

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA



PROYECTO DE GRADO

**“FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA MEDIANTE
LA TERAPIA OCUPACIONAL EN MUJERES EN EDAD
ADULTO TEMPRANA DEL CENTRO MAYA Q’HARURU
DE LA CIUDAD DE EL ALTO”**

POR : ERIKA VILLAFUERTE JIMÉNEZ

TUTOR : LIC. MARCOS FERNÁNDEZ MOTIÑO

La Paz – Bolivia

Diciembre, 2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber nacido mujer y porque siempre está apoyándome y aceptándome como soy, además de darle las gracias por los padres que me dio.

A mis padres Basilio B. Villafuerte Y Felicia Jiménez de Villafuerte, por la oportunidad que me dieron de poder obtener una profesión, sin su apoyo este no se habría logrado, gracias por los cuidados, la educación y el amor que siempre me han dado.

A mis hermanos por la guía que fueron en mi vida y porque siempre estarán ahí para apoyarme gracias.

A mi esposo por la paciencia, el desinterés y el amor que siempre me brinda, porque gracias a su comprensión pude terminar el trabajo.

A mi hija Scarlett porque con su comportamiento y su alegría me enseña a no rendirme nunca y a perseverar aunque las cosas se pongan difíciles, gracias querida hijita. A mi hija Odet por su inocencia y su alegría que iluminan mis mañanas gracias. Ellas son la luz de mis días.

A mi tutor Lic. Marcos Fernández Motiño por la paciencia y la dedicación en el desarrollo del proyecto, gracias por el tiempo y la enseñanza brindada

A los Tribunales Lic. Gina Pérez y el Lic. Eduardo Panoso por las correcciones y la paciencia que me tuvieron gracias.

A mis amigas Micaela, Marcela, Magy y Jimena quienes estuvieron siempre en mi formación académica y con quienes compartimos muchos momentos hermosos y tristes, pero siempre juntas. Gracias

INDICE

	Paginas
1. INTRODUCCIÒN	1
CAPITULO UNO	
I. PROBLEMA	3
1.1. AREA PROBLEMÁTICA	3
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INTERVENCIÓN	9
1.3. JUSTIFICACIÓN	10
CAPITULO DOS	
PROPUESTA	13
I. OBJETIVOS	
A. OBJETIVO GENERAL	13
B. OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	13
2.2 AUTOESTIMA	15
2.3 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA	16
2.4 BASES DE LA AUTOESTIMA	16
2.5 COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA	17
2.6 DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA	18
2.7 NIVELES DE AUTOESTIMA	19
2.7.1 AUTOESTIMA ALTA	20
2.7.2 AUTOESTIMA BAJA	21
2.7.3 FALSA AUTOESTIMA	22
2.8 VARIABLES PSICOLÓGICAS VINCULADAS A LA AUTOESTIMA	23
2.9 BENEFICIOS DE LA AUTOESTIMA	24
2.10 AUTOESTIMA EN LA EDAD ADULTA	25
2.11 ETAPA RESPONSABLE	25
2.12 AUTOESTIMA Y GENERO	26
2.13 ADULTEZ TEMPRANA	26
2.14 ADULTEZ MEDIA	27
2.14.1 DOS CAMBIOS IMPORTANTES EN ESTA ETAPA	28
2.15 NIVELES Y EVENTOS EN LA VIDA ADULTA	28

2.16 VINCULOS Y RELACIONES SOCIALES	29
2.17 RELACIONES DE AMISTAD Y MATRIMONIO	30
2.18 HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	31
2.18.1 USO DE LA OCUPACIÓN COMO MEDIO TERAPEUTICO	31
2.19 ACTIVIDAD ACTUAL EN LA TERAPIA OCUPACIONAL	33
2.20 EL VALOR QUE OFRECE EL SENTIRSE VINCULADO AL NIVEL OCUPACIONAL	35 36
2.21 NECESIDAD DEL USUARIO	
3. ORGANIZACIÓN DE LA PROPUESTA	
A ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA	38
1 ACTIVIDADES	38
1.1 ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL	38
1.2 APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL	38
1.3 FORMA DE EVALUACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	39
1.4 ACTIVIDAD	40
1.5 ACTIVIDADES DE TRABAJO HABILIDAD PRÁCTICA	41
1.6 ACTIVIDAD DE JUEGO Y ESPACCIMIENTO HABILIDAD SOCIAL	43
2. TECNICAS E INSTRUMENTOS	43
2.1 INVENTARIO DE LA AUTOESTIMA	44
2.2 REGISTRO DE OBSERVACIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	46
3. RECURSOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS	47
3.1 PRESUPUESTO	47
B ORGANIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE REALIZACIÓN DEL PROYECTO	47
4. PLAN DE APLICACIÓN DEL PROYECTO	50
CAPITULO TRES	
3.1 ANALISIS DE DATOS	52
3.2 CONCLUSIONES	73
3.3 RECOMENDACIONES	81
4. BIBLIOGRAFIA	82
5. ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Hablar de la mujer y la autoestima enmarca en el fondo es una lucha constante contra la actitud segregacionista del espíritu humano, que aún prevalece en ciertos sectores sociales. Para cualquier área de estudio de lo social, el concepto de mujer puede llegar a constituir un problema. Puede parecer sencillo definir el concepto de mujer como aquel ser humano cuya anatomía es femenina, sin embargo esta definición no satisface el problema desde el punto de vista cultural, social y emocional. Concepto de mujer va más allá de la simple anatomía, pero gracias a las concepciones culturales las personas creen saber qué quiere decir “mujer o por lo menos así lo creen tener dicho concepto cultural hasta que llega un momento en el que se pide que lo formulen explícitamente.

Esta dificultad se hace aún más evidente si se pide la definir a un hombre, del mismo se habla muy poco, se asume que hablar de lo humano es hablar del varón; Por el contrario, la mujer como género hasta hace poco se mencionaba sólo ocasionalmente en los estudios históricos, sociales o filosóficos; parece que sólo sobre ella, y no sobre el hombre, hubiera tenido alguna influencia la diferenciación sexual, Reduciendo la existencia de la mujer a una simple anatomía y olvidando que también es un ser humano, que siente, vive y decide, Arango y otros (1995).

Kratowchwil (1994), argumenta que el desarrollo de la persona depende de tres factores; La “herencia de contorno” o disposición natural del potencial genético (madurez genética , estructura y disposición genética-individual) como factor endógeno; La influencia del medio ambiente como factor exógeno; y la “dinámica intraindividual” o fuerza auto dirigible, consciente y moldeable que tiene el ser humano para aprender.

Todo individuo debe prepararse para el desempeño efectivo en diversos contextos, situaciones y áreas ocupacionales (juego, ocio, educación, formación para el trabajo, actividades laborales, entre otros) de tal manera que pueda ordenar, comprender, sintetizar y analizar todo aquello que capta del mundo y actuar en consecuencia de forma crítica y creativa. No es posible buscar la adaptación de la persona a una actividad específica y estable sino es por medio del fortalecimiento de la autoestima para afrontar el contexto que le rodea según la situación que se les presente.

Se trata de entender que cada uno de los individuos necesitan tener o desarrollar una autoestima saludable, muy al margen de sexo, edad, cultura, trabajo y objetivos en la vida. Al parecer si no se satisface esta necesidad de autovaloración, no pueden cubrirse otras necesidades que suponen la realización de todo el potencial de desarrollo humano.

Las personas que desarrollan una autoestima positiva, es decir que se encuentran bien consigo mismas suelen sentirse a gusto en la vida, son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades que ésta les plantea. Por el contrario, la baja autoestima es una fuente permanente de inseguridad e insatisfacción personal y se considera como un importante factor de riesgo para el desarrollo de numerosos problemas psicológicos tales como trastornos de la alimentación, depresión, ansiedad, entre otros.

De allí, la necesidad de considerar y elaborar un programa de fortalecimiento de la autoestima mediante la terapia ocupacional en mujeres en edad adulto temprana del Centro Maya Q'haruru de la Ciudad de El Alto. Realizando un análisis de las teorías sobre la autoestima y la terapia ocupacional como elemento terapéutico en el desarrollo humano, lo cual es el objetivo general de la presente investigación.

Para finalizar el programa los resultados obtenidos con la implementación del programa dirigido a mujeres, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPITULO UNO

I. PROBLEMA

1.1. AREA PROBLEMÁTICA

El área problemática que se busca comprender es el autoestima en el ámbito sociocultural, es decir conocer la esfera de subjetividad de los sujetos de investigación , en este caso mujeres, las representaciones que tienen de si mismas , los sentimientos que tiene sobre si mismas a partir de las ocupaciones que ejercen en el medio social y cultural en el que se desenvuelven, y expresan la autoestima con los diferentes criterios de ocupación entre ellos, familiar, social, cultural, entre otros.

Las mujeres en Bolivia viven en condiciones de desigualdad respecto a los hombres. El analfabetismo de las mujeres es mayor, tienen escasa capacidad para generar ingresos y la tasa de mortalidad materna es una de las más altas del mundo. A pesar de ello, se han logrado importantes avances en los últimos tiempos en materia de participación femenina en espacios de decisión económica y política. Pero no es suficiente, debido a que en Bolivia todavía persiste una cultura machista y tradicional que asigna a las mujeres roles subordinados, tradicionales y dependientes, sobre todo aquellos roles de reproducción y cuidado de la vida familiar.

Según el Informe de Desarrollo Humano de Género en Bolivia 2003 (PNUD): "Bolivia trata mejor a sus hombres que a sus mujeres". Asimismo, continúa el informe, "Los hombres están más y mejor educados que las mujeres, más y mejor atendidos en su salud que las mujeres, y tienen la posibilidad de generar mayores ingresos, inclusive trabajando menos si consideramos que las mujeres, a diferencia de los hombres, tienen además la responsabilidad casi exclusiva sobre el trabajo doméstico".

En Bolivia, al igual que en el resto de Latinoamérica, cada vez es mayor el número de mujeres que trabajan. Entre 1976 y 1992, la participación de la mujer en la economía aumentó de 22,5 % a 40 % (CNPV 1976 y 1999). Actualmente, el 44 % de las mujeres trabajan (CNPV- INE 2002). En el área urbana, la mujer se ha incorporado a los empleos menos productivos y peor remunerados. Ello se debe a la discriminación debido a que sus niveles de educación son más bajos que los masculinos. Peor aún es la situación de las mujeres en el campo. Allí son doblemente discriminadas, por ser mujeres y por ser

indígenas. Esta situación se repite en la Ciudad más joven de Bolivia que es la ciudad de El Alto.

La ciudad de El Alto específicamente, a pesar de ser la más joven, desarrolla las mismas conductas machistas por ser una ciudad que alberga a inmigrantes de zonas rurales y relocalizados de las minas, que se enmarcan en una convivencia machista traída desde sus lugares de origen. Por lo que la mujer es solo la cuidadora del hogar y la familia.

En la actualidad las condiciones de vida y de trabajo que predominan en la ciudad de El Alto han conformado una tendencia dominante, caracterizada por situaciones de pobreza, desocupación, subempleo, informalidad y profunda crisis urbana. En este contexto conflictuado, la mayoría de las problemáticas sociales están vinculadas a la falta de empleo, la inestabilidad laboral, los bajos ingresos, el cuentapropismo y el persistente deterioro del nivel de vida. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la prevalencia de estos males sociales activan y profundizan una serie de secuelas negativas que se manifiestan principalmente en situaciones de inseguridad humana y de violencia real y simbólica hacia la mujer, la niñez, la adolescencia y la juventud. Entendiendo que esta realidad adversa afecta a la población alteña en su conjunto, son los sectores sociales tradicionales e históricamente más vulnerables en particular la mujer como núcleo de la familia, los niños, las niñas y los adolescentes, quienes soportan y pagan una cuota o un costo social muchísimo más alto en relación a los demás sectores poblacionales. Bajo estas condiciones difíciles, la situación de la mujer, niñez y la adolescencia se agudiza y asume características alarmantes, no solamente por su alta vulnerabilidad, sino por constituir un grupo poblacional mayoritario que persistentemente se va incrementando.

La pirámide poblacional de la ciudad de El Alto revela que el 77% de los habitantes alteños tienen menos de 24 años y el 43% menos de 17 años, siendo la población más numerosa la comprendida entre los 10 y 24 años de edad. En función de esta variable demográfica se considera a la ciudad de El Alto como la urbe más joven a nivel regional y nacional. Sin embargo, a pesar de constituir la mayoría de la población alteña y de ser responsables de las características futuras de esta ciudad, la gran mayoría de mujeres, niños, niñas y adolescentes alteños sufre cotidianamente de múltiples dificultades para cubrir necesidades básicas en términos de vivienda, alimentación, educación, salud y trabajo, ni hablar de otras necesidades fundamentales como ser socialización, participación, comunicación y sexualidad.

Ciudadanos y autoridades municipales de El Alto coincidieron en señalar que la mujer alteña se caracteriza por ser trabajadora y emprender en todo momento su lucha para salir adelante.

En la urbe alteña, muchas mujeres dejaron de lado las carteras o bolsas de mano cambiándolas por un “aguayo” en su espalda que carga un pesado atado donde, posiblemente, llevan el sustento de su familia o a uno de los integrantes de la misma.

“No tengo nada planeado, pero aunque no salga a trabajar, en la casa tenemos muchas tareas que se convierten en trabajo, tal vez más duro que el de las calles”, comentó Laura Limachi. (El DIARIO 11 de octubre de 2012)

Silenciosamente las mujeres alteñas se convirtieron en los pilares fundamentales de la familia y de la sociedad, pero ellas aseguran que muchas veces su esfuerzo no es reconocido ni en la casa ni en la sociedad.

“La mujer alteña se caracteriza por ser trabajadora y luchadora, sin embargo, veo que también una de sus cualidades primordiales es que ellas tienen una gran capacidad de organización, encuentran tiempo para responder en la familia, como esposas, como madres, como hijas, como trabajadoras y también encuentran tiempo para ocupar cargos importantes en la dirigencia de las organizaciones sociales y en los cargos gubernamentales”, aseveró Zacarías Maquera, presidente del Concejo Municipal. (El DIARIO 11 de octubre de 2012)

El centro de apoyo integral Maya Q’haruru está ubicado en la ciudad de El Alto, en el Distrito 3, en la zona San Nicolás, el Centro acoge a madres, niños y Adolescentes , nace como una organización no lucrativo con la finalidad de que las madres, los niños y los adolescentes sean reconocidos y considerados como sujetos con derechos, con un conjunto de necesidades psicológicas, físicas, culturales y sociales, con potencialidades de desarrollo personal, liderazgo y organización, para crear una cultura de ciudadanía, como actores sociales de su propia realidad personal, histórica, política y social facilitando el desarrollo de una actitud participativa, propositiva, transformadora bajo un enfoque de equidad y género y respetando la interculturalidad.

El “Centro Maya Q’haruru” se encuentra en un espacio físico cedido por la junta de vecinos, ocupados por los niños, adolescentes y madres de la zona y dirigidos por

jóvenes líderes, en donde se organizan actividades recreativas, formativas, de capacitación, comunicacionales de interacción juvenil, de crecimiento, de reflexión y educativas según el reconocimiento de las necesidades y la programación de las actividades por los mismos componentes del centro.

Por todo lo expuesto anteriormente, se reitera que el objeto de estudio de este proyecto de grado es el fortalecimiento de la autoestima mediante la terapia ocupacional en mujeres en edad adulto temprana del Centro Maya Q'haruru de la Ciudad de El Alto.

Lo que interesa es conocer los factores que influyen en el desarrollo de la autoestima y las consecuencias que tienen en el comportamiento emocional y cotidiano de las mujeres, en las actividades y relaciones del sujeto. Identificar las particularidades que tiene los niveles de autoestima que reflejan y como se va desarrollando para poder implementar el programa establecido.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente estudio se pretende presentar un Programa de Fortalecimiento de la autoestima mediante la Terapia Ocupacional en mujeres en edad adulta temprana de la zona San Nicolás de la ciudad de El Alto. Para este cometido se deberá tratar de conocer las definiciones con las cuales componen su autoestima, los diferentes juicios o razonamientos con los que afirma la autoestima que expresa en su diario vivir.

Las mujeres a veces tiene dificultad para desenvolverse en ciertas actividades consideradas por la sociedad como normales, como atender a los hijos, cuidar de la familia, realizar los trabajos domésticos, realizar trabajos informales para apoyar económicamente en la familia. Sin embargo el mayor reto para la mujer es convencer a la sociedad de que son parte de la sociedad y tienen derechos que desean ejercer.

Históricamente la mujer ha sido maltratada, denigrada, discriminada y menospreciada.

El contexto en el que se trabaja es un lugar peri urbano, donde la población es migrante del campo, las minas y los departamentos de oriente que vinieron en busca de mejor calidad de vida. La zona se llama San Nicolás del distrito 3 de la Ciudad de El Alto. Teniendo un nivel económico medio y en ocasiones mínimo, las personas tienen trabajos que los obligan a descuidar a sus hijos; la gran mayoría de los niños y adolescentes que asisten al proyecto, ven a sus padres por la mañana al levantarse y por la noche al acostarse. A pesar de que el gobierno a intentado ayudar a mejorar esta situación con los bonos otorgados a niños, adolescentes y madres, lo único que ha logrado es incrementar el descuido y hacer ver a los niños y adolescentes como objetos lucrativos.

En la actualidad de acuerdo con los conocimientos adquiridos y observados, se puede mencionar, que los seres humanos son sociales por naturaleza, ya que desde nuestro nacimiento vemos a personas que nos cuidan y nos enseñan; costumbres y creencias, normas, leyes, valores, entre otros; es decir los primeros sujetos sociales a los que observamos son nuestra familia en este caso las familias del centro que vieron a sus hijos y los criaron de manera distinta que las otras familias, es por eso que se los considera como los primeros agentes de la socialización o también se los denomina como la "Socialización primaria"; pero también es muy cierto que depende de cómo adquiere los

grados de socialización, es decir cada uno es único, que todos desarrollamos nuestras estructuras cognoscitivas esto a influencia del medio ambiente.

El comportamiento y actitudes de los padres hacia los hijos es muy variada, y abarca desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación. Estas variaciones en las actitudes originan muy distintos tipos de relaciones familiares. (W.R. Bion; Aprendiendo de la experiencia; Buenos Aires; Editorial Paidós)

Para explicar el por qué una persona presenta problemas de autoestima que después lo refleja en su poca participación social en grupos, se puede apelar a la teoría del condicionamiento instrumental u operante de B. F. Skinner que describe cómo los refuerzos forman y mantienen una conducta determinada. La violencia en la familia y el contexto social puede explicarse, en parte, a través de la teoría del psicólogo canadiense Albert Bandura que hace referencia a las condiciones en que se aprende a imitar modelos. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas. (Psicología de la educación; varios autores)

En las últimas cuatro décadas los rasgos vitales de las bolivianas se han modificado sólo moderadamente, a excepción de los principales núcleos urbanos donde ese cambio ha sido mayor. Con todo, en promedio, continúan siendo fundamentalmente jóvenes, la mitad reside en zonas rurales y tiene todavía cerca de cinco hijos por cada mujer. Su participación económica se ha ido haciendo más visible conforme ha mejorado el registro de ésta en Censos y Encuestas. En 1992 la información censal indicaba que las mujeres representaban el 40% de la fuerza laboral del país. Esa participación laboral se hace en condiciones difíciles desde la crisis económica de los años ochenta y los programas de ajuste que la sucedieron, con un incremento importante de la informalidad y deterioro salarial. El ingreso promedio de las mujeres que trabajan económicamente sigue siendo apreciablemente menor que el de los hombres.

Las condiciones de vida de las bolivianas se encuentran entre las más deprimidas de América Latina. Su nivel educativo ha mejorado lentamente y se encuentra todavía por debajo del de los hombres, situación que las diferencia claramente de las mujeres de la gran mayoría de los países latinoamericanos, donde ese nivel se elevó sustancialmente

en las dos últimas décadas. Los indicadores de salud también se sitúan entre los peores de la región, con el agravante de que el sistema de salud atraviesa una crisis generalizada desde mediados de los años ochenta.

Todos estos aspectos mencionados con anterioridad producen a largo plazo un grado de socialización bajo que afecta en la relación con el contexto social, familiar, entre otros. Branden expresa que la autoestima es indispensable para las mujeres que están abandonando los roles sexuales tradicionales las que luchan por la autonomía emocional e intelectual. Cuando una mujer tiene una buena autoestima, tiende a tratar bien a los demás y a exigir que la traten bien a ella. Tiene claras sus limitaciones y cuando es aceptable o no la conducta del hombre elegido, los hijos, otros. Identifica el amor con la alegría no con el sufrimiento.

El problema entonces reside en que las mujeres no tienen ningún tipo de guía al observar diferentes tipos de formación para relacionarse con el contexto y en especial consigo mismas, es así que la presente investigación propone un tipo de programa más interactiva y nuevo para que las mujeres sean actrices de su propia formación psicológica y social donde se potenciará mediante la terapia laboral el autoestima mejorando el concepto sobre sí misma.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

PREGUNTA FUNDAMENTAL

- ¿Se podrá fortalecer la autoestima mediante la terapia ocupacional en mujeres en edad adulta temprana del Centro Maya Q'haruru de la zona San Nicolás de la Ciudad de El Alto?

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

- ¿Cuáles son los niveles de autoestima que tienen las mujeres a partir de los roles que desarrollan en la familia?
- ¿Qué tipo de criterios o juicios tienen las mujeres sobre sí mismas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Hablar de autoestima, es hablar de un tema que es crucial dentro del desarrollo de cada una de las personas, sin embargo en muchos ámbitos se le da escasa importancia, más aun cuando hablamos de la autoestima en las mujeres. Las muchas mujeres en Bolivia han tenido una vida dura desde la historia, por los roles que desempeña, las obligaciones que se le designa y el sentido de ser que posee, por lo que podemos expresar que tiene baja autoestima porque han absorbido mensajes negativos acerca de lo que significa ser mujer. Estos mensajes provienen de nuestra cultura o de la influencia de nuestros padres.

En este sentido podemos exponer que la autoestima se define como la valoración que tiene cada individuo de sí mismo, la valoración del yo, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que conforman la personalidad. A lo largo del desarrollo la autoestima se aprende y se puede mejorar. Dicha autoestima se divide en dos la baja y la alta, pero también existe la pseudoautoestima o falsa autoestima.

La mujer puede ser más sensible que el hombre, en relación a su autoestima. El Alto es una ciudad que acogió a mineros, personas del campo, y del oriente, que llegan con la idea de mejorar su calidad de vida, pero aunque viene de distintos lugares tiene una idea en común "el machismo", que no cambia. Las leyes han intentado cambiar esta idea machista con el que se cría a los niños pero muy poco se ha avanzado, porque en ocasiones son las mismas mujeres las que fomentan esta educación machista, al igual que el niño, la niña que no se siente querida e importante por sus padres, pero si se siente muy criticada, por lo que concluye que no la quieren, porque no es digna de ser querida. Cuando nace un niño en la familia toda la familia se pone contenta en ocasiones hasta hacen fiesta, pero cuando nace una niña, el desaliento de la misma madre y los cuidados a la mujer recién parida es nulo. Siente que no vale la pena, esta creencia puede o no, estar basada en la realidad, pero es la percepción de una niña pequeña que mañana crecerá y será una mujer más que reproduzca estas creencias.

Este sentimiento se alimenta de los mensajes verbales (palabras) y no verbales (tono de voz, gestos, falta de caricias, etc.), que recibe primero de sus padres y después de otras personas cercanas.

Es la misma sociedad la que presenta un modelo de lo que significa ser mujer: que es ser débil, dependiente, sumisa, estar siempre dedicada a la familia, etc. Aunque los tiempos han cambiado, la mayoría de las mujeres crecieron con él o están relacionadas con personas que todavía lo creen. Toda esta descripción de lo que significa ser mujer envía dos mensajes muy claros que son: "Hay muchas cosas que tú no puedes hacer y necesitas alguien fuerte y capaz que lo haga o te ayude". En otras palabras por ser mujer eres incapaz de valerte por ti misma. Por su puesto no puede faltar "las necesidades y deseos de la gente que quieres, están antes que los tuyos". Por lo tanto tú como mujer eres poco importante. Mensajes que se fueron fortificando con el pasar de los tiempos y que se pasaron de generación en generación.

Sin embargo los roles que desarrolla la mujer en la actualidad se han duplicado, porque ya no se encarga solo de los que aceres de la casa sino que también se encarga ahora de proporcionar el sostén económico y educativo a la familia, aun así el trabajo no es reconocido y ella misma no se valora, considerando que lo que hace es poco y que el varón siempre hace más.

Muchas de las mujeres en el Alto cambiaron las carteras por aguayos y bultos pesados que cargan sin quejarse, por llevar un pan a la mesa.

El pensamiento de la sociedad hasta hace poco tiempo era que ser mujer es casarse y tener hijos. Erróneamente la mujer hacia suyo este tipo de pensamiento, pensando que si una mujer no quiere o puede mantener una relación de pareja, con hijos, es porque ella "está mal". El contexto social en el que se desenvuelve la mujer la responsabiliza del resultado de todas sus relaciones, porque para dicho contexto ser mujer es ser cariñosa, paciente, entregada, aguantadora, sumisa ente otros. Incluso la misma familia responsabiliza erróneamente a la mujer de las infidelidades de su pareja, alegando que no le da al marido, lo que él necesita. Por cultura se exige a la mujer ser madre, esposa, hija, ama de casa, cocinera, amiga, entre otros. Es decir que esté dispuesta las 24 horas del día para cumplir satisfactoriamente con las obligaciones de cada uno de sus roles.

Si la mujer trabaja fuera de la casa su situación se complica, porque tiene que cumplir con el trabajo, sin descuidar sus otras obligaciones.

Esto es imposible. Pero si la mujer cree que es su deber o tiene una baja autoestima, trata de hacerlo. Trata de ser una "súper mujer", para demostrar y demostrarse, su valor y capacidad.

La expectativa es que los resultados que se logren obtener con el programa contribuyan a fortalecer la autoestima de la mujer mediante la terapia ocupacional. En la literatura que se revisa se afirma que la autoestima es la forma en que cada una se valora a sí misma, la suma de cómo se siente respecto a su apariencia, a sus habilidades, a su conducta, cómo integra las experiencias del pasado y cómo se siente valorada por los demás. Es nuestro mundo interno al completo.

La autoestima no es voluntaria, espontánea o natural, proviene de las condiciones de vida y de lo que cada una ha experimentado al vivir su vida. Tomando como apoyo la Terapia ocupacional que se basa en la ocupación humana, pero que no es impuesta y mucho menos es estresante al desarrollarla, pues el ser humano es por esencia un ser activo y hábil que se desenvuelve en base a las ocupaciones que desarrolla. No se encontraron estudios que analicen expresamente las actividades de la vida diaria, el contexto y el patrón de desempeño desde el punto de vista de las participantes. En este sentido el apoyo se torna como una de las necesidades primordiales en la satisfacción del desempeño. Lo novedoso de este estudio es que se estudia lo que la persona quiere, se da mayor relevancia a lo que ella transmite sin haber forzado la situación, a lo que expresa de forma voluntaria. Los factores que cuando trabajamos, tomamos la baja autoestima como un factor vinculado a la situación de estas personas. El problema que tratamos de resolver mediante este estudio, es precisamente este, orientarnos entorno a la historia de vida y situación de la persona. Este estudio plantea la necesidad de descartar esta opción y apostar por una visión holística que parta del diálogo con la persona.

CAPITULO DOS

PROPUESTA

I. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la autoestima a partir de la terapia ocupacional en mujeres en edad adulta temprana de la Zona San Nicolás, que asisten al Centro Maya Q'haruru de la ciudad de El Alto.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los niveles de autoestima a partir de los roles que desarrolla en la familia.
- Describir el autoconcepto que tiene de sí misma.
- Crear un ambiente positivo, de confianza y respeto entre todos los participantes.
- Descubrir la importancia de la auto-aceptación y la autoestima en el desarrollo personal.
- Fomentar la identificación de Autoconciencia emocional, como el reconocimiento de las propias emociones en mujeres como madres de familia en procesos de comunicación con niños
- Fortalecer las habilidades sociales para el relacionamiento interpersonal en mujeres madres de familia y su entorno familiar.

II. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El padre de la psicología Norteamericana Williams James en su Libro Principios de Psicología, cuya primera edición se publicó en 1890, dio el primer intento de definir la autoestima.

La autoestima cobro fuerza en la década de los ochenta, pero aun cuando se escribieron más libros y se realizaron estudios más científicos sobre el tema, a un hoy no hay un consenso en lo que significa el término.

Sin embargo numerosas investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima destacan su decisiva importancia para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona: para N. Branden, tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena; para Maslow es una teoría sobre la autorrealización, afirmando que cada uno de nosotros posee una naturaleza interior o que por lo menos no parece ser, Maslow menciona las necesidades humanas (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización). Las emociones y potencialidades humanas son positivamente buenas.

Carl Roger, entiende que cada persona posee un yo positivo, único y bueno. Verdadero Yo con frecuencia permanece oculto y enmascarado, sin poder desarrollarlo. Por esta razón el objetivo más deseable para el individuo, la meta que persigue inconscientemente, es llegar a ser él mismo.

Se hace imprescindible puntualizar el concepto de autoestima como tal. Con la acepción que se utiliza es relativamente reciente, y es uno de los grandes descubrimientos de las ciencias de la conducta en el siglo XX. Tal como lo señala Volví, citado por Cortés (1999), es propia del castellano, en otros idiomas podría sustituirse por “autoconcepto” o “autoimagen positiva” pero sin duda reduciendo su connotación actual. Es preciso aclarar entonces qué cosa es la autoestima separándola de otros conceptos similares que pueden formar parte de ella, complementarla o simplemente confundir a quienes no están realmente claros sobre su significado.

En este sentido Reasoner, citado por Raffini (1998), define” la autoestima como la apreciación del propio valor e importancia, caracterizada por la posibilidad de responsabilizarse de uno mismo y de actuar de manera responsable hacia los de más (p.19). Este concepto general resulta verdaderamente valioso, sobre todo si se aplica a la educación, desglosándolo en sus tres componentes, de acuerdo al mencionado autor: En primer lugar el valor y la importancia inherentes al individuo como ser humano, por lo tanto debe brindarse la oportunidad al joven de experiencias que le generen sentimiento de orgullo, evitando aquellas que puedan producir expectativas que culminen en la desvalorización.

Por otra parte la posibilidad de responsabilizarse por sí mismo, deriva de la sensación del propio valor, alimentado tanto en la casa como en la escuela o el contexto social en el que se desenvuelve la persona.

Por último la posibilidad de actuar de manera responsable hacia los demás, deja entre ver que para valorarse es necesario valorar también a los demás, lo que incluye por supuesto escuchar y respetar los pensamientos y sentimientos de otros.

2.2. AUTOESTIMA

Carl Rogers (1967), establece que la autoestima es la composición experiencial constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas. Se puede apreciar en consecuencia que para este autor el concepto es netamente subjetivo, donde cada individuo va a poseer una experiencia individual, muy arraigada a su marco referencial.

Asimismo, Coopersmith (1976) la conceptualiza como la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso. En este caso la autoestima es igualmente subjetiva, agregando que el sujeto puede aprobar o no, el resultado de dicha percepción.

Clemes Harris define la autoestima como la percepción valorativa del ser, de la manera de ser, de quien se es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.

La autoestima se aprende y se puede desarrollar, por lo que el nivel de autoestima es el responsable de muchos éxitos y fracasos en el transcurso del desarrollo, es así que una elevada autoestima vinculada al concepto positivo del propio ser, potenciara la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentar el nivel de seguridad personal, de manera opuesta una persona con bajo nivel de autoestima se enfocara a la derrota y el fracaso.

2.3. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Se considera el desarrollo de la autoestima como un proceso que se lleva a cabo mediante una serie de fases que permiten su desarrollo, según Coopersmith (1990), estos son:

1. El grado de trato respetuoso, de aceptación e interés que el individuo recibe de las personas significativas de su vida.
2. La historia de éxito, el status y la posición que el individuo tiene en el mundo.
3. Los valores y las aspiraciones por los cuáles estos últimos pueden ser modificados e interpretados.
4. La manera singular y personal de responder a los factores que disminuyen la autoestima, ya sea que el individuo minimice, distorsione o suprima las percepciones de las fallas propias y las de los demás.

Generalmente ésta se construye en la infancia y es muy posible que perdure por siempre, por lo tanto se debe ser cuidadoso de los mensajes emitidos hacia las personas desde su más tierna edad, puesto que lo acompañaran durante el resto de su vida, ya sea de forma consciente o inconsciente. El desarrollo de una autoestima positiva requiere de establecer una sensación de identidad reforzada por las opiniones de los demás y por una constante autoevaluación.

2.4. BASES DE LA AUTOESTIMA

Copersmith, sostiene que las personas desarrollan un concepto de sí mismas de acuerdo a cuatro bases, las cuales según sus estudios son:

- a) **Significado**, la forma en que consideran que son amados por las personas importantes en sus vidas y el grado de aprobación que reciben de las mismas.
- b) **Competencia**, para llevar a cabo las tareas que consideran importantes.
- c) **Virtud**, su adhesión a las normas de ética y de moral.
- d) **Poder**, el grado en que influyen en sus propias vidas y en las de los demás.

Indistintamente plantea que la autoestima no es un concepto estático, fluye, puede disminuir, aumentar o mantenerse. Por lo tanto las personas experimentan las mismas situaciones de formas diversas, teniendo expectativas distintas sobre el futuro, reacciones desiguales ante los mismos estímulos y en fin otras opiniones sobre conceptos similares.

2.5. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

Según Cortés de Aragón (1999), la autoestima tiene una serie de componentes de diversa índole, entre los cuales señala: el componente cognoscitivo, el componente emocional y componente conductual.

1. **Componente Cognoscitivo**, denominado autoconocimiento, auto concepto, auto comprensión, autoimagen y autopercepción. Todos estos conceptos están referidos a la representación mental que cada uno elabora de sí mismo; a los conocimientos, percepciones, creencias y opiniones de los diversos aspectos que conforman la personalidad. De suerte que el conocimiento personal es absolutamente necesario para poder autorregularse y auto dirigirse. De igual manera la autoestima se ve afectada por la eficacia de cada uno para superar los problemas por iniciativa propia y para la autorrealización personal.
2. **Componente emocional- evaluativo**, no se puede separar los sentimientos y emociones de los deseos y las necesidades del ser humano. Todos los sentimientos referidos a sí mismo determinan la autoestima que es la base de la autorrealización que cada uno desea conseguir. Este componente como conjunto de sentimientos se denomina auto aceptación, autoevaluación, autovaloración y auto aprecio. En la medida que estos sentimientos sean asertivos, en esa medida puede una persona gestionar su propio crecimiento personal. Sobre todo el individuo debe ser auténtico, de manera que reconociendo sus potencialidades y limitaciones, pueda a su vez fortalecerse como persona, y buscar ayuda cuando crea que la situación lo amerite.
3. **Componente conductual**, partiendo de la premisa que la autoestima es conocerse, evaluarse y aceptarse, no es menos cierto que implica la acción hacia el exterior o actividad con el entorno, en otras palabras interacción y adaptación al medio. La persona con una rica autoestima se manifiesta por medio de una actividad permanente, que puede definirse en términos como: conducta coherente,

conducta congruente, conducta responsable, conducta auto dirigida, autonomía, autodirección y muchas otras.

De esta manera se presenta como una estructura que se subdivide de ésta forma para facilitar su estudio, pero tales componentes están tan estrechamente relacionados que es imposible concebir uno sin el otro, solamente con el objeto de analizarlos es posible aceptar esta categorización.

Igualmente Barroso (1998), en su modelo de desarrollo de la autoestima la enfoca como una energía que fluye y se mueve en una línea ondulada, llenando huecos, terminando situaciones incompletas y permitiendo un crecimiento armónico e integral a partir de etapas en un continuo dinámico, donde el individuo a la vez que satisface sus necesidades, vive procesos y desarrolla el sí mismo y el contexto hasta llegar al final de su existencia, donde por fin se funda con el Universo. Ahora bien, como lo señala Albarrán (2004), todos los autores convergen en la idea que la autoestima es la fuerza interna que da sentido, propósito, coherencia, canaliza capacidades y permite trabajar con certeza en el logro de objetivos realistas y planificados.

Nathaniel Branden basa la autoestima en dos componentes que se detallan a continuación:

1. **Eficacia Personal**, la confianza que tenemos en la capacidad de pensar y entender, para aprender a elegir y tomar decisiones.
2. **El respeto a uno mismo**, la actitud que tomamos ante la vida. El derecho que ejercemos de vivir y ser felices, sin dejar que los sucesos externos negativos (problemas en las relaciones familiares, trabajos, entre otros) vulneren nuestra manera de vivir y saboteen nuestros objetivos vitales.

2.6. DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Desde la perspectiva que se ha adoptado, Coopersmith (1976), señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes:

1. **Autoestima en el área personal:** consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo.
2. **Autoestima en el área académica:** es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sostiene sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la Actitud hacia sí mismo.
3. **Autoestima en el área familiar:** consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad , implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.
4. **Autoestima en el área social:** es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

En pocas palabras el individuo realiza frecuentes estimaciones de sus frecuentes interacciones consigo mismo y con el contexto en el que se desenvuelve, logrando monitorear constantemente como influye dentro de él, posterior a lo cual y de acuerdo con la satisfacción que esto le brinde, va a asumir una actitud hacia sí mismo. Es decir, es una calle de doble circulación: de acuerdo a sus relaciones en los ámbitos ya mencionados, así mismo va a ser la actitud asumida ante sí, en otras palabras su autoestima.

2.7. NIVELES DE AUTOESTIMA

Méndez (2001), plantea que existen distintos niveles de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y auto conceptos disímiles. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima.

Al respecto, las personas que poseen una autoestima alta son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se auto respetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas. Por su parte las personas con una media autoestima, son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.

Por último, las personas con baja autoestima son desanimadas, deprimidas, aisladas, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades.

2.7.1. AUTOESTIMA ALTA

Está basada en conocerse y aceptarse uno mismo apreciando sus habilidades y destrezas, mostrándose seguro y satisfecho de sus logros.

“La posee aquella personan que conoce muchos aspectos de sí misma, aprecia sus cualidades y virtudes, se siente seguro de lo que es y está seguro que puede ser mucho mejor”. Rodriguez M. (2000)

CARACTERISTICAS DE UNA PERSONA CON ALTA AUTOESTIMA

La alta autoestima busca el desafío y el estímulo de los objetivos difíciles y que merecen la pena:

1. EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS

- Tiene confianza en sí misma, a la hora de resolver sus problemas.
- No se siente culpable cuando se equivoca o comete un error
- Tiene motivación y curiosidad, para buscar nuevas oportunidades de aprendizaje
- Muestra tranquilidad y espontaneidad a la hora de afrontar nuevos retos o situaciones.

2. EN LA VALORACION DE SI MISMO Y EL AUTOCONOCIMIENTO

- Se considera una persona valiosa, a pesar de recibir críticas.
- Tiene una actitud positiva, ante si mismo y ante los demás.
- Tiene capacidad de disfrutar y vivir el presente.
- Conoce sus capacidades y limitaciones de modo realista.
- No necesita la aprobación de los demás para salir adelante.

3. EN LA EXPRESIÓN DE SÍ MISMO

- No se siente incómodo al hablar de sus logros.
- No se siente incómodo al reconocer sus errores y defectos.
- Se siente satisfecho en dar y recibir cumplidos.
- Se muestra seguro y confiado a la hora de expresarse, mostrarse y moverse (no se contradice).
- Busca el bienestar propio.
- Se muestra abierto a aceptar las críticas y a revisar sus propios valores o principios.
- Se siente libre para mostrar sus sentimientos y emociones (negativos o positivos) y con iniciativa para dirigirse a los demás.
- Mostrará la amplitud de emociones y sentimientos, es capaz de amarse y dar amor a los demás, respetar los estados emocionales de sí mismo de los demás

2.7.2. AUTOESTIMA BAJA

Basada en las actitudes negativas e inseguridades que posee de sí mismo y no le permite afrontar nuevos retos. Busca la seguridad de los conocidos y lo fácil.

“La posee aquella persona que considera menos que los demás, desprecia sus dotes naturales, siente que los demás no le valoran, nunca piensa bien de sí mismo.”

CARACTERISTICAS DE UNA PERSONA CON BAJA AUTOESTIMA

Los rasgos que se presentan a continuación son rasgos Genéricos de una persona con “baja autoestima” o pueden aparecer en momentos de “crisis personal”. Sin embargo cada persona es un mundo y es importante tener en cuenta esto a la hora de valorarlo.

Estos son algunos de los rasgos más comunes:

- **Deseo excesivo de complacer y agradar a los demás**, por miedo a desagradar.
- **Autocrítica rigurosa** consigo misma, manteniéndola en un estado de insatisfacción.
- **Hipersensibilidad a la crítica**. A veces echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos. O al contrario se auto culpa y castiga en exceso.
- **Indecisión**, por miedo a equivocarse.
- **Tendencias depresivas** debido a su negativismo generalizado (acerca de su vida, futuro y sobre todo de sí mismo).
- **Perfeccionismo**, gran auto exigencia, que conduce aun desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- **Irritabilidad**, debido a su carácter crítico consigo mismo y con los demás. Todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

2.7.3. FALSA AUTOESTIMA

Branden expresa la importancia de no confundir “tener autoestima” con la actitud de ciertas personas que se muestran “narcisista” y con una actitud “egocéntrica”.

A esto se le llama “**SEUDOAUTOESTIMA**” o “**FALSA AUTOESTIMA**”, y consiste en la ilusión de tener una eficacia y dignidad fuera de la realidad, incluso por encima de la de los demás.

Generalmente las personas con “falsa autoestima o pseudoautoestima”, se valoran y se miden (tanto a ellos como a otras personas), por lo que consiguen (resultados) y no por lo que son.

Su propósito real es el protegerse para disminuir la ansiedad de “equivocarse y mostrarse vulnerable” y proporcionarse un sentido falso de seguridad. Y así aliviar las necesidades de una autentica autoestima.

2.8. VARIABLES PSICOLÓGICAS VINCULADAS A LA AUTOESTIMA

Coopersmith (1996), afirma que existen diversos elementos o variables psicológicas que intervienen en la autoestima. Entre ellas menciona los valores como una variable importante, puesto que los valores se traducen en guías conductuales que promueven experiencias positivas o negativas que afectan la autoestima.

Agrega el mismo autor, que la motivación al logro y la necesidad de logro también está vinculada a la autoestima, puesto que en los individuos que cuenten con una inclinación hacia la búsqueda de éxito, contará con experiencias positivas a nivel de metas, status y roles que le facilitarán un determinado desarrollo de la autoestima.

También Coopersmith (1996), resalta la importancia de las relaciones interpersonales, indicando que las relaciones con otros que implican las interacciones en términos de comunicación y respeto, influyen en la medida en que el individuo se valora a sí mismo en su relación con el entorno.

Finalmente, el autor destaca que también el comportamiento en general, incluyendo la tolerancia a la frustración afecta la autoestima, puesto que la manera de responder ante diversas situaciones puede constituir un factor importante que contribuya o limite la autoestima, pudiendo minimizar o maximizar la autoestima.

Mathew y Fanning (1999), expresan que el modo en que se siente el individuo con respecto a sí mismo aqueja implícitamente de forma decisiva en todos los aspectos de la experiencia, desde la manera en que se desenvuelve en el trabajo, el amor o el sexo y por supuesto en el desarrollo del rol como padres, así también posibilidades que tienen de progresar en la vida. Las respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué se piensa de sí mismos. Los dramas de la vida son los reflejos de la visión íntima que el individuo posee de sí mismo. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso. Los mismos autores, indican también que la autoestima es la clave para comprenderse a sí mismos y comprender a los demás. Aparte de los problemas de origen biológico, no se conoce una sola dificultad psicológica desde la angustia y la depresión, el miedo a la intimidad o al éxito, el abuso del alcohol o de las drogas, el bajo rendimiento en el estudio o en el trabajo, hasta los malos tratos a las mujeres o la violación de menores, las disyunciones sexuales o la inmadurez emocional, pasando por el suicidio o los crímenes violentos, que no sea atribuye a una estima deficiente. De todos los juicios a que el individuo se somete, ninguno es tan importante como el propio. La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena.

Barroso (2000), destaca como elemento esencial las variables psicológicas vinculadas a la familia. Explica el autor que el individuo no puede ser estudiado sin considerar la influencia que ejerce la familia, puesto que su impacto es definitivo, puesto que la familia es la experiencia más importante en la vida del hombre, cualitativamente diferente a cualquier otra experiencia.

Por su parte, Craighead, McHeal y Pope (2001), afirman que son múltiples los factores que influyen en la autoestima, destacando la acción de los padres y de las escuelas como elementos fundamentales. Explican que los padres son quienes refuerzan las características esenciales en los primeros años de vida y ofrecen las oportunidades a los individuos de aprender positivamente de su experiencia, reforzando en forma verbal y gestual todas las acciones que apoyan una autoestima positiva o negativa.

Del mismo modo, la escuela es fundamental, por lo cual los sistemas educativos también se han visto envueltos en este importante rol y han comenzado a asumir la responsabilidad de enseñarles a los individuos que ellos son valiosos, para aumentar sus sentimientos de utilidad.

Todos los planteamientos antes mencionados, permiten deducir que son diversos los factores que influyen en la autoestima y que indudablemente la influencia de variables psicológicas está presente, razón por la cual se consideran para efectos de este estudio.

2.9. BENEFICIOS DE LA AUTOESTIMA

Son diversos los beneficios de la autoestima, en tanto se vinculan con los aportes que provee para el individuo que la posee en alto nivel.

Uno de los beneficios expuestos por McKay y Fanning (1999), es la salud mental. Explican los autores que una alta autoestima es el resultado deseado del proceso de desarrollo humano. Se ha vinculado con la salud mental a largo plazo y con el equilibrio emocional. Los individuos cuya autoestima no se ha desarrollado lo suficiente, manifiestan síntomas psicossomáticos de ansiedad.

Otro beneficio de la autoestima es la competencia interpersonal y el ajuste social. Se ha indicado según los autores antes señalados que, un pobre ajuste social que se relaciona con un bajo auto concepto y una baja autoestima, se manifiestan en los niños y adolescentes de varias formas. No se les selecciona como líderes, no participan con frecuencia en clase, en clubes o en actividades sociales. No defienden sus propios derechos ni expresan sus opiniones.

Explican McKay y Fanning (1999), que otro beneficio de la autoestima es el rendimiento escolar, pues existen cada vez más datos que apoyan la teoría de que hay una correlación entre la autoestima y el rendimiento escolar. Los estudiantes con éxito tienen un mayor y mejor sentido de valía personal y se sienten mejor consigo mismos.

La relación es recíproca, es decir, quienes han tenido una autoestima alta tienden a tener mayor rendimiento académico, y los que realizan su potencial académico tienen una mayor autoestima.

Se ha considerado que la autoestima aparenta ser un valor muy personalista, sin embargo, todo aquello que perfecciona a los individuos como seres humanos, se pone al servicio de los demás; una vez que se ha recorrido el camino, es más sencillo conducir a otros por una vía más ligera hacia esa mejora personal a la que todos los individuos aspiran.

Por consiguiente, se puede indicar que los beneficios de la autoestima incluyen un mayor control sobre los pensamientos, emociones e impulsos, un fomento de su responsabilidad sobre la vida y las consecuencias de sus actos, una mejora notable en la noción de los esquemas corporales al entrar en contacto con el cuerpo haciéndose consciente de sí mismo, una mejora en la estima hacia los demás miembros de su familia, compañeros de clase y amigos, y en general un aumento de la posibilidad de crecimiento y desarrollo personal.

2.10. AUTOESTIMA EN LA EDAD ADULTA (20 a 45 aproximadamente)

El típico joven adulto mantiene buen estado físico, energía, resistencia, habilidades sensoriales y físicas se encuentran en el mejor momento. En lo que se refiere al desarrollo del pensamiento de acuerdo al modelo de desarrollo cognoscitivo de Shaie (2003), los adultos jóvenes se encuentran en la etapa de logros que comprenden desde los 20 a los 30 años. Esta etapa se caracteriza por la adquisición de conocimientos y lo utilizan para ganar competencias e independencia, se desempeñan mejor las tareas que tengan importancia para las metas que se fijan en la vida.

2.11. ETAPA RESPONSABLE

Desde los 30 hasta los 60 años las personas se encuentran comprometidas con metas a largo alcance y problemas prácticos de la vida asociada a la responsabilidad frente a los demás. La etapa genética de los 30 a los 40 años las personas tienen responsabilidades

sociales. Inconsecuencia la experiencia es una herramienta de los adultos para resolver problemas prácticos.

En este sentido el desarrollo de la autoestima es un problema dinámico, que se encuentra afectado por los periodos de la vida, sin embargo, las etapas de desarrollo humano son condicionados por aspectos biológicos y cognoscitivos, Dada la naturaleza de la vida adulta, las personas realizan una evolución del pasado, presente y futuro de los logros alcanzados y tendrán un notable impacto sobre la autoestima.

2.12. AUTOESTIMA Y GÉNERO

Las diferencias de género afectan a la forma de estructuración de la autoestima. En el desarrollo moral entre hombres y mujeres citadas en papalia y otros (1998) se lo entiende en términos de derecho para hombres y para las mujeres en términos de responsabilidad.

Epnstein es uno de los autores que realizó más estudios en la etapa adulta, sus hallazgos están referidos a los éxitos y fracasos que se basan en la competencia, la aceptación y rechazo se la entenderá en términos de merecimiento. Así mismo, Einstein descubrió que en la experiencia de autoestima pueden existir tendencias asociadas al género. Las mujeres manifiestan por experiencias vinculadas a la aceptación o rechazo. En el caso de los hombres manifiestan experiencias de éxito – fracaso a diferencia de las mujeres.

Los hallazgos de Einstein sobre las diferencias entre hombres y mujeres, permite tener una visión acerca de las diferencias de género que están por la cultura.

2.13. ADULTEZ TEMPRANA:

Esta fase según Bromley abarca de los 21 a 25 años, según Havighurst de los 18 a los 30 y según Lobinsón de los 17 a los 40.

Fase de importantes cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar. La vida del individuo gira en torno de dos polos fundamentales: la familia y el trabajo. Es una fase en la que se hace especialmente presente la tensión entre la concepción de lo joven y lo viejo. Pero el problema está a la hora de determinar el alcance de la crisis, que según Levinson y Gould se alcanza entre los 39 y los 50.

Costa y M. Crae realizaron una investigación con 135 individuos y llegaron a las siguientes conclusiones:

a) La mayoría no padeció ninguna crisis.

b) Quienes la sufrieron, se repartían aleatoriamente entre los 33 y los 79 años.

C) la crisis no es más que una manifestación y consecuencia de una larga inestabilidad psicológica.

Por lo visto, la última conclusión es la más convincente y su respaldo es el doble orden:

a) La aparición de variedades de personalidad como causantes de la crisis.

b) Individuos con permanentes problemas de personalidad.

2.14. ADULTEZ MEDIA:

Esta fase según Bromley abarca de los 25 a los 40 años, según Havighurst de los 30 a los 60 y según Levinson de los 40 a los 65.

Se trata de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística. Es la etapa de la productividad y la creatividad, de los importantes logros intelectuales, de las mayores contribuciones en los ámbitos de la política, la diplomacia, el pensamiento, el arte. Es el periodo en el que se consigue la plena autorización.

Quehaceres más sustantivos durante esta fase:

- Ayudar a los hijos en su crecimiento y prepararlos para la vida adulta.
- Logro de responsabilidades sociales y cívicas.
- Logro y mantenimiento de la satisfacción del propio trabajo.
- Desarrollo de actividades de ocio.
- Relación más directa con la pareja sin el obstáculo del permanente cuidado de los hijos.
- Aceptación y ajuste a los cambios psicológicos.
- Adaptación a la ancianidad de los padres.

2.14.1. Dos cambios importantes en esta etapa:

- 1) Uno de características físicas que conduce a decisivas modificaciones en la cognición y percepción.
- 2) Unos segundos que acontecen en los roles sexuales y son unos cambios que provienen de las nuevas situaciones hormonales creadas a raíz del climaterio y de la variación de las demandas y exigencias sociales provenientes de unos hijos que prácticamente se encuentran ya al comienzo de su etapa adulta.

2.15. NIVELES Y EVENTOS EN LA VIDA ADULTA.

	HOMBRE	MUJER	CAMBIOS SUBITOS	
Edad	Psicosociales	Psicosociales	Biofísicos	
20-25	Final estudios Primer trabajo. Matrimonio Primer hijo	Primer trabajo Final estudios Matrimonio	Primer hijo	
25-30	Segundo empleo Otros hijos Hijos preescolar	Pérdida de trabajo Hijos en preescolar	Otros hijos	
30-35	Traslado Promoción ocupacional Hijos en la escuela	Traslado Paro Hijos en la escuela		
35-50	Segunda vivienda Promoción Marcha de los	Segunda vivienda Segunda ocupación		

	hijos	Marcha de los hijos		
50-65	Desempleo Aislamiento Abuelo Cabeza de familia Incapacitación	Desempleo Abuela Cabeza de familia	Menopausia	Pérdida trabajo Pérdida parientes Pérdida amigos Enfermedad
65 en adelante	Deprivación Deficiencias Sensorio-motoras	Viudez Incapacitación		Retiro Pérdida de la pareja Muerte

2.16 VÍNCULOS Y RELACIONES SOCIALES

Durante la madures se inaugura una nueva red de relaciones sociales debido primordialmente a los roles que se vinculan con el estatus de adulto.

El campo de las relaciones sociales durante la vida adulta es amplio.

Newman ha localizado la vida social del adulto a lo largo de seis zonas de relaciones que conducen a diversos grados de intimidad:

- a) Relaciones individuales más o menos ocasionales y anecdóticas que posee un individuo; son poco íntimas y relativamente numerosas
- b) Relaciones asociativas dependientes de la pertenencia grupal en su más amplio sentido y significado.
- c) Relaciones profesionales derivadas de la vida ocupacional.
- d) Relaciones de amistad, estrechas y escasas

e) Las relaciones familiares ocupan un lugar preeminente en la vida social y personal del individuo ya que alcanzan un alto grado de intimidad

f) Relaciones íntimas, características entre esposos, amante, padres-hijos, etc. que poseen el más alto grado de intimidad.

La gente desarrolla un sistema de reglas que gobiernan, organizan delimitan y dan significado al mundo interactivo del sujeto, unas reglas que se especifican en el pensamiento político y en una filosofía personal que gobierna y preside la calidad y el carácter de esas relaciones. Estas reglas se convertirán en uno de los componentes de la personalidad.

2.17 RELACIONES DE AMISTAD Y MATRIMONIO

La amistad y el matrimonio pertenecen a relaciones íntimas y poco extensas.

Hoffman y Hoffman llegaron a identificar nueve valores-motivos básicos:

- El ser padre valida el estatus y la identidad del adulto ya que se acoge a una de las normas de edad más firmes
- Atraves de los hijos se alcanza una cierta inmortalidad, se sobrevive más allá de los puros límites de la edad biológica
- La paternidad es una de las maneras de asumir valores como el altruismo, el control de la impulsividad y la dedicación social
- Los hijos incrementan el grupo familiar y lo dotan de un mayor contenido de efecto y amor -los niños son simpáticos y agradables
- Tener un hijo es una experiencia creativa y su cuidado contribuye a incrementar os sentimientos de logro y competencia
- Un bebé se encuentra bajo el control de los padres y sirve para poder ejercer tal control -del sentimiento de tener un hijo guapo, saludable y bueno se puede derivar una satisfacción competitiva para los padres
- Un hijo puede representar una futura ayuda especialmente cuando los padres sean viejos.

La paternidad se trata de una de las normas de edad y de uno de los roles más ampliamente asumidos, pero por unas razones y motivos y en defensa de unos valores muy variados; Huyck y Hoyer mencionan el crecimiento, la maduración personal, la capacidad de adaptación a diversas situaciones sociales, la empatía y la autoimagen como las más importantes.

2.18 HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL: SU DESARROLLO EN GERIATRIA

En 1986 la American Occupational Therapy Association (AOTA) define la Terapia Ocupacional como: “ el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad, puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida”

Otra definición de Terapia Ocupacional: “es el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones especiales para la adaptación y productividad, disminuir y corregir patologías, promover y mantener la salud. Interesa fundamentalmente la capacidad, a lo largo de la vida, para desempeñar con satisfacción para sí mismo y otras personas aquellas tareas y roles esenciales para la vida productiva, el dominio de sí mismo y el ambiente”

La esencia de la Terapia Ocupacional (TO) descansa en el uso de las actividades como medio de tratamiento, con una meta mínima de mejorar la calidad de vida y una máxima de completar la rehabilitación o habilitación para una plena incorporación y un desarrollo satisfactorio en la sociedad.

2.18.1 USO DE LA OCUPACIÓN COMO MEDIO TERAPÉUTICO EN LA ANTIGÜEDAD.

El uso terapéutico de la actividad y del movimiento ha sido aprendido desde los inicios de las civilizaciones. Ya en el año 2600 a.C., los chinos pensaban que la enfermedad era generada por la inactividad orgánica y utilizaban el entrenamiento físico, mediante una serie de ejercicios gimnásticos, para promover la salud e incluso, según sus creencias, para asegurar su inmortalidad.

Los griegos, desde Escolapio(600 a.C.) en la ciudad de Pérgamo, hasta Pitágoras, Tales de Mileto u Orfeo(600 a. C. - 200 a.C.), utilizaron las canciones, la música y la literatura como medio terapéutico. Hipócrates recomendaba la lucha libre, la lectura y el trabajo con el fin de mantener y mejorar el estado de salud.

Cornelio Celso, ya en Roma, recomendaba la música, la conversación, la lectura, el ejercicio hasta el punto de la fatiga, los viajes e incluso un cambio de escena para mejorar las mentes trastornadas.

Galeno (131-201 a.C.) defendía el tratamiento mediante la ocupación, señalando que el empleo es la mejor medicina natural y es esencial para la felicidad humana.

Durante la Edad Media apenas se desarrolla la idea del uso de la ocupación con fines terapéuticos y hay que esperar para ello al Renacimiento, con el resurgir de todas las ciencias. Entre los años 1250 y 1700 el interés científico se dirigió hacia el análisis del movimiento tomando nota especial del ritmo, la postura y el gasto de energía.

Ramazzoni resaltó la importancia de la prevención frente al tratamiento, así como la conveniencia de observar al paciente en su lugar de trabajo.

Más o menos al mismo tiempo, Sanctorius desarrollo su idea del metabolismo y señaló que los ejercicios ocupacionales y la recreación podían incrementar la vitalidad.

Durante los siglos XVIII y XIX aparecieron gradualmente los patrones embrionarios de las especialidades de fisioterapia y terapia ocupacional, aunque fue algo más tarde cuando adquirieron forma reconocible.

En 1750 Tissot clasifico el ejercicio ocupacional como activo, pasivo y mixto, recomendando actividades tales como la costura, tocar el violín, serrar, martillar, cortar madera, cabalgar y nadar. En 1786 Pinel prescribió ejercicios físicos y ocupaciones manuales en la creencia de que la labor manual ejecutada rigurosamente era el mejor método de asegurar una buena moral y disciplina entre los pacientes del hospital psiquiátrico.

En Gran Bretaña los servicios de tratamiento suplementario y especializado comenzaron a emerger como nuevas profesiones.

La Primera Guerra Mundial introdujo la fisioterapia, pero fue la Segunda Guerra Mundial cuando se reconoció la TO oficialmente.

La historia nos sugiere que la profesión de TO emerge, a finales del siglo XIX, como parte del descubrimiento del valor de las ocupaciones como tratamiento.

2.19 ACTIVIDAD ACTUAL EN TERAPIA OCUPACIONAL

El tratamiento se realiza de forma integrada en el sistema de salud tratando de englobar su atención dentro de la comunidad y desde una perspectiva biopsicosocial. Por ello en los hospitales se encuentran, se ubican las unidades de hospitalización breves que cuentan con un equipo multidisciplinario.

La terapia Ocupacional se incluye como un instrumento de apoyo a la recuperación englobando todas las capacidades del paciente (cognitiva, social, expresiva, relacional y de desempeño de actividades cotidianas), el trabajo de grupo que se realiza en terapia ocupacional es el sistema más acorde que permite la socialización y un manejo de subjetivo y objetivo de la vida de cada paciente gracias a la participación individual de cada participante. Los seres humanos tienen habilidades o destrezas que tienen relación con las capacidades específicas y con los conocimientos. Las principales actividades que se desarrollan en la actividad humana son:

- **Habilidades Prácticas:** Dibujo mecánico o técnico, reparación y operación de equipos, buena orientación y equilibrio, uso de instrumentos, habilidades técnico prácticas, destreza manual y motriz, destrezas digitales, precisión en movimientos.
- **Habilidades Sociales:** Trabajar en equipo, entretener a las personas, facilidad para animar, improvisar y planear actividades sociales, habilidad para hacer nuevos amigos, trato cordial, facilidad para captar gustos, y preferencias sociales, adaptación a nuevos ambientes.
- **Habilidades convencionales: Habilidad para el orden y la limpieza (Tintaya 1996)**

Las ocupaciones deben capacitar al individuo para relacionarse con el entorno y encontrar satisfacción a sus necesidades mediante un equilibrio en las áreas mencionadas. Las ocupaciones están asociadas a pautas, papeles y significados para el individuo.

En resumen lo que plantea la terapia ocupacional es la forma de facilitar, instaurar, “Formas de hacer” más funcionales, más gratificantes para el usuario, desarrollando la independencia de una persona como resultado de un trabajo que el propio paciente realiza, ante la pérdida de capacidades, o en un defecto facilitar o promover “formas de ser” ambas perspectiva vinculado con el objetivo del desarrollo del equilibrio ocupacional. (Díaz 2002y Kaplan 1992).

Si se parte de la perspectiva de que cada persona contempla la ocupación desde una dimensión, es necesario que se establezca un nexo, este nexo a de ser lo suficientemente fuerte para que cada persona sienta representado su nivel con el compromiso diario con esta ocupación.

Este nexo es posible tomarlo de la orientación psicodramática. Por su contenido y por su simbología, por su representatividad, por lo que significa, por lo que ofrece y por sobre todo por su flexibilidad y su concepción dinámica. Este nexo se denomina encuentro (Rojas 1997).

El símbolo del encuentro, deja paso al encuentro mismo y concentra sobre todas las expectativas. De esta manera un usuario con sus características ocupacionales, comparte espacio con otra persona que pueda presentar diferentes ritmos de tarea o actividad.

Como se produce y como se desarrolla la evolución de este encuentro, facilita que dos o más personas se vinculen a nivel de compromiso, hasta entonces inesperados. Es en este momento, cuando las relaciones que se establecen entre personas, facilitan y perfilan las diferentes manifestaciones ocupacionales. Es el instante en el que las necesidades, los valores y las capacidades de cada persona interactúan con las del resto de las personas, no solo con sus compañeros sino también con los terapeutas.

Lo más llamativo de este encuentro, es que en el momento en el que se produce, se establece lo que se podría denominar “un ritual” (Rojas, 1997). Esto enfatiza a un espacio deferente del cotidiano, en el que rigen otras normas y se producen experiencias particulares, en el que se establecen otros compromisos, en el que se comparte uno o varios niveles ocupacionales.

Sentirse ocupacionalmente o hacer una ocupación, pasa por dar valor al momento que se toma la decisión, solo en el momento que el usuario sienta, se podría decir que contempla la ocupación en toda su magnitud. Cada persona responde de manera bien

diferente en función del momento en el que se encuentra (Correa 2003). Además, como terapeutas ocupacionales, hay que ser conscientes y hasta en ocasiones modestos, con los objetivos realizables. Las expectativas que el usuario muestra, puede que no guarde relación con la de el terapeuta. El saber reconocer cuales son las verdaderas limitaciones y capacidades del usuario, hace que tenga resultados de necesidad y sentir, sean incluso mejor que seguir un horario impuesto, en el que este usuario no tomo parte activa en su elaboración.

Para concluir, toda unidad de carácter restrictiva, puede ser considerada por el usuario como un mar muerto, la capacidad para que esta persona pueda encontrar pequeñas islas donde pueda “sentirse” o incluso desarrollar una tarea, puede dotarle de momentos de encuentro no solo con otras personas, sino consigo mismo.

2.20 EL VALOR QUE OFRECE EL SENTIRSE VINCULADO AL NIVEL OCUPACIONAL

Según Talavera y Cols (2003), El valor que ofrece de sentirse vinculado al nivel ocupacional son dos premisas que no pueden ir por separado, que forman un todo y que interactúan entre sí. Como resultado de esta interacción, la decisión, la unión con la realidad, que en definitiva es la que sustenta los niveles ocupacionales, es la que ofrece la perspectiva de que una persona contemple la ocupación desde una dimensión u otra.

Según Sciacca (1961), La realidad que cada persona vive es porque “es”. Es vital y se siente; y se puede intelectualizar; es conocimiento. Esta fuente de enriquecimiento de los valores y los actos, ofrece la unión suficiente para la toma de posición del propio ser. Es decir, la persona es y hace por medio de sus ojos, que ven su propia realidad: Se ve atreves del ser, pero con los ojos inmersos en el ser. Este ser se encuentra demás influenciado por el ambiente (el mundo que le rodea).

Así, hacer una ocupación, incluye la participación de la persona sobre las tareas y los elementos sociales. Tareas grupales o individuales que desarrollan capacidades, y tienden a orientar al usuario al proceso final de la misma. Acciones enfocadas a las tareas y al contexto social, con el propósito de desarrollo de destrezas funcionales. Creek (2000).

Por otra parte, sentirse vinculado al equilibrio ocupacional ofrece un enfoque personal hacia la comunicación, elaborando un trabajo de acción encaminadas a la introspección personal. Con el propósito de intercambiar experiencias y formas de hacer, así como la

expresión y la exploración de sensaciones, enfatizándose más en el proceso que en el resultado final (Crek 2000). El sentido de la ocupación es entonces, el resultado de un conjunto de sentimientos, pensamientos, necesidades y compromisos personales que dan valor a una realidad que el usuario materializa en hacer una ocupación o en sentirse vinculado en el ámbito ocupacional; opciones que no son opuestas, sino que se complementan ya que no hay acto sin ser, ser sin acto y acto sin idea (Sciacca, 1961).

2.21 NECESIDAD DEL USUARIO ANTE LA OCUPACION

Según Talavera y Cols (2003), la necesidad responde a una expresión de la sensación del usuario, un querer sentir (sentimiento) mantener un ritmo de ejecución y desarrollo. Sentir la necesidad de mantener un nivel de ocupación, es existir. Solo aquellos usuarios conscientes de esta situación, obtendrán como resultado el tener conciencia de sí, de mantener un Status ocupacional. Es decir, sentir, implica ser consecuente con los valores personales y su relación con el ambiente.

La necesidad de un usuario ante una ocupación, puede ofrecer la siguiente concepción. El usuario desarrolla su ocupación favoreciendo en él, lo más interno de la persona, sus estructuras de valores, su ser. A la vez este ser enriquece la práctica de hacer (Talavera y Cols 2003). Estas dos estructuras, siempre juntas, nunca separadas, hacen coexistir la ser y al hacer, por medio de las ideas en el desarrollo de una ocupación.

De la pura necesidad, de los vínculos y de las inquietudes (ideas), surge la relación con la ocupación. De la relación que marquen estas opciones y las necesidades ocupacionales, se obtendrá una demandad ocupacional u otra. Demandas de carácter significativo o propositivo, con peticiones, en ocasiones veladas de actividades como medio o como fin.

En el ambiente ordinario de vida de cada persona, tiene sus secuencias lógicas de realización, sus estructuras formales y sobre todo sus significados. Que una persona realice una actividad u otra dependerá de ciertas variables, (necesidad, valores, gustos, tiempo de duración, grupo de acción, etc). El final de esta implicación personal comenzará y finalizará, cuando el propio usuario diga y necesite. En este tipo de dispositivo y por las características de internamiento, puede suceder que la progresión de estas persona sea tal, que los momentos dedicados al trabajo, al ocio o al auto cuidado, no sean significativos o propositivos para el usuario. (Talavera y Cols, 2003)

De esta manera la realización de una tarea u otra, no tendrá un comienzo y un final propuesto por una necesidad interna o externa, sino que dependerá más de un establecimiento de normas. Esta situación, puede acarrear, una pérdida de interés por parte del usuario en la realización de la ocupación o tareas propuestas, o seleccionadas, además aunque se intente reproducir un espacio de compromiso, decisión, motivación, etc., este será diferente, pues significará un cambio en las distintas actitudes y compromisos en su realización: “¿para qué?”, “¿con qué motivo?”, “¿me es necesario?”. Es decir, la persona se encontrará con el siguiente caso.

El ambiente del cual llega, es un ambiente donde desarrolla su labor, en base a sus intereses, peculiaridades, capacidades, etc. El ambiente al cual legan (estas unidades) forman parte de lo que pueden denominarse “hibrido social”. Esta parte de la comunidad residencial (estancia social con una serie de características), es parte de la organización formal. En similitud sería comparar estas unidades con un invernadero, que transforma a las personas, cada una sobre un experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo. (Goffman, 1963). Refuerzan las características esenciales en los primeros años de vida y ofrecen las oportunidades a los individuos de aprender positivamente de su experiencia, reforzando en forma verbal y gestual todas las acciones que apoyan una autoestima positiva o negativa.

Del mismo modo, la escuela es fundamental, por lo cual los sistemas educativos también se han visto envueltos en este importante rol y han comenzado a asumir la responsabilidad de enseñarles a los individuos que ellos son valiosos, para aumentar sus sentimientos de utilidad.

Todos los planteamientos antes mencionados, permiten deducir que son diversos los factores que influyen en la autoestima y que indudablemente la influencia de variables psicológicas está presente, razón por la cual se consideran para efectos de este estudio.

3. ORGANIZACION DE LA PROPUESTA

A ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

1. ACTIVIDADES

1.1. Elaboración del programa de terapia ocupacional

Se elabora un programa que presenta actividades orientadas a las habilidades que tienen las mujeres, pero que pueden estar inhibidas debido a la baja autoestima.

Una vez que las actividades son identificadas se procede a la estructuración de la terapia ocupacional, para que el mismo responda a los objetivos de la investigación basados a un sistema estructurado.

1.2. Aplicación del Programa de Terapia Ocupacional

Para iniciar el programa es necesario utilizar la hoja de registro, que es nuestro instrumento de medición, la misma responde a una ficha de registro de las actividades ejecutadas por el paciente en terapia ocupacional.

Se recolecta la información más importante del paciente: nombre, edad, ocupación, estado civil, número de hijos, y el nivel instrucción.

Realizamos un seguimiento de las actividades a partir del segundo día de iniciar la terapia, debido a que se considera necesario la interacción y el reconocimiento del nuevo programa.

A partir del segundo día se plantea al paciente que puede realizar, las actividades puestas en el programa de terapia ocupacional, el mismo le permitirá mantenerse activo durante los días que se trabaje con el programa.

Para que el paciente se sienta parte del programa se le comunica que puede sugerir actividades que estén de acuerdo con los materiales que se tiene en el programa.

En el proceso de ejecución de actividades la observadora se atiene a la realización de la actividad para comenzar a contabilizar la ausencia o presencia de ejecución de las actividades durante los dos meses del programa. Colindante con dichas actividades se les darán charlas sobre autoestima que estén relacionadas con la actividad que estén realizando.

1.3. Forma de Evaluación de la Terapia Ocupacional

Se contabilizara los días de ejecución de la actividad del paciente y mediante un proceso de estadístico se convierten los resultados en porcentajes, o áreas (Actividades de la vida diaria, Actividades de trabajo y Actividades de juego y esparcimiento), para poder determinar la evolución de la autoestima en el paciente.

Se pueden realizar comparaciones de la terapia ocupacional con el nivel de autoestima, necesario para la comprensión de la evolución y los análisis de resultados.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA T. O.				
Horas		Lunes	Miércoles	Viernes
14:00	a	Auto		
15:30		cuidado		
15:35	a		El	
17:00			cuidado	
			de los	
			otros	
15:00				
17:00				Musicoterapia

Antes de comenzar con la exposición los objetivos de cada actividad que busca fortalecer las diferentes habilidades del paciente, es importante mencionar dos puntos.

1. Se revisa la historia de vida de cada sujeto para conocer previamente que tipo de actividad son la base de sus actividades cotidianas y poder reforzar las mismas durante la terapia ocupacional.
2. Cuando los sujetos presentan dificultades en la ejecución de las actividades es la guía de terapia ocupacional la que da las directrices de ejecución de las actividades propuestas en la terapia ocupacional de manera que sean eficaces, para ayudar al sujeto en fortalecer la habilidad inhibida.
3. Habilidad Convencional Actividades de la vida Diaria

Desarrollo de habilidades motrices, destreza, coordinación y juicio crítico.

1.4. ACTIVIDADES

Actividad 1

Aseo personal, auto cuidado y ser autorresponsable

Se realiza un taller sobre el auto cuidado donde el primer tema que se toma es el aseo personal, en este sentido una vez que termina el taller se realiza la evaluación personal donde el sujeto se examina exhaustivamente, si esta peinado, si trae una ropa limpia y sin rupturas. Reconociendo que somos los autores de nuestras decisiones y nuestras acciones, que nadie va a venir arreglarnos nuestra vida.

Para realizar esta actividad se tiene preparado agua, peines, hilo y aguja, bañadores, entre otros. Se puntúa presente P a la actividad cuando el sujeto solicita el material y lo comienza a usar vertiendo el agua en el bañador, secado de pelo, peinado y a la siguiente sesión cuidado de ropa y limpieza de ropa. Esta regla independientemente de que la ropa este gastada por el uso, y que no haya tenido tiempo por salir rápido de su casa.

Se puntúa ausente A cuando la persona no presente una mejora en su aseo personal y cuidado en la ropa cuando esta puede ser remendada.

Actividad 2

Lavado de Ropa y de emociones

Se hacen diversos talleres sobre emociones toxicas, refiriéndonos a los distintos sentimientos negativos, que vamos adquiriendo a lo largo de nuestra vida, como la ansiedad, angustia, insatisfacción, el apego o dependencia, el enojo toxico, la envidia toxica, la vergüenza toxica, el miedo toxico, la depresión toxica, la frustración toxica, el duelo toxico, el llanto toxico, las culpas toxicas, el rechazo toxico, los celos tóxicos. El sujeto examina la prenda con la que esta vestida y se da cuenta que precisa ser lavada. Hacemos una comparación con el alma y una prenda extra que el sujeto ecoje, la dinámica comienza con distintas manchas que vamos tirando a la prenda, cada mancha representa un sentimiento toxico.

Se comienza el taller con la explicación de cada una de las emociones que tenemos y que ensucian nuestra mente, cada calase se explica una emoción , de la cual cada sujeto aprende a liberarse, primero con una actividad donde se dan cuenta que la prenda

necesita ser lavada por lo que solicitan agua y jabón, luego hacemos un ejercicio para lavar la mente y limpiarla, para lo que solicitan lápiz y hoja en blanco donde escriben todo lo malo de la emoción que prendieron y luego lo queman. Para ayudar les damos frases que deben completar de seis diferentes maneras de forma rápida.

Actividad 3

Aseo del Taller

Se solicita a los sujetos que limpien el espacio en el que desenvuelven sus actividades, todos trabajan hasta la profesora guía, entendiendo que el contexto en el que me desarrollo debe estar limpio.

Se puntúa P (presente cuando el sujeto es capaz de limpiar el ambiente, ordenar el material, arreglar las sillas, barrer el piso y guardar los artículos de limpieza.

Se puntúa A (ausente) cuando el sujeto no es capaz de realizar ninguna de las actividades dentro del ambiente.

1.5. Actividad de Trabajo Habilidad Práctica

Habilidades Desarrolladas

Desarrolla la capacidad intelectual, la percepción de la realidad, las habilidades motrices, destreza y coordinación.

Actividad 1

Pintura en tela

Desarrollamos un taller sobre los colores y su relación con las emociones, el sujeto aprende a combinar colores y a no tener miedo a la combinación de gustos en cuanto a los colores.

Comienzan con pinturas de delineado de varios colores, apoyados con música de relajación, luego pasan a pintar el dibujo que más les guste y cada una trae una caricatura de micky maus, poto Donald, los enanos de blanca nieves, entre otros.

Se puntúa P (presente) cuando el dibujo presenta un grado de estética en forma, color y trazo de la línea además de que pueda ser comprendido al momento de observarlos

Actividad 2

Tejido a mano, macramé

Para esta actividad se desarrollan talleres de la comunicación, y las relaciones sociales, el sujeto aprende como se van tejidos los chismes, las noticias y por sobre todo los pensamiento en nuestra mente, además de la influencia que tiene la comunicación sobre las relaciones sociales que vamos ejerciendo a diario.

Comenzamos con un mostrario de puntos, tomando en cuenta que el 70% no sabía tejer, comenzamos por lo básico, relacionando esto siempre con la temática que se está llevando en el día, cada una empieza a expresar opiniones mientras vamos tejiendo y escuchando las opiniones de los demás, al finalizar elaboramos una síntesis de lo aprendido y nos retiramos hasta la siguiente clase.

Se puntúa P (presente) a la actividad cuando el sujeto es capaz de pasar los puntos de un palillo a otro, sin soltar ningún punto, sabiendo que puede equivocarse y repetir la acción.

Se puntúa A (ausente) cuando el sujeto no es capaz de coordinar los movimientos para poder pasar los puntos de un palillo al otro.

Actividad 3

Lectura

Se trabaja con libros de autoestima cada sujeto agarra el libro que más le atrae, lo lee y luego realiza una pequeña exposición de lo que leyó, relacionando lo que leyó con lo que vivió o vive en la actualidad.

Se puntúa P (presente) cuando el sujeto haya leído por lo menos el 70% del material que se le repartió y que sea capaz de exponer y emitir una opinión al respecto.

Se puntúa A (ausente) cuando el sujeto lea menos del 50% de la lectura solicitada y que no emita ninguna opinión sobre lo leído.

1.6. Actividades de juego y Esparcimiento Habilidad Social

Actividad 1

Danza

El sujeto inicia un curso de danza con ejercicios sencillos, como paso balseado, zapateo en cuatro tiempos, relajación muscular y contracción.

Se puntúa P (presente) cuando el sujeto realiza los ejercicios de modo que sea evidente que se está esforzando, cuando respeta los tiempos y espacios de cada paso, ejercitando la mayoría de su cuerpo y que permanezca en el grupo.

Se puntúa A (ausente) cuando el sujeto presenta desgano por realizar las actividades, previa observación directa.

Actividad 2

Taller de Cocina

Se inicia un taller de cocina indicando que se maneja la alimentación sana, relacionándolo siempre con lo que es el cuidado de la persona y de su contexto (familia). Se inicia una pequeña charla de somos lo que comemos. La segunda fase es que cada una de las mujeres sugiere un plato para la siguiente clase y enseñe a las demás mamás el preparado de los alimentos. Desarrollamos aquí el trabajo de equipo, la responsabilidad, participación y por sobre todo liderazgo (seguridad).

Se puntúa P (presente) cuando el sujeto es capaz de expresar sus opiniones sobre la comida y enseñar nuevos platos o corregir los ya conocidos.

Se puntúa A (ausente) cuando el sujeto no quiere participar y pone pretextos para no realizar esta actividad.

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para el desarrollo del presente programa se requirió la revisión, corrección y validación de instrumentos de evaluación, es decir, el Inventario de Autoestima y el Registro de Actividades de Terapia Ocupacional, que se detallan a continuación

2.1. INVENTARIO DE AUTOESTIMA

Es un listado que permite organizar la descripción de la misma, en relación con su autoestima. Para el inventario de autoestima se toma como referencia central la Escala de Coopersmith adaptada por Medina (1999), dicha escala está constituida por 39 ítems, redactados en primera persona con respuestas dicotómicas (si me describe / no me describe), así mismo se revisará el inventario de sí mismo de Mackay y otros (1991) y la escala de autoestima forma niños de Requena (1995).

Posteriormente, la investigación revisó, analizó e hizo la comparación de esta escala, identificando ítems relevantes, formas de redacción adecuadas al contexto y al marco conceptual en el estudio, se constituyó las tres áreas de la autoestima, agrupadas a su vez en ocho indicadores de la siguiente manera.

- **Áreas de la Autoestima**

- Personal
- Social
- Laboral

- b) **Indicadores de las Áreas de la Autoestima**

Área Personal

- Pensamientos
- Conductas
- Sentimientos

Área Social

- Relaciones Interpersonales
- Competencias Sociales
- Reconocimiento Social

Área Laboral

- Desempeño de Actividades Cotidianas
- Ejecución Laboral

El inventario consta de 63 ítems redactados en primera persona, con tres posibilidades de respuesta (sí, a veces, no), en el que solo se consideran las áreas mencionadas, debido a la revisión teórica y al trabajo de campo efectuados para el estudio.

Las fases en la elaboración del inventario de autoestima constan de los siguientes pasos:

Primera Fase

- Revisión de Inventario de Autoestima (elaborado por Lourdes Peñaranda (2000)).
- Corrección del Inventario de Autoestima.

Segunda Fase

- Validación del Instrumento de Autoestima forma mujeres área peri urbana, se realizó a dos centros comunales local N° 3 (Patacamaya), este método permitió ajustar la relación de los ítems, realizado por Lourdes Peñaranda.
- La primera vez se calculó la validez según el método de Spearman Brown, el instrumento reporta una consistencia interna de 0,6074 lo que indica que el inventario de autoestima es válido con las características mencionadas.
- Se realizó una nueva validación de confiabilidad, a pesar de que este inventario ya tenía un grado de validez cuando la autora lo utilizó, se vio por conveniente volver a realizar la validez por lo que se consultó y presentó el inventario a personas entendidas en el tema de contexto social y cultural. Con el Psicólogo Lic. Álvaro Barrios Requena, el Psicólogo Lic. Marco Herrera y el Psicólogo Lic. Ever Torrez Arana (Defensoría), esto con el fin de otorgarle la validez de contenido en la redacción de los ítems correspondientes a los indicadores de la variable de Autoestima.
- El cálculo de confiabilidad fue realizado a partir del Coeficiente Alfa de Cronbach, en la primera que realizó la autora, el inventario obtuvo el valor 0,6625 lo que demostró que el instrumento posee un grado de confiabilidad significativa. Como se realizaron correcciones se vio por conveniente volver a realizar esta validación en el periodo 2012 y obtuvo un valor de 0,7597 lo que demuestra que el instrumento tiene un grado de validez significativo, por lo tanto puede aplicarse a grupos de mujeres con las características mencionadas.

Tercera Fase

- Revisión y corrección del inventario
- Redacción final de los ítems de acuerdo al contexto socio cultural de la población de estudio
- Administración del inventario, se realiza de manera individual a través de la técnica auto evaluativa, con los correspondientes inventarios de autoestima.

2.2. REGISTRO DE OBSERVACIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Primera Fase

- Se procede a la búsqueda del instrumento y su recolección en la Caja Nacional De Salud en Fisioterapia.
- Se procede a la revisión y omisión de ciertos ítems que no corresponden al tipo de estudio y a la población que va dirigida.

Segunda Fase

- Calculo de confiabilidad fue realizado a partir del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,7628 lo que demuestra que el instrumento tiene un grado de validez significativo, por lo tanto puede aplicarse a grupos de mujeres con las características mencionadas.

Tercera Fase

- Revisión y corrección del Registro de Observaciones de T.O.
- Redacción final del Registro de Observaciones T.O.
- Administración del Registro de Observación de T. O. se realiza de manera directa a través de la técnica de observación directa, con los correspondientes ítems del registro.

3. RECURSOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

3.1. PREUPUESTO

PRESUPUESTO		
MATERIAL	CANTIDAD	TOTAL
BALDES	20	200
Bañadores	20	200
Toallas	20	600
Aguja e hilos	40	200
Detergente	20	100
Acrilex	20	840
pinceles	40	240
Lana	20	1000
Palillo	40	240
Hojas Bon	1	35
Libros	20	100
Lápices	24	12
total		3767

B ORGANIZACION DE LAS CONDICIONES DE REALIZACION DEL PROYECTO

ETAPAS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE ACCIÓN	MEDIOS INSTRUMENTOS
CONTACTO	<ul style="list-style-type: none">▪ Solicitar una reunión con el Director, Educadores, mujeres del taller de madres de familia, para obtener las autorizaciones correspondientes	<ul style="list-style-type: none">▪ Contacto Dirección▪ Invitación a los mujeres del taller de madres	<ul style="list-style-type: none">▪ Carta de solicitud a Dirección del centro▪ Reunión con el director y educadores▪ Charla a mujeres del centro para participar en los talleres.

	y definir el cronograma de trabajo.		
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar en las mujeres, madres de familia los niveles de autoestima que presentan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el instrumento a utilizar ▪ Aplicación del instrumento ▪ Interpretación de los resultados ▪ Revisión de las notas académicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión de pruebas de Inventario de Autoestima para mujeres ▪ Correcciones necesarias ▪ Cuestionario de Autoestima para mujeres ▪ Vaciado de datos y resultados.-
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar el programa para fortalecer el autoestima basado en la terapia ocupacional enfocado al desarrollo de la autoestima en mujeres. Con lleva los procesos de planificación y ejecución de cronograma, organización de grupos, estructuración y administración de recursos teóricos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Búsqueda teórica ▪ Diseño del programa ▪ Sesiones ▪ Taller de propuestas ▪ Programa final 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Textos, tesis y documentos de Internet ▪ Identificación de temáticas para trabajar ▪ Estructuración de las etapas del programa ▪ Adecuación de teoría y dinámicas a cada sesión ▪ Verificación de instrumentos y técnicas ▪ Cronograma y tiempo de ejecución ▪ Presentación del esquema del programa a los participantes

<p>EJECUCIÓN DEL PROGRAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de pre-test ▪ Aplicar el programa diseñado a fortalecimiento de la autoestima basado en la terapia ocupacional enfocado al desarrollo de la autoestima en mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de talleres propuestos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposiciones (material teórico) ▪ Dinámicas (de grupo e individuales) ▪ Debates y reflexiones tanto del tema desarrollado como sobre la productividad del taller
<p>EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar el programa aplicado ▪ Aplicación del post-test 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del proceso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación final ▪ Vaciado de datos

4. PLAN DE APLICACIÓN DEL PROYECTO.

ACTIVIDADES	2009			2011.							2012.									
	Oct.	Nov.	Dic.	Abr	jun	Jul	Agos	Sep`	Oct.	Nov.	Mar	Abr	May	jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic.
Elaboración de perfil	X																			
Presentación del perfil al tutor		X																		
Presentación del perfil a dirección de carrera			X																	
Aprobación del perfil				X																
Validación de Instrumentos de medición a) Validación por expertos b) Validación por Alfa de Cronbach					aX	aX	aX	bX	bX	bX										
Presentación de Instrumentos Validados al Tutor											X									
Aprobación y orden de ejecución del proyecto de grado por parte del tutor												X								
Reunión de coordinación, Dirección de Centro Maya													X							

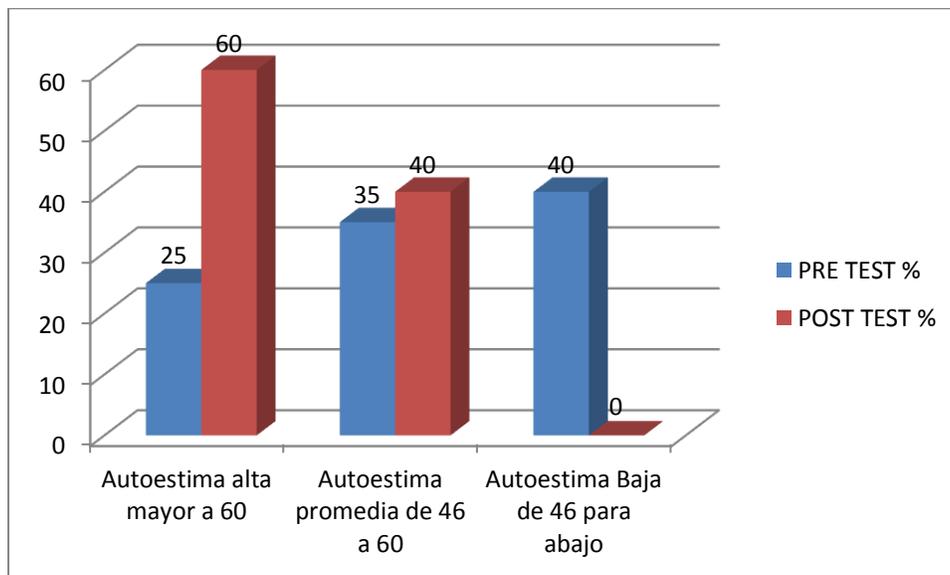
CAPITULO III

3.1. ANALISIS DE DATOS

Comparativa General del nivel de Autoestima

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 60	5	25	12	60
Autoestima promedia de 46 a 60	7	35	8	40
Autoestima Baja de 46 para abajo	8	40	0	0
Total	20	100	20	100

Grafico 1



En el Grafico No 1 en la primera medición o pre test la mayoría de las mujeres presentan una deficiencia en el manejo de la capacidad de la autoestima, expresado en 40% del total de los mismos. Seguido, de un 35% de las mujeres presentan un aceptable nivel del manejo de la capacidad. En contraste a que 25 % de las mujeres muestra un adecuado manejo de la capacidad.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 60% de las mujeres madres de familia un adecuado manejo del nivel de autoestima. Seguido, de un 40% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de autoestima. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de autoestima.

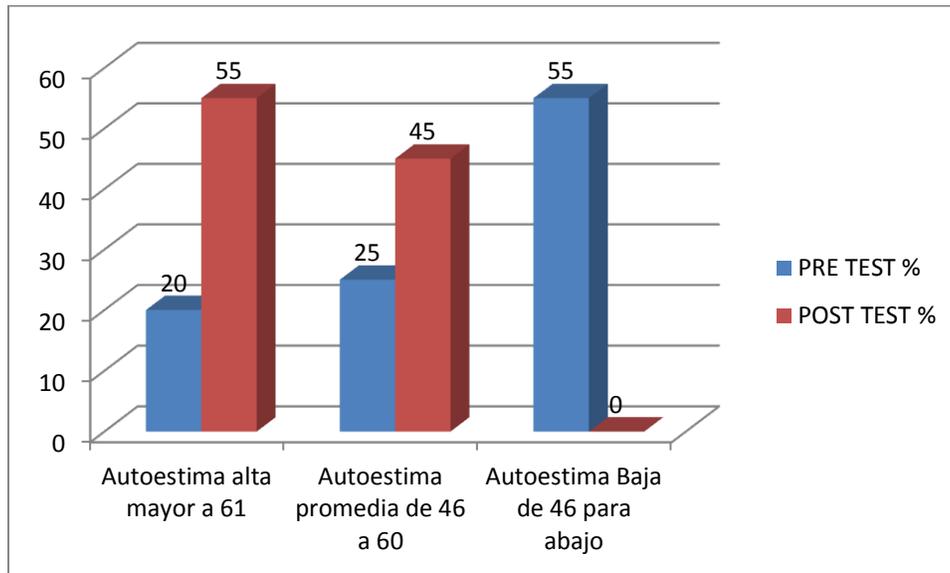
Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán estar conscientes de que son capaces de ser competentes para enfrentar los desafíos básicos de la vida y que son merecedoras de la felicidad controlar, regular y orientar los propios pensamientos, sentimientos acciones, es decir tener la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo, manejando y viviendo adecuadamente su autoestima. (Branden; Auestima de la mujer)

Comparativa General por Áreas

Comparativa área de pensamiento

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 61	4	20	9	55
Autoestima promedia de 46 a 60	5	25	11	45
Autoestima Baja de 46 para abajo	11	55	0	0
Total	20	100	20	100

Grafico 2



En el Grafico No 2 en la primera medición o pre test la mayoría de las mujeres presentan una deficiencia en el manejo de la capacidad del pensamiento, expresado en 55% del total de los mismos. Seguido, de un 25% de las mujeres que presentan un aceptable nivel del manejo de la capacidad. En contraste a que 20 % de las mujeres muestra un adecuado manejo de la capacidad.

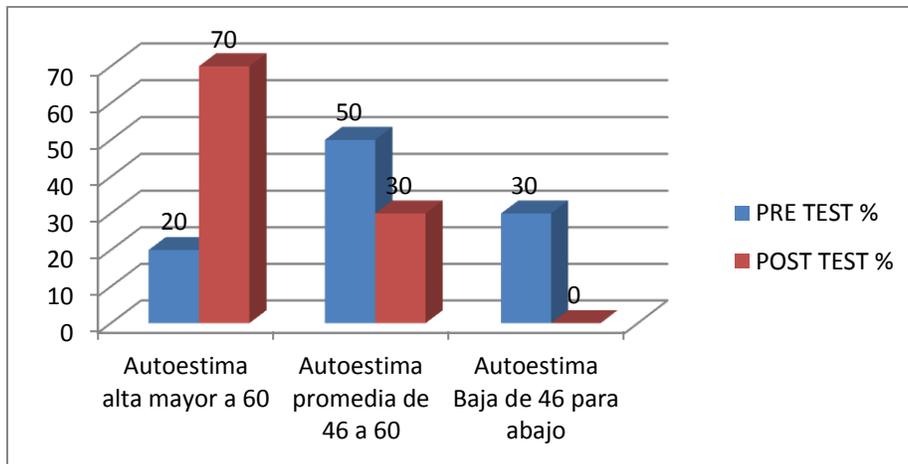
Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 55% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de la capacidad de pensamiento con respecto a la autoestima. Seguido, de un 45% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de pensamiento. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de pensamiento con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán auto aceptarse es decir comprender, y experimentar sin negar, ni rechazar sus verdaderos pensamientos, emociones y acciones siendo respetuosos y compasivas con ellas mismas controlar, regular y orientar los propios pensamiento, usando adecuadamente el primer componente cognitivo, es decir, implicar características en términos descriptivos como ser; poder, seguridad y preguntarse que tipo de persona es uno.

Comparativa área de conducta

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 60	4	20	14	70
Autoestima promedio de 46 a 60	10	50	6	30
Autoestima Baja de 46 para abajo	6	30	0	0
Total	20	100	20	100

Grafico 3



En el Grafico No 3 en la primera medición o pre test la mayoría de las mujeres presentan un nivel promedio en el manejo de las manifestaciones de conducta, expresado en 50% del total de los mismos. Seguido, de un 30% de las mujeres que presentan un deficiente nivel del manejo de la conducta. En contraste a que 20 % de las mujeres muestra un adecuado manejo de la capacidad.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 70% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de la capacidad de controles de conducta con respecto a la autoestima. Seguido, de un 30% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de la conducta. A diferencia del pre test en la

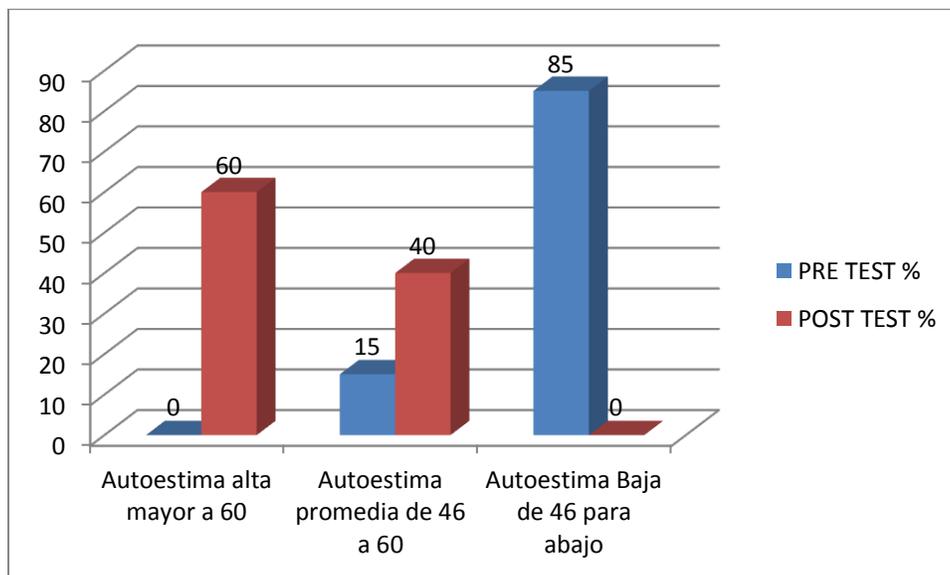
segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de manifestaciones de conducta con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán autorresponsable de reconocer que somos los autores de nuestras decisiones y acciones, es decir controlar, regular y orientar las propias manifestaciones de conducta, que es la atribución de un valor o base a un modelo ideal, cada individuo realiza este tipo de procesos de acuerdo a las experiencias adquiridas, durante el transcurso de su vida. Según la definición de Semer

Comparativa área de sentimientos

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 60	0	0	12	60
Autoestima promedia de 46 a 60	3	15	8	40
Autoestima Baja de 46 para abajo	17	85	0	0
Total	20	100	20	100

Grafico 4



En el Grafico No 4 en la primera medición o pre test la mayoría de las mujeres presentan un nivel deficiente, es decir bajo, en el manejo de sentimientos, expresado en 85% del total de los mismos. Seguido, de un 15% de las mujeres que presentan un adecuado nivel del manejo de los sentimientos.

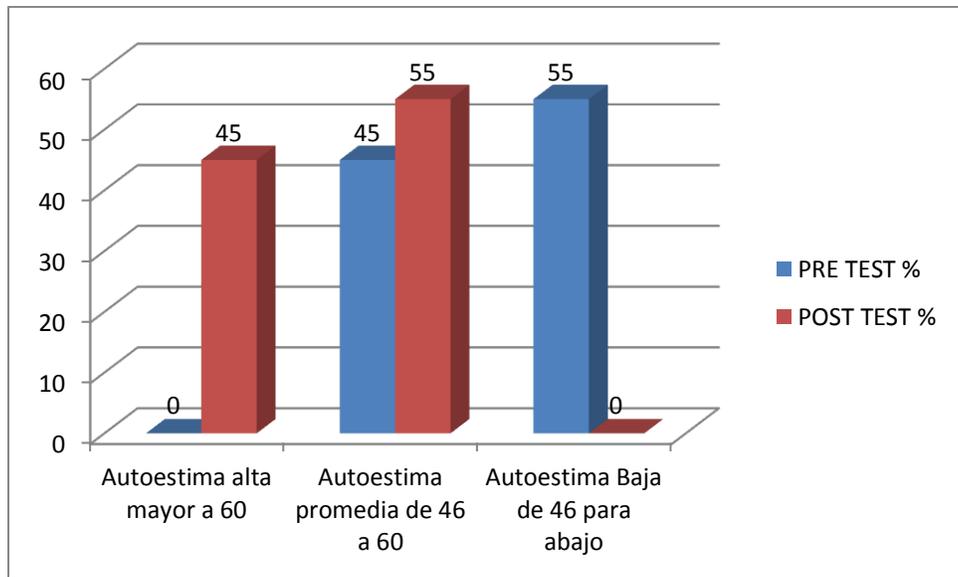
Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 60% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de la capacidad de controles de sentimientos con respecto a la autoestima. Seguido, de un 40% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de sentimientos. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de manejo de sentimientos con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán autoafirmarse respetar sus deseos y necesidades y buscar la manera adecuada de expresarlos en la realidad, tratarse así mismas con decencia y respeto, en las relaciones con los demás defender las convicciones, valores y sentimientos, controlar, regular y orientar los propios sentimientos. El segundo elemento que es el afectivo, referido a una valencia o grado de naturaleza positiva o negativa, adherida a esas facetas identificadas se la denomina Alta o Baja autoestima. Según la definición de Brandem.

Comparativa área de relaciones interpersonales

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 60	0	0	9	45
Autoestima promedio de 46 a 60	9	45	11	55
Autoestima Baja de 46 para abajo	11	55	0	0
Total	20	100	20	100

Gráfico 5



En el Gráfico No 5 en la primera medición o pre test la mayoría de las mujeres presentan un nivel deficiente, es decir bajo, en el manejo de relaciones interpersonales, expresado en 55% del total de los mismos. Seguido, de un 45% de las mujeres que presentan un nivel aceptable del manejo de relaciones interpersonales.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 45% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de relaciones interpersonales con respecto a la autoestima. Seguido, de un 55% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de relaciones interpersonales. A diferencia del pre test en la

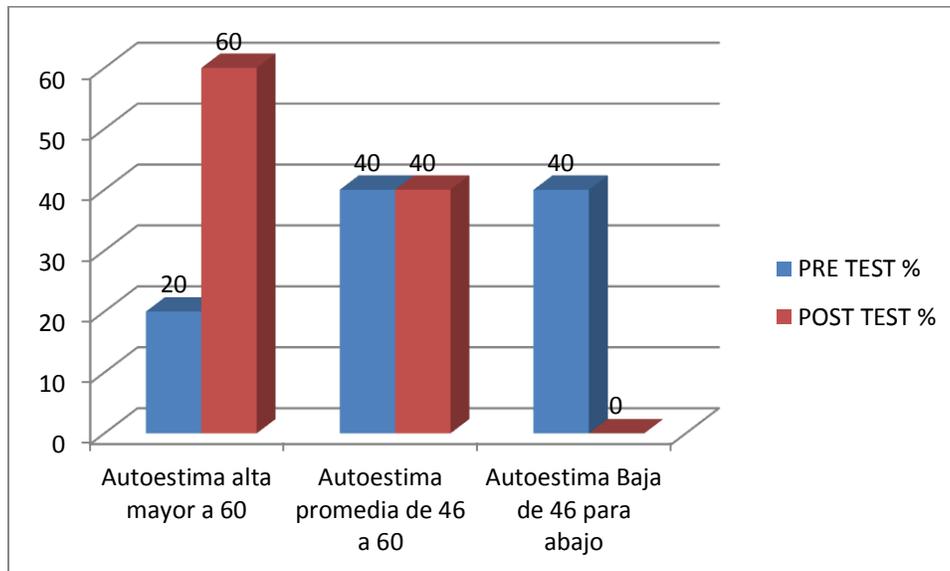
segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de manejo de sentimientos con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán ser congruentes lo que saben, lo que profesan y en su actuar con el entorno, es decir tener principios de conducta a los que se mantengan fieles en su accionar; controlar, regular y orientar los propios sentimientos de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir el sentirse parte de un grupo.

Comparativa área de competencia social

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 61	4	20	12	60
Autoestima promedia de 46 a 60	8	40	8	40
Autoestima Baja de 46 para abajo	8	40	0	0
Total	20	100	20	100

Grafico 6



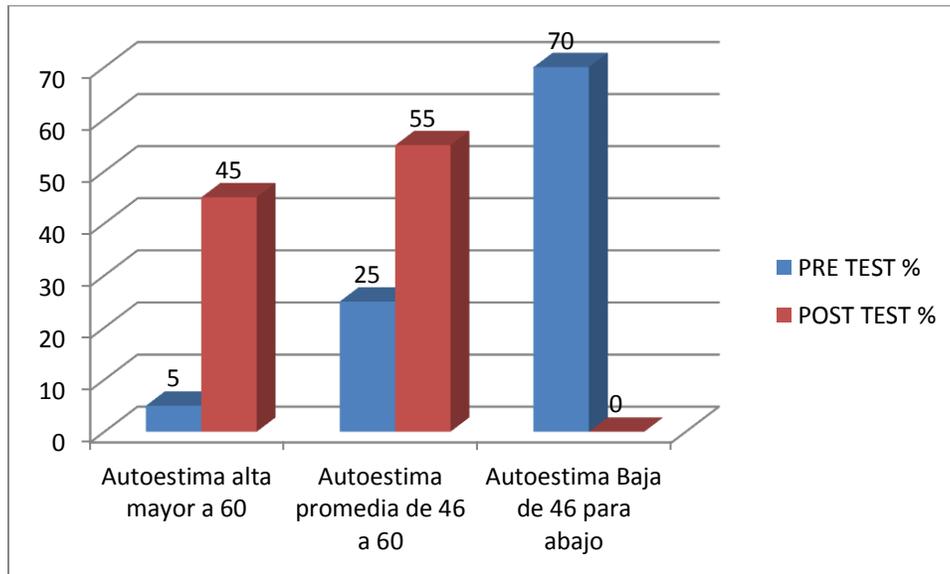
En el Grafico No 6 en la primera medición o pre test un numero considerable de las mujeres presentan un nivel deficiente, es decir bajo, en el manejo de competencia social, expresado en 40% del total de los mismos. Seguido, de un 40% de las mujeres que presentan un nivel aceptable del manejo de competencia social. Por otro lado solo un 20% presenta un nivel adecuado dl manejo de competencia social.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 60% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de nivel de competencia social con respecto a la autoestima. Seguido, de un 40% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de competencia social. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de manejo de sentimientos con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán controlar, regular y orientar el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales pero al mismo tiempo aceptar los fracasos; por ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad. Finalmente, también incluye el sentido de solidaridad.

Comparativa área de reconocimiento social

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 61	1	5	9	45
Autoestima promedio de 46 a 60	5	25	11	55
Autoestima Baja de 46 para abajo	14	70	0	0
Total	20	100	20	100



En el Grafico No 7 en la primera medición o pre test la mayoría de las mujeres presentan un nivel deficiente, es decir bajo, en el manejo del reconocimiento social, expresado en 70% del total de los mismos. Seguido, de un 25% de las mujeres que presentan un nivel aceptable del manejo de competencia social. Por otro lado solo un 5% presenta un nivel adecuado del manejo de reconocimiento social.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 45% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de nivel de reconocimiento social con respecto a la autoestima. Seguido, de un 55% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de reconocimiento social. A diferencia del pre test en la

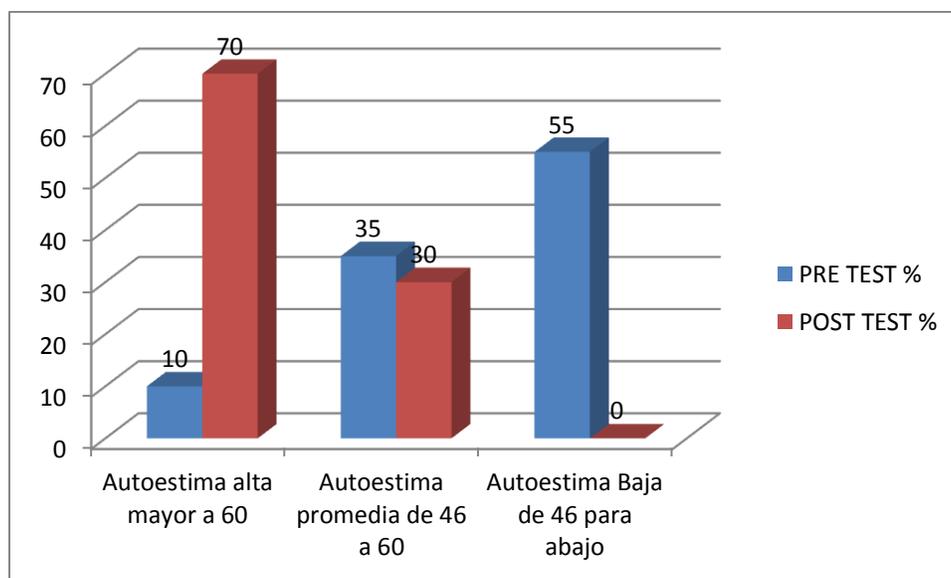
segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de manejo de sentimientos con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán controlar, regular y orientar el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales; por ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad. Finalmente, también incluye el sentido de solidaridad.

Comparativa área de desempeño de actividades cotidianas

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 61	2	10	14	70
Autoestima promedia de 46 a 60	7	35	6	30
Autoestima Baja de 46 para abajo	11	55	0	0
Total	20	100	20	100

Grafico 7



En el Grafico No 8 en la primera medición o pre test la mayoría de las mujeres presentan un nivel deficiente, es decir bajo, en el manejo del desempeño de actividades cotidianas, expresado en 55% del total de los mismos. Seguido, de un 35% de las mujeres que presentan un nivel aceptable del manejo de desempeño de actividades cotidianas. Por otro lado solo un 10% presenta un nivel adecuado del manejo de desempeño de actividades cotidianas.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 70% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de nivel de desempeño de actividades cotidianas

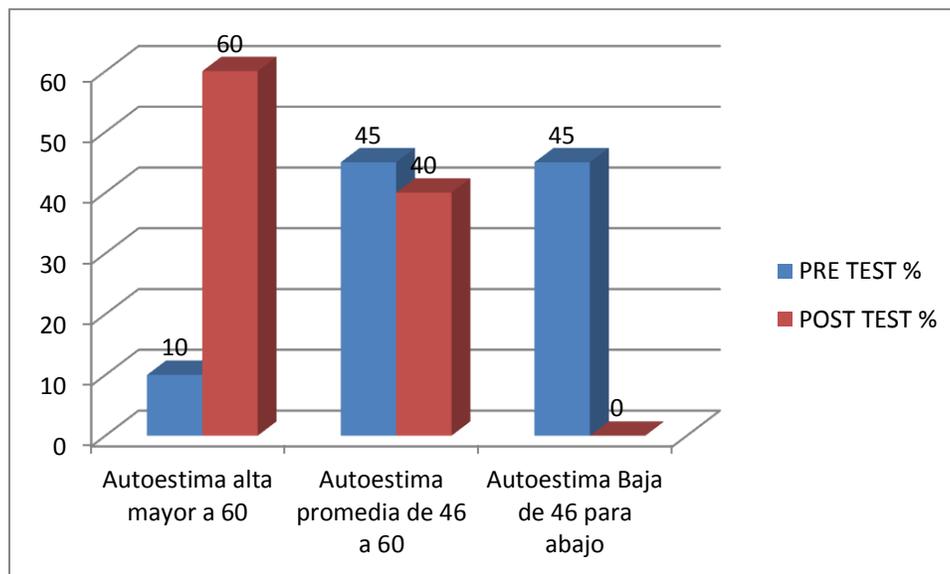
con respecto a la autoestima. Seguido, de un 30% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de desempeño de actividades cotidianas. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo de manejo de sentimientos con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán ser capaz de tratar a los demás con sinceridad, honestidad y directamente comportarse de manera que le parezca respetable, buscando la aprobación de ellas mismas, apreciar el valor e importancia propios, y tener el carácter para ser responsable de sí y de actuar responsablemente hacia los demás.

Comparativa área de ejecución laboral

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta mayor a 61	2	10	12	60
Autoestima promedia de 46 a 60	9	45	8	40
Autoestima Baja de 46 para abajo	9	45	0	0
Total	20	100	20	100

Grafico 9



En el Grafico No 9 en la primera medición o pre test un numero considerable de las mujeres presentan un nivel deficiente, es decir bajo, en el manejo de ejecución laboral, expresado en 45% del total de los mismos. Seguido, de un 45% de las mujeres que presentan un nivel aceptable del manejo de ejecución laboral. Por otro lado solo un 10% presenta un nivel adecuado del manejo de ejecución laboral.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 60% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado manejo de nivel de ejecución laboral con respecto a la autoestima. Seguido, de un 40% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable nivel de manejo de ejecución laboral. A diferencia del pre test en la segunda

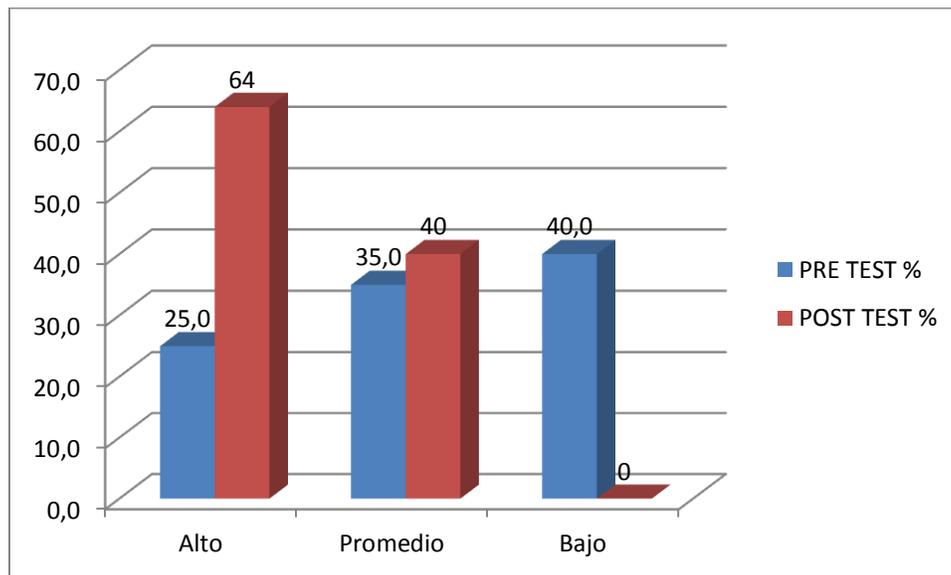
medición o post test no se presenta el nivel bajo de manejo de sentimientos con respecto a la autoestima.

Esto nos da a conocer que los sujetos de investigación podrán tener la capacidad para elegir la actitud personal ante cualquier reto o un conjunto de circunstancias y así decidir su propio camino. Lo que el hombre llega a ser lo tiene que ser por sí mismo (Nathaniel Branden)..

Comparativa General de la Terapia Ocupacional

Registro de TO	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	25,0	8	60
Promedio	7	35,0	12	40
Bajo	8	40,0	0	0
Total	20	100,0	20	100

Grafico 10



En el Grafico No 10 en la primera medición o pre test un número considerable de las mujeres presentan un nivel deficiente, es decir bajo, en la realización de actividades del programa, expresado en 40% del total de los mismos. Seguido, de un 40% de las mujeres que presentan un nivel aceptable en la realización de las actividades. Por otro lado solo un 25% presenta un nivel adecuado en la realización de cada una de las actividades de la terapia ocupacional.

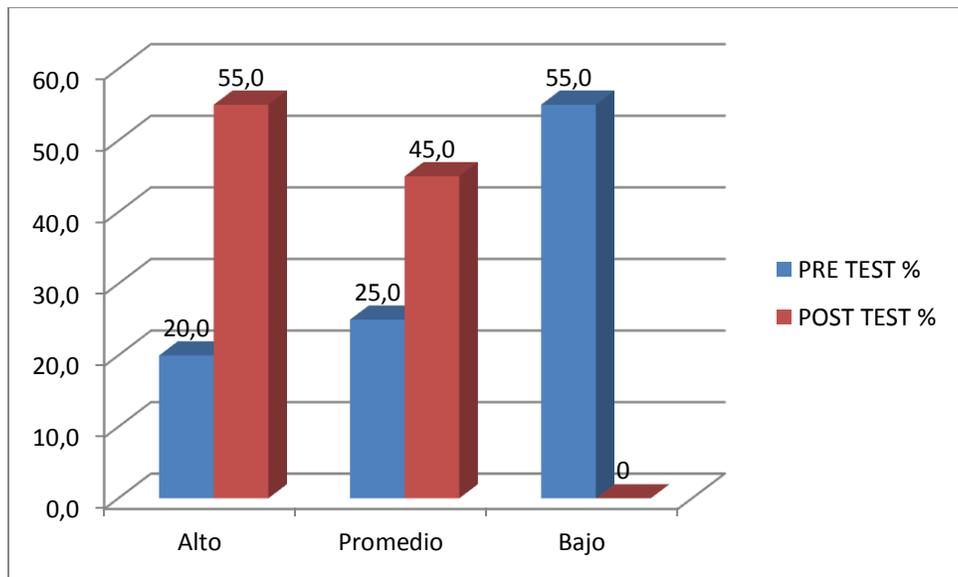
Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 60% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado desenvolvimiento en la realización y participación de las actividades del programa de terapia ocupacional. Seguido, de un 40% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable desenvolvimiento en la realización y participación de las actividades del programa de terapia ocupacional. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo con respecto a la realización de las actividades.

Esto nos da a conocer que los sujetos de la investigación son capaces de sentirse ocupacionalmente o hacer una ocupación, por dar valor al momento que se toma la decisión, solo en el momento que el usuario sienta, se podría decir que contempla la ocupación en toda su magnitud. Cada persona responde de manera bien diferente en función del momento en el que se encuentra (Correa 2003).

Actividades de la vida diaria Habilidades Convencionales

Prueba de autoestima	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	20,0	11	55,0
Promedio	5	25,0	9	45,0
Bajo	11	55,0	0	0
Total	20	100,0	20	100

Grafico 11



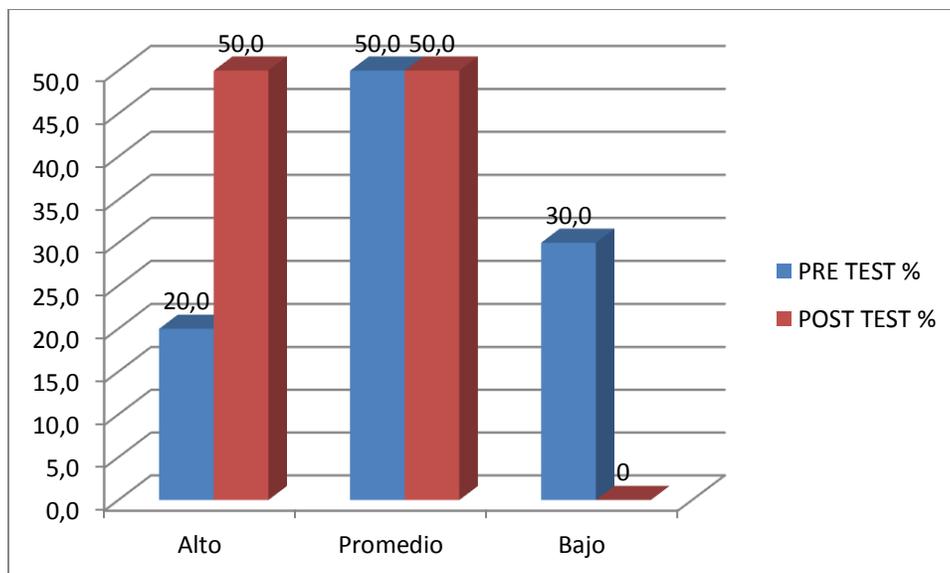
En el Grafico No 11 en la primera medición o pre test una mayoría de las mujeres presenta un nivel deficiente, es decir bajo, en el desarrollo de habilidades convencionales, como el aseo, el auto cuidado, etc., expresado en 55% del total de los mismos. Seguido, de un 25% de las mujeres que presentan un nivel aceptable en el desarrollo de habilidades convencionales. Por otro lado solo un 20% presenta un nivel adecuado en el desarrollo de habilidades convencionales.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 55% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado desarrollo de habilidades convencionales. Seguido, de un 45% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable desarrollo de habilidades convencionales. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo con respecto a la realización de las actividades.

Esto nos da a conocer que los sujetos de la investigación son capaces de sentirse ocupacionalmente o hacer una ocupación, por dar valor al momento que se toma la decisión, solo en el momento que el usuario sienta, se podría decir que contempla la ocupación en toda su magnitud. Cada persona responde de manera bien diferente en función del momento en el que se encuentra (Correa 2003).

actividad de trabajo Habilidad Práctica				
PRE TEST			POST TEST	
registro T O	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	20,0	10	50,0
Promedio	10	50,0	10	50,0
Bajo	6	30,0	0	0
Total	20	100,0	20	100

Grafico12



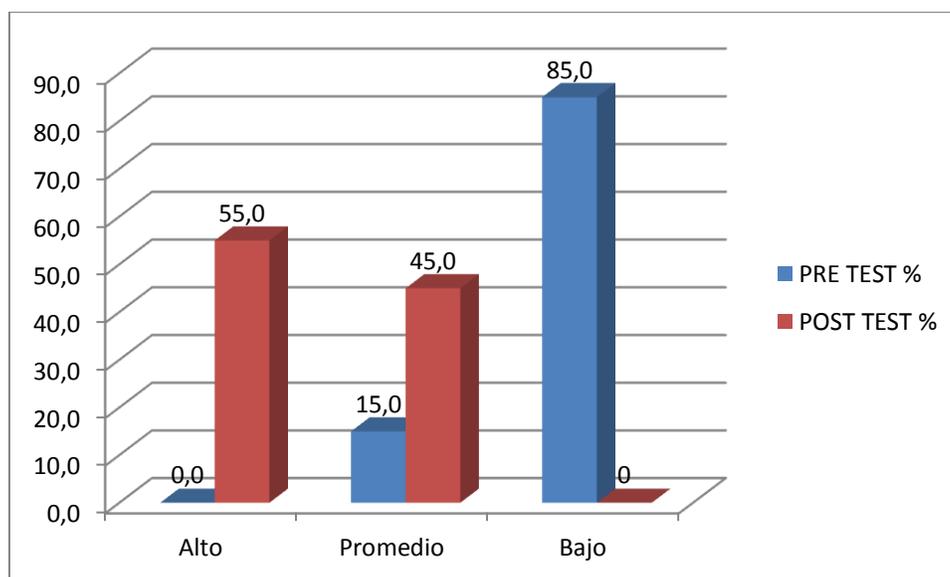
En el Grafico No 12 en la primera medición o pre test número considerable de las mujeres presenta un nivel deficiente, es decir bajo nivel, en el desarrollo de las habilidades prácticas, como el tejido, la pintura en tela, etc., expresado en 30% del total de los mismos. Seguido, de un 50% de las mujeres que presentan un nivel aceptable en el desarrollo de habilidades prácticas. Por otro lado solo un 20% presenta un nivel adecuado en el desarrollo de habilidades prácticas. Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 50% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado desarrollo de

habilidades prácticas. Seguido, de un 50% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable desarrollo habilidades prácticas. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo con respecto a la realización de las actividades.

Esto nos da a conocer que los sujetos de la investigación son capaces de sentirse ocupacionalmente o hacer una ocupación, por dar valor al momento que se toma la decisión, solo en el momento que el usuario sienta, se podría decir que contempla la ocupación en toda su magnitud. Cada persona responde de manera bien diferente en función del momento en el que se encuentra (Correa 2003).

actividades de juego y esparcimiento Habilidad Social				
PRE TEST			POST TEST	
registro T O	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto			11	55,0
Promedio	3	15,0	9	45,0
Bajo	17	85,0	0	0
Total	20	100,0	20	100

Grafico 13



En el Grafico No 13 en la primera medición o pre test una mayoría de las mujeres presenta un nivel deficiente, es decir bajo nivel, en el desarrollo de las habilidades sociales, como trabajo en equipo, seguir normas, liderazgo, etc., expresado en 85% del

total de los mismos. Seguido, de un 15% de las mujeres que presentan un nivel aceptable en el desarrollo de habilidades sociales.

Sin embargo, en la segunda medición o post test, el 55% de las mujeres madres de familia presenta un adecuado desarrollo de habilidades sociales. Seguido, de un 45% de las mujeres madres de familia que presentan un aceptable desarrollo habilidades sociales. A diferencia del pre test en la segunda medición o post test no se presenta el nivel bajo con respecto a la realización de las actividades.

Esto nos da a conocer que los sujetos de la investigación son capaces de realizar el trabajo de grupo que se realiza en terapia ocupacional que es el sistema más acorde que permite la socialización y un manejo de subjetivo y objetivo de la vida de cada paciente gracias a al participación individual de cada participante.

En un principio se puedo evidenciar que las mujeres en edad adulto intermedia, presentaban una autoestima deteriorada o baja en su mayoría, porque va realizando evaluaciones sobre sus logros obtenidos a lo largo de su vida y los fracasos u obstáculos que se les presentaron, se hace evidente el deterioro de la salud, perdida de capacidades sensoriales, dejaron de sentir ser jóvenes (vestimenta, hábitos, bailes, etc.), se encargaron de cuidar y empezaron a descuidarse ellas mismas, dejando a un lado el protagonismo en su propia vida, dejando que los chismes, la opinión de la pareja y el entorno influya en sus decisiones, al grado de tener miedo a sus propios hijos, en algunos casos.

Tras la implementación, del programa de Terapia Ocupacional, donde se desarrollaron las habilidades convencionales, habilidades prácticas y habilidades sociales, logramos fortalecer el autoestimas de las mujeres en edad adulto intermedia, logrando darles seguridad en las funciones que desempeñan a diario, manejando su higiene personal tanto en casa como en la calle, desarrollando el liderazgo haciéndolas protagonistas de su vida y del entorno, desarrollando la capacidad de desenvolverse en actividades sociales y recreativas, donde cada una entendió que los demás puedan dar su opinión pero no decidir sobre su persona y su vida.

En cada una de las actividades que fueron participes las mujeres se les daba un reto, el cual debían vencerlo después de recibir los talleres de autoestima, el examen de cada

actividad se realizaba en la siguiente clase con un pequeño reto, logrando desarrollar el trabajo en equipo y expresión oral y corporal.

3.2. CONCLUSIONES

Aun que se han realizado estudios sobre autoestima, estos fueron solo descriptivos o se basaron simplemente en la medición de los niveles, comparándolos con otros estudios realizados, pero se le ha dado muy poca importancia a un tema que es crucial en el desarrollo humano. Entendiendo que la autoestima es el motor y la base para la motivación personal para acceder a mejorar la calidad de vida en la población estudiada, es también una condición psicológica con implicaciones prácticas en el desarrollo de la vida cotidiana. Aunque actualmente muchas personas reconocen su importancia y hablan sobre ella, la incorrecta o poca información adecuada induce a elaborar juicios condensados, sin tomar en cuenta que la autoestima es un fenómeno complejo, dinámico multifacético que puede variar de acuerdo a las experiencias y situaciones vividas por los individuos.

El presente proyecto en un primer momento describe la autoestima de las mujeres con las características mencionadas, esta descripción y conocimiento de los niveles de autoestima se realiza por áreas, Coopermichth 1965, Pope, Machale y Craigead 1988 y Brandem, proyectan a la autoestima como la valoración que generan los individuos sobre su competencia y su merecimiento, de la experiencia personal, este paradigma de evaluación se origina en muchos planos de su vida, obedeciendo al tipo de ocupaciones o intereses que desarrollen las personas.

De acuerdo a los datos obtenidos con el programa implementado en las mujeres y tras la sintetización de los hallazgos más notables de la revisión documental, y la ejecución del programa las conclusiones del mismo se expondrán en base a los objetivos trazados en la investigación.

- **Identificar los niveles de autoestima a partir de los roles que desarrolla en la familia.**

Se identificaron los niveles de autoestima de las mujeres según los roles comenzando por el área social de acuerdo a la edad, las diferencias están dadas por la etapa evolutiva de la edad adulto temprana la gente joven está en la etapa de elección, buen estado físico e intelectual, sin embargo se evidenciaron rasgos de la edad adulto intermedia como una evaluación sobre los logros obtenidos, existe un evidente deterioro de la salud, cambios en su apariencia física (vestimenta, hábitos, bailes, etc.), se encargan de cuidar en vez de ser protagonistas. Por lo contrario en la edad adulto temprana en su mayoría deberían

presentarse éxitos económicos, encontrarse en la cúspide de logros económicos y familiares, gozan de una estabilidad familiar, ganando socialmente prestigio de acuerdo a las labores que desempeña en lo que se refiere a responsabilidades y habilidades. Esta edad está marcada por la elección de parentescos, por ejemplo en la elección de padrinos, es muy común en la edad adulto temprana. Por lo tanto se corrobora que la edad es un factor significativo en esta área de la autoestima.

En lo que respecta al estado civil, nuevamente el matrimonio o la formación de pareja dentro del contexto peri urbana es importante para el reconocimiento social; solo a través de este hecho las personas logran consolidarse como miembros de la sociedad con derechos y responsabilidades. Por lo tanto el estado civil es un factor significativo en el área social de la autoestima.

De acuerdo con la formación educativa, tienen reconocimiento social, las personas que lograron obtener grados académicos ganan prestigio en relación con las personas que no tuvieron la oportunidad de asistir o acceder a una educación formal. Entonces la formación educativa es un factor significativo para la autoestima en el área social.

En lo que respecta con la actividad de ingresos económicos, existen diferencias entre las personas que trabajan con las que no trabajan, las mujeres que comercializan están actualizadas sobre la vestimenta, gozan de cierto reconocimiento y están pendientes de ciertos eventos sociales, sin embargo las mujeres que son amas de casa tienen poco contacto social, tienen pocas habilidades sociales que se desarrollan en el ámbito social. Por lo tanto la actividad que ejerce la mujer influye significativamente dentro del área social de la autoestima

- **Describir el autoconcepto que tiene de sí misma.**

Área Personal de la autoestima

Para cumplir con este objetivo analizamos los resultados de la evaluación de la autoestima según el área Personal.

En lo que respecta a la edad, es un factor importante para el área personal en el contexto social peri urbana, es decir, que las mujeres jóvenes suelen ser extrovertidas y cuando agarran confianza brindan información sobre sí mismas con honestidad. Sin embargo se presentaron mujeres introvertidas que les cuesta hablar de sí mismas, Por lo tanto el área personal de la autoestima es una evaluación de sí misma, esto tiene que ver sobre la

cuestión personal de la competencia y el merecimiento. Cada persona realiza esta evaluación dinámica, es una experiencia subjetiva que se manifiesta a través de los pensamientos, sentimientos y conductas. Por lo tanto la edad es un factor significativo en el área personal de la autoestima.

En lo que se refiere al estado civil, nuevamente se corrobora dentro del contexto social la importancia de formar pareja. Por lo tanto el estado civil es un factor fundamental en el área personal de la autoestima.

En relación con la formación educativa, muestra la capacidad de aprendizaje al igual de la edad, como cuestión personal, porque la persona evalúa su capacidad de aprendizaje en función de si misma y no de los demás. Las mujeres que recibieron solo una educación primaria están en desventaja con relación a mujeres que asistieron hasta el nivel intermedio. Mientras que en el área social obtener un grado de formación académica superior se atribuye mayor reconocimiento social, la valoración de la formación educativa es una cuestión personal. Por lo tanto la formación educativa es un factor significativo para evaluar el área personal de la autoestima.

Con relación a la actividad de ingresos económicos, las actividades de labores de casa carece de reconocimiento social, y por lo tanto, las mujeres no pueden realizar una valoración sobre esta actividad al margen de los miembros que se relacionan y estos son poco expresivos, entonces para este tipo de trabajo será nulo el refuerzo. Al contrario las mujeres que venden o son comerciantes reciben reconocimiento de los otros y esto reforzará positivamente sobre las mujeres dedicadas a este tipo de actividades de ingresos económicos son indicadores significativos para evaluar el área personal de la autoestima por las relaciones interpersonales.

Por lo tanto el área personal es una cuestión individual, la evaluación de la competencia es indicada por la conducta, eficacia, rendimiento, pericia es más observable. Al contrario del merecimiento es una experiencia subjetiva, producto del sistema de significativos otorgado por el contexto socio cultural que vive. Entonces el área Personal de la autoestima es una cuestión individual determinada por el merecimiento.

Lo que podemos rescatar de los datos obtenidos es que se pudo evidenciar que la teoría va de la mano con la práctica, es decir, una mujer con las características mencionadas, podría tener éxito en el área laboral de la autoestima, pero pasa lo contrario en las áreas

Social y Personal de la autoestima. Lo curioso de este estudio fue que mujeres que obtuvieron altos niveles de autoestima en unas áreas, obtuvieron también bajos niveles en otras, entonces este primer momento del proyecto permitió esclarecer los pensamientos estereotipados que se tenía acerca de las mujeres de áreas periurbanas de la Ciudad de El Alto.

- **Crear un ambiente positivo, de confianza y respeto entre todos los participantes.**

En un segundo momento se verifico que el Centro Maya Q´haruru reunía a las mujeres dos veces por semana, donde realizaban actividades manuales cada 4 días por semana, aunque existía un horario para cada actividad, las mismas no se cumplían en su cabalidad, debido a que las mujeres solo venían a pasar el tiempo entre charlas aisladas con amistades elegidas, por lo que no se lograba la interacción deseada dentro del grupo. En otros momentos se veía mujeres que permanecían inactivas y aisladas del grupo, aunque estuvieran presentes en el ambiente.

Cuando se realizaba la observación del desarrollo de las actividades, estas no eran registradas y tampoco valoradas o evaluadas para poder evidenciar la evolución favorable o no de las actividades realizadas, para poder compartir con las personas encargadas del Centro y verificar si se cumplen con los objetivos trazados en dicha actividad, esto pone en claro que se perdían datos muy relevantes, que podrían servir para mejorar las condiciones del proyecto.

Como última observación se verifico que las distintas actividades no eran programadas, sino más bien improvisadas, por lo que carecían de actividades que son necesarias para el eficiente desarrollo de ciertas habilidades que ayudan a potenciar los niveles de autoestima en general.

Tomando en cuenta las vivencias y la historia de cada mujer, gracias a los expedientes facilitados por el Director del Centro, se logró identificar el tipo de habilidades que se debería desarrollar en cada una de las mujeres en el programa de terapia ocupacional, que coadyuve en el tratamiento emocional y psicológico para que la mujer pueda evolucionar de forma favorable en un tiempo reducido pero de calidad.

Elaboración del programa de terapia ocupacional

Tomando en cuenta las destrezas de cada una de ellas, se planteó tres habilidades en la mujer y se logró una evolución positiva de la autoestima en cada una de sus áreas que ayudo a la reinserción de la mujer en el núcleo familiar y social.

A partir de las tres habilidades en la mujer se logró fortalecer la autoestima y por ende una reinserción en su núcleo familiar y en la sociedad para que pudiera vivir con una correspondencia respectivamente adecuada a la realidad, manteniendo una ocupación de la que disfruta realizarlo además de que la valora y que en un futuro la auxiliara con su sustento económico.

Las nuevas actividades propuestas por el programa ocupacional fueron pensadas y elaboradas para desarrollar las tres habilidades planteadas, estas son Actividades Convencionales, Actividades Prácticas y las Actividades de juego y esparcimiento. A continuación se especifica las Actividades que se desarrollaron en el programa de terapia ocupacional.

Actividades convencionales

1. Aseo Personal y Autocuidado
2. Lavado de ropa y de emociones
3. Aseo del taller

Actividades prácticas

1. Pintura en tela
2. Tejido a Mano y Macramé
3. Lectura

Actividades de esparcimiento

1. Danza
2. Taller de Cocina

Para realizar el control del desarrollo de cada una de las actividades se efectuó el manejo de una hoja de registro que permitió registrar si la mujer elaboraba las actividades propuestas por el programa de terapia ocupacional, pero también se tomó en cuentas las actividades propuestas por las mismas mujeres, claro que lo mencionado al final no se

presentó de manera frecuente. Por lo general las mujeres trataban de ejecutar las actividades propias del programa presentado de la mejor forma posible, siempre y cuando presentara la predisposición.

Para obtener los datos personales de cada una de las mujeres (nombre, edad, ocupación, estado civil, y días de asistencia al centro), que era una información muy importante para poder conocer a cada una de las mujeres, sobre todo en lo que se refiere al área ocupacional. Dicha información nos sirvió de apoyo para sugerir cada una de las actividades que pudieran ser de su interés.

Aplicación del programa de terapia Ocupacional

Después de un mes de observación y revisión de la información solicitada, se comienza a aplicar el Programa de Fortalecimiento de la Autoestima mediante la Terapia Ocupacional, dando a conocer a cada una de las mujeres las actividades propuestas por el programa, para que puedan ser ejecutadas por ellas, dando también los días de trabajo y los tiempos que necesitarían para disponer y cumplir con el programa. Es así que se logró una buena empatía con cada una de ellas para que pueda aprovechar el tiempo que asistía al Centro y aproveche la oportunidad de ejecutar varias actividades dándole un significado emocional que después podían ser útiles al momento de interactuar con el contexto familiar y social en general.

- **Descubrir la importancia de la auto-aceptación y la autoestima en el desarrollo personal.**

Se estructura , organiza y se adiciona las actividades ya existentes a las nuevas actividades propuestas, de esta forma se logró responder a cada una de las demandas de las mujeres que deseaban participar y sentirse parte de un grupo social, esto ayudo a despertar el interés de trabajar y valorar lo que hacen tanto a nivel emocional como económico: De esta manera poder ir recuperando aquellas habilidades que fueron aprendidas en el trayecto de su vida, lo que permitía que las mujeres puedan ser consideradas individuos productivos para la sociedad y la familia.

- **Fomentar la identificación de *Autoconciencia emocional*, como el reconocimiento de las propias emociones en mujeres como madres de familia en procesos de comunicación con niños**

Se realiza un tercer momento donde se procede a la valoración de las respuestas de cada una de las mujeres al programa de terapia Ocupacional, se evidencio que tanto las mujeres divorciadas como las casadas presentaban un mayor deterioro de las habilidades en general, lo que iba de la mano con los bajos niveles de autoestima en general, tomando en cuenta que los niveles promedio y alto no eran muy significativos en la primera medición, esto se evidencio en un primer momento de valoración, pero después de su proceso de recuperación lograban obtener resultados óptimos donde presentaban ciertas habilidades moderadamente conservadas al igual que el autoestima en ciertas áreas en especial en lo Social y Personal, pero en su proceso de recuperación presentaban resultados positivos.

Pasando a un análisis más relevante se puede observar que los resultados en habilidades convencionales y áreas de la autoestima como, pensamiento, conducta sentimiento en las mujeres se apoyan positiva mente, debido a que se reorganiza la vivencia personal de las mujeres donde ellas son participes primordiales en su recuperación, apoyadas por la ocupación dándole el significado importante que se requiere al arreglo personal con todo lo que enmarca y significa para la persona, presentando en este proceso una mejor evolución en la recuperación de esta habilidad en comparación con la primera etapa en la que ingresaron al programa.

- **Fortalecer *las habilidades sociales* para el relacionamiento interpersonal en mujeres madres de familia y su entorno familiar.**

Para poder cumplir con este objetivo nos apoyamos en las habilidades practicas donde las mujeres obtuvieron los mismos resultados positivos, pero esta habilidad nos ayudó a potenciar las áreas de pensamiento y sentimiento de autoestima, porque en un primer momento esta habilidad presentaba un deterioro significativo lo que iba de la mano con la falta de expresión de pensamiento y sentimiento. Ingresando en el programa se pudo desarrollar en las mujeres la toma de decisiones, el trabajo en equipo, la evaluación propia del trabajo realizado, además de tomar atención a sus sentimientos y valorarlos en su momento. Obteniendo en este proceso una recuperación parcial de esta habilidad práctica, pero óptima en los niveles de autoestima, lo que nos da cuenta que debe trabajarse más en esta área para lograr una evolución positiva para la mujer.

Al evaluar lo que son las habilidades sociales, pudimos evidenciar la mejora en las áreas de relaciones interpersonales, competencia social, reconocimiento social, los resultados

demonstraron que esta habilidad ayudo a mejorar estas áreas de la autoestima, desarrollando la capacidad de resolver problemas entre ellas, en cualquiera de las actividades que se le presentaban, obteniendo mejores resultados que en la anterior habilidad.

Se debe resaltar que para lograr estos resultados se aumentó un día más a las reuniones de las madres y reorganizo todo lo que concernía al ambiente del taller de mujeres, trabajando en conjunto con las autoridades del centro y por supuesto con las mismas mujeres que fueron parte protagónica de este programa de fortalecimiento de autoestima mediante la terapia ocupacional.

3.2. RECOMENDACIONES

Debido a que la población de nuestra investigación es de 20 mujeres y el porcentaje de mujeres que presentan un autoestima promedio es el 40% , se recomienda fortalecer el programa aumentando actividades que vayan relacionados con el autoestima y con el diario vivir de las mismas, para que de esta forma la población pueda alcanzar el nivel alto de autoestima, logrando cubrir factiblemente el 100%, de esta manera poder replicar en otros grupos y con otros géneros.

Tomando en cuenta que cualquier actividad que se realice puede fortalecer o destruir el autoestima, se debe hacer una integración de la autoestima con las actividades que se realiza, pues el estar ocupado no significa estar estresado, se deben fortalecer en las personas la capacidad ad de poder manejar el nivel cognitivo en su totalidad, pues no olvidemos que el ser humano es pensamiento – emoción – acción y en esa triada debemos trabajar, para de esta manera poder ejercer la llamada salud mental de la que nuestra carrera se encarga de difundir.

Este programa de Terapia Ocupacional para fortalecer de autoestima, cubre y logra cumplir a cabalidad la integración de esta triada, que nos ayuda a desenvolvemos en el contexto social sin necesidad de ser dependientes del mismo, evidenciando que la persona es un elemento fundamental del contexto, que debe ser profanita del mismo, logrando a cabalidad sus objetivos en su vida diaria. Actuando en el contexto y no solo para el contexto, situaciones que se entienden con el programa, recomendando poner más atención en la persona como un sujeto pensante y actuando con el cual trabajamos día a día.

4. BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Aguado Díaz, AL. Historia de las deficiencias. Madrid: Escuela Libre. Editorial Colección tesis y praxis, 1995.
- Alonso- Fernández F. Los siglos XV y XVI como la época de oro de la psiquiatría española. *Psicopatología*, 1993; 13, 55-57.
- Auyer, L. (1987). Ayudarse así mismo. Una psicoterapia mediante la razón. Cantabria: Sal Terrea. (orig. 1974)
- Barroso, M. (2000). Autoestima. Ecología y Catástrofe. Caracas: Editorial Galac, S.A.
- Bermúdez Paz Maria, (2000), Déficit de autoestima. Evolución tratamiento prevención en la infancia y adolescencia. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).
- Branden, N. (2001). Los Seis Pilares de la Autoestima. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Branden, N (1999) ; Autoestima de la mujer; Buenos Aires, Barcelona; Editorial Paidós
- Broc, M. (2000). Cavero Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de atención temprana del MEC (Huesca.). Universidad Central Escuela de Ciencias de la Educación Children And Adolescents. Basic Book. USA.
- Burns, R. B. (1990). El auto concepto, Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento. Bilbao: Ediciones Gea.
- Cardamone G, Sisti E. Trabajo y rehabilitación psicosocial: una perspectiva histórica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1997; 17: 663-677.
- Castillo, C. (2000). Autoestima. Buenos Aires: Editorial De Palma.
- Coopersmith, S. (1995). The Antecedents of Self Esteem Consulting. USA: Psychologist Press.
- Corkille, B. (2001). El Niño Feliz. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Craighead, E.; McHale, S. y Poper, A. (2001). Self-Esteem Enhancement With
- Desarrollo de la Autoestima y la Conciencia Moral en las Contradicciones de la Sociedad Contemporánea. Universidad de Comillas nº 3, 28049 Madrid
- Finol, T. y Nava, H. (1996). Investigación Documental. Preparación y Presentación de Trabajos Escritos. Universidad del Zulia. Maracaibo.

- Haeussler, I.M. : "Confiar en uno mismo: Programa de autoestima". Edit. Dolmen. S.A. Chile. 1995.
- Hopkins H, Smith H. Willard and Spackman's Occupational therapy. 8ª ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana, 1998.
- http://www.alzheimer.org.ve/media_files/download/Factoresderiego.pdf
- http://www.fad.es/contenido.jsp?id_nodo=152&&keyword=&auditoria=F
- <http://www.neurologia.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/965/1/6cof245198.pdf>
- Mac Kay, M. y Fanning, P. (1991) Autoestima. Evaluación y mejora. Barcelona: Martínez Roca. (Original 1987).
- MacDonald, EM. Terapéutica ocupacional en rehabilitación. 2ª ed. Salvat, Barcelona, 1979.
- Moruno Miralles, P. Y Romero Ayuso, DM. Historia de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Revista de APETO, Monografía de Psiquiatría, diciembre de 2001.
- Mosey AC. Psychosocial Components of Occupational Therapy. Filadelfia: Lippincott-Raven, 1986.
- Neistadt M; Crepeau E. Willard and Spackman's Occupational therapy, 9ª ed. Filadelfia. Lippincott-Raven, 1998.
- Reed K, Sanderson S. Concepts of occupational therapy, 4ª ed. Baltimore. Lippincott Williams and Wilkins, 1999.
- Rodríguez Reyes J. Laborterapia y Terapia Ocupacional en la enfermedad mental. Oviedo: PANAP, 1973.
- Romero Ayuso, DM y Moruno Miralles, P. (Coordinadores). Terapia Ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson. (2003).
- Romero Ayuso, DM. (1999) Tesina de Investigación: "Hacia una Historia de las relaciones entre la Terapia Ocupacional y la Psicología en España". Universidad Autónoma de Madrid. Director: Florentino Blanco Trejo.
- Runge U. Borg T. Frydendal E. . Terapia Ocupacional ¿Una disciplina académica en la Europa del Siglo XXI? En: IMSERSO. V Congreso Europeo de Terapia Ocupacional. Madrid: IMSERSO, 1997.
- SCHWARTZ, Doris: "La autoestima y su importancia" Primer Seminario Internacional de Capacitación Profesional.
- STEMBERG, I. (1999). Contraanálisis. 11a. Edición. Plaza & Janés Editores: México

- Wagner Shaiae (2003), Etapas del Desarrollo Cognitivo Adulto. Editorial Pearson S.A. Madrid

ANEXOS

Análisis de fiabilidad AUTOESTIMA PARA ADULTOS

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H
A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 64

Alpha = ,7597

A. factorial

A. factorial

Advertencia

Hay menos de dos casos, al menos una de las variables tiene varianza cero, hay sólo una variable en el análisis o no se han podido calcular los coeficientes de correlación para todos los pares de variables. No se calculará ningún estadístico más.

Análisis de fiabilidad REGISTRO DE OBSERVACIONES TERAPIA OCUPACIONAL

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H
A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 15,0

N of Items = 50

Alpha = ,7628

A. factorial







Actividades realizadas en el programa

Actividad1

Eres único/a e irrepitible

IDEA PRINCIPAL

Todo ser humano necesita y tiene derecho a poseer una identidad propia que le permita ser

reconocido como persona, tanto a nivel individual como colectivo.

Una de las condiciones básicas para favorecer el sentido de la propia identidad es el desarrollo de un autoconcepto positivas. El autoconcepto juega un importante papel en la vida de las personas, pues lo que una persona piensa y siente respecto a sí misma impregna todas las áreas de su vida: área física, psicológica, social, intelectual, etc. Así pues, podemos decir sin temor a equivocarnos que el autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad y constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias internas.

La identidad individual se basa en el autoconocimiento: nuestros gustos, habilidades, forma de ser, forma de pensar... y en la aceptación de todo lo que forma parte de sí mismo/a.

OBJETIVOS

- Reflexionar sobre sí mismo/a.
- Desarrollar un sentimiento de identidad propia.
- Aumentar la conciencia de las características personales.
- Tomar conciencia de su singularidad y aprender a respetar la de los demás.

ACTIVIDAD 2

ESPEJITO, ESPEJITO

Todas las personas son iguales desde el punto de vista jurídico, es decir, todos poseen exactamente los mismos derechos y en la misma medida. Pero, al mismo tiempo, todas las personas son diferentes y se distinguen entre sí por características esenciales o accidentales a las que llamamos diferencias individuales.

El facilitador/a explica a la persona que cada uno tiene unas características diferentes y las van a descubrir.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Reflexionar sobre sí mismo/a.
- Aumentar la conciencia de las características personales.
- Tomar conciencia de su singularidad y aprender a respetar la de los demás.
- Identificar aquellos aspectos de su persona que le hacen sentirse especial e irrepitible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descubrir características personales.
- Hablar sobre sí mismo/a.

PREPARACIÓN PREVIA

LUGAR: aula; por parejas.

MATERIALES: un espejo de cuerpo entero.
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 15 minutos.

CÓMO LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD

El Facilitador/a introduce la actividad provocando una pequeña reflexión en la persona a través de preguntas del tipo: “¿les daría igual tener un padre o madre cualquiera?, ¿sería lo mismo tener un hijo/a?. Yo creo que no, pues no todos los padres/madres, ni hijos son iguales. Ya desde que nacemos cada persona es diferente: cada una tiene su color de ojos, pelo, piel, algunas pueden nacer con minusvalías; cada persona tiene un único padre y una única madre; nace en un lugar concreto, pueblo o ciudad; le gusta jugar a unos juegos más que a otros; prefiere a unos amigos/as más que a otros/as; y así podríamos seguir indefinidamente”.

A continuación explica la actividad: “Por parejas (se pueden formar al azar o atendiendo a la personalidad de cada persona, se van a ver y a poner delante del espejo y mirar su imagen hasta que se les diga ¡ya!. A continuación cada uno/a dirá 2 cosas sobre lo que ha visto en el espejo, una sobre si mismo/a y otra sobre su compañero/a”.

Actividad 3

LLUVIA DE ESTRELLAS

Todos los niños y niñas, con independencia de su origen, nivel cultural y económico, tienen

algo que contar y algo que enseñar, pues cada persona, desde el momento en que es concebida, tiene una historia, una familia diferente, vive unas experiencias que son sólo suyas y que ninguna persona en el mundo las ha vivido ni las vivirá nunca; no al menos de la misma manera ni con la misma intensidad. Esta es otra prueba de nuestra singularidad como ser humano único e irrepetible.

El profesor/a explica al alumnado que van a descubrir sus habilidades especiales para después compartirlas en clase.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Reflexionar sobre uno mismo/a.
- Hacerse consciente de que todas las personas tienen algo que enseñar.
- Tomar conciencia de su singularidad y aprender a respetar la de los demás.
- Identificar aquellos aspectos de su persona que le hacen sentirse especial e irrepetible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recoger información sobre las características diferenciales de su familia.
- Adoptar el papel de una persona que tiene algo que transmitir a los demás.
- Hablar sobre sí mismo/a.
- Hablar en público para ser el centro de atención de los demás.

PREPARACIÓN PREVIA

LUGAR: aula.

MATERIALES: palillo, lana, groche cola de rata papel y útiles de escritura y/o pizarra y tizas.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 45 minutos por persona. Dependiendo del tamaño del grupo, podrán organizarse varias sesiones.

CÓMO LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD

El facilitador/a explica la actividad: "Todas las personas tenemos algo que contar o enseñar. Para ello se les pide que recuerde un momento alegre de su infancia, el momento que más le guste. También se le pide que elija lo que más le gusta hacer y cada escoja el material que quiera para realizar un tejido.

Actividad 4

ÉRASE UNA VEZ...

Nuestro autoconcepto y autoestima se derivan del conocimiento y aprecio de nuestros rasgos personales, nuestra identidad y nuestras experiencias. Vivimos en un mundo de prisas y actividades: entre los deberes de la casa, el trabajo y la familia.. en el que nos queda poco o ningún tiempo para pensar, recordar y reflexionar sobre nosotras mismas/os.

¿Quién soy yo?, ¿soy como todas las personas de mi edad, o hay algo que me distingue de ellas?. Para desarrollar nuestra autoestima es fundamental que la persona dedique un tiempo a reflexionar sobre si misma para así formarse una idea de ser alguien único e irrepetible.

El facilitador/a explica a la persona que cada uno tiene una historia de vida diferente a la de los demás, que le permite ser reconocido/a y distinguirse del resto de las personas del mundo.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Iniciar el autoconocimiento.
- Aumentar la conciencia de las características personales.
- Desarrollar un sentimiento de identidad propia: nacimiento, antecesores/as, características personales: habilidades, forma de ser, gustos...
- Tomar conciencia de nuestra singularidad y aprender a respetar la de los demás.
- Identificar aquellos aspectos de la persona que nos hacen sentir especial e irrepetibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar información significativa sobre sí mismo/a: datos sobre nuestro nacimiento, rasgos, cualidades, habilidades, etc...
- Crear un documento gráfico y/o escrito sobre su persona.

PREPARACIÓN PREVIA

LUGAR: aula; las mesas dispuestas en círculo.

MATERIALES: útiles de escribir, pintar y de dibujo, fotografías, cartulina, tijeras, tela, una hoja con un guión orientativo.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: varias sesiones: primera 10 minutos; las siguientes de 20 minutos.

CÓMO LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD

El facilitador/a explica la actividad* al grupo en una primera sesión y les dará instrucciones

específicas al comienzo de cada una de ellas. Les avisará previamente, de forma oral o escrita, concediéndoles tiempo suficiente para recoger la información (fotos, dibujos preguntas a su familia...) que necesiten. Cuando ya estén todos los dibujos realizados y si se puede escritos se hará una exposición con los mismos, y periódicamente se irán actualizando. Por lo tanto, esta actividad se destinará a la toma de conciencia de algunos elementos rudimentarios

Actividad 5

MENSAJE EN LA BOTELLA

La autoestima no es una "cualidad" que recibimos a través de los genes o cuando nacemos

(como puede ser el color de los ojos, un tono de piel, los dedos largos/cortos, etc.), sino que es algo que se va formando y que vamos a ir adquiriendo a lo largo de nuestra vida. Del mismo modo que nosotros/as vamos cogiendo más o menos afecto a las personas que nos rodean según las vamos conociendo, también vamos aprendiendo a querernos a nosotros mismos/as.

El facilitador/a explica la actividad al alumnado la importancia de que cada persona alcance el convencimiento interno de que merece ser querida por las personas de su entorno.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Ampliar el conocimiento de sí mismos/as.
- Desarrollar una actitud de aceptación y valoración de sí mismos/as.
- Desarrollar el sentimiento de ser una persona digna de ser querida y respetada por las demás personas.
- Valorar a sus compañeros y compañeras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar información positiva sobre sí mismo/a.
- Fijarse en aspectos positivos de las personas del entorno.
- Aprender a expresar sentimientos positivos hacia las/os demás.

PREPARACIÓN PREVIA

LUGAR: aula.

MATERIALES: una botella de cuello ancho, útiles de escribir y de dibujo.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Dos sesiones de 15 minutos cada día (tantos días como número de personas), al comienzo y final de la jornada.

CÓMO LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD

El facilitador/a explica la actividad al grupo: "Vamos a conocer las cosas positivas que mis compañeros y compañeras ven en nosotros/as para así convencernos un poquito más de que somos merecedores de su cariño. Para ello cada persona va a recibir un mensaje cariñoso en la botella. Lo recibirá a primera hora de la mañana cuando entre a clase. ¿Quién lo va a escribir? Las demás personas de la clase y lo haremos al final del día, antes de marcharnos a casa". El facilitador/a proporcionará una hoja con el

nombre y apellidos de la persona y una frase del tipo: “Te quiero porque eres, haces, dices...” y cada compañero/a escribirá algo. El profesor/a se asegurará que sean mensajes positivos. Al día siguiente la persona elegida lo sacará de la botella y lo leerá en voz alta. Después se lo llevará a casa.

Actividad 6

EL EFECTO DE LAS PALABRAS

Todas las personas, tienen alguna persona o personas a las que quieren mucho; les gusta verles felices, contentas y cuando les ven preocupadas o tristes se interesan por ellas, les

animan diciéndoles cosas bonitas y positivas, dándoles ideas y consejos para que se sientan mejor. Esta misma actitud es la que debemos desarrollar para nosotros mismos/as. Es decir, debemos aprender a tratarnos bien, con cariño, decimos frases de aliento cuando estamos desanimados/as, etc.

El facilitador/a explica a la persona el efecto que producen en su bienestar o malestar las palabras que se dicen a si mismos/as.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Mejorar el nivel de autoconciencia y autoconocimiento.
- Desarrollar una actitud de aceptación y valoración propia.
- Tomar conciencia de estilo de diálogo interno y su impacto sobre el estado emocional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprender a utilizar gestos o frases motivadoras.
- Distinguir entre autodiálogo (autocomunicación) positivo y autodiálogo negativo.

PREPARACIÓN PREVIA

LUGAR: aula.

MATERIALES: cuenco lleno de agua, salero y cucharilla.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 30 minutos.

CÓMO LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD

El facilitador/a explica lo siguiente: “Nosotros somos el salero, la sal nuestras palabras y el

cuenco de agua es otra persona”. A continuación hace la siguiente demostración: mientras

vierte la sal en el agua dice palabras del tipo “imbécil, estúpido/a, tonto, vago/a, torpe, feo/a...”. Disuelve la sal en el agua y explica que del mismo modo que no se puede separar la sal del agua, nuestras palabras tampoco se pueden retirar. Estas palabras producen un daño en la persona que las recibe y pasarán a formar parte del mar de pensamientos y creencias que tendrá sobre ella misma. Estos pensamientos podrán neutralizarse sustituyéndolos por otros positivos y alentadores. Prueba a hacerlo en los siguientes ejemplos:

1. Rompo un plato “Qué torpe soy, nunca cambiaré” “Qué labor; pondré más cuidado”
2. Meto un gol “¡Bravo valiente!” “Ya, pero Ana ha metido 2”
3. El domingo me voy de excursión “Seguro que nadie quiere jugar conmigo” “Qué guay, estaré todo el día en la calle”

4. Se me ha caído un diente “Ya me estoy haciendo mayor, estupendo” “Estoy fea/o; todos/as se reirán de mí” y subraya de verde esperanza las frases de cariño hacia ti. Las frases de poco cariño, las tachas con color rojo.

Actividad 7

¡OJO! NO SEAS CHULETA

¿Cuál es la diferencia entre sentirse a gusto consigo mismo/a o ser una persona engreída y chula? La persona que se siente a gusto y contenta consigo misma, se siente llena de fuerza y ánimo. Se cuida y se siente confiada para iniciar o probar cosas nuevas. Además, al sentirse a gusto consigo misma, también está a gusto con los demás. La persona "chuleta" y engreída no está a gusto consigo misma y por eso tiene que ponerse por encima de los demás, exagera sus cualidades y logros, y con esa actitud hace que las personas de su alrededor se sientan a disgusto con ella, e incluso la eviten y la dejen a un lado.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Mejorar el nivel de autoconciencia y autoconocimiento.
- Desarrollar una actitud de aceptación y valoración propia.
- Aprender a expresar sentimientos positivos hacia sí mismo/a de forma socialmente adecuada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Distinguir entre frases de autoelogio socialmente adecuadas e inadecuadas.
- Tomar conciencia de las consecuencias sociales de uno u otro tipo de expresiones.

PREPARACIÓN PREVIA

LUGAR: aula, grupos de 4 personas.

MATERIALES: 8 tarjetas con frases y 8 tarjetas con símbolos por cada grupo.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 10 minutos

CÓMO LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD

El facilitador/a les entrega una hoja con las frases (8 en total) y les muestra los 2 dibujos símbolos que deberán poner al lado de cada frase, dependiendo que sea adecuada o inadecuada.

Les explica la tarea: "A cada grupo se ha entregado 2 hojas: una con frases que he escuchado de las personas de su misma edad y otra hoja que contiene 2 símbolos. Deben

emparejarlas siguiendo este criterio: junto a aquellas que les parezcan positivas y adecuadas dibujan el símbolo del trofeo al gran amigo/a; al lado de aquellas otras que aún siendo positivas sean exageradas o inadecuadas las emparejan con el símbolo ¡alto! ¡Ahí va un/a chuleta!"

Actividad 8

CADA OVEJA CON SU PAREJA

Existen emociones positivas y emociones negativas, o lo que es lo mismo, emociones que nos hacen sentir bien y otras que nos hacen sentir mal, a disgusto. Pero las emociones, en sí mismas, no son buenas ni malas, en el sentido de etiquetarlas como moralmente buenas o moralmente malas; son naturales y todas las personas las experimentan. Lo importante es aprender a manejarlas para que podamos sentirnos mejor y más felices. Así, trataremos de potenciar las positivas/agradables y a minimizar las negativas o desagradables.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Conocer las diferentes emociones positivas y negativas.
- Aceptar sus propias emociones, sean positivas o negativas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Distinguir las diferentes emociones.
- Asociar cada emoción con su expresión no verbal.
- Razonar la distinta utilización de esos elementos no verbales.

PREPARACIÓN PREVIA

LUGAR: aula, en grupos de 5-6 personas.

MATERIALES: cartulina, útiles de escritura.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: una sesión de 10 minutos.

CÓMO LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD

El facilitador/a explica la actividad al grupo: “Las personas expresamos las emociones con palabras y sobre todo con los gestos, la cara... Veamos si sabríais distinguir de qué emoción se trata fijándoos en las expresiones faciales, posturas, gestos, etc. Vamos a escribir debajo de cada dibujo la emoción que expresan”.