



# La psicoterapia centrada en la persona en la actualidad: Teoría, práctica e investigación

*Person-centred psychotherapy today: Theory, practice and research*

Pablo Sabucedo

*University of Liverpool*

## Resumen

Enmarcada en la orientación humanista-existencial, y con más de ochenta años de historia, la psicoterapia centrada en la persona continúa siendo uno de los principales sistemas de intervención psicológica. Las ideas de su principal creador, Carl R. Rogers, han sido claves en el desarrollo de la investigación y el ejercicio de la psicoterapia tal y como la conocemos en la actualidad, tanto dentro como fuera de las fronteras de la orientación. Tras una introducción a la teoría psicopatológica y psicoterapéutica que subyace al sistema, este artículo se centra tanto en los nuevos desarrollos dentro de la teoría rogeriana como en la investigación llevada a cabo hasta el momento sobre ella. Revisando algunos de los debates centrales en el ámbito, desde la perspectiva del siglo XXI, el artículo concluye con una reflexión sobre la situación actual del sistema.

**Palabras clave:** Terapia centrada en el cliente; Psicología existencial; Terapia humanista; Terapia experiencial

## Abstract

*Person-centred therapy, a therapeutic modality situated within the humanistic-existential approach, continues to be a key form of psychological intervention eight decades after its foundation. The ideas of its main founder, Carl Rogers, have been central in the development of psychotherapy research and practice as we know it today, within the boundaries of the humanistic-existential approach and beyond. First, the article introduces the psychopathological and psychotherapeutic theory that underlie the person-centred approach. It then focuses on recent developments within Rogerian theory, as well as on research on person-centred therapy conducted to date. After reviewing some ongoing debates in the field, from a 21<sup>st</sup> century perspective, the article concludes by reflecting on the current situation of the approach.*

**Keywords:** Client-centred therapy; Existential psychology; Humanistic therapy; Experiential therapy

## INTRODUCCIÓN

Una encuesta a 800 psicólogos clínicos de la *American Psychological Association* situaba a Carl Rogers (1902-1987) como el psicoterapeuta más influyente del siglo XX, seguido tanto por Albert Ellis como por Sigmund Freud (Smith, 1982). La encuesta de Steven J. Haggblom et al. (2002), por otra parte, lo situaba como el sexto psicólogo más influyente de la historia de la disciplina. Ambas encuestas reflejan la forma en que sus teorías han influido en la profesión más allá de las fronteras de la orientación humanista-existencial que ayudó a fundar.

No en vano, su trabajo sobre la salud mental, la intervención psicológica y las relaciones interpersonales se encuentra en el corazón de cómo entendemos no únicamente la psicoterapia, sino también la educación, la mediación y la psicología en el siglo XXI. El sistema terapéutico que emergió de su trabajo, la psicoterapia<sup>1</sup> centrada en la persona, permanece como una de las modalidades más frecuentes en la práctica clínica, siendo utilizada por entre el 9-31 % de los clínicos encuestados en varios países (Cook et al., 2010; Smith, 1982), contando con más de 200 organizaciones centradas en la persona en el mundo, y siendo uno de los sistemas terapéuticos más citados en la literatura académica (Kirschenbaum y Jourdan, 2005). A pesar de esta influencia, el sistema rogeriano sigue proponiendo una visión radical: que las personas tienen el potencial de desarrollar sus potencialidades (de actualizarse), que la función de la psicoterapia es la de proporcionar una relación interpersonal donde este crecimiento sea posible, y que el terapeuta no tiene por qué patologizar o medicalizar el sufrimiento humano para ayudar al cliente a cambiar (Hill y Cooper, 2016).

Por razones histórico-sociales, sin embargo, el sistema rogeriano no dispone del mismo arraigo en España que en otros países europeos como Reino Unido, Alemania o Austria. Buena parte de la literatura centrada en la persona, especialmente la más reciente, nunca ha sido traducida al castellano. Con este artículo

---

<sup>1</sup> Lo que denominamos en castellano como “psicoterapia” se corresponde, en inglés, a dos términos diferentes: *counselling*, por un lado, y *psychotherapy*, por el otro. Carl Rogers fue, precisamente, el que introdujo el término *counselling*, aunque utilizó ambos para referirse a la terapia centrada en la persona. En la práctica, el término *counselling* se tiende a utilizar en el mundo anglosajón para referirse a una intervención breve enfocada a una problemática leve a moderada, especialmente desde posturas humanistas-existenciales, mientras que *psychotherapy* tiende a referirse a una intervención más larga para una manifestación psicológica más severa, especialmente desde posturas psicodinámicas-psicoanalíticas o cognitivo-conductuales. Para muchos otros, sin embargo, las diferencias entre ambos términos son prácticamente inexistentes, o se les considera como sinónimos en la práctica. Esta bifurcación no existe en castellano y, puesto que traducir el término *counselling* como “aconsejamiento” es problemático (estando la intervención dirigida, precisamente, a no dar consejo), he utilizado el término “terapia” en este artículo.

me propongo introducir la psicoterapia centrada en la persona al terapeuta humanista-existencial novel y, al mismo tiempo, también a terapeutas de orientaciones diferentes interesados en las similitudes o diferencias con sus propios sistemas de intervención. Me centraré en la teoría psicopatológica y psicoterapéutica que subyace al sistema, y en su contexto socio-histórico, pero también en los numerosos desarrollos que han surgido en sus ochenta años de historia, y en la evidencia empírica acumulada hasta el momento sobre su efectividad. Concluiré el artículo reflexionando sobre la situación del sistema en el siglo XXI, así como revisando las obras disponibles para el lector hispanohablante.

### ORÍGENES DEL SISTEMA

El sistema rogeriano fue bautizado en tres ocasiones. En el periodo de entre-guerras, en la década de 1930, Rogers comenzaba a desarrollar sus ideas en torno a la “terapia no directiva” o “terapia relacional” (Barrett-Lennard, 2013; Rogers, 1939). Distanciándose tanto de la orientación psicoanalítica como de la naciente orientación conductual, e influido por las innovaciones clínicas de Otto Rank, su estilo de trabajo empezaba a priorizar las cualidades del encuentro terapéutico en vez de las teorías psicopatológicas. En la década de 1950, el manual de su sistema terapéutico (Rogers, 1951) ya rezaba “terapia centrada en el cliente”.

Poco después, Rogers (1957) publicaba su famoso artículo sobre *Las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico*: la comprensión empática, la consideración positiva incondicional y la congruencia. No es sencillo comprender lo radical de la hipótesis de Rogers desde la perspectiva actual: en un momento histórico en que la psicoterapia tendía a centrarse exclusivamente en procesos de aprendizaje (para los terapeutas conductuales) o en procesos inconscientes (para los terapeutas psicoanalíticos), sus ideas ponían en cuestión que cualquiera de ellos fuese un componente necesario del tratamiento. Ante ambos modelos deterministas, Rogers defendía la importancia de cómo el terapeuta es en sesión por encima de lo que *hace*. Lo que determina la efectividad terapéutica, por tanto, no es la técnica, orientación o experiencia del clínico, argumentaba, sino una actitud de cara a su cliente<sup>2</sup> que es tanto comunicada

---

<sup>2</sup> En la terapia centrada en la persona, en el mundo anglosajón, se prefiere el término “cliente” a “paciente” con la intención de alejarse de la terminología del modelo médico. Aunque en la psicología angloparlante esta perspectiva es común, tanto dentro como fuera de la orientación humanista-existencial, es frecuente en castellano el utilizar el término “paciente” exclusivamente desde todas las orientaciones. Hay razones tanto lingüísticas como culturales bajo esta diferencia, pero yo utilizo aquí el término “cliente” por consonancia con la obra rogeriana.

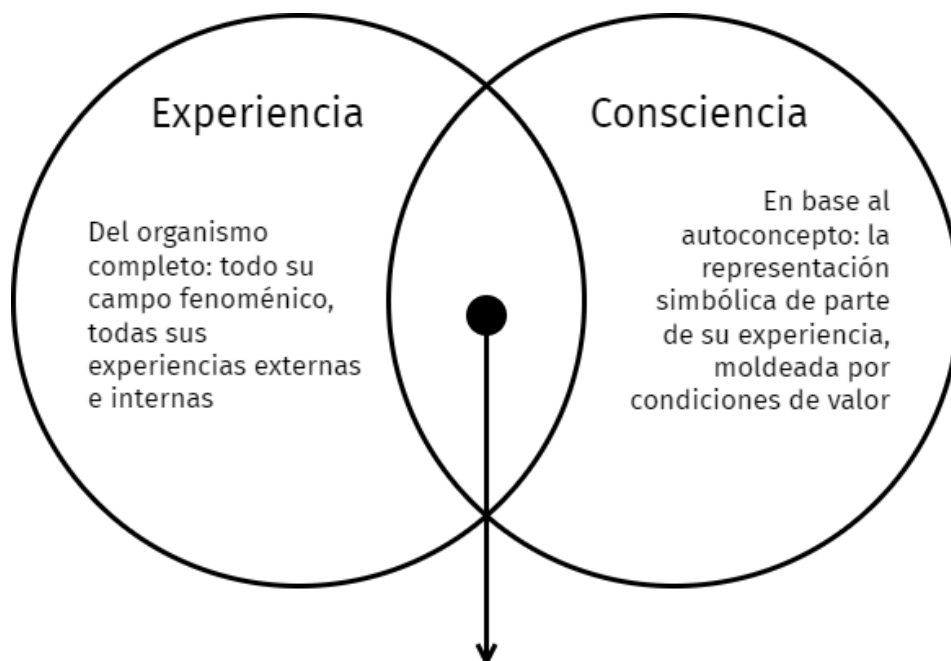
como percibida. Su teoría ganaría tal importancia, con el paso de las décadas, que acabaría influyendo en todas las orientaciones en psicoterapia: una encuesta reciente a 2000 psicoterapeutas norteamericanos, realizada por Joan M. Cook et al. (2010), identificaba como a las habilidades más prevalentes en sesión (89-97 %) a la aceptación y la empatía.

No fue hasta la década de 1960, y debido a la expansión del sistema rogeriano más allá de la clínica hacia a la educación, que Rogers empezó a hablar de la terapia centrada en la persona, el nombre más prevalente en la actualidad.

### TEORÍA PSICOPATOLÓGICA

Es una equivocación frecuente, tanto en la literatura académica como en la práctica clínica, el afirmar que la terapia centrada en la persona no tiene una teoría psicopatológica, o no intenta explicar la variación del malestar psicológico que se percibe en consulta. Rogers (1959), en realidad, integró sus hipótesis sobre la salud mental en *Una teoría de la terapia, la personalidad y las relaciones interpersonales*. A diferencia de algunas tendencias actuales, sin embargo, su teoría es un intento de explicar tanto la neurosis como la psicosis con la misma serie de principios (Rogers, 1990): lo que la actualidad denominaríamos como una orientación transdiagnóstica. Para Rogers (1959), el desequilibrio psicológico surge cuando la persona no permite el paso a la consciencia de una cantidad significativa de sus experiencias vitales. En otras palabras: la psicopatología es un desajuste entre experiencia y consciencia.

A medida que crece el porcentaje de las experiencias de la persona (pensamientos, sensaciones, emociones, etc.) que no están presentes en su consciencia (sea porque son distorsionadas, sea porque se les deniega el acceso), se produce una alienación de la experiencia vital. Se crea una distancia creciente entre el organismo completo, por un lado, y el autoconcepto, por el otro, causando la tensión psicológica que se manifiesta como ansiedad o angustia (véase figura 1). Con el tiempo, este desajuste puede interrumpir la capacidad de la persona para evaluar su entorno cambiante (el “proceso de valoración orgánica”) y, con ello, su capacidad inherente de crecimiento (la “tendencia actualizadora”). Al distorsionar o suprimir parte de sus respuestas internas a un entorno cambiante, la persona acaba careciendo de la capacidad para adaptarse a él: una rigidez que le impide alcanzar el “equilibrio homeostático” (Mearns y Thorne, 2013).



**Figura 1.** Una ilustración para ejemplificar la incongruencia, o la distancia significativa, entre el organismo completo y su autoconcepto (véase Rogers, 1959).

Según la teoría rogeriana, los orígenes de este desajuste suelen originarse en la infancia debido a un cúmulo de factores. Los niños o niñas introyectan “condiciones de valor” de la sociedad, la comunidad y la familia que les rodea. Las condiciones de valor suelen tomar la forma “si-entonces”: solo soy válido (o bueno, querible, respetable, etc.) si hago (o siento, o soy, etc.) esto o aquello (los hombres no lloran, por ejemplo, o una madre no se enfada con sus hijos). Para obtener el amor ajeno, una necesidad de consideración positiva que nos es intrínseca, el niño o niña se amolda a los que otros quieren que sea, alterando o distorsionando las experiencias vitales que incumplen las condiciones de valor. El proceso es, en fin, una consecuencia no deseada de la socialización del individuo en la cultura donde nace, que substituye progresivamente la valoración orgánsmica del menor por una valoración condicional externa.

### SISTEMA DE PSICOTERAPIA

La terapia centrada en la persona se asienta en la etiología del sistema rogeriano: puesto que el desajuste psicológico surge de la incongruencia, el objeti-

vo terapéutico es la disminución de la distancia entre el organismo completo, por un lado, y su autoconcepto, por el otro<sup>3</sup>.

Proporcionando un entorno facilitador libre de condiciones de valor, la relación terapéutica, se le otorga al cliente la oportunidad de observar toda su experiencia sin juicio ajeno, sin rechazo o manipulación o amenaza, e integrarla en su concepto de sí mismo. A medida que la persona vuelve a tomar contacto con aquellas emociones, recuerdos, pensamientos o intuiciones que antes suprimía, o distorsionaba, se ve también capaz de rechazar los valores introyectados: lo que otros le dijeron que debía ser, hacer o desear (véase Tabla 1). Más libre frente ellos, aumenta su confianza en su propio proceso de valoración orgánica y, a través de ello, reconecta con su tendencia actualizadora: aumenta su flexibilidad al entorno cambiante (Mearns y Thorne, 2013) acercándose poco a poco a ser quién verdaderamente es (Murphy y Joseph, 2016).

<p><b>Si se dan las siguientes condiciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un cliente vulnerable o ansioso</li> <li>2. está en contacto con un terapeuta que es</li> <li>3. congruente o auténtico en la relación,</li> <li>4. que acepta al cliente incondicionalmente y</li> <li>5. que comprende su experiencia de forma empática,</li> <li>6. siendo las condiciones 4-5 percibidas por el cliente (al menos en un grado mínimo).</li> </ol>	<p><b>Entonces el cambio terapéutico tendrá lugar progresivamente, por lo que el cliente</b></p> <p>Se hará más congruente, más abierto a sus experiencias internas, menos defensivo.</p> <p>Aumentará su ajuste psicológico, reduciéndose tu tensión psicológica y aumentando su autoestima.</p> <p>Tendrá una visión más realista del mundo, por lo que será más efectivo en la resolución de problemas.</p> <p>Aumentará la congruencia entre su experiencia vs. su autoconcepto, así como su responsabilidad frente a sus propias acciones o reacciones.</p> <p>Sentirá más aceptación hacia otros, y será más auténtico en su relación con ellos.</p>
--	--

**Tabla 1.** Esquematización simplificada de la teoría rogeriana del cambio terapéutico (véase Rogers, 1959, pp. 213-219)

El entorno facilitador al que Rogers (1957) se refiere está definido por sus “seis condiciones necesarias y suficientes para el cambio” (véase Tabla 1). Las tres últimas condiciones son las denominadas “condiciones centrales”: la considera-

<sup>3</sup> Rogers (1959, pp. 198-200) estableció diferencias sutiles entre *self* o “yo” (“una Gestalt fluida, cambiante, un proceso”), la consciencia (la representación simbólica de todas las experiencias accesibles al individuo en un momento dado) y el *self-concept* o “autoconcepto” (la perspectiva de una persona sobre sí misma). La consciencia sería, en cierta forma, un instante congelado, el aquí-y-ahora, en el proceso constante que es el yo. En aras de claridad, he preferido utilizar tanto *self* como *self-concept* como sinónimos en este artículo.

ción positiva (o aceptación) incondicional, la comprensión empática y la congruencia (o la autenticidad). Brevemente, la hipótesis plantea que si el cliente se encuentra en sesión con un terapeuta que es (a) “capaz de explorar el mundo interior del cliente como si fuese el suyo propio”; (b) siendo auténtico dentro de la relación, libre y profundamente; y (c) aceptando “cada aspecto de la experiencia del cliente”, entonces se facilitará un cambio personal en la dirección de la tendencia actualizadora (Rogers, 1957, pp. 97-98). Es importante detenerse en estas condiciones centrales, en la forma en que se definen en la terapia centrada en la persona (véase Tabla 2), en lugar de conformarse con una primera impresión de los términos. El sistema rogeriano ha sufrido, paradójicamente, las consecuencias de su propio éxito, y es común que versiones desvirtuadas de sus ideas se den por válidas tanto fuera como dentro de la orientación humanista-existencial.

Consideración positiva (o aceptación) incondicional	“Una aceptación cálida de cada aspecto de la experiencia del cliente” (Rogers, 1957, p. 98). Una compasión, en otras palabras, sin juicio alguno: un respeto profundo tanto por quién el cliente es, su humanidad (Mearns y Thorne, 2013), como por su potencial de crecimiento. Rogers también se refirió a esta condición como “calidez no posesiva”.
Comprensión empática	“Sentir el mundo privado del cliente como si fuera el tuyo propio”. (Rogers, 1957, p. 99). Un proceso continuo (Mearns y Thorne, 2013) mediante el que asumimos “el marco de referencia interno del cliente, percibiendo el mundo como el cliente lo percibe, percibiendo al cliente como él se percibe a sí mismo, poniendo al margen cualquier percepción desde un marco de referencia externo mientras lo hacemos, y comunicando algo de esta comprensión empática al cliente” (Rogers, 1951, p. 29).
Congruencia o autenticidad	“En la relación, el terapeuta es él mismo libre y profundamente, con su experiencia siendo representada en su consciencia de sí mismo” (Rogers, 1957, p. 97). “Con esto nos referimos que las experiencias del terapeuta le son accesibles, están disponibles en su consciencia de sí mismo, y que es capaz de vivir estos sentimientos, de serlos, de comunicarlos también si es apropiado. Nadie alcanza esta condición de forma absoluta, pero cuanto más capaz es el terapeuta de escuchar con aceptación lo que ocurre en su interior, de permanecer con la complejidad de sus sentimientos sin miedo, mayor es el grado de su congruencia” (Rogers, 1961, p. 61).

**Tabla 2.** Las tres condiciones centrales de la hipótesis de Carl Rogers (1957)

Rogers (1961) destacó la consideración positiva incondicional, entre las demás condiciones, como el agente de cambio fundamental, una priorización aceptada por otros autores (Bozarth, 1998; Freire, 2001). La exploración de emociones extrañas o desconocidas que implica la psicoterapia, clarificó, es únicamente posible si la persona se siente aceptada incondicionalmente (Rogers, 1961). Sin esta consideración positiva incondicional, las experiencias internas

que permanecen fuera de la consciencia, del autoconcepto, seguirán siendo percibidas como demasiado amenazantes. Las tres condiciones centrales, sin embargo, están interconectadas, puesto que ninguna tiene sentido sin las demás: el terapeuta no puede aceptar incondicionalmente lo que no comprende de forma empática, y su aceptación incondicional no tiene valor alguno si no es auténtica.

El sistema rogeriano puede parecer engañosamente sencillo al terapeuta acostumbrado a trabajar de una forma más directiva, habituado a seguir instrucciones explícitas sobre cómo (y cuándo) intervenir. O de depender, quizás, de un protocolo estipulado sesión a sesión para cada tipo de manifestación clínica. Es importante recordar el hecho de que la terapia centrada en la persona prioriza el aprendizaje de una forma de *ser en relación*, en lugar de *hacer en sesión*. El terapeuta personifica una forma de relacionarse con el otro en sesión, frente a su cliente, pero también frente a sí mismo. Las tres condiciones centrales son características que cultivar, en lugar de técnicas que implementar mecánicamente, como Rogers (1975, pp. 2-3) nunca dejó de insistir.

## CRECIMIENTO HUMANO

La visión de la salud mental en el sistema rogeriano tiene como protagonistas tanto la libertad como la consciencia: la capacidad de vivir más plenamente, y auténticamente, en el momento presente (Rogers, 1990, p. 10). En su exploración de lo que denominó “la persona completamente funcional”, es decir, el objetivo final e ideal de la psicoterapia, Rogers (1963) destacó tres cualidades: (a) la apertura total a, y la consciencia plena de, las experiencias internas, sin necesidad de reprimirlas o distorsionarlas; (b) la capacidad de adaptarse a un entorno eternamente cambiante, encontrando “la conducta más satisfactoria en cada situación vital” (p. 20); y (c) la confianza en la capacidades del organismo para alcanzar esta doble meta. Como él mismo reconocía, sus conclusiones respecto al crecimiento personal son extremadamente similares al trabajo de Abraham Maslow<sup>4</sup> sobre las “personas actualizadas”:

La persona que emerge de esta experiencia, teóricamente óptima, de la terapia centrada en el cliente es, por lo tanto, una persona completamente funcional. Es capaz de sentir completamente (y vivir con) cada una de sus emociones y reacciones. Hace uso de toda su capacidad organísmica para sentir, tan precisamente como es posible, la situación existencial con la que se encuentra tanto en su interior como en su entorno. Usa toda la

---

<sup>4</sup> Esta reverencia al crecimiento, sin embargo, no surge con la psicología humanista-existencial: sus predecesores claros son autores psicodinámicos críticos con el pensamiento freudiano, como Carl Jung, Harry Stack Sullivan o Erich Fromm.



información que su sistema nervioso le puede proporcionar, utilizándola con consciencia, pero reconociendo que su organismo total puede ser (y es, con frecuencia) más sabio que su consciencia. (Rogers, 1963, p. 23)

Esta confianza de la persona completamente funcional en su propia capacidad, así como la confianza del terapeuta en la capacidad de crecimiento de su cliente, derivan de un concepto clave en la terapia centrada en la persona: la tendencia actualizadora. El término describe nuestra tendencia innata a sobrevivir, a adaptarnos a nuestro entorno, a desarrollar todas nuestras capacidades como organismo (Rogers, 1959) Aunque el énfasis en el crecimiento personal es una constante en la psicología humanista-existencial, el énfasis de Rogers en el crecimiento del organismo es más biológico que espiritual. Su obra abunda en metáforas naturales al escribir sobre la tendencia actualizadora, como han analizado Keith Tudor y Mike Worrall (2006), destacando que la tendencia del organismo a crecer, mantenerse y reproducirse es lo que diferencia la vida de la muerte (Rogers, 1980, pp. 118-119):

La tendencia actualizadora puede ser deformada o dañada, por supuesto, pero no puede ser destruida sin destruir el organismo. Recuerdo que, en mi infancia, el cubo donde guardábamos nuestra provisión de patatas para el invierno estaba en la bodega, varias pulgadas bajo una pequeña ventana. Las condiciones no eran favorables, pero las patatas comenzaban a brotar de todas formas -brotes de un blanco pálido, tan diferentes a los brotes saludables de color verde que surgen cuando se plantan en la tierra en primavera. Pero estos brotes tristes, y delgados, solo podrían crecer dos o tres pulgadas en longitud en la dirección de la luz distante de la ventana. Los brotes eran, en su extraño y fútil crecimiento, una cierta expresión desesperada de la tendencia direccional que he descrito [...] Las condiciones en que se han desarrollado [algunas] personas fueron tan desfavorables que sus vidas pueden parecer anormales, retorcidas, apenas humanas en ocasiones. Y, aun así, se puede confiar en su tendencia direccional. La pista para entender su conducta es que están luchando, en las únicas formas que ven disponibles, para moverse cara al crecimiento.

Es esta confianza en la capacidad de auto-curación de la persona lo que subyace a la no-directividad de la psicoterapia rogeriana: no se trata de adquirir nuevas técnicas, insisten Nathaniel J. Raskin y Rogers (2005), ni de guiar a la persona de regreso al equilibrio psicológico, sino de proporcionar el entorno de aceptación en donde los clientes puedan hacerlo por sí mismos. El terapeuta no tiene la respuesta el problema, pero sí la capacidad de ofrecer una relación terapéutica donde el cliente pueda encontrarla dentro de sí mismo. El objetivo terapéutico, por tanto, se dirige a facilitar la tendencia actualizadora en lugar de curar un trastorno, educar al cliente o enseñar técnicas de autocuidado. La consideración positiva incondicional, como insisten Tudor y Worrall (2006, p.

89) es la manifestación “minuto a minuto” de la confianza del terapeuta en la tendencia actualizadora del cliente.

Es en este ámbito, precisamente, donde ha habido un mayor desarrollo teórico dentro del sistema durante las últimas tres décadas. Algunos autores, por ejemplo, han explorado los límites de la tendencia actualizadora en el caso de las personas que sufrieron abuso emocional, físico o sexual en la infancia. Margaret Warner (2000) ha analizado los procesos terapéuticos que denomina “frágiles” o “disociados”, donde el cliente tiene una clara dificultad para permanecer en la experiencia presente, mientras que otros han teorizado sobre la fragmentación del yo en sub-personalidades, o configuraciones, o voces, que puede resultar del trauma psicológico (Cooper et al., 2004). Algunos, como Dave Mearns y Brian Thorne (2006), prefieren hablar del “pluralismo del yo” como respuesta a las condiciones de valor o a las experiencias traumáticas.

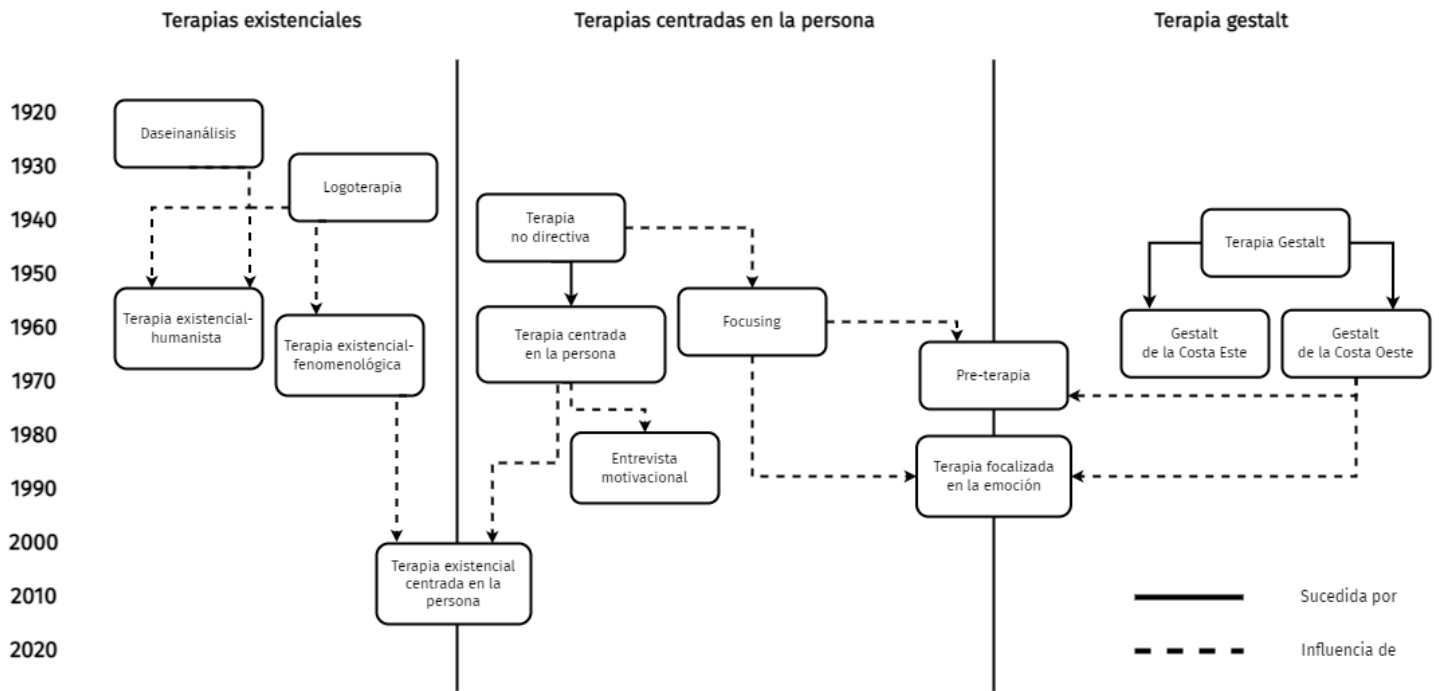
## DESARROLLOS CONTEMPORÁNEOS

La terapia centrada en la persona ha evolucionado como sistema terapéutico, expandiéndose teóricamente, pero también ramificándose en nuevas intervenciones desde la base de este corpus teórico: desde sub-modelos para dificultades concretas, como la pre-terapia para la psicosis (Prouty et al., 2002), a técnicas experienciales, como el *focusing* de Eugene T. Gendlin (1969/2021), o sistemas integradores, como la terapia focalizada en la emoción (Elliot y Greenberg, 2001) (véase Figura 2). Varias de ellas se caracterizan por ser más directivas respecto al proceso terapéutico (el *cómo* transcurre la sesión) que la terapia centrada en la persona clásica, sin ser, sin embargo, directivas respecto al contenido (de *qué* se habla en sesión). Todas ellas, sin embargo, comparten la filosofía común del sistema rogeriano (Sanders, 2012): la confianza en la tendencia actualizadora del cliente, la convicción de que las condiciones rogerianas son necesarias, y la actitud no-directiva respecto al contenido de la sesión. A pesar de que la integración de terapias o técnicas dentro del sistema rogeriano es un punto de contención (Bohart, 2012; Cain, 2013; Cooper y McLeod, 2011; Ong et al, 2020), como lo es el definir las fronteras externas del sistema<sup>5</sup>, es habitual ver referencias a la “familia” de terapias centradas en la persona y/o experienciales. A continuación, se incluye una breve reseña de tres de las modalidades más recientes dentro del sistema: la terapia focalizada en

---

<sup>5</sup> La disensión sobre las fronteras del sistema se centra, principalmente, en un desacuerdo sobre los límites de la no-directividad. Mientras que algunos únicamente aceptan la no-directividad clásica dentro del sistema, tal como se propuso en la década de 1950, otros no dudan en introducir técnicas experienciales o analíticas siempre que se haga de acuerdo con las condiciones rogerianas (Elliot y Greenberg, 2001; Miller y Rollnick, 2012/2015), contemplando también la integración con otros sistemas (Cooper y McLeod, 2011).

la emoción, la entrevista motivacional, y la terapia existencial centrada en la persona.



**Figura 2.** Representación gráfica de las ramificaciones principales de las terapias centradas en la persona, dentro de la evolución de la orientación humanista-existencial, desde la década de 1920 a la actualidad.

### Terapia focalizada en la emoción

La terapia focalizada en la emoción, también conocida como psicoterapia de proceso experiencial, surge en la década de 1970 combinando tanto el corpus teórico rogeriano como las técnicas de la terapia Gestalt (Elliot y Greenberg, 2001; Elliot, Watson et al., 2004) desde el marco de la teoría evolutiva de la emoción. En la práctica, la directividad en el proceso de la terapia focalizada en la emoción implica que el terapeuta, tras explorar los objetivos del cliente, puede introducir técnicas concretas para facilitar el procesamiento de las emociones mediante una serie de técnicas experienciales. La técnica de la silla vacía, por ejemplo, puede ser utilizada para profundizar en la expresión de una emoción concreta, o para facilitar un diálogo con una tercera persona mediante el uso de la imaginación. La terapia focalizada en la emoción se ha investigado especialmente como intervención para la depresión, con resultados prometedores en ensayos controlados aleatorizados (Beasley y Ager, 2019; Watson et al., 2003). Una intervención inspirada en la terapia focalizada en la emo-

ción, la terapia experiencial centrada en la persona para la depresión (PCE-CfD, por sus siglas en inglés, véase Sanders y Hill, 2014), ha sido recientemente aprobada por la NICE (2010) británica como psicoterapia basada en la evidencia para su uso dentro del sistema nacional de salud del Reino Unido.

### **Entrevista motivacional**

La entrevista motivacional surge del trabajo de William R. Miller en el ámbito de la adicción en la década de 1980. Como intervención breve para el abuso de sustancias, con una duración de entre 1-4 sesiones, la entrevista motivacional aborda el habitual problema de la ambivalencia frente al cambio (Miller y Rollnick, 2012/2015). La intervención se apoya en el corpus rogeriano, especialmente en la relación terapéutica centrada en la persona (empática, aceptadora, colaborativa), pero implica también un proceso directivo de cuatro etapas (vincular, enfocar, evocar, planificar) dirigido a una meta concreta: la motivación cara al cambio personal. La entrevista motivacional también integra investigación psicolingüística sobre el lenguaje del cliente, una herramienta que el terapeuta utiliza para elicitar sus motivaciones, planes o recursos para el cambio (el “discurso del cambio”). También integra el modelo de los estadios del cambio (Prochaska y DiClemente, 1986), que sugiere que la entrevista motivacional es especialmente adecuada para aquellos clientes en las primeras etapas de pre-contemplación, contemplación o preparación para el cambio (Miller y Moyers, 2017; Prochaska y DiClemente, 1984). La intervención dispone de una fuerte evidencia experimental de su eficacia (Hettema et al., 2005; Rubak et al., 2005), así como de sus mecanismos de cambio subyacentes (Miller y Rollnick, 2012/2015; Miller y Moyers, 2017), siendo utilizada con frecuencia tanto en psicología como en el ámbito de la medicina.

### **Terapia existencial centrada en la persona**

Surgida del trabajo de una serie de autores independientes (Cooper, 2003, 2012; Leijssen, 2014; Moreira, 2001; Vanhooren, 2018), esta modalidad se centra en la integración de la filosofía fenomenológica-existencial, junto con varias terapias existenciales, con la terapia centrada en la persona. El sistema rogeriano estuvo influenciado por la filosofía fenomenológica-existencial desde sus orígenes, especialmente por las obras de Kierkegaard: el énfasis centrado en la persona en la experiencia tal como es percibida, la suspensión del juicio por parte del terapeuta, o la importancia del encuentro interpersonal terapeuta-cliente son principios fenomenológicos por naturaleza (Tudor y Worrall, 2006). Esta es una crítica frecuente a la orientación humanista en su totalidad que, si bien surge en los Estados Unidos de mano de la alianza de pensadores como Gordon Allport, Carl Rogers o Abraham Maslow, no se puede entender sin

la influencia del humanismo filosófico europeo que le precede (Arias Gallegos, 2015; Gondra Rezola, 1984), representado por el trabajo de Edmund Husserl, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Albert Camus, Martin Buber o Paul Tillich. Mick Cooper (2003, 2012) defiende la utilidad del existencialismo en la terapia en la persona como una oportunidad para compensar lo que ve como puntos ciegos del sistema: el optimismo intrínseco en la noción de tendencia actualizadora, por ejemplo, que Godfrey T. Barrett-Lennard (1998) conecta con la idealización cultural del progreso en los Estados Unidos de la posguerra. Para Cooper (2003, 2012), la integración existencial puede equilibrar estos sesgos al proporcionar al terapeuta una oportunidad para (a) explorar fenomenológicamente temas existenciales como la libertad o la elección, (b) comprender a las personas como seres en busca de sentido, o (c) mostrar sensibilidad respecto a las limitaciones implícitas de la existencia humana, especialmente en el caso del miedo a la muerte.

## **INVESTIGACIÓN**

Los orígenes de la investigación empírica en psicoterapia, en la forma en que la conocemos en la actualidad, están entrelazados con la historia de la terapia centrada en la persona. Carl Rogers, junto con su equipo de investigación, fue pionero en la introducción de la investigación empírica de psicoterapia mediante ensayos controlados (Rogers y Dymond, 1954; Rogers et al., 1967), así como el primer investigador en grabar, codificar, analizar y publicar casos completos de psicoterapia (Kirschenbaum y Henderson, 1990).

A pesar de que la hipótesis sobre las condiciones centrales en psicoterapia es demasiado compleja como para ser evaluada en su totalidad, al menos con las metodologías a nuestra disposición hasta el momento (Means y Thorne, 2013), la evidencia es abrumadora en torno a la importancia de la empatía, la congruencia y la consideración positiva incondicional en la persona del terapeuta (Ackerman et al., 2001; Norcross y Lambert, 2019; Watson, 2007), razón por la cual los principios rogerianos han sido progresivamente aceptados como factores comunes transversales a las orientaciones en psicoterapia. Recientemente, una serie de meta-análisis concluía que las condiciones centrales están claramente relacionadas con el éxito terapéutico, con tamaños de efecto moderados para la empatía y la congruencia (Cohen's  $d = 0.58$  y  $0.46$  respectivamente) (Elliot et al., 2019; Kolden et al., 2019) y un tamaño de efecto pequeño para la consideración positiva incondicional ( $g = 0.28$ ) (Farber et al., 2019). La calidad de la relación terapéutica, asimismo, es el mayor predictor de los resultados de la intervención psicoterapéutica (Horvath y Greenberg, 1994). Concluido el debate respecto a si las seis condiciones rogerianas son necesarias, el debate se

centra en la actualidad sobre si son siempre suficientes, por sí mismas, para producir el cambio terapéutico, con voces tanto a favor (Schmid, 2006; Zilcha-Mano, 2017) como en contra (Kirschenbaum y Jourdan, 2005; Watson, 2007) dentro del propio sistema. Es posible, sin embargo, que el uso de términos absolutos nos impida ver el acuerdo que existe en torno a ello en el campo de la psicoterapia, como algunos autores empiezan a proponer (Cooper, 2021): que las condiciones rogerianas con claramente efectivas con la mayoría de clientes, en la mayoría de situaciones, así como suficientes (como mínimo) para un subgrupo de los mismos.

Centrándonos en la evidencia en torno a la intervención en sí, tanto meta-análisis (Elliot, Greenberg et al., 2004) como investigaciones naturalistas (Gibbard y Hanley, 2008; Styles et al., 2008) han concluido que la terapia centrada en la persona es eficaz con la mayoría de los clientes (59-67%) no únicamente para problemas leves o moderados, sino también en casos de síntomas severos de larga duración. La investigación de William Stiles et al. (2008), por ejemplo, comparando la psicoterapia recibida por clientes en atención primaria del sistema de salud pública del Reino Unido ( $N = 5613$ ), encontró resultados equivalentes comparando la eficacia del tratamiento de los que recibieron terapia cognitivo conductual, terapia centrada en la persona o terapia psicodinámica. Se debe tener en cuenta, sin embargo, que los estudios naturalistas no están exentos de limitaciones: al contrario que los ensayos controlados aleatorizados, la validez ecológica es alta (por lo que los resultados son generalizables al trabajo clínico en entornos reales), pero la validez interna es baja (por lo que es difícil determinar si la efectividad se debe directa o exclusivamente al tratamiento). A pesar de ello, la revisión de 18 ensayos controlados de Robert Elliot y Elizabeth Freire (2010) tampoco detectó diferencias de efectividad significativas entre la terapia centrada en la persona y la terapia cognitivo conductual para clientes con niveles moderados de ansiedad o depresión. En base a 60 ensayos publicados hasta la fecha, la terapia centrada en la persona tiene un tamaño de efecto elevado ( $ES = 0.97$ ) como intervención (véase Elliot, 2013). Las terapias humanistas-existenciales en general, en resumen, así como la terapia centrada en la persona, específicamente, tienen efectos comparables a las intervenciones de otras orientaciones, especialmente cuando se tiene en cuenta el “efecto alianza”<sup>6</sup> del investigador o cuando se investiga el ejercicio de la psicoterapia en entornos reales (Elliot y Freire, 2010; Pybis et al., 2017).

---

<sup>6</sup> El término se refiere a la posible distorsión de los resultados de investigación clínica debido a la alianza del investigador con una orientación o sistema terapéutico (véase Luborsky et al., 1999).

La investigación contemporánea sobre la psicoterapia centrada en la persona, sin embargo, no puede comprenderse sin explicar su conexión con el conflicto existente entre el modelo médico versus el modelo contextual en el ámbito de la salud mental (Cooper et al., 2013; Elliot, 2013). El modelo médico en salud mental, predominante en algunas disciplinas o países, defiende que las psicoterapias deben ser evaluadas siguiendo los mismos principios que los tratamientos farmacológicos. Brevemente, esto significa que la intervención debe estar manualizada (el terapeuta interviene siguiendo unos principios pautados con anterioridad, sesión a sesión), debe tratar un diagnóstico específico en la forma en que se describe en las clasificaciones psiquiátricas en boga, y debe evaluarse experimentalmente conforme a los principios de los ensayos controlados aleatorizados. Como se deriva de la teoría centrada en la persona que he presentado hasta el momento, estas premisas son contrarias a los principios rogerianos que (a) ponen en cuestión la clasificación biomédica o nomotética de la psicopatología en favor de una comprensión ideográfica de los problemas del cliente, que (b) priorizan la adaptación del terapeuta a la situación aquí-y-ahora, fenomenológicamente, por encima de las intervenciones directivas, pautadas o diseñadas, que (c) cuestionan las premisas positivistas de algunos métodos de investigación cuantitativos o experimentales en las ciencias humanas, y (d) defienden que la reducción de síntomas no debería ser el objetivo principal del tratamiento, sino el crecimiento personal del cliente. Citando a Andrew Hill y Mick Cooper (2016, p. 280):

El problema para las terapias centrada en la persona, por lo tanto, *no* es que se haya demostrado que son inefectivas. Al contrario, lo que la evidencia sugiere es que pueden ser eficaces en el tratamiento de una variedad de problemas psicológicos, de forma equivalente a la terapia cognitivo conductual o a otras orientaciones. El problema, sin embargo, es que no existen suficientes estudios del tipo que organizaciones como la NICE respaldan para *demonstrar* su efectividad. En buena medida, esto se debe a que los miembros de la comunidad centrada en la persona tienden a rechazar los principios y prácticas que subyacen esos tipos de investigación.

A pesar de este conflicto, varias intervenciones centradas en la persona están clasificadas como terapias con apoyo empírico, en base a ensayos controlados aleatorizados, por las organizaciones correspondientes: la entrevista motivacional para el abuso de sustancias (Miller y Rollnick, 2012/2015) y la terapia focalizada en la emoción para la depresión, acorde a los principios de la División 12 de la *American Psychological Association* (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006), y la terapia experiencial centrada en la persona para la depresión (PCE-CfD), acorde a las guías NICE (2010) en el Reino Unido.

La teoría centrada en la persona, por otra parte, se encuentra en clara sintonía con lo que actualmente denominamos el enfoque de factores comunes en psicoterapia, o la investigación sobre las relaciones terapéuticas basadas en la evidencia. Esta perspectiva se centra en integrar la evidencia que indica que los principales factores del éxito terapéutico dependen del cliente, no del terapeuta, o que la calidad de la relación terapéutica es más relevante que la técnica o sistema de intervención utilizado (Cooper, 2008; Norcross y Lambert, 2019; Norcross y Wampold, 2010). El sistema rogeriano es, de hecho, un precursor claro de estas ideas (Miller y Moyers, 2017; Kirschenbaum y Jourdan, 2005): su énfasis en la medición de los mecanismos de cambio relacionales (definidos, observables, replicables) se adelantó a su tiempo por varias décadas. Algunos encuadran estas líneas de desarrollo dentro de un movimiento por una terapia basada en la evidencia (APA, 2006) que vaya más allá de las limitaciones de los así llamados tratamientos con apoyo empírico.

## CONCLUSIÓN

Ochenta años tras su fundación, la terapia centrada en la persona goza de buena salud: crece su corpus teórico, se multiplican las intervenciones que surgen desde el sistema, y aumentan las investigaciones empíricas sobre su efectividad. El sistema se enfrenta, sin embargo, a varias encrucijadas significativas.

Por una parte, se encuentra el choque con el modelo médico en salud mental que predomina en varios ámbitos: el dilema sobre si negarse a investigar de una forma que algunos ven como incompatible con sus premisas humanistas o, por el contrario, “rendirse al César” (Elliot, 2002; Hill y Cooper, 2016) amoldándose a diseños de investigación que muchos consideran demasiado reduccionistas. A pesar del éxito significativo de varias modalidades dentro de este clima actual, como la entrevista motivacional o terapia focalizada en la emoción, sería todavía necesario encontrar una forma de investigar que sea tanto efectiva en la práctica como compatible con el corazón ético-filosófico del sistema: como defiende Elliot (2002, 2013), el resurgimiento de la investigación cualitativa en psicoterapia podría ofrecer una oportunidad invaluable para el uso de métodos mixtos desde posiciones humanistas, fenomenológicas e interpretativistas. Como ya se preguntaba Rogers (1965, p. 42) hace medio siglo: “¿Seremos capaces de desarrollar una filosofía y metodología de la ciencia verdaderamente capaces de proporcionar conocimientos verificados y, al mismo tiempo, de reconocer el lugar de la subjetividad humana?”.

Por otra parte, se encuentra la paradoja de que, a pesar de que el sistema pierde preeminencia en países del norte de Europa (Cooper et al., 2013; Hill y Cooper, 2016), ideas clásicamente rogerianas, o humanistas-existenciales, son



finalmente aceptadas por otras orientaciones, lo que Kirk Schneider y Alfred Längle (2012) han denominado “una conquista silenciosa”. A pesar de perder fuerza como sistema independiente, en otras palabras, la convicción centrada en la persona de que la relación terapéutica es el corazón de la efectividad es cada vez más aceptada por los terapeutas independientemente de su afiliación a una orientación u otra (Cook et al., 2010). El desafío aquí es encontrar el equilibrio adecuado entre Escila y Caribdis: clarificar con rigor las fronteras del sistema rogeriano, evitando que se diluyan sus principios en mezclas superficiales (Cooper et al., 2013; Sanders, 2012), sin caer en una rigidez (o incluso dogmatismo) que constriña la innovación dentro del sistema terapéutico, o impida el diálogo con otras orientaciones.

Espero que, con el paso de los años, nos encontremos con una terapia centrada en la persona no únicamente fortalecida, y cambiante, sino también con una mayor influencia en el resto de la profesión. El compromiso anti-autoritario, holista, pluralista e interdisciplinar del sistema rogeriano nos seguirá haciendo falta, tanto en psicología como en educación, para afrontar los desafíos para los que aún no tenemos respuesta.

## **BIBLIOGRAFÍA EN CASTELLANO**

Sin ser una revisión sistemática de la investigación en el ámbito, este artículo se ha centrado en proporcionar una revisión comprehensiva del sistema rogeriano en el contexto del siglo XXI (de su teoría, práctica e investigación) con especial énfasis en el mundo hispanohablante. Al escribirlo me he apoyado, en primer lugar, en una amplia búsqueda de literatura tanto en inglés como en castellano, tanto en la base de datos de PsycINFO como en Dialnet, utilizando los diversos nombres del sistema como términos: “terapia centrada en la persona”, “terapia centrada en el cliente”, “terapia rogeriana”, “terapia experiencial”. He incluido únicamente artículos académicos revisados por pares o libros publicados por editoriales académicas. También me he apoyado en una búsqueda retrospectiva manual en base a una serie de obras clave (Cooper et al., 2013; Elliot y Freire, 2010; Hill y Cooper, 2016; Mearns y Thorne, 2013; Sanders, 2012; Tudor y Worrall, 2006; Wilkins, 2015). Disponemos ya, al fin y al cabo, tanto de los listados exhaustivos de la literatura en castellano de Alberto A. Segrera (2007, 2008) como del meta-análisis en inglés de Elliot y Freire (2010). Disponemos, también, de la traducción del manual de casos de Barry Farber et al. (2001), de las revisiones críticas de Mearns y Thorne (2006) o David Brazier (1997), y del trabajo de Charles O’Leary (2011/2017) sobre la terapia de pareja. Quiero destacar, también, una serie de manuales pioneros ya descatalogados, publicados por José M. Gondra Rezola (1976), Manuel Francisco

Artiles (1975) o Alfredo Campos (1982), así como de la desaparecida *Revista Argentina del Enfoque Centrado en la Persona* o el homenaje a Carl Rogers publicado en 1997 en la *Revista de Psicoterapia*. Si bien los manuales contemporáneos (Casemore, 2011; Cooper et al., 2013; Mearns y Thorne, 2013), que son la mejor introducción actual al sistema centrado en la persona, no están disponibles en castellano, el lector hispanohablante dispone de traducciones de buena parte de las obras centrales de Carl Rogers (véase Segrera, 2008). Las obras en castellano, afortunadamente, abundan en los modelos contemporáneos que emergen del sistema rogeriano: la entrevista motivacional (Miller y Rollnick, 2012/2015), la terapia focalizada en la emoción (Greenberg y Elliot, 2006; Greenberg et al., 2009; Greenberg y Paivio, 1999), la terapia de juego centrada en el niño (West, 1996/1999) o la experiencial (Gendlin, 1969/2021, 1998/1999; Alemany, 2008), entre otras.

## REFERENCIAS

- Ackerman, Steven J.; Benjamin, Lorna Smith; Beutler, Larry E.; Gelso, Charles J.; Goldfried, Marvin R.; Hill, Clara.; Lambert, Michael J.; Norcross, John C.; Orlinsky, David E. & Rainer, Jackson (2001). Empirically supported therapy relationships: Conclusions and recommendations of the Division 29 Task Force. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 495-497.  
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.495>
- Alemany, Carlos (2007). *Manual práctico del focusing de Gendlin*. Desclée de Brouwer.
- Artiles, Manuel Francisco (1975). *La actitud psicoterapéutica: En torno a Carl Rogers*. Bonum.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Arias Gallegos, Walter L. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148.  
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.158>
- Barrett-Lennard, Godfrey T. (2013). Origins and evolution of the person-centred innovation in Carl Rogers' lifetime. En Mick Cooper, Maureen O'Hara, Peter F. Schmid, & Arthur C. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counseling* (pp. 32-45). Palgrave MacMillan.
- Beasley, Candice C. & Ager, Richard (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Brazier, David (1997). *Más allá de Carl Rogers*. Desclée de Brouwer.
- Bohart, Arthur C. (2012). Can you be integrative and a person-centred therapist at the same time? *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 1-13.  
<https://doi.org/10.1080/14779757.2011.639461>
- Bozarth, Jerold (1998). *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. PCCS Books.

- Cain, David J. (2013). Integration in person-centred psychotherapies. In Mick Cooper, Maureen O'Hara, Peter F. Schmid, & Arthur C. Bohart, (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 248-260). Palgrave Macmillan.
- Campos, Alfredo (1982). *La psicoterapia no directiva*. Herder.
- Casemore, Roger (2011). *Person-centred counselling in a nutshell*. Sage.
- Cook, Joan M.; Biyanova, Tatyana; Elhai, Jon; Schnurr, Paula P. & Coyne, James C. (2010). What do psychotherapists really do in practice? An Internet study of over 2,000 practitioners. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(2), 260-267. <https://doi.org/10.1037/a0019788>
- Cooper, Mick (2003). Between freedom and despair: Existential challenges and contributions to person-centred and experiential therapy. *Person-centered and Experiential Psychotherapies*, 2(1), 43-56. <https://doi.org/10.1080/14779757.2003.9688292>
- Cooper, Mick (2008). *Essential research findings in counselling and psychotherapy: The facts are friendly*. SAGE.
- Cooper, Mick (2012). Existentially informed person-centred therapy. In Pete Sanders (Ed.), *The tribes of the person-centred nation* (p. 131-159). PCCS Books.
- Cooper, Mick (2021, 27 de marzo). Person-centred therapy: We need to talk about research. *Mick Cooper Training and Consultancy*. <https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/2021/3/27/person-centred-therapy-we-need-to-talk-about-research>
- Cooper, Mick & McLeod, J. (2011). Person-centred therapy: A pluralistic perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10(3), 210-223. <https://doi.org/10.1080/14779757.2011.599517>
- Cooper, Mick; Mearns, Dave; Stiles, William B.; Warner, Margaret & Elliot, Robert (2004). Developing self-pluralistic perspectives within the person-centered and experiential approaches: A round table dialogue. *Person-centred and experiential psychotherapies*, 3(3), 176-191. <https://doi.org/10.1080/14779757.2004.9688345>
- Cooper, Mick; O'Hara, Maureen; Schmid, Peter F. & Bohart, Arthur C. (2013). Person-centred therapy today and tomorrow: Vision, challenge and growth. En Mick Cooper, Maureen O'Hara, Peter F. Schmid, & Arthur C. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 468-483). Palgrave MacMillan.
- Elliot, Robert (2002). Render unto Caesar: Quantitative and qualitative knowing in research on humanistic therapies. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 102-117. <https://doi.org/10.1080/14779757.2002.9688281>
- Elliot, Robert (2013). Research. En Mick Cooper, Maureen O'Hara, Peter F. Schmid, & Arthur C. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 468-483). Palgrave MacMillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-137-32900-4>
- Elliot, Robert; Bohart, Arthur C.; Watson, Jeanne C. & Murphy, David (2019). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Elliot, Robert & Freire, Elizabeth (2010). The effectiveness of person-centred and experiential therapies: A review of the meta-analyses. En Mick Cooper, Jeanne C. Watson, & Dagmar Hölldampf (Eds.), *Person-centred and experiential therapies work: A*

- review of the research on counselling, psychotherapy and related practices* (pp. 1-15). PCCS Books.
- Elliot, Robert & Greenberg, Leslie S. (2001). Process-experiential psychotherapy. En David J. Cain & Julius Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 279-306). American Psychological Association.
- Elliot, Robert; Watson, Jeanne C.; Goldman, Rhonda N. & Greenberg, Leslie S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process experiential approach to change*. American Psychological Association.
- Elliot, Robert; Greenberg, Leslie S. & Lietaer, Germain (2004). Research on experiential psychotherapies. In Michael J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (5<sup>th</sup> ed., pp. 493-539). Wiley.
- Farber, Barry A.; Brink, Debora C. & Raskin, Patricia M. (2001). *La psicoterapia de Carl Rogers: Casos y comentarios*. Desclée de Brouwer.
- Farber, Barry A.; Suzuki, Jessica Y. & Lynch, David A. (2019). Positive regard and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 55(4), 411-423. <https://doi.org/10.1037/pst0000171>
- Freire, Elizabeth (2001). Unconditional positive regard: The distinctive feature of client-centred therapy. In Jerold Bozarth & Paul Wilkins (Eds.), *Unconditional positive regard. Roger's therapeutic conditions: Evolution, theory and practice* (Vol. 3, pp. 213-231). PCCS Books.
- Gendlin, Eugene T. (1969/2021). *Focusing: proceso y técnica del enfoque corporal*. Ediciones Mensajero.
- Gendlin, Eugene T. (1998/1999). *El focusing en psicoterapia: Manual del método experiencial*. Paidós.
- Gibbard, Isabel & Hanley, Terry (2008). A five-year evaluation of effectiveness of person-centred counselling in routine practice in primary care. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(4), 215-222. <https://doi.org/10.1080/14733140802305440>
- Gondra Rezola, José M. (1976). *La psicoterapia de Carl Rogers: Su evolución y relación con la psicología científica*. Desclée de Brouwer.
- Gondra Rezola, José M. (1984). El status científico de la psicología y psicoterapia humanista. *Anuario de Psicología*, 34(1), 47-61. <https://doi.org/10.33776/amc.v3i4.1456>
- Greenberg, Leslie S. & Elliott, Robert (2006). Terapia focalizada en las emociones: Una introducción. En Alberto S. Segrera, Jeffrey H.D. Cornelius-White, Michael Behr & Silvia Lombardi (Eds.), *Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales* (pp. 113-118). Gran Aldea Editores.
- Greenberg, Leslie S.; Elliott, Robert & Pos, Alberta (2009). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Mentalización*, 5, 2-19. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2s2ppd9.10>
- Greenberg, Leslie S. & Paivio, Sandra C. (1999). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Paidós.
- Haggblom, Steven J.; Warnick, Renee; Warnick, Jason; Jones, Vinessa K.; Yarbrough, Gary L.; Russell, Tenea M.; Borecky, Chris M.; McGahhey, Reagan; Powell, John L. III;

- Beavers, Jamie; & Monte, Emmanuelle (2002). The 100 most eminent psychologists of the 20<sup>th</sup> century. *Review of General Psychology*, 6(2), 139-152. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.2.139>
- Hettema, Jennifer; Steele, Julie & Miller, William R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833>
- Hill, Andrew & Cooper, Mick (2016). Person-centred therapy in the twenty-first century: Growth and development. In Barbara Douglas, Ray Woolfe, Sheelagh Strawbridge, Elaine Kasket, & Victoria Galbraith (Eds.), *The handbook of counselling psychology* (pp. xxx-xxx). Sage.
- Horvath, Adam O. & Greenberg, Leslie S. (Eds.) (1994). *The working alliance: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Kirschenbaum, Howard & Henderson, Valerie Land (1990). Introduction. En Howard Kirschenbaum & Valerie Land Henderson (Eds.), *The Carl Rogers reader*. Houghton Mifflin.
- Kirschenbaum, Howard & Jourdan, April (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37-51. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.1.37>
- Kolden, Gregory G.; Wang, Chia-Chiang; Austin, Sara B.; Chang, Yunling & Klein, Marjorie H. (2019). Congruence/Genuineness: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 424-433. <https://doi.org/10.1037/pst0000162>
- Leijssen, Mia (2014). Existential wellbeing counseling. In Greg Madison (Ed.), *Emerging practice in focusing-oriented psychotherapy: Innovative theory, applications and practice* (pp. 142-157). Jessica Kingsley.
- Luborsky, Lester; Diger, Louis; Seligman, David A.; Rosenthal, Robert; Krause, Elizabeth D.; Johnson, Suzanne; Halperin, Gregory; Bishop, Monica; Berman, Jeffrey S. & Schweizer, Edward (1999). The researcher's own therapy allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 95-106. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.95>
- Mearns, Dave & Thorne, Brian (2006). *La terapia centrada en la persona hoy*. Desclée de Brouwer.
- Mearns, Dave & Thorne, Brian (2013). *Person-centred counselling in action*. Sage.
- Miller, William R. & Moyers, Theresa B. (2017). Motivational interviewing and the clinical science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 757-766. <https://doi.org/10.1037/ccp0000179>
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2012/2015). *La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar*. Paidós.
- Moreira, Virginia (2001). *Más allá de la persona: Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana* (tesis doctoral sin publicar). Universidad de Santiago de Chile.
- Murphy, David & Joseph, Stephen (2016). *Person-centered therapy: Past, present, and future orientations*. American Psychology Association.

- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2010). *The NICE guideline of the treatment and management of depression in adults*. British Psychological Society - Royal College of Psychiatrists. <https://doi.org/10.1192/bjp>. pp. 110.080440
- Norcross, John C, & Wampold, Bruce E. (2010). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 127-132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20764>
- Norcross, John C. & Lambert, Michael J. (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence-based therapist contributions*. Oxford University Press.
- O’Leary, Charles (2011/2017). *Terapia familiar y de pareja centrada en la persona en la práctica*. Gran Aldea Editores.
- Ong, Wei Tao; Murphy, David & Joseph, Stephen (2020). Unnecessary and incompatible: A critical response to Cooper and McLeod’s conceptualization of a pluralistic framework for person-centred therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(2), 168-182. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717987>
- Pybis, Jo; Saxon, David; Hill, Andrew & Barkham, Michael (2017). The comparative effectiveness and efficiency of cognitive behaviour therapy and generic counselling in the treatment of depression: Evidence from the 2<sup>nd</sup> UK National Audit of psychological therapies. *BMC Psychiatry*, 17(215). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1370-7>
- Prochaska, James O. & DiClemente, Charles C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Jones Irwin.
- Prouty, Garry; Van Werde, Dion & Pörtner, Marlis (2002). *Pre-therapy: Reaching contact-impaired clients*. PCCS Books.
- Raskin, Nathaniel J. & Rogers, Carl R. (2005). Person-centered therapy. In Raymond J. Corsini & Danny Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (pp. 133-167). Publishing Co.
- Rogers, Carl R. (1939). *The clinical treatment of the problem child*. Houghton Mifflin.
- Rogers, Carl R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, Carl R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, Carl R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. En Sigmund Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science, Study 1* (Volume 3, pp. 184-256). McGraw-Hill.
- Rogers, Carl R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Rogers, Carl R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1(1), 17. <https://doi.org/10.1037/h0088567>
- Rogers, Carl R. (1965). Some questions and challenges facing a humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 5, 1-5. <https://doi.org/10.1177/002216786500500101>
- Rogers, Carl R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counselling Psychologist*, 5(2), 2-10.

- Rogers, Carl R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin.
- Rogers, Carl R. (1990). A client-centered approach to therapy. In Howard Kirschenbaum & Valerie Land Henderson (Ed.), *The Carl Rogers reader* (pp. 135-156). Houghton Mifflin.
- Rogers, Carl R. & Dymond, Rosalind F. (1954). *Psychotherapy and personality change*. University of Chicago Press.
- Rogers, Carl R.; Gendling, Eugene T.; Kiesler, Donald J. & Truax, Charles B. (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. University of Wisconsin Press.  
<https://doi.org/10.1177/002216786700700212>
- Rubak, Sune; Sandbæk, Anelli; Lauritzen, Torsten & Christensen, Bo (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305-312.
- Sanders, Pete (2012). *The tribes of the person-centred nation*. PCCS Books.
- Sanders, Pete & Hill, Andrew (2014.). *Counselling for depression: A person-centred and experiential approach to practice*. Sage.
- Schmid, Peter F. (2006). Preguntándose para responder: La posición ética y el reto de la terapia centrada en la persona y sus “condiciones necesarias y suficientes”. *Polis, Revista Latinoamericana*, 15. <https://www.redalyc.org/pdf/305/30517306011.pdf>
- Schneider, Kirk J., & Längle, Alfred (2012). The renewal of humanism in psychotherapy: Summary and conclusion. *Psychotherapy*, 49(4), 480-481.  
<https://doi.org/10.1037/a0028026>
- Segrera, Alberto S. (2007). El enfoque centrado en la persona: vigente y pujante. *Revista de Psicoterapia*, 8(32), 5-14. <https://doi.org/10.33898/rdp.v8i32.698>
- Segrera, Alberto S. (2008). El enfoque centrado en las personas después de Rogers: Reflexiones y bibliografía en español. *Miscelánea Comillas*, 66(128), 63-82.  
<https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7362/7208>
- Siles, William B.; Barkham, Michael; Mellor-Clark, John & Conell, Janice (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: Replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 28, 677-688. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001511>
- Smith, Darrell (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37(7), 802-809.
- Styles, William B.; Barkham, Michael; Mellor-Clark, John & Connell, Janice (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: Replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38(5), 677-688. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001511>
- Tudor, Keith & Worrall, Mike (2006). *Person-centred therapy: A clinical philosophy*. Routledge.
- Vanhooren, Siebrecht (2018). Experiential-existential psychotherapy: Deepening existence, engaging with life. In Manu Bazzano (Ed.), *Re-visioning person-centred therapy* (pp. 151-163). Routledge.

- Warner, Margaret S. (2000). Person-centred therapy at the difficult edge: A developmental model of fragile and dissociated process. In Dave Mearns & Brian Thorne (Eds.), *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice* (pp. 144-171). Sage.
- Watson, Jeanne C. (2007). Reassessing Roger's necessary and sufficient conditions of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 44(3), 268-273.  
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.268>
- Watson, Jeanne C.; Gordon, Laurel B.; Stermac, Lana; Kalogerakos, Freda & Steckley, Patricia (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 773-781. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.773>
- Wilkins, Paul (2015). *Person-centred and experiential therapies: Contemporary approaches and issues in practice*. SAGE.
- West, Janet (1996/1999). *Terapia de juego centrada en el niño*. Manual Moderno.
- Zilcha-Mano, Sigal (2017). Is the alliance really therapeutic? Revisiting this question in light of recent methodological advances. *American Psychologist*, 72(4), 311-325.  
<https://doi.org/10.1037/a0040435>



#### PABLO SABUCEDO

Profesor honorario de Psicología en la Universidad de Liverpool. Doctor en Psicología Clínica por la Universidad de Roehampton. Psicólogo especialista en psicoterapia en ejercicio independiente de la profesión, registrado tanto con el Concilio Británico de Profesiones Sanitarias (HCPC) como con la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA).

[pablo.sabucedo@liverpool.ac.uk](mailto:pablo.sabucedo@liverpool.ac.uk)

<https://orcid.org/0000-0001-7932-0311>

#### CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés con relación a este artículo.

#### AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento, como terapeuta pero también como autor de este artículo, a los teóricos, terapeutas e investigadores que han mantenido al sistema rogeriano vivo, creciente y flexible durante las últimas décadas, como Robert Elliot, Garry Prouty, Eugene T. Gendlin, Mia Leijssen, Mick Cooper, William R. Miller y Stephen Rollnick, entre muchos otros.



#### FORMATO DE CITACIÓN

Sabucedo, Pablo (2023). La psicoterapia centrada en la persona en la actualidad: Teoría, práctica e investigación. *Quaderns de Psicologia*, 25(2), e1899.  
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1899>

#### HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 11-01-2022  
1ª revisión: 20-07-2022  
2ª revisión: 14-11-2022  
Aceptado: 12-01-2023  
Publicado: 30-07-2023