

De la Abstracción a la Conducta: Repensando la Autoestima para la Práctica Clínica

Sabrina Noemí Rodríguez

Email de contacto de la persona autora:
sabrirodriguez04@gmail.com

El presente texto es de autoría de la persona autora, quien declara su originalidad, no habiendo sido enviado de forma sincrónica a ninguna otra revista. El presente trabajo no recibió financiación específica para su realización. La persona autora declara no tener conflicto de interés con ninguna parte relacionada. Todos los consentimientos informados y permisos para el nivel de investigación realizado fueron obtenidos conforme a los criterios éticos estándar.

Resumen

Una y otra vez aparecen, sin que muchas veces las notemos: “amor propio ante todo”, “confía en ti”, “sé tu mejor versión”. Frases globales que adquieren fuerza a partir de su repetición. La popular autoestima parece tan clara que rara vez se cuestiona, funcionando como el “comodín explicativo” de todo tipo de cosas, desde estados de ánimo hasta decisiones de vida. Este trabajo parte del cuestionamiento sobre cómo trabajar la autoestima en la clínica analizando brevemente las conceptualizaciones existentes, señalando los problemas que derivan de su ambigüedad y destacando los aportes. A raíz de ello, se presenta una definición operativizada que desplaza el foco del contenido a la función. Se mencionan casuísticas concretas que ilustran la intersección entre teoría y práctica. En conclusión, este trabajo no está inspirado en “mejorar la autoestima” globalmente, sino en transgredir su uso mentalista para llegar a una conceptualización aplicable en la intervención. Parte de una pregunta fundamental: ¿De qué hablamos realmente cuando hablamos de autoestima? A lo largo de las próximas páginas se explorará cómo la ambigüedad puede afectar la práctica clínica y qué posibilidades surgen cuando se prioriza la función sobre la etiqueta.

Palabras clave:

Autoestima, análisis funcional, conducta, contexto, intervención clínica.

Las raíces de la autoestima: entre la intuición y la indefinición

Las conceptualizaciones tradicionales continúan sin articular un consenso, partiendo de la evaluación que una persona realiza de sí misma según sus cualidades (Musitu Ochoa & Otros, 1996), como determinante de la personalidad describiendo inferioridad o superioridad (Acevedo Moreno & Otros, 2016) o conjunto de actitudes positivas o negativas (Rosenberg, 1965). Branden (1969), la describió como la percepción de merecimiento, mientras que Eromo y Levy (2017) propusieron un modelo de componentes emocionales (autovaloración) y cognitivos (autoeficacia) (Levy, 2019). Incluso, “estimar” supone valorar, apreciar, evaluar y “autoestima” es la “valoración generalmente positiva de sí mismo” (Real Academia Española, f., definición 1).

¿Cómo puede una palabra tan familiar convertirse en un desafío al intentar definirla? Pregunta que surge al leer a Smelser (1989), quien señala que tenemos una percepción firme de la autoestima a través de la observación de la conducta ajena, pero paradójicamente enfrentamos serias dificultades para expresarla técnicamente. Dicha dispersión conceptual alimenta la ambigüedad, favoreciendo la utilización indistinta de nociones cercanas como autoaceptación, autoajuste, autoconcepto, autoimagen para describir, en síntesis, lo mismo: el concepto, positivo o negativo que tenemos sobre nosotros mismos (Ruiz & Otros, 2001).

Algunos autores han ofrecido aportes. Partiendo de Coopersmith que, en 1967, concibe la autoestima como un constructo adquirido (Acevedo Moreno & Otros, 2016), introduciendo la idea de aprendizaje. Otros, enfatizaron al contexto: “nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social” (Ruiz & Otros, 2001, p. 48). Asimismo, se destacó que no es innata y estática, sino “un proceso dinámico y multidimensional que se construye y reconstruye a lo largo del ciclo vital” (Naranjo Pereira, 2007, p. 1), permaneciendo abierta mientras estemos en contacto con los demás (Ruiz & Otros, 2001).

Esta visión es coherente con la idea de que el organismo es “resultante de su historia de aprendizaje, que se puede actualizar en el contexto oportuno” (Perez M; 2018, p. 167). Es decir, que aprende y se modifica constantemente. Roca (2014) destacó que la problemática en la autoestima radica en el excesivo positivismo o negativismo donde las descripciones “hacia uno mismo no son realistas” (p. 138), sino interpretativas. Por otro lado, Duro Martín (2021) alude que la autoestima forma parte de la interacción persona-medio y se actualiza continuamente generando efectos particulares. Además, señala que los estímulos antecedentes configuran condiciones que emiten comportamientos. Este cambio dispara la pregunta: ¿Qué riesgos implica partir de un concepto difuso en la clínica?

Evitación de errores: cuando la ambigüedad sabotea la intervención

Skinner (1971) ya advertía que la psicología “debe esforzarse por sacar a la luz del día lo que está oculto en lugar de especular sobre ello” (p. 10) desconfiando de cualquier explicación que vaya más allá de la conducta. Sin embargo, las definiciones clásicas de la “autoestima” tienden a ser mentalistas presuponiendo que algo interno, como la “opinión sobre uno mismo” causa el comportamiento, dificultando su aplicación.

Gramaticalmente es un sustantivo posesivo o cuantificable en frases como “yo tengo baja/poca/mucha autoestima”. Aquí, el verbo “tener” implica posesión y “muchas/pocas” implica que puede medirse como si fuera un litro de agua. Asignando como “cosa” lo que pertenece a la categoría “relación” (Ryle 1949). Transformando un concepto en una entidad real que se posee o pierde, como si fuera un objeto. Desde esta mirada, en lugar de preguntar ¿cuánta autoestima tiene alguien?, sería más útil explorar las conductas, el contexto y la función que cumplen.

Dicha imprecisión no solo no dice nada, sino que es tan amplia que los problemas de “autoestima” podrían ser cualquier cosa. ¿Tu pareja te fue infiel y lo justificas diciendo que estaba

confundido?, ¿tu hija adolescente se encierra y no quiere hablar con nadie?, ¿ese amigo que siempre busca caerle bien a todo el mundo?, ¿vives diciendo que sí a todo para evitar que se enojen? La lista es infinita. Esto puede conducir a un error de tipo 1, es decir, identificar una relación causal inexistente entre dos eventos o a inferir una causa interna a partir de una conducta observable (“llora porque tiene baja autoestima”). Una pseudo explicación circular que, aunque verosímil, carece de requisitos empíricos (Gómez Bujedo & Otros, 2011). Esto también puede llevar a un error de tipo 2, que consiste en no identificar la verdadera relación causal. Es como no reconocer que una postura encorvada está causando dolor de espalda y atribuirlo al estrés.

Minimizar ambos errores es esencial para el trabajo clínico, no podemos observar ni intervenir directamente sobre una “autoestima baja”, pero sí sobre las conductas que se producen en determinados contextos. Si la ambigüedad es la pared que nos obstaculiza intervenir, la derribamos pasando a lo accionable y observando la autoestima en el hacer.

Lo que importa no es lo de adentro: operativizando la autoestima

La próxima definición no cierra un debate, lo abre desde la urgencia de mejorar nuestra práctica. Para ello, conviene retomar un punto cardinal: la conducta no es un elemento encapsulado dentro del individuo, sino una unidad funcional sin principio ni fin que involucra inseparablemente a la persona y al ambiente, refrescando la visión de que toda conducta se construye en la trama dinámica de estímulos y experiencias acumuladas.

Existen autores que han logrado operativizar dicho término. Arévalo (2019) define a la autoestima como una “conducta verbal que describe la relación entre el repertorio conductual o la morfología corporal de un individuo con una estimulación apetitiva (alta autoestima) o aversiva (baja autoestima)” (p. 70). Dichas verbalizaciones se mantienen debido a las funcionalidades que cumplen en la vida de la persona. En concordancia, se la menciona como un repertorio verbal autorreferencial moldeado por la experiencia individual, donde las verbalizaciones relacionan “la morfología corporal y la conducta de uno mismo con una serie de adjetivos calificativos condicionados como apetitivos o aversivos” (Froxán Parga, 2020, p. 182).

Para una operativización conceptual, dejamos de centrarnos en lo que se dice del término para observar qué se hace con él. Desde aquí, “estimarse” se revela como un repertorio conductual que una persona emite respecto de sí, que tiende a producir acceso a estímulos apetitivos o a evitar aversivos, moldeado y mantenido por antecedentes y consecuencias. La autoestima es la manera en la que una persona se relaciona consigo misma en un contexto determinado, de forma continua y heterogénea. Un repertorio de conductas autorreferenciales (verbales y no verbales) que interactúan con la historia de aprendizaje y con el ambiente, de manera que cada acción cumple una función.

Siguiendo a Pérez (2023), la conducta verbal es un “comportamiento cuyo reforzamiento es mediado por otra persona entrenada para actuar como oyente” (diapositiva 9), independientemente de si es vocal, escrita, gestual (señas, pulgar, guiño, etc.) o pictórica, incluyendo todo lo que la persona dice o piensa sobre sí misma.

Por su parte, las conductas no verbales abarcan otros gestos (rascarse la cabeza por nervios, encoger hombros, posturas, expresiones faciales, tono de voz, contacto visual, sonreír, irse de un espacio o cruzar los brazos al equivocarse) que no dependen de dicha mediación. Juntas, forman un repertorio integral de autoestima, que se aprende y puede modificarse con la experiencia y la intervención. En este sentido, toda conducta (decir, hacer, sentir, imaginar, recordar) forma parte de ello.

Esta redefinición no parte del concepto en sí, sino de observar su intervención. Resulta claro que la autoestima implica conducta verbal. Sin embargo, no podemos dejar fuera la conducta no verbal porque impacta en la verbal, reforzando y alineando el repertorio con lo que sucede en la realidad.

Es la diferencia entre decir “puedo hacerlo” y actuar en esa línea. Es fundamental que una persona no solo se describa como “valiosa”, sino que tenga experiencias que la hagan sentir así. Esto se consigue con cambios en la conducta no verbal (como exponerse a desafíos) que construyen nueva historia de aprendizaje. Asimismo, no toda evitación constituye un problema de autoestima. Es relevante cuando la persona, a pesar de describirse con confianza, no logra actuar en coherencia con lo que es valioso para ella y contactar con reforzadores que sostienen dichas autodescripciones.

Dicha definición evita cuestionamientos laberínticos del tipo “¿cómo me siento?”, proponiendo “¿qué hago y digo respecto de mí?”, apuntando a respuestas como: “cuando se equivoca evita el contacto visual, sube el tono y usa adjetivos calificativos aversivos”. Esto permite pasar de lo vago a preguntas concretas: ¿cómo se comporta en contextos específicos?, ¿qué función cumple?, ¿qué historia las sostiene?

Como señala Domjan (2010), el aprendizaje es uno de los procesos biológicos que facilitan la adaptación, aprendiendo nuevos repertorios en el tratamiento de la autoestima, porque la persona no es una obra estática, sino una obra en movimiento (Perez Alvarez, 2006). Aquí, se abandona la comodidad de lo intangible, corriendo la autoestima del mito. Y allí, la clínica no puede limitarse a explicarla, debe aplicarla. Es en ese gesto, donde comienza la verdadera praxis.

De la definición operacionalizada a la Práctica Clínica

Hay que tener en cuenta tres elementos. El evento, como cambio en el ambiente público o privado. El estímulo, como antecedente o consecuente que genera interacción, donde el sonido de un árbol al caer es un evento, pero sólo se convierte en estímulo si hay un organismo que lo perciba y actúe en función de él. En tercer lugar, el significado, que se vincula con la función y las interacciones históricas del individuo. El sonido de una campana para el perro de Pávlov puede significar comida, mientras que para un niño en la escuela representa el recreo.

La afirmación “soy un desastre” suena idéntica, pero puede tener funciones distintas: evitar desafíos, recibir consuelo, disminuir expectativas, etc. En esta línea, como señalan Froxán Parga & Santacreu (1999), lo que caracteriza a un problema como psicológico es que afecta a la persona en su forma de relacionarse con el mundo. Bajo esta óptica, la autoestima puede considerarse un problema psicológico cuando los repertorios conductuales autorreferenciales, verbales y/o no verbales, interfieren con la capacidad de relacionarse con el entorno.

¿Estímulos o arquitectos de la conducta?

Es en el control de la conducta por estímulo, donde los antecedentes desencadenan la conducta, mientras que los consecuentes modifican su probabilidad futura. Una verbalización privada como “soy un desastre” puede operar como un estímulo discriminativo de una evitación que reduce el malestar y funciona como reforzamiento negativo. Explicar una conducta es identificar su precedente, frecuencia o probabilidad de que un evento vaya seguido de otro (contingencia) y la cercanía espacio-temporal entre antecedente y la respuesta (contigüidad).

Muchas personas llegan a consulta diciendo “quiero mejorar mi autoestima”, “ser más segura, decir lo que pienso”, pero estas expresiones son etiquetas. Es como tener un mapa que muestra el destino sin los caminos para llegar. Por eso, es muy importante junto al consultante traducirlo a comportamientos: ¿qué harías si confiaras más en vos?, ¿cómo actuarías si fueras más segura?

La conducta es un edificio que suma pisos con la experiencia, una construcción donde los estímulos marcan qué se construye, cuándo y cómo.

Lo que hacemos está moldeado por condiciones presentes e influencias pasadas. Desde este enfoque, las conductas evitativas que podrían formar parte de la “baja autoestima” permiten escapar o evitar estímulos aversivos, a la vez que privan de otros apetitivos. Así, la persona se ve atrapada en un ciclo guiado por la anticipación, lo cual refuerza su percepción negativa del entorno y de sí misma.

Un estímulo discriminativo podría ser un pensamiento (“me van a criticar”) ante el ingreso a un espacio que funciona como estímulo condicionado aversivo, prediciendo la aparición de un estímulo aversivo (burlas o juicios). Como respuesta se elige no ir, eliminando la fuente aversiva por reforzamiento negativo. Esto requiere asumir que existen aprendizajes, consecuencias y variables que explican esa conducta (determinismo), son producto de fenómenos observables (materialismo) y la mente no está separada del cuerpo (monismo).

En relación con la discriminación y generalización, no se interviene igual con una persona que se retrae en un contexto o en varios. El primero implica responder de manera diferente según el estímulo, como cuando un consultante responde con seguridad sólo con amistades. En cambio, en generalización, la persona podría inhibirse ante cualquier interacción, sin diferenciar entre lo seguro y lo hostil. Además, existen variables que afectan como la capacidad sensorial, donde puede costar diferenciar entre una crítica y un aporte. O la saliencia de estímulos donde aspectos muy llamativos como el tono de voz opacan otros apetitivos o neutros. Lo cual, podría reforzar reglas del tipo “soy un fracaso”, consolidando conductas de retraimiento.

Lo crucial no es lo que dices, sino qué hace lo que dices

Pensar es hablarse a uno mismo, donde una consultante puede pensar “todos me miran mal” al entrar a un lugar. Al indagar, se evidencia que no hay contingencias que lo sostengan. Las verbalizaciones son una pista funcional de sus aprendizajes y de cómo se organiza su conducta, pero las funciones pueden ser distintas, donde la privación incrementa la intensidad. Por eso, intervenir sobre la autoestima implica diseñar contextos donde emerjan verbalizaciones consistentes con los objetivos del consultante. Decir “me quiero” no revela nada, la hermosura de las palabras, no es relevante, sino lo que hacen en el entorno. Situarlas dentro del organismo es un error conceptual (Freixa Baqué, 2003).

Lo crucial no es “qué dije” sino “qué provocó lo que dije”. Esquivar la mirada, inclinar la cabeza, silenciarse o retirarse son señales funcionales de cómo se organiza la conducta autorreferencial. La verdadera evaluación de la autoestima exige atender lo que se dice y lo que se hace, porque ambas son parte de la historia de aprendizaje. Por ende, la pregunta es ¿qué conductas verbales y no verbales debería tener el consultante para decir que se autovalora?

Del punto A al punto B: cómo orientar el cambio desde el análisis funcional

Si una persona evita dar su opinión y piensa “mejor me callo, seguro digo una pavada”, puede beneficiarse del diseño de microacciones consistentes con sus valores (como levantar la mano una vez por semana). Así, podría reforzar otras verbalizaciones como “estoy aprendiendo” o “tengo algo importante que decir”, pasando de conductas poco efectivas a largo plazo, hacia otras alineadas con propósitos. El trabajo en la autoestima es heterogéneo donde no se busca aumentarla como entidad, sino generar contextos donde emerjan nuevas respuestas.

Una “baja autoestima” puede verse en la desviación de la mirada, no responder ante elogios o decir “sí” a propuestas que no se desean. Una “alta autoestima” podría reflejarse en mantener contacto visual, participar activamente en una conversación, agradecer un elogio o rechazar propuestas sin malestar.

Pero siempre deben analizarse funcionalmente: no todo el que evita hablar tiene baja autoestima, ni todo el que participa se valora. La clave está en la función en ese contexto y en la historia de aprendizaje. El objetivo es tener claridad sobre las conductas a modificar y evaluar avances, porque la conducta no ocurre en el vacío.

En un caso donde existe privación de actividades apetitivas podría ser beneficioso orientar el trabajo hacia valores y áreas vitales poco activadas (relaciones, disfrute, formación, salud, etc). Diseñar metas y microacciones consistentes y analizar funcionalmente los obstáculos exponiéndose a reforzadores. En este sentido, como sostiene Pérez Álvarez (2015), la contingencia es esa condición del mundo, por la que las cosas son de una manera, pero podrían ser de otra. Allí, la autoestima es una consecuencia del compromiso con una vida significativa.

Ilustración procedimental en diversas casuísticas

1: *Dificultad para recibir elogios*

María (32 años), hace dos años graduada de abogada, acude por “sentirse insegura en su trabajo”. Al explorar, damos cuenta de que rechaza sistemáticamente cualquier reconocimiento en todos los contextos de su vida (generalización). Cuando alguien destaca una cualidad o menciona que hizo algo bien, ella responde “no es para tanto (...) fue suerte (...) es lo normal (...) me salió super barato” y luego cambia de tema. Menciona incomodidad física, mientras habla desvía su cuerpo hacia atrás, aprieta los labios, baja la mirada y se toca el pelo. Ambas conductas evitan el contacto con su logro, cualidad o competencia, es decir, ser vista como valiosa.

Las variables disposicionales se relacionan con un contexto exigente que parte de su familia, donde los logros siempre iban acompañados de correcciones. Así, el elogio pasó a anticipar evaluación, condicionando cualquier reconocimiento como insuficiente. Asimismo, hay limitación en habilidades tras el malestar que le produce recibir elogios, predominando la evitación aprendida.

Con respecto a su historia de aprendizaje, la consultante comenta que sus padres sólo reconocían sus logros escolares cuando sus notas eran excelentes, aunque siempre acompañadas de un “pero” para mejorar. Frases típicas eran “fijate que podés mejorar esto” o “así lo tendrías que haber hecho desde el principio”. En la hipótesis de origen podríamos ubicar el condicionamiento aversivo del elogio que comienza siendo un estímulo neutro (EN) que recibe correcciones y exigencia adicional (EC), lo que produce malestar y tensión (RC). Es decir, el elogio se empareja repetidamente con evaluaciones y presión, adquiriendo función aversiva.

Con respecto a la hipótesis de mantenimiento, las conductas de la consultante frente a los reconocimientos son evitar, minimizar, justificar, desviar la mirada, decir “fue suerte”, mantenidas por reforzamiento negativo. Reduciendo inmediatamente el malestar producido por la anticipación al juicio. Asimismo, a nivel privado donde aparecen reglas relacionadas a “no es para tanto, debería haberlo hecho mejor” aumentan la tensión y la probabilidad de que se recurra una y otra vez la evitación. En términos de análisis funcional, los pensamientos del tipo “cuando alguien me elogia, después viene la evaluación o la exigencia” actúan como estímulo discriminativo que antecede la respuesta de evitación. Lo cual, produce disminución de malestar y evita la posible evaluación o demanda, disminuyendo presiones del tipo “ahora tengo que hacer más, no es suficiente lo que hice”.

En este caso, la autoestima es el repertorio sobre sí misma y su entorno que despliega cuando recibe reconocimiento. Minimizar y evitar el elogio reducen el malestar, pero restringen su capacidad de contactar con cualidades en cualquier ámbito, impactando posteriormente en su desempeño personal y laboral. Esto quiere decir que el objetivo no es que la consultante se “sienta mejor consigo misma”, sino ampliar escenarios donde pueda permanecer y contactar con sus logros. Por ello, partimos del

punto A: evitar el elogio mediante minimización verbal y física, reduciendo el malestar a corto plazo y amplificando la relación entre reconocimiento y amenaza. Para ir al punto B que implica que pueda permanecer ante el elogio a través de la ampliación de repertorios. Aquí, se puede trabajar sobre las reglas a través de la defusión, acompañada de responder de una forma alternativa: pausar y decir “gracias” sin más, manteniendo el contacto visual. No se plantea “pensar distinto” ni evitar el malestar. Se hace a través de exposiciones progresivas que comienzan con moldeamiento en sesión. Una dificultad típica es no querer pasar por la incomodidad o sentir que están actuando de forma falsa, allí se normaliza como parte de la historia de aprendizaje y no como señal de que está haciéndolo mal. Asimismo, reforzamos las conductas de reconocimiento.

2: Dependencia de los demás

Juliana (29 años), llega a consulta diciendo: “quisiera tener menos dependencia emocional”. El análisis funcional muestra que evita asistir sola a cualquier espacio donde pueda sentirse expuesta (juntas, clases, trámites, hobbies, paseos). Cuando planea la actividad aparece el pensamiento “me van a criticar” que opera como estímulo discriminativo que predice la aparición de uno aversivo como la evaluación por parte de los demás. A nivel corporal, siente calor, tensión y si no se presenta la posibilidad de un acompañante, no va. Dichas respuestas eliminan el malestar por reforzamiento negativo haciendo que dependa de otras personas para actuar.

En su experiencia de vida relata episodios de burla durante distintos momentos académicos, con miradas en los descansos que pasaba sola o comentarios del profesor sobre que no hacía grupos en las tareas asignadas. También comentarios familiares como “sola te vas a ver ridícula”.

Las variables disposicionales se relacionan a una historia evaluativa desde la familia hasta la escolaridad cargada de burlas y miradas que ridiculizaban sus momentos de soledad, disminuyendo su probabilidad de tener actividades sola. Se presenta bajo contacto con reforzadores, ya que no hace actividades particulares y escasas habilidades frente al malestar favoreciendo la evitación.

La hipótesis de origen muestra el emparejamiento repetido de estar sola (EN) y la burla (EC), produciendo como RC malestar y vergüenza. Adquiriendo función aversiva la conducta de “ir sola”. Otros estímulos como miradas, comentarios o silencios se condicionaron aversivamente anticipando críticas y dando lugar a reglas como “ir sola está mal” o “si voy sola me veo ridícula, está mal”, asociando la compañía con validez y seguridad. La hipótesis de mantenimiento se mantiene por reforzamiento negativo al pedir acompañamiento, cancelar o no asistir, eliminando el malestar anticipado. Además, el acompañamiento, funciona como reforzamiento positivo (aprobación de los demás, compañía). Dichas conductas impiden la actualización de la historia y refuerzan la idea de incapacidad.

En Juliana, la problemática en la autoestima se identifica en su dificultad para accionar en base a sus objetivos sin que el miedo al juicio externo gobierne su conducta. Para ello, lo que se busca mejorar son conductas concretas (asistir sola, iniciar actividades, tolerar la mirada de otras personas y permanecer en una situación, aunque aparezca el malestar). Pasar del punto A al B, en este caso es ampliar el repertorio actual. No solo se trata de trabajar en las reglas sino también en su percepción de capacidad a través del contacto de nuevas contingencias reforzantes (aunque el pensamiento aparezca). No se discute el contenido de la regla, sino que se trabaja desde la función y el impacto conductual. También exposición progresiva, activación conductual en otras áreas donde no esté actuando, debilitando así la relación entre ir sola = incapacidad. La consultante puede pensar que la incomodidad es una “prueba real” de que no está lista, es importante normalizar el malestar como señal de que la dificultad implica que está haciendo justamente lo que no podía. Ahí es donde se ve la autoestima, no en la sensación de “bienestar” sino en la ampliación funcional de lo que le gustaría poder hacer.

3: *Decir que no*

Elena (36 años) llega a consulta diciendo que “quiere subir su autoestima” y el análisis funcional revela que, ante cualquier pedido como un favor, un cambio de horario, una tarea (estímulo discriminativo), sonríe y dice que “sí” (respuesta). Piensa “si digo que no, la otra persona se va a enojar (...) le voy a caer mal (...) va a pensar que soy una mala compañera/amiga/novia/hija”. La consecuencia es doble. Por un lado, evita el malestar de lo que piensa que puede producir conflicto (reforzamiento negativo) y por el otro, las personas le agradecen y le comentan “sos un amor”, “siempre me ayudas”, etc. (reforzamiento positivo). Las variables disposicionales parten de una historia de castigos ante “decir que no”, además de reforzadores positivos por complacer. Escasez en repertorios para el malestar que se presenta en confrontaciones o límites y un contexto actual demandante donde muchas personas recurren a ella.

La Hipótesis de Origen parte de su experiencia de vida: cuando se atrevía a “decir que no” había silencios o reproches en el ámbito familiar y en los distintos trabajos previos, cuando decía que “sí” había reconocimiento o simplemente no había conflicto. Al negarse (EN) recibía un castigo a través de reproches o silencios (EC), convirtiendo el “no” en un estímulo aversivo incluso antes de emitirlo.

Por otro lado, decir que “sí” se emparejó con R + a través de elogios.

Surgiendo la regla: “decir que no está mal y genera conflicto” o “tengo que ser útil para que me aprueben” gobernando su comportamiento actual y manteniendo la evitación de límites. La hipótesis de mantenimiento se relaciona con dos cosas: por un lado, ceder se sostiene por reforzamiento negativo reduciendo el malestar que se anticipa con pensamientos del tipo “se va a generar un problema” ante un pedido. Por otro, hay reforzamiento positivo ya que recibe agradecimiento y reconocimiento. Esto fortalece dichas respuestas impidiendo que experimente nuevas consecuencias.

Para Elena, las problemáticas en la autoestima radican en la escasa emisión de límites (decir que no, sostener una decisión) en contextos donde hay demandas. Se busca no solo tener esas conductas sino también tolerar la reacción de la otra persona. Su conducta de ceder repetidamente muestra que el problema no es la opinión sobre sí misma sino la imposibilidad de actuar en relación con sus propios intereses cuando aparece el malestar. El trabajo clínico, por tanto, apunta a restaurar la capacidad de responder de forma flexible, coherente con los objetivos personales constituyendo la expresión conductual de la autoestima en este caso. Por ende, partimos del punto A: ceder automáticamente, para ir al punto B: sostener límites claros, aunque aparezca incomodidad. No se busca eliminar el malestar, sino que deje de gobernar su conducta. Se trabajan reglas, se discriminan estímulos para identificar que no todas las personas reaccionan igual, se expone de forma gradual y se refuerza, comenzando siempre en consulta. También podría ser útil indagar con qué propósitos se alinea esta nueva meta, ya que puede aparecer la incomodidad y duda sobre ¿porque se expone a este malestar? durante la intervención.

Conclusión

Los casos presentados muestran que clínicamente resulta más útil entender la autoestima como un repertorio conductual verbal y no verbal, que como un estado interno. En cada demanda (“ser segura”, “tener más autoestima”, “dejar de depender”) se adquiere funciones según la historia de aprendizaje y las contingencias presentes. En Maria, trabajar la autoestima se trata de permanecer y aceptar el elogio, en Juliana, gira en torno a hacer cosas sola pese al malestar y en Elena en posibilitar y sostener el “no”. En ninguno de los casos podemos reducirlo a una sensación de valor, pero todas muestran la autoestima en lo que la persona dice, hace y piensa. Se trata de actuar en coherencia con lo que la persona valora, a través de nuevas contingencias que se añaden a su historia de aprendizaje.

Justamente, la práctica efectiva busca que la persona viva diferente. Atiende a la función y los estímulos que controlan la conducta, modificándolos mediante estrategias guiadas por el análisis funcional como la exposición, activación planificada, moldeamiento, defusión en las verbalizaciones, etc. La transformación surge de construir experiencias, donde la autoestima deja de ser difusa para pasar al punto B: observable, realista y alcanzable.

La sobre-explicación de la autoestima ha causado más ruido que solución y aún hay mucho por hacer. Lo que nos queda es un concepto vivo en la constante interacción organismo-ambiente, que no depende de cuánto creo que valgo, sino de cómo ese valor se expresa en el hacer. La propuesta es simple y radical: mirar la función, los estímulos y diseñar contextos donde nazcan repertorios. Porque el lenguaje es infinito pero la función no.

Se pudiera pensar que algo tan conocido debería ser fácil de explicar, pero si así fuera este artículo no existiría. El análisis funcional de la conducta plantea la paradoja de pensar la autoestima en profundidad, volviendo a las bases, para terminar viendo lo que estaba enfrente: la conducta. Lo que parecía un fenómeno interno se reveló como un conjunto de respuestas funcionales. Como un filtro de café que discrimina el líquido del grano, la precisión funcional es la diferencia entre intervenir con eficacia o perderse en la espuma del discurso.

Referencias bibliográficas

- Acevedo Moreno, G., Gutiérrez, L. M. & Tamayo, O. N. (2016). Fortalecimiento de la autoestima a través de la lúdica y juegos recreativos cooperativos. Trabajo final de Especialización en Pedagogía de la Lúdica, Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Arévalo, L., Coz, D., Doncel, P. & Recuenco, M. (3–5 de septiembre de 2019). Autoestima desde una perspectiva conductual [Sesión de pósteres]. VIII Congreso SAVECC de Análisis Funcional del Comportamiento, Centro Cultural La Corrala, UAM, Madrid.
- Domjan, M. (2010). Principios de aprendizaje y conducta. Cengage Learning.
- Duro Martín, A. (2021). Autoestima: actualización y mantenimiento. Un modelo teórico con aplicaciones en terapia clínica contemporánea. *Clínica Contemporánea: Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 12 (3), Artículo 23. <https://doi.org/10.5093/cc2021a16>
- Freixa Baqué, E. (2003). ¿Qué es conducta? *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(3), 595–613. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730310>
- Froxán Parga, M. & Santacreu Mas, J. (1999). ¿Qué es un tratamiento psicológico? Biblioteca Nueva.
- Froxán Parga, M. X. (2020). Análisis funcional de la conducta humana. Pirámide.
- Gómez Bujedo, J., Pérez Fernández, V. J., Gutiérrez Domínguez, M. T. & García García, A. (2011). Fundamentos de psicología. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.
- Levy, D. A. (2019). El enigma de la autoestima: un análisis crítico. *Revista Norteamericana de Psicología*, 21 (2), 305–338.
- https://www.researchgate.net/publication/332817129_The_Self-Esteem_Enigma_A_Critical_Analysis
- Musitu Ochoa, G., Román Sánchez, J. M. & Gutiérrez Sanmartín, M. (1996). Educación familiar y socialización de los hijos. Idea Books, Barcelona.
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica del Instituto de Investigación en Educación, Universidad de Costa Rica*, 7(3), 1–27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Pérez Álvarez, M. (2006). Persona, comportamiento y contingencias (una visión estética del conductismo). *Revista Internacional de Psicología*, 41(6), 449–460. <http://dx.doi.org/10.1080/00207590500491585>

- Pérez Álvarez, M. (2015). Por un conductismo radicalmente humano. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 23(1), 7–23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274538026002>
- Pérez Álvarez, M. (2018). La psicología más allá de la mente y el cerebro: un enfoque transteórico. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 161–173. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2875>
- Pérez, V. (2023). Máster en Análisis de la Conducta: Conducta Verbal. El Episodio Verbal. Universidad Autónoma de Madrid.
- Real Academia Española. (s.f.). Autoestima. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/autoestima>
- Roca, J. (2014). Autoestima sana. Una visión actual basada en la investigación. ACDE.
- Ruiz, P. O., Mínguez Vallejos, R. & Rodes Bravo, M. L. (2001). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. Departamento de Teoría e Historia de la Educación, Universidad de Murcia.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. Oxford England, Barnes & Noble.
- Skinner, B. F. (1971). *Ciencia y conducta humana*. Fontanella.
- Smelser, N. J. (1989). *La importancia social de la autoestima*. University of California Press.