UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LA ACEPTACIÓN POSITIVA INCONDICIONAL, UNA CONDICIÓN NECESARIA Y SUFICIENTE PARA EL CAMBIO PERSONAL EN LA ORIENTACIÓN INDIVIDUAL DEL PROYECTO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL 2005

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N :

MÓNICA VANESSA MACEDO JIMÉNEZ
LORENA ROJO HERNÁNDEZ

ASESORES:

LIC. MARÍA KENIA PORRAS OROPEZA
LIC. GABRIELA DELGADO SANDOVAL
LIC. MARÍA ELENA MARTÍNEZ CHILPA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO **MARZO 2007**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Por ser una institución al servicio del país, comprometida a formar profesionistas útiles para la sociedad.

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Por recibirnos en sus instalaciones y su contribución a nuestra formación profesional integral a través de sus profesores, programas académicos así como sus acciones y servicios para alcanzar la meta profesional.

A nuestra Asesora María Kenia Porras Oropeza

Por su tiempo y dedicación a este proyecto, así como su interés y paciencia a lo largo del proceso de tesis, pero sobre todo por su apoyo y motivación como maestra, psicoterapeuta y amiga para lograr nuestra realización personal y profesional.

A las Profesoras encargadas del Proyecto de Promoción de Desarrollo Personal y Profesional (PDP)

Por transmitirnos su conocimiento y mostrarnos una nueva forma de hacer psicología, gracias por enseñarnos a elegir nuestras propias metas y métodos para lograr nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS MÓNICA:

A mis padres
Por enseñarme una vida con principios y valores, por guiarme y acompañarme a lo largo de ella y en este momento tan especial; porque gracias a su apoyo, comprensión, respeto y confianza me motivaron para obtener la superación y el logro de mis ideales. Pero sobre todo por su infinito Amor…...
Gracias, los Amo.

A Karla
Por ser un gran motivo en la vida, porque siempre has sido un gran ejemplo a seguir; porque en la superación de tus ideales me has enseñado que puedo lograr los míos, pero sobre todo, porque siempre has sido mi apoyo, compañía y mi guía y porque eres mi amiga y mi hermana.
Gracias nena.

A Abraham
Porque con tu amor me das fuerza para afrontar los grandes retos de la vida, porque me enseñas a verla desde una nueva perspectiva donde juntos aprendemos a ser mejores; porque me enseñas lo bueno de lo malo y porque me motivas a superarme y a vivir esperando una vida llena de cosas buenas.
Sabes cuanto te Amo.

A mis familiares y amigos
Porque con su existencia cada uno de ustedes me enseño el valor de la vida, lo cual me dio la base para ser mejor persona y una buena psicóloga.

A Lorena
Porque fuiste una pieza fundamental en la realización de este proyecto aportando excelentes ideas, pero sobre todo porque a mi vida aportaste mucho más y porque con tu sencillez y cariño me enseñaste el valor de una gran amistad. Te Quiero eres una amiga valiosa.

A Luchita
Te digo gracias porque a lo largo de tu vida me dejaste muchas enseñanzas, porque siempre me amaste y cuidaste con mucho amor y dedicación; porque además de ser una excelente Abuelita fuiste una gran amiga y consejera; pero sobre todo porque me mostraste lo Grande que puede llegar a ser una persona. Porque seguirás estando junto a mí dándome fuerzas y motivos para mirar siempre hacia delante. TE AMO

ESTA TESIS ESTA DEDICADA A TI Y AL INMENSO AMOR QUE TE TENGO.
GRACIAS POR EXISTIR.

AGRADECIMIENTOS LORENA:

A Dios
Por darme la oportunidad de vivir y por darme los padres que me dio.

A mis padres
Rufino y Juana: Por el amor, comprensión, apoyo y paciencia, que siempre me han brindado en todos los momentos de mi vida, sin importar si son triunfos o fracasos. Por aceptarme tal y como soy. Por todos los sacrificios que hicieron para darme la educación que hoy tengo. Por estar siempre conmigo. Gracias porque sin su cariño no hubiese podido lograrlo. Los amo

A mis hermanas
Elizabeth y Rebeca: Quienes me han acompañado en mi infancia y adolescencia, quienes soportaron mis caprichos y enojos. Y quienes son para mí un gran ejemplo de trabajo y esfuerzo. Por su inmenso cariño Gracias.

A las Familias
Hernández Hernández, Lira Rojo y López Hernández: Que de alguna manera gracias a su apoyo y cariño han contribuido a lo largo de mi vida. Gracias las quiero.

A Mony
Por darme la oportunidad de realizar este trabajo juntas y ser parte fundamental, por el inmenso apoyo que siempre me has brindado, por que siempre estuviste y estas a mi lado cuando más lo he necesitado, por escucharme, por la grandiosa amistad incondicional que me brindas, por ser una de mis mejores amigas. TQM

A mis amigos
Por haber estado conmigo en los momentos más importantes de mi vida, por haberme motivado cuando mas lo necesitaba, por haberme regalado su tiempo, por compartir conmigo sus experiencias, por su profesionalismo, por aprender de ellos.

ÍNDICE

RESUMEN 1

INTRODUCCIÓN 2

Capitulo 1. La Aceptación Positiva Incondicional en la Psicoterapia Centrada en la Persona 7

1.1 Orígenes y desarrollo histórico de la Psicoterapia Centrada en la Persona 7

1.2 Fundamentos teóricos de la Psicoterapia Centrada en la Persona 16

1.2.1 Condiciones necesarias y suficientes en la Psicoterapia Centrada en la Persona 19

1.2.2 Proceso de la Psicoterapia Centrada en la Persona 30

1.2.3 Efectos de la Psicoterapia Centrada en la Persona 42

Capitulo 2. Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional (PDP) 45

2.1 Justificación del PDP 45

2.2 Historia del PDP 46

2.3 Orientación Individual del PDP 49

2.4 Resultados del 2005 en Orientación Individual 50

Capitulo 3. Metodología 53

3.1 Definición de términos 54

3.2 Participantes 55

3.3 Procedimiento 55

3.3.1 Recolección de Datos 55

3.3.2 Elección de datos confiables 56

3.3.3 Selección de la muestra 56
3.3.4 Selección de instrumento 56
3.3.5 Analisis de Datos 58
3.4 Resultados 60
3.5 Analisis de Resultados 66

CONCLUSIONES 68

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIAS 74

ANEXO 1

ANEXO 2

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue: 1) contextualizar a la Aceptación Positiva Incondicional dentro de la Psicoterapia para 2) analizarla como una condición necesaria y suficiente para el cambio personal en Orientación Individual dentro del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional 2005.

Para lograr el objetivo se realizo una revisión teórica enfocada a la Aceptación Positiva Incondicional, así como también se dio a conocer la historia del Proyecto de Promoción del desarrollo Personal y Profesional, finalmente se hizo una revisión de los expedientes proporcionados del área de Orientación Individual en donde se trabajo con 12 Cuestionarios de evaluación Final que contenían los expedientes.

El análisis de dichos cuestionarios se llevó a cabo a partir del concepto que se formó y fue presentado en el primer capítulo, apartado 1.2.1, los resultados arrojados demostraron que la Aceptación Positiva Incondicional puede presentarse en los tres niveles que se propusieron en el capítulo 1 apartado 1.2.1, así como también la unicidad que existe entre la Aceptación Positiva Incondicional, la Empatia y la Congruencia. También se observó que las respuestas dadas por los clientes al “Cuestionario de Evaluación Final” corroboran la hipótesis presentada en el capitulo de la Metodología.

Por lo anterior se concluye que definitivamente la Aceptación Positiva Incondicional, tiene un gran peso dentro del proceso psicoterapéutico, para que se logren cambios en la esfera personal, en el presente trabajo se pudieron observar cambios en el autoconocimiento, autovaloración, autopercepción y autoaceptación.

INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios las relaciones entre los seres humanos se han visto reguladas por una serie de normas que la misma sociedad ha impuesto, demandando así la madurez y el óptimo desarrollo del ser humano, incitándolo al cambio de su comportamiento, para obtener una mayor valoración y por tanto su aceptación personal, que influirá en las distintas esferas en las que éste se desenvuelve: personales, familiares, académicas, relaciones de pareja y amigos entre de otras.

Sin embargo, esto no siempre ha sido así, ya que diversas y cambiantes condiciones sociales han influido de gran manera en el comportamiento de los individuos, llegando a repercutir en sus estados emocionales, trayendo como consecuencia una gran cantidad de problemáticas sociales, las cuales se reflejan en la sociedad y no solo en un sector de ésta. Por lo anterior encontramos a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con problemáticas escolares, de conducta y de adaptación, problemas de adicciones, embarazos no planeados, deserción escolar, fobias, depresión, conductas delictivas, entre muchas otras.

La Psicoterapia Centrada en la Persona surge para atender de manera amplia las necesidades de las personas y aquellos elementos que conforman al individuo como son: sentimientos, pensamientos, vivencias, etc. "A medida que una sociedad es más consciente tanto de los problemas individuales como de los conflictos internos y externos de sus grupos, la psicoterapia y la orientación psicológicas dejan de ser un lujo de minorías para convertirse en un instrumento cada vez más necesario para todos". (Lafarga y Gómez del Campo, 1988).

La Psicoterapia Centrada en la Persona es fundada por Carl Rogers, siendo el ser humano el eje central de esta. En este sentido el autor se basa en la concepción humanista del hombre que dice que la naturaleza del ser humano es social que tiene sentimientos y capacidad de elegir, responsabilidad, libertad, tendencia a la actualización, autorrealización, autorregulación, creatividad y un sistema de

valores y creencias, con características inherentes a éste como que es positivo, se mueve hacia delante, es constructivo, realista y digno de confianza (Olvera, 1991).

Es así como Rogers considera que “el hombre cuenta con un conjunto de atributos que son característicos de la especie” (Lafarga y Gómez, 1988) con esto nos señala que cuando dichas características no se acoplan a las establecidas por la sociedad, es necesario primero aceptarlas para lograr un cambio en el individuo y posteriormente alcanzar el cambio personal y social.

Rogers menciona que para la Psicoterapia Centrada en la Persona, el individuo posee fuerza poderosa de crecimiento, que busca alcanzar su autorrealización, autodirección, madurez e independencia y que esta fuerza puede ser explotada mediante un clima psicológico favorable. Así el psicoterapeuta tratará de desarrollarla mediante una serie de mecanismos de cambio como los son; la Aceptación Positiva Incondicional (API, condición en la que se centra el presente trabajo), la Empatia y la Congruencia, un ambiente de seguridad y calor para que así sea más fácil que el cliente se sienta con la confianza necesaria para expresar lo que necesite y así lograr el cambio a nivel personal, para lograr posteriormente un cambio profesional, académico, social entre otros. Otra característica que permite que se den las condiciones antes mencionadas es la relación terapeuta-cliente, la cual sitúa a ambos en el mismo nivel, de tal forma que hace que el cliente sea quien dirija el camino de la terapia, y no el terapeuta como en otros enfoques (Sastre, 1994). Por este tipo de relación es que la consideramos “terapia de pares”.

Este tipo de psicoterapia esta abierta a diferentes campos de aplicación, puesto que puede ser empleada con cualquier tipo de clientes, desde niños hasta personas adultas. Ya que para Rogers (citado en Lafarga, 1988) “la influencia primordial en la producción del cambio es el grado en que el cliente experimenta ciertas cualidades en su terapeuta” con esto nos dice que el cambio se logra

cuando el terapeuta logra transmitir al cliente un ambiente donde éste se sienta seguro; es decir, que pueda expresarse sin temor a ser juzgado por el terapeuta, para que de esta manera pueda aceptarse y lograr así el cambio; en resumen su aplicabilidad radica en que el cliente perciba las cualidades del terapeuta.

Una de estas áreas de aplicación la vemos en el ámbito escolar; concretamente hablaremos de la Universidad Nacional Autónoma de México, específicamente la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. A lo largo de la historia de ésta se ha detectado un incremento en la matricula de ingreso, serios problemas con relación a la deserción escolar y altos índices de reprobación debido a diferentes factores, como son los de índole económica, familiares, académicos, de adaptación social, adicciones, depresión, embarazos, etc.

Con el objetivo de tener datos más precisos de la correlación que existe entre estos factores y el bajo rendimiento académico se formalizó con la Secretaría de Desarrollo y Relaciones Institucionales la realización de una investigación que tuvo como objetivo conocer la relación que los estudiantes establecen entre aspectos de su vida y su desempeño académico. Arrojando como resultado que un gran número de alumnos que no alcanzan los niveles de alta calidad que su formación profesional les requiere, a pesar de que la Facultad de Estudios Superiores Iztacala ha implementado y desarrollado programas con el firme objetivo de optimizar las potencialidades cognoscitivas de los estudiantes.

A fin de resolver la problemática anterior se ha creado el Proyecto de Promoción de Desarrollo Personal y Profesional (PDP) en coordinación con la Secretaría de Desarrollo y Relaciones Institucionales el cual tiene como objetivo: facilitar y promover el desarrollo personal, así como impactar en el mejoramiento de la calidad de vida y la manera en la que los estudiantes se relacionan con su entorno socioafectivo, lo cual redundará en el incremento de su rendimiento escolar.

Este proyecto se ha creado porque el estudio realizado por la Secretaría de Relaciones Institucionales indica que los alumnos con bajo rendimiento académico tienen diferentes características cognoscitivas y afectivas, con relación a la forma en la que perciben la realidad, interactúan y responden a sus ambientes de aprendizaje, así mismo se ha probado que dichos factores influyen en igual proporción; es por lo anterior que se concentra en ambos aspectos, basándose en el Enfoque Centrado en la Persona de Rogers, quien señala la importancia de la enseñanza integral y significativa, ya que "implica un cambio en la organización y percepción de las propias ideas", considerando que dicho aprendizaje se podría favorecer creando espacios de reflexión en donde el alumno se encuentre con grupos de iguales con quienes puede desarrollar su conciencia de las motivaciones, necesidades como actitudes y valores que rigen su vida como persona y profesional.

Dicho proyecto es impartido por Profesoras del Área de Psicología Social Aplicada VII y VIII y estudiantes de Psicología de VII y VIII semestre prestadores del servicio social. Este ofrece diversas estrategias y actividades como lo son:

Microtalleres de Desarrollo Personal, dirigidos a todos los alumnos de 2º semestre de todas las carreras de la Facultad.

Talleres Largos vivenciales de Desarrollo Humano, dirigidos a la comunidad estudiantil de la facultad de estudios superiores Iztacala a partir de 4º semestre.

Investigación-intervención, atendiendo a la identificación de altos índices de depresión en la facultad de estudios superiores Iztacala, se abrió esta estrategia en 2005 con la idea de trabajar con los alumnos que presentaron alto índice de depresión en el examen médico.

La Orientación Individual (estrategia en la que se pondrá mas énfasis debido a que en ella se centra el presente trabajo) atendiendo la salud emocional de los alumnos y de la comunidad de Iztacala (maestros, trabajadores e hijos de trabajadores) a través de sesiones individuales con una duración de 50 minutos a lo largo del semestre (14 sesiones aproximadamente).

En base a la experiencia dentro del proyecto surge el interés, por el cual el presente trabajo va encaminado a dos fines: 1) contextualizar a la Aceptación Positiva Incondicional dentro de la Psicoterapia para 2) analizarla como una condición necesaria y suficiente para el cambio personal en psicoterapia dentro del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional 2005.

Para llevar acabo la presente investigación, dentro del primer capítulo, se estudiará a la Aceptación Positiva Incondicional en la Psicoterapia Centrada en la Persona, partiendo de los orígenes y desarrollo de ésta, siguiendo con sus fundamentos teóricos, para posteriormente analizar las condiciones necesarias y suficientes para el proceso de la Psicoterapia Centrada en la Persona, que da como resultado efectos o cambios en el cliente.

En el segundo capítulo se abordará el Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional, partiendo de una justificación de éste para hablar sobre su historia, así como de su estructura y las estrategias que se llevan a cabo dando un panorama general y la importancia que tiene dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, donde se mostrarán los resultados obtenidos durante el 2005.

Dentro del tercer capítulo se hará una revisión de los expedientes para el posterior análisis de los “Cuestionarios de Evaluación Final” de los clientes que asistieron a la estrategia de Orientación Individual que forma parte del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional, esto con el fin de analizar la Aceptación Positiva Incondicional dentro de la Psicoterapia, ya que consideramos que ésta condición es la más importante de las tres y que es a partir de ésta que se puede desprender Empatia y Congruencia.

CAPITULO 1: LA ACEPTACIÓN POSITIVA INCONDICIONAL EN LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA

Cabe mencionar que la información teórica que se manejará dentro de este capitulo, irá encaminada a hacer un recuento histórico de la Psicoterapia Centrada en la Persona, donde el interés principal es ubicar la Aceptación Positiva Incondicional dentro de los orígenes, fundamentos y proceso que se lleva a cabo dentro de esta psicoterapia.

1.1 Orígenes y Desarrollo Histórico de la Psicoterapia Centrada en la Persona

Martorell (1996) señala que las psicoterapias humanístico-existenciales nacieron como alternativa a los dos enfoques ya existentes: el psicoanálisis y el conductismo, considerándoseles "la tercera fuerza" de la psicología. Dentro de este enfoque están consideradas las propuestas que surgen de la tradición fenomenológico-existencial europea (psicoterapia conversacional y gestalt, entre otras) y las que provienen del movimiento norteamericano de la psicología humanista; la que como menciona Giordani (1997), propone comprender la totalidad de la estructura personal y la originalidad del psiquismo humano.

Desde entonces los psicólogos humanistas reconocen al *hombre* como una entidad en sí misma, en contraposición con el *hombre* propuesto por las otras corrientes psicológicas en donde era visto como un objeto o problema a tratar.

La centralidad de la persona humana[1], en su totalidad y unicidad puede ser considerada como la particularidad característica y fundamental de la psicología humanista. Esta característica esta integrada por un fuerte énfasis en la relación "yo-tu", vista como una condición esencial para promover el pleno desarrollo de

[1] El concepto de persona humana, Giordani (1997) lo reconoce como el *hombre-persona,* , así considera a la persona no como un caso, o un objeto, o un cambio de fuerzas, o un grupo de instintos y de motivaciones, sino como una entidad en sí misma, en contraposición con el *hombre-tipo* propuesto por las otras corrientes psicológicas.

cada persona humana, y es a través de esta relación que la psicoterapia humanístico-existencial insiste en la necesidad de la aceptación de uno mismo y del mundo de los demás.

Esto tiene que ver con cierta concepción psicológica del ser humano, que está presente en los enfoques agrupados en este movimiento (como el Análisis existencial de Bingswanger, May, Laing; la Psicoterapia Centrada en la Persona de Carl Rogers, o la Psicoterapia Gestaltica de Fritz Perls) dentro de las características más comunes se enuncian:[2]

- El ser humano es superior a la suma de sus partes. Debe ser concebido globalmente: sentimiento, pensamiento y acción forman un todo integrado.

- La conducta humana es intencional. La búsqueda de sentido y las motivaciones axiológicas (libertad, dignidad), y no solo las materiales, son aspectos fundamentales del ser humano.

- La existencia humana se realiza en contextos interpersonales.

- El hombre es autónomo, es decir, tiene la capacidad y la responsabilidad de tomar decisiones que dirijan su propio desarrollo. Este principio es complementario con el anterior: sólo un individuo autónomo puede asumir su responsabilidad interpersonal.

- El hombre tiende a la autorrealización. Esta es la tendencia inherente del organismo hacia el crecimiento y la diferenciación.

- El ser humano está presente a sí mismo en términos de una experiencia interior. Esta vivencia inmediata y el significado que le da la persona son elementos fundamentales en la comprensión del ser humano.

[2] Martorell J. L. (1996). Psicoterapias. Escuelas y Conceptos Básicos. Ediciones Pirámide. Madrid.

Como algunos de los autores más representativos dentro del movimiento humanista existencial podemos citar a: Heidegger, Sastre, Kierkegaard, Jaspers, Büber, Bingswanger, May, Maslow, Laing, Perls, Berne, Lowen, Moreno, y finalmente Carl Rogers, quien como Lafarga (1986) señala, fue el originador y figura central de la Psicoterapia Centrada en la Persona.

Lafarga (1986) señala que la Psicoterapia Centrada en la Persona apareció en los primeros años de la década de los cuarenta como un enfoque psicoterapéutico sistematizado que surgió de un minucioso trabajo de práctica psicoterapéutica seguida por el análisis de las grabaciones de las consultas, para identificar las constantes que facilitaban el proceso de crecimiento en las personas humanas que acudían a recibir ayuda psicoterapéutica.[3] Es así como expone el trabajo de Rogers en etapas que consistieron en la reformulación de hipótesis, práctica clínica y verificación científica, en forma independiente.

Estas hipótesis podrían formularse de la siguiente manera:

a. El proceso psicoterapéutico esta fundamentalmente motivado por el impulso de la persona hacia el crecimiento, la salud y la adaptación. La psicoterapia consiste en liberar a la persona de los elementos que obstaculizan su desarrollo normal.

b. Este proceso está más vinculado a la expresión y clarificación de los sentimientos que a la comprensión intelectual de la experiencia.
c. La comprensión de las circunstancias del presente inmediato de la persona es más importante que su pasado.

[3] Para mayor información consultar: Lafarga, J. (1986) Contexto Histórico del Enfoque Centrado en la Persona. En: Lafarga y Gómez del Campo Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Trillas, México, Vol. 3 Cáp. 2. págs: 24-56

d. La experiencia de la relación terapéutica, y no la conceptualización de ésta, es el elemento determinante del crecimiento en el proceso psicoterapéutico.

En estas hipótesis se perfila una serie de actitudes concretas, las cuales son necesarias para establecer una verdadera relación interpersonal. Fundamentalmente se reducen a tres: 1) congruencia: ser uno mismo con el cliente; 2) comprensión empática: ponerse en el lugar del cliente y; 3) aceptación positiva incondicional: del cliente tal como es.

Es así como se considera que la psicoterapia de Rogers surge a partir de tres cosas:

1. Los elementos que toma Rogers de la terapia de la relación.

2. El interés de Rogers por hacer algo científico y,

3. una polarización en el campo de las técnicas de la psicoterapia.

De ahí que las características de la nueva psicoterapia van a girar en torno al derecho de las personas a su independencia, al crecimiento, la autorrealización e integración de ésta, se centra la atención en el cliente y no en el problema. La aceptación positiva incondicional se manifiesta como una forma de interés y atención por el cliente.

Autores como Schlien y Zinring (1974, citados en Lafarga 1986) dividen las hipótesis y los trabajos de investigación del desarrollo histórico del modelo terapéutico en una serie de fases o periodos, los cuales se presentan a continuación:

- **Primer periodo**

Abarca de 1940 a 1945, en la investigación se analizó el proceso en la persona que recibía ayuda. Se comienza a hablar ligeramente sobre la aceptación positiva incondicional, cuando al referirse al papel del terapeuta en el cambio se propone la siguiente hipótesis:

"Si el terapeuta actúa como facilitador de la expresión y no interviene directamente y si entre ambos se establece una buena relación, entonces, el cliente" (Rogers, citado en Lafarga 1986 pag. 26):

a) Sentirá una creciente aceptación de sus expresiones y manifestación de sentimientos como propias.

b) Reconocerá y aceptará la imagen que se forma gradualmente de si mismo.

c) Tomará decisiones más responsables.

d) Adquirirá un conocimiento más profundo de si mismo.

e) Crecerá hacia la independencia personal.

Así la única característica del terapeuta que se tuvo en cuenta en este primer periodo fue su capacidad para establecer una relación personal satisfactoria con el cliente que recibía ayuda, a fin de facilitar la manifestación del potencial de éste y evitar toda forma de intervención directa, es decir, estaba totalmente descartado hacer interpretaciones, indicar directivas, expresar opiniones o sentimientos, ofrecer planes y otras estrategias semejantes, circunstancias mínimas para hacer posible el proceso.

- **Segundo periodo**

Para el segundo periodo que se extiende aproximadamente de 1946 a 1953, Rogers se basa en la participación del terapeuta en el proceso, y es en base a su amplia experiencia psicoterapéutica y la de sus compañeros y colaboradores, que describe ampliamente la aceptación positiva incondicional hacia la persona que recibe ayuda, por lo que concluye que a partir de las entrevistas el movimiento hacia una comprensión del cliente por sí mismo y una mayor actividad en la planeación de la expresión de sentimientos positivos que seguía a la manifestación de los negativos, se apreciaba claramente cuando el terapeuta tenía una actitud empática y una aceptación incondicional, manifestadas en frases que no solo reflejaban los sentimientos y los contenidos, sino que también transmitían las actitudes de comprensión y aceptación incondicional; así se demostró que las actitudes del terapeuta eran propiamente co-causas de las reacciones de crecimiento del cliente en el proceso psicoterapéutico.

Así vemos que el movimiento hacia cambios positivos en la conducta de las personas humanas, se relacionó más bien con el grado de empatía, aceptación y congruencia de los terapeutas que con la mayor o menor experiencia profesional, edad u orientación teórica o ideológica de éstos.

- **Tercer periodo**

A partir de 1950 a 1955 comienza el tercer periodo en este se hace una reformulación de las hipótesis, donde ya se toma en cuenta a la aceptación positiva incondicional y a las dos anteriores (empatía y congruencia) como condiciones necesarias y suficientes para el proceso psicoterapéutico. Dentro de este periodo las hipótesis en relación a la aceptación positiva incondicional son las siguientes:

1) “Si la persona que recibe ayuda percibe claramente en el terapeuta, congruencia, comprensión empática y aceptación positiva incondicional, el procesó estará en marcha”.

2) “Si el terapeuta experimenta una aceptación incondicional por parte de la persona que recibe ayuda, el proceso estará en marcha”.

- **Cuarto periodo**

Finalmente el cuarto periodo es considerado el más largo, ya que va evolucionando a partir de 1955 a la fecha; el punto de partida se da por un grupo de psicoterapeutas e investigadores encabezados por Rogers, que proporcionaban Psicoterapia Centrada en la Persona a un grupo de pacientes esquizofrénicos hospitalizados. La importancia de éste radica en el proceso psicoterapéutico considerado como un desarrollo de la persona humana en todas las dimensiones significativas de su existencia tanto interna como externa. Dentro de la práctica e investigación lo importante, no son tanto los factores y el proceso sino el movimiento cambiante del proceso completo. Las nuevas hipótesis sobre el movimiento en el proceso psicoterapéutico fueron formuladas de la siguiente manera:

“Si la persona que recibe ayuda se percibe aceptada en las diversas modalidades y niveles de su expresión y experiencia, así como percibe que el terapeuta manifiesta su experiencia con claridad y profundidad durante el proceso entonces” (pag. 35):

a) Sentirá que su experiencia y expresión son cada vez más congruentes.

b) Sus sentimientos y afectos serán experimentados con mayor nitidez y simbolizados con mayor claridad.
c) La experiencia será más amplia y el manejo del cliente cada vez mejor, tanto en la relación terapéutica como fuera de ella.

d) Esta experiencia será más aceptada como propia, referida al presente y diferenciada del pasado.

e) La imagen de sí mismo será flexible y estará determinada por elementos externos, y abierta a nuevas experiencias y al cambio.

La importancia de la aceptación positiva incondicional como condición necesaria y suficiente para el cambio personal durante el proceso de la terapia radica en que el terapeuta muestre una actitud afectuosa, positiva y aceptante hacia lo que hay en el cliente

En 1964 Rogers llegó a la Jolla California, como miembro residente del Instituto occidental de las ciencias de la conducta, donde fue miembro fundador del Centro para estudios sobre la persona. Durante este año analizó las implicaciones de los descubrimientos y de las nuevas formulaciones de la teoría Centrada en la Persona en el desarrollo de los grupos a través de la comunicación interpersonal; y en años posteriores se enfocó en las relaciones interpersonales del matrimonio, y en el inmenso campo de la educación.

Para 1966 el Enfoque Psicoterapéutico Centrado en la Persona no era algo desconocido en México, ya que en el Colegio de Psicología de la UNAM en los años 50's Rogelio Díaz Guerrero había hecho una introducción a la obra de Rogers, y por esos mismo años, Ernesto Meneses dio a conocer en la Universidad Iberoamericana los elementos esenciales de la perspectiva psicoterapéutica. Así la Psicoterapia Centrada en la Persona llegó a México a finales de los años 60's como un modelo que prometía cubrir las demandas sociales no satisfechas por la psicología conductual.

A partir de entonces se observan diversos cursos en deferentes Universidades, lo cual viene a indicar, que el Enfoque Centrado en la Persona se está consolidando en México:

- En los años 70's se da un programa de cinco años que después es reconocido como la Universidad Iberoamericana como posgrado en psicoterapia autodirectiva.

- En 1971 se elabora un plan de maestría en Orientación y Desarrollo Humano, aprobado por la Universidad Iberoamericana en 1972.

- En 1974 se establece el doctorado en Orientación y Desarrollo Humano.

- En 1979 Segrera imparte el primer curso regular sobre el Enfoque Centrado en la Persona en la UNAM.

- En 1982 se establece en la Universidad Iberoamericana un programa de especialización en Orientación Familiar. Se realiza el primer foro internacional sobre el Enfoque Centrado en la Persona, en este mismo año Rogers trabaja directamente con personas de la Universidad Iberoamericana en talleres, conferencias y grupos de encuentro.

- En 1986 se publica la primera edición de los cuatro volúmenes del "Desarrollo del Potencial Humano" que son una recopilación de textos de Rogers y otros autores.

- En 1990En la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM se impartió el "Curso de formación en psicoterapia, desde el Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers" con duración de 3 años.

- En 1992 existían ya, cuatro programas de posgrado con la perspectiva Centrada en la Persona: en la Universidad Iberoamericana, en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, La Universidad de Vasco de Quiroga de Morelia y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

De estos años hasta la fecha se siguen impartiendo cursos, talleres, conferencias, foros y encuentros, etc., sobre el Enfoque Centrado en la Persona.

Los periodos anteriores dieron un panorama del desarrollo histórico del modelo terapéutico en relación a la aceptación positiva incondicional como condición necesaria y suficiente, ahora es necesario abordar los fundamentos teóricos en los que se basa la psicoterapia centrada en la persona para tener una perspectiva más amplia acerca del enfoque.

1.2 Fundamentos Teóricos de la Psicoterapia Centrada en la Persona

Es necesario conocer y estudiar la naturaleza del hombre para encontrar métodos más sensibles y adecuados en terapia con el fin de ayudar al cliente en sus problemas actuales, por lo tanto, en la siguiente tabla se presentan los aspectos característicos de la concepción humanista del hombre, propuesta por Martínez (1996) y Rogers y Kinget (1971), que explican aspectos de la conducta humana.

Martínez (1996)	**Rogers y Kinget (1971)**
El hombre posee la capacidad de conciencia y simbolización*;* le permite distinguirse a sí mismo del mundo exterior,	***Necesidad de consideración positiva;*** el individuo se basa en inferencias relativas al campo de experiencia de los demás

Capacidad de libertad y elección; depende de la situación y los medios que tenga para enfrentarse a ella.	***Desarrollo de la necesidad de consideración positiva de sí mismo;*** El individuo se convierte en su propia persona criterio[4]. Esta consideración tiende a comunicarse con la imagen del yo.
El hombre es capaz de una relación profunda, el individuo esta sediento de relaciones autenticas y profundas, donde pueda ser el mismo en todas sus dimensiones y aceptado plenamente como es.	***Desarrollo de una valoración condicional****;* cuando una experiencia es buscada o evitada porque es percibida como más o menos digna de consideración, es que el individuo ha adquirido un modo de valoración condicional.
El hombre es capaz de crear*;* la creatividad es una dotación que aparece especialmente en sus miembros mas selectos y destacados, en áreas como artes, ciencias, filosofía etc.	***Desarrollo del desacuerdo entre el yo y la experiencia;*** las experiencias negativas son deformadas para hacerlas adecuadas a la conciencia, a partir de esto se establece cierto grado de incongruencia o desacuerdo.
El hombre busca un sistema de valores y creencias*;* consiste en un esfuerzo continuo por encontrar significados profundos que validen su auto-identidad y que establezcan y apoyen los compromisos y responsabilidades que toma	***Desarrollo de contradicciones en la conducta****;* las conductas que no son conformes a la noción del yo, no están reconocidas por el sujeto o son deformadas para hacerlas conforme al yo.
	La experiencia de amenaza y el proceso de defensa*;* El proceso de defensa consiste en la percepción

[4] Rogers y Kinget (1971), llaman personas Criterio, a aquellas a las que la persona humana siente con consideración positiva.

	selectiva y/o deformación de la experiencia.

Existen otros autores como Uribe (1990), quien considera que otra base sobre la que se fundamenta esta psicoterapia es la creencia de que el cliente tiene cierta capacidad, la cual esta fundamentada en las fuerzas positivas de crecimiento que existen en él tales como son:

1) Tendencia actualizadora; hace referencia a que toda persona humana tiene una tendencia inherente a desarrollar todo su potencial de tal modo que se vean favorecidos su conservación y su enriquecimiento. Su efecto dirigir el desarrollo del cliente de forma autónoma y en sentido de la unidad, manifestándose en su totalidad. Su meta es la satisfacción de las necesidades elementales de subsistencia y preside también actividades más complejas y más evolucionadas como la diferenciación creciente de los órganos y funciones; la revalorización del cliente por medio del aprendizaje de orden intelectual y social (Jay, 1988).

2) Tendencia de autorregulación; permite modificar la estructura interna del cliente para conseguir sus fines. Es un sistema de evaluación de la experiencia. Las experiencias percibidas como actualizadoras del organismo son valoradas positivamente o negativamente (funciona como regulador de la tendencia actualizadora) (Castenado, 1993).

3) Tendencia a la autorrealización o direccional; Rogers (1992) indica que es una corriente subterránea de movimiento hacia la realización constructiva de sus posibilidades inherentes para su completo desarrollo, se pone de manifiesto en la capacidad del individuo para comprender aquellos aspectos de su vida y de sí mismo que le provocan dolor e insatisfacción, se expresa en su tendencia a reorganizar su personalidad y relación con la vida de acuerdo con patrones considerados más maduros en sentido del funcionamiento adecuado. Martínez (1996) dice que el área donde claramente se puede observar esta tendencia es en

la experiencia terapéutica; cuando el terapeuta trata de ayudar y facilitar al cliente la remoción de obstáculos negativos que estén deteniendo este proceso, inmediatamente se desencadena un proceso reorganizador y reestructurador, que parecía oprimido, y el cliente comienza a sentirse diferente: libre, ágil, feliz y seguro de sí mismo.

El objetivo general de la Psicoterapia Centrada en la Persona se concreta en las siguientes características:

1. El impulso al crecimiento: trata de liberar al individuo para que crezca y se desarrolle normalmente, y de quitar obstáculos de modo que pueda avanzar nuevamente.

2. Importancia del presente: esta nueva psicoterapia pone más énfasis en la situación inmediata que en el pasado del individuo; el presente espacial y temporal se traduce en el aquí y ahora.

3. La relación terapéutica como experiencia de crecimiento: Por primera vez este enfoque insiste en la importancia de la relación terapéutica como experiencia de crecimiento. En todos los otros enfoques se espera que el individuo crezca, cambie y tome decisiones mejores después de dejar la hora de entrevista. En la práctica más nueva, el mismo contacto terapéutico es una experiencia de crecimiento "…*ciertamente este tipo de terapia no es una preparación al cambio, sino que ella misma es cambio…" (Gondra 1978, pg. 34)*.

1.2.1 Condiciones necesarias y suficientes en la Psicoterapia Centrada en la Persona

En el apartado 1.1 se mencionaron las condiciones que se consideran necesarias para llevar a cabo el proceso de la psicoterapia:1) Congruencia, 2) Empatía y 3)

Aceptación Positiva Incondicional, a continuación se tratará a cada una de ellas de una forma más detallada.

Congruencia

La *congruencia,* también conocida por algunos autores con diversos términos como; autenticidad, verdad, genuinidad, coherencia o transparencia, sin embargo aquí se considera que solo al utilizar estos términos en conjunto es posible hablar de congruencia.

Años atrás se denominó a esta actitud como *"estado de acuerdo interno"* significando la particular unidad personal en la cual debía operar el terapeuta. Sin embargo, se considera que la congruencia tiene dos caras: una interna y otra externa. La cara interna hace referencia al grado en el que el terapeuta tiene acceso consciente o se muestra receptivo, a todos los aspectos de su propio flujo de experiencia, mientras que la cara externa hace referencia a la comunicación explícita del terapeuta de sus percepciones conscientes, sus actitudes y sentimientos (Lieater, 1997).

Una manera de lograr lo anterior es por medio de la "atención física", Egan (1975)[5] propone un modelo de Ayuda y Relación Interpersonal, en el cual dice que mantener una postura "abierta" es signo de que el terapeuta esta abierto a comunicarse directamente con el cliente.

Para Giordani (1997) la congruencia es vista como una exigencia de ser realmente uno mismo en el encuentro terapéutico y menciona que Rogers establece que éste concepto significa que el terapeuta no se niega a sí mismo ninguno de los sentimientos que está experimentando.

[5] Para mayor información respecto al modelo ver Egan G., (1975) El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. Grupo Editorial Iberoamérica

Significa evitar la tentación de presentar una fachada o esconderse tras una máscara de profesionalismo. Con esto queremos decir que los sentimientos que el terapeuta está experimentando son accesibles a él, a su conciencia, que es capaz de vivir estos sentimientos, ser ellos en la relación, y comunicarlos si resulta apropiado. Por tanto entre más genuino y congruente sea el terapeuta en la relación, habrá mayores probabilidades de que ocurra un cambio en la personalidad del cliente.

Otra manera de transmitir la congruencia es por medio de: 1) el reflejo de elucidación y/o, 2) confrontación empática. El reflejo de elucidación trata de poner de manifiesto sentimientos y actitudes que no se derivan directamente de las palabras del sujeto sino que pueden deducirse razonablemente de la comunicación o de su contexto.

Ejemplo de Relejo de Elucidación:

> **Cliente**: -Evidentemente sería presuntuoso creer que se pertenece a esos pocos. Eso está claro-.
> **Terapeuta**: -A usted no le gustaría parecer presuntuoso… pero si no me equivoco, no puede evitar el contarse entre esos pocos.
> **Cliente**: -Fue algo muy nuevo porque él es sadomasoquista, pero vaya no es de pum (risa y hace referencia a golpes), solo algo de rasguños y mordiscos y me gusto, fue una experiencia nueva-.
> **Terapeuta**: -Novedosa-
>
> **Cliente**: -Estoy determinado a avanzar en la vida. No tengo miedo de trabar. Y tampoco lo tengo de recibir algún golpe duro.. siempre que vea claramente a donde quiero llegar. No dudaría en sacrificar a cualquiera que se cruzara en mi camino. Me niego a contentarme con mi vida mediocre. Quiero ser alguien-
> **Terapeuta**: -Se considera pues, como una persona ambiciosa-

El reflejo de elucidación es una deducción, el reconocimiento es un simple calco del pensamiento manifiesto del cliente, y el reflejo, propiamente dicho procede de una especie de participación afectiva en este pensamiento más que de una operación lógica. Campos (1982) añade, que la elucidación produce gran satisfacción tanto al terapeuta como al cliente. Al terapeuta principalmente porque esta técnica le permite afirmar su inteligencia y demostrar ante su cliente algunos de los conocimientos adquiridos por sus estudios, y en cliente este tipo de respuestas suele suscitar un interés más vivo haciéndole el dialogo más interesante, más sustancial e indicativo de la competencia del terapeuta.

La confrontación empática es en el mejor de los casos una extensión de la empatía precisa avanzada, o sea que es una respuesta al cliente, basada en un profundo entendimiento de los sentimientos, experiencias y conductas del cliente, que envuelve algo de desenmascarar distorsiones en el entendimiento del sí mismo del cliente y algo (al menos implicado) de reto para la acción.

El terapeuta ayuda al cliente a darse cuenta de sus discrepancias, distorsiones, de las problemáticos que está viviendo.

Ejemplo de confrontación empática:

> **Terapeuta:** -Te gusta tu trabajo, es satisfactorio en sí mismo, y la paga es buena. Pero te mantiene lejos de tu familia. Te has quejado de falta de comunicación entre tú y tu esposa y entre tú y tus niños. Trabajo y familia no se están mezclando bien. Podría ser tiempo de darle una mirada seria a esto.-
> **Cliente:** -Estoy tan metido en mi trabajo que no creo que quisiera siquiera pensar en cambiar de trabajo. Pero tu tienes razón, la situación en casa se sigue deteriorando la única forma en que yo he manejado esto ha sido pasando más tiempo en el trabajo.

Empatía

Significa, que el terapeuta percibe los sentimientos y las intenciones personales que están siendo experimentadas por el cliente, al que comunica esta comprensión.

Giordani (1997) indica que con el termino "comprensión empática" se quiere especificar un modo particular de comprender a una persona que puede ponerse en práctica solo por quien tiene la "capacidad de ponerse verdaderamente en el lugar del otro, de ver el mundo como el lo ve".

> El proceso empático significa "entrar en el mundo personal del otro y quedarse tan a gusto como en su propia casa. Esto implica ser sensibles, momento a momento, al cambio de los significados experimentados que influyen en la otra persona". (Rogers, citado en Giordani, 1997 pag.93).

A través de la comprensión empática, asegura Rogers, el terapeuta se transforma en un compañero del cliente, acompañándolo en el descubrimiento de significados desconocidos de aquellas experiencias particularmente amenazantes que no podían entrar en el campo de la conciencia.

La importancia de la Atención física reside en que por medio de ella, el terapeuta percibe cada aspecto de la comunicación del cliente, logrando así tener una comprensión empática de los sentimientos del cliente; lo cual da pie a la atención psicológica (Egan, 1975)[6], que se comunica a través de: 1) el reflejo simple y, 2) reflejo de sentimiento. Rogers y Kinget (1967) mencionan que el reflejo simple se dirige al contenido, estrictamente manifiesto de la comunicación; es breve y consiste en resumir la comunicación del cliente o de poner de manifiesto un

[6] La atención psicológica significa según Egan (1975) escuchar tanto los mensajes verbales como los no verbales del cliente. Por mensajes verbales se refiere a las palabras del cliente, y por mensajes no verbales al tono de la voz, silencios, pausas, gestos, expresiones de su cara y postura., ya que la cara y el cuerpo son extremadamente comunicativos. Aún cuando dos personas estén en silencio, la atmósfera puede llenarse con mensajes.

elemento importante o simplemente en reproducir las últimas palabras para la comunicación del relato.

Ejemplo de reflejo simple:

> **Cliente** -Me doy cuenta de que he sido terriblemente pretencioso al afirmar esto. Pero a pesar de todo, pienso que es un hecho-
>
> **Terapeuta**: -No le gusta a usted parecer pretencioso, pero estima que se trata indudablemente de hechos
>
> **Cliente**: -Pero tengo que confesarle, sin embargo, que si no hubiera estado convencido de que no tenía usted ninguna intención de burlarse de mi, hubiera pensado en algunos momentos que me estaba tomando el pelo-.
>
> **Terapeuta**: -Si no hubiera creído que yo era sincero, hubiera creído que me burlaba de usted en algunos momentos.
>
> **Cliente**: -No logro comprenderme, cuando consigo cualquier cosa o tengo un poco de suerte no puedo creerlo. Y actúo como si eso no me hubiera pasado, como si no fuera real-.
>
> **Terapeuta**: -O sea que le es muy difícil creer que le pueda ocurrir algo bueno-

Campos (1982) apunta que la respuesta de reiteración no añade nada al pensamiento del cliente, pero sí le proporciona la sensación de estar acompañado ante su problema.

Rogers y Kinget (1967) consideran que el reflejo de sentimiento, trata de sacar a la luz la intención, la actitud o el sentimiento inherentes a sus palabras, proponiendo al cliente sin imponérselos.

Ejemplo de reflejo de sentimiento:

Cliente: -Llega así pero como que trato de mmm? No clavarme en sí en eso, de repente que me sienta así, no, o sea lo he superado-
Terapeuta: -Has superado la tristeza-

Cliente: -Estoy completamente desanimado y ya no puedo más-
Terapeuta: -Usted siente que en este momento no puede seguir adelante.-

Cliente: -Le digo a usted que yo odio a mi padre y sin ninguna razón. Nunca me ha levantado la mano y a pesar de esto siento algo violento hacia él y tengo un remordimiento horrible, es algo que me preocupa mucho-.
Terapeuta: -Le atormenta a usted experimentar tales sentimientos respecto a su padre sin ninguna razón-.

Es importante esta modalidad de reflejo, ya que a partir del momento en que el terapeuta se muestra capaz de captar el sentimiento vivido, aunque no expresado de modo manifiesto, la relación del proceso toma un giro más constructivo; solo cuando el cliente esta convencido de que el terapeuta no tiene otra finalidad que seguir e iluminar su pensamiento y su humor, se vuelve él capaz de reconocer los medios absurdos con los que persigue sus metas mal identificadas.

Rogers (1978; en Lafarga, 1988) menciona que el terapeuta experimenta una comprensión empática y precisa del conocimiento que el cliente tiene de su propia experiencia; sentir el mundo privado del cliente como si fuera el propio, pero sin nunca perder la cualidad de “como si”. No así, creemos que no es posible vivir los sentimientos del cliente como propios, sino más bien se podrán percibir; así como tampoco es posible evitar que se mezclen los sentimientos cuando posiblemente se han vivido situaciones similares.

Se podría decir que la comprensión empática demanda un equilibrio continuo entre el uso inteligente de la perspicacia, el entender el mundo del cliente evitando interpretaciones personales y la implicación emotiva sin caer por ello en el fenómeno de la identificación. Por lo tanto la empatía también es definida como "la capacidad de comprender con exactitud los sentimientos que mueven el comportamiento del cliente, sin recurrir al método interpretativo; y ponerse en la piel del otro sin caer en la identificación" (Rogers, 1978; en Lafarga, 1988).

Aceptación Positiva Incondicional

"Podrás cambiar o no pero independientemente de ello
yo te acepto en este momento de tu proceso,
con tus recursos y tus limitaciones".
Michel y Chávez (2002)

A continuación se expondrá una tabla de definiciones dadas por diferentes autores con el fin de formar un constructo que ayude con el posterior análisis del presente trabajo.

AUTOR	CONCEPTO	DEFINICION
Artiles (1975)	Consideración positiva incondicional	Es la sincera aceptación del otro tal como es y se presenta, real interés por su persona y su historia, es renuncia a la posesión del otro. Una cálida aceptación y valoración de la otra persona como individuo diferente.
Campos (1982)	Consideración positiva Incondicional	Manifestación por parte del terapeuta de aceptación, estima, aprecio, calor, interés, amor no posesivo, respeto, comprensión

		etc., del cliente; aceptar cálidamente cada aspecto de la experiencia de este. Lleva consigo una total libertad para que el cliente haga en cada momento lo que en realidad cree que debe hacer. El cliente es un ser único, con una experiencia y estructuras únicas.
Rogers (en Lafarga, vol. 1, 1988)	Aprecio positivo incondiional	Aceptación cálida de cada aspecto de la experiencia del cliente como parte de este. Significa un interés por el cliente como persona aparte con permiso de tener sus propios sentimientos, sus propias experiencias
Rogers (en Lafarga, vol. 2, 1988)	Interés positivo	Aprecio al cliente como una persona, sin hacer caso del comportamiento particular que en ese momento tenga, significa que se preocupa por su cliente como una persona con potencialidades. Respeta a la otra persona como un individuo aparte
Kinget (en Rogers y Kinget 1976	Consideración positiva	Consiste en reforzar el sentimiento de seguridad que se desprende de la actitud de no juzgar.
Castenado (1993)	Aceptación condicional	Esta consiste en que el terapeuta preste atención calurosa a su cliente. Así cuando el cliente presta una actitud calurosa, positiva y receptiva esta facilitando el cambio. Esto implica que el terapeuta acepta realmente el sentimiento que inunda en ese momento a su cliente; miedo, dolor, orgullo, cólera, odio, amor, valor, esto significa que el terapeuta se preocupa por su cliente no de manera posesiva, sino que le aprecia en su totalidad de manera no condicionada.
Lafarga (1988)	Actitud positiva incondicional	Esta puede ser descrita no solo como permisividad, sino más aun como una actitud de manifiesto interés y aprecio por todo lo que la

		persona es, por todas sus conductas y por su comunicación. En la persona que recibe ayuda, el reforzamiento de esta actitud de aceptación, aprecio y afecto hacia si misma por lo que realmente es, constituye el núcleo de la psicoterapia.
Giordani (1997)	Consideración positiva	Aceptar con calor cualquier aspecto de la experiencia del cliente. No se refiere solo al contenido de la comunicación sino a la entera personalidad del mismo.
Kinget (en Giordani, 1997)	Consideración positiva	Lo que es aceptado es pues la totalidad del lado existencial, la persona como sistema dinámico de actitudes y de necesidades, en su orientación actual.
Gondra (1978)	Consideración positiva incondicional	La atmósfera o relación terapéutica esta caracterizada por el calor de la aceptación y la ausencia de toda coerción personal por parte del terapeuta. La actitud de aceptación y permisión en parte se compone de tolerancia y de un calido interés personal por el individuo y en parte también de una ausencia de todo deseo de modelar o reformar al individuo.
Michel y Chávez (2002)	Aceptación positiva Incondicional	Cuando a una persona se le escucha y respeta desde su propio marco de referencia[7], el mensaje implícito transmitido es de aceptación incondicional.

La mayoría de los autores se refiere a este concepto como "consideración positiva incondicional", algunos otros como actitud positiva incondicional, interés incondicional o aceptación positiva incondicional, sin embargo podemos ver que todos coinciden en interpretarlo como **aceptación** del cliente como persona. Es

[7] Está noción es tomada de Rogers y se refiere a:
1) marco de referencia interno. Conjunto de experiencias-sensaciones, percepciones, significados, recuerdos-disponibles en la conciencia del sujeto en un momento dado, representa el mundo subjetivo del individuo;
2) marco de referencia externo. Percibir a partir de un marco de referencia puramente subjetivo sin preocuparse del marco de referencia de la persona humana.

por eso que nos referimos a este concepto como Aceptación Positiva Incondicional con la finalidad de romper con esta forma tan diversa de llamarla, ya que lejos de ayudar a un mejor entendimiento, confunde a quien se interese en dicha actitud.

A partir de lo anterior y para efectos del presente trabajo se construyó un concepto de Aceptación Positiva Incondicional, éste se maneja en tres etapas: 1) el concepto o definición, 2) la forma en que ésta condición se transmite (instumentalización) y 3) lo que se obtiene al emplear dicha condición (producto), quedando ésta de la siguiente manera:

Concepto

La Aceptación Positiva Incondicional es una actitud de manifiesto interés no condicionado, tolerancia, respeto, comprensión empática y atención por el cliente como persona, por sus experiencias y sentimientos, con sus recursos y limitaciones presentes en la terapia.

Instrumentalización

Se transmite recibiendo al cliente con las características que tenga, haciéndole saber que lo importante son sus ideas, elecciones y decisiones. Yendo a su paso, lo que significa que sea cual sea el carácter de su relato; lento o rápido, con pausas o silencios, concentrado o superficial, tal carácter será respetado, sin hacer evaluaciones, ni juicios (positivos o negativos), concediéndole el derecho a cambiar de ritmo sin razón aparente y sin que tenga que justificarse, permitiéndole interrumpir su relato, cambiar de tema sin haber sacado conclusiones. Mostrándole bondad, responsabilidad y disponibilidad afectiva, que se deriva de la escucha libre, simpatía y acogimiento de forma verbal o no verbal, y física (expresiones del rostro, de la voz, gestos y posturas del cuerpo) y psicológica (reflejos).

Producto

Lo que se tiene como producto de la utilización de dicha instrumentalización son sentimientos de seguridad, confianza y comodidad; que a su vez generan en el cliente: estabilidad emocional, confianza en sí mismo y aceptación de sí mismo, entre otras cosas.

La importancia de esta condición se basa principalmente en que cuando el cliente, al ser escuchado percibe un clima de aceptación calurosa, que implica que el terapeuta acepta realmente el sentimiento que le inunda en ese momento, preocupándose por él, pero no de manera posesiva, sino que le aprecia en su totalidad de manera no condicionada, es decir que no se contenta con aceptarlo sólo cuando tiene ciertos comportamientos, desaprobándole cuando tiene otros, participa más libremente, y al hacerlo, realiza descubrimientos más significativos en la exploración de sus propios sentimientos.

Puesto que la experiencia de aceptación con todos sus componentes le permite una mayor apertura hacia la exploración y reconocimiento de sus propios sentimientos, así como un manejo claro y menos subjetivo de la información ya existente, pero no siempre accesible. Cuando el cliente se ha permitido vivir la experiencia de “no necesito cambiarte para quererte”, se promueven a través del proceso terapéutico los sentimientos de:

Comodidad o Tranquilidad: "Existe relación entre la Aceptación Positiva Incondicional y la disminución del nivel de angustia", (Rogers y Kinget, 1967, pág. 160), esta disminución provoca en el cliente un estado de.

Seguridad: "La aceptación de cada uno de los aspectos de la otra persona, le brinda calidez y seguridad en la relación; esto es fundamental, puesto que la seguridad de agradar al otro y ser valorado como persona parece constituir un elemento de gran importancia en una relación de ayuda". Rogers (1992, pág 41)

Confianza: "El cliente cambia su autopercepción, se tiene más confianza y adquiere mayor capacidad de adoptar sus propias decisiones. Alcanza una mejor comprensión de sí mismo, llega a ser más abierto a su experiencia y comienza a aceptar mejor sus actitudes hacia los otros". (Rogers, 1992, pág 43)

"El cliente adquiere un conocimiento mayor de lo que él mismo es capaz de hacer con sus propios problemas y de la forma en que pueden asumir sus propias responsabilidades. Es donde el cliente logra un crecimiento emocional que no le había sido posible cuando se defendía así mismo en otras situaciones (Rogers 1937. en Jay 1998 pg 219).

En el siguiente apartado se abordarán las etapas que se siguen dentro del proceso psicoterapéutico, con el fin de que el enfoque centrado en la persona tenga un mejor entendimiento.

1.2.2 Proceso de la Psicoterapia Centrada en la Persona

Para poder hablar de un proceso terapéutico, es necesario poder entenderlo. Rogers (citado en Lafarga y Gómez 1988) define el proceso psicoterapéutico como el conjunto de etapas por las que tiene que pasar el cliente para conseguir la reintegración de su personalidad.

Se han establecido una serie de etapas[8] por las que pasa la persona humana al someterse a un proceso terapéutico; sin embargo, cabe mencionar que en ningún momento, podremos situarlo exclusivamente en una de ellas, tendrá la mayoría de

[8] Se han encontrado diferentes propuestas sobre las etapas del proceso, de las cuales es importante analizarlas en conjunto para tener una mayor perspectiva de cómo se presenta el cambio, entre las cuales podemos citar 1) Rogers C. y Kinget M. (1971) "Psicoterapia y relaciones humanas. Teoría y práctica de la terapia no directiva". Vol.1. capítulo 9, Editorial Alfaguara, se proponen también las etapas del proceso y 2) Campos, A. (1982) La psicoterapia no directiva. Exposición y crítica del método Rogeriano. Ed. Herder. Barcelona.

los atributos sin ubicarse en una en específico, debido a que se producen avances y retrocesos, se dan estancamientos, alegrías y profundas tristezas.

A continuación se presentan las etapas que propone Rogers (1992) por las que pasa el cliente durante el proceso y que se considera son concretas, completas y claras.

Primera etapa

El individuo que se encuentra en esta etapa de fijeza y se halla alejado de la vivencia no solicitará espontáneamente la ayuda del psicoterapeuta.

- Existe cierta reticencia a comunicar el sí mismo. La comunicación solo se refiere a hechos externos.

- Los sentimientos y significados personales no se reconocen ni se admiten como propios.
- Los constructos personales son extremadamente rígidos.

- Las relaciones íntimas y comunicativas se consideran peligrosas.

- En esta etapa no se reconocen ni perciben los problemas.

- No hay deseos de cambiar.

- La comunicación interna sufre un intenso bloqueo.

Segunda etapa

Se inicia sólo cuando el sujeto puede vivir la experiencia de ser plenamente aceptado, se produce un ligero aflojamiento y fluidez de la expresión simbólica, lo cual se caracteriza por lo siguiente:

- La expresión comienza a fluir en relación con temas ajenos al sí mismo.

- Los problemas se perciben como externos al sí mismo.

- No hay sentido de la responsabilidad personal en relación con los problemas.

- Los sentimientos se describen como objetos que no pertenecen al sujeto o que corresponden al pasado.

- Pueden manifestar sus sentimientos, pero no se les reconoce como tales ni como propios.

- La posibilidad de vivenciar esta limitada por la estructura del pasado.

- Los constructos personales son rígidos y no se reconocen como tales, sino que se consideran como hechos objetivos.

- La diferenciación de los significados y sentimientos personales es muy limitada y burda.

- Pueden expresarse contradicciones, pero son pocas las que se reconocen como tales.

Tercera etapa

Si el cliente se siente plenamente aceptado tal como él es, se produce un ulterior desarrollo y flujo de la expresión simbólica, algunas de las características que pertenecen a este punto del continuo son:

- Las expresiones referentes al sí mismo como objeto fluyen con mayor libertad.

- Las experiencias relacionadas con el sí mismo también se expresan como si fueran objetos.

- El sí mismo también se expresa como un objeto reflejado, que existe principalmente en los demás.

- Con frecuencia se expresan o describen sentimientos o significados personales no pertenecientes al presente.

- La aceptación de los sentimientos es mínima. La mayor parte de ellos se revela como algo vergonzoso, malo, anormal o inaceptable por alguna otra razón.

- Los sentimientos se exhiben y luego a veces son reconocidos como tales.

- La experiencia se describe como algo perteneciente al pasado o bien como algo totalmente ajeno al sí mismo.

- Los constructos personales son rígidos, pero pueden ser reconocidos como constructos y no como hechos externos.

- La diferenciación de sentimientos y significados es ligeramente más nítida y menos global que en las etapas anteriores.

- Se reconocen las contradicciones de la experiencia.

- Las elecciones personales suelen considerarse ineficaces.

Cuarta etapa

Cuando el cliente se siente comprendido y aceptado tal como es en los diferentes aspectos de su experiencia, los constructos de la tercera etapa adquieren más flexibilidad y los sentimientos comienzan a fluir con mayor libertad; esto caracteriza el movimiento progresivo a lo largo del continuo.

- El cliente describe sentimientos más intensos del tipo “presente-pero-no-ahora”.

- Los sentimientos se describen como objetos del presente, en algunas oportunidades se expresan sentimientos en tiempo presente, que irrumpen casi en contra de los deseos del cliente.

- Hay una tendencia en experimentar los sentimientos en el presente inmediato; esta posibilidad va acompañada de desconfianza y temor.

- La aceptación franca de sentimientos es escasa, si bien se observa en alguna medida.

- La experimentación esta menos “ligada a la estructura” del pasado, es menos remota y en ocasiones puede producirse con escasa distancia temporal.

- La construcción de la experiencia adquiere con mayor flexibilidad. Se descubren algunos constructos personales, se les reconoce con claridad como tales y se comienza a cuestionar su validez.

- La diferenciación de sentimientos, constructos y significados personales aumenta constantemente y existe cierta tendencia a procurar la exactitud en la simbolización.

- Se advierte la preocupación que inspiran las contradicciones e incongruencias entre la experiencia y el sí mismo.

- Existen sentimientos de responsabilidad propia en la relación con los problemas, si bien son vacilantes.

- A pesar de que una relación íntima aún le parece peligrosa, el cliente se arriesga y se atreve a relacionarse en cierta medida a partir de sus sentimientos.

Quinta etapa

- Los sentimientos se expresan libremente en tiempo presente.

- Está muy próxima la posibilidad de experimentar plenamente los sentimientos. Estos “surgen a borbotones, se filtran”, a pesar del temor y la desconfianza que al cliente le inspira la posibilidad de experimentarlos de manera plena e inmediata.

- Comienza a aparecer una tendencia a advertir que vivenciar un sentimiento implica un referente directo.
- Los sentimientos que “surgen a borbotones”, suelen despertar sorpresa y temor y casi nunca placer.

- Los sentimientos del sí mismo se reconocen como propios cada vez en mayor medida, hay un deseo de ser esos sentimientos, de ser “ el yo verdadero”.

- La experiencia adquiere mayor flexibilidad; ya no es algo remoto y a menudo se produce con una demora mínima.

- la experiencia se construye de modos mucho menos rígidos. Se descubren nuevos constructos personales y se les examina y cuestiona críticamente.

- Existe una tendencia intensa y notoria a diferenciar con exactitud los sentimientos y significados.

- Las contradicciones e incongruencias de la experiencia son encaradas cada vez con mayor claridad.

- Aumenta la aceptación de la propia responsabilidad en los problemas que se encaran, y aumenta también la preocupación acerca de en qué medida el cliente a contribuido a ellos. Los diálogos que se sostienen en el interior del sí mismo se van liberando, la comunicación interna mejora y su bloqueo se reduce.
-

Sexta etapa

La observación la señala como crucial. Si el cliente sigue sintiéndose plenamente recibido en la relación terapéutica, elementos de la quinta etapa serán reemplazados por una fase distintiva, cuyas características son las siguientes:

- Ahora el cliente puede experimentar como inmediatos los sentimientos que antes estaban "atascados", inhibidos en su cualidad de proceso. Estos sentimientos fluyen hasta sus últimas consecuencias.

- Un sentimiento del presente es experimentado directamente, de manera inmediata y rica.

- Se acepta esta cualidad inmediata de la experiencia y el sentimiento que la constituye. Ya no hay temor, necesidad de negarlo o luchar contra esto.

- El cliente vive subjetivamente en la experiencia, pero sin advertirlo.

- El sí mismo como objeto tiende a desaparecer.

- En esta etapa la experimentación adquiere verdaderas características de proceso.

- Otra característica de esta etapa es la relajación fisiológica que la acompaña.

- En esta etapa la comunicación interna es libre y relativamente exenta de bloqueos.

- La incongruencia entre la experiencia y la percepción se experimenta vividamente a medida en que se transforma en congruencia.

- En este momento de vivencia desaparece el constructo personal pertinente y el cliente se siente libre de su sistema anteriormente equilibrado.

- El momento de la vivencia plena se convierte en un referente claro y definido.

- La diferenciación de la vivencia es penetrante y clara.
- En esta etapa ya no hay más “problemas” externos ni internos.

- El cliente vive subjetivamente una parte de su problema, que ha dejado de ser un objeto.

Séptima etapa

En aquellos sectores en que el cliente ha alcanzado la sexta etapa ya no es imprescindible que sea recibido plenamente por el terapeuta, aunque esto sigue siendo útil. No obstante, el cliente con frecuencia parece ingresar en la séptima y última etapa sin gran necesidad de ayuda por parte del terapeuta.

- Los sentimientos nuevos se experimentan de manera inmediata y rica en matices, tanto dentro como fuera de la relación terapéutica.

- La vivencia de esos sentimientos se utiliza como un referente claro.

- La aceptación de estos cambiantes sentimientos como propios aumenta y coexiste con una confianza básica en el proceso mismo.

- La vivencia ha perdido casi por completo sus aspectos limitados por la estructura y se convierte en vivencia de un proceso. Esto significa que la situación se experimenta e interpreta como nueva, y no como algo pasado.

- Poco a poco el sí mismo se convierte simplemente en la conciencia subjetiva y reflexiva de la vivencia.

- El sí mismo se percibe cada vez menos como un objeto y en cambio, se le siente con mayor frecuencia como un proceso que inspira confianza.
- Los constructos personales se replantean provisionalmente, para ser luego validados mediante las experiencias ulteriores pero aun en caso de serlo se les plantea con mayor flexibilidad.

- La comunicación interna es clara: los sentimientos y símbolos se correlacionan de manera adecuada y hay términos nuevos para describir sentimientos nuevos.

-El cliente experimenta la elección efectiva de nuevas maneras de ser.

Rogers (1992) concluye que cuando el cliente ha alcanzado la séptima etapa de su proceso de cambio, ingresa en una nueva dimensión. El cliente ha incorporado la cualidad de movimiento, fluidez y cambio a cada aspecto de su vida psicológica; esto se convierte en su característica fundamental. Vive concientemente sus sentimientos los acepta y confía en ellos.

No es posible describir el momento exacto en que concluye el proceso, ya que hay que recordar que para este enfoque el cliente es el foco de atención y no es visto como un problema en general; no es necesario llegar hasta la última ni comenzar en la primera etapa, sino cubrir las necesidades del cliente.

> “Un cliente puede iniciar la terapia en la segunda etapa y terminarla aproximadamente en la cuarta, y tanto él como

> el terapeuta sentirse legítimamente satisfechos por el progreso alcanzado" Rogers (1992).

Sin embargo no solo el cliente vive este proceso terapéutico; la actitud del terapeuta también varía conforme evoluciona el proceso:

1) *El cliente llega para recibir ayuda*, el terapeuta proporciona al cliente una base para la auto-comprensión y para la acción responsable en el proceso terapéutico y en hechos de mayor importancia.

2) *La situación de ayuda queda definida*, en ella se concientiza al cliente de que el terapeuta no tiene la respuesta, y que la situación psicoterapéutica le provee de un espacio donde él puede con ayuda; esto se logra cuando el terapeuta con sus palabras, acciones o ambas, ayuda al cliente a darse cuenta de que la hora de la entrevista es suya, para que la use como quiera y encuentre una oportunidad de ser él libremente.

3) *El terapeuta fomenta la libre expresión de los sentimientos que acompañan al problema*, la única misión del terapeuta a estas alturas es fomentar la libre expresión de manifestaciones de hostilidad y ansiedad, de sentimientos de preocupación y de culpabilidad, de posturas ambivalentes e indecisas del cliente. Todo a través de una actitud de interés y receptiva por parte del terapeuta que depende de su habilidad para llevar a cabo entrevistas de tratamiento.

4) *El terapeuta acepta, reconoce y clarifica los sentimientos del cliente*, crea una atmósfera en la que el cliente es capaz de reconocer sentimientos negativos y los acepta como parte de sí mismo, el terapeuta reconoce y acepta completamente aquellos sentimientos que la persona ha sido capaz de expresar, lo que le concede la oportunidad para continuar expresándose aún más libremente.

5) *Cuando los sentimientos negativos del cliente han sido expresados en su totalidad surgen expresiones vagas y tentativas de impulsos positivos que promueven el crecimiento*, en esta etapa depende todo el proceso psicoterapéutico considerando la hipótesis: "Cuanto más violentas y profundas sean las expresiones negativas -con tal de que sean aceptadas y asumidas -, tanto más fiables serán las expresiones de amor, de sociabilidad, de respeto propio y de deseos de madurez" (Rogers, 1984 pág. 46).

6) *El terapeuta acepta y reconoce los sentimientos positivos expresados, de la misma manera que aceptó y reconoció los negativos*, las aprobaciones y alabanzas no tienen lugar para este tipo de terapia. Los sentimientos positivos no son ni más ni menos que los negativos.

7) *La captación intuitiva –insight-, la comprensión del propio yo y su asunción, constituyen el siguiente paso importante de todo este proceso*, se proporcionan los conocimientos sobre los que el cliente construirá nuevos niveles de integración.

8) *Proceso de clarificación de las decisiones y de los modos de acción posible*, la función del terapeuta es ayudar al cliente a clarificar las diferentes elecciones que puede realizar y a reconocer el sentimiento de miedo y la falta de valor para llevar adelante lo que el cliente experimenta.
9) *La iniciación a acciones positivas pequeñas pero altamente significativas*, una vez que se consigue la captación intuitiva de la propia situación, las medidas que se toman generalmente suelen ser muy adecuadas a la nueva comprensión. En esta etapa se pone de manifiesto que el cliente esta preparado para motivar el tipo de conducta que resolverá su problema.

10) *Existe una acción positiva e integradora cada vez mayor por parte del cliente*, en esta etapa el cliente "tiene menos miedo para tomar decisiones y una mayor confianza para tomar posturas por sí mismo, el terapeuta y el cliente trabajan ahora juntos el verdadero sentido de la palabra" (Rogers, 1984, pág. 49).

11) *Existe una necesidad cada vez menor de recibir ayuda y un reconocimiento por parte del cliente de que la relación debe terminar,* en esta etapa "el tiempo pone un límite a estas visitas y ellas llegan a su final aún sin quererlo, de una manera natural. Algunas veces, en la última entrevista, el cliente trae un montón de problemas viejos o nuevos, con la intención de mantener la relación, sin embargo el clima es muy diferente de aquél de las primeras visitas, cuando los problemas eran reales." (Rogers 1984, pág 50).

Al llevar acabo un proceso psicoterapéutico, se espera que a lo largo o al finalizar el proceso surgan algunos cambios en el cliente, en el siguiente apartado se presentan algunos de los efectos que se considera pueden llegar a pesar tanto en el cliente como en el terapeuta.

1.2.3 Efectos de la Psicoterapia Centrada en la Persona

"El individuo sometido a tratamiento psicoterapéutico
cambia paulatinamente su conducta, ésta se orienta
hacia una mayor madurez
y crecimiento psicológico"
Campos (1982)

Dentro de este apartado se verán los resultados obtenidos durante y al finalizar el proceso de la Psicoterapia Centrada en la Persona. Rogers y Kinget (1971) indican que el elemento esencial de esta teoría es que cuando se dan ciertas condiciones de interacción humana, se siguen ciertos fenómenos llamados resultados terapéuticos; mejoría, cambio de la personalidad o crecimiento humano.

En un artículo publicado por Lafarga (1986)[9], se menciona que a lo largo del desarrollo del Enfoque Centrado en la Persona, diversos autores realizaron investigaciones para corroborar cuáles eran los efectos que se producían en las personas que acudían a terapia bajo este enfoque, estos estudios constituyeron uno de los cuerpos de investigación más ricos y trascendentales para el sistema, pues era necesario comprobar si todo el proceso psicoterapéutico generaba cambios consistentes.

Rogers y Dymon (1954) realizaron un reporte exhaustivo en relación a esto, los resultados globales mostraron, en los sujetos sometidos al Proceso Psicoterapéutico Centrado en la Persona, una ampliación y aceptación de la propia imagen, cuando en la relación interpersonal se eliminaron las amenazas externas y se caracterizaron por una comprensión y aceptación de la experiencia de la otra persona, comunicada con claridad y en forma directa pero cálida.

Así mismo, podemos decir que no existe una distinción precisa entre el proceso y los resultados de la terapia, ya que autores como Rogers y Kinget (1971) y Campos (1982), coinciden en que los elementos que se indican generalmente con el nombre de resultados y que son observables desde el exterior, son los cambios en la esfera personal que se observan en el cliente y que revelan ser de naturaleza relativamente permanente.

---

[9] Lafarga, J. (1986) Contexto Histórico del Enfoque Centrado en la Persona. En: Lafarga y Gómez del Campo Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Trillas, México 1986 Vol. 3 Cáp. 2. págs: 24-56

De manera general podemos decir que durante la terapia el cliente va progresivamente reorganizando su esfera personal, lo que conlleva a una mayor conciencia de sí y un mayor dominio sobre las propias acciones. Por lo tanto, los cambios en la conducta son una consecuencia lógica de la reestructuración de su esfera personal. Estos cambios surgen de un modo tan espontáneo que el cliente difícilmente se da cuenta de ellos hasta que por alguna circunstancia centra el foco de atención en ellos mismos o cuando otras personas cercanas a ellos los perciben.

Campos (1982) resume en la siguiente lista los cambios experimentados por el cliente durante y al finalizar el proceso psicoterapéutico:

1) Uno de los primeros cambios terapéuticos "sufridos" por el cliente es el tipo de contenido verbal. Se observó que aunque la persona humana tendía primero a hablar acerca de sus problemas y de sus síntomas durante la mayor parte del tiempo, este tipo de conversación iba siendo reemplazada, a medida que progresaba la terapia, por enunciados que mostraban alguna comprensión de las relaciones entre su conducta pasada y presente y entre consecuencias habituales.
2) Se observa también un cambio en la verbalización de los sentimientos, ya que pasa progresivamente de los negativos a los positivos, o a la desvaloralización o aceptación de ellos.

3) Ocupa parte de la primera mitad de la terapia hablando de aspecto externos a sí mismo, de los síntomas, del ambiente, etc., hasta que se centra en sí mismo, y sólo habla de él.

4) A medida que transcurre la terapia el cliente va haciendo una revisión de su concepto de sí mismo. El nuevo concepto contiene percepciones que antes habían sido rechazadas. Implica una reorganización de valores que

reconocen claramente la experiencia del propio organismo como proveedora de datos para las valoraciones.

5) Se percibe a sí mismo como una persona más apta, con más méritos y más posibilidades de enfrentar la vida, permite que entren más datos experienciales en la conciencia, y así alcanza una apreciación más realista de sí mismo, de sus relaciones y de su ambiente.

CAPITULO 2: PROYECTO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL (PDP)

2.1 Justificación del PDP

Es importante mencionar que la información que se manejará dentro de este capítulo, retoma el texto que fue proporcionado por las cinco profesoras del área de Psicología Social Aplicada VII y VIII, quienes crearon y coordinan éste proyecto.

La UNAM, tanto en C.U. como en el Campus Iztacala ha implementado programas con el firme objetivo de optimizar las potencialidades cognoscitivas de los estudiantes, con esto se pretende crear las condiciones para propiciar que los egresados de la máxima casa de estudios del país, sean profesionales con un alto grado de desarrollo y desempeño profesional para incorporarse al campo laboral con mayor éxito e incidir de esta manera en nuestra sociedad contemporánea.

En las licenciaturas que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, el currículo está organizado en torno a una estrategia educativa tendiente a promover la formación de los alumnos (as) de los ciclos superiores en ambientes reales de los diferentes niveles de prevención de la salud individual y social, con una sólida base científica y profesional otorgando, a su vez, un servicio a la sociedad, principalmente al insertar a los estudiante en comunidades urbanas de mediana marginación.

Dentro del Campus Iztacala existe un gran número de alumnos que no alcanzan estos niveles de alta calidad en su formación profesional, por desgracia, no se ha hecho mucho al respecto, aunque ciertamente se han abierto algunos espacios en los cuales los estudiantes y principalmente los docentes, reflexionan sobre algunas cuestiones profesionales que tienen que ver con el desarrollo personal de

los alumnos (as). Sin embargo, no existe un esfuerzo sistematizado que abarque a toda la población que año con año ingresa y logra permanecer en las licenciaturas, ya que existen datos que indican que los alumnos (as) con bajo rendimiento académico tienen diferentes características cognoscitivas y afectivas, con relación a la forma en que perciben la realidad, interactúan y responden a sus ambientes de aprendizaje, en comparación con los alumnos (as) que presentan éxito escolar (Keefe, 1982, citado en Delgado y cols. 2005)

Se ha comprobado que los factores cognitivos y afectivos influyen en la misma proporción, en la variación de los resultados del aprendizaje. No obstante, la mayoría de los programas de estudio se concentran en favorecer la formación del estudiante, en el ámbito cognitivo, olvidando la importancia que tiene su desarrollo personal o afectivo, al cual Rogers y sus seguidores atribuyen gran importancia. Ellos (as) mencionan que implica un cambio en la organización de las propias ideas y en la percepción que la persona tiene de sí misma. Así, el aprendizaje significativo e integral, podría ser favorecido creando espacios de reflexión donde los alumnos (as) se encontrarán con grupos de iguales con quienes pudiera desarrollar conciencia de las motivaciones, necesidades, actitudes y valores que rigen su vida como persona y profesional.

Siguiendo a esta necesidad el Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional (PDP) y la Secretaría de Desarrollo y Relaciones Institucionales, tienen como objetivo facilitar y promover el desarrollo personal, así como impactar en el mejoramiento de la calidad de vida y la manera en que los y las estudiantes se relacionan con su entorno socioafectivo, y el incremento de su rendimiento escolar.

2.2 Historia del PDP

El Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional (PDP) se ha desarrollado desde el ciclo escolar 2000-1 a la fecha su objetivo es facilitar el desarrollo personal, así como impactar en el mejoramiento de la calidad de vida y la manera en que los estudiantes se relacionan con su entorno socioafectivo, para promover el incremento de su rendimiento escolar y en consecuencia al incorporarse como egresados al campo laboral. Se han implementado diferentes formas de difusión dentro de la población de Iztacala las cuales son:

1) Jornada de Salud

Se realiza desde el inicio de segundo semestre del 2003 a la fecha, con la finalidad de dar a conocer el Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional, promover cada una de las estrategias que lo integran, así como realizar inscripción de los alumnos interesados a los talleres largos y a la Orientación Individual. Se lleva a cabo al inicio del segundo semestre del ciclo escolar con actividades creativas, interactivas, dinámicas que promueven los objetivos del proyecto.

2) Sensibilización a profesores

En el 2004 se trabajó con los profesores de las diferentes carreras con la idea de sensibilizar acerca del trabajo realizado en PDP y de obtener retroalimentación de aquellos profesores que habían cedido horas para el desarrollo de microtalleres. Se contactó a 52 profesores, de los cuales el 84% consideró que los microtalleres son necesarios y el 80% respondió que estaría dispuesto a participar nuevamente en la aplicación de los mismos.

Para el año 2005, esta estrategia se realizó específicamente con los profesores de medicina de grupos de segundo semestre con la finalidad de que participaran en el PDP cediendo 4 horas de su clase para los microtalleres. De los 24 profesores

contactados, 12 cedieron horas de clase, 10 reconocieron a la actividad como importante, pero opinaron que se realizara extraclase y sólo 2 de se mostraron poco accesibles.

Para poder cubrir dicho objetivo se han generado diferentes estrategias, las siguientes han permanecido del 2000-1 a la fecha:

1) **Microtalleres de Desarrollo Personal** dirigidos a todos los alumnos de 2º semestre de todas las carreras de la FESI, con los temas de autoestima, identidad profesional, relaciones interpersonales, relaciones familiares y relaciones de pareja. Los microtalleres tienen una duración de 4 hrs. Cada uno, distribuidas en 2 sesiones de 2 horas, y se efectúan en los horarios de las asignaturas que tienen mayor número de horas a la semana.

2) **Talleres Largos vivenciales de Desarrollo Humano,** dirigidos a la comunidad estudiantil de la FESI a partir de 4º semestre. Los temas versan, sobre: autoestima, sexualidad, adicciones, hábitos alimenticios, comunicación y habilidades sociales, con una duración de 16 hrs., cada uno, llevados a cabo en horarios flexibles de acuerdo a las posibilidades de los estudiantes.

3) **Investigación-intervención**: Atendiendo a la identificación de altos índices de depresión en la FESI, se abrió esta estrategia en 2005 con la idea de trabajar con los alumnos que presentaron alto índice de depresión en el examen médico, posteriormente se decidió abrir la estrategia al publico en general impartiendo talleres de pérdidas y depresión en los cuales se realizó investigación a partir de observación participante obteniendo datos cualitativos importantes a cerca de cómo enfrentan los alumnos su depresión y sus pérdidas

4) **Orientación Individual**: debido a que en esta estrategia se centra el presente trabajo, se describirá de manera detallada en el siguiente apartado.

2.3 Orientación Individual del PDP

Este servicio se imparte por los alumnos (as) de octavo semestre de la carrera de psicología con el apoyo de las profesoras del área de Psicología Social y del Departamento de Relaciones Institucionales.
Está dirigido a la comunidad en general (maestros, trabajadores e hijos de trabajadores), que por sus necesidades individuales soliciten orientación psicológica o psicoterapia, así como a los alumnos que hayan participado en los microtalleres de desarrollo personal, talleres largos, y en la jornada de salud, en la que fueron sensibilizados para atender su salud emocional, donde se le solicitó a cada alumno sus datos generales (teléfono particular, teléfono celular, correo electrónico, carrera y semestre), para ser entregados a la coordinadora de la actividad, éste servicio tiene como fin atender la salud emocional a través de tres etapas:

1ª) Formación. Tiene como objetivo que los alumnos desarrollen los conocimientos, habilidades y actitudes para facilitar el desarrollo integral de los clientes.

2ª) Actividades. En esta se encuentra**: 1)** inicio del servicio, se da cuando el terapeuta contacta al cliente y lo cita en el día y hora correspondientes para indicarle el lugar en donde se llevará a cabo el proceso terapéutico, se realiza una entrevista para que tanto el terapeuta como el cliente se conozcan y dependiendo de las características y necesidades del cliente se ira dando el proceso, son sesiones individuales con una duración de 50 minutos a lo largo del semestre (14 sesiones

aproximadamente). **2)** Elaboración de expedientes, se da en base a un previo acuerdo entre los terapeutas, sobre la manera en que se redactarán éstos, para llevar un registro del proceso. **3)** Sesiones de asesoría y automonitoreo, los terapeutas se reúnen una vez a la semana para exponer algunos casos, con el fin de que exista una retroalimentación que ayude a guiar de la mejor manera el proceso. **4)** Cierre o pausa en procesos psicoterapéuticos, el terapeuta indica al cliente el fin del proceso y le expone un resumen de cómo se dio éste, donde incluyen los puntos que se vieron y los que le gustaría al cliente que se hubieran visto. Finalmente se le pregunta si desea continuar el siguiente semestre con la terapia, especificando que sería con otro terapeuta. **5)** Elaboración de cuestionarios y entrega final de expedientes, se proporciona al cliente un cuestionario que evalúa las actitudes del terapeuta y la calidad del servicio, una vez contestado éste se anexa al expediente y se entrega a la asesora.

3ª) Análisis y Evaluación. Revisión detallada de los expedientes y cuestionarios para estudiar las condiciones necesarias y suficientes (empatía, congruencia y aceptación positiva incondicional) dentro de los procesos.

2.4 Resultados del 2005 en Orientación Individual

A cada estudiante se le contacto, en su teléfono particular, celular o correo electrónico y se acordó la primera cita individual. Cabe mencionar que todos los alumnos solicitantes se contactaron, sin embargo, algunos de ellos no asistieron por cuestiones de horario, por actividades académicas, extracurriculares o bien porque ya no les interesaba el servicio; otros de ellos asistieron entre 1 y 5 sesiones.

A continuación se presentan los resultados del 2005, considerando como asistencia a los estudiantes que acudieron mínimo 6 sesiones y máximo a 13 sesiones. Cabe mencionar que todos los alumnos solicitantes son contactados, sin embargo, algunos de ellos no asisten por cuestiones de horario, por actividades académicas, extracurriculares o bien porque ya no les interesa el servicio; otros de ellos asisten entre 1 y 5 sesiones (aproximadamente 26%).

AÑO	SOLICITANTES	ASISTENCIA (entre 1 y 5 sesiones)	ASISTENCIA (entre 6 y 13 sesiones)	NO ASISTEN
2005*	100% (312)	26% (82)	18% (56)	56% (174)

*La atención se ofreció en el turno matutino y vespertino

Esta actividad ha resultado de suma importancia, ya que la atención es de calidad y por una psicóloga o psicólogo joven que contaba con la preparación y desarrollo de habilidades necesarias para tal efecto. Los participantes se mostraron sorprendidos gratamente de que existiera un servicio así para ellos.

Si se ven en frío los datos parece que son pocos los casos (48%) que estuvieron en un proceso de 6 sesiones o más, pero si se toma en cuenta lo que implica que los estudiantes destinen su tiempo libre para atender su salud, hablar sobre sí mismos, explorar a fondo su problemática familiar, de pareja, de identidad profesional, relaciones con amigos y la interrelación que existe con su rendimiento académico en su carrera; resulta sumamente relevante.

Resultados Cualitativos

Los clientes comentan haberse sentido escuchados/ escuchadas y comprendidas. Con respecto a los cambios y avances que reportan tenemos que:

Pudieron conocerse a sí mismos: se dieron cuenta de aspectos de su vida que no habían considerado antes, cambiaron de percepción sobre sus recursos y limitaciones.

Plantearon también que pudieron entenderse a sí mismos, se sintieron con mayor seguridad, se aceptan más a sí mismos. Aprendieron a expresar sus emociones y sentimientos. Notaron cambios en sus relaciones interpersonales (amigos/as y familia) y comprenden mejor a otras personas. Así mismo mencionan que otras personas perciben cambios positivos en ellas/os.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

El interés por llevar a cabo la presente investigación surgió en base a la experiencia dentro del Proyecto de Promoción de Desarrollo Personal y Profesional 2005 (PDP) que se basa en el Enfoque Centrado en la Persona de Rogers con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo personal, así como impactar en el mejoramiento de la calidad de vida y la manera en la que los estudiantes se relacionan con su entorno socioafectivo, lo cual redundará en el incremento de su rendimiento escolar (ver capítulo 2).

Ante esto, surgió la siguiente **pregunta de investigación**:

¿Cuál ha sido el papel de la Aceptación Positiva Incondicional como una condición necesaria y suficiente para los cambios en la esfera personal dentro de la Psicoterapia Centrada en la Persona y en Orientación Individual dentro Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional 2005?

Con el fin de resolver dicha pregunta, el **objetivo general** del presente trabajo estuvo encaminado a dos fines:

1) Contextualizar a la Aceptación Positiva Incondicional dentro de la Orientación Individual para:

2) analizarla como una condición necesaria y suficiente para el cambio personal en la Orientación Individual dentro del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional 2005.

La **hipótesis** de la que se partió fue:

Para que ocurra el cambio deben estar presentes las tres condiciones necesarias y suficientes: Aceptación Positiva Incondicional, Congruencia y Empatía, sin embargo para que existan la empatía y la congruencia, antes deberá estar presente la Aceptación Positiva Incondicional.

3.1 Definición de términos

Las definiciones de los términos que a continuación se presentan fueron elaboradas para este trabajo. Así el concepto de **Aceptación Positiva Incondicional**, se manejó en tres niveles: 1) el concepto o definición, 2) la forma en que ésta condición se transmite (instumentalización) y 3) lo que se obtiene al emplear dicha condición (sentimiento producido), quedando ésta de la siguiente manera:

Concepto

La Aceptación Positiva Incondicional es una actitud de manifiesto interés no condicionado, tolerancia, respeto, comprensión empática y atención por el cliente como persona, por sus experiencias y sentimientos, con sus recursos y limitaciones presentes en la terapia.

Instrumentalización

Se transmite recibiendo al cliente con sus características, haciéndole saber que son importantes sus ideas, elecciones y decisiones. Yendo a su paso, lo que significa que sea cual sea el carácter de su relato; lento o rápido, con pausas o silencios, concentrado o superficial, tal carácter será respetado, sin hacer evaluaciones, ni juicios (positivos o negativos), concediéndole el derecho a cambiar de ritmo sin razón aparente y sin que tenga que justificarse, permitiéndole interrumpir su relato, cambiar de tema sin haber sacado conclusiones. Mostrándole bondad, responsabilidad y disponibilidad afectiva, derivándose ésta última de la escucha libre, acogimiento de forma verbal y física a través de:

expresiones del rostro, de la voz, gestos y posturas del cuerpo y psicológica por medio de: reflejo simple, reflejo de sentimiento, reflejo de elucidación (mencionados en el capítulo 1).

Producto

Lo que se tiene como producto de la utilización de dicha instrumentalización son sentimientos de seguridad, confianza y comodidad; que a su vez generan en el cliente: estabilidad emocional, confianza en sí mismo y aceptación de sí mismo, entre otras cosas.

Concepto de Cambios en la Esfera Personal:

"Modificación de la individualidad de cada persona, es decir de sus propios pensamientos, sentimientos, experiencias y conductas hacia sí mismo".

3.2 Participantes

Se analizaron los cuestionarios de 12 mujeres con una edad promedio de 19 años, de las cuales 11 estudian la licenciatura en psicología y una la carrera de enfermería a nivel técnico en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de las 12 mujeres, 2 son casadas y las otras 10 solteras.

3.3 Procedimiento

3.3.1 Recolección de datos

- Se llevó a cabo una revisión y selección de los expedientes útiles para la presente investigación, de acuerdo al número de sesiones trabajadas en ellos, por lo que al final se contó con 12 expedientes con un promedio de 11 sesiones en Orientación Individual.

3.3.2 Elección de datos confiables

- La redacción de los expedientes en general era diferente, pero todos contaban con un "Cuestionario de Evaluación Final" (ver anexo 1) que proporcionaba otro tipo de información como: datos demográficos, evaluaciones de la actitud del terapeuta y la forma en que los clientes perciben su proceso de cambio en sus diferentes esferas: personal, laboral, familiar, interpersonal, académica y de pareja, por lo que se decidió trabajar con dichos cuestionarios.

3.3.3 Selección de la muestra

Se trabajó únicamente con 12 cuestionarios de los 15 expedientes con que se contaba en un principio, debido a que los otros tres expedientes no contaban con el cuestionario.

3.3.4 Selección de instrumento

- Se revisó el "Cuestionario de Evaluación Final" (anexo 1) que contenía 18 preguntas en total, para detectar cuáles proporcionaban información relacionada con la Aceptación Positiva Incondicional y los Cambios en la Esfera Personal de acuerdo a las definiciones elaboradas.

- El criterio para la selección de preguntas relacionadas a la Aceptación Positiva Incondicional se hizo de acuerdo a un parámetro del 80%, donde 9 de las 12 respuestas tenían que contener elementos de la definición de Aceptación Positiva

Incondicional. Se encontraron 9 preguntas relacionadas con la Aceptación Positiva Incondicional:

- ¿ Cómo te sentiste a lo largo del proceso de terapia? (pregunta 1)
- ¿Sentiste un ambiente de confianza con el (la) terapeuta?. Describe comó era. (Pregunta 2)
- Marca con una X ¿Cómo te sentiste con el o la terapeuta, de acuerdo su edad y sexo? (Pregunta 3)

  1 ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ 7

  Nada cómodo (a) Muy cómodo (a)
- ¿De que manera el terapeuta facilitó que pudieras expresar lo que sentías en la terapia? (Pregunta 5)
- ¿Consideras que el (la) terapeuta se comprometió contigo, como te diste cuenta? (Pregunta 6)
- ¿Qué actitudes del (la) terapeuta te ayudaron a expresar lo que sentías? (Pregunta 7)
- ¿Alguna vez te sentiste juzgado (a) por tu terapeuta? Describe como era la relación. (Pregunta 8)
- ¿Consideras que en alguna ocasión el (la) terapeuta trato de imponer valores sobre los tuyos? Explica (Pregunta 9)
- ¿Te hizo sentir incomodo (a) alguna actitud del (a) terapeuta? ¿Cuál (es)? (Pregunta 10)

- El criterio para la selección de preguntas relacionadas con los Cambios en la Esfera Personal se basó en la elaboración del concepto, se tomó en cuenta un parámetro del 80%, donde 9 de las 12 respuestas tenían que contener por lo menos un elemento de dicho concepto. De las cuales 2 preguntas estaban relacionadas con el cambio dentro de la esfera personal:

- Describe que beneficios te ha traído la terapia en los siguientes ámbitos: personal, laboral, familiar, académico, relaciones interpersonales, relaciones de pareja, otros (Pregunta 12).

- ¿Crees que tu percepción acerca de ti mismo (a) ha cambiado a través de la terapia? ¿Cómo? (Pregunta 16).

3.3.5 Análisis de datos

Se vaciaron las respuestas dadas por los clientes a cada pregunta seleccionada en una tabla, para respetar la confidencialidad de los clientes, se les asignó un número en escala nominal (Ver anexo 2).

El análisis de las preguntas seleccionadas se llevó a cabo a partir de la definición propuesta para la Aceptación Positiva Incondicional, en donde se manejaron tres niveles; 1) Aceptación Positiva Incondicional; 2) Instrumentalización de la Aceptación Positiva Incondicional y 3) Sentimientos producidos en el cliente a partir de la Aceptación Positiva Incondicional, a continuación se presenta una tabla que muestra de manera condensada el número de pregunta y lo que evalúa cada una de ellas, así como las preguntas que evaluaron los cambios en la esfera personal que percibieron los clientes en ellos al terminar el proceso

Preguntas	Rubro que evalúa
7. ¿Qué actitudes del (la) terapeuta te ayudaron a expresar lo que sentías?	El concepto de Aceptación Positiva Incondicional como tal
2. ¿Sentiste un ambiente de confianza con el (la) terapeuta?. Describe cómo era **5.** ¿De que manera el terapeuta facilitó que pudieras expresar lo que sentías en la terapia? **6.** ¿Consideras que el (la) terapeuta se comprometió contigo, como te	Instrumentalización: la forma en cómo se transmite la Aceptación Positiva

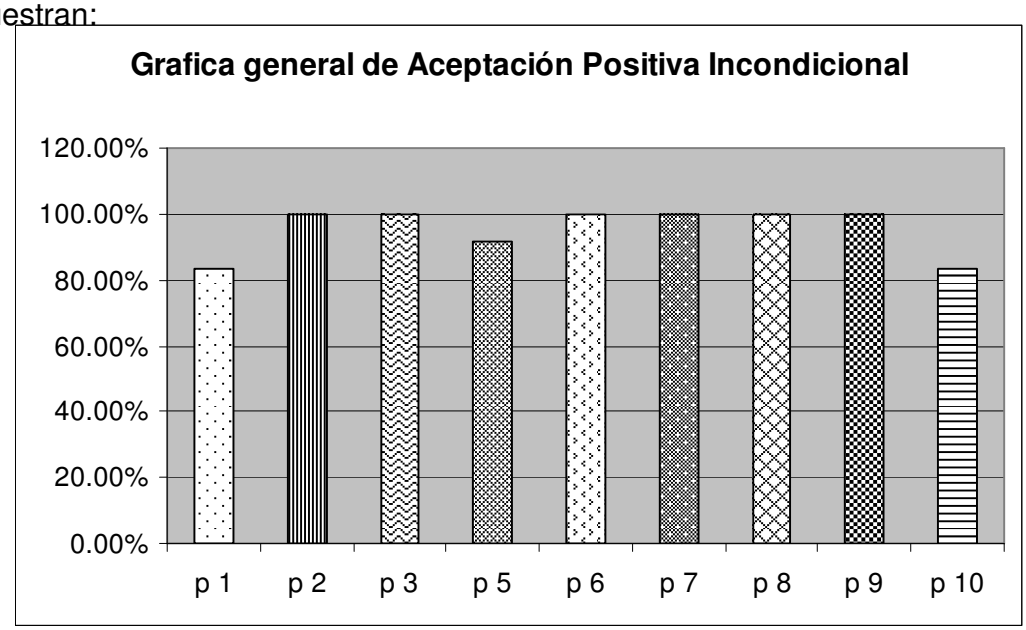
diste cuenta? **8.** ¿Alguna vez te sentiste juzgado (a) por tu terapeuta? Describe como era la relación. **9.** ¿Consideras que en alguna ocasión el (la) terapeuta trato de imponer valores sobre los tuyos? Explica.	Incondicional
1. ¿ Cómo te sentiste a lo largo del proceso de terapia? **2.**¿Sentiste un ambiente de confianza con el (la) terapeuta?. Describe cómo era. **3.** Marca con una X ¿Cómo te sentiste con el o la terapeuta, de acuerdo su edad y sexo? 1 ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ 7 Nada cómodo (a) **8.** ¿Alguna vez te sentiste juzgado (a) por tu terapeuta? Describe como era la relación. **10.** ¿Te hizo sentir incomodo (a) alguna actitud del (a) terapeuta? ¿Cuál (es)?	Sentimientos producidos en el cliente al utilizar dicha instrumentalización.
12. Describe que beneficios te ha traído la terapia en los siguientes ámbitos: personal, laboral, familiar, académico, relaciones interpersonales, relaciones de pareja, otros (Pregunta 12).	Los cambios en la esfera personal que se produjeron a raíz de la utilización de la Aceptación Positiva

16. ¿Crees que tu percepción acerca de ti mismo (a) ha cambiado a través de la terapia? ¿Cómo? (Pregunta 16).	Incondicional

* Tabla 1: Muestra el número de pregunta y el rubro que evalúa cada una de ellas.

3.4 Resultados

Los datos arrojados por el Cuestionario de Evaluación Final (anexo 1) de acuerdo a las preguntas seleccionadas para la Aceptación Positiva Incondicional, muestran:



* Gráfica 1: Porcentajes de respuestas de cada pregunta relacionada con la Aceptación Positiva Incondicional a lo largo del proceso.

En la gráfica 1 se comprueba la importancia de la Aceptación Positiva Incondicional, ya que 6 de las 9 preguntas obtuvieron porcentaje del 100% y de las 3 restantes 2 obtuvieron un porcentaje del 83.33% y la otra del 91.66%.

La pregunta ¿Qué actitudes del (la) terapeuta te ayudaron a expresar lo que sentías? (Pregunta 7), evalúa específicamente la Empatia, Congruencia y Aceptación Positiva Incondicional, al hacer el análisis de dicha pregunta se encontró que Aceptación Positiva Incondicional ocupa el 100% en las respuestas dadas.

*Gráfica 2: Porcentaje de respuestas relacionadas de manera directa con la Aceptación Positiva Incondicional.

La tabla 1 muestra las preguntas que evaluaron la forma de instrumentalización de la Aceptación Positiva Incondicional. A continuación en la tabla 2 se presentan los resultados arrojados:

CATEGORIA	Pregunta 2	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 8	Pregunta 9	PROMEDIO GENERAL
Respeto	17%	21%	0%	77%	100%	43%
Acogimiento verbal	17%	0%	0%	0%	0%	3%
Acogimiento fìsico	17%	5%	0%	0%	0%	4%
Tolerancia	17%	21%	0%	0%	0%	8%
Atención	8%	16%	33%	0%	0%	11%
Apertura	8%	0%	0%	0%	0%	2%
Interés	4%	26%	57%	23%	0%	22%
Responsabilidad	4%	0%	0%	0%	0%	1%
Comprensión empática	4%	0%	5%	0%	0%	2%
Escucha libre	4%	11%	0%	0%	0%	3%

Disponibilidad Afectiva	0%	0%	5%	0%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Tabla 2: muestra de manera detallada los porcentajes obtenidos de cada forma de instrumentalización así como sus totales.

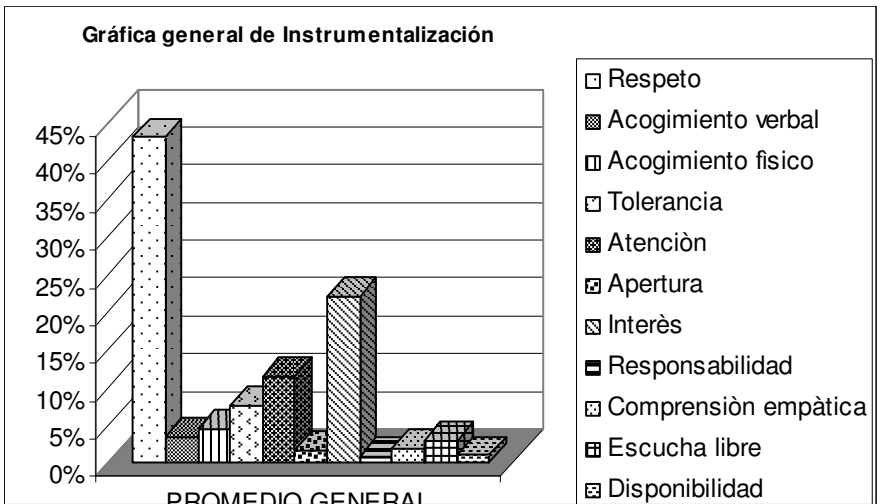
En la tabla 2 se muestran los porcentajes de las **formas de instrumentalización** de la Aceptación Positiva Incondicional dentro de cada pregunta, así en la Pregunta 2 se manifestaron el respeto, acogimiento verbal, acogimiento físico y tolerancia con un 17% siendo éstas las más altas, les siguen la atención y la apertura con un 8%, mientras que el interés, responsabilidad, comprensión empática y la escucha libre presentan un 4%.

En la Pregunta 5 el porcentaje más alto lo obtuvo el interés con un 26%, seguido de la tolerancia y el respeto con un 21%, atención con un 16%, escucha libre con un 11% y por ultimo el acogimiento físico con un 5%.

Dentro de la Pregunta 6 nuevamente el interés obtiene el mayor porcentaje con un 57%, seguido por la atención con un 33% y finalmente la disponibilidad afectiva y la compresión empática con un 5%.

En la Pregunta 8 sólo aparecen el respeto con un 77% y el interés con 23%. Mientras que en la Pregunta 9 el respeto obtiene el mayor porcentaje siendo éste del 100%.

En la siguiente gráfica se muestra la suma de los porcentajes obtenidos en cada pregunta de las formas de instrumentalización.



* Grafica 3: Porcentajes totales de cada forma de instrumentalización

Los resultados presentados en la gráfica 3 demuestran que una de las formas de instrumentalización que los clientes manifiestan con mayor porcentaje es: el respeto con un 43%, seguido por el interés con un 22% y la atención con un 11%, las siguientes formas de instrumentalización presentan porcentajes por debajo del 10%; tolerancia tuvo un porcentaje del 8%, acogimiento físico con un 4.4%, acogimiento verbal y escucha libre sus porcentajes son del 3%, apertura y comprensión empática con un 2% finalmente responsabilidad y disponibilidad afectiva con un 1%.

Los **sentimientos producidos** por la instrumentalización se obtuvieron del análisis de las preguntas que corresponden a ese rubro (ver tabla 1).

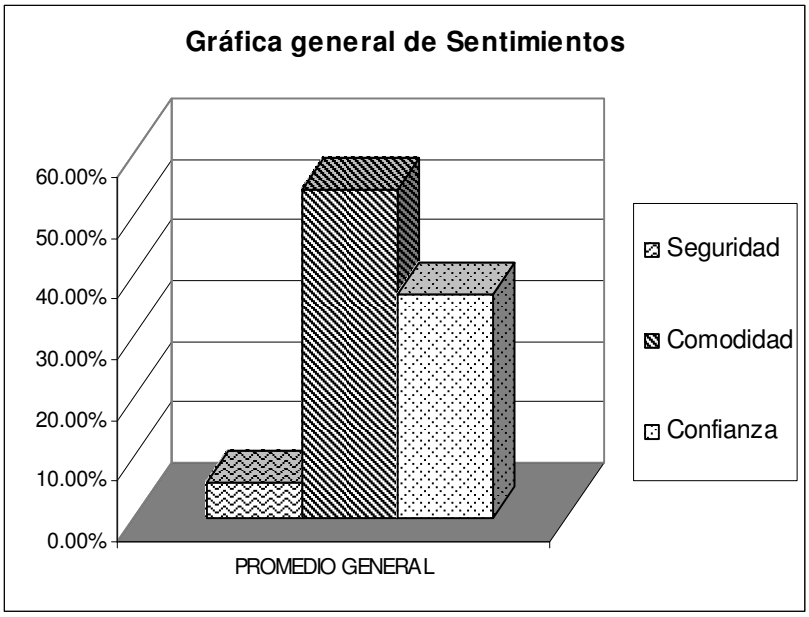
En la tabla 3 se presenta el porcentaje obtenido de los sentimientos producidos por las formas de instrumentalización en la Orientación Individual.

Categoría	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 8	Pregunta 10	Promedio General
Seguridad	17%	12%	0%	0%	0%	5.80%
Comodidad	44%	18%	100%	25%	83%	54%
Confianza	39%	70%	0%	75%	0%	36.80%
Total	100%	100%	100%	100%	83%	96.60%

* Tabla 3: muestra los porcentajes obtenidos por las preguntas que evaluaron los sentimientos producidos por la instrumentalización de la Aceptación Positiva Incondicional.

Los sentimientos manifestados por los clientes en el proceso de Orientación Individual fueron: Seguridad, Comodidad y Confianza, en la Pregunta 1 la comodidad es el sentimiento que mayor porcentaje obtuvo con un 44%, seguido de la confianza con un 39% y la seguridad con 17%. En la Pregunta 2 la confianza obtiene el mayor porcentaje con un 70%, comodidad con el 18% y la seguridad con 17%. La comodidad nuevamente obtiene un porcentaje alto siendo éste del 100% en la Pregunta 3, en la Pregunta 8 la confianza obtiene 75% siendo la más alta y la comodidad un 25%, En la Pregunta 10 la comodidad obtuvo un 83%, el 17% restante contestó que si se habían sentido incómodos con las actitudes de su terapeuta.

Con el fin de mostrar más nítidos los resultados, en la gráfica 4 se presenta el porcentaje global de cada sentimiento producido por la instrumentalización.



* Gráfica 4: Porcentaje general de los sentimientos producidos por la instrumentalización.

Las preguntas seleccionadas para observar los cambios en la esfera personal dentro del "Cuestionario de Evaluación Final" (anexo 1), se exponen en la tabla 1. La categorización de los resultados se hizo en base a las respuestas dadas por los clientes quedando estas en: Autoconocimiento que incluye respuestas como: "me dedico mas tiempo", "conocerme mejor", "descubrí cosas en mí", "me conozco más", Autopercepción incluye respuestas como: "trato de ver las cosas positivas y negativas", "me veo con mas ganas de hacer las cosas", "ahora me siento más positiva", Autoaceptación incluye respuestas como: "me acepto más", "me acepto tal y como soy", y Autovaloración que incluye respuestas como: "ya no soy tan insegura", "recobre la confianza en mí", "darme cuenta de que puedo sola".

En base a esto se presenta la siguiente tabla con los resultados arrojados:

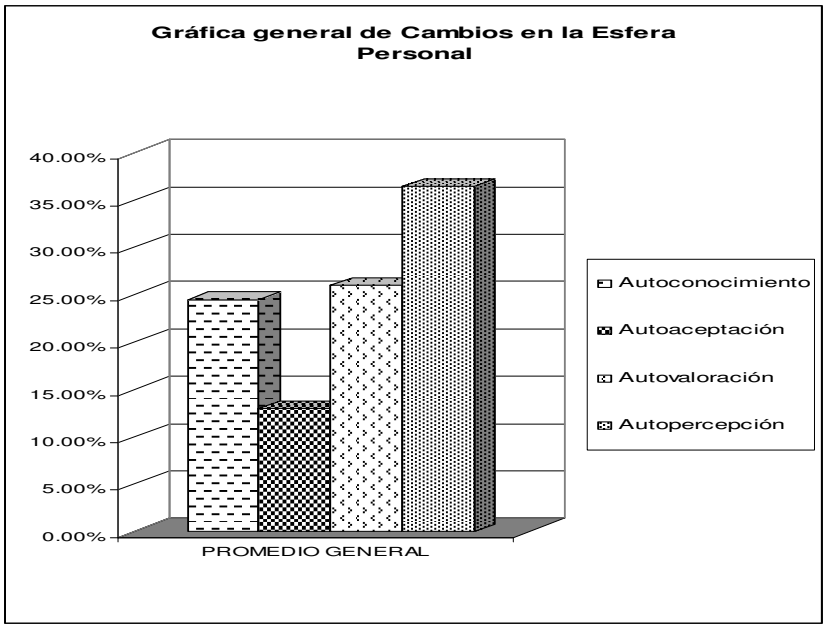
CATEGORIA	Pregunta 12	Pregunta 16	PROMEDIO GENERAL
Autoconocimiento	26%	23%	24.50%
Autoaceptación	13%	13%	13%
Autovaloración	23%	29%	26%
Autopercepción	38%	35%	36.50%
Total	100%	100%	100.00%

* Tabla 4: Resultados obtenidos de cada pregunta respecto a los Cambios en la esfera Personal.

En la tabla 4 se muestran las respuestas dadas a la Pregunta 12 en donde se observa principalmente que el mayor porcentaje lo presenta la autopercepción con un 38%, seguida por el autoconocimiento con un 26%, la autovaloración con un 23% y finalmente la autoaceptación con un 13%.

En la Pregunta 16 sigue siendo la autopercepción la más alta con un 35%, autovaloración con un 29%, autoconocimiento con el 23% y autoaceptación con el 13%.

En la siguiente grafica se presentan los resultados globales de cada categoría de los cambios en la esfera personal.



* Grafica 5: Resultados generales de los cambios a nivel personal.

Los resultados presentados en la Gráfica 5 muestran que uno de los cambios manifestados mas frecuentemente por los clientes es el cambio en su autopercepción con un 36.50%, seguido por el cambio en la autovaloración con el 26%, cambio en el autoconocimiento con el 24.50% y finalmente autoaceptación con el 13%.

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

De manera general se observó que al hacer la revisión a simple vista en su mayoría todas las respuestas dadas por los clientes, contenían elementos de la Aceptación Positiva Incondicional, solo en algunas no se obtenía el 100%, lo cual posiblemente se deba a que las respuestas de algunos de los clientes no daban elementos de está condición o no respondían a la pregunta. Otro motivo es que las preguntas no estaban bien redactadas, es decir que no son claras porque no apuntan a una respuesta específica o que no son excluyentes.
De todas las preguntas que se analizaron sólo una evaluó de manera directa a la Aceptación Positiva Incondicional, lo cual demuestra la importancia de esta condición para el proceso psicoterapéutico y para que se logre el cambio.

En cuanto a las preguntas que evaluaron la forma de **instrumentalización de la Aceptación Positiva Incondicional** se observó que existen formas que tienen porcentajes demasiado altos como los son el respeto y el interés, lo cual hace pensar que son elementos que los clientes toman demasiado en cuenta para su terapia, esto no significa que las formas que no puntearon tan altos como lo son: la atención, tolerancia, acogimiento físico, acogimiento verbal, escucha libre, apertura, comprensión empática, responsabilidad y disponibilidad afectiva no son significativas, pues se considera que aunque en un grado menor que el respeto y el interés, estas son importantes por el simple hecho de que los clientes también las manifestaron.

Los resultados obtenidos de las preguntas que evaluaron los **sentimientos producidos en el cliente a partir de la Aceptación Positiva Incondicional**, mostraron que la comodidad es la que se encuentra con mayor puntaje, convirtiéndola en la más significativa para los clientes, las respuestas de los clientes dan pie a que se piense que la edad y el sexo del terapeuta son factores determinantes para que se produzca dicho sentimiento en ellos. A éste sentimiento le sigue la confianza y la seguridad; a pesar de que se creía que la seguridad posiblemente sería el principal sentimiento registrado, no fue así ya que éste parece ser menos importante para los clientes.

Los clientes manifestaron que los cambios en la esfera personal que ellos percibieron después del proceso de Orientación Individual fueron en su autopercepción, autovaloración autoconocimiento y autoaceptación. De manera general los clientes se perciben de una forma realista y positiva, como personas aptas, con la capacidad de resolver sus problemas, se permiten conocerse así mismos dedicándose más tiempo para ellos, lo cual hace que se acepten tal y como son, sin esperar el reconocimiento o aprobación de los demás.

CONCLUSIONES

El principal interés en estudiar a la Aceptación Positiva Incondicional y no las otras dos condiciones propuestas por Rogers dentro del presente trabajo, radicó en la experiencia de vivir un taller de sensibilización desde el papel del cliente, así como del terapeuta impartiendo microtalleres y orientación individual; lo cual originó la firme idea de que a partir de entender la individualidad de cada persona, es posible aceptarla tal y como es, dando lugar a la comprensión de sus actitudes y comportamientos, permitiéndole al terapeuta ser él mismo con el cliente.

Lo anterior llevó a la formulación de la siguiente hipótesis: "Para que ocurra el cambio deben estar presentes las tres condiciones necesarias y suficientes: Aceptación Positiva Incondicional, Congruencia y Empatía, sin embargo para que existan la empatía y la congruencia, antes deberá estar presente la Aceptación Positiva Incondicional".

Es así como en el presente trabajo se contextualizó la Aceptación Positiva Incondicional dentro de la Psicoterapia Centrada en la Persona para analizarla como una condición necesaria y suficiente para los cambios en la esfera personal en Orientación Individual dentro del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional 2005.

La Aceptación Positiva Incondicional está presente desde los comienzos del modelo psicoterapéutico, sin embargo es durante el segundo y tercer periodo de su historia donde es estudiada más ampliamente y se le considera ya como una condición necesaria y suficiente para el proceso psicoterapéutico.

Debido a la gran diversidad en la literatura existente sobre el enfoque, variados autores se refieren a las condiciones consideradas como necesarias y suficientes con múltiples términos, como es el caso de Aceptación Positiva Incondicional, a la cual algunos autores la manejan como aceptación, consideración, aprecio, interés

o actitud positiva, lo cual ha ocasionado una confusión en los lectores al identificar si se trata de una o distintas actitudes.
Con el fin de que con el análisis de estas terminologías se ayude a futuras investigaciones a eliminar dichas confusiones, se concluye que el concepto de Aceptación Positiva Incondicional, se puede ver en tres niveles:

1) el concepto o definición: la Aceptación Positiva Incondicional es una actitud de manifiesto interés no condicionado, tolerancia, respeto, comprensión empática y atención por el cliente como persona, por sus experiencias y sentimientos, con sus recursos y limitaciones presentes en la terapia,

2) la forma en que ésta condición se transmite (instumentalización): se transmite recibiendo al cliente sus características, haciéndole saber que son importantes sus ideas, elecciones y decisiones. Yendo a su paso, lo que significa que sea cual sea el carácter de su relato; lento o rápido, con pausas o silencios, concentrado o superficial, tal carácter será respetado, sin hacer evaluaciones, ni juicios (positivos o negativos), concediéndole el derecho a cambiar de ritmo sin razón aparente y sin que tenga que justificarse, permitiéndole interrumpir su relato, cambiar de tema sin haber sacado conclusiones. Mostrándole bondad, responsabilidad y disponibilidad afectiva, derivándose ésta última de la escucha libre, acogimiento de forma verbal o no verbal, y física (expresiones del rostro, de la voz, gestos y posturas del cuerpo) y psicológica (reflejos) y,

3) lo que se obtiene al emplear dicha condición (producto), quedando ésta de la siguiente manera: lo que se tiene como producto de la utilización de dicha instrumentalización son sentimientos de seguridad, confianza y comodidad; que a su vez generan en el cliente: confianza y aceptación de sí mismo, entre otras cosas.

Los resultados encontrados en el Cuestionario de Evaluación Final del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional 2005 corroboran:

1) La definición del concepto de Aceptación Positiva Incondicional propuesto en sus diferentes niveles:

Las respuestas dadas por los clientes en dicho cuestionario; de 9 preguntas la mayoría apuntaron a elementos dados en el primer nivel del concepto obteniendo el 100% en 6 preguntas, y porcentajes mayores al 80% en las 3 preguntas restantes.

El segundo nivel, demuestra la importancia de cada una de las formas de instrumentalización de la Aceptación Positiva Incondicional, en donde la mayoría de las formas de instrumentalización concuerdan con los propuestos en el marco teórico, por ejemplo:

El **respeto** se fundamenta en que cada persona tiene derecho a tomar sus propias decisiones. Al respecto Uribe (1990), menciona que el cliente tiene cierta capacidad, la cual esta fundamentada en las fuerzas positivas de crecimiento que existen en él, tales como: tendencia actualizadora, tendencia a la autorrealización y autorregulación. Por su parte Artiles (1975) dice que respeto implica el dejar la responsabilidad en manos del cliente y no en las del terapeuta, ya que se acepta a éste como una persona capaz de llevar a cabo su propio proceso.

Por otra parte Campos (1982) se refiere a la **tolerancia** como una total libertad para que el cliente haga en cada momento de la terapia lo que en realidad cree que debe hacer.

Rogers (en Lafarga, 1988), considera que el **interés** se transmite mediante el aprecio al cliente como una persona con potencialidades, con permiso de tener sus propios sentimientos y experiencias; significa que se preocupa por su cliente y su historia. Por su parte Lafarga (1988), Gondra (1978) y Castenado (1993), coinciden en que éste es una actitud de aprecio por el cliente en su totalidad, es decir por todas sus conductas y comunicación. Así a través de una actitud de

interés la única misión del terapeuta es fomentar la libre expresión de manifestaciones de hostilidad y ansiedad, de sentimientos de preocupación y de culpabilidad, de posturas ambivalentes e indecisas del cliente.

En cuanto a la **atención** se refiere, Egan (1975) propone un modelo para que el terapeuta la refleje a su cliente: 1) Atención psicológica, que significa escuchar tanto los mensajes verbales como los no verbales del cliente. Por mensajes verbales se refiere a las palabras del cliente, y por mensajes no verbales al tono de la voz, silencios, pausas, gestos, expresiones de su cara y postura., ya que la cara y el cuerpo son extremadamente comunicativos. Aún cuando dos personas estén en silencio, la atmósfera puede llenarse con mensajes y 2) Atención física, la importancia de ésta reside en que por medio de ella, el terapeuta percibe cada aspecto de la comunicación del cliente, en donde mantener una postura "abierta" es signo de que el orientador esta abierto a comunicarse directamente con el cliente.

El **acogimiento verbal y acogimiento físico** forman parte de la atención, sin embargo en el presente trabajo se consideró pertinente presentarlas de manera separada, ya que ésta es la manera en que fueron percibidos por los clientes.

Cuando hablamos de **comodidad** se tomó en cuenta lo que es la tranquilidad, concordando con lo que dice Rogers y Kinget (1967): "Cuando el cliente descubre que cualquiera que sea su actitud, el terapeuta no muestra ningún signo de impaciencia o insatisfacción, experimenta lo que se llama una "experiencia emocional correctiva". Descubre, con frecuencia por primera vez, que puede mostrarse ansioso, desconfiado, hostil o tramposo sin que el terapeuta manifieste el menor deseo de echárselo en cara o de desarmarlo. Cuando siente que puede mostrarse incómodo, el cliente empieza a sentirse cómodo" .

2) La hipótesis se corrobora a través de las respuestas dadas al "Cuestionario de Evaluación Final" (anexo 1) en las que se observan elementos de las tres

condiciones, lo cual nos muestra de forma nítida la unicidad entre éstas. Un claro ejemplo de esto se ve reflejado en la pregunta, ¿Qué actitudes del (la) terapeuta te ayudaron a expresar lo que sentías? (pregunta 7) en donde los 12 clientes dieron en sus respuestas elementos relacionados con la Aceptación Positiva Incondicional, sin embargo los usuarios 3 y 4 (ver anexo 2) además de dichos elementos, dieron elementos de la Empatía y la Congruencia respectivamente. A pesar de eso, la Aceptación Positiva Incondicional se ve reflejada en los altos puntajes que obtuvo, lo cual indica que lo más importante para los clientes es sentirse aceptado.

En base a los problemas metodológicos que se presentaron a lo largo del trabajo, se hacen las siguientes recomendaciones para las futuras investigaciones que se realicen dentro del Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional, específicamente en la estrategia de orientación Individual:

- Que exista un acuerdo entre los terapeutas con respecto al formato y la forma de vaciado de los expedientes; esto es, que se especifique la manera de redacción de éstos; tomando en cuenta: el aspecto físico y emocional del cliente al inicio y final (en particular de la sesión y en general del proceso), así como los temas tratados en la sesión y la forma en que se trabajaron (tipo de reflejos que se utilizaron, etc.).
- Que se lleve a cabo una revisión detallada del Cuestionario de Evaluación Final; de tal forma que las preguntas sean redactadas de manera directa, es decir que las preguntas sean claras, que apunten a una categoría especifica y que sean excluyentes, para que al ser utilizadas en futuras investigaciones éstas evalúen una sola cosa a la vez y sea más fácil su análisis.
- Se recomienda que los expedientes cuenten con la transcripción de una sesión al inicio, en medio y al final del proceso para tener una visión más clara de cómo se trabajó con el cliente.

- Revisar que los Cuestionarios de Evaluación Final sean contestados correctamente por los clientes y que no omitan respuestas. Y confirmar que correspondan los cuestionarios con el expediente del cliente.
- Con respecto a la teoría se recomienda hacer una revisión minuciosa en el concepto de compresión empática, ya que al igual que como ocurrió con la Aceptación Positiva Incondicional, no existe un acuerdo entre los autores, ya que algunos le dan el mismo significado a empatía y compresión empática y otros les dan significados diferentes, ocasionando una terrible confusión en los lectores.

ANEXO

1

A N E X O 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
PROYECTO DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL
ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUALIZADA
"CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FINAL"

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar la eficiencia del servicio de orientación psicológica individualizada. Marca tu respuesta o escribe lo que se te pide. Gracias

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Carrera: _____ No. De cuenta: _____

Telefono de casa: _____ Teléfono cel.: _____

1. ¿Cómo te sentiste a lo largo del proceso de terapia?

_____

_____

_____

2. ¿Sentiste un ambiente de confianza con el (la) terapeuta?)Marca con una X tu respuesta).

_____

_____

_____

3. Marca con una X ¿Cómo te sentiste con el o la terapeuta, de acuerdo su edad y sexo?

1 ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ 7

Nada cómodo (a) Muy cómodo (a)

4. Consideras que el terapeuta se" ponía en tus zapatos" cuando compartías tus experiencias en terapia?

SI ___ NO ___

Describe como era.

_____

_____

_____

5. ¿De que manera el terapeuta facilito que pudieras expresar lo que sentías en la terapia?

6. ¿Consideras que el (la) terapeuta se comprometió contigo?

SI ___ NO___

¿Como te diste cuenta?

7. ¿Qué actitudes del (la) terapeuta te ayudaron a expresar lo que sentías?

8. ¿Alguna vez te sentiste juzgado (a) por tu terapeuta?

SI ___ NO ___

Describe como era la relación:

9. ¿Consideras que en alguna ocasión el (la) terapeuta trato de imponer valores sobre los tuyos?

SI ___ NO ___

Explica:

10. ¿Te hizo sentir incomodo (a) alguna actitud del (a) terapeuta?

SI ___ NO___

¿Cuál (es)?

11. ¿A raíz de la terapia crees que se han visto modificadas tus relaciones interpersonales?

SI ___ NO ___

¿De qué manera?

12. Describe que beneficios te ha traído la terapia en los siguientes ámbitos:

Personal:

Laboral:

Familiar:

Académico:

Relaciones de pareja:

Alguna otra:

13. ¿Tuviste alguna necesidad que no haya sido cubierta durante la terapia?

SI ___ NO ___

¿Cuál (es)?

14. ¿El servicio psicológico cumplió tus expectativas?

SI ___ NO ___

¿De qué manera?

15. ¿De que manera te comprometiste con tu proceso de cambio durante la terapia?

16. ¿Crees que tu percepción acerca de ti mismo (a) ha cambiado a través de la terapia?

SI ___ NO ___

¿Cómo?

17. ¿Los cambios que percibiste en ti mismo se pudieron deber a otros factores además de la terapia?

SI ___ NO ___

¿Cuáles?

_____

_____

_____

18. ¿Desearías seguir acudiendo el próximo semestre a este servicio?

SI ___ NO ___

“GRACIAS POR TU COLABORACIÓN Y ASISTENCIA”

ANEXO 2

ANEXO 2

Pregunta 1

¿Cómo te sentiste a lo largo del proceso de terapia?

Usuario 1	Me sentí muy a gusto, ya que el ambiente que se formó fue de confianza, apoyo. Nunca hubo críticas negativas hacia lo que decía o hacía, por el contrario, siempre recibí críticas constructivas por medio de la retroalimentación en cada sesión.
Usuario 2	Bien, relajada.
Usuario 3	Tranquila y en confianza, muchas veces confusa, sin embargo esa confusión, se convertía en reflexión.
Usuario 4	No tuve ningún problema de ningún tipo con respecto a este punto
Usuario 5	A un principio insegura por temor a que se enteran mis papas pero después de un tiempo les comente, los resultados fueron satisfactorios, no me imagine que la terapia fuera de esta manera.
Usuario 6	Fue como poder expresar todos aquellos sentimientos, pensamientos y opiniones en un ambiente cordial y justamente en un momento crucial de mi vida
Usuario 7	Me sentí muy cómoda, en confianza, me fue muy fácil contarle las experiencias por las que estaba atravesando y me hizo darme cuenta en lo que estaba fallando.
Usuario 8	Me sentí muy bien ya que hubo mucha empatía con la terapeuta, me sentí con la confianza de hablar de mis problemas y comenzar a resolverlos, además de que me daba un tiempo para mí.
Usuario 9	Muy agusto, comprendida, la terapeuta me inspiraba mucha confianza creo que en todo momento me comprendió y trata de hacer lo mejor por mi.
Usuario 10	Muy bien muy agusto mi terapeuta Maria Ester, es una persona muy linda, muy agradable y me facilito mucho, para poder sentirme segura y en confianza.
Usuario 11	Me sentí muy cómoda con mi terapeuta y estuve reflexionando sobre mi y mi vida a lo largo de la terapia, cada sesión aprendía algo nuevo sobre mi y las personas de mi alrededor me sentía muy grande cada que salía de una sesión.
Usuario 12	Bien, hubo momentos de depresión pero la terapia me ayudo.

Pregunta 2

¿Sentiste un ambiente de confianza con el (la) terapeuta. Marca con una X tu respuesta, describe cómo era.

Usuario 1	Si, en cada sesión el proceso de comunicación lo sentí como una relación entre compañeras, nunca entre terapeuta y paciente, pues no eran rígidos los diálogos que sosteníamos, había risas y eso me mostró agradables las sesiones.
Usuario 2	Si, había privacidad, me sentía segura de que lo que le decía no iba a salir de la sesión.
Usuario 3	Si, sincero y respetuoso
Usuario 4	Si, el hecho de que mi terapeuta se riera de mis bromas me hizo sentirme relajada y no presionada, además de que me sentía realmente escuchada.
Usuario 5	Si, ella siempre me dijo que era mi espacio, que lo aprovechara, que dijera e hiciera lo que quisiera, me escuchaba con mucha atención aunque pensaba que no era así.
Usuario 6	Si, cómodo, relajado, seguro, era realmente sencillo hablar de lo que fuese. Un espacio muy abierto.
Usuario 7	Si, sentí la mayoría del tiempo que estaba platicando con una amiga
Usuario 8	Si, pues fue muy ameno el ambiente, no había tanta formalidad, cosa que le quita confianza a la terapia, la terapeuta era muy sonriente, tranquila y simpática.
Usuario 9	Si, era muy cómodo hablar con ella, odiamos tocar el tema que fuera y jamás me juzgaba y d hecho creo que me comprendía muy bien.
Usuario 10	Si, es muy agradable, muy lindo, muy risueño lo cual me permitía identificarme con ella, además sentí que ella en verdad se comprometió conmigo.
Usuario 11	Si, el siempre me preguntaba cómo me sentía y en base a lo que contestaba siempre tenía preguntas con las cuales yo misma me contestaba porque y a que se debia siempre me inspiro confianza para decirle todo lo que me pasaba.
Usuario 12	Si, bueno creo que lo mejor es que no existen juicios. Además dije las cosas tal y como sucedían.

Pregunta 3:

Marca con una X cómo te sentiste con el terapeuta de acuerdo a su edad y su sexo.

1 ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ 7
nada cómodo(a) muy cómodo (a)

Usuario 1	Muy cómoda
Usuario 2	Muy cómoda
Usuario 3	Muy cómoda
Usuario 4	Muy cómoda
Usuario 5	Muy cómoda
Usuario 6	Muy cómodo
Usuario 7	Muy cómodo
Usuario 8	Muy cómodo …… 10
Usuario 9	Muy cómodo
Usuario 10	Muy cómodo
Usuario 11	Muy cómodo
Usuario 12	Muy cómodo

Pregunta 4

¿Consideras que el terapeuta "se ponía en tus zapatos" cuando compartías tus experiencias en terapia?

Usuario 1	Si, nunca hubo comentarios negativos respecto a lo que yo comenté en terapia, al contrario, la retroalimentación siempre se daba al respecto a lo que yo decía y no nos salíamos del tema.
Usuario 2	Si, algunas ocasiones me contaba algunas experiencias que había tenido y me aconsejaba.
Usuario 3	Si, comprendía, entendía y analiza lo que contaba.
Usuario 4	No, creo que si hubiese sido así hubiera pensado que no es profesional, no lo hizo.
Usuario 5	Si, hacía hincapié en los detalles, siempre me preguntaba "y tu Laura que quieres, que piensas"
Usuario 6	Si, resultaba más sencillo que al ver que ella veía las cosas y opinaba algunas ocasiones, colocándose desde mi posición, era más fácil hablarlo.
Usuario 7	No, en ocasiones me pedía que hiciera cosas que para mi me resultan un poco complicadas, como convivir mas con mis compañeros, hacer trabajos en los que me encuentre satisfecha y estar al pendiente con los cuidados de mi hija.
Usuario 8	Si, bueno, nunca me sentí juzgada y siempre me manejaron mis asuntos, desde lo que yo pude hacer en el momento y como hacer para que ya no me afectara.
Usuario 9	Si, porque creo que ella podía entender lo que le contaba perfectamente.
Usuario 10	Si, de cierta forma si, ella me escuchaba sin juzgar ni tratar de decirme se estaba bien o mal, mas bien me daba su opinión y por supuesto me orientaba para sentirme menos confundida y actuar bien.
Usuario 11	Si, bueno en realidad no se, porque él siempre me decía yo veo que Lilia así…. Y me decía como el me percibía y me preguntaba si estaba en lo correcto y sino que le dijera.
Usuario 12	Si, decía con sus propias palabras o interpretaba lo que había dicho.

Pregunta 5

¿De qué manera el (la) terapeuta facilitó que pudieras expresar lo que sentías en la terapia?

Usuario 1	Debido a que desde el principio noté que ella no estaba ahí para juzgarme, sino para que superáramos juntas cualquier problema que se me presentara, eso me inspiró para poder decir cosas buenas y malas sobre mí.
Usuario 2	Haciéndome algunas preguntas
Usuario 3	Por medio de preguntas y conversaciones
Usuario 4	Dejando hablar e indagando cuando yo no tenía nada que decir.
Usuario 5	Su seguridad, y la atención que me ponía cuando yo hablaba
Usuario 6	Dándome esa pauta para poder hablar libremente, yo creo que surgió mas fácil la confianza debido a que desde el comienzo quedó claro de que la terapia sería y se llevaría a cabo sin prejuicios.
Usuario 7	La mayoría de las veces solo conversábamos de forma racional, fueron pocas veces en las que hice contacto emocional.
Usuario 8	Siempre me dijo que era mi espacio para hablar de lo que quisiera, para llorar, sin temor a ser criticada y mostrando que ella me estaba apoyando.
Usuario 9	Pues, ponía mucha atención a lo que le contaba, no me hacía sentir juzgada y como ya lo dije me inspiraba mucha confianza.
Usuario 10	Dándome la confianza necesaria
Usuario 11	Haciéndome preguntas hasta después de que yo le diera vueltas al asunto terminará diciendo realmente lo que quería expresar aunque me costará trabajo.
Usuario 12	mmmhh!!! no lo se considero que hubo confianza desde el principio, además las expresiones faciales no eran muchas o de algún malestar.

Pregunta 6

¿Consideras que el (la terapeuta se comprometió contigo?¿cómo te diste cuenta?

Usuario 1	Si, por medio de la comunicación que sosteníamos fuera de la terapia respecto a las ocasiones en que no podíamos asistir, ya que en estas situaciones nos avisamos con anticipación y no tuvimos que esperar a que llegara una, mas que en una ocasión.
Usuario 2	Cuando no olvidaba lo que en otras citas había dicho.
Usuario 3	Si, asistiendo puntualmente a las sesiones, comprendiendo y escuchando atentamente en cada sesión.
Usuario 4	Si, porque manifestó recordar cosas que le contaba y además me indicaba que había ocasiones en que analizaba mi caso.
Usuario 5	Si, la terapeuta era puntual y siempre me dejaba “tarea”; algo en que pensar para la siguiente cita.
Usuario 6	Si, porque yo veía que recordaba lo que le comentaba en sesiones pasadas, mostrando interés por mi evolución.
Usuario 7	Si, siempre se mostró interesado, en la evolución, en la realización de mis tareas.
Usuario 8	Si, siempre recordaba lo que le había comentado sesiones antes, creo que nunca olvido detalles importantes y siguió una línea en las platicas
Usuario 9	Si, porque mostraba interés a lo que le estaba contando, asistió puntualmente a nuestras terapias y siempre recordaba todo lo que habíamos visto en la terapia pasada.
Usuario 10	Si, nunca falto, era muy puntual y frente a mi me dejaba ver que tenia toda la disponibilidad de estar hoy conmigo.
Usuario 11	Si, porque el siempre estaba antes de que yo llegará a la terapia y se acordaba perfecto de cada detalle que yo le contaba y siempre trataba de que yo me sintiera y valorará mas.
Usuario 12	Si, asistiendo a darme terapia y a encontrar algunas respuestas.

Pregunta 7

¿Qué actitudes del (la) terapeuta te ayudar a expresar lo que sentías?

Usuario 1	Su forma de ser, ya que considero que es agradable y por lo que hablamos desde la primera sesión cuando ella dio a conocer los objetivos de la terapia, además de que siempre hubo apoyo hacia mí por parte de ella.
Usuario 2	Cuando me ponía atención o cuando me contaba algo similar a mi problema.
Usuario 3	Comprensiva y paciente
Usuario 4	Que no era tan seria, era amable, parecía escucharme.
Usuario 5	Su seguridad y atención.
Usuario 6	El lenguaje que usaba, la edad, la apertura para hablar de las cosas, etc.
Usuario 7	Que siempre mostró interés en lo que le contaba y al parecer no juzgaba mis acciones.
Usuario 8	Su forma de hablar, muy tranquila, su actitud de atención, apoyo y sonriente
Usuario 9	Que era una persona muy atenta y respetuosa que en todo momento trato de ponerse en mi lugar y jamás me hizo sentir incomoda o juzgada.
Usuario 10	Todas desde en la forma en como se sentaba, hasta en la forma de hablarme, de tratarme.
Usuario 11	Preguntas como: y porque no le dices? Que tiene de malo?, el nunca me juzgo y nunca se molestaba por algo que yo dijera y su sentido del humor era realmente muy agradable y me sentía en mucha confianza.
Usuario 12	El que escuchará

Pregunta 8

¿Alguna vez te sentiste juzgado (a) por tu terapeuta? Describe cómo era la relación.

Usuario 1	No, de confianza, agradable, siempre hubo retroalimentación con comentarios positivos para mí.
Usuario 2	No, había confianza, me ofrecía ayuda para cualquier otra cosa que no fuera la terapia.
Usuario 3	No, sincera y con respeto
Usuario 4	No.
Usuario 5	No, como era mi espacio solo hablaba yo.
Usuario 6	No, respetuosa, sería, honesta
Usuario 7	No, siempre se mostró neutral, nunca me dijo si estaba bien o mal lo que yo hacia.
Usuario 8	No, sentí que hablaba con alguien que no me iba a juzgar ni se iba a burlar, y que no iba a darme la espalda
Usuario 9	No, una relación total de confianza y respeto
Usuario 10	No, ella nunca me dijo que estaba mal o bien, simplemente me daba su opinión, y hacía que la confusión se terminará.
Usuario 11	No, A todo lo que yo le contaba que hacia el solo me preguntaba porque lo hacia y como me sentía con ciertas conductas que yo emitía.
Usuario 12	No, muy buena

Pregunta 9

¿Consideras que en alguna ocasión el (la) terapeuta trató de imponer sus valores sobre los tuyos? Explica

Usuario 1	no
Usuario 2	No, porque siempre me decía que yo era la que tenía que tomar las decisiones.
Usuario 3	no
Usuario 4	No, nunca habló de sí misma.
Usuario 5	no
Usuario 6	No, siempre fue muy clara y se mantuvo al margen de mis creencias y valores.
Usuario 7	No, siempre se mostró neutral, las preguntas eran enfocadas solo en lo que yo platicaba y al final solo hacia un breve resumen de lo que yo dije.
Usuario 8	No, siempre se respeto lo que pienso
Usuario 9	No, yo creo que nunca trato de juzgar lo que le estaba contando
Usuario 10	No, nunca
Usuario 11	No, nunca solo me decía que si yo me sentía bien, o cómoda con lo que hacía.
Usuario 12	No, de hecho fue uno de los temas tratados, cada quien respeto sus ideas.

Pregunta 10

¿Te hizo sentir incómodo (a) alguna actitud del (a) terapeuta? ¿Cuál es?

Usuario 1	no
Usuario 2	no
Usuario 3	no
Usuario 4	No, ninguna.
Usuario 5	no
Usuario 6	No
Usuario 7	Si, solo fue por poco tiempo, cuando se quedo callado y me dijo que hay le platicará lo que quisiera.
Usuario 8	No
Usuario 9	No, ninguna
Usuario 10	No
Usuario 11	No
Usuario 12	Si, la ultima vez, creo que se enojo un poco, antes de terminar la terapia.

Pregunta 12

Describe qué beneficios te ha traído la terapia en los diferentes ámbitos: personal, laboral, familiar, académico, relaciones de pareja, alguna otra.

Usuario 1	**Personal**: me he sentido muy a gusto conmigo misma. Aprendí y reconocí cosas que no sabía y que tenía en el olvido, las cuales me han traído beneficios: no me enojo tan fácilmente, me dedico más tiempo, hago lo que me gusta hacer.
Usuario 2	**Personal**: me siento más segura de mi
Usuario 3	**Personal**: seguridad, estabilidad emocional y el beneficio de conocerme más.
Usuario 4	**Personal**: soy más tolerante con respecto a la forma de ser con las demás personas.
Usuario 5	**Personal**: seguridad en mi, tomar decisiones, tratar de ser puntual, ser feliz
Usuario 6	**Personal:** he descubierto a qué y porque se den mis fobias, rituales, pensamientos y limitaciones, me ha ayudado a ver las cosas desde una perspectiva mas realista y sana, por lo cual me siento muy agradecida.
Usuario 7	**Personal:** me ayudo a sacar mis emociones, a contactar mas con mi persona, darme cuenta de que soy capaz de lograr mis propósitos en general me ayudo a sentirme mejor.
Usuario 8	**Personal:** tengo aun más ganas de vivir, me siento mas tranquila y con más fuerza para superar todo.
Usuario 9	**Personal:** me siento más tranquila, he aprendido a conocerme mejor y esto me a servido para tener mas confianza en mi misma.
	Personal: soy mas paciente conmigo

Usuario 10	misma, he aprendido a conocerme mas, a tratar de aceptarme y de quererme mas, he pensado que yo no valgo por tener una apariencia bonita, soy mas segura de mi.
Usuario 11	**Personal:** m siento muy segura y todas las cosas que logro son solo para mi y ya no espero que la gente reconozca siempre lo que hago, ni hago las cosas para que las demás personas estén satisfechas.
Usuario 12	**Personal:** superación

Pregunta 16

¿Crees que tu percepción acerca de ti mismo (a) ha cambiado a través de la terapia? ¿Cómo?

Usuario 1	Si, pues a raíz de que me he dedicado más tiempo a mi y a las cosas que me gustan, trato de reflexionar sobre aspectos que me preocupan y ver las cosas positivas y negativas de hacer algo, lo cual aprendí en terapia.
Usuario 2	Si, ya no soy tan insegura, me veo con más ganas al hacer las cosas.
Usuario 3	Si, mmmmm.
Usuario 4	no
Usuario 5	Si, la seguridad fue un cambio muy notorio
Usuario 6	Si, positivamente, me ayudo a centrarme y darme cuenta en que posición y en que estado me encuentro. Además logro que recobrará un poco la confianza en mi.
Usuario 7	Si, me hizo darme cuenta de que necesito dedicarme mas tiempo, que soy capaz de hacer lo que yo me proponga y a darme cuenta que puedo y sola, y que la relación de pareja que llevaba no me daba nada agradable.
Usuario 8	Si, ahora me siento mas positiva y creo aun mas en mí
Usuario 9	Si, he logrado conocerme mejor y esto me permite tener más confianza y sentirme mejor conmigo misma.
Usuario 10	Si, confió más en mi, me siento mas segura hay veces que me acepto tal y como soy, lo cual antes era imposible.
Usuario 11	Si, descubrí que me juzgaba en todo lo que hacia y quería ser tan perfecta que todo me salía mal por querer hacer las cosas que nunca había hecho, ahora me doy cuenta que he crecido mucho como persona y por eso quiero seguir creciendo pero todo lleva un proceso.
Usuario 12	Si, me acepto más, me conozco más

REFERENCIAS

1) Artiles M. F. (1975) La actitud psicoterapéutica. Editorial Banum, Buenos Aires Argentina.

2) Campos A. (1982). La psicoterapia no-directiva. Exposición y crítica del método Rogeriano. Editorial Herder. Barcelona.

3) Castenado C., Brenes A., Jensen H., Lucke H., Rodríguez G., Thomas P. (1993). Seis enfoques psicoterapéuticos. Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. México. D.F., Cap. 5 págs: 193-235.

4) Delgado S., López H., Maldonado D., Martínez Ch., Porras O., Rodríguez de la R., (2005). Proyecto de Promoción del Desarrollo Personal y Profesional. Secretaría de Desarrollo y Relaciones Institucionales.

5) Egan G. (1975). El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. Grupo Editorial Iberoamerica.

6) Giordani B. (1997). La relación de ayuda: de Rogers a Carkhuff. Ed. Descleé de Brower. Bilbao, España.

7) Gondra R. J. (1978). La psicoterapia de Carl Rogers. Sus orígenes, evolución y relación con la psicología científica. Biblioteca de Psicología Descleé de Brower. Cap. VII.

8) Jay S., Garske J. P (1988) Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos. Biblioteca de psicología. Desclée de Brower . Bilbao España. Capítulo 5 págs: 203-242

9) Lafarga J. (1992) Antecedentes del enfoque centrado en la persona en México. en: Lafraga J. y Gómez del Campo (1992) Desarrollo del Potencial Humano aportaciones de una psicología Humanista. Trillas México Vol. 3 pp. 57-77.

10) Lafarga J. y Gómez del Campo (1988). Desarrollo del Potencial Humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 1. Ed. Trillas. Cap. 2.

11) Lafarga J. y Gómez del Campo (1988). Desarrollo del Potencial Humano. Más allá de la psicoterapia tradicional. Vol 2. Capítulo 2. Editorial Trillas.

12) Lafarga, J. (1986) Contexto Histórico del Enfoque Centrado en la Persona. En: Lafarga y Gómez del Campo Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Trillas, México 1986 Vol. 3 Cáp. 2. págs: 24-56.

13) Lieater G. (1997). Autenticidad, Congruencia y Transparencia. En: Brazier D. (1997). Más allá de Carl Rogers. Bilbao. Desclée de Brower págs: 25-42.

14) Martínez, M. Miguel. (1996) "La psicología humanista. Fundamentación epistemológica, estructura y método." México, Trillas. pp. 65-81.

15) Martorell J. L. (1996) Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos. Ediciones Pirámide. Madrid.

16) Olvera E. M. A. (1991). Realmente es posible hablar de No-directibilidad en la terapia centrada en el Cliente de Carl Rogers.

17) Rogers C. y Kinget M. (1967) "Psicoterapia y relaciones humanas. La respuesta reflejo. Vol 2. Cap 3. Editorial Alfaguara.

18) Rogers, C. y Kinget, M. (1971) "Psicoterapia y relaciones humanas. Teoría y practica de la terapia no directiva". Volumen 1, capítulo 10. Editorial Alfaguara

19) Rogers C. (1992) Caracteristicas de una relación de ayuda en Lafarga y Gomez del Campo. Desarrollo del Potencial humano. Aportaciones de una Psicología Humanista. Trillas, México 1986. Vol 3.

20) Sastre F. M. G. (1994). La relación interpersonal enriquecedora: Una alternativa de crecimiento personal desde un enfoque Humanista.

21) Uribe Gutiérrez Ma. Del carmen (1990) "El proceso de la psicoterapia centrada en el cliente y los posibles problemas que pueden surgir en el transcurso de este". Tesina de Licenciatura publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala. Edo. De Méx., México.

BIBLIOGRAFÍA

1) Brozarth J. (1997) No necesariamente necesario pero siempre suficiente. En: Brazier D. (1997). Más allá de Carl Rogers. Bilbao. Desclée de Brower. págs: 85-95.

2) Fromm E., Trungpa, C y otros. (1990). “Psicoterapia y salud en Oriente/Occidente.” Editorial Cairos Barcelona Cap 8, 9 y 12.

3)Jay S., Garske J. P (1988) Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos. Biblioteca de psicología. Desclée de Brower . Bilbao España. Capítulo 1 págs: 19-34

4) Michel S. y Chavez R. (2002). Terapia de Reconstrucción Experiencial. Editorial Norte/Sur. Santiago de Chile

5) Rogers C. (1978) Conferencia pronunciada en la Universidad Autónoma de Madrid. En: Rogers C. (1997) Enfoque Centrado en la Persona. Material inédito.

6) Zarazúa (1990). La importancia de la Empatía, Congruencia y Consideración Positiva Incondicional del terapeuta centrado en la persona. Tesina México UNAM campus Iztacala.