la infancia hasta la vejez una persona estará desarrollando su autoestima, pero el estado en que se encuentre y cómo puede ayudarle en su vida diaria depende del equilibrio que haya entre los pilares que la conforman (Branden, 1997).

La clave para que estos pilares fomenten una buena autoestima se encuentra en que debe ser un proceso constante de concientización realizado por el individuo mediante un diálogo interno (Beauregard, Boufford y Durlos, 2005).

La información que será procesada es aquella con que disponga sobre la percepción que tenga de su persona en forma de valores, creencias, sentimientos y capacidades. Incluye la manifestación de fuerzas y habilidades especiales hace que una persona tenga una buena estima de sí misma (Serrat, 2005).

Por lo que, no basta con que él mismo se otorgue un valor personal sino que sea consciente de este. Puede dar prueba de grandes cualidades, manifestar su competencia y su talento pero al no ser consciente de ellos entonces tiene poca estima hacia sí mismo (Beauregard, Boufford y Durlos, 2005).

Branden (1997) considera que la autoestima está configurada por “Pilares”, estos pueden ser “internos” y son los que radican o son creados por el individuo, sus ideas, creencias, prácticas y conductas; son aquellos que aumentan la seguridad del individuo para hacerse merecedores a un lugar en el mundo. O bien pueden ser “externos”, aquellos que se dan en el entorno; es decir, las experiencias suscitadas y aprendizajes que ocurren con los padres, educadores y en el trabajo.

Autoconsciencia:

Para Branden (1997) la conciencia es el estado de ser consciente de algún aspecto de la realidad, es decir, es una facultad o un atributo de los seres humanos en el que se incluye la capacidad de formar conceptos y el pensamiento abstracto al cual se le da el nombre de “mente”. Esta mente resulta ser el instrumento básico de supervivencia ya que le ofrece a los seres humanos la capacidad de ejercer sus facultades o de subvertir sus medios para su bienestar.

Bee y Mitchell (1987) la definen como un proceso interno que afecta en gran medida la conducta externa y que está ligada con el sentido de la autovaloración; la capacidad que un individuo tiene de evaluar y valorar aquello que es bueno y enorgullece de sí mismo.

Puede ser definida como la importancia que la persona se concede a sí misma y para los demás, es decir, que la persona misma perciba con agrado la imagen que tiene de sí. Se relaciona con otros pilares como la autoaceptación y integridad personal (Luisa y Naranjo, 2007).

Es una representación afectiva de sí mismo, un juicio positivo que se hace un individuo referido a sus cualidades y habilidades. Incluye la capacidad de conservar en la memoria representaciones positivas para que puedan utilizarse cuando se deba

hacer frente a desafíos, superando las dificultades y viviendo en esperanza (Beauregard, Boufford y Durlos, 2005).

Esto último permite ser consciente no sólo lo interno, sino lo que hay en el exterior, aquello que el individuo considera bueno para él mismo, es decir; si el medio en el que se lo satisface, es interesante, enriquecedor, le hace sentir bien y le permiten crecer y aprender. Además de percibir como disgusto aquello que no le satisface, carece de interés, le hace daño o no le permiten crecer (Rodríguez, 1998).

Si una persona pretende mejorar su autoconsciencia tiene que identificar aquellos medios adecuados que satisfagan la necesidad que tiene la persona de verse a sí misma en forma agradable de tal manera que se otorgue mayor valor y atención a las dimensiones importantes de su personalidad (Luisa y Naranjo, 2007).

Si una persona no cuenta con un nivel adecuado de autoconsciencia, no vive conscientemente, estará mermando el sentido de autoeficacia e integridad personal a sí mismo afectado su autoestima también (Branden, 1997).

Autoaceptación:

Ocurre cuando una persona acepta cualquier parte de sí mismo como algo propio y bajo control de él o ella, como pueden ser formas de pensar o emociones y sentimientos. Forma parte de la disposición a experimentar su ser en un momento particular, reflexionar sus pensamientos, tener sus sentimientos y a estar presente en la realidad de su conducta (Branden, 1997).

La base de este pilar de la autoestima consiste en que un individuo admita y reconozca todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible en él o ella (Rodríguez, 1998).

Aceptarse a sí mismo es estar del mismo lado, estar para sí mismo. Es una orientación de la valoración que se concede y del propio compromiso resultante del hecho de que el individuo reconoce que está vivo y que es consciente. Es decir, una

especie de egoísmo natural que es un derecho innato de todo ser humano (Beauregard, Bufford y Durlos, 2005).

Responsabilidad:

Branden (1997), considera que para que una persona se sienta competente y digna de felicidad primero debe tener una sensación de control sobre su vida y esto comienza cuando el mismo asume la responsabilidad de sus actos y sus logros. Lo cual es un reflejo o manifestación de la autoestima.

Consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y protagonizando el bien para su propia vida, lo conforman aspectos como el autocuidado, la autodisciplina, el autocontrol, la organización propia y el manejo de sí mismo. Incluye la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como al del grupo al que se pertenece (Luisa y Naranjo, 2007).

Bee y Mitchell (1987) la definen como la creencia de que se tiene un control más interno que externo, es decir, se ven a sí mismas como responsables de su propio éxito o fracaso en lugar de considerar su conducta como controlada por aspectos externos tales como la suerte o los caprichos de los demás.

Las personas que ha desarrollado esta capacidad tienen control sobre sí mismas y sobre sus acciones. Cuando la persona carece de autocontrol y el ambiente responde contrariamente a sus intereses, se verá reforzada una mentalidad de “víctima” en la persona y esta se creerá incapaz de dirigir su propia vida. Es común encontrar flaquezas en este pilar en aquellas personas cuya autoestima no ha sido trabajada, se manifiesta como descontrol en diversas áreas como el manejo de emociones, decadentes relaciones interpersonales, malos hábitos de estudio y/o trabajo y falta de organización para con sus acciones en pro de sus metas deseadas. Fortalecer el autocontrol requiere de adoptar destrezas adecuadas de cuidado personal y patrones de conducta caracterizados por una buena disciplina y organización existencial (Aguilar, 1987).

Sin embargo, a pesar de que el individuo debe asumir la responsabilidad de su vida, no implica que esta no pueda llegar a sufrir por culpa de otras personas o que debe sentirse responsable por todo lo que sucede. Si una persona se hace responsable de aquellos acontecimientos que escapen de su control entonces se verá afectada su autoestima como si no se hiciera responsable de sus actos; es menester que el individuo sepa diferenciar entre aquello que está bajo control y aquello que es ajeno a él o ella (Branden, 1997).

Autoafirmación:

Es la manifestación de una persona como ser autónomo, distinto e independiente que desea satisfacer sus necesidades de autoestima y de reconocimiento de los demás. Se diferencia de la autoestima ya que esta es el resultado de la actividad mental sobre uno mismo mientras que la autoafirmación es la expresión de esta actividad sobre el entorno (Beauregard, Boufford y Durlos, 2005).

Es la disposición del individuo de valerse por sí mismo, a ser quien es y a que el individuo decida tratar con respeto a todas sus relaciones humanas. Por lo que la autoafirmación es vivir de forma auténtica, hablar y actuar de acuerdo a las convicciones (Branden. 1997).

Se trata del respeto que una persona le otorga a sus deseos, necesidades y valores. Incluye además la búsqueda de su adecuada expresión, es decir, la disposición a valerse por sí mismo, que la persona exprese quién es de forma abierta, a tratarse con respeto en todas las relaciones humanas. Implica al resto a las personas con las que se interactúa y al individuo mismo, respeto por los derechos de los seres humanos y derecho a defender los propios (Naranjo, 2008).

El primer acto de Autoafirmación, y el más básico, es el de la consciencia: Suponer la elección de ver, pensar, ser consciente, proyectar la luz de la conciencia al mundo exterior y al mundo interior, a ser más íntimo.

Se manifiesta mediante diversas formas de expresión entre las cuales Beauregard, Boufford y Durlos (2005) incluyen: las verbales, escritas, manuales, intelectuales, corporales y artísticas. Estas manifestaciones son elegidas libremente por la

persona según su identidad y estilo único y personal por lo que se trata de la prolongación y manifestación concreta de la autoestima. En cierto modo, es la autoestima en acción.

Para desarrollar la autoafirmación lo primero que se requiere es detener los hábitos negativos, modificar la forma de pensar por una optimista, así como hacer conciencia de que la percepción que se tengan de las experiencias que el individuo viva se lleva a cabo en el sentir y el pensar del mismo y no en el momento (López, 2005).

Autoeficacia:

Branden (1997) la define como el “vivir con propósito”, lo cual requiere de utilizar las facultades para la consecución de las metas que el individuo decide. Este pilar de la autoestima se define como las creencias individuales acerca de las propias habilidades para llevar a cabo las actividades requeridas para producir determinados resultados (Ramírez y Canto, 2007).

Bandura definió, en la década de los 70, la Autoeficacia como la expectativa de eficacia de la convicción que un individuo tiene para ejecutar con éxito una conducta. Una estimación hecha por una persona respecto a que ciertas conductas van a conducirla a determinados resultados, por lo que subyace a la motivación para iniciar una conducta (Caro, 1987).

Se incluye un conjunto de sentimientos que influyen en la motivación del esfuerzo, la perseverancia en lograr un determinado objetivo y el afrontamiento a nuevos problemas en forma positiva (Carbonero, 1999).

El sentimiento de autoeficacia que un individuo tenga de sí mismo va a influir su vida de diferentes formas; tanto en la toma de decisiones, expectativas, aprendizaje, percepción e interpretación de las experiencias propias; a la forma en la que el mismo afronte sus problemas y evite conductas, interacciones y situaciones que perciba que excedan sus capacidades.

Dado que incluye los juicios personales y creencias sobre las propias capacidades, en relación a experiencias de dominio ante diversas situaciones, Caro (1987) menciona que para lograr algún cambio a nivel conductual se requiere que el individuo lo perciba con buenos resultados.

Si una persona se siente con la capacidad de abordar con éxito las demandas situacionales, interpretará esas exigencias como un desafío y medio de contribuir activamente a su desempeño, facilitará la previsión de las consecuencias sobre una búsqueda más activa de información sobre alternativas a seguir.

De acuerdo con Anita Woolfolk (2003), Albert Bandura identificó 4 fuentes de expectativa sobre la autoeficacia:

Experiencias de Dominio: La experiencia propia en donde los éxitos incrementan las creencias de eficacia mientras que los fracasos las disminuyen.

Experiencias Vicarias: Un modelo que motive a cumplir logros, mientras más se identifique un individuo con su modelo, más impacto tendrá su autoeficacia.

Persuasión Social: Un discurso motivador o una retroalimentación específica en el desempeño del individuo. La persuasión social no provoca incrementos perdurables en la autoeficacia pero un estímulo persuasivo a la autoeficacia puede conseguir que el individuo se esfuerce hasta conseguir un logro.

Eficacia y Motivación: Consiste en una relación directa, una mayor autoeficacia produce mayores esfuerzos y persistencia ante caídas. La autoeficacia afecta a la motivación a través del establecimiento de metas. A mayor sentido de eficacia en cierta área el individuo se propondrá metas elevadas, se experimentará menor temor al fracaso y se hallarán nuevas estrategias si las anteriores se fracasan.

La autoeficacia y las atribuciones se influyen mutuamente, si el éxito se atribuye a causas internas o controladas como las habilidades o el esfuerzo, entonces aumenta la autoeficacia pero si se atribuye a la suerte es poco probable que la autoeficacia se fortalezca.

El valor de la autoestima radica en que permite alcanzar una vida mejor al responder a los desafíos y a las oportunidades con mayor ingenio y de forma más apropiada. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios entonces creará una escala de valores y desarrollará sus capacidades. En pocas palabras, si se acepta y respeta tendrá una autoestima saludable (Rodríguez, 1998).

Integridad Personal:

La integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias y conductas; ocurre cuando el actuar es congruente con los valores declarados, cuando concuerdan los ideales y la práctica (Branden, 1997).

Para conseguirla primero el individuo debe tener un buen nivel de autoconocimiento. Es decir, el conocimiento que un individuo tiene de todos sus elementos y su función, trabajan en conjunto al estar entrelazados para apoyarse uno al otro (Rodríguez, 1998).

Bennett (2008) lo define como un conocimiento íntimo que permite al individuo vivir mejor consigo mismo y con los demás, además de que alimenta las capacidades propias y permite que un error o un fallo sea percibido como una oportunidad para conocer las flaquezas del mismo, un modo para transformarlas en fortalezas y, posteriormente, triunfos.

De modo que le permite a un individuo tener conocimiento de sus estados mentales pasados, es decir, qué creía, deseaba o sentía. Al lograr esto se pueden predecir estados mentales futuros al analizar qué conducta o decisión tomar en alguna situación e inclusive hacer hipótesis sobre los estados mentales tras realizar una conducta o tomar una decisión en un escenario hipotético (Skidelsky, 2011).

Una forma de adquirir este conocimiento es a través de la conciencia que el individuo tenga de sus actos, lo que permite reflexionar y buscar las causas que provocan el desconocimiento interior que nos impide acceder a los beneficios que este pilar de la autoestima ofrece (Bennett, 2008).

Una vez que se alcanza este autoconocimiento hay que ser congruentes; Branden (1997) afirma que esta congruencia se da cuando existe concordancia entre las palabras y el comportamiento. Así como una persona confía más en aquella que es congruente que una en la percibe incongruencias, lo mismo ocurre con sí mismo. Si el actuar de una persona no es congruente con sus ideales entonces comienza a afectar el sentido de autoeficacia y de confianza en sí mismo (Branden, 1997).

Reynal Lagendre (citando en Beauregard, Boufford y Durlós, 2005) define la autoconfianza, o confianza en sí mismo, como el valor que un individuo se concede globalmente; hace alusión a la confianza fundamental que el ser humano deposita en sus propios recursos, en su eficacia y en sus capacidades.

Se desarrolla al mantener una actitud realista de creencias en sí mismo y en las propias capacidades, en la voluntad de ejercitarlas adecuadamente y hasta de disfrutar hacerlo. Para conseguirlo se requiere que el individuo crea en sí mismo y en sus propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que a su vez motiva a buscar oportunidades donde pueda ponerlas en práctica y demostrar sus competencias (Naranjo, 2007).

Genera un sentimiento de control sobre la vida de sí mismo, se asocia con el bienestar psicológico y coloca al individuo en el centro vital de la propia existencia en vez de ser un espectador pasivo o una víctima de los acontecimientos. Es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. La autoconfianza es la capacidad que tiene una persona para enfrentar los desafíos básicos de la vida (Branden, 1997).

Esta confianza se encuentra en el funcionamiento de su mente; su capacidad para pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones, en las capacidades que el individuo se reconoce para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de sus intereses y necesidades; el creer en uno mismo (Branden, 1997). El derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. En estos 6 pilares recae

la seguridad que una persona tenga para sentirse merecedor a ser escuchado y tomado en cuenta en la interacción así como también en la motivación que tenga para participar y esforzarse para conseguir sus objetivos. El equilibrio de estos pilares facilita, entre otras habilidades y destrezas, el desarrollo de las habilidades asertivas y es de importancia conocerlas pues de no desarrollarse a la par con la asertividad es probable que aprenda a comportarse de forma poco adecuada; ya sea en un sentido dominante, enfocándose más en conseguir lo que desea que en la armonía de la interacción; o en dejarse llevar por la expresión de su individualidad sin considerar cómo puede esta ser percibida por los demás.

3. Relación entre Asertividad y Autoestima

A partir de la perspectiva de Branden (1997) sobre la autoestima, una necesidad humana fundamental cuyo efecto no requiere de la comprensión ni del consentimiento del individuo, si cada un individuo confía en sí mismo y su criterio es probable que se conduzca como un ser reflexivo; si ejercita su capacidad de pensar y de ser consciente de las capacidades que emprende se reforzará la confianza que tenga. De no hacerlo, llegará a desconfiar de sí mismo adoptando una actitud sumisa al ser menos consciente de cómo debe ser en sus actividades y por ende será menos persistente ante las dificultades, pues sus acciones tienen resultados desagradables y hasta dolorosos, lo que justifica su desconfianza.

Esto es en parte lo que provoca una autoestima deficiente haciendo que el individuo renuncie ante las dificultades o que lo intente pero sin dar lo mejor de sí mismo. La esencia de la autoestima es confiar en sí mismo y saber que somos merecedores de la felicidad, es una fuerza motivadora que inspira un tipo de comportamiento, por lo que una buena autoestima influye directamente en nuestros actos. Con una autoestima saludable será más probable que un individuo se esfuerce ante las dificultades. Por lo cual, una de las principales dificultades de querer expresarse de forma asertiva es la incapacidad o ineptitud de expresarse adecuadamente, para poder lograrlo primero el individuo debe ser consciente de sus necesidades y sentimientos (Beauregard, 2005).

El concepto de autoestima es el pilar fundamental de la asertividad, su definición se resume en el valor que le asignamos a nuestra persona, por lo que la forma en la que la persona exprese su asertividad permite inferir cómo está su autoestima (Zaldivar citado en León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos, 2009).

Con base a lo anterior vale decir que la motivación para que una persona se maneje con propiedad, se manifieste con autonomía y proyecte satisfactoriamente su vida recae en la percepción valorativa y confiada de sí misma (De Merzeville, 2004).

Así mismo, León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009), afirman que los individuos con una autoestima adecuada muestran respeto y consideración por su persona y

se valoran positivamente, mientras quienes cuentan con una autoestima inadecuada muestran dificultades para expresar su asertividad y pueden comportarse de manera agresiva o sumisa.

Entre los posibles factores que contribuyen a la retirada de quienes tienen una autoestima deficiente está su autoconciencia y preocupación por la forma de ser percibidos que se transforma en dificultades para interactuar, como limitación a sus relaciones interpersonales (Eisenberg y Patterson, 1981).

Mientras que la actitud y expectativas que dirigen a la persona hacia una autoestima saludable y a la independencia, también conduce a una acción social más asertiva, es decir, que el individuo sea más participativo que pasivo en grupos de discusión, reporta menos dificultad al establecer amistades y exprese opiniones cuando sepa que pueden ser desaprobadas (Naranjo, 2007).

La autoestima consiste en confiar en las propias potencialidades por lo que tiene influencia en la asertividad del individuo. Para León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) la autoestima cuenta con 2 componentes para el desarrollo de la asertividad; el primero incluye la valía personal, es decir, la valoración positiva o negativa que un individuo se hace y el sentimiento de capacidad personal; el segundo consiste en las expectativas que tiene un individuo de ser capaz, de hacer de forma exitosa lo que tiene que hacer y su motivación para realizarlo.

Las personas que no aceptan ni valoran lo suficiente sus capacidades y cualidades tienden a abstenerse de participar en conversaciones por miedo al temor que les provoca el equivocarse ante otras personas, y que puede afectar hasta en su toma de decisiones. Este tipo de comportamientos los conduce a anularse ante las oportunidades de expresar su individualidad (Naranjo, 2007).

León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) investigaron en la universidad de Colombia la relación entre la Autoestima y las diferentes formas de comportarse de los alumnos de nuevo ingreso, los autores clasificaron el comportamiento en No Asertividad, Asertividad Indirecta y Asertividad. Sus resultados obtenidos fueron significativos en cuanto a la correlación negativa de Pearson entre las variables de

Autoestima y Asertividad indirecta y entre las variables de no Asertividad y Autoestima; lo que indica una correlación inversamente proporcional. Por otro lado, obtuvieron una correlación de Pearson positiva entre las variables de Asertividad y Autoestima, directamente proporcional de carácter lineal y de valores significativos.

Los resultados de la investigación confirman las experiencias de casos clínicos de Naranjo (2008) en los que se ha empleado el entrenamiento asertivo con éxito, confirman una mejora en la percepción que tengan sobre su valía personal. Los pensamientos que fortalecen esta valía son aquellos que proceden de los pilares internos de la autoestima. Por lo que el comportamiento asertivo facilita en la persona un sentimiento de satisfacción consigo mismo y con los demás.

Así como la satisfacción consigo mismo, la confianza en sí mismo resulta ser un factor determinante en el desarrollo de la asertividad. Tal aseveración fue lo que encontró Chávez (2012) en su investigación; con ayuda de la Terapia Asertiva de Wolpe, encontró la relación que existe entre la grado asertividad y el nivel de autoestima de su muestra. Los resultados de la investigación concluyeron que, después de la terapia asertiva aplicada, el nivel de autoestima mejoró de acuerdo a los resultados obtenidos y concordando así que al saber reconocer de una mejor manera los sentimientos y pensamientos, propios y de los demás, se puede tener una mejor relación interpersonal e intrapersonal.

La mejoría en la autoestima de los participantes está ligada con el autoconocimiento y la autovaloración de sí mismos al permitir aprender sobre diferentes habilidades sociales que les permite desarrollar la confianza de ser asertivos. Cubas, Espinoza, Galli y Terrones (2004) investigaron a un grupo de mujeres con dependencia afectiva: los resultados pre-test obtenidos mostraron un nivel “bajo” de autoestima y “medio-bajo” de asertividad mientras que, tras un entrenamiento asertivo, los resultados post-test obtuvieron una autoestima “media-alta” y una asertividad “media-alta” siendo un factor determinante en este progreso la psicoeducación de sus Derechos Asertivos.

La autovaloración se relaciona al ser el pilar donde radica la confianza en el derecho de triunfar y alcanzar la felicidad; el sentimiento de sentirse merecedor de respeto y ser tratado con dignidad; con el derecho a afirmar necesidades y carencias, así como de alcanzar los principios morales y gozar del fruto de sus esfuerzos (Luisa y Naranjo, 2007).

El ser asertivo requiere de la libertad de ser uno mismo y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Característica que comparte con la autoafirmación al ser esta la capacidad de manifestarse abiertamente cuando se expresan pensamientos, deseos o habilidades (Naranjo, 2007).

Alucio y Revellino (2010) realizaron un estudio para conocer la relación entre autoestima y el grado de asertividad con el que se expresan estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad San Sebastián. Los resultados concluyeron una relación significativa y directamente proporcional entre el nivel de asertividad y su autoestima los cuales demostraron una correlación significativa entre una autoestima alta, saludable, y el grado en que la persona será asertiva. El mismo estudio también incluyó la variable de "Autoeficacia"; los resultados mostraron una relación significativa y directamente proporcional entre autoeficacia y asertividad.

La autoeficacia juega un papel importante en la decisión de ser asertivo al hacer referencia a las creencias individuales acerca de las propias habilidades para llevar a cabo las actividades requeridas para producir determinados resultados. Cuenta con elementos fundamentales para desarrollar la asertividad como el control de la elección de la conducta, la persistencia, los estados emocionales y los procesos de pensamiento (Ramírez y Canto, 2007).

Antes de llegar a ser asertivo, un individuo debe aceptar su ser y su apariencia de modo que pueda afirmarse de forma positiva y exhaustivamente al mismo tiempo, revelando así su valía personal (Beauregard, 2005).

La idea fundamental de un pensamiento de autoeficacia no es si los demás tendrán éxito sino saber que él mismo puede hacerlo. Es un pensamiento libre de comparaciones (Wolfolk, 2003).

Así mismo, Candelaria, González y Cadoche (2005) afirman que la asertividad permite conseguir la autoeficacia en aquello que uno se propone sin sentirse incómodo al hacerlo ya que el comportamiento asertivo es fundamental para que un individuo pueda sostener sus ideas y creencias con seguridad, tenga la habilidad para comunicarse y sea capaz de percibirlo, de modo que también se desarrolle la autoconfianza e, incluso, la confianza en los demás.

Es decir, es plausible hablar de una retroalimentación entre los pilares externos de la autoeficacia y autoconfianza con el comportamiento asertivo. Por otro lado, si bien los resultados de la investigación realizada por Candelaria, Gonzalez y Cadoche (2005) demostraron una tendencia de sus participantes por comportarse de forma asertiva, los participantes admitieron que existen dificultades para el aprendizaje de esta habilidad, y que están relacionadas con una autoestima deficiente.

El respetarse así mismo, “autorrespeto”, tanto como el dar y exigir respeto son vitales para tener relaciones interpersonales saludables, afirma el psicólogo Walter Riso (2014), de no hacerlo pueden ocurrir consecuencias desfavorables; tanto para él, al negociar lo que no es negociable, es decir, su esencia; como para quienes le rodean, al fomentar una interacción donde exista el miedo o la sumisión. Consecuencias que son más comunes en la relación de pareja y que, de acuerdo al autor, conforman más del 40% de los pacientes que ha llegado a atender.

La experiencia de respetarse a sí mismo hace posible una benévola sensación no neurótica de comunicación con otras personas, es una asociación de independencia y de respeto mutuo que contrasta el alejamiento alienante de la especie humana con la inconsciente fusión de una tribu (Branden, 1997).

El individuo que no ha trabajado en su autoestima genera comportamientos diferentes a la asertividad. Esto debido a que se tratan con dureza, con exigencias desmedidas y con una desvalorización general de su persona y de todo lo que hacen en el contexto en que se encuentran (León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos, 2009).

Un factor común de los comportamientos pasivo y agresivo, según Bishop (2000), es la falta de autoestima. La pérdida de autoestima puede dar como resultado un comportamiento no asertivo, y al revés: la comunicación asertiva ayuda a fomentar una alta autoestima. A mayor autoestima la “necesidad” de agradar a las personas se convertirá en un “querer”, un deseo. La búsqueda de la aprobación en exceso conduce a la incapacidad de manifestar lo que el individuo realmente piensa y siente, ergo, se deja conducir por la necesidad de agradar fomentando conductas de autodevaluación.

En contraste, quienes buscan el agrado consigo mismos, se atreven a correr el riesgo de que sus expresiones sean desaprobadas logrando con ello una autoestima saludable independiente de como hayan sido tomadas. No obstante, es menester encontrar la forma armoniosa de expresar la individualidad además de que sean coherentes con la forma de comportarse. Ser autónomos sin llegar a la sobre dependencia o a la autosuficiencia exagerada.

Castanayer (2008) considera a la autoestima como un elemento necesario para que el individuo pueda manejarse en la vida de una manera asertiva aunque no es el único elemento a considerar. Por lo tanto, es lógico hablar de una retroalimentación permanente entre las acciones del individuo y su autoestima. El nivel de autoestima influye en la forma de actuar y esta influye en el nivel de autoestima (Branden, 1997).

De acuerdo con los trabajos de Díaz (Flores y Lainé, 2012) realizados desde 1985 para explicar la personalidad del mexicano indican que los factores de inasertividad y no asertividad son los que han obtenido puntajes más altos. Mientras que la Autoestima de los mexicanos resulta tener un resultado favorable aunque podría mejorarse si trabajaran en ella permitiendo que puedan mejorar su habilidad para expresar y defender su individualidad a la par que mejoran la estima que tengan de sí mismos (Valdez y González, 1999).

La investigación de Rodríguez y Caño (2012) demostraron que los jóvenes mexicanos con una autoestima saludable disfrutaban de más experiencias al percibirlas positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias

negativas, generando respuestas más adaptativa tras el fracaso. Así, interpretan las experiencias negativas de un modo más funcional, minimizando la importancia de la habilidad implicada de una tarea si fracasan en ella. También se perciben menos responsables ante la retroalimentación negativa que los jóvenes con baja autoestima, tienden a realizar atribuciones más controlables y se muestran más persistentes ante tareas insolubles sin perder la motivación de una mayor planificación de las respuestas en el ámbito académico y obteniendo niveles superiores de éxito académico.

En congruencia con lo anterior citado, Naranjo (2007) considera que los jóvenes con alta y baja autoestima difieren respecto de la asertividad personal, ya que las personas con una autoestima alta se expresan con la expectativa de que serán exitosos y bien recibidos su mensaje, a su vez, esto les permite aceptar sus propias opiniones y otorgar crédito y confianza a sus reacciones y conclusiones, lo cual a su vez facilita seguir sus propios juicios cuando existe una diferencia de opinión y a considerar ideas nuevas.

Sin embargo, pese a que una autoestima saludable favorece el aprendizaje de la asertividad, los trabajos de Diaz (1994) demuestran que la psicología del mexicano tiende a la abnegación, es decir, que creen más importante la satisfacción de las necesidades de los demás que las propias. Razón por la que, aun con autoestima saludable, los jóvenes mexicanos tienden a no ser asertivos y se requiere de un espacio donde puedan desarrollar su asertividad.

De acuerdo a Andueza (1990), un taller vivencial es un espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización, un espacio que permite a los participantes a aprender haciendo. Es por ello que el presente trabajo propone una estrategia para entrenamiento asertivo fuera de un ambiente terapéutico través de un taller vivencial.

4. METODOLOGÍA

Preguntas de investigación

¿Qué impacto tiene en la autoestima de un individuo cuando éste desarrolla su asertividad?

¿Cómo mejora la asertividad de sus participantes el Taller Vivencial?

Hipótesis

H1: El Taller Vivencial mejorará la asertividad de los participantes.

H2: La asertividad favorecerá el nivel de autoestima de los participantes.

Variables

Variable Independiente: Taller Vivencial para mejorar la asertividad de los participantes (Andueza, 1990).

Variables Dependientes:

1. Asertividad, conjunto de conductas y habilidades de comunicación aprendidas que permiten expresar a una persona quien realmente es sin ser agresivo ni sentimientos de culpa, miedo o ansiedad para sí mismo como para su interlocutor. Esta variable fue medida con el “Inventario de asertividad de Gambrell y Richey” (2011).
2. Autoestima, el valor que una persona se otorga a sí misma y que tiene una fuerte relación con la aceptación y con el grado de satisfacción de lo que es, hace, piensa y siente. Esta variable fue mediada con la “Escala de Autoestima para jóvenes mexicanos”, de Terrazas (2016).

Muestra

La muestra está formada por 2 grupos; el grupo control contó con 42 participantes, 14 hombres y 28 mujeres con edades entre 18 y 23 años y una media de 21 años; mientras que el grupo experimental contó con 13 hombres y 29 mujeres con edades

de 16 a 25 años con media de 22 años. En total suman 84 participantes, 27 hombres y 54 mujeres con edades entre 16 y 25 años con una media total de edad 21 años.

En su mayoría, los participantes fueron alumnos de Psicología de la FES-Zaragoza y en menor grado acudieron ex-alumnos de la misma facultad, población cercana a la FES-Zaragoza y alumnos de otras facultades de la UNAM como: Ingeniería, Odontología, Administración, Enfermería, Actuarial, Ciencias de la Comunicación, Gastronomía e Historia.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó para medir la efectividad del taller fue el “Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey”, escala Likert que presenta una lista de 28 situaciones en las que el participante debe elegir la opción con la cual identifique su comportamiento. El resultado del participante estará definido por el factor “Grado de Incomodidad”, cuanta incomodidad y/o ansiedad le genera estar en una situación, y el factor “Probabilidad de Respuesta”, probabilidad con la que sería asertivo ante esa situación. La fiabilidad del instrumento es de 0.93, con un alfa de Cronbach de 0.91 para el Grado de Incomodidad y de 0.89 para la Probabilidad de Respuesta (Castaños, Reyes, Rivera y Díaz, 2011). De acuerdo al puntaje obtenido entre los 2 factores se pudo determinar si el sujeto en cuestión se comporta de forma “Asertiva”, “Ansiosa”, “Indiferente” o “No Asertivo”.

El Instrumento para medir los efectos en la Autoestima fue la “Escala de Autoestima para jóvenes mexicanos”, de Terrazas (2016). Escala Likert de 34 elementos que clasifica la Autoestima en “Baja”, “Buena” y “Alta” y cuenta con una alfa de Cronbach de 0.955.

Procedimiento

El Taller Vivencial tuvo una duración de 20 horas dividido en 5 sesiones de 4 horas, sesiones que se llevaron a cabo en una semana.

Se incluyeron temas para mejorar la asertividad como: locus de control, expresión de emociones y sentimientos, proceso de comunicación, autoconocimiento de asertividad, conocimiento derechos asertivos, aplicación de técnicas asertivas, aprender a hacer críticas, elogios y ser elogiado.

Las dinámicas que se utilizaron en el taller vivencial fueron de “rol playing”, exposiciones, trabajo en equipo, debates, mímica y lluvia de ideas que buscaban la reflexión de las conductas de los participantes y la modificación de las mismas para hacerlas asertivas así como la enseñanza de sus derechos asertivos y la modificación de pensamientos. Además se incluyeron técnicas de relajación, dinámicas de activación, gimnasia cerebral e información teórica para complementar la experiencia y concretar el aprendizaje.

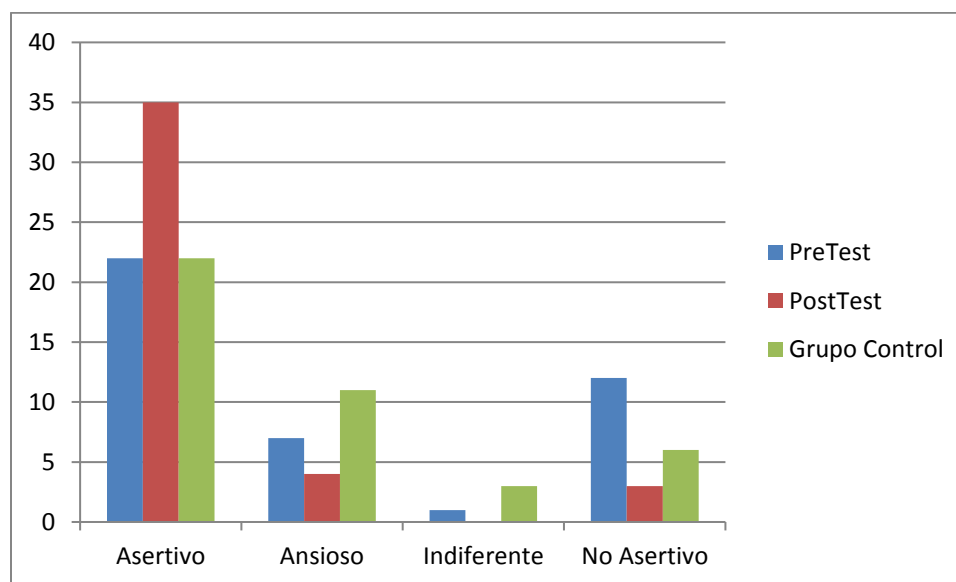
Se aplicaron los instrumentos al inicio de cada taller, PreTest, y una vez finalizados, PostTest, al Grupo Experimental y al Grupo Control para comparar los resultados entre la muestra que asistió al taller y aquellos que no asistieron a ningún taller vivencial de asertividad ni de autoestima.

Los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas a los 84 participantes se capturaron en una plantilla del software SPSS 20.0 para los análisis estadísticos; se obtuvo la alfa de Crombach de cada uno de los análisis y se realizó la prueba T para muestras relacionadas con los resultados obtenidos de los grupos “PreTest – PosTest” y “PosTest – Grupo Control”. También se realizó a estos grupos una correlación de Pearson entre el factor “Grado de Incomodidad” y la Autoestima y entre el factor “Probabilidad de Respuesta” y Autoestima a fin de conocer el impacto que la intervención tuvo en la asertividad de los participantes y el efecto que tuvo en la Autoestima.

RESULTADOS

De acuerdo con el Inventario de Asertividad de Gambriell y Richey (Castaños, Reyes, Rivera. y Díaz, 2011) los resultados de asertividad obtenidos de los 42 participantes en el PreTest muestran con mayor frecuencia el resultado de “Asertivo” y “No Asertivo” habiendo un aumento en la frecuencia del resultado “Asertivo” en el PostTest (ver Tabla 1). En el Grupo Control se muestra con mayor frecuencia el resultado “Asertivo” y “Ansioso” (ver Gráfica 1).

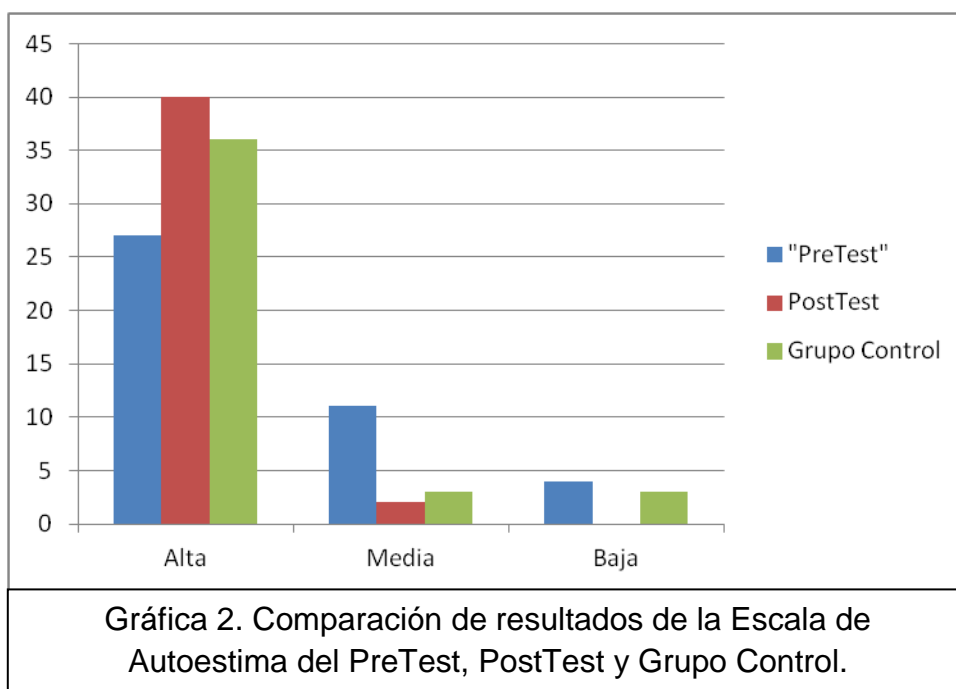
Grupo/Resultado	Asertivo	Ansioso	Indiferente	No Asertivo
PreTest	27	7	1	12
PostTest	35	4	0	1
Grupo Control	22	11	3	6



Gráfica 1. Comparación de resultados del Inventario de Asertividad del PreTest, PostTest y Grupo Control.

Los resultados de la “Escala de Autoestima para jóvenes mexicanos” (Terrazas, 2016) califica con mayor frecuencia a los participantes con una autoestima “Alta” en el PreTest, PostTest y Grupo Control pero los resultados de autoestima “Media” y “Baja” se presentan con mayor frecuencia en el PreTest (ver Tabla 2).

Tabla 2. Resultados obtenidos de la Escala de Autoestima del PreTest, PostTest y Grupo Control.			
Grupo/Resultado	Alta	Media	Baja
PreTest	27	11	4
PostTest	40	2	0
Grupo Control	36	3	3



Los resultados obtenidos de la prueba T para muestras relacionadas del factor “Grado de Incomodidad” tiene la finalidad de conocer si los participantes sienten menos incomodidad y ansiedad cuando se presenta una situación. Los resultados del Grado de Incomodidad muestran una disminución significativa entre las medias

del Pre-Test, de 67.60, y el Post-Test, de 51.40, con una significancia de 0.000. (ver Tabla 3).

La misma prueba para el factor “Probabilidad de Respuesta” calcula la probabilidad con la que los participantes se comportan de forma asertiva ante las diferentes situaciones presentadas en el inventario. Los resultados muestran un aumento en la media PreTest de 100.81 a 117.71 en la media PostTest con una significancia de 0.000 (ver Tabla 3).

Tabla 3. Muestra la diferencia de las medias de los diferentes factores de la prueba de Asertividad del PreTest y el PostTest.				
Factor	PreTest	PostTest	t	p
Grado de Incomodidad	67.60	51.40	23.84	0.00
Probabilidad de Respuesta	100.81	117.71	38.16	0.00

En cuanto a la Autoestima la media PreTest de 118.64 tuvo un aumento, los resultados de la media de Autoestima PostTest fueron de 136.55, con significancia de 0.000. (ver Tabla 4).

Tabla 4. Muestra la diferencia de las medias de Autoestima del PreTest y el PostTest.				
	PreTest	PostTest	t	p
Autoestima	118.64	136.55	27.64	0.00

Se realizó una prueba T para muestras relacionadas entre los resultados de los 2 factores de Asertividad y la Autoestima del PostTest y el Grupo Control para comparar los resultados de la intervención con un grupo que no asistieron a ninguna intervención similar.

La media del Grado de Incomodidad del Grupo Control fue de 62.98, mayor a la media PostTest la cual es de 51.40. Los resultados tuvieron una significancia de 0.000 (ver Tabla 5). La media de la Probabilidad de Respuesta de los participantes del Grupo Control fue de 106.26 lo cual muestra una probabilidad media-alta de expresión asertiva mientras que los resultados de la media del factor Probabilidad de Respuesta en el PostTest es de 117.71, una probabilidad alta y con significancia de 0.000 (ver Tabla 5).

Tabla 5. Muestra la diferencia de las medias de los diferentes factores del PostTest y el Grupo Control.				
Factor	PostTest	Grupo Control	t	p
Grado de Incomodidad	51.40	62.98	22.66	0.000
Probabilidad de Respuesta	117.71	106.26	49.32	0.000

La media de la Autoestima del Grupo Control fue de 131.14; se trata de una autoestima alta al igual que en el PostTest cuya media fue de 136.55 y significancia de 0.000 (ver Tabla 6)

Tabla 6. Muestra la diferencia de las medias de Autoestima del PostTest y el Grupo Control.				
	PostTest	Grupo Control	t	p
Autoestima	136.55	131.14	68.64	0.000

La Correlación de Pearson entre el factor Grado de Incomodidad y la Autoestima del PreTest es de -0.332, una correlación negativa media con una significancia del

0.012 (ver Tabla 7). En el PostTest se obtuvo una correlación negativa media de -0.435, con significancia de 0.004 (ver Tabla 5) y la Correlación del Grupo Control es de -0.371, correlación negativa media con significancia de 0.016 (ver Tabla 7).

Tabla 7. Muestra la correlación entre el factor Grado de Incomodidad y la Autoestima del PreTest, PostTest y Grupo Control.					
Grupo	Factores	Correlación	p	Desviación Típica	
PreTest	Grado de Incomodidad – Autoestima	-0.332	0.012	18.377	27.819
PosTest	Grado de Incomodidad – Autoestima	-0.435	0.004	14.520	12.892
Grupo Control	Grado de Incomodidad – Autoestima	-0.371	0.016	18.007	25.521

Con el factor de Probabilidad de Respuesta y Autoestima del PreTest se obtuvo una correlación media de 0.438 con significancia de 0.004 (ver Tabla 8), la correlación del PostTest resultó ser media con 0.368 y una significancia de 0.016 (ver Tabla 8). En cuanto al grupo control se obtuvo una correlación media de 0.346 con significancia de 0.025 (ver Tabla 8).

Tabla 8. Muestra la correlación entre el factor Probabilidad de Respuestas y la Autoestima del PreTest, PostTest y Grupo Control.					
Grupo	Factores	Correlación	p	Desviación Típica	
PreTest	Probabilidad de Respuesta – Autoestima	0.438	0.004	17.123	12.892

PosTest	Probabilidad de Respuesta – Autoestima	0.368	0.016	11.526	12.892
Grupo Control	Probabilidad de Respuesta – Autoestima	0.346	0.025	13.963	25.521

5. DISCUSIÓN

Principalmente, el taller vivencial se enfocó en el desarrollo de la asertividad de los participantes por lo que los resultados muestran un impacto favorable en cuanto al desarrollo de su asertividad ya se redujeron los niveles de ansiedad e incomodidad que los participantes pudieran tener cuando se expresaban así como se logró un aumento en la probabilidad de que los mismos se comportaran de forma asertiva en las dinámicas que se llevaron a cabo.

La mayor parte de la población mejoró su resultado de acuerdo al estándar del “Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey” (Castaños, Reyes, Rivera y Díaz, 2011) siendo el resultado de “Asertivo” más frecuente una vez que se llevó a cabo el taller vivencial. Esta mejora confirma los trabajos de Díaz (en Flores y Lainé, 2012) respecto a que la población mexicana, aunque en promedio tienen una autoestima saludable, se comunican de forma no asertiva o inasertiva pero que es posible desarrollarla si el individuo la pone en práctica.

Así como la asertividad de los participantes mejoró, los resultados también muestran un aumento en la media de la Autoestima del grupo PostTest lo que confirma la correlación entre la Autoestima y Asertividad, resultados que confirman las investigaciones hechas por León, Ferrel y Ceballos (2009) y de Alucio y Revellino (2010) de que al desarrollar su asertividad, la persona también mejora su autoestima.

Esta correlación positiva entre asertividad y autoestima es congruente con las afirmaciones de Güell y Muñoz (2000) y Riso (2014) que describen a la persona asertiva como aquella que goza de una autoestima saludable, lo que favorece sus relaciones interpersonales, se comporta de forma respetuosa para con las demás personas y tiene la capacidad de ejercer y defender los derechos personales sin violar los ajenos.

La correlación obtenida entre la autoestima baja y el alto grado de incomodidad en el Pretest concuerdan con lo encontrado por Satir (1980), Bee y Mitchell (1987) y Rodríguez (1998) quienes establecen que una persona con autoestima deficiente tiene una sensación de inseguridad acerca de sí misma al desarrollarla con base en lo que cree que los demás piensa acerca de él o ella, lesionando su autonomía e individualidad y sin tomar en cuenta el respeto y aceptación a sí mismo ya que opta por comportarse de modo que agrada a los demás. Por otra parte Bishop (2000) afirma que una persona cuya autoestima es saludable tiene el deseo de agradar a los demás pero este deseo no es una necesidad que el individuo deba satisfacer, lo que evita sentimientos de incomodidad y ansiedad si llega el momento en el que no puede simpatizar con su interlocutor.

En congruencia con la correlación de los resultados entre la autoestima y la asertividad, Riso (2002) y Branden (1997) afirman que al mejorar la autoestima se facilita el desarrollo de la asertividad y su importancia recae en que al desarrollarse a la par con la asertividad evita el aprendizaje de conductas que se enfoquen más en conseguir lo que desea que en la armonía de la interacción o en la falta de consideración por la individualidad de sus interlocutores. La aseveración de Naranjo (2008) y la investigación de Rimm y Masters (1982) concuerdan ídem; al expresarse en forma asertiva evita el aprendizaje de conductas agresivas o sumisas ya que inspira sentimientos de bienestar, similares a la relajación muscular profunda en cuanto a la capacidad para inhibir recíprocamente la ansiedad y reducir sentimientos de culpabilidad e inferioridad. Lo cual se observa en los resultados con la disminución del factor Grado de Incomodidad y la mejora en la Autoestima, aumentando la correlación negativa PostTest entre estos factores.

Por su parte el factor Grado de Incomodidad disminuyó tras la intervención debido a que a los participantes se les dieron a conocer sus Derechos Asertivos y a aplicarlos en su vida diaria. De acuerdo con Castanayer (2014) y Naranjo (2009), los derechos asertivos constituyen una estructura básica para la sana participación de las personas en toda relación humana; refuerzan la seguridad de individuo a la hora de expresarse y contrarrestan sentimientos de culpa, miedo o ansiedad que impida el desarrollo de las habilidades asertivas.

Al dar a conocer y poner en práctica los Derechos Asertivos también fomentó un aumento en la Probabilidad de Respuesta en los resultados PostTest. Riso (2002) afirma que son parte importante en el aprendizaje de la asertividad al motivar al individuo en diferentes situaciones, así como también Hare (2003) afirma que las Técnicas Asertivas aumentan la probabilidad de que el individuo decida ser asertivo.

La inclusión de Técnicas Asertivas y el aumento en la media del factor Probabilidad de Respuesta confirman los supuestos de Álvarez (1998), Riso (2002) y Güell (2006) donde afirman que las técnicas asertivas permiten la saludable expresión, defiende los propios derechos sin agredir al interlocutor. La elección y aplicación dependerá de cual crea el individuo puede tener un mejor resultado dado su estilo particular de expresión al no haber una única forma de ser asertivo; las Técnicas Asertivas aumenta la probabilidad de que una persona se comporte de forma asertiva.

Sin embargo, aunque la media en el PostTest de la Probabilidad de Respuesta y Autoestima aumentó, la correlación entre estas variables disminuyó en contraste con la correlación PreTest . Estos resultados no concuerdan a los encontrados en la investigación de Chávez (2012) y Naranjo (2008) en los que se demuestra que al desarrollar la Asertividad se mejora el conocimiento de los sentimientos y pensamientos propios así como su expresión para conseguir mejores relaciones interpersonales. Las dificultades que una persona puede tener para comunicarse se vinculan estrechamente con la percepción que tienen de sí mismas; es decir, con la imagen propia y su autoestima. Una alta autoestima se relaciona con una

comunicación funcional y asertiva mientras que una autoestima baja conduce a comunicación disfuncional y poco o nada asertiva.

La razón de estos resultados se debe a la corta duración del Taller Vivencial, de acuerdo con Wolpe (1980) y Rimm y Masters (1982) afirman que el progreso del comportamiento asertivo dependerá del éxito que el sujeto logre al ser asertivo en su vida cotidiana, por lo que será cada vez más capaz de lograrlo mientras más recompensas sociales y personales significativas tenga.

No obstante, los resultados encontrados en el pretest y el grupo control concuerdan con Díaz (2008) quién explica que esto se debe a que la población mexicana tiende a expresarse en forma indirecta dado el proceso de socialización, los medios de comunicación y el proceso de reforzamiento fomenta el aprendizaje de un comportamiento disfuncional. Esto se presenta como una problemática en el desarrollo de habilidades asertivas pero no es un factor que lo imposibilite, de acuerdo con Riso (2014) nadie nace predeterminado a comportarse de una forma determinada sino que estas se aprenden de forma paulatina, sin que la persona se dé cuenta, por lo que no es una cuestión biológica ni hereditaria sino comportamientos aprendidos y por lo tanto modificables. La conducta asertiva puede aprenderse aún con las diferentes dificultades que puedan presentarse.

En cuanto a los resultados de la correlación entre los factores de Grado de Incomodidad y Probabilidad de Respuesta con la Autoestima del Grupo Control encuentra respaldo con el estudio de Candelaria, Gonzalez y Cadoche (2005) cuya muestra tuvo dificultades para desarrollar su asertividad al contar con una Autoestima deficiente y manifestar inseguridad al expresarse por temor a hacer o decir algo inadecuado.

La media de autoestima del Grupo Control es una autoestima media, de acuerdo al estándar de Inventario de Autoestima de Terrazas (2016), que puede mejorar si se desarrolla la Asertividad, tal como ocurrió con el estudio de Cubas, Espinoza, Galli y Terrones (2004). Aunque este resultado de autoestima en el grupo control es

aceptable, la media de Autoestima PostTest se presenta como un resultado favorable para el saludable desarrollo de los individuos.

Los resultados muestran la efectividad que el taller vivencial tiene en las habilidades psicosociales de asertividad; el uso de dinámicas para la enseñanza permitió que los participantes disminuyeran sus niveles de ansiedad al practicar sus habilidades asertivas y al compartir su experiencia.

Al mismo tiempo se reflejó un aumento en la probabilidad de que los participantes decidan comportarse en forma asertiva en diferentes situaciones a futuro ya que cuentan con las herramientas necesarias para practicar por su cuenta y desarrollar su propio estilo de expresión asertiva.

Los resultados dieron a conocer la eficacia del taller vivencial en cuanto al desarrollo de la asertividad de los participantes por lo que podría comenzar a aplicarse en diferentes instituciones labores y de salud para mejorar la comunicación entre los trabajadores.

Aunque el Taller Vivencial se impartió más como una medida preventiva con jóvenes universitarios, valdría la pena conocer el efecto del taller vivencial al impartirlo un grupo terapéutico o adaptarlo a una intervención psicológica para verificar sus resultados en pacientes con diferentes dificultades.

Se recomienda realizar una evaluación tiempo después, en lapsos de 3 y 6 meses, de que hayan asistido al Taller Vivencial para verificar su efectividad e incluso realizar sesiones de reforzamiento en aquellos casos en los que exista dificultad para continuar desarrollando sus habilidades asertivas.

Referencias:

1. Aguilar E. (1987) *“Asertividad: Como ser tú mismo sin culpas”*. México: Pax.
2. Alucio A. y Revellino M. (2010), *“Relación entre Autoeficacia, Autoestima, Asertividad, y Rendimiento Académico, en estudiantes que ingresaron a Terapia Ocupacional”*. Chile: Universidad San Sebastián.
3. Alvarez R. (1998), *“Para salir del laberinto”*. España: Sal Terrae.
4. Andueza, M. (1990), *“Dinámica de Grupos en Educación”*. México: Trillas.
5. Beauregard L., Boufford R. y Durlos G. (2005), *“Autoestima para quererse más y relacionarse mejor”*. España: Narcea.
6. Beck, J. (2000), *“Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización”*. España: Gedisa.
7. Bee H. y Mitchell S. (1987), *“El desarrollo de la persona en todas las etapas de la vida”*. México: Harla.
8. Bennett, M. (2008), *“Autoconocimiento”*. España: Ediciones i.
9. Bishop J. (2000), *“Desarrolle su asertividad”*. España: Gesida.
10. Bonet J. (1997), *“Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima”*. España: Sal Terrae.
11. Branden N. (1997), *“Los 6 pilares de la autoestima”*. Argentina: Páidos.
12. Caballo V. (1983), *“Asertividad: Definiciones y Dimensiones”*. España: Universidad Autónoma de Madrid.
13. Candelaria M., Gonzalez P. y Cadoche L. (2005) *“Aprendizaje cooperativo en el aula universitaria”* Argentina: Universidad Nacional del Litoral.
14. Carbonero L. (1999), *“Desarrollo del Autoconcepto y Autoeficacia a través de una programa de Orientación Profesional en una escuela secundaria”*. *Revista de Psicodinámica*, núm. 8. Universidad del País Vasco, España.
15. Castanayer O. (2014), *“La asertividad, expresión de una sana autoestima”*. España: Desclee de Brouwer.

16. Castanayer O. (2008), "*¿Por qué no logro ser asertivo?*". España: Desclee de Brouwer.
17. Castaños, S., Reyes, I., Rivera, S. y Díaz, R. (2011), "Estandarización del inventario de asertividad de Gambrell y Richey", *R.I.D.E.P.*, núm. 29, vol. 1.
18. Chávez, A. (2012), "*La influencia de la experiencia de vida en la calle en el desarrollo de la Autoestima y la Asertividad*". Ecuador: Universidad Central de Ecuador.
19. Cubas D., Espinoza G., Galli A. y Terrones M. (2004), "Intervención cognitivo-conductual en un grupo de pacientes mujeres con dependencia afectiva.", *Rev. Psiquiatría y Salud mental*, vol. 2, Julio-Diciembre, pág. 81-90.
20. De Mézerville G. (2004), "*Ejes de salud mental: Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*". México: Trillas.
21. Díaz R. (1994), "*Psicología del mexicano*". México: Trillas.
22. Díaz R. (2008), "*Psicología del mexicano 2*", México: Trillas.
23. Zaldivar D. (1994), "*La Terapia Asertivas: Una Estrategia para su Empleo*". Cuba: Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana.
24. Eisenberg S. y Patterson L. (1981), "*Helping clients with special concerns*". Chicago: Rand Mc Nally College Publishing Company.
25. Flores, M. y Lainé N. (2012), "*Asertividad: un estudio comparativo en estudiantes de México y Cuba*". México: Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán.
26. García (2005), "*Autoestima*". Recuperado 22/02/2016 de www.pino.pntic.mec./recursos/infantil/salud/autoestima.htm.
27. Güell M. y Muñoz J. (2000), "*Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional*". España: Ed Paidós.
28. Hare B. (2003), "*Sea asertivo*", España: Gestión.
29. Jourard S. y Landsman T. (1987), "*La personalidad saludable. El punto de vista de la psicología humanista*". México: Trillas.

30. León C., Rodríguez C., Ferrel F. y Ceballos G. (2009), "Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia)". *Revista Psicología desde el Caribe*, N°24, Agosto-Diciembre.
31. López M. (2005), "*Educación en la autoafirmación*". México: Manual Moderno.
32. Melgosa J. (1995), "*Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés!*" España: Safeliz.
33. Molina M., Baldares, Thelma y Maya (1996), "*Fortalezcamos la autoestima y las relaciones interpersonales*". Uruguay: Sibaja.
34. Muñoz E. y Morales C. (2008), "Grupos de Autoconocimiento: Recursos para favorecer el desarrollo personal". *Revista Fundamentos en Humanidades*, vol. IX, núm. 17, pág. 163 – 178. Argentina: Universidad Nacional de San Luis.
35. Naranjo L. (2007), "Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona". *Rev. Actualidades investigativas en educación*, vol. 7, núm. 3, septiembre-diciembre, pág. 0. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
36. Naranjo L. (2010), "Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas". *Revista Educación*, vol. 34, núm. 1 pág. 31-53. Universidad de Costa Rica..
37. Naranjo L. (2008), "Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conductas asertivas", *Instituto en Educación Universidad de Costa Rica*. Vol. 8, núm. 1, pág. 1-27
38. Ramírez M. y Canto J. (2007), "Desarrollo y evaluación de una escala de autoeficacia en la elección de carrera en estudiantes mexicanos". *Revista Electronic Journal of Reserch in Educational Psychology*, vol. 5, núm. 11, pág. 37-56. España: Universidad de América.
39. Rimm, D. y Masters, J. (1982), "*Terapia de la conducta*". México: Trillas.
40. Riso W. (1996), "*Aprendiendo a quererse a sí mismo*", México: Océano.
41. Riso (2002), "*Entrenamiento Asertivo*", México: Rayuela.
42. Riso (2014), "*Cuestión de dignidad: Aprende a decir no*", México: Océano.

43. Riso (2014), "*Enamorados o esclavizados*", México: Oceano.
44. Rodríguez E. (1998), "*Autoestima, la clave del éxito personal*". México: Manual Moderno.
45. Rodríguez C. y Caño A. (2012), "*Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención*". España: Universidad de Málaga.
46. Salter A. (1949), "*Terapia del reflejo condicionado*". Estados Unidos: Era Creativa.
47. Satir V. (1980), "*Psicoterapia familiar conjunta*". México: Prensa Médica Mexicana.
48. Serrat A. (2005) "*PNL para docentes*", España: Grao.
49. Skidelesky, L. (2011), "Autoconocimiento y atribución de los estados mentales". Revista *Ciencias del Comportamiento*, vol. 3, núm. 1, pág. 34-53. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
50. Terrazas Y. (2016), "*Construcción y validación de una escala que evalúa Autoestima en jóvenes universitarios mexicanos*". México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
51. Valdez, J. y Gonzalez, N. (1999), "*La autoestima de hombres y mujeres mexicanos*". México: Universidad Autónoma del Estado de México.
52. Wolpe, J. (1980), "Practica de la terapia de la conducta". Ed. Trillas.
53. Wolfolk (2003), "*Psicología educativa*". México: Universidad del Estado de Ohio, Ed. Person.

