

---

# CARL R. ROGERS Y LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE

## Carl R. Rogers and the Client-Centered Therapy

---

Walter L. Arias Gallegos\*

### Resumen

*En el presente artículo hacemos una revisión de la vida de Carl Rogers y del desarrollo teórico de la Terapia Centrada en el Cliente, como una propuesta terapéutica humanista que relieves el papel de la estima incondicional positiva, la empatía y la congruencia. Se comentan los aspectos relacionados con la formación y las influencias profesionales que recibió Rogers, así como su labor terapéutica en el contexto de la psicología dominante en Estados Unidos durante aquellos años.*

**Palabras clave:** *Carl Rogers, humanismo, Terapia centrada en el cliente, historia de la psicología.*

### Abstract

*In the present article, we make a review about the life of Carl Rogers and the theoretical development of the Client-Centered Therapy, such as a therapeutic and humanistic proposal that remarks the role of the unconditional positive regard, empathy and congruency. We comment the aspects related to the academic formation and professional influences that Rogers received, and his therapeutic work in the context of dominant American psychology during those days.*

**Keywords:** *Carl Rogers, humanism, Client-Centered Therapy, history of psychology.*

---

\* Psicólogo. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú. walterlizandro@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Carl Rogers, es una de las figuras que se yergue como uno de los principales promotores del enfoque humanista en la psicología, enfoque que plantea que el hombre es un ser esencialmente bueno y que busca su felicidad y su autorrealización. El humanismo responde así, a una concepción, que postula una forma de nativismo semejante al de Descartes o al de Sócrates, pero que queda mejor definido con la frase de Jean Jacques Rousseau: “el hombre nace bueno y la sociedad lo corrompe”. Podemos decir por tanto, que el humanismo es una concepción que se opone al determinismo del psicoanálisis, al objetivismo conductual y al racionalismo de los trabajos cognitivos; y desarrolla una visión más positiva del hombre (Sue, Sue y Sue, 1999; Arias, 2013).

El humanismo como corriente puede rastrearse en fechas y tiempos determinados, pero, dentro de un contexto histórico, sería mejor considerar que el humanismo como tal; ha actuado a manera de oleadas cíclicas que nos han dejado pequeñas dosis de sus ideas y pensamientos en diferentes épocas históricas. En la antigua Grecia, por ejemplo, filósofos como Protágoras y Sócrates pusieron énfasis en la realidad interior del hombre como una esencia subjetiva, y con ello dejaron a la luz el lado humanista de su filosofía. Luego, durante el renacimiento, el humanismo sustituye el pensamiento teocéntrico de la escolástica por una visión más antropocéntrica. El movimiento liberal que iniciaron filósofos de la talla de Rousseau, Montesquieu y Voltaire entre otros; también puso su cuota de humanismo, al exaltar los valores de la libertad, la igualdad y la fraternidad durante la ilustración. Pero ¿cómo llega este humanismo a la psicología? Las raíces del humanismo psicológico se encuentran en la fenomenología y junto con las nociones existencialistas que cobran fuerza con los trabajos de Soren Kierkegaard (1813-1855), Martin Heidegger (1889-1976), Jean Paul Sartre (1905-1955) y Albert Camus (1913-1960); se alzan en un movimiento que pretende estudiar la conciencia humana como esencia.

Por otro lado, filósofos como Edmund Husserl (1859-1938) y Maurice Merleau-Ponty (1909-1961); estaban convencidos que la psicología debe ocuparse de estudiar la relación íntima y fundamental entre “el sujeto pensante y el objeto pensado”, es decir

que la psicología debe llegar a la esencia misma de las cosas, por ello es que el término fenomenología significa ciencia del fenómeno (Amar, 1971). Los representantes de esta corriente fenomenológica criticaron duramente los métodos experimentalistas de Wundt, porque defienden la idea que el hombre es una totalidad y como tal no está sujeto al escudriñamiento del científico, sino al de su propia reflexión.

Si queremos fundar una psicología, debemos ir más allá de lo psíquico, más allá de la situación del hombre en el mundo y del psiquismo... Nos hallamos pues, en una situación inversa a la de los psicólogos, puesto que partimos de la totalidad sintética que es el hombre y establecemos la esencia del hombre antes de iniciar la psicología. (Sartre, citado por Amar, 1971, p. 217)

Tanto los filósofos como los psicólogos han seguido los enfoques fenomenológicos, con perspectivas muy diversas como la gestalt, el existencialismo y el humanismo; pero en todas ellas, la filosofía y la psicología se confunden en el famoso dilema plantado por Heidegger: de que “la existencia precede a la esencia”. De este modo, tanto los filósofos como los psicólogos encuentran en el existencialismo y el humanismo puntos comunes que desembocan en la consideración de que la preocupación básica de la psicología debe ser la existencia humana y que esta se desenvuelve en el presente, no en el pasado ni en el futuro. Consecuentemente, entienden que la realidad humana es siempre el producto de las percepciones únicas del mundo de una persona particular, y que los hombres tienen la capacidad de hacer sus propias elecciones en función de la construcción de ese mundo íntimo y único para cada persona.

Ahora bien, el humanismo formaliza su llegada a la psicología en 1930, cuando Gordon W. Allport (1897-1967) sienta las bases del humanismo psicológico al utilizar por primera vez, el término de “psicología humanista”, llegando a conocerse como la “tercera fuerza” en Estados Unidos (Baron, 1997). Psicólogos como Carl Rogers (1902-1987) y Abraham Maslow (1908-1970) han hecho posible que los planteamientos de la psicología humanista sean aplicados en distintos campos como la educación, los ambientes laborales, y por supuesto, en la psicología clínica y la psicoterapia.

En el presente artículo, vamos a analizar la vida y obra de Carl Rogers.

## LOS AÑOS FORMATIVOS DE ROGERS

Carl Ransom Rogers nace el 8 de enero de 1902 en Oak Park (Illinois, EE.UU.), un suburbio de Chicago. Era el cuarto de seis hermanos de una familia de clase media y muy religiosa, con ideales protestantes y conservadores. Los padres de Rogers se preocuparon en enseñarle la importancia de los valores morales y el amor al trabajo. Así, a Rogers le inculcaron desde pequeño, normas de conducta ética muy elevadas y confianza en sí mismo.

Durante su niñez, Rogers fue un niño muy curioso y cariñoso con sus padres. Ingresó al colegio de frente a segundo grado, porque en casa le instruyeron en algunas materias. La precocidad de Rogers se manifestó por ejemplo, en el hecho de que aprendió a leer antes del tiempo en que la mayoría de niños hacen su kindergarten. Por tal motivo fue un ávido lector, hábito que desarrolló desde muy pequeño (Sánchez y Reyes, 2002). También fue un niño muy independiente y aunque sólo pocas veces salía de su casa esto no le perturbaba en absoluto; incluso cuando creció más y fue ya un púber, no socializó como lo hacen los demás jóvenes. Rogers cuenta que sólo salió dos veces con una chica mientras seguía sus estudios en la secundaria, tampoco asistió a bailes ni consumía bebidas alcohólicas (Bernstein y Nietzel, 1995).

A los doce años, Rogers se mudó con toda su familia a una granja ubicada 30 millas al oeste de Chicago, al parecer, porque sus padres querían evitar al máximo las tentaciones que la vida suburbana le tiene preparadas a un joven adolescente. Fue así como Rogers se formó disciplinado y solitario, pero no introvertido. Mientras vivió en la granja, desarrolló diversos intereses. Se dedicó a la caza de polillas nocturnas y las coleccionaba en un muestrario. Cuando cumplió los catorce años Rogers se interesó por la agricultura, especialmente por los aspectos técnicos y científicos. Estudió tanto estos temas, que a tan corta edad se convirtió en todo un experto en materia de la experimentación agrícola. Para este tiempo, Rogers trabajaba mucho en la granja, y se encargaba de cuidar los animales que criaba, como corderos, cerdos y becerros (Rogers, 2004).

Con la trayectoria de haber sido un estudiante brillante, Rogers ingresa a la Universidad de Wisconsin donde pensaba estudiar agricultura; en esa universidad además, habían seguido sus estudios superiores muchos de sus familiares. Sin embargo, Rogers se inclinó más por la vida espiritual y decidió ser ministro protestante. Este cambio se debió a que durante su primer año de estudios en la Universidad de Wisconsin, Rogers viajó por un lapso de seis meses a China, para participar de una reunión organizada por la *Federación Mundial de Estudiantes Cristianos*. A su regreso a América, ya se empezaba a notar su atracción por la vida religiosa y cuando cursaba su segundo año, estuvo completamente convencido que quería ser sacerdote (Engler, 1996).

Una vez que Rogers se graduó en 1924, se casó con Helen Elliot y se mudó a la ciudad de New York para iniciar su preparación como ministro en el *Seminario Teológico Unión*. Es aquí, donde el pensamiento de Rogers se mueve hacia formas más liberales del cristianismo y empieza a analizar con sentido crítico las creencias tan conservadoras de sus padres. Éste es sin duda, un momento muy difícil de la vida de Rogers, ya que no debió ser grato para sus padres escuchar sus críticas y de hecho, algunos exabruptos con su familia le fueron alejando un poco de la religión. Incluso, se sabe que sus padres no aceptaron su unión con Helen Elliot, porque consideraban que era una mala influencia para su hijo (Boeree, 2002).

Otro aspecto que también influyó mucho en su alejamiento de la religión fue su participación en varias conferencias que se dictaron en la YMCA, y poco a poco se fue dando cuenta que sus ideas no eran compatibles con el pensamiento que adopta un hombre de fe. De modo que durante casi dos años, Rogers estuvo reflexionando hasta considerarse un futuro en la psicología, y en 1925, se inscribió en el Colegio de Profesores de la Universidad de Columbia. Allí, tuvo sus primeros contactos con la psicología, por medio de la filosofía de John Dewey (1859-1952).

Ya para cuando Rogers empieza sus estudios en el Colegio de Profesores se encontraba muy desacuerdo con el sentido impositivo y autoritario de cómo conducen los hombres a sus semejantes en los diferentes ámbitos como en la familia, la escuela, el trabajo y hasta con lo que respecta a la religión. Rogers

prefería que sea el hombre mismo el que decida por cuáles ideas inclinarse, qué valores adoptar y qué acciones seguir (Bernstein y Nietzel, 1995). Es por esta razón, que el enfoque progresista de Dewey le atrae mucho, ya que la educación progresista está a favor del crecimiento personal del alumno y desarrolla los materiales y estrategias necesarias que se ajusten a las condiciones de los estudiantes (Castilla, 2000). En ese sentido, uno de los aspectos que más influyeron en Rogers, fueron los métodos “no directivos” de enseñanza que proponían los filósofos y educadores progresistas.

Animado por este enfoque, Rogers inicia su entrenamiento en terapia infantil en la Universidad de Columbia y durante un año estuvo trabajando bajo la dirección de Leta Hollingsworth (1886-1939), para luego hacer su internado en el *Instituto para la Guía Infantil de New York*. Mientras más experiencia ganaba, se convencía a sí mismo que la relación del terapeuta y su paciente debe ser horizontal, desechando toda imagen de autoridad que pudiera proyectar el terapeuta (Bernstein y Nietzel, 1995).

En 1931 Rogers recibe su doctorado y empieza a trabajar en el *Centro de Asesoría de Rochester*, donde dejase sentir su incomodidad con los métodos psiquiátricos imperantes de aquel entonces. Rogers dirigió sus esfuerzos para conseguir que los psicoterapeutas tuvieran los mismos privilegios que los psiquiatras, ya que por esos años, como ahora en algunos lugares de nuestro país; los psiquiatras eran los profesionales que tomaban las decisiones con respecto al manejo de los pacientes, y la labor del psicólogo se veía limitada a solamente hacer lo que ordenaba el psiquiatra. Esta situación le generó a Rogers más de un altercado con los psiquiatras, pero consiguió que los psicólogos obtengan mayor responsabilidad administrativa sobre la psicoterapia de sus pacientes. Para 1939, fecha en que Rogers es nombrado director, se desató una campaña vigorosa para sacarle del centro de orientación infantil, porque a los médicos de dicho nosocomio, les parecía que un psicólogo no estaba preparado para emprender tales acciones administrativas (Engler, 1996). Hoy felizmente, al menos en los países más desarrollados, los psicólogos pueden ocupar cargos directivos en instituciones de salud mental, tales como hospitales, clínicas o centros de salud mental.

## LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE

Cabe mencionar que, en un principio, Rogers se acogió a los métodos psicoanalíticos ortodoxos para tratar a sus pacientes, más específicamente, Rogers siguió el enfoque de William Healey (1869-1963); un psicoanalista que fundó una de las primeras clínicas infantiles en los Estados Unidos. Sin embargo, dado que estos métodos resultaron infructuosos para tratar a sus pacientes, Rogers lo abandonó y probó otros. Durante la década del 30', mientras Rogers estuvo a cargo del *Centro de Asesoría de Rochester*, se adentró en los conceptos de Otto Rank (1884-1939) y Jessie Taft (1882-1960). Rank que había sido preparado bajo una orientación psicoanalítica, desarrolló sus propias técnicas y métodos psicoterapéuticos que tendían a hacerle ganar mayor independencia a sus pacientes. Jessie Taft era una trabajadora social de Filadelfia que había implementado una terapia de relajación que prescindía de cualquier intento de controlar la conducta de los pacientes. Fueron estas dos tendencias las que formaron el enfoque rogeriano de esos años y que tiempo después se consolidarían en su terapia centrada en el cliente.

Por esta época, Rogers se tornó muy reflexivo con respecto a su propio trabajo y empezó a grabar las entrevistas con sus pacientes. A partir de esta experiencia, ocurrieron dos cosas, primero que Rogers se sorprendió muchísimo de cuán fría y monótona podía ser una conversación con sus pacientes, y segundo; que con el simple hecho de haber grabado sus entrevistas, Rogers instauró una nueva forma de manejo clínico, que se basaba en grabar las conversaciones terapeuta-paciente; no sólo con el fin de dejar registro de todo lo que se decía, sino que además, el paciente podía obtener una copia y escuchar repetidas veces las sesiones con el terapeuta, hecho que revestía de un valor psicoterapéutico muy importante, ya que era como tener al terapeuta en casa.

Fue de entre todas estas fuentes, que Rogers obtuvo suficiente material para escribir su primer libro: “El tratamiento clínico de los niños problema”, que fue publicado en 1939. En este libro, Rogers se dedica a describir los métodos de terapia infantil que tenían mayor relevancia para la época, pero dos cuestiones ameritan un pequeño comentario: primero que Rogers aboga por estudios experimentales sobre temas

relacionados con el tratamiento de los pacientes; de hecho, Rogers ha sido uno de los pocos terapeutas que ha puesto atención a estos temas desde una perspectiva experimental. En segundo lugar, Rogers plantea que es el propio paciente quién dentro de un contexto de interinfluencia con el terapeuta, conoce mejor sus problemas, lo que le lastima, y lo que le ayudaría a solucionar sus conflictos.

La terapia consiste básicamente en experimentar la inadecuación de viejas maneras de percibir de manera más exacta y adecuada, y en reconocer las relaciones significativas existentes entre las percepciones. En un sentido preciso y significativo, la terapia es el diagnóstico, y éste es un proceso que se desarrolla en la experiencia del cliente, más que en el intelecto del clínico. (Rogers, 1997, p. 197)

En 1940 Rogers aceptó trabajar como profesor de psicología en la Universidad Estatal de Ohio. Ya como catedrático, Rogers se dedicó a desarrollar formal y rápidamente un método sistemático de tratamiento. Para realizar sus estudios, se valió del apoyo de sus estudiantes universitarios, que le sirvieron como sujetos de estudio. En diciembre de ese mismo año, Rogers se dispuso a dar una conferencia en el PsiChi de la Universidad de Minnesota. En esta conferencia, Rogers cambia el término de terapia relacional que usó en su libro, por el de “terapia no directiva”. El método no directivo de Rogers implicaba confiar más en el paciente para guiarle hacia la salud mental y el crecimiento personal; también se centraba en el “aquí y el ahora” más que en la vida pasada del paciente, y enfatizaba la relación terapeuta-paciente como el principal canal que permite maximizar los recursos del proceso psicoterapéutico.

El cliente individual... es una causa en movimiento que contiene fuerzas constructivas interiores que constituyen una voluntad hacia la salud. El terapeuta guía al individuo a la autocomprensión, la autoaceptación. El remedio es el terapeuta como ser humano, no su habilidad técnica... la espontaneidad y la individualidad de la terapia vivida en el presente llevan al paciente hacia la salud. (Rogers, 1973, citado por Bernstein y Nietzel, 1995, p. 442)

Después de este evento, Rogers ganó muchos seguidores y también muchos detractores, pero por sobre todo, Rogers ganó la atención de los especialistas en terapia; y sus ideas poco a poco se hicieron más conocidas. Esta situación de controversia es la que estimuló el trabajo de Rogers, quien se dedicó a pulir sus planteamientos. Así, en 1942 publica un resumen sobre sus propuestas de la terapia no directiva, bajo el título de *Counseling and Psychotherapy* (Consejería y Psicoterapia). Rogers estaba cada vez más a favor de que la psicoterapia debiera ser un proceso libre para el crecimiento. En ese sentido, las ideas de Rogers toman como eje central el concepto de **estimación positiva incondicional**; que no se refiere sino al hecho de que el terapeuta debe brindarle comprensión, apoyo y estimación al paciente, en lugar de darle críticas, sermones y reprobación. Rogers argumentaba también que el hombre enferma justamente cuando se detiene su crecimiento, ya que para Rogers el hombre busca en todo momento su autorrealización. Este enfermar, del que nos habla Rogers, contiene empero, varios elementos que se entrelazan unos con otros. La estimación positiva incondicional es un elemento crucial, pero también lo es, la empatía. Rogers apunta con este concepto a la necesidad de ponerse en el lugar del paciente para poder entenderle. Aunque la experiencia del paciente es en esencia subjetiva, el clínico debe intentar en todo momento abrirse al paciente para guiarle en el proceso de autoexploración terapéutica.

Ha sido evidente, tanto por nuestra experiencia clínica como por nuestra investigación, que cuando el consejero percibe y acepta al cliente tal cual es, cuando deja de lado toda evaluación y entra en el marco de referencia perceptual del mismo, lo libera para que explore nuevamente su vida y su experiencia, lo libera para percibir en esa experiencia nuevos significados y nuevas metas. (Rogers, 1997, p. 55)

Finalmente, la **congruencia**, es el tercer elemento que contribuye a la mejoría o deterioro del paciente. Con este nuevo concepto, Rogers sugiere que en el ser humano debe existir la congruencia entre su yo real y su yo ideal; ya que mientras más alejados estén entre sí el yo real del yo ideal, la persona estará mucho más propensa a vivenciar desequilibrios psicológicos



y por ende a enfermar psíquicamente. El trabajo del terapeuta será entonces propiciar la congruencia a partir de experiencias que acontecen en un clima de confianza y de mutua comprensión, para que de esta manera, el paciente estructure una nueva visión de sí mismo que lo conduce a la congruencia y la salud.

A medida que transcurre el proceso, se va construyendo una configuración del sí mismo nueva y revisada. Contiene percepciones anteriormente rechazadas. (...) Implica una reorganización de los valores, reconociendo claramente la propia experiencia del organismo como fuente de datos para las evaluaciones. Lentamente comienza a emerger un nuevo sí mismo que al cliente le parece mucho más “verdadero”, porque se basa, en mucho mayor grado, en la totalidad de su experiencia, percibida sin distorsiones. (Rogers, 1997, p. 173)

Debemos aclarar que para Rogers un paciente no enferma psíquicamente como lo consideran los psicoanalistas o los psicólogos conductistas. Enfermar, psicológicamente hablando, era para Rogers una especie de estado de autodesconocimiento que conduce a la desadaptación. Quizá un poco, como lo han referido los psicólogos existenciales (Van den Berg, 1961), enfermar sería algo así como sentirse ajeno a la realidad, no participar del mundo o sentir que no se pertenece a él. El proceso terapéutico debe rescatar al paciente de esta situación por medio de la estimación incondicional, la empatía y la búsqueda de la congruencia.

Ahora bien, en la teoría de Rogers al hablarnos del crecimiento personal, está también refiriéndose al desarrollo de la personalidad. En ese sentido, Rogers tenía la idea de que el sí mismo era una parte central del yo. El yo, a su vez, se desenvuelve en un campo lleno de las experiencias vividas, que separan el yo real del yo ideal; por lo tanto, no interesa en realidad si lo que una persona experimenta es cierto o falso, ya que lo más importante, es cómo interpreta una persona particular sus experiencias (Engler, 1996). En el yo real, se ubican los componentes más importantes de la personalidad, como son el autoconcepto y la autoestima, que se van construyendo en relación con los procesos antes mencionados de la estimación

positiva incondicional, la empatía y la congruencia. Es lógico pensar entonces, que dependiendo de cómo se conduzcan estos procesos, el ser humano puede orientarse al crecimiento personal que luego es coronado por el **sentimiento de autorrealización**, o bien puede tornarse desadaptativo y generar conductas anormales.

Para la comprensión de los procesos de la personalidad es más fructífero considerar toda conducta como el intento significativo del organismo de adaptarse a sí mismo y a su ambiente, que categorizar algunas conductas como anormales, o como elementos de entidades nosológicas. (Rogers, 1997, p. 113)

En 1945 Rogers pasó a trabajar a la Universidad de Chicago, en donde se ocupó de la organización y ejecución de un *Centro de Asesoramiento para los Estudiantes*. Además de ser profesor en esta universidad, fungió como secretario ejecutivo del centro de asesoramiento, en el que dejó su sello personal, al luchar por la unidad de esfuerzos y la comunión de intereses entre los psiquiatras y los psicólogos. Claro que para entonces, Rogers ya era un terapeuta reconocido, de modo que su lucha obtuvo los frutos esperados. Un año después, Rogers decide cambiar el nombre de terapia “no directiva” por el de **terapia centrada en el cliente**; así, para 1951 se publica su libro *Psicoterapia Centrada en el Cliente* (cuyo título original es *Client-Centered Therapy: Its current practice, implications, and theory*). En este texto, Rogers no sólo expone sus ideas y sus planteamientos teóricos, sino que además, con la grata colaboración de Elaine Dorfman, Nicholas Hobbs y Thomas Gordon; se abordan las aplicaciones de la terapia centrada en el cliente en los ámbitos laborales y escolares; y también se revisan sus aplicaciones en la psicoterapia lúdica y de grupo. El hecho de que Rogers haya decidido cambiarle de nombre a su terapia, obedece a la concepción de que una persona con alteraciones psicológicas, no está “enferma”, por lo tanto no cabría llamarla “paciente”. Además, una persona que acude al psicólogo, acude como ante cualquier otro profesional para requerirle sus servicios, lo que le pone en situación de cliente.

Acotando con la visión anterior de Rogers, éste pensaba que el diagnóstico clínico encasilla a una

persona en una etiqueta, y que esta situación convence al paciente de que en realidad está enfermo, y por lo tanto obstaculiza el proceso terapéutico. De ahí que Rogers veía a los diagnósticos clínicos como innecesarios e imprudentes (Rogers, 1997). Rogers prefería en cambio, comenzar la terapia sin haber arribado a un diagnóstico, hecho que incluso hoy está sujeto a críticas. Sin embargo, estas propuestas han generado un gran debate sobre la necesidad de arribar a diagnósticos clínicos más confiables y lo menos estigmatizadores posibles.

Rogers se dedicó a profundizar en asuntos como éstos durante muchos años. Ya para 1957 Rogers aceptó un nombramiento como profesor de psicología y psiquiatría en la Universidad de Wisconsin (Sánchez y Reyes, 2002); y en 1958 recibió un premio de la APA por sus contribuciones a la Psicología. Tres años más tarde, Rogers se hizo miembro del *Instituto Occidental de Ciencias Conductuales*, para poco tiempo después fundar su propio *Centro de Estudios de la Persona*, en Jolla (California, EE.UU.) (Bernstein y Nietzel, 1995). Es en esta etapa de su vida, en que Rogers decide nuevamente cambiar de nombre a la “terapia centrada en el cliente”, por el de “terapia centrada en la persona”, ya que creía que el término persona era más amplio y holístico que el de cliente (Sue, Sue y Sue, 1999).

Seguirían también una serie de publicaciones muy importantes como: *On Becoming a Person* (traducido al español como *El Proceso de Convertirse en Persona*) publicado en 1961, en donde Rogers expone detalladamente, el proceso mediante el cual a las personas que se les permite madurar, se sienten autorrealizadas, para funcionar a través del despliegue de todo su potencial humano. La estimación positiva incondicional, sería pues la condición ambiental que favorece esta maduración. En este sentido, al igual que Allport (1973), Rogers piensa que las personas maduras son aquellas que tienen la capacidad de diferenciar su yo real de su yo ideal, adquiriendo mayor objetividad y congruencia; y es por ello que han logrado autorrealizarse.

Las implicancias de la estimación positiva tienen muchas ventajas con respecto a la psicoterapia y la crianza de los niños, así como de la educación. En 1969,

Rogers publica su libro *Freedom to learn* (Libertad para Aprender) y en 1980 “Libertad y creatividad en la educación”; libros en los que se muestra la aplicación de la teoría rogeriana a la educación, siguiendo un enfoque liberal y democrático. Del mismo modo que en la psicoterapia, Rogers proponía que la educación debe desterrar las nociones tradicionales del profesor como autoridad, y que éste tiene que desarrollar métodos empáticos y auténticos que promuevan el aprendizaje, potenciando los recursos que conduzcan al crecimiento personal de los niños (Rogers, 1995).

### ROGERS EN PERSPECTIVA

Ya durante los años finales de Rogers, éste se ocupó de una mejor implementación de las técnicas grupales y maritales de la “psicoterapia centrada en la persona”. También atendió diversos problemas sociales como el racismo y la discriminación política y religiosa. Sus estudios transcurrieron así de la psicoterapia individual a la psicoterapia de los grupos y porque no, a la psicoterapia de las naciones (Engler, 1996). Mientras hacía planes para trabajar sobre estos temas en Sudáfrica, donde la segregación racial entre negros y blancos constituye un problema trágico y agudo; Rogers sufrió un accidente que le postró en cama: se había fracturado la cadera, y sólo unos días después de que fue operado le sobrevino un ataque al corazón, que apagó la llama de su vida el 4 de Febrero de 1987.

Carl Rogers ha participado en diversos eventos académicos, dos de ellos muy memorables. El primero fue en un Simposio en 1956, en el que participaron Carl Rogers, Frederic Skinner, Gregory Bateson y Rollo May, entre otros. Aquí, Skinner y Rogers debatieron sobre sus conceptos de persona y se contrastaron notoriamente sus propuestas psicológicas y su formación académica y profesional. Mientras Skinner era un investigador de laboratorio orientado por el positivismo y alineado al conductismo radical, Rogers era un humanista dedicado a la atención de personas a través de la psicoterapia no directiva. Los diálogos entre estos renombrados panelistas se publicaron en 1989 bajo el título *Carl Rogers-Dialogues: Conversations with Martin Buber, Paul Tillich, B. F. Skinner, Gregory Bateson, Michael Polanyi, Rollo May and others*.

Otro evento académico de gran relevancia para la psicología, fue el Onceavo Simposio de Psicología que se venía realizando anualmente en la Universidad de Nebraska (Lincoln, EE.UU.) desde 1953. Para 1963, este evento convocó a diversos especialistas sobre la motivación, participando Carl Rogers, Robert Sears, Neal Miller, Karl Pribram y Horace Magoun; es decir, conductistas y neuropsicólogos, en su mayoría. La ponencia de Rogers fue sobre la relación entre los motivos y la conciencia, mientras que las de los otros conferencistas fueron sobre reforzamiento, la ley del efecto y los impulsos, la inhibición neural y la estructura neurobiológica de la motivación. En ese sentido, Rogers, ha sido siempre muy decidido a la hora de defender su postura, y muy poco le ha importado que sus propuestas humanistas vayan contracorriente en el contexto americano, donde el conductismo dominaba la escena académica de la psicología entre 1913 y 1960.

Podemos decir que Carl Rogers ha sido un hombre talentoso, valiente y también muy querido por quienes le conocieron. Aunque ha sido duramente criticado porque la abstracción de sus conceptos, dificulta el estudio científico de sus propuestas, su preocupación se ha dirigido siempre al desarrollo de la psicoterapia en los términos más objetivos posibles. La visión que Rogers desarrolla de la psicoterapia, nos devuelve a la psicología que se ocupa del hombre como ser humano, enfoque que ha sido retomado por la psicología positiva.

En ese sentido, la psicología positiva promueve los valores y las potencialidades humanas (Arias, 2015); de manera similar a como lo hicieron los psicólogos humanistas como Rogers. Comparten la visión de hombre y de una psicología centrada en las emociones positivas, pero difieren en el hecho de que los métodos de la psicología positiva son científicos, tomando como base la metodología experimental, la investigación de campo y la psicometría; mientras que los psicólogos humanistas desarrollaron sus aportes a partir de la psicoterapia (Maslow y Mittleman, 1965), bajo una visión optimista del hombre en tanto busca su autorrealización (Maslow, 1968). Por eso es correcto decir que la psicología humanista es un antecedente de la psicología positiva (Arias, 2013).

Fecha de recepción: 15 de setiembre 2015

Fecha de aceptación: 30 de setiembre 2015

## REFERENCIAS

- Allport, G. W. (1973). *La personalidad, su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herder.
- Amar, A. (1971). Desarrollo y evolución de la psicología. En *La Psicología Moderna de la A a la Z* (pp. 204-220). Madrid: Mensajero.
- Arias, W. L. (2013). Psicología clínica y psicoterapia: Revisión epistemológica y aportes de la psicología positiva. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 137-154.
- Arias, W. L. (2015). Conducta prosocial y psicología positiva. *Avances en Psicología*, 23(1), 37-47.
- Baron, R. A. (1997). *Psicología*. 3ra edición. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Bernstein, D. A. y Nietzel, M. T. (1995). *Introducción a la psicología clínica*. México: McGraw-Hill.
- Boeree, C. G. (2002). *History of Psychology*. www.ship.edu/cgboeree/histsyl.html
- Castilla, E. (2000). *Didáctica universitaria*. Lima: Editorial San Marcos.
- Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. 4ta edición. México: McGraw-Hill.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. USA: Insight Book.
- Maslow, A. H. y Mittlemann, B. (1965). Metas y naturaleza de la psicoterapia. En *Colección biblioteca del hombre contemporáneo*, vol 121: *Métodos psicoterapéuticos* (pp. 44-50). Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C. R. (2004). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. R. (1995). *Libertad y creatividad en la Educación*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. R. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Biblioteca de psicología, psiquiatría y psicoterapia, vol 28. Barcelona: Paidós.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2002). *Diccionario biográfico de psicología contemporánea*. Lima: Universidad Ricardo Palma - Editorial Universitaria.
- Sue, G.; Sue, D. y Sue, S. (1999). *Comportamiento anormal*. 4ta edición. México: McGraw-Hill.
- Van den Berg, J. H. (1961). *Psicología del enfermo postrado en cama*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.