

EL PROCESO TERAPÉUTICO EN LA TERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA: UN ESTUDIO CUALITATIVO CON PSICOTERAPEUTAS DE CHILE

THE THERAPEUTIC PROCESS IN PERSON-CENTERED THERAPY: A QUALITATIVE STUDY WITH PSYCHOTHERAPISTS IN CHILE

O PROCESSO TERAPÊUTICO NA TERAPIA CENTRADA NA PESSOA: UM ESTUDO QUALITATIVO COM PSICOTERAPEUTAS DO CHILE

Alejandro López Marín¹

Recibido: 8 de abril de 2026

Aceptado: 15 de julio de 2026

Publicado: 28 de agosto de 2026

Consideraciones éticas

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, además, la investigación desde donde proviene este artículo corresponde a una tesis doctoral, la cual fue aprobada respecto a sus lineamientos éticos por la dirección del programa de doctorado en desarrollo humano de la Universidad Motolinía del Pedregal de México.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que la presente investigación se llevó a cabo en ausencia de cualquier relación que pudiera considerarse como un potencial conflicto de intereses.

Financiamiento

El presente artículo emerge de la tesis doctoral en curso titulada El enfoque centrado en la persona en Latinoamérica: análisis de sus configuraciones en México, Argentina y Chile, realizada en la Universidad Motolinía del Pedregal, México. Esta investigación contó con una subvención otorgada por la World Association for Person-Centered & Experiential Psychotherapy & Counseling (WAPCEPC), destinada a cubrir gastos asociados al proceso de investigación.

¹ Universidad Motolinía del Pedregal, México
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0515>
contacto@psalejandrolopez.com

Además, se recibió apoyo logístico por parte de Espacio ECP – Núcleo de Estudios y Formación en Terapia Centrada en la Persona.

Agradecimientos

Agradezco a las personas que colaboraron con la investigación, por el tiempo y disposición. También agradezco al Dr. Víctor Mendoza por el apoyo y orientación como tutor de tesis.

RESUMEN

En este artículo se propone analizar la práctica de la terapia centrada en la persona (TCP) en el contexto chileno, con especial énfasis en la comprensión del proceso terapéutico con personas adultas, a partir de las narrativas de psicoterapeutas que trabajan desde esta perspectiva. A nivel metodológico, corresponde a una investigación con enfoque cualitativo, donde se utilizó el análisis temático (AT) para analizar los resultados, mientras que la producción de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas a seis psicoterapeutas, cuatro mujeres y dos hombres. Emergieron cuatro temas centrales: sesiones iniciales, sesiones intermedias, sesiones de cierre e intervenciones terapéuticas comunes. Los hallazgos muestran aspectos diferenciadores en distintos momentos del proceso y la posibilidad de comprender la terapia como un camino relativamente organizado, y a la vez centrado en la persona del consultante. Se concluye la relevancia de sistematizar los procesos en la TCP en el contexto de la psicología clínica, tanto para la formación de terapeutas como para la investigación.

Palabras clave: psicoterapia centrada en la persona, enfoque centrado en la persona, psicología clínica, investigación cualitativa, Carl Rogers.

ABSTRACT

This article aims to analyze the practice of person-centered therapy (PCT) in the Chilean context, with particular emphasis on understanding the therapeutic process with adult clients through the narratives of psychotherapists working from this perspective. Methodologically, this is a qualitative study that employed Thematic Analysis (TA) to analyze the findings. Data were generated through semi-structured interviews with six psychotherapists, four women and two men. Four central themes emerged: initial sessions, intermediate sessions, closing sessions, and common therapeutic interventions. The findings highlight distinctive features across different stages of the therapeutic process and suggest that therapy can be understood as a relatively structured journey while remaining centered on the client as a person. The study concludes by emphasizing the importance of systematizing PCT processes within the field of clinical psychology, both for therapist training and for research.

Keywords: Client-Centered Psychotherapy, Person-Centred Approach, Clinical Psychology, Qualitative Research, Carl Rogers.

RESUMO

Este artigo propõe analisar a prática da terapia centrada na pessoa (TCP) no contexto chileno, com especial ênfase na compreensão do processo terapêutico com pessoas adultas, a partir das narrativas de psicoterapeutas que trabalham nessa perspectiva. Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, na qual foi utilizada a Análise Temática (AT) para a análise dos resultados, enquanto a produção dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com seis psicoterapeutas, sendo quatro mulheres e dois homens. Emergiram quatro temas centrais: sessões iniciais, sessões intermediárias, sessões de encerramento e intervenções terapêuticas comuns. Os achados evidenciam aspectos diferenciadores em diferentes momentos do processo terapêutico e a possibilidade de compreender a terapia como um percurso relativamente organizado e, ao mesmo tempo, centrado na pessoa atendida. Conclui-se pela relevância de sistematizar os processos da TCP no contexto da psicologia clínica, tanto para a formação de terapeutas quanto para a pesquisa.

Palavras-chave: Psicoterapia centrada na pessoa, abordagem centrada na pessoa, psicologia clínica, pesquisa qualitativa, Carl Rogers.

Introducción

La terapia centrada en la persona (TCP) es uno de los modelos más tradicionales en el contexto de la psicología humanista. Esto sucede gracias al trabajo de Carl Rogers, quien desarrolla este modelo a partir de la investigación científica, midiendo procesos y resultados de la psicoterapia (Rogers, 1961/1964). Esta perspectiva tiene aplicaciones en diferentes áreas y disciplinas, donde la psicología clínica es una de sus principales aplicaciones, ya que nace en este contexto en la década del cuarenta en Estados Unidos (Rogers, 1951/1981).

En la literatura académica, suelen encontrarse diferentes denominaciones para nombrar esta mirada, como enfoque centrado en la persona (ECP), para referirse a esta perspectiva sin especificar un área disciplinar o profesional de aplicación; terapia centrada en la persona (TCP), o psicoterapia centrada en la persona (PCP), para referirse específicamente a su aplicación en el ámbito de la psicología clínica. En el contexto infantil, la intervención desde esta perspectiva se denomina terapia de juego centrada en el niño. En este artículo se utilizará la expresión terapia centrada en la persona o la sigla TCP, dado que esta investigación se suscribe en el contexto de la psicología clínica y psicoterapia con adultos.

En la actualidad, la TCP es un enfoque que sigue teniendo vigencia en diversos países de América, Europa, Oceanía y Asia, principalmente (Gondra, 2025). En el área terapéutica, existen varios estudios en los últimos años que muestran buenos resultados en varias temáticas y tipos de población (Sabucedo, 2023). También se mantiene una constante revisión de las actitudes básicas, como la empatía, y, en general, cómo los aspectos relacionales son factores importantes del éxito de los consultantes en psicoterapia (Cain & Murphy, 2026).

Algo que destaca a este modelo es la confianza en las potencialidades de las personas entendida como tendencia actualizante; con un principio fundamental como la no directividad, que implica una posición ética en pro de la autonomía de las personas y su capacidad de decisión; y una mirada relacional, entendida especialmente a través de las tres actitudes básicas, que son comprensión empática, aceptación positiva e incondicional y congruencia (Rogers, 1961/1964; Muralles, 2026; Salazar, 2025).

Algo que se revisa con menor frecuencia en el enfoque humanista son los procesos de terapia, es decir, la sistematización y caracterización de elementos comunes en las intervenciones terapéuticas. En relación con lo anterior, cabe mencionar que, en el proceso de búsqueda bibliográfica inicial, no se encontraron publicaciones específicas sobre este tema en español, por lo tanto, es un vacío en el campo de conocimiento de la terapia centrada en la persona que requiere ser abordado.

Esta falta de investigación puede estar relacionada con la reticencia de estandarizar las intervenciones, y que estas se alejen de los principios de la TCP, que pone al centro la autonomía, autodirección y sentido de agencia de los consultantes. Sin embargo, comprender procesos, etapas o momentos durante la psicoterapia puede entregar información que sea relevante para los terapeutas, y especialmente para los espacios de formación y de investigación en este enfoque.

Incluso el mismo Carl Rogers (1961/1964) en ciertos momentos de su obra intenta sistematizar esto, por ejemplo, describiendo etapas de cambio del consultante y del proceso terapéutico.

En este sentido, este estudio busca responder a la pregunta: ¿cómo es el proceso terapéutico en la terapia centrada en la persona, según como lo desarrollan los psicoterapeutas en Chile? Con el propósito de comprender si existen etapas diferenciadas, y si en estas eventuales fases existen acciones por parte de los terapeutas que pueden ser comunes.

Método

Esta investigación emerge de una tesis doctoral más amplia realizada por el autor, donde exploró diferentes dimensiones del enfoque centrado en la persona y sus aplicaciones a diferentes áreas como la psicoterapia, el counseling, y el desarrollo humano, en Chile, Argentina y México respectivamente. Para este artículo en especial, se ha extraído una parte de los resultados para desarrollar el documento, que corresponde a la dimensión empírica del estudio doctoral, particularmente a la producción de datos que emergen de entrevistas realizadas a profesionales de Chile.

En cuanto al enfoque de investigación de este artículo, corresponde a un estudio cualitativo, utilizando el análisis temático (AT) como método para analizar y organizar los resultados. El AT es uno de los métodos actuales más utilizados para analizar datos cualitativos, ya que ofrece la posibilidad de lograr un trabajo estructurado, pero a la vez flexible, que permite identificar, analizar e interpretar patrones de significado a partir de los datos (Ahmed et al., 2025).

Braun & Clarke (2006) proponen una estructura para el análisis temático desarrollado en seis etapas: (1) familiarización con los datos, (2) generación de códigos iniciales, (3) búsqueda de temas, (4) revisión de temas, (5) definición y títulos de los temas y (6) redacción del informe. Además, se siguió la pauta de verificación de 16 ítems (Ahmed et al., 2025). Para este artículo en particular, al proceder de una investigación más amplia, se realizó una nueva ronda de los pasos 3, 4, 5 y 6.

El muestreo fue por conveniencia, considerando criterios de idoneidad para el objetivo de la investigación. Los criterios de inclusión fueron: a) psicólogos titulados en Chile, b) con formación específica en terapia centrada en la persona, c) que ejerzan desde esta perspectiva en territorio chileno, d) que atiendan a población adulta. Los criterios de exclusión son: a) profesionales que estén ejerciendo en otras áreas de la psicología, b) profesionales que se dediquen a la psicoterapia infantil.

La muestra estuvo compuesta por seis psicólogos, cuatro mujeres y dos hombres, con título de la carrera de psicología de diferentes universidades del país. En cuanto al tiempo que llevan titulados, oscilan entre los tres y veintitrés años de experiencia profesional.

Todos contaban con formación específica en terapia centrada en la persona, a través de especializaciones, diplomados y cursos de formación. Dos de ellos trabajan en el contexto de atención secundaria de salud pública (psiquiatría ambulatoria), realizando intervenciones

psicoterapéuticas, además de otras funciones propias de esos contextos. Uno trabaja en una comunidad terapéutica de adicciones, realizando atenciones individuales principalmente, y tres de ellos trabajan exclusivamente de forma independiente en consulta particular.

Para la producción de datos se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, que corresponde a la investigación base desde donde se extrae este artículo, por lo tanto, son preguntas que apuntan a más dimensiones.

En cuanto a los aspectos éticos, los participantes firmaron un consentimiento informado, donde se detallan las características del estudio, sus derechos, posibles riesgos y la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento. Además, la investigación completa fue aprobada en términos éticos por la dirección del programa de doctorado de la universidad donde se realiza el posgrado.

El análisis de los resultados se realizó con el apoyo del software Maxqda, realizando los pasos del análisis temático planteado por Braun & Clarke (2006), para finalmente presentar los resultados divididos en temas centrales.

Respecto al proceso de análisis y el cómo se llegó a estos temas principales, las entrevistas se transcribieron íntegramente, y posteriormente se realizó una lectura completa de todo el corpus. Durante esta etapa de familiarización con los datos, se registraron algunos memos con notas y comentarios del investigador.

Luego se realizó una codificación inductiva con el software Maxqda, donde los códigos fueron contruidos a partir de la lectura detallada, de cada línea de las transcripciones, procurando mantenerse lo más cercano a lo expresado por los participantes.

En esta fase emergieron segmentos de significado que se relacionan con aspectos como la relación terapéutica, el encuadre, las respuestas empáticas, y otros recursos utilizados en la intervención. Se identificaron un total de 58 segmentos de entrevistas que fueron codificados, con un total de ocho códigos iniciales.

Asimismo, se identificaron referencias a momentos del proceso, organizados en torno al inicio, desarrollo y cierre de los procesos terapéuticos. Además, emergió un tema transversal que, aunque presentaba matices según el momento del proceso, estuvo presente en las tres etapas descritas, y que corresponde a ciertas intervenciones terapéuticas comunes en la terapia centrada en la persona, y que no son específicas de un momento definido dentro del proceso.

Posteriormente los códigos se compararon, algunos fueron fusionados y luego se agruparon en los que representaban similitudes conceptuales, es decir, referían a aspectos parecidos, y se contrastó con la pregunta de investigación de este artículo. Se construyeron categorías donde se pudieron identificar tres momentos claves del proceso, como son las primeras sesiones, los encuentros intermedios y la sesión de cierre del proceso terapéutico. Los códigos agrupados son los que hacían referencia a alguno de estos tres momentos, o a intervenciones trasversales durante todo el

proceso. Las expresiones verbales fueron diferentes entre los participantes, pero a la vez, aludían a la misma situación o fenómeno.

A continuación, se revisaron las categorías una a una, para poder definir los temas centrales. Las decisiones analíticas privilegiaron los patrones de significado que aparecieron de forma más consistente y común entre todas las personas entrevistadas, y que además contribuían a comprender el proceso terapéutico en la terapia centrada en la persona. Además, cuando un código podría pertenecer a más de un tema, se priorizó aquel que representaba con mayor claridad el significado predominante expresado por las personas entrevistadas.

En la tabla 1 que se presenta a continuación, se muestran algunos ejemplos de cómo se construyeron los temas, desde el fragmento de la entrevista, pasando por la codificación inicial, los temas preliminares, hasta llegar a los cuatro temas centrales.

Tabla 1

Ejemplo del proceso de análisis

Segmento de entrevista	Código inicial	Tema inicial	Tema final
"Bueno, yo en la primera sesión me presento, les digo a mis consultantes quién soy..."	Presentación del terapeuta	Construcción del encuadre	Sesiones iniciales
"Los objetivos no los pongo yo, los vamos construyendo entre ambos..."	Co-construcción de objetivos	Trabajo colaborativo	Sesiones iniciales
"Generalmente comenzamos retomando aquello que quedó abierto la sesión anterior..."	Continuidad del proceso	Seguimiento del proceso terapéutico	Sesiones intermedias
"No sigo una pauta fija, acompaño lo que la persona necesita trabajar..."	No directividad	Flexibilidad del proceso	Sesiones intermedias
"Cuando la persona comienza a sentirse preparada, empezamos a conversar del cierre..."	Preparación del cierre	Finalización del proceso	Sesiones de cierre
"Revisamos juntos los cambios que reconoce desde que comenzó la terapia..."	Evaluación del proceso	Integración de cambios	Sesiones de cierre
"Principalmente utilizo reflejos para devolver lo que la persona está viviendo..."	Reflejos	Respuestas empáticas	Intervenciones terapéuticas comunes
"Muchas veces utilizo pequeños momentos de focusing durante la conversación..."	Mini-focusing	Recursos experienciales	Intervenciones terapéuticas comunes

Nota: elaboración propia

Como resultado de este proceso emergieron cuatro temas centrales: primeras sesiones, sesiones intermedias, sesiones de cierre e intervenciones terapéuticas comunes. Estos resultados se presentan a continuación, respaldados con extractos tomados de los participantes. Estas citas, que

corresponden a las entrevistas, fueron transcritas de forma literal; por lo tanto, no se realizó una adaptación y corrección gramatical o de redacción, con el propósito de mantener las expresiones tal cual fueron expresadas.

Resultados

Primeras sesiones

Respecto a las primeras sesiones, los psicoterapeutas entrevistados señalan que estos encuentros tienen un carácter enfocado en lo exploratorio y relacional, es decir, está orientado a construir un encuadre seguro, transparente y que el consultante tenga la información necesaria del terapeuta, del proceso y del estilo de trabajo.

El proceso es comprendido como un trabajo colaborativo entre terapeuta y consultante, donde ambos construyen en conjunto un motivo de consulta y los objetivos de la terapia, que son flexibles, es decir, pueden ir cambiando o desarrollándose de diferentes formas durante la terapia. También la necesidad de recopilar algunos antecedentes de anamnesis y otros datos necesarios de recopilar, tanto en el contexto institucional como privado, ya que llevar una historia clínica es obligación en Chile en términos legales.

Otro foco es el esfuerzo del terapeuta por comprender las necesidades del consultante, es decir, tener una postura flexible para trabajar verdaderamente de un modo centrado en la persona. Además, desde el comienzo el terapeuta trabaja en favorecer un ambiente seguro, a través de las actitudes básicas de comprensión empática, consideración positiva incondicional y congruencia. En términos prácticos, no se imponen los temas, ni se busca acelerar el proceso, ya que existe una actitud no directiva que respeta y facilita la agencia del consultante.

También es relevante el hecho de que, en contextos institucionales, en algunas ocasiones, la primera entrevista la realizan otros profesionales, o en equipo; por lo tanto, corresponde a una entrevista más general y transversal, no psicoterapéutica en sí misma.

Psi1: “Todo es como co-construido. Y por lo general es que trato de hacer como bien transparente el proceso y eso también me gusta mucho del modelo que lo permite como decirlo trabajando en conjunto, porque, claro, puede ser que yo tenga una idea de un objetivo o de un foco de trabajo, pero puede que el consultante no tenga ese foco”.

Psi3: “Bueno, yo en la primera sesión me presento, les digo a mis consultantes quien soy, les aclaro un poquito como el encuadre, como la modalidad de las atenciones... Y refuerzo también, como un poco que mi forma de trabajar, como de hacer terapia, no es directiva, sino que va a ir directamente focalizando en lo que ellos necesiten. Si ellos quieren hablar de tal tema, lo vamos a hacer, sino también están en todo su derecho y el espacio para decir, no quiero hablar de eso y no lo hacemos no más”

Psi4: “Cuando yo hago una primera entrevista después o una segunda entrevista con estas

personas y yo estoy solo con el consultante, con el cliente, lo primero que intento es no colocar como algo principal la psicopatología y poder apreciar los distintos aspectos de la persona mediante un rescate como del mundo interno del otro, intentar poder captar el marco referencia, poder captar mucho la vivencia de la persona, poder captar esa vivencia dentro de una cierta biografía”.

Psi5: “En los primeros encuentros, es algo que igual he ido con el tiempo aprendiendo, que el foco está en conocer a la persona, consultarle o más que consultarle, si no que muchas veces las personas hablan de su historia de vida, de qué les pasó, por qué están como están. Entonces, cómo diría, que un poco receptivo e irme ajustando, más que a lo que yo estimo conveniente para esta etapa, a lo que la persona siente que necesita”.

Sesiones intermedias

En cuanto a las sesiones intermedias, suelen caracterizarse por una estructura flexible que se adapta a lo que el consultante trae sesión a sesión, es decir, el consultante puede ir eligiendo qué temas tratar en cada encuentro. En ese sentido, el terapeuta acompaña, para ir profundizando en la experiencia del cliente.

Cuando el consultante no sabe o no tiene claro de qué hablar, el terapeuta propone un asunto, pero es el consultante quien decide, o no, desarrollarlo. También es función del terapeuta, según los relatos, retomar algunos temas, reflexiones o conectar asuntos entre sesiones. En contextos institucionales, con las limitaciones respecto a la frecuencia de las sesiones, el terapeuta puede hacer recordatorios de avances previos para mantener la coherencia y continuidad del proceso terapéutico.

Hay una profundización en las temáticas, donde el consultante, a través del acompañamiento del terapeuta, se conecta de forma más profunda con su vivencia. Aparecen las intervenciones hacia la experiencia corporalmente sentida, y reflejos que apuntan a los sentimientos, al cuerpo, o elucidaciones. Si bien, la utilización de las respuestas de reflejo está presente en general durante todo el proceso, en las sesiones intermedias, tiene una mayor complejidad y repercusión.

Se hace énfasis en la mantención del principio de no directividad, como eje conductor de todas las intervenciones, entendiendo este constructo, no como una actitud de pasividad, sino más bien como un trabajo en conjunto con el consultante, donde el terapeuta puede proponer, desde su autenticidad, pero el protagonista y quien decide, o no, profundizar en un tema es el cliente.

Psi3: “Luego por lo general el desarrollo de mis sesiones es más bien cómo estaba la semana, cómo se ha sentido, qué le gustaría conversar en esa sesión, hay veces que me dicen ‘no’, ‘no sé’, entonces vamos como repasando un poquito lo que quizás conversamos en la última sesión, de ahí vamos como profundizando también en ciertas temáticas.”

Psi4: “Yo dejo que se exprese muy espontáneamente. Yo, de repente en mi respuesta integro cosas, pero que tienen que ver con los relatos que ellos mismos han hecho. O sea, la

persona va expresando algo y yo digo, ‘ah’, ‘claro’, ‘se entiende esto’, ‘además tú’, ‘claro’, ‘tú misma habías visto esto otro’. Así que yo lo entiendo, que todo eso es importante.”

Psi6: “Mira, es que ahí depende mucho del proceso. Hay algunos consultantes que es como que se fueran por su propio proceso súper fácilmente. Es como que no necesita hacerles ningún tipo de alcance o de recordarles de dónde quedaron en la sesión pasada...Otras veces yo prefiero, así como hacerles un recordatorio también. A veces en el mundo institucional no podemos tener sesiones toda la semana con todos los pacientes como uno quisiera”.

Psi5: “Por ejemplo, a veces cuando noto que la persona no se contacta mucho desde mi visión con lo que relata mediante el reflejo, intento comprender más un poco si es una percepción mía o si la persona efectivamente también va viendo esto”.

Sesiones de cierre

Respecto a las sesiones de cierre, es esencialmente un proceso gradual, no se anuncia de forma abrupta, sino que es algo que se va conversando durante el proceso terapéutico. No es una decisión unilateral del terapeuta, más bien es un acuerdo que se va generando entre ambas partes. En general, el consultante decide, sin embargo, en contextos institucionales, en algunas ocasiones el cierre está determinado por los lineamientos de la organización.

El psicoterapeuta acompaña al consultante a identificar los progresos realizados, destacando los cambios en todos los ámbitos de su vida. También se evalúa el proceso, aprendizajes, herramientas y lo que permita fortalecer el sentido de agencia del cliente. En algunos casos los terapeutas piden retroalimentación, y también el terapeuta expresa su visión del proceso al consultante. Otro aspecto relevante es el reconocimiento de la relación terapéutica, es decir, los entrevistados señalan que en general los consultantes dan valor al espacio en cuanto a la relación, y especialmente al tipo de relación experimentado en el proceso de terapia. Algo que no encuentran regularmente en lo cotidiano, ni en otras experiencias terapéuticas, desde otras perspectivas.

El cierre generalmente se da a través del distanciamiento de las sesiones, y en algunas ocasiones se deja una sesión de seguimiento varias semanas después. En el caso institucional, existe un seguimiento de la red o de parte del equipo, aunque no se cumple a cabalidad siempre. También reportan la necesidad de dejar el espacio abierto para que, de ser necesario, la persona se sienta libre y segura de que puede volver al espacio cuando lo requiera.

Psi2: “Empiezo como a reflejar lo que veo...Quizás nuestras conversaciones ya no son tan largas como antes. A veces el tiempo nos queda sobrando. Entonces, yo te quería preguntar, ¿no es cierto? cierto que como has visto esto, ¿no es cierto?, ¿cómo te sientes al respecto? generalmente ahí dice, sí, en realidad me siento mejor. Siento que no tengo la necesidad de venir tan seguido como antes”.

Psi4: “Mira básicamente dos elementos que la persona pueda revisar, su proceso y su

historia de tratamiento, cómo llegó, cómo vivió la terapia, que avance fue logrando, cuáles son los aprendizajes como para la vida, a veces la gente lo nombra espontáneamente, ‘aprendí a poner límites’, cosas así y también revisar un poco la relación también, una nombra, y cómo te has sentido conmigo, al principio estaba tímida o estaba desconfiada, parece que ya nos llevamos mucho mejor, y ahí surge el tema como del agradecimiento, de la despedida, el fin emotivo, eso también creo que ahí es muy importante, también una expresarse por decirle a la persona que también ha sido emotivo para uno también digamos”.

Psi5: “Y en la fase de cierre lo que intento hacer es ver un poco qué la persona va construyendo, relatando del proceso de terapia. Y desde ahí en algunos casos plantear, distanciar las sesiones, de ver cómo esta experiencia se mantiene o no, o en algunos casos se cierra el proceso de dejar algo a seguimiento”.

Psi6: “Entonces, después de este proceso de chequear, a mí me gusta mucho hacer un recorrido, por ejemplo, del camino vivido, pedir algún tipo también, como una versión de sentido, también como un proceso. Eso a veces ayuda mucho. Me gusta mucho leer lo que yo anoté, compartirle lo que yo anoté de la primera sesión, los objetivos que esa vez hablamos y darnos cuenta entre los dos de cómo eso ha ido cambiando”.

Intervenciones terapéuticas comunes

En cuanto a las intervenciones más comunes durante el proceso terapéutico, los entrevistados reportan que son los reflejos simples, de sentimiento y elucidaciones. Realizándolos de distintas maneras, en ocasiones de forma más literal, en otras resumiendo, devolviendo a través de metáforas, mostrando el funcionamiento, conectando experiencias de distintas sesiones, entre otras. Es decir, se trata de un tipo de diálogo terapéutico que se puede llevar cabo de diversas maneras, y no de una técnica que se realiza siguiendo un procedimiento específico.

También destacan la comunicación de la congruencia, es decir, el terapeuta devuelve el cómo le llega la vivencia del cliente, y esto podría ser a nivel corporal, afectivo, imágenes mentales, etc. Esto apunta a cómo el terapeuta resuena con lo que escucha de la experiencia del consultante y de lo que ocurre a nivel relación en la sesión entre el cliente y el terapeuta, por lo tanto, no refiere al concepto de autorrevelación por parte del profesional. Otra intervención común son preguntas exploratorias o la invitación al consultante a describir su experiencia, con la finalidad de que el cliente pueda profundizar en su vivencia, para comprenderla mejor, resignificarla o procesarla emocionalmente. También aparece la idea de que las respuestas del terapeuta apuntan a una vivencia que está en proceso, que se dirige a algo, no solo a una experiencia interna estática, a la cual nombrar.

Según algunos de los entrevistados, cuando se trata de consultantes más vulnerables, o con cuadros psiquiátricos graves o crónicos, las respuestas tienden a ser más literales, más concretas, es decir, el terapeuta adapta su comunicación verbal a las características y necesidades del consultante.

Psi1: “Ya, me tiendo a preocupar, a todos, de hacer reflejo como de lo más emocional, chequearlo, tipo cuando no saben en qué es, como lo que me estás diciendo me llega así, no sé si es así”.

Psi2: “Es una terapia enfocada en la relación con la persona, como muy humana, desde ahí, como que digamos que esto de las técnicas y de imponer pasa a un segundo grado, y lo que predomina es mucho el vínculo terapéutico ¿no? a través de una terapia no directiva, no invasiva, como que uno actúa como una especie de espejo por así decirlo”.

Psi3: “Principalmente siento que ocupo el reflejo, preguntas que apuntan también más como a la experiencia o la emoción. No dejo de lado tampoco el pensamiento, pero sí también me gustan mucho las metáforas. Como ejemplificar, hoy veo que cuando tú me cuentas esto, es como que vienes a una ola gigante”.

Psi4: “Y a mí, bueno, todavía me toca en el trabajo diario, como trabajo en atención secundaria, en el secundario se atiende a usuarios que vienen a veces muy complicados, depresiones graves, hay gente que viene como enlentecidos, así que mi tipo de respuestas son más concretas. Me sorprende de todo eso, cuando que me tocó trabajar con usuarios más vulnerables digamos, me ha llamado la atención cuán potente es el tema de la literalidad al responder”.

Otra intervención común dentro de lo que relatan los entrevistados tiene relación con las intervenciones a la experiencia corporalmente sentida, es decir, lo experiencial. Esto se basa esencialmente en las ideas sobre el experienciar de Eugene Gendlin (1973).

En general, señalan que no es utilizando el focusing de forma rígida, ni como técnica con determinados pasos. Una forma de utilizarlo es como una herramienta que facilita la contención emocional y autorregulación de los consultantes cuando se sienten angustiados o con emociones abrumadoras, ya que les ayuda a tomar distancia de estas vivencias, y poder mantenerlas en foco con una menor intensidad. En otras ocasiones, les ayuda a acercarse más a sus sensaciones, especialmente con consultantes que les cuesta conectar con sus vivencias.

Otra forma, según señalan, es a través de invitaciones a atender a lo corporalmente sentido en el transcurso de la sesión, que busca que la persona pueda sentir, explorar y dialogar con alguna sensación corporal. Esto ocurre durante el diálogo, y es una forma de hacer una pequeña pausa que ayude al consultante a estar con su sensación sentida, mientras habla de sus vivencias.

Una tercera forma es mediante el mismo diálogo, una especie de conversación procesal, es decir, las devoluciones del terapeuta apuntan no solamente a comprender el marco de referencia del consultante, sino a captar su experiencia sentida. Entonces, el diálogo terapéutico es un proceso continuo de nuevos significados que emergen de la experiencia sentida del consultante, no es solo un intercambio de ideas o pensamientos. Para ello, el terapeuta refleja lo que está de forma implícita y también cómo cambia eso durante el proceso.

Psi3: “En ocasiones también hacemos, por ejemplo, el focusing, no es que lo ocupe tanto, pero sí creo que como una herramienta que sirve mucho principalmente con las personas que están muy angustiadas o se sienten muy sobrepasadas con sus emociones”.

Psi4: “Mira, la visión que tengo es que cualquier intervención debería apuntar a la experiencia de la persona, muy, muy gendliniana la visión, ¿no? Entonces, alguna pregunta es para que la persona centre su atención al reflejar, ya que, si lo hago de manera más elaborada o más literal, es para apuntar al sentimiento que la persona está teniendo y siempre tengo la visión de que hay una parte de la experiencia que va hacia adelante”.

Psi6: “A veces también utilizo en la práctica, como una manera de que la persona se relacione con su experiencia interna, algún tipo de focusing, no propiamente como una técnica así tan estructurada, pero sí cuando la persona requiere un cierto espacio interno o se siente abrumada por emociones o, por otro lado, se siente muy, con una experiencia interna que está muy lejana”.

Psi5: “Trabajo mediante algún pequeño microfocusing o de experiencia de contactar a la experiencia, a la persona con su experiencia. Y ahí lo vamos abordando, intentando que esta experiencia corporal, por ejemplo, una exploración corporal, esta experiencia de malestar, cómo estará, si está en el cuerpo o por dónde está, y la vamos explorando”.

Discusión

Entre los hallazgos relevantes de esta investigación es que se identifica una organización en el proceso terapéutico, algo que no siempre ha estado tan explicitado en la literatura de la terapia centrada en la persona y de la psicología humanista en general en español.

Respecto a las primeras sesiones, los hallazgos muestran la relevancia de la dimensión relacional, la cual constituye un eje organizador del proceso terapéutico, siendo un aspecto central durante todas las etapas de la terapia. En este sentido se diferencia del concepto de alianza terapéutica, ya que esta dimensión relacional de la TCP busca que la relación terapeuta-consultante en sí misma sea terapéutica si cumple las condiciones propuestas por Rogers (1957). En este sentido, la alianza terapéutica es un medio, para luego aplicar otros procedimientos, en cambio, las personas entrevistadas consideran la relación como un fin en sí mismo.

Esto también está resaltado en la literatura de la TCP, desde la mirada clásica y de autores contemporáneos, por ejemplo, con la noción de profundidad relacional, (Mearns & Cooper, 2011), presencia terapéutica (Geller & Greenberg, 2014), encuentro (Schmid, 1998). Además, las personas entrevistadas describen un trabajo activo en las primeras sesiones para construir esta dimensión relacional, y que tiene como propósito central que el consultante perciba el espacio terapéutico como un lugar seguro. Y adicionalmente, prestando atención a responder con los procesos formales y administrativos necesarios para el cumplimiento de las demandas legales e institucionales.

En este sentido, otro aporte de este estudio es mostrar cómo estos constructos relacionales se

expresan en la práctica de las personas entrevistadas, mediante acciones concretas en el proceso de la co-construcción del encuadre, motivo de consulta, objetivos de la terapia, entre otros elementos.

En las sesiones intermedias se avanza hacia una mayor profundidad en el proceso, por los contenidos que aparecen en esas sesiones, y una relación más consolidada. El consultante es activo y se autodirige en el proceso, trayendo lo que requiere trabajar, y a la vez el terapeuta mantiene un rol activo de acompañamiento, conexión y profundización. También aparecen intervenciones más específicas como reflejos que facilitan una profundidad, intervenciones corporales, mini-focusing o respuestas a lo corporalmente sentido.

Estos hallazgos muestran una mayor profundidad de la relación, y una mayor utilización de recursos facilitadores de proceso, principalmente relacionados a desarrollos experienciales, lo cual tiene coherencia con la historia chilena de este enfoque, en la cual tuvo un mayor desarrollo la mirada experiencial de Gendlin (Reyes, 2020), lo que genera que gran parte de los terapeutas centrados en la persona de Chile consideren estas ideas como parte de la TCP, y como una evolución propia del modelo, más que una mirada o enfoque diferente.

En esta misma línea la utilización del focusing en las sesiones implica proponerlo, y no prescribirlo, y en la ejecución lo realizan como una forma de acompañamiento, por ejemplo, a través de reflejos experienciales, o mediante aspectos específicos, como despejar un espacio, pero sin considerar los recursos experienciales como una técnica con una serie de pasos preestablecidos.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura clásica y contemporánea de la TCP, por ejemplo, Mearns & Thorne (2009) señalan que en las sesiones intermedias existe una mayor profundización de la relación, y el consultante pasa de una etapa de descripción de sus vivencias a explorar que es lo que le ocurre con ellas. También que se pueden realizar acciones más específicas, como trabajar con las configuraciones del sí mismo, con lo implícito de la experiencia, entre otros elementos. Ideas similares también han sido propuestas por David Murphy (2019).

Respecto a la literatura clásica, Rogers (1951/1981) señala que, con el avance del proceso, el consultante avanza desde una descripción de problema a una mayor exploración de sí mismo; también evoluciona desde hablar del pasado a centrarse más en su experiencia presente, lo que decanta en que las sesiones tengan mayor contenido relacionado a sentimientos y aspectos afectivos. Algo similar es señalado por Rogers & Kinget (1962/2013), identificando dos etapas en las fases intermedias que son de análisis y de valoración, es decir, la persona pasa a reflexionar y explorar sus experiencias y comienza a cambiar el centro de valoración, de lo externo a un locus más interno.

Todo esto sugiere que el proceso tiene una progresión implícita hacia una mayor profundización y complejidad. Lo cual tiene implicancias para la formación, ya que esto demanda que el terapeuta tenga una lectura del momento del proceso, que le permita captar cómo devolver de una manera que sea empática, aceptante y congruente, justo cuando el consultante esté preparado para recibir determinada devolución.

Este estudio muestra que este proceso no es sólo una formulación teórica, sino que es observada por los terapeutas en su práctica cotidiana, y que, además, sucede en un contexto diferente al de los autores mencionados anteriormente, que son europeos y norteamericanos. Por lo tanto, estos resultados sugieren que este proceso también es observado en el contexto chileno.

Respecto al cierre, aparece como un proceso de reconocimiento mutuo, no exclusivamente de evaluación de resultados, aunque también incluye aquello. Esto va en línea de lo que proponen Mearns & Thorne (2009), que plantean que el cierre es el término de un proceso relacional, y por lo tanto se alejan de una visión médica, donde el cierre solo comprende criterios clínicos. Esta visión sobre la relación terapéutica también se encuentra en la literatura clásica de este enfoque (Rogers & Wallen, 1946; Rogers & Kinget, 1962/2013), lo que respalda la idea de que el cierre del proceso es un momento significativo, y que va más allá de sólo los aspectos administrativos.

Y en términos generales, debe ser anunciado, y durante la sesión se pueden revisar los resultados del proceso, identificar su propio crecimiento, habilidades desarrolladas, cambios, entre otros. Y también el terapeuta comunica desde su percepción estos aspectos del proceso. Esto va muy en la línea de investigaciones contemporáneas que identifican prácticas comunes durante el proceso de cierre en psicoterapia (Norcross, et al., 2017). Además, quizás uno de los aspectos centrales, es que el consultante es participe activo de las decisiones, no es una decisión unilateral del terapeuta.

Otro aspecto para considerar en general es que algunos de los participantes trabajan en salud pública, lo que introduce condiciones estructurales al proceso terapéutico. Entonces, en estos lugares, algunos aspectos como la frecuencia de las sesiones o el cierre no siempre es algo que pueda decidir el consultante, y muchas veces tampoco puede decidir el terapeuta. Sin embargo, lo relevante es que los entrevistados se esfuerzan por mantener los principios del ECP en ese contexto, donde en ocasiones las prácticas se deshumanizan. Esto es importante dado que parte de las investigaciones solo abordan el contexto privado, además de que la salud pública en Latinoamérica plantea variables particulares, que requieren de mayor investigación.

Entre las limitaciones del estudio se puede señalar que solo se analizó desde la visión del terapeuta, sin considerar la visión de los consultantes sobre cómo viven el proceso. También otra limitación es que las entrevistas no fueron diseñadas solo para el objetivo de este artículo, sino que son parte de una investigación más amplia. Por lo que puede haber dejado algunos temas menos explorados.

Este estudio abre líneas de investigación para ser exploradas, por ejemplo, ampliando la muestra a otros países hispanohablantes para explorar el proceso, similitudes y diferencias. Incorporar la perspectiva del consultante sobre las fases del proceso. Llevar a cabo estudios de observación directa de sesiones, o analizar transcripciones, para describir el proceso. Incluyendo investigaciones cuantitativas y mixtas. Y otra línea sería explorar la terapia centrada en la persona en contextos públicos e institucionales. También en procesos específicos como terapia breve y de tiempo limitado.

Referencias

- Ahmed, S.; Mohammed, R.; Nashwan, A.; Ibrahim, R.; Abdalla, A.; Ameen, B. & Khahir, R. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6, 100198. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>
- Braun, V & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cain, D. J., & Murphy, D. (2026). *Person-centered psychotherapies* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000502-000>
- Gendlin, E. (1973). *Experiential Psychotherapy*. En R. Corsini (ed.), *Current Psychotherapies* (pp. 317-352). Peacock.
- Geller, S & Greenberg, L. (2014). La presencia terapéutica: La experiencia de presencia de los terapeutas en el encuentro psicoterapéutico. En A. Segrera; J. Cornelius-White; M. Behr & S. Lombardi (Eds.), *Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales: Fundamentos, perspectivas y aplicaciones*. Gran Aldea Editores.
- Gondra, J. (2025). Las investigaciones de Carl R. Rogers sobre la esquizofrenia y su abandono de la psicoterapia individual. *Revista Historia de la Psicología*, 46(4), 2–10. <https://doi.org/10.5093/rhp2025a27>
- Mearns, D & Cooper, M. (2011). *Trabajando en profundidad relacional en counseling y psicoterapia*. Gran Aldea Editores.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2009). *Counseling centrado en la persona en acción* (2ª ed.). Gran Aldea Editores.
- Murales, E. (2026). Un estudio cualitativo sobre la autonomía en psicoterapia: Experiencias desde el Enfoque Centrado en la Persona. *Espacio ECP*, 7(1), 42–67. <https://doi.org/10.65632/ecp.v7n1.47>
- Murphy, D. (2019). *Person-Centred Experiential Counselling for Depression*. Sage.
- Norcross, J.; Zimmerman, B.; Greenberg, R. & Swift, J. (2017). Do all therapists do that when saying goodbye? A study of commonalities in termination behaviors. *Psychotherapy*, 54(1), 66–75. <https://doi.org/10.1037/pst0000097>
- Reyes, G. (2020). *Los principios de la psicoterapia experiencial: Guía para la acción del terapeuta*. EDP SUD.
- Rogers, C. (1964). *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*. Paidós. (Obra original publicada en 1961)

- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós. (Obra original publicada en 1951)
- Rogers, C. & Wallen, J. (1946). *Counseling with returned servicemen*. McGraw-Hill.
- Rogers, C. & Kinget, M. (2013). *Psicoterapia y relaciones humanas: Teoría y práctica de la terapia no directiva*. Juan Pablos Editor. (Obra original publicada en 1962)
- Sabucedo, P. (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>
- Salazar, W. (2025). Psicoterapia centrada en la persona y ansiedad: Un estudio de caso. *Espacio ECP*, 6(1), 52–79. <https://revistaespacioecp.org/ecp/article/view/40>
- Schmid, P. (1998). Face to Face: The Art of Encounter. En Brian Thorne & Elke Lambers (Eds.), *Person-Centred Therapy: A European Perspective*. Sage Publications.