

**TECANA AMERICAN UNIVERSITY**  
**BACHELOR OF ARTS IN PSYCHOLOGY**



**Trabajo Especial de Grado**

**LA TEORÍA DE LA AUTOESTIMA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO  
PARA EL DESARROLLO DEL SER HUMANO**

**Presentado por:**

**Daniela Steiner Benaim**

**Como requisito para optar al título:**

**Bachelor of Arts in Psychology**

**Por Academic Direction:**

**Dr. Jesús Reinaldo Rivas Zabaleta, Ph.D.**

**Por Academic Staff:**

**Lcda. Tibusay Olivero González, M.S.**

**Maracaibo, Julio de 2005**

**TECANA AMERICAN UNIVERSITY**  
**BACHELOR OF ARTS IN PSYCHOLOGY**

**Trabajo Especial de Grado**

**LA TEORÍA DE LA AUTOESTIMA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO  
PARA EL DESARROLLO DEL SER HUMANO**

**Presentado por:**  
**Daniela Steiner Benaim**

**Por Academic Direction:**  
**Dr. Jesús Reinaldo Rivas Zabaleta, Ph.D.**

**Por Academic Staff:**  
**Lcda. Tibusay Olivero González, M.Sc.**

*“Por la presente juro y doy fe que soy la única autora del presente trabajo especial de grado y que su contenido es consecuencia de mi trabajo, experiencia e investigación académica”*

---

**Autora: Daniela Steiner Benaim**

**Maracaibo, Julio de 2005**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien día a día, me ha dado fuerza para llevar a cabo todo lo que me he propuesto en mi vida, guiándome a escoger los caminos correctos.

A mi esposo, Abraham, a mis hijos Eric y Gabriel, que son la luz de mi vida, quienes me dieron el cariño y el apoyo necesario para alcanzar esta meta.

Y al amor por mi misma, que me da la fuerza para conectarme con mi corazón y hacer mis sueños realidad.

Daniela Steiner Benaim

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la oportunidad y permitirme alcanzar esta meta.

A mi esposo, por el apoyo y la ayuda que me brindó en todo momento.

A mi tutor, el Dr. Jesús Rivas Zabaleta, que con su paciencia, apertura y dedicación, hicieron posible la presentación de este trabajo de grado.

Daniela Steiner Benaim

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	pp. iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	2
1.1. Planteamiento del Problema .....	2
1.2. Justificación de la Investigación .....	5
1.3. Objetivos de la Investigación .....	6
1.3.1. Objetivo General .....	6
1.3.2. Objetivos Específicos .....	7
1.4. Alcances .....	7
1.5. Limitaciones .....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	9
2.1. Marco Referencial y Antecedentes .....	9
2.1.1. Antecedentes sobre Estudios de la Autoestima .....	9
2.1.2. Antecedentes sobre los Procesos Terapéuticos .....	13
2.2. Bases Teóricas .....	17
2.2.1. Autoestima .....	17
2.2.2. Importancia de la Autoestima .....	20
2.2.3. Formación de la Autoestima .....	21
2.2.4. Bases de la Autoestima .....	27
2.2.5. Características de la Autoestima .....	30
2.2.6. Dimensiones y Niveles de Autoestima .....	31
2.2.7. Variables Psicológicas vinculadas a la Autoestima .....	35
2.2.8. Importancia del Aprecio Positivo Incondicional .....	37
2.2.9. Lado Activo del Autoestima: Crecer .....	40
2.2.10. Beneficios de la Autoestima .....	45
2.3. Proceso Terapéutico .....	46
2.3.1. Objetivos y Propósitos de los Procesos Terapéuticos .....	47

2.3.2.	Técnicas utilizadas en los Procesos Terapéuticos para elevar la Autoestima .....	47
2.3.3.	Rol del Terapeuta en el Proceso Terapéutico.....	51
2.3.4.	Beneficios de los Procesos que promueven la Autoestima .....	54
<b>3.</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>55</b>
3.1.	Tipo de Investigación Documental .....	55
3.2.	Diseño de la Investigación .....	56
3.3.	Recopilación de Datos.....	57
<b>4.</b>	<b>REFERENCIAS DE UN CASO .....</b>	<b>59</b>
4.1.	Identificación del Caso.....	59
4.2.	Motivo de la Consulta .....	59
4.3.	Sesiones realizadas .....	59
4.4.	Técnicas utilizadas en el Tratamiento de la Autoestima .....	64
4.4.1.	La Visualización.....	64
4.4.2.	Evaluación del Inconsciente.....	65
4.4.3.	Terapia de Regresión.....	65
4.4.4.	Terapia de la Conducta.....	66
4.5.	Síntesis Diagnóstica del Caso .....	66
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>6.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>71</b>

STENIER BENAİM, D. **La Teoría de la Autoestima en el Proceso Terapéutico para el Desarrollo Humano.** Tecana American University. Bachelor of Arts in Psychology. Maracaibo, Julio de 2005. 80 pp.

## RESUMEN

El presente estudio enfocó su objetivo en analizar la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano; tomando como referencia los aportes de Wilber (1995), Walsh y Vaughan (1999), McKay y Fanning (1999), Branden (2001) y, Rogers y Russell (2002). El tipo de investigación fue documental, cualitativa, con diseño documental bibliográfico, tomando como referencia un caso clínico para ilustrar la temática de estudio. Para efectos del estudio, se describieron los planteamientos de los autores en torno a las distintas conceptualizaciones de la autoestima, explicando los avances en el abordaje de la autoestima como variable del proceso terapéutico del individuo. También se analizaron los aportes de la teoría de la autoestima como elemento promotor del desarrollo humano: teniendo como elemento presente la Psicología Transpersonal, y se analizó la aplicabilidad de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano en un caso práctico-clínico. Las conclusiones del estudio sintetizan la importancia de la autoestima en el desarrollo humano, señalando los aportes que las teorías han agregado como valor a estas explicaciones e intervenciones terapéuticas prácticas. Se realizan recomendaciones para mejorar la base teórica existente, así como lineamientos a considerar bajo el enfoque transpersonal, como elemento de esencial importancia en el tratamiento de la autoestima para procurar el desarrollo humano.

**PALABRAS CLAVE:** Autoestima, Proceso, Terapéutico, Desarrollo, Humano.

## INTRODUCCIÓN

El gran interés suscitado por la autoestima, tanto en el ámbito científico como terapéutico, viene determinado porque se considera un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional y cognitivo, una buena salud mental y unas relaciones sociales satisfactorias.

Todos los individuos necesitan tener una autoestima saludable, independientemente de nuestro sexo, edad, cultura, trabajo y objetivos en la vida. Pareciera que si no se satisface esta necesidad de autovaloración, tampoco pueden cubrirse otras que supongan la realización de todo el potencial de desarrollo humano.

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

De allí, la necesidad de considerar un análisis de las teorías sobre el autoestima como elemento terapéutico en el desarrollo humano, lo cual es el objetivo general de la presente investigación.

Este trabajo se presenta dividido considerando las siguientes partes: El Capítulo I, enfoca el problema del estudio, especificando el objetivo general, objetivos específicos, la justificación de la investigación, delimitación y alcances del estudio.

El Capítulo II, analiza los antecedentes relevantes y señala las bases teóricas referidas al tema. El Capítulo III plantea el análisis de la metodología utilizada, señalando el tipo de investigación, diseño, técnicas de recolección de datos, entre los aspectos esenciales del estudio.

Para finalizar, se presenta el análisis de un caso clínico explicativo, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

# CAPÍTULO 1

## EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema

El análisis del comportamiento humano en la realidad circundante conduce a la consideración de una serie de variables vinculadas con el comportamiento psicológico y biológico del individuo, las cuales incluyen factores de orden social, afectivo, físico e interpersonal. Así, en el individuo como ser esencialmente biopsicosocial, confluyen diversidad de elementos, los cuales connotan su dinámica interna y su conducta en general.

Específicamente, las respuestas socio-emocionales se desarrollan desde la infancia y producen respuestas funcionales o disfuncionales, dependiendo de las representaciones internas desarrolladas por el individuo, las cuales conllevan a la configuración de una estructura y funcionalidad del individuo en su vida interior, siendo analizada por los teóricos de la Psicología desde distintos puntos de vista, tanto psicodinámico, conductista, transpersonal, cognitivo, humanista, entre otros.

Ahora bien, una de las variables socio-afectivas que intervienen en la conducta del individuo es la autoestima, la cual imprime una visión particular de sí mismo y del mundo. En tal sentido, la autoestima involucra la autovaloración, sustentada en el autojuicio de un conjunto de elementos, los cuales se convierten en atributos o características de la dinámica cognitiva y de las reacciones emocionales. Múltiples teóricos, entre ellos Coopersmith (1995), Yagosesky (1998), McKay y Fanning (1999), y Branden (2001); entre otros; han analizado la autoestima considerando la misma como la función de evaluarse a sí mismo, por lo cual, implica por un lado, un juicio de valor, y por otro, un afecto que le acompaña. La autoestima positiva está relacionada con afectos positivos como son el gozo, la confianza, el placer, el

entusiasmo y el interés; mientras la autoestima negativa conlleva afectos negativos como el dolor, la angustia, la duda, la tristeza, el sentirse vacío, la inercia, la culpa y la vergüenza; entre otros.

En consecuencia, se ha determinado que las opiniones o autovaloraciones que los individuos hacen de sí mismos repercuten en el desarrollo del ser humano, incluyendo no sólo los juicios cognoscitivos de los individuos sobre sus capacidades sino también sus reacciones afectivas ante estas autoevaluaciones. Por lo tanto, la autoestima se considera esencial en tanto se traduce en un juicio personal sobre el propio valor que se expresa en las actitudes que el individuo.

Así, a medida que se logra el desarrollo humano, el equilibrio del individuo se manifiesta en su vida por un incremento de la auto-coherencia y la auto-ampliación de su conciencia y de su comportamiento; lo cual configura un juicio sobre si mismo, producto del proceso evolutivo y de la madurez como persona.

En el proceso terapéutico existe un instrumento, el manejo del afecto, que sirve a los fines del desarrollo humano, pues sobre éste recae la labor de informar al organismo sobre su estado, mantenerlo en la dirección de los objetivos relevantes y comunicar al entorno sus estados internos; siendo vinculado al desarrollo, la supervivencia y la adaptación del individuo a su medio. Consecuentemente, la autoestima es afectada constantemente por experiencias en el mundo externo, que posteriormente, son llevadas al mundo interno o vivencial del individuo.

Dada la vinculación del manejo afectivo del individuo con diversidad de variables de orden psíquico, entre ellas, la autoestima, se ha considerado una problemática de estudio analizar la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano. A fin de establecer los aportes de orden conceptual que los estudiosos en la materia han generado, y considerar si la autoestima al estar bien fundamentada en una visión realista y objetiva de la propia persona, facilita alcanzar la plena aceptación de los defectos y limitaciones, con el sobrio pero firme reconocimiento de las aptitudes y destrezas dentro de un proceso de intervención psicológica.

Considerando así, que la autoestima es un recurso psicológico que permite a las personas configurar un autojuicio y orientarse hacia el bienestar, la misma está

vinculada con la consolidación del equilibrio interior basado en el conocimiento propio. Se torna interesante revisar los aportes de los teóricos en cuanto a su valor como elemento terapéutico en el desarrollo humano, así como verificar su aplicabilidad a un caso clínico específico, en el cual se visualice el abordaje de la variable como elemento dentro de la intervención psicológica del individuo y el logro del éxito de la misma.

Todos los planteamientos antes mencionados condujeron a la formulación del problema de la presente investigación centrado en responder a la siguiente interrogante general del estudio:

¿Cuáles son los aportes de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano, tomando como referencia los aportes de Wilber (1995), Walsh y Vaughan (1999), McKay y Fanning (1999), Branden (2001) y, Rogers y Russell (2002)?

De esta interrogante general, se sistematiza el problema de estudio considerando dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los planteamientos de los autores en torno a las distintas conceptualizaciones de la autoestima?

¿Cuáles han sido los avances en el abordaje de la autoestima como variable del proceso terapéutico del individuo?

¿Cuáles son los aportes de la teoría de la autoestima como elemento promotor del desarrollo humano?

¿Cómo se aplica la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano en un caso práctico-clínico?

## **1.2. Justificación de la Investigación**

Un nuevo paradigma de las ciencias, incluidas las sociales, se viene conformando en los últimos tiempos, representado por el paradigma de la complejidad, el cual implica nuevas elaboraciones que expresan las relaciones

múltiples y diversas del entramado social. Aunque los temas de la subjetividad y el desarrollo humano no son nuevos, probablemente si cobran gran importancia en el debate teórico, psicológico y social en los años recientes, a la luz de los grandes cismas sociales de los últimos tiempos y porque se inscriben en el debate general sobre las determinaciones entre individuo y sociedad, en la consideración del problema humano en el conjunto de la acción terapéutica en pro de la adaptación social.

Así, para el avance de la ciencia en materia del comportamiento humano, es esencial el análisis de los conocimientos básicos sobre las variables psicológicas involucradas en el proceso terapéutico, más aún cuando se enfocan estos esfuerzos para explicar la evolución y madurez del individuo, por lo cual, este estudio se convierte en un aporte de orden teórico en torno al avance de las posiciones conceptuales vinculadas con la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano.

Este análisis se apoya como referencia en la Psicología Transpersonal, la cual abarca el estudio psicológico de las experiencias transpersonales y fenómenos similares, que incluyen la naturaleza, variedad, causas y efectos de las experiencias transpersonales, así como las psicologías, filosofías, disciplinas, artes, culturas, estilos de vida, reacciones y prácticas espirituales relacionadas con ellas, o que buscan inducir las, expresarlas, aplicarlas o comprenderlas.

Del mismo modo, dada la aplicación de estas teorías a un caso clínico, este estudio se traduce en una guía fundamental de referencia para los profesionales involucrados en la actividad terapéutica, a fin de tener acceso a la compilación de un marco conceptual sobre autoestima como base para la intervención terapéutica en materia de desarrollo humano. Así, a partir de este estudio, los profesionales involucrados con la dirección y ejecución de procesos terapéuticos, dispondrán de una perspectiva sobre las tareas y estrategias de intervención propias de la autoestima como elemento esencial en dicho proceso.

De allí que, tiene valor científico realizar estudios que faciliten un análisis profundo de los modelos teóricos sobre la autoestima en el proceso terapéutico para el

desarrollo humano, abordando de esta manera, elementos afectivos que connotan la individualidad sobre la cual se fundamentan las estrategias de tratamiento para promover el desarrollo del individuo. Por ende, este estudio cuenta con valor heurístico, en tanto sirve de apoyo a nuevos investigadores, con especial énfasis en los planteamientos del área transpersonal, el cual se vincula con la tendencia cognitiva conductual.

Desde la perspectiva social, este estudio beneficiará a los pacientes que asisten a un proceso terapéutico, en tanto les amplía las oportunidades de asistencia psicológica oportuna y especialmente diseñada de acuerdo con las diferencias individuales propias de la autoestima, derivando en los miembros de la sociedad una mayor adaptación, así como estabilidad emocional y social.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, este estudio permitirá un análisis documental de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano, la cual sirve de referencia en la investigación de otras variables vinculadas con las seleccionadas en este estudio; al dar cobertura a la información necesaria para verificar la aplicación de estos lineamientos en la práctica psicológica.

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

El objetivo general de esta tesis es analizar la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano; tomando como referencia los aportes de Wilber (1995), Walsh y Vaughan (1999), McKay y Fanning (1999), Branden (2001) y, Rogers y Russell (2002).

A continuación, se enuncian los objetivos específicos:

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Describir los planteamientos de los autores en torno a las distintas conceptualizaciones de la autoestima.

Identificar los avances en el abordaje de la autoestima como variable del proceso terapéutico del individuo.

Determinar los aportes de la teoría de la autoestima como elemento promotor del desarrollo humano.

Analizar la aplicabilidad de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano en un caso práctico-clínico.

### **1.4. Alcances**

Respecto al alcance del estudio, esta investigación, se circunscribe a nivel de la teoría de la autoestima, abordando las distintas posiciones teóricas, pero con énfasis en el enfoque transpersonal vinculado con los planteamientos cognitivo-conductuales, en la aplicación de los lineamientos conceptuales en la práctica terapéutica.

Del mismo modo, este estudio abarca el análisis teórico conceptual de la temática, especificando una profunda exploración de los aportes en la materia, para luego analizar su aplicación a un caso clínico, el cual servirá de referencia para la interpretación de los aportes de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano.

### **1.5. Limitaciones**

Hasta los momentos, no se reseñan limitaciones esenciales del estudio, considerándose como único obstáculo actual la bibliografía existente en la materia, la

cual analiza de forma separada las variables autoestima, proceso terapéutico y desarrollo humano, siendo el interés de este estudio vincular las mismas desde una perspectiva conceptual.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco Referencial y Antecedentes**

Seguidamente, se analiza el marco referencial, en el cual se exponen los antecedentes relevantes a esta investigación, relacionados con la autoestima y con el proceso terapéutico.

##### **2.1.1. Antecedentes sobre Estudios de la Autoestima**

Un antecedente importante a los efectos de este trabajo es la investigación de Mina, Carrasco y Martínez (1999), quienes realizaron un estudio dirigido a determinar las características de la autoestima y los estereotipos de rol de género. La muestra está formada por 559 estudiantes universitarios: 220 varones y 339 mujeres; cuyas edades oscilan entre los 17 y los 31 años, siendo la media de edad de aproximadamente 21 años.

Para analizar la relación existente entre la autoestima y los estereotipos de rol de género, se aplicaron dos instrumentos de medida: el Inventario de Rol Sexual de Bem adaptado a una población perteneciente al primer período de la edad adulta y una adaptación del Cuestionario de Autoestima de Coopersmith. Indican en sus resultados que en todas las culturas existe un modelo normativo acerca de cómo debe ser un varón y una mujer; y que estas construcciones sociales tienen un papel fundamental en la organización y constitución de la subjetividad humana.

Señalan que la autoestima ha sido utilizada como uno de los principales indicadores de bienestar psicológico en las investigaciones realizadas sobre los roles de género. Los resultados obtenidos verifican las hipótesis planteadas: la autoestima

varía en las diferentes categorías de género, obteniéndose unos resultados acordes con otras investigaciones: las personas masculinas y andróginas puntuaron significativamente más alto en autoestima que las personas indiferenciadas y femeninas. La masculinidad aparece como mejor predictor de la autoestima que la feminidad.

Otro interesante estudio fue ejecutado por García (1999), quien realizó estudios sobre el panorama de la investigación del autoconcepto y la autoestima en España. Para la presente revisión bibliográfica se utilizaron diversas bases de datos y los sumarios de distintas revistas especializadas que, en nuestra opinión, son susceptibles de incluir artículos relacionados con la temática que nos interesa. Indican que en la literatura existe un modelo de relaciones causales en los procesos atribucionales, autoconcepto y motivación en niños con y sin dificultades de aprendizaje; los resultados obtenidos indican que los alumnos con problemas de aprendizaje, respecto a sus iguales sin problemas, adoptan patrones atribucionales desadaptados, muestran una autoimagen más negativa y están menos motivados extrínsecamente e intrínsecamente.

Estudia las relaciones entre autoestima y depresión en la población infantil valenciana, llegando a la conclusión de que la baja autoestima es un síntoma destacado y de importancia relevante dentro de la sintomatología depresiva, estando ambos constructos íntimamente relacionados. Refiere citas sobre relaciones entre la autoestima y el Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout). Existe otro grupo de trabajos en los que el autoconcepto y/o la autoestima son puestos en relación con otros constructos propios del desarrollo personal y social, tales como la integración social, las habilidades de interacción, las relaciones familiares y afectivas, entre otros.

En este sentido, concluyen que tanto el autoconcepto, como la autoestima, como otros constructos similares, tienen un carácter holístico, permiten, de alguna manera, resumir el sentimiento general de bienestar de una persona, y esto los hace atractivos para la investigación.

Por su parte, Broc (2000), llevó a cabo estudios enfocados en analizar la autoestima y el autoconcepto en el ámbito escolar. Muestra el contenido y efectos de una serie de programas de intervención dirigidos al profesorado para favorecer el

desarrollo del autoconcepto (AC) y autoestima (AE) en el contexto escolar. Una muestra de 173 niños de 5 a 8 años pasaron una fase pretest y posttest habiendo clases experimentales y de control, asignadas al azar, en cada curso académico, junto con las profesoras correspondientes. A los grupos experimentales se les aplicaron cuatro (4) programas de intervención, y uno (1) a las profesoras de dichos grupos.

Los principales instrumentos fueron la “Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children” (Harter y Pike, 1983), para niños y profesores, la escala de autoestima de Rosenberg adaptada a niños pequeños, medidas sociométricas, de capacidad y rendimiento escolar. El análisis de varianza (ANOVA) muestra diferencias estadísticamente significativas de los niños y profesoras de los grupos experimentales respecto a los controles y la efectividad de la intervención.

En este orden de ideas, Feldman y Marfan (2001), realizaron investigaciones sobre autoestima infantil. El propósito de esta investigación apunta a describir cómo es la autoestima de niños y niñas de 5° y 8° básicos de tres Escuelas Municipalizadas de la Comuna de Santiago. Indican que la Psicología ha demostrado que tanto el autoconcepto, como la autoestima de los individuos, están fuertemente influenciados por las relaciones que éste establece con su medio externo.

Desde el punto de vista de la metodología de la investigación, aplica un enfoque que combina el paradigma explicativo con el paradigma interpretativo, de manera de obtener una aproximación más profunda hacia cómo los niños y las niñas que son objeto de este estudio asumen la valoración de sí mismos. Ello conllevó a efectuar una combinación de técnicas e instrumentos tanto cuantitativos, como cualitativos para la recopilación de los datos principales de este estudio. Se administró el Instrumento “Inventario de Autoestima de Coopersmith (1959)”, en su versión adaptada a la población chilena hecha por Brinkmann, Segure y Solar (1989).

Este se aplicó a un total de 211 niños y niñas, correspondientes a tres 5° y tres 8° básicos de los tres establecimientos seleccionados. Para el análisis de los datos, y a través de las distintas sub-escalas del Instrumento aplicado (escala autoestima social, general, académica, familiar), se buscó establecer las relaciones entre las distintas

dimensiones que este mide, lo que permitió tener una primera aproximación al fenómeno estudiado.

En un segundo momento, se seleccionaron, al azar, grupos de niños y niñas pertenecientes a los 5° y 8°, a los cuales se les aplicó un segundo Instrumento. Con dichos grupos, separados por sexo y grado, se trabajó primero en forma individual, con un tríptico especialmente diseñado para este objetivo, a través del cual se buscó que cada niño y cada niña pudiera referirse en forma personal al concepto de sí mismo que ellos poseían y a la valoración que le otorgaban.

Con esta investigación se pretende resaltar la decisiva importancia de estimular y favorecer en los púberes el desarrollo de una autoestima positiva en todos los aspectos y dimensiones de ésta. Generalmente, las acciones destinadas a favorecer el desarrollo de ésta, consideran la dimensión académica como la fundamental o principal. Para los autores, la tarea se debe centrar en favorecer un desarrollo integral de la autoestima de niños y niñas, sobre todo en la etapa de la pubertad. Con ello se subraya el hecho de que no basta con considerar la importancia que le cabe a la autoestima académica para el logro de dicho desarrollo.

Del mismo modo, Hernández (2003), realizó un estudio dirigido a analizar el desarrollo de la autoestima y la conciencia moral en las contradicciones de la sociedad contemporánea. El estudio fue documental bibliográfico, recopilando literatura científica relacionada con el tema. Los resultados indicaron que el desarrollo armónico de la persona concreta como uno de los objetivos principales de la educación humanista y emancipatoria, debe analizarse en las dimensiones del sentir, pensar y actuar, a partir de la totalidad de manifestaciones del ser y su interconexión con el contexto.

Este enfoque holístico pone de manifiesto la unidad de la vida persona, en sus manifestaciones cognoscitivas, afectivas y comportamentales, con la naturaleza y la sociedad. Abre la posibilidad de análisis de la coherencia ética y de las incongruencias posibles del comportamiento cotidiano de los individuos y los contextos (sociales, educacionales, entre otros) en los que interactúa.

Al tomar como referente de análisis la persona en las contradicciones de la sociedad contemporánea, asumo en este trabajo una perspectiva epistemológica general que, aunque supone la diversidad contextual de las sociedades que componen esta etapa globalizada del sistema-mundo (Wallerstein), no intentará analizar las expresiones concretas de sus manifestaciones, sino más bien algunos de los mecanismos psicológicos de funcionamiento complejo de la persona que se recortan en este fondo contradictorio global-local.

En la literatura psicológica y pedagógica, por otro lado, es frecuente encontrar los temas de desarrollo moral, autoestima y otros, como elementos relativamente independientes para los cuáles se prevén determinadas acciones específicas de formación. Frente a esta perspectiva fragmentaria, deudora en alguna medida del enfoque de la simplicidad, opto por la comprensión holística compleja, en la que la parte está en el todo y el todo en las partes, en estrecha interconectividad.

### **2.1.2. Antecedentes sobre los Procesos Terapéuticos**

Existen diversos antecedentes sobre los procesos terapéuticos, los cuales son de interés para este trabajo. Entre los precursores se puede considerar a James (1910), quién se interesó por el estudio de la voluntad libre, de lo cual extrajo dos conclusiones: una, que nuestras propias decisiones son creativas y la otra, que en ocasiones es necesario renunciar a la propia voluntad. Reconoció la existencia de un self espiritual, más interno, subjetivo y dinámico que self material o social.

Este autor, tuvo sus propias experiencias místicas y con relación a ese self superior escribió:

Resulta evidente que el self superior es aquella parte de nuestro ser que es contigua o adyacente a un algo más de cualidad similar que puede actuar en el universo exterior, que es capaz de mantenerse en contacto con él y en cierto modo sujetarse a la tabla de salvación mientras el self inferior se hace pedazos y se hunde en el naufragio.

Le interesaban los aspectos prácticos de la experiencia religiosa y la forma en que actuaba en la vida diaria (citado por Rowan, 1997).

También se cita a Jung (1912), sus aportaciones a éste campo son muchas, sus estudios sobre los mitos, los sueños, los diversos sistemas simbólicos (Alquimia, Tarot, Astrología, I Ching), la idea de inconsciente colectivo, que él identifica con lo transpersonal, si bien no en el sentido que se le da actualmente a este término, pues ahora, se entiende lo espiritual o transpersonal como algo que se sale del marco de lo psicológico y del inconsciente colectivo. Su idea de los Arquetipos, es tal vez, la contribución más relevante y sólida de Jung en este campo, por ser uno de los principales conceptos de lo Transpersonal.

Por arquetipo entiende “imágenes que reflejan modalidades universales de experiencia y de comportamiento humano”, también las llamó imágenes primordiales, y sus características además de universales, siguen unas pautas profundas y autónomas. Estos arquetipos emergen del inconsciente colectivo, donde se han ido acumulando como consecuencia de las experiencias vitales de todos nuestros antepasados a lo largo de nuestra herencia filogenética, quedando impresas en nuestro psiquismo y se manifiestan como pautas de conducta inherentes a todo ser humano, que pueden describirse simbólicamente como acciones de personajes mitológicos y situaciones que evocan sentimientos, imágenes y temas universales (citado por Rowan, 1997).

Otro autor interesante está representado por Assagioli (1965), fue el primero en utilizar el término Transpersonal con fines terapéuticos, en el sentido actualmente aceptado. Fue el creador de la Psicosisíntesis, siguiendo la línea marcada por Jung pero ampliando sus conceptos, ya que diferenció el Inconsciente Superior (o Self Transpersonal) del Inconsciente Colectivo. De esta forma, marcaba la diferencia entre los contenidos arcaicos y primitivos del Inconsciente Colectivo –cuyos arquetipos son prepersonales–, de los contenidos del Supraconsciente –cuyos arquetipos son transpersonales– (citado por Rowan, 1997).

Por su parte, Maslow (1968), aunque no hizo ninguna aportación desde el punto de vista práctico a la terapia Transpersonal, no puede pasarse por alto su insistencia

en el hecho de que las Experiencias Cumbre son la clave para adentrarse en lo Transpersonal. Su concepto de autorrealización y plenitud se acerca mucho a un estado de unidad de características místicas. “...la experiencia cumbre, una experiencia en la que el tiempo se desvanece y todas las necesidades se hallan colmadas” (Maslow en Rowan, 1997). Fundó el Journal of Transpersonal Psychology en 1968, lanzando así la denominada Cuarta fuerza de la Psicología (citado por Rowan, 1997).

Grof (1994), uno de los autores más importantes en el terreno de la Psicoterapia Transpersonal, empezó como Psiquiatra y Psicoanalista en 1956, investigando sobre alucinógenos con LSD, para buscar una forma de acercamiento y comprensión de los mecanismos de la esquizofrenia. El resultado fue totalmente inesperado, ya que nada tuvieron que ver con la esquizofrenia –que implica aislamiento con respecto al mundo–, sino que logró todo lo contrario, –mayor apertura al mundo y mayor relación con los problemas internos–.

Esto le llevó en el campo de las experiencias transpersonales, a uno de sus descubrimientos más importantes que fue el de las Matrices Perinatales, en las que describe la transcendencia del marco de la realidad, del espacio y del tiempo, que nos brinda una visión inestimable de los distintos estadios del proceso de nacimiento y las huellas que imprime en el psiquismo de los seres humanos, así como de la psicopatología, destacando del potencial terapéutico de la dimensión religiosa y espiritual. Posteriormente desarrolló la técnica de la Respiración Holotrófica, que permite alcanzar esas mismas experiencias prescindiendo de los inconvenientes del uso de los psicotrópicos.

Por su parte, Wilber (1995), en 1977, en un afán de reconciliar lo psicológico con lo espiritual, surge este psicólogo, autor de una serie de libros sobre misticismo, psicología, desarrollo histórico del mundo, religión y física, plantea de forma muy esclarecedora sus mapas de los distintos niveles de la conciencia y su evolución, desde una perspectiva transpersonal, así como las psicoterapias que resultan más convenientes para aplicar en cada nivel. En su libro El proyecto Atman (1980), plantea el marco conceptual y teórico de la Psicología Transpersonal.

Robles (2002), realizó estudios sobre la aplicación de programas de intervención psicológica para el desarrollo personal y social. El propósito de este estudio es proporcionarles a los adolescentes un programa de intervención psicológica para estimular su desarrollo personal y social, y luego evaluar la efectividad de la intervención.

Este trabajo contiene la fundamentación teórica que hace referencia a la contextualización de la adolescencia, el desarrollo de la identidad personal y social. El estudio está basado en un programa grupal para adolescentes, desarrollado por la Dra. Maite Garaigordobil y adaptado a nuestro contexto, el cual involucra diversas variables del desarrollo social y afectivo-emocional, como son: el autoconcepto, análisis de sentimientos, estrategias cognitivas de resolución de conflictos, asertividad y conductas sociales. Se realizó una investigación de tipo pre-experimental, empleando un diseño de pre-prueba y post-prueba con un solo grupo; además se utilizaron dos instrumentos para el desarrollo de la misma: el cuestionario de auto-conceptos y la batería de socialización, aplicados antes y después de finalizado el programa.

Los resultados señalan que en ambos instrumentos, no hubo diferencia significativa en la mayor parte de las variables, a excepción de la variable emocional del cuestionario de auto concepto y la variable sinceridad, de la batería de socialización. También se les suministró un cuestionario de evaluación para indicar el nivel de cambio, desde la perspectiva subjetiva de los adolescentes; los resultados concluyen que la mayoría de los adolescentes manifestó haber cambiado mucho después de haber participado del programa.

Otra investigación realizada en Hartford (2002), analizó los casos de 25 clientes, cuatro o cinco años después de haber participado en terapia. Todos ellos habían experimentado una mejoría de los síntomas por los cuales habían solicitado consulta, y además, habían mejorado dramáticamente sus condiciones generales de vida. En entrevistas individuales a todos ellos, se les preguntó cuáles eran los factores más importantes que habían causado la mejoría. Se encontró que ellos casi no mencionaron la terapia como una variable importante, sino que mencionaron otros

factores como causales de sus mejorías, considerando que si bien algunas de esas variables estuvieron asociadas con la intervención terapéutica, en la mayoría de los casos, fueron los clientes quienes, por su propia cuenta, habían desarrollado otras iniciativas o habían conseguido recursos adicionales.

La conclusión que se extrajo de esta investigación fue simple: si esas variables impactan tan positivamente el estado emocional y las vidas de los clientes, entonces tiene sentido incorporarlas desde el comienzo a las intervenciones terapéuticas.

## **2.2. Bases Teóricas**

Seguidamente, se presentan las bases teóricas del estudio, las cuales se desarrollan alrededor de los tópicos referidos a autoestima y proceso terapéutico, como elementos esenciales en el presente trabajo.

### **2.2.1. Autoestima**

La autoestima es una importante variable psicológica, por lo cual, ha sido definida por diversos autores. Wilber (1995), señala que la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo.

El autor indica que la autoestima es base para el desarrollo humano. Indica que el avance en el nivel de consciencia no sólo permite nuevas miradas del mundo y de sí mismos, sino que impulsa a realizar acciones creativas y transformadoras, impulso que para ser eficaz exige saber cómo enfrentar las amenazas que acechan así como materializar las aspiraciones que nos motivan.

Esta necesidad de aprendizaje aumenta en la misma proporción que lo hacen los desafíos a enfrentar, entre los cuales sobresale la necesidad de defender la continuidad de la vida a través de un desarrollo equitativo, humano y sustentable. En

el campo de la psicología transpersonal, el principio de diferenciación de los demás es continuo (obviamente de la manera más delicada y amable posible), de todo tipo de tendencia prepersonales, porque confieren a todo el campo una reputación inconsistente. Bajo este enfoque no se está en contra de las creencias pre-personales, lo único que ocurre es que tenemos dificultades en admitir esas creencias como si fueran transpersonales, lo cual afecta el autoestima.

Al respecto, Rosemberg (1996), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre si mismo.

Por su parte, Dunn (1996), afirma que la autoestima es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de contactos sucesivos, conformando una totalidad que se denomina “sí mismo”. El “sí mismo” es el primer subsistema flexible y variante con la necesidad del momento y las realidades contextuales (citado por Barroso, 2000).

Así mismo, Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a su mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia si mismo.

Agrega el mismo autor, que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo, exitoso y valioso, por lo cual implica un juicio personal de su valía.

McKay y Fanning (1999), la autoestima se refiere al concepto que se tiene la propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo ha recabado el individuo durante su vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos, se conjuntan en un

sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se espera.

Para los autores, uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo; es decir, la capacidad de establecer una identidad y darle un valor. En otras palabras, el individuo tiene la capacidad de definir quién eres y luego decidir si te gusta o no tu identidad. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente le mantienen vivo.

McKay y Fanning (1999), agregan que la autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo y con el ejercicio de sus aptitudes, ya que ambas son fuentes de estímulo. Es importante mencionar que, la disciplina severa, las críticas negativas y las expectativas irreales de los adultos, son muy destructivas.

Barroso (2000), asevera que la autoestima es una energía que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente que organiza, integra, cohesiona, unifica y direcciona todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo del individuo. Este autor ha conceptualizado la definición de autoestima considerando su realidad y experiencia, permitiéndole responsabilizarse de si mismo.

Del mismo modo, Corkille (2001), apoya lo antes mencionado indicando que la autoestima constituye lo que cada persona siente por sí mismo, su juicio general y la medida en que le agrada su propia persona, coincidiendo con lo planteado por Mussen, Conger y Kagan (2000), quienes afirman que la autoestima se define en término de juicios que los individuos hacen acerca de su persona y las actitudes que adoptan respecto a sí mismos.

También Craighead, McHale y Pope (2001), coinciden con lo planteado al indicar que la autoestima es una evaluación de la información contenida en el autoconcepto y que deriva los sentimientos acerca de sí mismo. Por tanto, la autoestima está basada en la combinación de información objetiva acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esta información.

Por tanto, para fines de esta investigación, se consideran como autores básicos a Wilber (1995), por ubicarse dentro del enfoque transpersonal, así como McKay y Fanning (1999), quienes coinciden con sus planteamientos en relación a la variable autoestima.

### **2.2.2. Importancia de la Autoestima**

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning (1999), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal.

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

De ahí, la importancia de un autoconocimiento sensato y autocrítico para poder reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos del carácter y conducta. La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia, en el hogar y en el aula.

Sin embargo, hay algo que va más allá del aprecio de lo positivo y de la aceptación de lo negativo, sin lo cual la autoestima se desmoronaría. Se trata de la aceptación del siguiente principio, reconocido por todos los psicoterapeutas humanistas, donde se indica que todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo y merece que lo estimen y que él mismo se estime.

Una de las influencias más poderosas para el desarrollo de la autoestima es la educación proveniente de los padres y educadores. De los múltiples mensajes enviados por ambos y que ejercen un efecto sumamente nocivo para los jóvenes se encuentra el mensaje de: “No eres lo suficientemente bueno”, en donde se les deja ver que tienen posibilidades pero que éstas son inaceptables, como por ejemplo, cuando decimos: “¿Qué le pasa?”, “¡Cállese!”, “Sonría”, “¡Qué ropa la que se puso!”.

El mensaje que reciben es: “llegarás a ser lo bastante bueno, siempre y cuando trates de cumplir mis expectativas”. En otros casos, el mensaje de “no eres lo bastante bueno” no se transmite a través de la crítica, sino más bien cuando los padres sobreestiman lo que deben lograr, lo que les produce una sensación de que no basta con ser quienes realmente son y, al aceptar ese veredicto de no ser lo bastante buenos, se pasan años desviviéndose para obtener el máximo nivel de suficiencia.

### **2.2.3. Formación de la Autoestima**

Respecto a la formación de la autoestima. Wilber (1995), refiere que el concepto del yo y de la autoestima, se desarrollan gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresiva complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos, e incluso, complicados razonamientos sobre el Yo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad.

Para desarrollar la autoestima en todos los niveles de la actividad, se necesita tener una actitud de confianza frente a sí mismo y actuar con seguridad frente a

terceros, ser abiertos y flexible, valorar a los demás y aceptarlos como son; ser capaz de ser autónomo en sus decisiones, tener comunicación clara y directa, tener una actitud empática, es decir, capaz de conectarse con las necesidades de sus congéneres, asumir actitudes de compromiso, ser optimista en sus actividades.

Explica el autor que, la autoestima se construye diariamente con el espíritu alerta y la interacción con las personas que rodean al individuo, con las que trata o tiene que dirigir. La autoestima es muy útil para enfrentar la vida con seguridad y confianza. Un aspecto central para el desarrollo de la autoestima, es el conocimiento de sí mismo. Cuanto más se conoce el individuo, es más posible querer y aceptar los valores. Si bien las metas son básicas para darle un sentido a la vida, ellas tienen costos en esfuerzo, fatiga, desgaste, frustración, pero también en maduración, logros y satisfacción personal.

Cuando se tiene contacto con personas equilibradas, constructivas, honestas y constantes, es más probable que se desarrolle una personalidad sana, de actitudes positivas que permitan desarrollarse con mayores posibilidades de éxito, aumentando la autoestima.

Por su parte, Coopersmith (1996), señala que el proceso de formación de la autoestima se inicia a los seis meses del nacimiento, cuando el individuo comienza a distinguir su cuerpo como un todo absoluto diferente del ambiente que lo rodea. Explica que en este momento se comienza a elaborar el concepto de objeto, iniciando su concepto de sí mismo, a través de las experiencias y exploraciones de su cuerpo, del ambiente que le rodea y de las personas que están cerca de él.

Explica el autor que las experiencias continúan, y en este proceso de aprendizaje, el individuo consolida su propio concepto, distingue su nombre de los restantes y reacciona ante él. Entre los tres y cinco años, el individuo se torna egocéntrico, puesto que piensa que el mundo gira en torno a él y sus necesidades, lo que implica el desarrollo del concepto de posesión, relacionado con el autoestima.

Durante este período, las experiencias provistas por los padres y la forma de ejercer su autoridad, así como la manera como establecen las relaciones de independencia son esenciales para que el individuo adquiera las habilidades de

interrelacionarse contribuyendo en la formación de la autoestima, por lo cual, los padres deberán ofrecer al individuo vivencias gratificantes que contribuyan con su ajuste personal y social para lograr beneficios a nivel de la autoestima.

En la edad de seis años, explica Coopersmith (1996), se inician las experiencias escolares y la interacción con otros individuos o grupos de pares, desarrolla la necesidad de compartir para adaptarse al medio ambiente, el cual es de suma importancia para el desarrollo de la apreciación de sí mismo a partir de los criterios que elaboran los individuos que le rodean. A los ocho y nueve años, ya el individuo tiene establece su propio nivel de autoapreciación y lo conserva relativamente estable en el tiempo.

Agrega Coopersmith (1996), que la primera infancia inicia y consolida las habilidades de socialización, ampliamente ligadas al desarrollo de la autoestima; puesto que muestra las oportunidades de comunicarse con otras personas de manera directa y continua. Por tanto, si el ambiente que rodea al individuo es un mundo de paz y aceptación, seguramente el individuo conseguirá seguridad, integración y armonía interior, lo cual constituirá la base del desarrollo de la autoestima.

Explica el mismo autor que, la historia del sujeto en relación con el trato respetuoso que ha recibido, el status, las relaciones interpersonales, la comunicación y el afecto que recibe son elementos que connotan el proceso de formación de la autoestima y hacen que el individuo dirija sus percepciones de manera ajustada o desajustada caracterizando el comportamiento de esta variable.

McKay y Fanning (1999), señalan que el punto de partida para que un niño disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender, se encuentra en la valía personal de sí mismo o autoestima. La comprensión que el individuo logra de sí mismo –por ejemplo, de que es sociable, eficiente y flexible–, está en asociación con una o más emociones respecto de tales atributos.

A partir de una determinada edad (3 a 5 años), el niño recibe opiniones, apreciaciones y, –por qué no decirlo–, críticas, a veces destructivas o infundadas, acerca de su persona o de sus actuaciones. Su primer bosquejo de quién es él

proviene, entonces, desde afuera, de la realidad intersubjetiva. No obstante, durante la infancia, los niños no pueden hacer la distinción de objetividad y subjetividad. Todo lo que oyen acerca de sí mismos y del mundo constituye realidad única. El juicio “este chico siempre ha sido enfermizo y torpe”, llega en forma definitiva, como una verdad irrefutable, más que como una apreciación rebatible.

McKay y Fanning (1999), agregan que la conformación de la autoestima se inicia con estos primeros esbozos que el niño recibe, principalmente, de las figuras de apego, las más significativas a su temprana edad. La opinión “niño maleducado” si es dicha por los padres en forma recurrente, indiscriminada y se acompaña de gestos que enfatizan la descalificación, tendrá una profunda resonancia en la identidad del pequeño.

En la composición de la valía personal o autoestima hay un aspecto fundamental que dice relación con los afectos o emociones. Resulta que el menor se siente más o menos confortable con la imagen de sí mismo. Puede agradarle, sentir miedo, experimentar rabia o entristecerlo, pero en definitiva y, sea cual sea, presentará automáticamente una respuesta emocional congruente con esa percepción de sí mismo. Tal es el componente de “valía”, “valoración” o “estimación” propia.

Los mismos autores revelan que en forma muy rudimentaria, el niño está consciente de poseer –quíralo o no–, un determinado carácter o personalidad, y eso no pasa inadvertido, le provoca una sensación de mayor o menor discomfort. Inclusive, es más factible que él identifique muy claramente el desagrado que le provoca el saberse “tímido”, sin tener clara idea de qué significa exactamente eso. Sólo sabe que no le gusta o que es malo.

Sólo en la adolescencia, a partir de los 11 años aproximadamente, con la instauración del pensamiento formal, el joven podrá conceptualizar su sensación de placer o displacer, adoptando una actitud de distancia respecto de lo que experimenta, testeando la fidelidad de los rasgos que él mismo, sus padres o su familia le han conferido de su imagen personal.

McKay y Fanning (1999), explican que siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responderse en forma

consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La crisis emergente tendrá un efecto devastador si el joven ha llegado hasta aquí con una deficiente o baja valoración personal. La obtención de una valoración positiva de sí mismo, que opera en forma automática e inconsciente, permite en el niño un desarrollo psicológico sano, en armonía con su medio circundante y, en especial, en su relación con los demás. En la situación contraria, el adolescente no hallará un terreno propicio –el concerniente a su afectividad– para aprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades.

Por tanto, las personas más cercanas afectivamente al individuo (padres, familiares, profesores o amigos), son las que más influyen y potencian/dificultan la autoestima. Dependerá de los sentimientos y expectativas de la persona a la que se siente ligado afectivamente el individuo. Si los sentimientos son positivos, el niño recibirá un mensaje que le agradará, se sentirá bien, y como consecuencia, le ayudará a aumentar la autoestima. Si los sentimientos son negativos, la sensación que el individuo percibe le causará dolor, y en definitiva, provocará rechazo a su propia persona y, por tanto, el descenso de su autoestima.

Por su parte, Craighead, McHale y Pope (2001), coinciden con lo antes mencionado, al afirmar que la autoestima se forma a consecuencia del autoconcepto y autocontrol. Explican los autores que el autoconcepto abarca las ideas que el individuo desarrolla acerca de lo que es realmente. Estas ideas se forman de acuerdo con las experiencias que tienen con las personas que les rodean; es decir, cómo son tratados por ellos y en función de esto comienzan a comportarse. Por ello, la retroalimentación que reciben de los padres es un factor esencial en el proceso de la formación del autoconcepto y por ende, de la autoestima.

Agregan los mismos autores que, el proceso de formación del autoconcepto no resulta siempre en una autoimagen positiva o negativa; todo ello dependerá de factores tales como el proceso de identificación, madurez del individuo y el desarrollo corporal, espiritual y moral. A medida que el individuo se va desarrollando, comienza a entender que él es diferente a otros y reconocen cuales son sus cualidades y limitaciones. En los años escolares, los niños se orientan más por las opiniones y

perspectivas que los demás tienen alrededor de ellos, pero incrementan al mismo tiempo las nociones de comparación con los demás restantes.

Explican Craighead, McHale y Pope (2001), que no todos los individuos desarrollan las habilidades cognitivas que afectan el autoconcepto a la misma velocidad, puesto que la habilidad para pensar de forma abstracta puede desarrollarse a lo largo de la disposición de utilizar más conceptos diferenciados.

En relación al autocontrol, los mismos autores expresan que los individuos aprenden a dirigir su propio comportamiento como parte fundamental del desarrollo. La mayoría de los padres están de acuerdo que una característica que más les importa es cómo el individuo regula su conducta.

El desarrollo del autocontrol parece estar relacionado con la autoestima tanto directa como indirectamente, puesto que algunos estudios han demostrado que los individuos con alta autoestima tienen fuertes sentimientos de eficacia personal y de control propio. Este proceso de desarrollo del autocontrol abarca tres pasos fundamentales: el automonitoreo o convertirse en propio observador, la autoevaluación o valoración del comportamiento y el autoreforzamiento que abarca el sistema de recompensas; lo cual se produce a diferentes edades dependiendo de la capacidad y experiencias que tenga cada individuo.

En función de Craighead, McHeal y Pope (2001), afirman que las experiencias de la infancia, la interrelación con los padres y las oportunidades que tengan los individuos, son esenciales en el proceso de desarrollo del autoconcepto, del autocontrol, y por ende, de la autoestima. Coincidiendo con Coopersmith (1996), afirman que el comportamiento de los padres y otros adultos significantes, junto con el desarrollo de las competencias cognitivas, afectan la habilidad del individuo para controlar sus propias conductas y acciones. Por tanto, a causa de estos factores, se conforman las bases de la autoestima, razón por la cual el Psicólogo debe ser capaz de reconocer las áreas de funcionamiento social, cognitivo y emocional del individuo.

Por otra parte, Barroso (2000), en sus afirmaciones aplicadas a la población venezolana también indica que los individuos comienzan a desarrollar su autoestima desde los primeros años de vida cuando presentan necesidades de contacto y

contextualización, las cuales se van transformando durante su desarrollo donde fortalecen sus procesos funciones básicas de ubicación, afecto e identificación. Estas necesidades dan paso a la socialización, la autonomía, independencia y la diferenciación; lo que se apoya en las experiencias que tenga el individuo tanto dentro como fuera del ambiente del hogar y con las personas significativas para él.

Todas las afirmaciones antes descritas en relación con el proceso de formación y desarrollo de la autoestima son relevantes para el presente estudio, pues los adolescentes están expuestos a múltiples estímulos ambientales que han sido determinados como negativos para el desarrollo personal, lo cual hace apremiante la evaluación de la autoestima como variable fundamental.

#### **2.2.4. Bases de la Autoestima**

Las bases de la autoestima son los elementos fundamentales sobre las cuales surge y se apoya su desarrollo. Wilber (1995), al enfocar la autoestima refiere que la misma se apoya en tres (3) bases esenciales:

1. Aceptación total, incondicional y permanente: el niño es una persona única e irrepetible. Él tiene cualidades y defectos, pero tenemos que estar convencidos de que lo más importante es que capte el afán de superación y la ilusión de cubrir pequeños objetivos de mejora personal. Las cualidades son agradables de descubrir, los defectos pueden hacer perder la paz a muchos padres, pero se pueden llegar a corregir con paciencia, porque el adulto acepta totalmente la forma de ser del hijo, incondicionalmente y por siempre.

La serenidad y la estabilidad son consecuencia de la aceptación y, esto quiere decir, actuar independientemente de nuestro estado de ánimo. También en circunstancias de más dificultades, como serían las de tener hijos discapacitados tendremos que crear la aceptación plena no sólo de los padres si no también de los hermanos y familiares, con la convicción de que repercutirán todos los esfuerzos en bien de la familia.

2. Amor: ser testigo de amor constante y realista será la mejor ayuda para que los niños logren una personalidad madura y estén motivados para rectificar cuando se equivoquen. Al amar siempre se deberá corregir la cosa mal hecha, ya que al avisar se da la posibilidad de rectificar y, en todo caso, siempre se debe censurar lo que está mal hecho, nunca la persona.

3. Valoración: elogiar el esfuerzo de nuestro hijo, siempre es más motivador para él, que hacerle constantemente recriminaciones. Ciertamente que a veces, ante las desobediencias o las malas respuestas, se pueden perder las formas, pero los mayores deben tener la voluntad de animar aunque estén cansados o preocupados; por esto, en caso de perder el control, lo mejor es observar, pensar y cuando se esté más tranquilo decir, por ejemplo: “esto está bien, pero puedes hacerlo mejor”. Durante el tiempo que se está con los hijos siempre se tiene ocasiones para valorar su esfuerzo, no pedirle más de lo que puede hacer y ayudarlo a mejorar viendo la vida con un sentido deportivo.

El individuo tiene procurar aceptarse y que con optimismo supere sus dificultades. De esta manera, conseguir que el niño sepa que se le ama por lo que es él y será capaz de desarrollar al máximo todas sus capacidades personales. Tenemos que decir lo que está bien, sin darle ningún calificativo a él.

McKay y Fanning (1999), señalan que las bases de la autoestima se encuentran en la educación recibida en la infancia. Existe actualmente suficiente evidencia acerca de la importancia de su desarrollo en el contexto escolar y de su impacto en el rendimiento escolar de los alumnos.

La valoración de sí mismo que tiene cada persona es fundamental para poder alcanzar las metas que cada uno se propone durante las distintas etapas de su vida. Mientras más alta sea la autoestima de una persona, más posible le será llegar a ser quien desea ser en el futuro, si se esfuerza y trabaja por conseguirlo. En este sentido, una buena autoestima favorece que la persona se sienta capaz, sienta que cuenta con los recursos para lograr esas metas.

Para los autores antes mencionados, aquellas personas que se enfrentan a los desafíos de la vida con una autoestima positiva pasan a tener un largo trayecto

avanzado en cuanto a los logros que se plantean. Poseen una confianza en sus capacidades y un conocimiento de sí mismos que los lleva a elegir correctamente aquellas tareas en que son capaces de desempeñarse óptimamente, lo cual refuerza su convicción de que son personas competentes.

Walsh y Vaughan (1999), agregan que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

1. Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.

2. Singularidad: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

3. Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

4. Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

Por tanto, la autoestima tiene además un importante valor preventivo en relación a conductas antisociales, tanto durante la infancia, como en las etapas posteriores de la vida. El niño con buena autoestima tiene muchas posibilidades de ser un adulto feliz y exitoso, ya que cuenta con un escudo psicológico que lo protege por toda la vida.

### **2.2.5. Características de la Autoestima**

Coopersmith (1996), afirma que existen diversas características del autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica

incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual sólo otras experiencias pueden lograr cambiar el autoestima.

Así mismo, explica el autor que la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos.

De lo anteriormente mencionado se desprende la segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith (1996), que es su individualidad. Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos, ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima exige que el sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su propia valía.

Este autor agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga consciencia de sus actitudes hacia sí mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura o gestos, y en definitiva, al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tenderá a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene elaboradas sobre su persona.

También, Barroso (2000), afirma que la autoestima incluye unas características esenciales entre las cuales se encuentran que el grado en el cual el individuo cultiva la vida interior, se supera más allá de las limitaciones, valora al individuo y a los que le rodean, posee sentido del humor, está consciente de sus destrezas y limitaciones, posee consciencia ecológica, utiliza su propia información, posee sentido ético, establece límites y reglas, asume sus errores y maneja efectivamente sus sentimientos.

Así mismo, Craighead, McHale y Pope (2001), afirman que la autoestima presenta tres características o variables fundamentales, entre las cuales, se encuentra que es una descripción del comportamiento, una reacción al comportamiento y el conocimiento de los sentimientos del individuo.

Explican que en relación a la descripción del comportamiento, el lenguaje de la autoestima describe como el individuo se considera a sí mismo, siendo una

importante variable de distinción entre los individuos, puesto que permite caracterizar la conducta.

En cuanto a la reacción al comportamiento, señalan que la autoestima es el lenguaje que comparte el individuo, acerca de sí mismo y permite asumir un comportamiento determinado sea o no conflictivo. Finalmente, en referencia al conocimiento de los sentimientos, agregan que el autoestima valida las experiencias del individuo y los hace sentir de un modo u otro, específico y diferenciado de los demás individuos.

Para efectos de ese estudio, se considera el autoestima desde la perspectiva de los niveles formulados por Coopersmith (1996), pues sirven de referencia de apoyo para la evaluación de la autoestima.

#### **2.2.6. Dimensiones y Niveles de Autoestima**

Coopersmith (1996), señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Entre ellas incluye las siguientes:

1. Autoestima Personal: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

2. Autoestima en el área académica: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

3. Autoestima en el área familiar: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

4. Autoestima en el área social: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

Por su parte, McKay y Fanning (1999), señalan que en la autoestima existe una valoración global acerca de sí mismo y del comportamiento de su yo. Hay dimensiones de la misma:

1. Dimensión Física. La de sentir atractivo
2. Dimensión Social. Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo, ya sea empresarial, de servicio, entre otros.
3. Dimensión Afectiva. Auto-percepción de diferentes características de la personalidad.
4. Dimensión Académica. Enfrentar con éxito los estudios, carreras y la autovaloración de las capacidades intelectuales, inteligente, creativa, constante.
5. Dimensión Ética. Es la autorrealización de los valores y normas.

Estas dimensiones de la autoestima son compartidas por Craighead, McHale y Pope (2001), quienes afirman que la autoestima se observa en el área corporal cuando se determina el valor y el reconocimiento que el individuo hace de sus cualidades y aptitudes físicas, abarcando su apariencia y sus capacidades en relación al cuerpo. A nivel académico, abarca la evaluación que hace de sí mismo como estudiante y si conoce sus estándares para el logro académico.

A nivel social, incluye la valoración que el individuo hace su vida social y los sentimientos que tiene como amigo de otros, abarcando las necesidades sociales y su grado de satisfacción. A nivel familiar, refleja los sentimientos acerca de sí mismo como miembro de una familia, qué tan valioso se siente y la seguridad que profesa en

cuanto al amor y respeto que tienen hacia él. Finalmente, la autoestima global refleja una aproximación de sí mismo, y está basada en una evaluación de todas las partes de sí mismo que configuran su opinión personal.

Como puede observarse, los autores coinciden en sus planteamientos, lo que hace posible deducir la importancia de correlacionar los instrumentos propuestos, dado que sus basamentos teóricos fundamentales son similares y pudieran contribuir a ampliar las posibilidades de herramientas diagnósticas de la autoestima.

En relación a los grados o niveles de autoestima, Coopersmith (1996), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y autoconcepto.

Explica el autor que estos niveles se diferencian entre sí dado que caracteriza el comportamiento de los individuos, por ello, las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos.

También es característico de los individuos con alta autoestima, la baja destructividad al inicio de la niñez, les perturban los sentimientos de ansiedad, confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven el éxito, se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son populares entre los individuos de su misma edad.

En referencia a los individuos con un nivel de autoestima medio, Coopersmith (1996), afirma que son personas que se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en el autoconcepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social.

Por ello, se indica que los individuos con un nivel medio de autoestima presentan autoafirmaciones positivas más moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas, y es usual que sus declaraciones, conclusiones y opiniones en muchos aspectos, estén próximos a los de las personas con alta autoestima, aún cuando no bajo todo contexto y situación como sucede con éstos.

Finalmente, Coopersmith (1996), conceptualiza a las personas con un nivel de autoestima medio como aquellos individuos que muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, así como incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás.

Agrega que estos individuos se consideran débiles para vencer sus deficiencias, permanecen aislados ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupados por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no están seguros de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Para concluir, es importante indicar que el autor afirma que estos niveles de autoestima pueden ser susceptibles de variación, si se abordan los rasgos afectivos, las conductas anticipatorias y las características motivaciones de los individuos.

Craighead, McHeal y Pope (2001), por su parte, coinciden con lo anteriormente señalado, afirmando que los individuos con alta autoestima, reflejan un autoconcepto positivo sobre su imagen corporal, así como en relación a sus habilidades académicas, familiares y sociales. Ello implica que los individuos con alta autoestima se muestren seguros, acertados, eficientes, capaces, dignos y demuestren estar en disposición para lograr las metas, resolviendo problemas y demostrando habilidades de comunicación.

Por tanto, un individuo que tiene una autoestima alta o positiva se evalúa a sí mismo de manera positiva y se siente bien acerca de sus puntos fuertes, demuestra autoconfianza y trabaja sobre su área débiles y es capaz de personarse a sí mismo cuando falla en algo acerca de sus objetivos.

En el caso contrario, explican los mismos autores, los individuos de autoestima baja, pueden exhibir una actitud positiva artificial hacia sí mismos y hacia el mundo,

en un intento desesperado de hacer creer a otros y a sí mismo que es una persona adecuada. Por ello, pueden retraerse, evitando el contacto con otros, puesto que temen que más tarde o temprano los rechazarán. Un individuo con baja autoestima es esencialmente una persona que consigue muy pocas cosas o razones para sentirse orgullosa de sí misma.

Entre las características de estos individuos se encuentran que se muestran retraídos, confusos, sumisos, con dificultades para identificar soluciones a las experiencias que se les presentan, lo cual los traduce en erráticos en algunas de sus conductas, todo lo cual refuerza sus problemas de autoconcepto y autocontrol, afectando así la autoestima.

Aunque Craighead, McHeal y Pope (2001), no hacen mención a tres niveles de autoestima, es importante indicar que el instrumento que propone Pope (1988), evalúa la misma en tres grados, lo cual hace deducir que a nivel metodológico, la medición de la variable es concebida en términos similares a los propuestos por Coopersmith (1996).

### **2.2.7. Variables Psicológicas vinculadas a la Autoestima**

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

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

También Coopersmith (1996), resalta la importancia de las relaciones interpersonales, indicando que las relaciones con otros que implican las interacciones

en términos de comunicación y respecto, influyen en la medida en que el individuo se valora a sí mismo en su relación con el entorno.

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

Mathew y Fanning (1999), agregan que el modo en que se siente el individuo con respecto a sí mismo afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de la experiencia, desde la manera en que funciona en el trabajo, el amor o el sexo, hasta el actual proceder como padres y las posibilidades que tienen de progresar en la vida. Las respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué se piensa de sí mismos. Los dramas de la vida son los reflejos de la visión íntima que el individuo posee de sí mismo. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso.

Los mismos autores, indican también que la autoestima es la clave para comprenderse a sí mismos y comprender a los demás. Aparte de los problemas de origen biológico, no se conoce una sola dificultad psicológica –desde la angustia y la depresión, el miedo a la intimidad o al éxito, el abuso del alcohol o de las drogas, el bajo rendimiento en el estudio o en el trabajo, hasta los malos tratos a las mujeres o la violación de menores, las disyunciones sexuales o la inmadurez emocional, pasando por el suicidio o los crímenes violentos–, que no sea atribuye a una estima deficiente. De todos los juicios a que el individuo se somete, ninguno es tan importante como el propio. La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena.

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

Por su parte, Craighead, McHeal y Pope (2001), afirman que son múltiples los factores que influyen en la autoestima, destacando la acción de los padres y de las escuelas como elementos fundamentales. Explican que los padres son quienes

refuerzan las características esenciales en los primeros años de vida y ofrecen las oportunidades a los individuos de aprender positivamente de su experiencia, reforzando en forma verbal y gestual todas las acciones que apoyan una autoestima positiva o negativa.

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

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

#### **2.2.8. Importancia del Aprecio Positivo Incondicional**

Respecto al aprecio positivo incondicional, Rogers y Russell (2002), afirman que una persona sana y bien desarrollada, percibe todo su ser de un modo positivo, y no está preocupada por acciones o reconocimientos puntuales. Con el fin de lograr este nivel de desarrollo, se requiere de un clima de aprecio positivo incondicional, es decir, un ambiente en el que las personas se sientan valoradas ampliamente con independencia de que sus comportamientos específicos puedan ser aprobados o rechazados. De acuerdo a este principio, se critican o reprueban las acciones y no las personas.

Quizás la creencia autoderrotista más común que perturba a la gente es su convicción de que son despreciables, personas inadecuadas que esencialmente son inmerecedoras de su autoaprecio y felicidad. Esta negativa autoevaluación puede ser rebatida de varias formas, tal como darse a uno mismo el aprecio positivo incondicional (Rogers y Russell, 2002), mostrándoles aprobación de forma directa o, de otra forma, ejerciendo una terapia de apoyo.

En las familias que se forman y desarrollan con una autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida, aunque se muestran dispuestos a revisarlas e incluso a modificarlas si acaso éstas llegan a quedar desactualizadas y dejan de guiarlos a puerto seguro. No se siguen parámetros automáticamente, sólo por el hecho de que los abuelos o los tíos así lo hayan hecho. Hay disposición a buscar lo que conviene a las necesidades de todos los integrantes.

Explican los autores que la comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de parecer ridículos, cursis o de recibir una cruda represalia. La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que emociones como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis. En la familia autoestimada quienes dirigen se afanan en comprender en vez de escapar por las puertas oscuras de la crítica, la queja estéril y la acusación ciega.

Desde esta óptica, los padres comprenden que sus hijos no se “portan mal” por ser malos, sino porque algo los desequilibra y afecta temporalmente. Existen objetivos familiares que permiten que todos sus miembros crezcan sin que tengan que renunciar a su vocación fundamental para complacer a padres u otros familiares.

Para Rogers y Russell (2002), cada quien debe elegir, en algún momento, el sabor del agua que desea beber, lo cual es síntoma inicial de verdadera madurez. Cuando los objetivos son comunicados adecuadamente, satisfacen las necesidades reales del grupo y logran ser comprendidos, todos se sienten motivados para involucrarse sin traumas; se benefician, aprenden y crecen a través del apoyo mutuo. La forma de proceder de la familia autoestimada es nutritiva porque se orienta a partir del deseo de ganar y no del miedo a perder.

Si se entiende el proceso terapéutico como una relación de persona a persona, también es evidente que en este enfoque las técnicas no ocupan un lugar importante

ya que el centro del proceso es ocupado por el cliente y por la relación que establece con el terapeuta o facilitador.

En este sentido, Rogers y Russell (2002), agregan que el aprecio positivo incondicional implica la aceptación cálida de cada uno de los miembros de la familia. aceptación que no está condicionada por la simpatía, el avance terapéutico o la identificación emocional. La aceptación es de la persona o de la familia en su totalidad.

La actitud de aprecio y aceptación facilita el que la persona pueda verse más claramente, sin las complicaciones propias que generan las conductas desagradables o que no se reconocen como parte del self. Cabría retomar algunas de las preguntas que Rogers y Russell (2002), formulan en cuanto a la persona del terapeuta y a la forma en que entra en relación con el cliente:

- a) ¿Cómo puedo ser para que el otro me perciba como una persona digna de fe, coherente y segura, en un sentido profundo?
- b) ¿Puedo ser lo suficientemente expresivo como persona, de manera tal que pueda comunicar lo que soy sin ambigüedades?
- c) ¿Puedo permitirme experimentar actitudes positivas hacia esta otra persona: actitudes de calidez, cuidado, agrado, interés, respeto?

Rogers y Russell (2002), sostienen que el aprecio del terapeuta facilita también una mayor integración de la persona en el sentido de un reconocimiento, aceptación y amor hacia toda la complejidad del ser del cliente. Tal vez lo más interesante es que, precisamente porque el cliente se siente aceptado y amado tal como es, aprende gradualmente a amar cada una de las partes de sí mismo, incluyendo las repugnantes o las que no se asumían como propias y se proyectaban en los demás.

Esta aceptación de las partes destructivas, desagradables o inaceptables de uno mismo genera una integración intrapersonal en donde el lado oscuro del ser humano, la “sombra” junguiana viene finalmente a funcionar a favor y no en contra de la propia persona.

En el caso del trabajo terapéutico en la familia, el facilitador debe ser capaz de poder establecer esta relación de aprecio positivo incondicional con cada uno de los

miembros. Es esta capacidad de aceptar y respetar por igual a todos los miembros de la familia, lo que genera una introyección gradual de esta relación aceptante y cálida, situación que también viene a debilitar los introyectos devaluatorios, culpabilizantes o humillantes que la persona ha cargado como condiciones de valor.

### **2.2.9. Lado Activo del Autoestima: Crecer**

La autoestima, como la alegría o la felicidad, no se puede buscar directamente. Y menos todavía por la vía del engaño. McKay y Fanning (1999), indican que la autoestima es una consecuencia de poner ilusión en lo que se hace y en hacerlo cada día mejor; de realizar con amor los propios deberes; de ser servicial con los demás; de ser buen compañero, buen hermano y buen amigo; de portarse bien con todos; de luchar diariamente contra los propios defectos; de empezar cada día.

Explican los mismos autores que, la mayor y mejor autoestima es la autoestima merecida, la que se basa en logros reales, la que cada uno se gana con su propio esfuerzo. Si los padres y profesores enseñan a sus hijos o alumnos, desde las primeras edades, a esforzarse por ser un poco mejores cada día (desarrollo de virtudes) y por lograr la excelencia en todo (en los estudios, en la vida familiar, en la vida de amistad...), la autoestima vendrá sola.

Por consiguiente, la verdadera autoestima se alimenta con la satisfacción que produce alcanzar nuevas metas por uno mismo. Es frecuente que cuando un niño o un adolescente obtienen con su esfuerzo personal, el resultado que buscaba, se encuentre orgulloso del logro. En cambio, los hijos sobreprotegidos jamás podrán tener esa experiencia tan gratificante y tan formativa. Cada vez que los mayores les resuelven la dificultad a la que se enfrentan, se hacen más inseguros y desvalidos.

Siguiendo las indicaciones, Castillo (2000), se puede indicar que la autoestima se desarrolla formando el carácter, educando la voluntad: hay que desarrollar en los hijos hábitos de esfuerzo, de trabajo bien hecho, de autodominio, de autodisciplina.

Hay que favorecer la adquisición de virtudes como la fortaleza, la templanza, la paciencia y la perseverancia. También hay que animarles a que sean más abiertos y serviciales. Está comprobado que una de las mejores terapias de la autoestima es salir de sí mismo y tratar de ver las cosas como las ven los demás.

Para Castillo (2000), la caracterología que ofrece una persona con una autoestima desarrollada enfocada en crecer, es más o menos, la siguiente:

1. Consciencia. El autoestimado es la persona que todos pueden ser. Alguien que se ocupa de conocerse y saber cuál es su papel en el mundo. Su característica esencial es la consciencia que tiene de sí, de sus capacidades y potencialidades así como de sus limitaciones, las cuales tiende a aceptar sin negarlas, aunque o se concentra en ellas, salvo para buscar salidas más favorables. Como se conoce y se valora, trabaja en el cuidado de su cuerpo y vigila sus hábitos para evitar que aquellos que le perjudican puedan perpetuarse. Filtra sus pensamientos enfatizando los positivos, procura estar emocionalmente arriba, en la alegría y el entusiasmo, y cuando las situaciones le llevan a sentirse rabioso o triste expresa esos estados de la mejor manera posible sin esconderlos neuróticamente.

En el autoestimado el énfasis está puesto en darse cuenta de lo que piensa, siente, dice o hace, para adecuar sus manifestaciones a una forma de vivir que le beneficie y le beneficie a quienes le rodean, en vez de repetir como robot lo que aprendió en su ayer cuando era niño o adolescente. Esa consciencia de la autoestima, hace que el individuo se cuide, se preserve y no actúe hacia la autodestrucción física, mental, moral o de cualquier tipo. La gratitud es norma en la vida de quien se aprecia y se sabe bendito por los dones naturales que posee.

2. Confianza. Autoestima es también confianza en sí mismo en las fuerzas positivas con las que se cuenta para abordar el día a día. Esta confianza es la guía para el riesgo, para probar nuevos caminos y posibilidades; para ver alternativas en las circunstancias en que la mayoría no ve salida alguna; para usar la inteligencia y seguir adelante aunque no se tengan todas las respuestas. Estas es la característica que hace que el ser se exprese en terrenos desconocidos con fe y disposición de éxito. Cuando se confía en lo que se es, no se necesitan justificaciones ni explicaciones para

poder ser aceptado. Cuando surgen las diferencias de opinión, confiar en uno hace que las críticas se acepten y se les utilice para el crecimiento.

3. Responsabilidad. El que vive desde una autoestima fortalecida y en constante crecimiento, asume responsabilidad por su vida, sus actos y las consecuencias que éstos pueden generar. No busca culpables sino soluciones. Los problemas los convierte en un “cómo”, y en vez de compadecerse por no lograr lo que quiere, el autoestimado se planteará las posibles formas de obtenerlos. Responsabilidad es responder ante alguien, y ese alguien es, él mismo o Dios en caso de que su visión de la vida sea espiritual. Toma como regalo el poder influir en su destino y trabaja en ello. Quien vive en este estado no deja las cosas al azar, sino que promueve los resultados deseados y acepta de la mejor forma posible lo que suceda.

4. Coherencia: La autoestima permite al individuo vivir de manera coherente y nos impulsa a realizar el esfuerzo necesario para que nuestras palabras y actos tengan un mismo sentido. Aunque el autoestimado guste de hablar, sus actos hablarán por él tanto o más que sus palabras. No quiere traicionarse y se esmera en combatir y vencer sus contradicciones internas.

5. Expresividad. Los que viven confiados en su poder, aman la vida y lo demuestran en cada acto. No temen liberar su poder aunque puedan valorar la prudencia y respetar las reglas de cada contexto. Mostrar afecto, decir “te quiero”, halagar y tocar físicamente, son comportamientos naturales en quienes se estiman, ya que disfrutan de sí mismos y de su relación con las personas. La forma de vincularse es bastante libre y sin la típica cadena de prejuicios que atan culturalmente al desvalorizado. En esa expresividad, es seguro observar límites, ya que para expresarse no hay que invadir ni anular a nadie. La expresividad del autoestimado es consciente y natural, no inconsciente ni prefabricada.

6. Racionalidad. En el terreno de la autoestima se acepta lo espontáneo aunque el capricho es indeseable. La vida es vista como una oportunidad lo bastante especial como para no dejarla en manos de la suerte. De esta visión se deriva un respeto por la razón, el conocimiento y la certeza. Quien anda de manos del amor propio, no juega consigo, y por eso, valora el tiempo como recurso no renovable que es. Quien se

respeto busca, sin compulsiones, alcanzar un mínimo control de su existencia y para eso usa su inteligencia y capacidad de discernimiento, confiando en lograr sus objetivos al menor costo. He allí, la consciencia de efectividad de la Autoestima.

7. Armonía. Autoestima es sí misma armonía, equilibrio, balance, ritmo y fluidez. Cuando existe valoración personal, también se valora a los demás, lo que favorece relaciones sanas y plenas medidas por la honestidad, la ausencia de conflicto y la aceptación de las diferencias individuales. Por ser la paz interna la máxima conquista de la autoestima, quienes están por ese camino hacen lo posible por armonizar y aminorar cualquier indicador de conflicto. Esta armonía interior ahuyenta la ansiedad y hace tolerable la soledad, vista a partir de un estado armónico de vida como un espacio de crecimiento interior, encuentro con uno mismo y regocijo.

8. Rumbo. El respeto hacia sí mismos y hacia la oportunidad de vivir engendra una intención de expresar el ser, de trascender, de lograr y de ser útil. Eso se hace más factible al definir un rumbo, un propósito, una línea de objetivos y metas, un plan para ofrendarlo a la existencia y decir “esto es lo que soy y esto es lo que ofrezco”. La vida es un don que se expresa a través de una misión y una vocación; descubrirlo es tarea de cada quien, y es únicamente en ese camino, donde hallaremos la plenitud y la alegría de vivir. No hacerlo, equivale a nadar en tierra o arar en mar. El rumbo es indispensable aunque podamos modificarlo, si se llegara a considerar necesario.

9. Autonomía. La autonomía tiene que ver con la independencia para pensar, decidir y actuar; con moverse en la existencia de acuerdo con las propias creencias, criterios convicciones, en vez de cómo seguimiento del ritmo de quienes nos rodean. No se puede vivir para complacer expectativas de amigos, parientes o ideologías prestadas, mientras algo dentro de nosotros grita su desacuerdo y pide un cambio de dirección. El autoestimado busca y logra escucharse, conocerse, dirigirse y pelear sus propias batallas confiado en que tarde o temprano las ganará. No se recuesta en la aprobación, sino que mira hacia el interior donde laten sus auténticas necesidades, sin desdeñar lo que el mundo puede ofrecerle.

10. Verdad. El autoestimado siente respeto reverencial por la verdad, no la niega sino que la enfrenta y asume con sus consecuencias. Los hechos son los

hechos, negarlos es un acto irresponsable que nos quita control sobre nuestra vida. Cuando se evade la verdad, comienza uno a creerse sus propias mentiras. No recuerdo quien fue la persona que dijo “no le temas tanto la verdad como para negarte a conocerla”.

11. Productividad. La productividad es un resultado lógico de la autoestima. Me refiero a una productividad equilibrada en las distintas áreas de la vida humana. No a la productividad meramente económica que suele ser causas de enormes distorsiones en las relaciones y en la salud. Esta productividad equilibrada es consecuencia de reconocer y utilizar los dones y talentos de manera efectiva. Iniciativa, creatividad, perseverancia, capacidad de relacionarse y otros factores asociados con una sana Autoestima posibilitan, al entrar en funcionamiento, la obtención de aquello que deseamos, o l menos de algo bastante cercano.

12. Perseverancia. Cuando alguien tiene confianza en sí mismo, es capaz de definir objetivos trazar un rumbo, iniciar acciones para lograr esos objetivos y, además desarrollar la capacidad para el esfuerzo sostenido, la convicción de que tarde o temprano verá el sueño realizado. La perseverancia es por eso característica clara de la persona autoestimada, para quien los eventos frustrantes son pruebas superables desde sus conciencia creativa.

13. Flexibilidad. Es característica de la persona autoestimada aceptar las cosas como son y no como se le hubiese gustado que fueran. Ante la novedad, para no sufrir, es necesario flexibilizar nuestras creencias y adecuar nuestros deseos sin caer, claro está, en la resignación o la inacción. Flexibilidad implica abrirse a lo nuevo, aceptar las diferencias y lograr convivir con ellas; tomarse algunas cosas menos en serio, darse otras oportunidades y aprender a adaptarse. Todas éstas son manifestaciones de inteligencia, consciencia y respeto por el bienestar.

Por tanto, se evidencia como el autoestima implica un crecimiento interno positivo, en el cual se desarrollan las destrezas psicológicas y sociales en el individuo, siendo importante considerar que el deseo de formar personas responsables y comprometidas implica desarrollar la autoestima. Para comprometerse la persona, necesita tener confianza en sí misma, creer en sus aptitudes y encontrar en el propio

interior los recursos necesarios para superar las dificultades inherentes a su compromiso.

Asimismo, para ser creativos se necesita tener confianza en sí mismos y ser conscientes de la propia valía; siendo esencial recompensar cualquier trabajo creativo, y apreciar cualquier esfuerzo creativo que realice, haciéndole ver que sus ideas tienen valor; tratarle con respeto; conseguir un clima que le de seguridad para pensar, crear y sentir libremente; también podrá preguntar cuando crea oportuno; animarle en sus aficiones.

### **2.2.10. Beneficios de la Autoestima**

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3. Proceso Terapéutico**

Seguidamente, se señalan algunos aspectos teóricos referidos al proceso terapéutico, el cual es de interés para este estudio, pues el mismo se traduce en el medio para lograr el desarrollo humano.

#### **2.3.1. Objetivos y Propósitos de los Procesos Terapéuticos**

El campo más directo de aplicación de los conocimientos de la psicología transpersonal es la psicoterapia transpersonal. La psicoterapia conducida dentro de un marco de referencia transpersonal es un intento de facilitar el crecimiento de los clientes no sólo con vistas a lograr el fortalecimiento del yo y la identidad existencial (los propósitos más tradicionales), sino también, yendo más allá de la identidad del

ego, a pasar a los territorios de la realización transpersonal y de la trascendencia (Walsh y Vaughan, 1999), un intento, en suma, de posibilitar el crecimiento de los seres humanos y de expandir su percepción y su consciencia.

La psicoterapia transpersonal amplía los intereses de los enfoques psicoterapéuticos existentes, objetivos básicos como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones fundamentales del ego (por ejemplo una autoestima positiva), el alivio de la sintomatología manifiesta o la modificación del comportamiento, para incluir motivaciones, experiencias y potencialidades accesibles a quienes han ya alcanzado un grado de desenvolvimiento cotidiano satisfactorio.

Esto se traduce en la consideración de la faceta trascendental de la vida humana como uno de los componentes constituyentes de la terapia y de las experiencias correspondientes como parte integral del proceso terapéutico (Walsh y Vaughan, 1999). Así, esta aproximación engloba una gama de experiencias más extensa que las modalidades convencionales de psicoterapia, y es capaz de entender, las vivencias de carácter transpersonal adecuadamente como valiosas oportunidades de crecimiento y desarrollo.

### **2.3.2. Técnicas utilizadas en los Procesos Terapéuticos para elevar la Autoestima**

Para alcanzar los propósitos de la psicoterapia transpersonal, ésta hace uso de todas las técnicas que se encuentran a disposición, del mismo modo que la psicología transpersonal integra todas las teorías que se han estructurado para lograr una comprensión más plena de la psique. Wilber (1995), afirma que la elección de las técnicas se adapta por completo a las necesidades del cliente y a su estado de consciencia, ya que determinadas herramientas se muestran más eficaces con determinados niveles de desarrollo de la consciencia.

Para que ello sea posible, el terapeuta debe tener conocimientos teóricos y prácticos extensos sobre las técnicas psicoterapéuticas existentes, y de esa manera, contar con la posibilidad de hacer uso de varias de ellas cuando resulte necesario.

Walsh y Vaughan (2000), agregan que, con fines de reflexión y aclaración teórica, ha hecho una útil distinción entre el contexto y el contenido de la psicoterapia. El contexto queda siempre plenamente determinado por los valores, las creencias y las intenciones del terapeuta.

Un contexto transpersonal se crea cuando se trabaja con creencias abiertas en lo que se refiere al proceso terapéutico. Una de tales creencias sería, por ejemplo, la idea de que todo tipo de valores y pensamientos, con independencia de si son expresados abiertamente o no, afectan en alguna medida el proceso de la terapia. Idealmente, una orientación psicoterapéutica transpersonal sirve de base a una integración equilibrada de los aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales del bienestar, y en este sentido, se parte del supuesto de que en tal contexto la sabiduría interior del organismo se sentirá libre para emerger como fuerza integradora y curativa.

Para Walsh y Vaughan (2000), la exploración de contenidos trascendentes se ve así facilitada, pero no se requiere necesariamente de ellos. Los contenidos, a diferencia del contexto, los determina y proporciona el cliente. El contenido nunca es exclusivamente de naturaleza transpersonal puesto que de forma invariable refleja todas las experiencias vitales del cliente.

Las terapias transpersonales, incluyen según los autores citados, los campos e intereses genéricos de la Psicología a los que agrega el énfasis por el crecimiento y la toma de consciencia, logrando con ello unos niveles de salud que pueden llegar a ser aún más amplios que los normalmente aceptados. Sin embargo, es preciso diferenciar entre el abanico de terapias disponibles, ya que algunas tienen que ver con lo Transpersonal, pero no de una forma sistemática y planificada, entre ellas están: la Terapia Gestalt, la Psicoterapia Existencial, el Psicoanálisis (Escuela de las Relaciones Objetales), la Bioenergética, la Terapia Centrada en la Persona, el Psicodrama, el Rolfing o Integración Postural, el Análisis Transaccional.

Walsh y Vaughan (2000), agregan que el cambio terapéutico se realiza en cuatro etapas. En la primera, aparecen los indicadores y el cliente se compromete a explorar la reacción problemática ya reconocida. En la segunda etapa, se inicia una

reevocación sistemática de la experiencia de forma vívida y se empieza a registrar los estímulos más importantes que suscitaron la reacción problemática.

En la etapa siguiente, se analiza el significado otorgado por el cliente a los estímulos relevantes tanto desde el procesamiento cognitivo como desde el procesamiento emocional para evitar toda escisión en la simbolización de la experiencia.

Al final de esta etapa, se produce una resolución parcial del problema o momento del primer cambio en la cual el cliente es capaz de relacionar la interpretación que daba de los estímulos de la situación desencadenante con la reacción inadecuada o paradójica. A este fenómeno clínico, los autores lo denominan puente de significado.

Por último, en la etapa cuarta, se amplía el reconocimiento del propio funcionamiento esquemático tanto desde sus propias necesidades, deseos, valores, deberes, cualidades, entre otros, como desde la exploración de otras experiencias. De esta manera, con una conciencia mucho más clara y amplia del modo personal de funcionamiento, el problema quedaría reestructurado.

En este proceso, el terapeuta realiza las intervenciones adecuadas en cada momento de la terapia. Primero parte de la identificación de los indicadores, promueve la reevocación emocional y cognitiva de la experiencia y el análisis pormenorizado de los significados del cliente de los estímulos de la situación relevante, y, por último, ampliando la exploración a otros ámbitos de la vida de aquél, facilita el reexamen más completo de sus esquemas emocionales relevantes.

Para Branden (2001), la terapia transpersonal, incluye los campos e intereses genéricos de la Psicología a los que agrega el énfasis por el crecimiento y la toma de consciencia, logrando con ello unos niveles de salud que pueden llegar a ser aún más amplios que los normalmente aceptados.

Sin embargo, es preciso diferenciar entre el abanico de terapias disponibles, ya que algunas tienen que ver con lo Transpersonal, pero no de una forma sistemática y planificada, entre ellas están: la Terapia Gestalt, la Psicoterapia Existencial, el Psicoanálisis (Escuela de las Relaciones Objetales), la Bioenergética, la Terapia

Centrada en la Persona, el Psicodrama, el Rolfing o Integración Postural, el Análisis Transaccional y Psicointegración, la técnica que logra la unificación de los yoes en un Yo Superior.

Entre las Terapias que reconocen de forma explícita la importancia de lo Transpersonal y han creado estrategias y técnicas para trabajar en este sentido encontramos: el análisis Junguiano (Escuela de Zurich y Arquetípica). La Biosíntesis. La Integración Primal. La Psicósíntesis. La Terapia Transpersonal.

Algunas técnicas esenciales son la imaginación activa, fantasía guiada, o sueño dirigido basado en las técnicas de visualización, la meditación, trabajo con los sueños, técnicas de regresión hipnótica, respiración holotrópica; entre otras.

Por su parte, Branden (2001), propone seis pilares básicos para trabajar la autoestima:

a) Mejorar la consciencia de uno mismo. Ser conscientes de lo que ocurre alrededor del individuo y estar receptivo para los cambios.

b) Practicar la autoaceptación. Haciéndonos responsables de nuestros propios pensamientos, sentimientos y acciones; sin evadirnos, negarlos o rechazarlos.

c) Ser autoresponsable. Darse cuenta de que el individuo es un actor de las elecciones y acciones. Cada uno de nosotros es responsable de su propia vida y bienestar.

d) Practicar la autoafirmación. Ser auténtico en el trato con los demás, tratar a los propios valores y a uno mismo con respeto en el contexto social.

e) Vivir con determinación. Identificar los objetivos y propósitos, organizar nuestra conducta en base a ellos y prestar atención a las consecuencias.

f) Practicar la integridad personal. Vivir de forma coherente con lo que se sabe, los valores que se profesan y lo que se hace. Decir la verdad, respetar los compromisos y tratar a los demás con amabilidad y benevolencia.

Probablemente, una de las mejores estrategias para mejorar la autoestima es ser íntegro con uno mismo sin traicionar los valores que rigen nuestra mente y nuestra conducta. Como dice Branden (2001), si se traicionan los valores la autoestima es una víctima inevitable.

### **2.3.3. Rol del Terapeuta en el Proceso Terapéutico**

Abordando el rol del terapeuta bajo los principios del proceso terapéutico transpersonal, Walsh y Vaughan (1999), señalan que el terapeuta intenta ayudar al individuo a ascender a niveles superiores de salud psicológica, a desarrollar su capacidad de asumir la responsabilidad sobre sí mismo y sobre sus relaciones y experiencias, a capacitarlo para que satisfaga de manera adecuada sus múltiples necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales de acuerdo con sus preferencias y predisposiciones personales y, en caso de ser necesario o posible, a contactarse con su propia dimensión trascendental a través de algún tipo de práctica espiritual.

Para ello, el proceso no se ocupa de la solución del problema per se, sino de la creación de condiciones en que se posibilite, según sea adecuado, la solución o la trascendencia de los problemas (Walsh y Vaughan, 1999).

El terapeuta no cura la dolencia particular de la persona, sino que la capacita para que aprenda a contactar sus propios recursos interiores y deje actuar sin miedo el proceso natural de curación, que es en el fondo un proceso de crecimiento. Lo dicho lleva a los psicoterapeutas transpersonales a considerar que la crisis sólo significa cambio (Almendro, 2000), y que “todos los clientes tienen capacidad de autocuración” (Walsh y Vaughan, 1999), la cual se ve reforzada positivamente por la realización transpersonal.

Por lo demás, la situación terapéutica es concebida de manera que ambos participantes trabajan sobre sí mismos, cada uno de la manera más adecuada para su propio desarrollo. La consciencia es entendida aquí como el instrumento y el objeto del cambio a la vez.

Respecto a las operaciones del terapeuta en el proceso de cambio, Walsh y Vaughan (1999), sostienen que tras identificar el indicador en sus diversos elementos, el terapeuta intenta crear un espacio de trabajo metafórico que permita la exploración vivencial a través de hacer que el cliente se construya mentalmente un lugar como recurso para ayudar a focalizar la atención en aspectos de la experiencia que presentan una especial dificultad para ser evocados y expresados.

Una vez lograda esta clarificación del espacio, el terapeuta sugiere que vaya centrando su atención en algún objeto interno poco claro que vaya apareciendo en ese lugar, tras lo cual el terapeuta le pedirá que intente encontrar una etiqueta verbal que defina aquel objeto. En este punto el cliente, implicado profundamente en la exploración, irá probando espontáneamente varias nominaciones hasta quedarse con la que le parezca más adecuada a esta tarea se la denomina hacer resonar una etiqueta.

Una vez hallada la denominación más adecuada de la vivencia emocional que el cliente padecía, Walsh y Vaughan (1999), señalan que el terapeuta le pide retenga ese sentimiento des-cubierto (los autores utilizan los verbos saborear, paladear). El efecto que produce el paso anterior se muestra en que los clientes comienzan por sí mismos a extender, a seguir hacia adelante de manera espontánea exploraciones adicionales dentro y fuera de la terapia aplicadas a experiencias distintas de su vida afectiva.

La actitud del terapeuta transpersonal debe ser en primer lugar de un compromiso profundo con su propio crecimiento personal y espiritual. Esto es de gran importancia debido a que el estado de consciencia del terapeuta tiene un efecto profundo y de largo alcance sobre la relación terapéutica (Walsh y Vaughan, 1999), y por lo tanto, en el cliente mismo.

En este sentido, es necesario que la perspectiva transpersonal se manifieste en el terapeuta no como una postura ideológica ocasional, sino como un reflejo de su modo de vida (Celis, 1998). El terapeuta debe intentar llevar su desarrollo transpersonal en la relación terapéutica misma a dimensiones óptimas para atender con plena consciencia a su cliente. El crecimiento de uno de los participantes en la relación facilita enormemente el del otro. El psicoterapeuta debe estar dispuesto a encarar todo obstáculo que surja con respecto a la percepción de sí mismo con el fin de establecer condiciones favorables para su cliente.

Dentro de la terapia transpersonal, el terapéutico debe poner en contacto al cliente con su centro esencial. En realidad, terapeuta quiere decir acompañante, y el término transpersonal significa lo que está más allá de la persona. Desde esta perspectiva, la terapia es un viaje acompañado al sí mismo con todas sus sanadoras consecuencias.

Como toda terapia, el terapeuta debe antes de trazar un plan y como punto de partida, ayudar al sujeto en conflicto, a poner fin al grado de sufrimiento que pueda padecer. Posteriormente, y una vez restablecido un cierto nivel de equilibrio emocional, el terapeuta transpersonal guía en el proceso de apertura de sus dimensiones interiores y, para ello, el plan terapéutico puede desarrollarse en tres etapas:

a) Primera Etapa. El terapeuta debe entrenar al sujeto a observar todos los matices posibles de su propio conflicto. Es decir, incrementar el autoconocimiento, mediante la conciencia de sus patrones mentales y emocionales, así como de todos los elementos implicados en la esfera de su propio sufrimiento. A partir de este punto, el sujeto comienza a ser capaz de protegerse y aprovechar el inmenso caudal de oportunidad que su dolor ofrece.

b) Segunda Etapa. El terapeuta debe aprender a nombrar sus diferentes partes internas y proceder a reinventar nuevos patrones de pensamiento de los que se derivará su vida futura. En esta fase, el sujeto aprende a elegir lo que quiere vivir y experimentar, constatando que todo lo que sucede en su mente se debe a un proceso íntimo de interpretación de la realidad. A partir de este punto, el sujeto por el simple hecho de devenir consciente, abre un nuevo horizonte vital en cuya construcción ya puede intervenir y optar.

c) Tercera Etapa. El terapeuta debe construir el puente entre la parte psicológica de su mente, y el nivel transpersonal o identidad esencial. El sujeto se reconoce como Ser Espiritual que se manifiesta en la Conciencia Testigo. Desde este nivel, intuye la finalidad de su vida, y el propósito de su propio devenir, de manera que los acontecimientos venideros se perciben como experiencias de aprendizaje hacia el despertar definitivo a la Conciencia de Unidad.

Por tanto, el terapeuta intenta ayudar al individuo a ascender a niveles superiores de salud psicológica, a desarrollar su capacidad de asumir la responsabilidad sobre sí mismo y sobre sus relaciones y experiencias, a capacitarlo para que satisfaga de manera adecuada sus múltiples necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales de acuerdo con sus preferencias y predisposiciones personales y, en caso

de ser necesario o posible, a contactarse con su propia dimensión trascendental a través de algún tipo de práctica espiritual.

#### **2.3.4. Beneficios de los Procesos que promueven la Autoestima**

El resultado exitoso de la psicoterapia transpersonal en materia de autoestima, se caracteriza de acuerdo con Walsh y Vaughan (1999), en términos generales, por un sentimiento ampliado de la identidad que con frecuencia se asocia a cambios motivacionales.

Los mismos autores indican que, las motivaciones dejan de estar dominadas predominantemente por los intereses propios y pasan a conformarse en torno a intereses que trascienden a un individuo o a un ego en oposición a los otros seres humanos y separado de ellos.

Es probable, según Walsh y Vaughan (1999), que la persona manifieste una creciente aceptación de cualquier experiencia humana y así reduzca la necesidad de utilizar sus mecanismos defensivos. La apertura a lo transpersonal suele acompañarse de un sentimiento de libertad personal y una renovada sensación de ser responsable y estar dirigido desde adentro.

Así, el individuo deja de sentir que es manejado desde afuera por fuerzas ajenas a él mismo. Una vez que una persona ha despertado a las dimensiones transpersonales de la experiencia, la vida misma se ve desde una perspectiva diferente en la medida en la que la experiencia interna y la externa se tornan congruentes y armoniosas.

## CAPÍTULO 3

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de Investigación Documental

Esta investigación puede clasificarse como un estudio documental, pues el análisis de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano; tomando como referencia los aportes de Wilber (1995), y McKay y Fanning (1999), se ejecutó sobre la base de un apoyo de tipo documental, es decir, textos de consulta y publicaciones científicas; tal como lo expresa Tenorio (1999), quien indica que la investigación documental es el proceso metódico y formal que facilita y apoya el acceso ágil y sistematizado a ese conocimiento producto de investigaciones científicas, reportado en fuentes documentales como: libros, reportes de investigación, información estadística, revistas científicas, videos, películas, entre otros.

Del mismo modo, se enmarca dentro de la denominada investigación cualitativa, pues el análisis de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano; tomando como referencia los aportes de Wilber (1995), y McKay y Fanning (1999), se realizó especificando una descripción cualitativa del fenómeno de estudio, tomando como referencia un modelo de aplicación en un cliente atendido en consulta transpersonal. Para Martínez (1998), la investigación cualitativa proporciona una descripción verbal de la naturaleza y comportamiento del fenómeno de estudio; con el fin de reunir las observaciones y emitir apreciaciones científicas comprensibles del hecho real.

### **3.2. Diseño de la Investigación**

Al clasificar el diseño de la investigación, debe indicarse que se trata de un diseño documental, pues la investigación se enfoca hacia el análisis de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano; tomando como referencia los aportes de Wilber (1995), y McKay y Fanning (1999).

Respeto a este tipo de diseño, Nava (2000), indica que el diseño documental se apoya en la ejecución de un conjunto de actividades dirigidas a analizar las documentaciones científicas, a fin de generar un nuevo conocimiento sistemático. Es importante indicar que, Gutiérrez (1999), divide en tres (3) las etapas o fases del método documental:

a) La investigación, en la que se indagan y descubren elementos del conocimiento, aspectos nuevos de elementos ya conocidos y se establecen relaciones entre unos y otros.

b) La sistematización en la que, tras de una seria y analítica reflexión, se somete a crítica esos elementos para comprobar su validez.

c) La exposición, en la que se precisa y ordena el conocimiento adquirido, enriquecido a través de un proceso creativo y se expone en forma oral o escrita por medio del discurso científico.

Por tanto, el producto de esta investigación constituye el discurso científico que es la transmisión ordenada del saber a través de un reporte de investigación; tal como se realizó en este trabajo.

Del mismo modo, a nivel práctico, se empleó la modalidad de un diseño cualitativo bajo la modalidad de “Estudio de Caso”, en tanto se consideró un caso clínico enfocado en el trabajo de la autoestima, a través de los cuales el conocimiento que se adquiera será a partir del entendimiento de los significados o de la experiencia.

El diseño cualitativo denominado “Estudio de Caso”, según Taylor y Bogdan (1996), es aquel en el cual se analiza de manera descriptiva, interpretativa e intensiva determinados casos específicos, sobre los cuales se ejecuta una descripción holística y

un análisis de la unidad o de un grupo de muy reducido tamaño. Al respecto, Sabino (1995), refiere que:

Lo peculiar de este diseño es el estudio profundizado y exhaustivo de uno o muy pocos objetos de investigación, lo que permite obtener un conocimiento amplio y detallado de los mismos, casi imposible de alcanzar mediante los otros diseños considerados. Se basa en la idea en que si estudiamos con atención cualquier unidad de un conjunto determinado estaremos en condiciones de conocer algunos aspectos generales de éste (p. 13).

El empleo de este tipo de diseño implica centrarse en el registro y descripción de hechos psicológicos y sociales, tal como es el caso de los diseños especificados bajo el enfoque cualitativo, en el cual el investigador estudia a las personas en el contexto de su presente y de su pasado. Esta perspectiva de investigación enfatiza sobre lo interior, es decir, lo válido o que proviene de adentro del sujeto.

### **3.3. Recopilación de Datos**

Para efectos de este estudio, se utilizó la técnica documental cualitativa apoyada en el método científico, en el proceso de análisis de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano; tomando como referencia los aportes de de Wilber (1995), y McKay y Fanning (1999).

De acuerdo con Finol y Nava (1996), la técnica documental permite la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos e incluye el uso de instrumentos definidos según la fuente documental a que hacen referencia.

Para la recolección de información, se utilizó como instrumento una guía de registro documental, la cual permite agrupar las categorías de análisis, y definir las unidades de análisis referida a la temática de estudio, a fin de realizar en forma sistemática el análisis de la teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo humano; tomando como referencia los aportes de Wilber (1995), y McKay y Fanning (1999).

Una guía de registro, según Hernández, Fernández y Baptista (1998), es un instrumento que permite el registro organizado de información para proceder a extraer conclusiones científicas que generen un nuevo conocimiento.

Para efectos del análisis del caso seleccionado para efectos de intervenir la autoestima, considerando los lineamientos expuestos en el estudio, el registro de la información se llevó a cabo a través de notas de campo.

Dichas notas fueron transcritas por la investigadora, para organizar los contenidos recabados en el proceso de registro y proceder a la transcripción organizada de los mismos. Lo anterior es ratificado por LeCompte (1995), quien afirma que en la investigación cualitativa se extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, tomando notas de campo de las narraciones que realiza el sujeto o realizando grabaciones o transcripciones de audio.

## **CAPÍTULO 4**

### **REFERENCIAS DE UN CASO**

#### **4.1. Identificación del Caso**

M. J. es el paciente elegido en el trabajo de grado como el caso referencial de los beneficios de la teoría de la autoestima, en el proceso terapéutico, para el desarrollo del ser humano.

El paciente inició la consulta el dieciséis de junio de dos mil tres (16.06.2003), a los 26 años de edad, soltero, y con nivel de instrucción hasta bachiller.

#### **4.2. Motivo de la Consulta**

Cuando M.J. llegó a la consulta, manifestó la necesidad de resolver varios aspectos de sí mismo y el efecto que la visión que tenía de sí mismo afectaba las relaciones interpersonales. Era un individuo que no se aceptaba a sí mismo no reconocía las potencialidades que poseía.

El manifestó que el motivo de la consulta, en sus palabras textuales: “era lograr mayor seguridad en si mismo, sentirse querido, mejorar las ‘cosas negativas’ que hay en mí y poder darle mayor fuerza a las positivas”.

#### **4.3. Sesiones realizadas**

Sesión 1. En la primera sesión, el paciente manifestó sus necesidades, las situaciones que lo incomodaban y su compromiso para mejorar su calidad de vida. Le pedí que me contara su vida actual y me narrara su infancia (haciendo énfasis en la

relaciones materno-paterna). El paciente fue hijo de una madre sobreprotectora, soltera, y su padre biológico, rechazó a su hijo desde un inicio. La madre se casó nuevamente cuando él tenía 3 años de edad, y estableció una nueva relación. El padrastro realizó varias agresiones físicas bastante violentas antes los errores cometidos por él cuando aun era un niño. Su padrastro muere cuando el tenía 7 años de edad.

El manifestó ser una persona que se siente acomplejado, limitado, nervioso e inseguro. Que no se quiere y se siente inferior a los demás. Declaró, en sus propias palabras, que desea ser más fuerte, más seguro, más abierto y más agradable.

Sesión 2. En la segunda consulta me expresó lo molesto que estaba con las personas que le decían que no a sus solicitudes y necesidades. Me habló de varias situaciones de exigencia y conflicto con las personas con las que se interrelacionaba. Le solicité que me hablara de la relación con su madre y de la manera en que ella le manifestaba el afecto. Me expresó que su madre le hacía todas las cosas desde muy niño, que inclusive las tareas escolares eran realizadas por ella. Le manifesté que es importante que él considerara el tipo de vínculo que había establecido con ella a través de la dependencia. Que él esperaba establecer el mismo tipo de relación con las personas a su alrededor. Donde él espera que ellas le demuestren que los aman haciéndole las cosas. Le manifesté el uso inconciente que él hacía de los demás y el daño que le hacía este tipo de relación, ya que limitaba sus propias capacidades y potenciales.

Sesión 3. En la tercera consulta me habló de su falta de autenticidad. Se sentía mal consigo mismo. Expresó decir y hacer cosas que no era lo que pensaba o quería. Me habló de su inseguridad y de cómo se sentía menos junto a los demás. Le pedí que me contara más sobre su infancia. Me habló de su padre biológico. Me contó que nunca lo reconoció como hijo y que cada vez que compartía con él, lo rechazaba y lo juzgaba. Hablamos de cómo él se culpó a sí mismo por el rechazo del padre considerándose que él no era suficiente.

Hablamos de cómo forjó un ego falso, debido a la desvalorización que tenía de sí mismo. Hablamos de la importancia de amarse a sí mismo como era y de poder, poco

a poco, ser sincero consigo mismo y con los demás. De manifestar lo que realmente sentía, comenzar a aceptarse y validarse.

Sesión 4. Me manifestó que se sentía que no tenía un rumbo en su vida. Había comenzado varias carreras y todas las había abandonado. Le pedí que me contara las motivaciones que lo llevaron a escoger las carreras y él comprendió que cada una de las decisiones que había tomado era con el deseo de complacer a su padre, a su madre y luego a su novia actual. No había escogido algo para él, algo que realmente amara, por lo tanto, a la larga no lograba terminar la carrera por falta de motivación. Nos enfocamos en encontrar su vocación. Le pedí que me hablara de lo que le gusta, de lo que le apasiona, de lo que admira, y de sus intereses en general.

Logramos determinar algunas carreras alternativas y le sugerí que se tomara la semana para imaginarse realizando cada una de ellas y me trajese por escrito las sensaciones y emociones que le produjeron cada una de ellas.

Sesión 5. A la semana, siguiente llegó con una inflamación en los ojos. Me habló de la dificultad de elegir ahora una carrera porque su pareja quería irse a los Estados Unidos, y él estaba pensando volver con su mamá que vive en España. ¿Qué sentido tenía para él estar sin una de las dos? Traje a colación nuevamente la dependencia y le recordé como escogía su vida, su carrera y sus intereses de acuerdo a los demás y no a sí mismo. Entendió lo que estaba dificultando ubicarse en su vida entonces y decidió comenzar a escoger su carrera de acuerdo a sí mismo. Reconoció su temor a estar solo y la dificultad que tenía en pensar en sostener sus propias necesidades.

Sesión 6. Realizamos una visualización para encontrar su vocación personal. Se visualizó sentado, relajado y meditando. Le pregunté que representaba para él esa imagen y me manifestó que sentía que necesitaba encontrarse a sí mismo, quietarse para entender lo que él quería y necesitaba en su vida. Él se tomó la semana para practicar el silencio, sentirse a sí mismo y hacer silencio mental, preguntándose a sí mismo que quería en su vida.

En la imagen logró verse a sí mismo estudiando en la universidad y manifestó sentirse bien estudiando comunicación social y arquitectura. Luego le pedí que me

contara que personas admiraba y él recordó admirar a los narradores deportivos. En ese momento, se dio cuenta de la unión que había entre su trabajo como tenista, la comunicación social y el periodismo deportivo. Ese día decidió, definitivamente, su carrera, y a la semana siguiente comenzó Comunicación Social.

Sesión 7. Vino a consulta sintiéndose triste, se dio cuenta de cómo siempre huía del vacío buscando a los demás y complaciendo el deseo de los demás para no quedarse solo. Sintió que no era capaz de hacer nada solo. Comenzamos a ver cómo había sido una creencia que había forjado de sí mismo desde muy pequeño y cómo vivió en un entorno donde su madre sentía que amor era hacerle todas las cosas.

Y en donde le había faltado nutrimento emocional. Hablamos de las diferentes maneras en que podía amarse a sí mismo y de cómo, poco a poco, necesitaba soltar la dependencia hacia los demás. Con el fin de encontrar sus propias capacidades y la autoestima.

Sesión 8. A la semana siguiente, ya había comenzado la carrera comunicación social, que casualmente había apenas comenzado en la universidad y logró que lo aceptaran de inmediato. Se sentía feliz, tenía un aire de satisfacción y entusiasmo. Ahora sentía que ahora podía lograrlo.

También hizo la reflexión interesante que su novia decidió no irse a los Estados Unidos y de cómo él había considerado dejar su vida actual por la decisión de ella. Ahora podía valorar el haber pensado en sí mismo y sentirse encaminado. Él se sentía agradecido y tenía la sensación del que consigue lo que quiere. Me di cuenta que el camino escogido por él era el correcto, por el entusiasmo que sentía y el brillo en sus ojos.

Sesión 9. Esa mañana llegó contándome un sueño que tuvo la noche anterior. él observaba como su novia le estaba siendo infiel con otro hombre y él no hacía nada, solo observaba. Le pregunte qué le hacía sentir ese sueño, me explicó que le trajo dolor y la impotencia de no poder hacer nada. Le sugerí que lleváramos ese sueño a su propia vida. ¿Qué parte de ti prefiere a los demás y tú lo permites? ¿Qué parte de ti permite que estés en segundo plano?

Él reflexionó sobre esto y se dio cuenta de que era una constante en su vida. Le planteé que observara como sucedía, cuándo lo hacía y que podía ahora tomar una decisión diferente, comenzando a valorarse y poner sus necesidades primero.

Sesión 10. Se logran ver claras evidencias de la mejorar en el paciente de la autoestima. Comienza a pedir lo que quiere, ya siente una sensación de realización en su comienzo de la carrera que le gusta, su relación de pareja ha mejorado en la medida que ha bajado la dependencia emocional hacia ella, está poniendo mayor entusiasmo en su trabajo como profesor de tenis porque siente que es parte ahora del futuro como comentarista y/o periodista deportivo. Ha logrado poner límites a las intervenciones de su mamá para sobreprotegerlo y dominarlo.

Sesión 11. Hoy conversó sobre su papá biológico. Me contó que lo llamó y que su padre, según sus palabras, como siempre no le prestó atención y lo rechazó. Hablamos sobre las necesidades de afecto paterno no satisfechas y la esperanza de que algún día su papá lo fuera a aceptar. Hablamos sobre las dificultades de su padre y el entorno en que se dio su nacimiento. Su madre era la secretaria de su padre, el cual para entonces estaba casado con una familia formada. Le hice mención de dónde podía provenir el rechazo del padre. Había puesto en su hijo natural la culpa y el rechazo de sus propias acciones.

Le manifesté que esa esperanza de que él cambiara lo mantenía atado a una relación insatisfactoria y esto no le permitía avanzar en su propio desarrollo y crecimiento como ser humano. Era importante asumir la dificultad de su padre y soltar la esperanza de que algún día, si el era mejor, podía ser amado por él. Él comprendió y se dio cuenta de que hasta había escogido la carrera inicial en base a lo que su padre quería para él. Terminó siendo una causa más de rechazo al ver que su hijo no era el estudiante estrella que él quería. No podía serlo, esa carrera no le gustaba. Su único anhelo era que su padre lo amara. Le hice la reflexión para la semana que observara que cosas hacía para buscar la aprobación de los demás.

Sesión 12. El paciente manifestó hoy su preocupación por ser tan cómodo y por depender de los demás para el logro de lo que quiere. Nuevamente aparecieron los efectos de la dependencia en su vida. Lo conduje a su mundo interior donde

observamos su comodidad y cómo apareció una imagen donde todos sus capacidades están en una bolsa que el cargaba pero que no utilizaba. Él mismo realizó la interesante reflexión de cómo él prefería utilizar y exigir a los demás la satisfacción de sus necesidades. En vez de desarrollarse sí mismo y buscar satisfacer sus propias necesidades. Dejar de utilizar a los demás era el camino inicial para poder sentir la frustración de no tener lo que quería y lograr que con esta fuerza tuviese el impulso suficiente para vencer su comodidad

Sesión 13. El paciente se ve a sí mismo más activo después de la última sesión y dispuesto a continuar en el desarrollo de sus capacidades. Está buscando nuevas opciones de trabajo para mejorar su ingreso económico y lograr mayor satisfacción realizando un proyecto que tenía en mente pero que tenía el temor de realizar. Comenzó a organizar el proyecto y a ofrecer sus servicios de profesor de tenis en otras áreas.

#### **4.4. Técnicas utilizadas en el Tratamiento de la Autoestima**

##### **4.4.1. La Visualización**

La visualización como una técnica probada que permite redefinir la imagen que las personas tienen de sí mismas y hacer importantes cambios en la vida de dichas personas. En ellas, es necesario utilizar la relajación, aclarar la mente de distracciones y la imaginación de escenas positivas. Esta técnica constituye una herramienta útil para reforzar el cambio de imagen que se busca lograr en el paciente. Ya que te permite clarificar las metas del paciente y crear una expectativa de lograrlo. Ubicar las metas y lograrlas es un gran empuje a tu autoestima.

La utilización de esta técnica resultó importante en la búsqueda de la carrera a fin a sus deseos. A través de la visualización de cada una de las que él sentía preferencia, le permitió identificar con la que se sentía entusiasmado y satisfecho. A su vez, la visualización de hacia dónde lo llevaría la realización de esta carrera, le permitió

plantearse un a meta a corto y mediano plazo que le proporciona una sensación de sentido a su vida.

#### **4.4.2. Evaluación del Inconsciente**

Evaluación del inconsciente es una técnica que se realiza en el diván en estado de relajación y se utiliza para conocer aspectos inconscientes del paciente con el fin de evaluarlos y poder transformar aquellos que están limitando su vida. Permite identificar lo patrones de conducta y sus causas para encaminar al paciente a cambiarlos por patrones más efectivos y adecuados.

Esta técnica se utilizó con el fin de encontrar los obstáculos internos del paciente para aceptarse a sí mismo y encontrar su realización personal. A través de esta técnica, se logró identificar los patrones de dependencia, los esquemas mentales que tenía de sí mismo y la visión que tenía de sus padres biológicos.

#### **4.4.3. Terapia de Regresión**

Terapia de regresión es una herramienta la cual permite que el paciente recupere recuerdos reprimidos y que reviva situaciones, vivencias, traumas olvidados de su infancia que se encuentran guardados en el inconsciente. A través de esta terapia, se logra comprender los orígenes de los conflictos de la personalidad o las inconformidades que en lo cotidiano se presentan.

Es una experiencia única e intransferible que ayuda a solucionar conflictos psicológicos y emocionales. Se utilizó en este caso, con el fin de encontrar memorias que estuvieran bloqueando su valoración personal, entre ellas se lograron encontrar: el rechazo de su madre por el embarazo, la reacción violenta del padre hacia la madre cuando tuvo conocimiento del embarazo, la reacción del padrastro años después donde lo introdujo en un basurero con ira porque llegó con notas bajas del colegio, entre otras vivencias.

Esto permitió dejar aquellas emociones expresarse y los sentimientos reprimidos que tenía hacia su madre, padre y padrastro recuperando su capacidad poco a poco para defenderse. Trabajo con la parte lastimada de sí mismo asegurándole su inocencia de la dificultad del manejo del otro y el merecimiento de ser tratado con comprensión. Esto le ayudó a mejorar la imagen de si mismo y a ser cada vez menos tolerantes con los maltratos de los demás hacia él.

#### **4.4.4. Terapia de la Conducta**

La Terapia de la conducta aborda los trastornos psicológicos desde un punto de vista empírico. Opera bajo la suposición de que los trastornos psicológicos son formas de conducta que han sido adquiridos o modificados mediante el empleo de los principios psicológicos de desarrollo, aprendizaje, percepción, cognición e interacción social, y que la aplicación de estos principios puede utilizarse para producir el cambio terapéutico en la persona. Es un campo de trabajo abierto, autocorrectivo y constantemente cambiante.

Esta terapia se utilizó con el fin de reforzar aquellos cambios que se identificaron el la terapia de regresión y visualización. Se identificaron las conductas inadecuadas y el placer oculto que estas conductas traía a su vida, a pesar del dolor que le provocaban. Observamos como su conducta dependiente basada en él no soy capaz' (la cual es inadecuada debido a que limita sus capacidades) le traía la atención de los demás (placer oculto). Se identificaron nuevas conductas que le permitiera sentirse amado sin tener que limitarse a sí mismo.

#### **4.5. Síntesis Diagnóstica del Caso**

Actualmente, el paciente, continua haciendo avances en su independencia, tanto emocional como económica. Ha logrado creer más en sí mismo y logrado metas concretas que han elevado su autoestima. Su relación de pareja se ha fortalecido y

formalizado. Sus estudios están encaminados y manifiesta entusiasmo en lo que hace y en la proyección futura de su carrera en su vida.

Expresa mayor seguridad en sus decisiones y mayor seguridad ante los demás. Se ha reducido, en gran medida, la búsqueda de aprobación y sus decisiones han estado basadas en sí mismo.

A su vez, es muy importante resaltar que, ha logrado realizar un buen contacto consigo mismo y su mundo interior. Manifiesta por voluntad propia momentos de búsqueda interna para la resolución de alguna afectación emocional.

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio, sintetizan los hallazgos más relevantes obtenidos en la revisión documental realizada, así como los resultados de las observaciones de un caso clínico:

1. La autoestima con la necesidad sana y naturalmente histórica que tiene el ser humano de ser estimado y valorado. Es decir que, para crecer es necesario tener una imagen valorada de sí mismo sustentada desde los cuidados y la aceptación. En el ámbito de la autoestima, existen teorías esenciales que promueven con sus planteamientos el desarrollo humano, siendo básicamente importantes los lineamientos referidos a la Psicología Transpersonales.

2. La posibilidad de tener imágenes, la posibilidad de sentirse satisfecho con la imagen de sí mismo y la relación que hay entre esa imagen y la aceptación del grupo está en la esencia de lo humano. Por tanto, todos los individuos tienen autoestima, siendo ella fuente para el crecimiento y bienestar a partir de la autovaloración y aceptación de sí mismo.

3. Para comprender la importancia de la autoestima, basta con observar cómo se la ha reconocido dentro de las herramientas terapéuticas que se desarrollan en un consultorio psicológico con terapeutas con tendencias transpersonales, cuyas técnicas han demostrado ser útiles para el proceso terapéutico de la autoestima.

4. La autoestima positiva constituye una condición básica para la estabilidad emocional, el equilibrio personal y, en última instancia, la salud mental del ser humano. De allí que, es fundamental considerar los aportes, lineamientos y teorías sobre el tema, los cuales sirven de referencia al abordaje transpersonal de la variable.

5. Para el individuo es fundamental como base de la autoestima la relación con sus padres, quienes son la fuente de todo confort y seguridad, y aprende de ellos todo lo que ve. Los padres han de ser capaces de ver a sus hijos, sin influirse por sus

propios temores y esperanzas, con el fin de contribuir en la autoestima de estos. Estas bases se fortalecen en el reconocimiento de las capacidades y dones específicos, ayudándoles a reconocer aquello que hay de especial en ellos, comprendiendo su conducta en el contexto que tienen, enfocando el cambio exclusivamente de aquellas conductas que les perjudiquen y aceptando a su hijo en su totalidad, permitiéndole ser auténtico.

6. La autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo y con el ejercicio de sus aptitudes, ya que ambas son fuentes de estímulo. Es importante mencionar que la disciplina severa, las críticas negativas y las expectativas irreales de los adultos, son muy destructivas.

7. Son aplicables los lineamientos terapéuticos de la autoestima, especialmente para lograr cambios positivos, crecimiento y desarrollo del individuo, siendo fundamentales para el individuo en su proceso de mejora personal y psicológica.

## **CAPÍTULO 6**

### **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio, se centran en aspectos esenciales tales como:

1. Ampliar las aplicaciones terapéuticas de la autoestima para lograr el desarrollo humano, en función de utilizar los aportes existentes y contribuir en el desarrollo personal y social de los individuos.

2. Realizar estudios científicos enfocados no solo en el análisis de casos clínicos, sino de grupos de clientes o individuos para ampliar y tipificar las explicaciones teóricas sobre la autoestima.

3. Contribuir en el desarrollo de las teorías existentes, probando las hipótesis que sustentan las mismas, a través de análisis documentales de los hallazgos y avances que de produzcan en la materia.

4. Generar fuentes de consulta basadas en líneas de investigación en materia de Psicología Transpersonal, que analicen la autoestima y especifiquen formas precisas de abordaje terapéutico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barroso, M. (2000). **Autoestima. Ecología y Catástrofe**. Caracas: Editorial Galac, S.A.

Branden, N. (2001). **Los Seis Pilares de la Autoestima**. Madrid: Editorial Temas de Hoy.

Broc, M. (2000). **Cavero Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de atención temprana del MEC (Huesca)**. Universidad Central Escuela de Ciencias de la Educación Children And Adolescents. Basic Book. USA.

Castillo, C. (2000). **Autoestima**. Buenos Aires: Editorial De Palma.

Coopersmith, S. (1995). **The Antecedents of Self Esteem Consulting**. USA: Psychologist Press.

Corkille, B. (2001). **El Niño Feliz**. Barcelona: Editorial Gedisa.

Craighead, E.; McHale, S. y Poper, A. (2001). **Self-Esteem Enhancement With**

**Desarrollo de la Autoestima y la Conciencia Moral en las Contradicciones de la Sociedad Contemporánea**. Universidad de Comillas nº 3, 28049 Madrid

Feldman, R. y Marfan, J. (2001). **La Autoestima en Niñas y Niños de 5° y 8° Básico de tres Escuelas Municipalizadas de la comuna de Santiago**. Seminario presentado a la escuela de Ciencias de la Educación de la Universidad Central de Chile para optar al grado de licenciada en Educación.

Finol, T. y Nava, H. (1996). **Investigación Documental. Preparación y Presentación de Trabajos Escritos**. Universidad del Zulia. Maracaibo.

- García, A. (1999). **Autoconcepto y Necesidades Educativas Especiales en el Sector Educativo de Brozas (Cáceres)**. Tesis doctoral inédita. Universidad de Extremadura. España.
- Gutiérrez, G. (1999). **Metodologías de las Ciencias Sociales**. Primera Edición, Tercera Reimpresión. Oxford. México.
- Hartford, J. (2002). **Efectos de la Terapia sobre el Comportamiento Psicológico. Universidad de Harvard**. Departamento de Investigación. Boston.
- Hernández, C. (2003). **Desarrollo de la Autoestima y la Conciencia Moral en las Contradicciones de la Sociedad Contemporánea**. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (1998). **Metodología de la Investigación**. México: Editorial McGraw-Hill.
- Lecompte, M. (1995). **Metodología Cualitativa**. México: Editorial Gedisa, México.
- Martínez, M. (1998). **Investigación del Comportamiento**. México: Editorial Trillas.
- MCKay, M. y Fanning, P. (1999). **Autoestima. Evaluación y Mejora**. Madrid: Ediciones Martínez Roca.
- Mussen, P.; Conger, J. y Kagan, T. (2000). **Desarrollo de la Personalidad en el Niño**. México: Editorial Trillas.
- Nava, H. (2002) **La Investigación Jurídica**. Maracaibo: Editado por la Universidad del Zulia.
- Robles, G. (2002). **Programa Grupal de Intervención Psicológica para el Desarrollo Personal y Social en Adolescentes**. Tesis de maestría en Psicología. Universidad de Panamá. Panamá

Rogers, C. y Rusell, D. (2002). **The quiet revolutionary. An oral history.** Canada: Penmarin Books.

Rosemberg, M. (1996) **Counseling The Self. Basic Book.** New York..

Rowan, J. (1997). **Lo transpersonal, Psicoterapia y Counselling.** Barcelona: Los libros de la liebre de Marzo.

Sabino, C. (1995). **Metodología de la Investigación.** Buenos Aires: Editorial El Cid.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). **Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La Búsqueda de Significados.** Buenos Aires: Editorial Paidós.

Walsh, R y Vaughan, F. (1999). **Más allá del ego.** Barcelona: Editorial Cairós.

Wilber, K. (1995). **El proyecto Atman.** Barcelona: Editorial Kairós.

Yagosesky, R. (1998). **Autoestima en Palabras Sencillas.** Caracas: Impresiones San Pablo.