

Psicoterapia integrativa:
una aproximación a la práctica clínica
basada en evidencias



Manual
Moderno

aprende más

CONTENIDO

PRÓLOGO	V
CONTENIDO	VII
INTRODUCCIÓN	XI
1. COUNSELING EN MÉXICO: UN ENFOQUE INTEGRATIVO <i>Viviana Demichelis Machorro</i>	1
2. EL INNEGABLE LAZO ENTRE LA PSICOTERAPIA INTEGRATIVA Y LA ÉTICA <i>Ana Lilia Villafuerte Montiel</i>	13
3. ÉRASE UNA VEZ SIN CITA <i>Monte Bobele, Daisy Ceja</i>	21
4. MODELO INTEGRATIVO PARA LA DEPRESIÓN: APROXIMACIÓN Y TRATAMIENTO <i>Karla Chávez Mendoza</i>	38
5. INTERVENCIÓN INTEGRATIVA Y TRANSDIAGNÓSTICA DIRIGIDA A LA REGULACIÓN EMOCIONAL <i>Michel André Reyes Ortega</i>	51
6. PSICOTERAPIA INTEGRATIVA CON ENFERMOS CRÓNICOS Y TERMINALES <i>Patricia García Fernández</i>	67
7. REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA ADICCIÓN A SUSTANCIAS <i>Rodrigo Marín Navarrete/ Alejandro Pérez López/Erika Valtierra Gutiérrez</i>	84
8. LA TÉCNICA DE PRECISIÓN E INTEGRACIÓN (TPI): UNA HERRAMIENTA PARA LA INTEGRACIÓN TERAPÉUTICA ESTRUCTURADA Y FUNDAMENTADA <i>Eitan Kleinberg Druker / Jaime Arturo de la Torre Soto</i>	104

INTRODUCCIÓN



La creación, en 1983, de la Sociedad para la Exploración de la Integración de la Psicoterapia es un hito significativo, que fue acompañado en estos más de 35 años por una amplia producción de textos, investigaciones, conferencias, etc. Han existido voces que transmitieron tanto el apoyo como el cuestionamiento a esa iniciativa. Entre los argumentos críticos más frecuentes, se destacó la eventual dificultad para articular, de manera coherente, posiciones teóricas, estos juicios estuvieron especialmente enfocados en la aparente irreductibilidad conceptual de los enfoques más abarcadores (psicoterapia psicodinámica, humanística-existencial, sistémica y cognitivo-conductual). De la presunta imposibilidad de articulación epistemológica entre los distintos modelos se derivaban consecuencias prácticas, en particular las barreras aparentes para la transferencia interteórica de técnicas terapéuticas. Esto último fue desmentido en los hechos. Muchas herramientas se emplean, con grados variables de adaptación, en una gran diversidad de abordajes. El cuestionamiento al intento de integración en psicoterapia también subrayó la falta de estudios empíricos de evidencia que apoyaran las propuestas integrativas.

Aunque efectivamente no hay datos firmes de evidencia con intervenciones basadas en tratamientos integrativos (ver, p. ej., Nathan y Gorman, 2015) la cuestión merece un examen cuidadoso. De ahí la pertinencia del presente texto como una respuesta a los obstáculos y limitaciones que se han encontrado en las intervenciones psicoterapéuticas, así como a la identificación de puentes de asociación muy firmes entre enunciados procedentes de distintos modelos teóricos.

Se busca, por tanto, la evolución de la investigación de enfoques integrativos, tanto de la teoría como de sus aplicaciones, para que alcancen la madurez suficiente que permita reunir las pruebas de evidencia requeridas. Hoy existen buenas razones para pensar que esa investigación está progresando de manera firme (Castonguay, Eubanks, Goldfried, Muran & Lutz, 2015; Boswell, 2016).

Sin embargo, el camino no ha sido fácil, ya que existe un agresivo movimiento de resistencia que se opone a la integración como expresión de una fuerte política de defensa de intereses sectoriales.

Es importante entender que la integración de un campo no implica la eliminación de los componentes o las partes, sino la articulación de las mismas. La propuesta de apelar a un programa para integrar los distintos modelos y enfoques que forman el campo de la psicoterapia no responde solamente a la tendencia natural a la integración que se observa en cualquier ámbito de la ciencia. En el caso de nuestra disciplina, aparece como la opción más favorable para abordar los fenómenos clínicos en virtud de su extraordinaria complejidad. Al mismo tiempo, la búsqueda de la integración debe entenderse como un programa abierto de investigación. En ese sentido, es de esperar que la evolución de la psicoterapia y las progresivas novedades teórico-técnicas que vayan emergiendo en su desarrollo requieran propuestas de integración progresivas que den cuenta de esa creciente complejidad. Un programa para integrar la psicoterapia no debe entenderse como una tarea con fines conclusivos, sino como una persistente manera de responder a las nuevas interrogantes que suscita la disciplina.

A más de 125 años del nacimiento de la psicoterapia (1895) con la publicación de Freud de *Estudios sobre la histeria*, se han elaborado múltiples teorías y técnicas psicoterapéuticas, parece que existen más de 400 escuelas registradas en la APA.

Los intentos de integración cubren una amplia gama de estrategias que le confieren características tanto de amplitud y flexibilidad conceptual: buscar las partes explicativas válidas y predictivas de las teorías existentes, articulando un todo a partir de fragmentos diferentes (Fernández-Álvarez & Opazo, 2004), así como de la creatividad y perspicacia de los autores, en el sentido de seleccionar las intervenciones que se muestren más eficaces con las distintas poblaciones clínicas.

Los distintos trabajos pueden agruparse en tres líneas principales:

a) Los factores comunes. En 1963, Jerome Frank realizó el primer intento de psicoterapia integrativa con la búsqueda de factores comunes que combatieran la desesperanza del paciente y produjeran el efecto curativo. Más que un listado definitivo, logró establecer aquellos factores comunes que presentan los sistemas, aunque sí hay un mínimo común denominador: la alianza terapéutica; la exposición del paciente a una nueva experiencia emocional correctiva; las expectativas del terapeuta y del paciente para el cambio positivo; las características del terapeuta en cuanto a la atención, la empatía y la consideración positiva; y la provisión de una razón para los problemas del paciente.

La principal crítica va en el sentido de que no se niegan dichos factores, sino que se cuestiona su relevancia.

b) El eclecticismo o, más precisamente, la integración técnica. Se refiere a la selección cuidadosa de los procedimientos terapéuticos más efectivos, con independencia de su marco teórico de referencia. Se puede hacer bajo tres vertientes:

- **Integración Teórica Pragmática.** Se seleccionan las técnicas a utilizar con base en su eficacia comprobada empíricamente. Ejemplo: técnicas de modificación conductual como economía de fichas, de sensibilización sistemática, etc.
- **Integración Técnica de Orientación.** Para la integración de las técnicas a utilizar se seleccionan las que son congruentes con los objetivos y, o estrategias de una teoría en particular. Es decir, se busca la consistencia en la teoría.
- **Integración Técnica Sistemática.** Se seleccionan las técnicas de acuerdo a una lógica sistemática, por ejemplo, según el tipo de clientes o pacientes concretos.

c) La integración teórica. Según Norcross (2011), en este enfoque se integran dos o más psicoterapias con la esperanza de que el resultado de esta fusión resulte mejor que cada una de las partes de las que se partió. Como su nombre indica, el énfasis se sitúa en la integración de los conceptos teóricos de las psicoterapias en la que se pueda desmenuzar de manera explicativa y predictiva las teorías existentes, pero re-encuadradas en un marco teórico más amplio, formando un todo a partir de fragmentos diferentes.

Existen otras formas de integración teórica que no pretenden combinar teorías pre-existentes, sino trascenderlas al formular marcos de referencia elaborados a partir de conceptos supraordenados. Entre las mencionadas por Castonguay *et al.* (2015) se encuentran los siguientes:

- El modelo transteórico de las etapas de cambio de Prochaska y DiClemente (1984, 2005) basado en el desarrollo de la psicoterapia a través de cinco etapas de cambio: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.
- El modelo de Stiles (2011) que también presenta el cambio terapéutico a través de diferentes fases de construcción de experiencias problemáticas que van desde la negación hasta la asimilación de éstas.
- El modelo de tratamiento de la depresión de Hayes *et al.* (2005) basado en una combinación de conceptos de teorías dinámicas y del caos.
- El de Constantino y Westra (2012) basado en conceptos psicodinámicos, cognitivos y de psicología básica.

En fin, en el campo de la psicoterapia hablar de integración no es algo que está por ocurrir, es algo que ya está ocurriendo. Combinar muchas técnicas y perspectivas, con un énfasis en compaginarlas y evaluar empíricamente el proceso de cambio que se ha venido haciendo de manera exitosa en las últimas décadas, es una realidad.

Está pendiente su implementación y la capacitación de los clínicos dentro de las universidades y estudios de posgrado, de ahí la relevancia de la presente obra, ya que es una apuesta de académicos universitarios en la formación de alumnos graduados para que los clínicos en formación manejen una excelente alianza terapéutica con sus clientes, como un primer paso fundamental en la resolución del conflicto del usuario.

Es importante que los clínicos se familiaricen con una variedad de modelos conceptuales, que los manejen y conozcan a profundidad, que incluyan diversos niveles de acción con énfasis en la supervisión del mismo, que al menos manejen dos modelos de intervención para que puedan integrar activamente las perspectivas y que ofrezcan formulaciones de caso de tipo integrativo de acuerdo con el perfil que presente su paciente. Sin olvidar que el proceso debe ser evaluado empíricamente de manera continua.

Si se toma en cuenta que hay muy poca información y evaluación empírica de los procesos psicoterapéuticos del movimiento integrativo en América Latina, la presente obra constituye un aporte significativo a la psicología clínica, pues es de gran utilidad para estudiantes y profesionales de la psicología y específicamente de la psicoterapia.

Para su creación se invitó a un selecto grupo de destacados psicoterapeutas mexicanos y uno de Estados Unidos, con la finalidad de que redactaran un capítulo según su experiencia incursionando en psicoterapia integrativa en diversos escenarios, campos de aplicación o clientes diversos.

La obra consta de ocho capítulos y es un texto esencial para actualizarse y conocer la psicoterapia integrativa basada en evidencias.

COUNSELING EN MÉXICO: UN ENFOQUE INTEGRATIVO

Viviana Demichelis Machorro

El *counseling* es una profesión hermana, pero distinta a la psicología que incluye dentro de sus funciones el quehacer psicoterapéutico. Si bien puede usar distintas líneas de intervención, suele integrar varias perspectivas y modelos. En México, esta tendencia es aún más clara, siendo su principal distinción, con otras formas de trabajo. El presente escrito pretende explicar qué es el *counseling*, sus orígenes, panorama actual y contextualización en México. Asimismo, se describe la integración como su más importante distinción para los *counselors* (orientadores) psicológicos mexicanos y una propuesta en la manera de abordar las intervenciones.

DEFINICIÓN

Para comenzar, es importante aclarar qué se entiende por el *counseling* profesional, ya que el término puede generar algunas confusiones. Hay que distinguir que *counseling* no es lo mismo que *coaching*. Muchas veces incluso los mismos colegas se confunden con este término, pues empieza con las mismas letras y también se usa en inglés. Tampoco se trata de los *counselors* de los campamentos para niños, quienes no son profesionales.

En cuanto a la etimología de la palabra, ésta proviene del francés antiguo *conseil*, que quiere decir aconsejar, y del latín *consilium*, que quiere decir deliberar, planificar y dar opinión (Morris, 1973). En el inglés americano se usa normalmente con una "l" (*counseling*) y en el británico con doble "l" (*counselling*). En algunos países que no son de habla inglesa, se ha preferido conservar el término en inglés, como es el caso de Argentina, España e Italia.

Counseling no tiene una traducción literal exacta al español, por lo que frecuentemente se usa **consejería, asesoría psicológica u orientación psicológica**. En el presente documento, se prefiere el uso del término orientación psicológica (OP) como traducción, lo que es consistente con su uso en México para la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, la revista Temas Selectos de la Orientación Psicológica y la maestría en Orientación Psicológica de la Universidad Iberoamericana, aunque cabe mencionar que esta última está cambiando el nombre a maestría en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa, por ser lo más distintivo de ésta, como se explicará más adelante. Asimismo, en este documento también se usa de manera equivalente el término *counseling*, por ser el concepto más conocido internacionalmente y en la literatura.

En 1997, la *American Counseling Association* (ACA) definió la práctica del *counseling* profesional como "la aplicación de principios de salud mental, psicológicos o de desarrollo humano a través de

estrategias de intervención cognitivas, afectivas, comportamentales o sistémicas que atienden el bienestar, el crecimiento personal o el desarrollo de la carrera, así como la patología" (ACA *governing counseling*, 1997). En esta definición se puede observar que tanto en la aplicación de principios (desde la salud mental, la psicología y el desarrollo humano), como en el uso de estrategias (cognitivas, afectivas, comportamentales y sistémicas), se contempla la integración. Asimismo, la atención se aprecia de una manera amplia y versátil, enfocándose primeramente en el bienestar y el crecimiento, aunque también en la patología.

Más recientemente, en el 2010 la iniciativa 20/20 llegó consensualmente a la siguiente definición: "La orientación psicológica es una relación profesional que empodera a diversos individuos, familias y grupos para lograr metas de salud mental, bienestar, educación y desarrollo profesional" (ACA, s.f.). En este caso, la definición es bastante amplia, centrándose más en la importancia de la relación profesional, la diversidad en el tipo de población que se atiende y, nuevamente, la versatilidad en el tipo de metas.

La ACA añade que los orientadores trabajan colaborativamente con los clientes en estrategias para vencer obstáculos y retos personales que enfrenen; el orientador ayuda al cliente a identificar objetivos y soluciones potenciales a problemas que le causan perturbación emocional, busca mejorar habilidades de afrontamiento y comunicación, fortalecer la autoestima y promover el cambio comportamental y la óptima salud mental (ACA, s.f.).

El órgano certificador de los orientadores psicológicos (*National Board for Certified Counselors*, NBCC) define a la OP profesional como "el proceso mediante el cual individuos especialmente entrenados, trabajan con otros de forma individual, familiar o grupal, para resolver aspectos personales o interpersonales a través del uso de la escucha activa, establecimiento de metas y cambio de comportamiento, así como el aprendizaje de nuevas habilidades y resolución de problemas" (NBCC, 2012 parr. 2). De la misma manera, el NBCC (2012) distingue a los orientadores psicológicos profesionales de otro tipo de consejeros o facilitadores, en cuanto a que los primeros han recibido entrenamiento formal, supervisión y se adhieren a los estándares de práctica y conducta profesionales. Se explica que los orientadores psicológicos usan sus conocimientos y habilidades profesionales para asistir a las personas que atraviesan cambios de vida u otras situaciones como estrés, pérdidas, preocupaciones de carrera, relaciones u otros asuntos personales. Algunos de sus usuarios pueden estar lidiando con enfermedades mentales, mientras otros enfrentan cambios de vida comunes.

Como puede observarse, las definiciones son bastante concordantes entre sí, ya que estos organismos (ACA y NBCC) trabajan colaborativamente para fines comunes.

En México, la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia (AMOPP) es el organismo que, vinculado y validado por los organismos internacionales, tiene la misión de "promover la identidad de los profesionales en Orientación Psicológica y Psicoterapia, en un ambiente de colaboración entre las diversas corrientes y técnicas, con estricto apego a la ética, con el fin último de favorecer la calidad de vida de las personas, respetando y promoviendo la diversidad y la dignidad humana" (Constitución de AMOPP, Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, Asociación Civil, 2008).

Como se puede apreciar por su definición y sus principios, el *counseling* se concibe de manera integrativa en su teoría y práctica, lo que deriva en la versatilidad de sus aplicaciones. Actualmente, abarca distintas áreas de estudio y práctica, tales como la salud mental, la educativa, la vocacional, la comunitaria y la familiar, entre otras.

COUNSELING Y LAS PROFESIONES DE LA SALUD MENTAL

Dentro de las profesiones de la salud mental, el *counseling* es la más nueva, ha recibido influencia de profesiones más antiguas y ha integrado el conocimiento y la experiencia de las mismas. La influencia más fuerte proviene de la psicología, de la cual retoma el uso de pruebas psicológicas y las teorías y técnicas de las corrientes psicoterapéuticas. Por otra parte, retoma la atención a población vulnerable y la visión de los contextos socioculturales, del trabajo social; y por último, de la psiquiatría, incluye el entendimiento de las bases orgánicas de los desórdenes psiquiátricos y su diagnóstico (Neukrug, 2007). Todas las profesiones de la salud mental cubren las necesidades de la sociedad al tratar los problemas de esta índole, pero cada una de ellas brinda una contribución única desde su especialidad. El aporte único de la psiquiatría se relaciona con la comprensión a profundidad de las enfermedades mentales, así como el uso de los medicamentos con posibilidad de tratarlas. Por su parte, la psicología brinda la experiencia en investigación, evaluación y las teorías psicológicas de aprendizaje, desarrollo y personalidad. El trabajo social contribuye con el conocimiento del servicio comunitario y servicios gubernamentales (Neukrug, 2007; Tena & Collins, 2005).

Finalmente, los orientadores psicológicos son expertos en el desarrollo humano, focalizados en las etapas de transición y ajuste de las personas. El aporte único de la orientación psicológica es su énfasis en la prevención y facilitación del desarrollo, su enfoque en el bienestar y la salud mental, más que en la enfermedad, tomando en cuenta que los cambios suceden en un contexto cultural (Neukrug, 2007; Ponton & Duba, 2009; Pope, 2006; Tena & Collins, 2005).

En cuanto a su formación, los orientadores toman muchas materias similares a los psicólogos, pero con énfasis en lo profesionalizante más que en lo metodológico (Okun, 2001), lo que les da una orientación sumamente práctica y aplicativa.

En Estados Unidos y Canadá no hay psicólogos de nivel pregrado, sólo obtienen la profesionalización en el posgrado, ya que el equivalente a la licenciatura (*undergrad* o *bachelor degree*) es más general. En México, en cambio, los profesionales de la psicología se capacitan y obtienen su cédula profesional desde nivel licenciatura (pregrado). Sin embargo, el aporte de la especialidad del *counseling*, que se realiza a nivel maestría posterior a la licenciatura, puede apreciarse sobre todo en cuanto a su practicidad, integracionismo de teorías/técnicas, su enfoque basado en fortalezas y su visión multicultural. De esta manera, la formación del orientador psicológico se integra, con el entrenamiento previo re-definiendo, enriqueciendo o nutriendo la identidad profesional anterior, que mayoritariamente es la de psicología, pero que en ocasiones es un área afín como la medicina, la educación, la pedagogía o la nutrición.

En cuanto a los atributos o cualidades personales del orientador psicológico, éstos son compartidos en gran parte con otras profesiones de ayuda. El promotor del desarrollo humano, el psicólogo clínico o el psiquiatra, coinciden mayormente con las características de ser sensible, empático, saber escuchar, etc. Sin embargo, ser flexible y versátil para trabajar con distintas poblaciones en diferentes áreas, integrando estas características de forma inseparable en el quehacer para dar respuesta a necesidades específicas, tomando en cuenta el contexto sociocultural y tratando de armar "el traje a la medida", es distintivo del orientador psicológico.

HISTORIA DEL COUNSELING

Particularmente, sus orígenes se remontan hacia finales del siglo XIX en Estados Unidos con el movimiento de la reforma social, la revolución industrial y el incremento de inmigrantes que llegaban en busca de una mejor fortuna, lo cual, debido a la necesidad de colocación, dio origen a la Orientación Vocacional (*Vocational Guidance*). La necesidad de la OP se hizo evidente también en los ámbitos educativo y de la salud mental, ello coincidió con el nacimiento de las teorías de psicoterapia humanista que buscaban responder a la necesidad de tener enfoques más accesibles a las distintas realidades. Carl Rogers, considerado como uno de los autores más influyentes para la OP en el decenio de 1940-49 (Guindon, 2011; Sanchiz, 2008), propone un método no directivo donde el cliente es el responsable de su crecimiento personal. En 1942 Carl Rogers publica *Counseling and Psychotherapy*, y luego continuó con su obra *Terapia centrada en el cliente*, en la que resalta la importancia de la relación terapéutica para el éxito de la terapia (Rogers, 1951; Rogers, 1961).

Otros teóricos de gran influencia generan sus aportaciones en los decenios de 1950-59 y 1960-69. Fritz Perls con la terapia Gestalt se enfoca en el aquí y el ahora, Albert Ellis y Aaron Beck centran sus teorías en la importancia de los pensamientos para el desarrollo y mantenimiento de problemáticas, y Bandura elabora su trabajo conductual, por citar algunos ejemplos de estas aportaciones. También en el decenio de 1950-59 fueron sumamente relevantes los trabajos de Eli Ginzberg y Donald Super en el área de orientación vocacional, al destacar que el desarrollo de la vocación es evolutivo y no estático, e incluye todos los aspectos de la vida, entendiendo a la persona de forma global (Ginzberg, Ginsburg, Axelrad & Herma, 1951; Sanchiz, 2008; Súper, 1990).

Uno de los aspectos que históricamente ha sido una fortaleza esencial de la OP, es su énfasis en el crecimiento humano y su desarrollo (Sweeney, 2001), la ética del cuidado por el otro, la compasión y, más recientemente, su búsqueda para centrarse en el contexto y cultura para entender el funcionamiento de las personas (Gerstein, Heppner, AEGisdóttir, Seun-Ming & Norsworthy, 2009).

De esta manera, se puede observar cómo los orígenes del *counseling*, con las influencias que va incluyendo en su visión, devienen en una profesión que involucra distintas perspectivas y herramientas construidas desde lo vocacional, lo humanista, lo conductual, lo cognitivo y lo social/contextual.

PSICOTERAPIA EN MÉXICO

La historia de la psicoterapia en México, al igual que en el mundo, ha sido escenario de la práctica de distintas **modalidades terapéuticas**. El psicodinámico freudiano ha sido el enfoque más utilizado por la mayoría de los psicoterapeutas en México. Se estima que la mayoría de los psicoterapeutas (entre 70 y 80%) siguen siendo entrenados con un modelo psicodinámico (Lafarga, Groues, Pérez & Schlüter, 1997; Sánchez-Sosa, 2007; Stark *et al.*, 2010).

A finales del decenio de 1960-69, el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers fue introducido a México, principalmente en la Universidad Iberoamericana (Sánchez, 2013 & Sánchez-Sosa, 2007).

En los decenios de 1960-69 y 1970-79 también hubo una ola de conductismo en México, introducido principalmente, según Sánchez-Sosa (2007), en la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Universidad de Jalapa. A pesar de tratar de ser excluidos y devaluados por los psicoanalistas, los terapeutas conductistas se posicionaron fuertemente en muchos departamentos

de psicología de prestigio. Además de traer un nuevo enfoque, estos terapeutas comenzaron a trabajar con población antes no atendida por los psicoanalistas, tales como criminales, personas con retraso mental, personas con menos recursos económicos y menor sofisticación intelectual (Stark *et al.*, 2010).

También en esa época, Rogelio Díaz-Guerrero impulsó fuertemente la psicología transcultural, tanto en investigaciones como en la elaboración de teoría que buscaba explicar el comportamiento del mexicano de acuerdo con sus influencias socioculturales, y reaccionando a las teorías elaboradas por estadounidenses y europeos (Alarcón, 2010; Stark *et al.*, 2010).

Actualmente, en la práctica de la psicoterapia en México se utilizan diversos enfoques, mayoritariamente psicodinámicos, como se había mencionado anteriormente, aunque también humanistas, cognitivo conductuales y sistémicos con sus diferentes vertientes. No obstante, por lo general, trabajan de forma excluyente entre sí.

La literatura indica que la psicoterapia se dirige hacia un enfoque integrativo (Norcross, 2005). Sin embargo, a pesar de que la ola de la psicoterapia integrativa se ha movido fuertemente en todo el mundo desde el decenio de 1980-89, este movimiento ha tardado en llegar a México, en donde todavía muchos profesionales y estudiantes se preguntan si ésta es una manera seria de hacer las cosas.

Recientemente se escucha de modelos incluyentes de varias teorías/técnicas en el país (Álvarez, Escoffié, Rosado & Sosa, 2016; Novelo Mascarúa, 2008); no obstante haber terapeutas que hacen seria y profesionalmente terapia integrativa en México, el movimiento integrativo aún es incipiente y se encuentra en fase de desarrollo, sobre todo en lo que se refiere a su aceptación por el gremio nacional, por lo que se requiere de mayor difusión, investigación y publicación en este sentido, para favorecer su aceptación e inclusión en la práctica y formación de estas prácticas en nuestro contexto nacional.

FORMACIÓN DEL ORIENTADOR PSICOLÓGICO

La experiencia común que tienen los *counselors* en México es provenir de una formación a nivel pregrado en la que se enseña que se debe elegir una sola corriente para entender e intervenir, y posteriormente una maestría de *op/counseling*, en la que se revisan varios enfoques y se comprenden las aplicaciones y limitaciones de cada uno, considerándose así como una fuente a disposición del profesional. Esta característica de ser integrativo permite al orientador ajustar una intervención terapéutica a las necesidades específicas del cliente.

Se entienden las condiciones (contexto) desde las necesidades sociales con entornos difíciles y demanda de atención en salud mental, además de requerimientos específicos de las personas que la mayoría de las veces no pueden recibir una intervención larga. Como respuesta a estas condiciones, se detecta la perspectiva integradora de los orientadores como algo distintivo en su identidad profesional, y la percepción que tienen de poder ayudar y responder de esta manera. Como consecuencia, se observa que perciben esta capacidad de poder ayudar que les da satisfacción, así como la retroalimentación que reciben de los clientes.

TENDENCIA INTERNACIONAL Y NACIONAL

En el *counseling* a nivel internacional hay una tendencia a integrar teorías y técnicas que se ve reflejada en los textos de habilidades y herramientas (Corey, 2001; Cormier & Hackney, 2005; Okun, 2001),

así como en los artículos para problemáticas específicas (Carlson & Robey, 2011; Portrie-Bethke, 2009; Smart, 2010). Sin embargo, también es cierto que la OP puede tener un sólo enfoque. Lo distintivo de la OP suelen ser otros aspectos en los cuales coinciden los orientadores psicológicos mexicanos; por ejemplo, el enfoque en el bienestar, crecimiento y desarrollo (Mellin *et al.*, 2011; Nicholas & Stern, 2011); énfasis en la prevención y facilitación; énfasis hacia la salud mental, más que en la enfermedad y la inclusión de aspectos multiculturales (Neukrug, 2007; Ponton & Duba, 2009; Pope, 2006; Tena & Collins, 2005). No obstante, parece que lo integrativo es algo más particular de los orientadores psicológicos en México, aun de quienes estudiaron en Estados Unidos pero laboran en este país.

En una investigación cualitativa realizada para comprender la identidad de los *counselors* en México (Demichelis, 2014), se encontró que perciben al orientador psicológico con la capacidad de poder adaptarse a sus clientes dependiendo de sus necesidades y características específicas, incluso su estilo y forma de ser. El orientador psicológico “puede echar mano de muchas herramientas prácticas basadas en abordajes teóricos de la psicoterapia” para acompañar al cliente en la resolución de un problema a partir de lo que él necesita, reconociendo la diversidad de enfoques que se pueden integrar para llevar el proceso terapéutico del cliente. Esto normalmente agrada a los orientadores, porque se sienten versátiles en su trabajo.

El hallazgo más importante de dicha investigación fue que los orientadores psicológicos, en México, se caracterizan por ser integrativos en su enfoque para entender y trabajar con las problemáticas que se les presentan, percibiendo esta capacidad integradora de teorías y técnicas como la mejor manera de responder a las condiciones a las que se enfrentan. El orientador busca su formación en OP por ser versátil, innovadora y práctica, alejándose de los modelos tradicionales, para tratar de dar respuesta a lo que observa en su ambiente. En la medida en la que el orientador nota que esto funciona a través de las interacciones con otros y la retroalimentación que recibe, se siente satisfecho.

VERSATILIDAD EN ÁMBITOS Y FUNCIONES

La versatilidad es un rasgo importante en la identidad de los orientadores, ya que frecuentemente mencionan que pueden ubicarse en diversos escenarios y funciones. En México se desempeñan en consulta privada, en orientación escolar, en orientación vocacional (o de carrera), el trabajo con familias, en hospitales públicos y privados, en la comunidad, entre los más importantes. Trabajan con poblaciones en distintas etapas del desarrollo; es decir, con niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Los orientadores realizan funciones de acompañamiento o facilitación, intervención, prevención, manejo de crisis, psico-educación, dar información, supervisión, docencia e investigación. A nivel individual, familiar, grupal y comunitario.

El orientador psicológico se percibe como un facilitador de procesos para que la persona acceda a sus objetivos o llegue a la solución de sus problemas. Se destaca la intervención de acuerdo a las necesidades específicas del caso, incluyendo una visión desde el desarrollo, tomando el contexto cultural y de diversidad de forma importante.

VISIÓN DESDE EL DESARROLLO Y HABILIDADES MULTICULTURALES

De acuerdo con lo que resaltan algunos orientadores mexicanos (Demichelis, 2014), el orientador psicológico se diferencia porque tiene la capacidad de integrar varias técnicas terapéuticas de acuerdo a las necesidades del cliente y de elegir las en forma versátil tomando en cuenta el momento que

atraviesa. Mencionan que se toma en cuenta el contexto, lo sistémico y lo cultural, considerando aspectos de terapia breve, por lo que una de las participantes insiste en que, en su experiencia, la OP ofrece una respuesta ideal para lo comunitario. Describen que el diagnóstico se hace centrado en fortalezas, trabajando desde las necesidades que se presentan, tomando en cuenta lo sistémico aunque se trabaje de forma individual.

En resumen, la identidad del orientador psicológico en México se define principalmente por la integración construida a partir de las necesidades sociales que busca satisfacer, así como los conocimientos y experiencias que va adquiriendo en su entrenamiento dentro de un contexto nacional en donde la OP es muy nueva. Lo que distingue al orientador psicológico de otras profesiones es en gran parte la integración del saber desde otras disciplinas (psicología, servicio social y psiquiatría), un enfoque integrativo en su perspectiva y técnicas, un perfil de cualidades y habilidades que le permiten ser flexible y versátil en sus quehaceres, teniendo una alta satisfacción que se basa en sentirse útiles para dar respuesta a las necesidades sociales de su contexto.

CAMINOS PARA INTEGRAR

Una teoría es sólo eso, una manera de entender las cosas, las personas o los problemas. Usualmente las teorías llevan de la mano algunas técnicas o estrategias derivadas de sus principios y conceptos. Sin embargo, la dificultad comienza cuando se pretende comprender y resolver todo desde la misma óptica. Ninguna teoría ni técnica es aplicable a todas las personas y a todas las problemáticas, por lo que contar con más de una de ellas en la “caja de herramientas” puede resultar útil, ya que como decía Maslow (1966), “si lo único que tienes es un martillo, a todo le verás cara de clavo”.

La psicoterapia integrativa se puede entender como un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica (Rosado citado en Álvarez *et al.*, 2016). Esto debe darse con base en las necesidades/intereses del cliente, de acuerdo a lo que reporta la investigación en cuanto a la efectividad y con profundo arraigo en la relación terapéutica.

Álvarez *et al.* (2016) hablan principalmente de tres tipos de integración, la de factores comunes, la integración teórica y la integración técnica.

En la de factores comunes, se consideran los aspectos en común de los distintos abordajes, que en investigación se ha visto poseen una mayor influencia para el cambio. En este sentido, actualmente se sabe que 70% del resultado se debe a la combinación de la alianza terapéutica con la incorporación de los factores del cliente (Duncan, Miller & Sparks, 2004). Sólo 15% de los factores relacionados con la mejora del cliente tienen que ver con el modelo terapéutico, y el restante 15% se atribuye al efecto placebo o esperanza (Asay & Lambert, 1999).

En la integración teórica se pretende concentrar teorías que puedan enriquecer el entendimiento de las problemáticas, y es a partir de la unión de los aspectos teóricos que se utilizan las técnicas o estrategias derivadas de dichas teorías.

Asimismo, en la integración técnica, lo que se enfatiza es el uso de las técnicas consideradas más efectivas para aplicar dependiendo del problema, sin necesariamente dedicarse a tratar de unir los aspectos teóricos que muchas veces resultan antagonicos.

Por su parte, Jones-Smith (2012) también habla del tipo de integración asimilativa, que se refiere al terapeuta que se arraiga principalmente desde un enfoque principal, incorporando ideas y técnicas de otros.

En este caso, incluyendo los estilos antes mencionados, se propone el uso de una ruta con cuatro directrices:

I. Edad y cultura, II. Área, III. Etapa de cambio, IV. Relación terapéutica (E-CAER).

I. Edad y cultura (E-C). Hay pocas cosas en psicoterapia en las que se dice “siempre”, ya que hay muchos “depende”, de acuerdo a cada caso y situación, que son únicos e irrepetibles. Sin embargo, se puede decir primeramente que “siempre” hay que tomar en cuenta dos cosas al tener a una persona frente a nosotros. La primera: cuál es la edad y etapa de desarrollo de la persona, ya que no es lo mismo una preocupación o problema en distintas edades. Ejemplo: si una madre llega preocupada por la vida sexual activa de su hija, no es lo mismo pensar en una chica de 12, 18 o 25 años. Las implicaciones son totalmente distintas.

La otra cosa que hay que tener siempre en cuenta es la cultura de la persona. Es decir, cuál es su género, contexto, nivel socioeconómico, religión, orientación sexual o cualquier otro aspecto relativo a su cultura y aspectos de diversidad. Tomando el mismo ejemplo anterior, no es lo mismo si se trata de una familia católica tradicional, que de una chica teniendo sexo con otra chica, de una zona rural o urbana, etc.

II. Área (A). Se refiere a tomar en cuenta el ámbito en el que se considera más conveniente intervenir. Esto es, tratar de entender, de acuerdo al motivo de consulta que plantea el cliente (individuo, pareja, familia), lo que quiere alcanzar (metas, objetivos), sus fortalezas y lo que parece más apremiante. Es decir, por dónde comenzar a poner la lupa, para así entender y atender de la manera más adecuada posible. Los problemas o preocupaciones pueden ser más 1) comportamentales, cuando se trata de conductas disfuncionales o inapropiadas. Pueden ser más de tipo 2) cognitivos, cuando lo que más interfiere tiene que ver con los pensamientos acerca de sí, del futuro, de los demás o del mundo. También pueden ser más de tipo 3) afectivo, si lo que la persona siente resulta lo más relevante o angustiante. Pueden ser relacionales 4), si el foco está principalmente en las relaciones con las personas significativas en la vida de la persona. O bien, puede tratarse de aspectos de 5) cultura, contexto y diversidad. Éstas serían cinco áreas por dónde comenzar a pensar de acuerdo con lo que describen Cormier y Hackney (2005) en las estrategias e intervenciones desde el *counseling*. A su vez, a cada una de estas cinco áreas le corresponden más algunos modelos psicoterapéuticos que otros. Si el problema es más afectivo, entonces las perspectivas y técnicas humanistas, psicodinámicas y experienciales serían más adecuadas. Si se trata más bien de problemas relacionados con lo que la persona se está diciendo a sí misma, los enfoques cognitivos como el de la Terapia Racional Emotivo Conductual de Ellis o la terapia cognitiva de Beck serían más convenientes. Si el foco del problema es más comportamental, la terapia conductista; si tiene más que ver con lo relacional y los patrones de interacción, las terapias sistémicas darían una mejor respuesta; y finalmente, si se relaciona más con cuestiones culturales, sociales o de diversidad, el multiculturalismo sería el mejor abordaje.

III. Etapa de cambio (E). En esta directriz, se trata de tomar en cuenta la etapa de cambio en la que está el cliente al momento de la intervención. Es decir, qué tan lista y qué tan motivada se encuentra la persona para hacer cambios en su vida, ya que dependiendo de ello, hay intervenciones que pueden ser más efectivas que otras.

Se sugiere considerar el modelo de Prochaska y DiClemente (1984) que establece seis estadios de cambio; 1) Precontemplación: la persona no considera cambiar y no acepta que tiene un problema; 2) Contemplación: comienza a tener conciencia de tener un problema, aparece la idea de la posibilidad de un cambio y la ambivalencia entre querer cambiar y mantenerse como está; 3)

Preparación: la persona está lista para cambiar e incluso ha experimentado con algunos intentos; 4) Acción: la persona ha hecho los primeros cambios; 5) Mantenimiento: se trabaja en conservar los logros obtenidos y prevenir posibles recaídas y 6) Recaída: en la que la persona se tropieza y regresa a estadios anteriores.

Si una persona llega a terapia en etapas tempranas, con poca o nula conciencia de que tiene un problema, tal vez traída por algún familiar o condicionada, lo más recomendable es utilizar modelos no directivos, como el enfoque centrado en la persona o la terapia psicodinámica, para promover el darse cuenta y su deseo de cambiar. No sería conveniente en estos momentos usar intervenciones directivas, que utilicen tareas y una participación activa del proceso, ya que la persona no está lista y se podría incluso provocar el abandono del tratamiento.

Por otro lado, si la persona ya se encuentra preparada o en fase de acción, requiere de mayor dirección, por lo que involucrarla de manera activa y directiva es lo más conveniente para aprovechar su motivación hacia el cambio. Esto se logra mejor con intervenciones cognitivas, conductuales o gestálticas.

IV. Relación (R). Considerando la relación terapéutica como el factor común más relevante, después de los factores propios del cliente (Duncan, Miller & Sparks, 2004), es indiscutible que la intervención debe enraizarse profundamente en el proceso y el fluir de la relación humana, ya que si lo que se busca es recargarse únicamente en las técnicas específicas, se pueden mecanizar las sesiones (Corey, 2001).

Con la propuesta anterior se incluye la visión desde el desarrollo y el uso de las habilidades multiculturales características del *counseling* (E-C), el uso de las técnicas que se consideran más efectivas para cada área (A) entendidas desde su marco teórico (como en la integración técnica); los enfoques más apropiados de acuerdo a la etapa de cambio (E) (integración teórica) y el énfasis en el trabajo desde la relación terapéutica (R), como en la integración de los factores comunes.

Para recordar el acrónimo (E-CAER), se sugiere pensar en "Evitar CAER", como una mnemotecnica para recordar el modelo.

Para ilustrar la aplicación de las cuatro directrices E-CAER, se ofrece el siguiente ejemplo: Paty, una chica adolescente de 16 años que cursa el primer grado de preparatoria, está teniendo dificultades fuertes para lidiar con el estrés y las demandas de su escuela. Ha intentado llevar una agenda y hacer listas para organizarse; sin embargo, piensa que va a fracasar y que no va a ser aceptada por sus compañeros. Sufre de fuertes dolores de cabeza y contracturas musculares por la tensión. Menciona que le gustaría vivir una "vida normal", ir a la escuela y funcionar adecuadamente. Ella teme que si no es capaz de lidiar con el estrés, se va a volver loca. Su mamá la convence de ir a terapia.

I. E-C: En este caso, hay que contemplar que Paty se encuentra en la etapa adolescente, en la que la aceptación por sus pares se percibe como vital. Asimismo, las demandas escolares se han incrementado en la preparatoria. Asimismo, habría que considerar si hay otros temas relativos a su género, situación económica u orientación sexual, por comentar algunas, que probablemente tuvieran que ver con su situación actual y la manera de enfrentarla.

II. A: Lo que Paty se está diciendo a sí misma (miedo a fracasar, no ser aceptada, volverse loca) hace pensar que el área cognitiva sería un buen ámbito para comenzar. La terapia cognitivo conductual ofrece técnicas para la reestructuración cognitiva; asimismo, utiliza técnicas conductuales como los ejercicios de respiración y relajación, que pueden también ayudarle con sus síntomas.

El enfoque centrado en la persona podría ser útil para manejar el área afectiva, por ejemplo, al trabajar con la auto-aceptación, la concordancia entre el yo ideal y el yo real.

III. E: Paty presenta conciencia de su problema y de hecho expresa su sufrimiento y preocupación al respecto. Ha tenido algunos intentos de cambio aunque no han sido del todo fructíferos y desea mayor guía, por lo que se le considera en la etapa de preparación. Las estrategias desde la terapia cognitiva conductual parecen apropiadas para ella.

IV. R: La relación terapéutica en este caso debe considerar de manera importante los aspectos de la aceptación incondicional propuestos por el enfoque centrado en la persona, ya que Paty justo teme no ser aceptada. Asimismo, la confianza que establece el terapeuta con un adolescente requiere habilidades para hacerla sentir en un ambiente seguro, que le permita explorar y relajarse.

ÉTICA Y PROFESIONALISMO AL INTEGRAR

Ser integrativo no quiere decir hacer de todo y atender de todo. Es un reto que implica reconocimiento de las propias limitaciones, actualización, supervisión y trabajo con metas claras que le permitan al profesional evaluar si está avanzando.

Hay dos caras en toda moneda. Por un lado existe gran conocimiento y variedad que puede enriquecer y potenciar nuestra adaptabilidad y alcance; sin embargo, siempre está el otro lado, en donde el riesgo es el de no reconocer las propias limitaciones y querer abarcar mucho no apretando nada. Afortunadamente para el gremio, parece que los orientadores psicológicos mexicanos están conscientes de este riesgo, lo que los ayudará a prepararse para no caer en él. Lo anterior puede verse reflejado en la importancia que le dan a la ética profesional y a basarse en la investigación para saber lo que aplican. No se puede ni se debe dejar de notar que existen riesgos en el modelo integrativo, ya que querer hacer todo o conocer a fondo todos los abordajes es difícil.

Entonces, para desempeñarse adecuadamente bajo un modelo integrativo, hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Conocer a fondo los enfoques más importantes, conjuntamente con sus técnicas.
- Mantenerse actualizado en lo que reporta la investigación y tomar decisiones con base en esto.
- Contar con bases académicas y formativas sólidas.
- Conocerse a sí mismo, sus valores, habilidades y limitaciones para elegir sistemas congruentes con el estilo propio.
- Reconocer que siempre estamos en proceso de formación incluyendo nuevas herramientas o perfeccionando las ya adquiridas.

El orientador psicológico, integrando conocimientos desde la psicología, la psiquiatría y el trabajo social, inmerso en escenarios variados, con formación teórico-práctica diversa en enfoques, resulta una alternativa atractiva para los usuarios de sus servicios, que se benefician de su flexibilidad en un marco de ética y profesionalismo.

REFERENCIAS

- American Counseling Association. (s.f.). *What is counseling?* Recuperado de <http://www.counseling.org/learn-about-counseling/what-is-counseling>
- American Counseling Association, Governing council. (1997). *Definition of professional counseling*. Recuperado de www.counseling.org/definition
- Alarcón, R. (2010). *El legado Psicológico de Rogelio Díaz-Guerrero*. Estudios e Pesquisas em Psicologia. 2, 553-571. Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v10n2/artigos/pdf/v10n2a16.pdf>
- Assay, T. P. & Lambert, M. J. (1999). "The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings". In M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Álvarez, S. M., Escoffé, E. M., Rosado, M. & Sosa, M. (2016). *Terapia en contexto. Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico*. 2ª ed. México: Manual Moderno.
- Constitución de AMOPP, Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, Asociación Civil, 2008. Libro 33, 1248. Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
- Carlson, J. A. & Robey, P. A. (2011). "An integrative adlerian approach to family counseling". *Journal of Individual Psychology*, 67(3), 232-244.
- Corey, G. (2001). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 6th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Cormier, S. & Hackney, H. (2005). *Counseling Strategies and Interventions*. 6th ed. Boston: Pearson.
- Demichelis, V. (2014). *La identidad profesional del orientador psicológico en México*. (Tesis doctoral. Universidad Iberoamericana).
- Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J. (2004). *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy* (2nd Edition). San Francisco: Jossey-Bass.
- Jones-Smith, E. (2012). Chapter 19. *Integrative Psychotherapy. Theories of Counseling and Psychotherapy*. California: Sage.
- Maslow, A. H. (1966). *The Psychology of Science*. New York: Harper & Row.
- Norcross, J. C. (2005). *A primer on psychotherapy integration*. En J. C. Norcross & M. R. Gerstein, L. H., Heppner, P. P., Stockton, R., Leong, F. & Aegisdóttir, E. (2009). "The counseling profession in and outside the United States". En Gerstein, L. H., Heppner, P. P., Aegisdóttir, E., Seun-Ming, A. L. y Norsworthy, K. L. (Eds.) *International Handbook of Cross-Cultural Counseling* (pp. 53-67). California: Sage.
- Ginzberg, E., Ginsburg, S. W., Axelrad, S. & Herma, J. (1951). *Occupational Choice: An Approach to a General Theory*. New York: Columbia University Press.
- Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd ed., pp. 3-23). New York: Oxford.
- Novelo Mascarúa, G. (2008). "La Psicoterapia Integrativa Multidimensional en el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad". *Psicología Iberoamericana*, 16(1), 44-51.
- Guindon, M. H. (2011). *A Counseling Primer. An Introduction to the Profession*. New York: Routledge.
- Lafarga, J., Groues, L., Pérez, I. & Schlüter, H. L. (1997). "Características de la Psicoterapia según los psicólogos mexicanos que la practican". *Cuadernos de Investigación en la División de Ciencias del Hombre Transformación y Cambio, Salud Integral y Calidad de Vida*, 6. México: UIA.
- Mellin, E. A., Hunt, B. & Nichols, L. M. (2011). "Counselor professional identity: findings and

- implications for counseling and interprofessional collaboration". *Journal of Counseling & Development*, 89, 140-147.
- Morris, W. (Ed.). (1973). *The heritage illustrated dictionary of the English language* (4a ed). New York: American Heritage Publishing.
- National Board of Certified Counselors. (2012). *About professional counseling*. Recuperado de: http://www.nbccinternational.org/Who_we_are/Professional_Counseling
- Neukrug, E. (2007). *The world of the counselor* (3rd ed.). Belmont, CA: Brooks-Cole.
- Nicholas, D. R. & Stern, M. (2011). "Counseling psychology in clinical health psychology: the impact of specialty perspective". *Professional Psychology: Research and Practice*, 42, 331-337.
- Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva. Counseling*. Barcelona, España: Paidós.
- Ponton, R. F. & Duba, J. D. (2009). "The ACA Code of Ethics: articulating counseling professional covenant". *Journal of Counseling and Development*, 87, 117-121. doi:10.1002/j.1556-6678.2009.tb00557.x
- Pope, M. (2006). *Professional Counseling 101. Building a Strong Professional Identity*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1984) *The Transtheoretical Approach: Towards a Systematic Eclectic Framework*. Homewood, IL: Dow Jones Irwin.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Sánchez, S. A. (2013). *Propuesta Cátedra UNESCO en Desarrollo Humano Contemporáneo*. Material Inédito.
- Sanchez-Sosa, J. J. (2007). "Psychotherapy in Mexico: practice, training, and regulation". *Journal of Clinical Psychology*, 63, 765-771.
- Sanchiz, M. L. (2009). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Valencia: Publicaciones de la Universitat Jaume.
- Stark, M., Frels, R., Chavez, R. & Sharma, B. (2010). "The practice of psychotherapy in Mexico: past and present". *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 38, 27-38.
- Super, D.E. (1990). "A life-span approach to career development". En D. Brown, L. Brooks & Associates (Eds.), *Career choice and development* (2nd ed.), pp. 197-261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sweeney, T. (2001). "Counseling: historical origins and philosophical roots". En D. Locke, J. Myers & E. Herr (Eds.), *The handbook of counseling*. (pp. 3-27). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Tena, A. & Collins, T. (2005). "El continuo en la salud mental". *Temas Selectos en Orientación Psicológica*, 1, 5-8.

aprende más