



INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

José Antonio Vírseda Heras e Imelda Zaribel Orozco Rodríguez.

zaribelo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia ocupa un lugar importante dentro de las sociedades, ya que contribuye al bienestar de los individuos afectados física y psicológicamente, sin embargo, en la mayoría de los casos, quien ejerce como psicoterapeuta ha egresado con la formación básica de la licenciatura en Psicología. Cuando el puesto para el que es contratado exige de él conocimientos en la práctica clínica, específicamente en la psicoterapia, éste se enfrentará a retos e inquietudes muy específicas.

A lo anterior, se añaden contextos de trabajo con problemáticas complejas, tal es el caso de las instituciones que atienden a personas víctimas de violencia, en estos ámbitos los terapeutas se ven expuestos a situaciones de gran impacto emocional.

Por fortuna en México las Instituciones, han establecido en los últimos años un compromiso importante en la formación y profesionalización del personal que brinda atención a estos grupos vulnerables. Espacios que han representado la oportunidad de reflexionar con los participantes respecto de las inquietudes, el desgaste profesional y el autocuidado del psicoterapeuta.

A continuación intentamos hacer un breve resumen de las diversas inquietudes, así como los retos contextuales y retos personales que enfrenta el terapeuta en ámbitos de atención a víctimas de violencia, además de una corta reseña del desgaste que por el ejercicio de su profesión, pueden sufrir y la mención de algunas de las estrategias para el autocuidado que se pueden implementar para evitar el citado desgaste. Mencionaremos algunos retos de los terapeutas, que nos llamaron la atención en un curso de formación (Cozolino, 2011; Herrera, Fernández, Krause, Vilches, Valdés y Dagnino 2009).

RETOS CONTEXTUALES

Retos en la formación

En México la regulación jurídica para el ejercicio de la Psicoterapia aún está evolucionando. En las Universidades se oferta la formación en la Licenciatura en Psicología y basta una breve encuesta en los primeros semestres de formación, para dar cuenta de la enorme confusión que existe entre el quehacer de un psicólogo y un psicoterapeuta. A menudo, los alumnos ingresan a la licenciatura en psicología creyendo que al finalizar podrán ejercer en el ámbito de la psicoterapia, sin embargo, el grado obtenido no es especializado. En el mejor de los casos el

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

alumno habrá tomado materias optativas que le permitan adentrarse en las teorías y técnicas de la psicoterapia. Además de lo anterior, la oferta educativa de la licenciatura se encuentra desconectada al posgrado, por lo que las posibilidades de acceder a la formación especializada, de calidad y ética, conveniente para el psicoterapeuta son realmente escasas.

Retos institucionales

Otro reto importante al que se enfrentan estos psicólogos con actividades de psicoterapia que atienden a personas con una problemática determinada, como es el caso de víctimas de violencia, es la exigencia institucional ya que las instituciones demandan del psicólogo eficiencia al atender a la población, en muchos casos teniendo como indicador de la mencionada eficiencia, el número de pacientes atendidos y por si fuera poco, estableciendo escalas comparativas entre los profesionales. En algunos casos incluso premiando la rapidez en la atención de los casos, afectando con ello la efectividad y calidad del servicio. (Fortes, Aurón, Gómez y Pérez, 2009)

Lo anterior expone a los profesionales a situaciones de rivalidad/competencia con sus colegas, enfrentándolos a la necesidad de conservar su trabajo a través del cumplimiento de indicadores, además de una continua comparación, que deriva en la necesidad de sobresalir. Esto genera en ocasiones, que el objetivo último de su ejercicio profesional corra el riesgo de descentrarse de la relación con quienes acuden a terapia y su óptima atención.

Del mismo modo, se corre el riesgo de propiciar la desintegración de equipos de trabajo que pudiesen favorecer el desarrollo profesional y la calidad en el servicio a través de la retroalimentación de la labor y que se vuelven elementos importantes en el autocuidado y prevención del síndrome de desgaste profesional del cual se reflexionará más adelante en este artículo.

Aunado a ello, en los protocolos de atención institucionales a personas víctimas de violencia se considera la intervención de otros profesionales, como los abogados que brindan asesoría y seguimiento a procesos jurídicos para la denuncia y en su caso sanción de la violencia, así como trabajadores sociales; profesionales que a su vez deben cumplir indicadores de eficiencia marcados por la institución, por lo que se convierte en un reto institucional a enfrentar por lo terapeutas, ya que tendrán que mediar en el proceso psicoterapéutico de la persona consultante y las exigencias de los procesos paralelos.

RETOS PERSONALES

Elección de un modelo

Otra inquietud surge de la necesidad de la elección y compromiso con un modelo determinado que facilitará la planeación, el acoplamiento a las necesidades de quienes consultan y la adquisición de habilidades diversas que posibilitarán una mayor flexibilidad. En este sentido es común encontrar psicoterapeutas que conocen diversos modelos, no obstante carecen de la especialización en uno de ellos.

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

Esto no es de extrañar pues algunos autores contabilizan alrededor de 400 tipos de psicoterapia en el mundo (Garfield y Bergin citados por Knöbl, 2008) la mayoría de ellos herederos de alguno de los cinco modelos centrales del pensamiento clínico en psicología: psicoanalítico, conductual, cognitivo, existencialista-humanista y sistémica. (Knöbl, 2008)

Si bien las diferentes formas de psicoterapia producen típicamente resultados relativamente similares y contienen factores comunes (Botella y Maestra, 2016) ha de tenerse en cuenta que el modelo, define la estructura conceptual que contiene los elementos teóricos y técnicos que proporcionan instrumentos con el objetivo de procesar un cambio. (Sánchez, 2012)

En cada modelo se identifica un fundamento teórico y una cosmovisión específica; se define a partir de ello, el rol del terapeuta y la posible relación a establecer con quien acude a consulta, así como las herramientas para la intervención y consecución de los objetivos del proceso terapéutico.

Por lo que la formación especializada exige, como componente principal, la adquisición de una teoría bajo la cual se determine de forma congruente la entrevista, el diagnóstico, la línea de intervención y el seguimiento de casos.

La implicación del género y la atención a mujeres en situación de violencia.

Cuando la atención es brindada en instituciones que han sido creadas particularmente para la atención a víctimas de violencia es común encontrar casos de mujeres en situación de violencia, o bien denominada violencia de género.

En estos casos las instituciones suman a sus protocolos y manuales de intervención la perspectiva de género, por lo que sus terapeutas encuentran un reto importante en la comprensión, desarrollo de habilidades y adquisición de herramientas de intervención "congruentes" en cada modelo y el desarrollo de procedimientos de intervención integrados.

En este sentido, la primera distinción importante es en relación al sexo como entidad biológica y la asignación del género como una construcción social que contiene cualidades económicas, sociales, psicológicas, políticas y culturales atribuidas a los sexos y que son aprendidas mediante procesos sociales y culturales, es todo aquello que culturalmente se atribuye a las personas de acuerdo con su sexo.

Por otro lado, cabe distinguir entre agresividad y violencia, entendiendo que la agresividad es la energía natural del ser humano destinada a su supervivencia, por el contrario la violencia es un mecanismo de poder aprendido, no es tan natural.

La violencia de género entonces, se caracteriza por la fuerza ejercida a partir del poder sobre otra persona, es decir, las personas o grupos la ejercen para provocar obediencia de otras personas o grupos. Lo anterior sabiendo que tienen recursos superiores a los de las personas que obedecen, recursos que son atribuidos y asignados por la cultura, y aceptados y aprobados en lo social, como lo masculino, hecho que es aceptado prácticamente en la mayoría de las culturas del mundo. (Espinosa, Montoya y Navarro, 2012).

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

"El saber del terapeuta se pone al servicio de la demanda terapéutica y éste asume una posición a partir de sus saberes, saberes no sólo en relación a la formación profesional, sino sobre todo, en relación a lo étnico, racial, religioso, social y en este caso específico, de gran relevancia, el género, sus imágenes de lo masculino y lo femenino y los papeles que han sido socialmente asignados." (Fortes, Aurón, Gómez y Pérez, 2009).

"Se espera que el terapeuta desarrolle creatividad, espontaneidad y flexibilidad" (Aguirre, Giraldo, Ponce, Raigosa y Rodríguez, 2012) y la inquietud manifiesta por algunas participantes ante esta expectativa es: *"Elegido el modelo de intervención que he de utilizar en mis intervenciones corro el riesgo de apegarme demasiado al modelo y perder flexibilidad"*, como lo indicó, una de las participantes a los procesos de formación, a quien llamaremos Persona A (las personas que mencionamos son parte de un grupo de formación en Psicología clínica, que trabajan con pacientes en situación de violencia).

Por lo tanto el terapeuta habrá de poner especial cuidado en examinar su historia y relación con las asignaciones de género en su propia historia, esto es; en la propia relación de pareja, la relación de pareja de sus padres, así como analizar su postura y vivencia del género en otros ámbitos como el laboral y el social, ya que todo ello puede favorecer o entorpecer el vínculo terapéutico y ello dependerá de la solución que el terapeuta dé a las inquietudes que surgen por el contraste entre sus creencias y la confrontante realidad de quien acude a consulta.

Al escuchar los relatos de las personas que han sido víctimas de violencia de género el terapeuta en primer lugar puede ser confrontado con sus creencias en relación a los roles prescritos y a su posición frente a la violencia, posteriormente será en muchas ocasiones testigo de los detalles de los abusos físicos, psicológicos, económicos y sexuales que la víctima exterioriza dentro de su proceso terapéutico, y con ello verse inclinado por intentar tomar decisiones que solo corresponden a la persona consultante, como es el ejemplo expuesto por una participante respecto a la inquietud que le genera el *"A veces me descubro queriendo insistir en que deje a la pareja"*. Indicado lo anterior por una participante de los programas de formación a quien llamaremos Persona B.

LOS LÍMITES

"La meta de la psicoterapia consiste en lograr el cambio en las actitudes y comportamientos de quienes acuden a consulta" (Virseda y Espinosa, 2014), esto genera inquietudes cuando en el terapeuta no existe claridad en cuanto a lo que ellos pueden controlar y lo que no, en el avance terapéutico, así como el punto del proceso en el que es adecuado liberarse de la responsabilidad por la *"culpa de la no mejoría"*

El proceso terapéutico es un lugar de co-creación entre el terapeuta y quien consulta, en el que si bien se implica el ser del terapeuta y la intervención a través del modelo elegido y el estilo terapéutico en aras del cambio, se requiere también el compromiso del cliente en el

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

propio proceso, lo que se va construyendo en la formación, consolidación y mantenimiento de una alianza de trabajo adecuada.

LA SUPERVISIÓN

Otra inquietud de igual importancia es encontrarse ante una situación en la que se duda o no se tiene idea de qué hacer.

La supervisión es un proceso de acompañamiento; en este espacio, el terapeuta encuentra la posibilidad de reflexión, le permite, conversar acerca de lo que ocurre en el espacio terapéutico, hablar de lo que molesta, afecta o angustia permitiendo la contención y clarificación del proceso y por lo tanto contribuyendo a disminuir el estrés. Además, el supervisor entrenado habrá de tener las herramientas para detectar los bloqueos que el terapeuta enfrenta durante su trabajo, así como, indagar en las conductas, omisiones y fantasías para apoyarle a clarificar y beneficiar con ello el proceso terapéutico.

No contar con la figura del supervisor en la institución, priva de la oportunidad y el espacio para la metacomunicación y reflexión, por lo que las inquietudes o dudas que surgen en el proceso y que por lo tanto deben ser afrontadas sólo por el terapeuta, sin poder compartirlas dado el respeto a la confidencialidad del proceso, exponen al profesional a situaciones de desgaste emocional, intelectual e incluso físico, que se manifiestan en tensión.

Inquietudes manifiestas que surgen ante la falta de la supervisión y que no encuentran espacio para su clarificación es "*Durante el proceso de atención a las personas existe la posibilidad de estar cometiendo errores y no darme cuenta*", texto citado por una de las participantes a los procesos de formación a quien llamaremos persona C.

En estos casos le queda al terapeuta aprender continuamente de sus experiencias y reconstruir su propia práctica a través de la reflexión "desde la acción" que implica reflexionar mientras se está en marcha en este caso dentro del proceso terapéutico y "reflexión sobre la acción" que requiere de un espacio y un tiempo destinado por el terapeuta para reflexionar sobre lo actuado en sesión (Schön, 1988)

De gran utilidad será que tenga en cuenta que *hasta sus últimos días el profesional no cesará de reescribirse buscando un saber hacer allí donde no sabe. No en vano, Freud se refirió a la nuestra, junto a educar y gobernar, como una profesión imposible* (Arroyo, 2017).

DESGASTE PROFESIONAL

El "síndrome del desgaste profesional (emocional)" (en inglés occupational burnout en castellano se llama de diferente modo, como desgaste por empatía, síndrome del quemado, síndrome de agotamiento etc.) es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, (Buendía y Ramos, citados por Hombrados, 1997). Este síndrome es reconocido como riesgo ocupacional en especial para profesionales del área de la salud, educación y servicios asistenciales.

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

Se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas de trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial (Gutiérrez, 2004).

Maslach citado por Martínez, (2010) plantea que la aparición del desgaste emocional se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento

El cansancio emocional se caracteriza por un estado de desmotivación, desgaste y en la despersonalización el profesional observa su contexto desde cierta lejanía, con tendencia a mantener distancia emocional, conducta defensiva que tiene como objetivo evadir una demanda no deseada o bien reducir una amenaza percibida, este proceso puede poner en riesgo el vínculo terapéutico con lo cual se comprometen los resultados del mismo, de igual forma la evolución y no atención del desgaste profesional puede progresar hacia la sintomatología y consecuente afectación a la salud del terapeuta.

Dada la implicación personal del terapeuta en el ejercicio de su profesión y la diversidad de casos que representan grandes desafíos emocionales e intelectuales e incluso llegan a representar amenaza de convertirse en víctima indirecta cuando se atiende a personas víctimas de violencia, el terapeuta se convierte en blanco perfecto del desgaste ocupacional emocional.

“Cuanto mejor conozcamos cómo nos afectan nuestros clientes, más oportunidades tendremos de maximizar tales efectos cuando sean beneficiosos y de minimizarlos si conllevan amenazas para nuestro bienestar y el de nuestros clientes” (Rothschild, 2006)

Por lo tanto, el terapeuta habrá de dirigir la mirada hacia sí mismo posibilitando el desarrollo de la consciencia de su estado físico y emocional que lo lleven a implantar estrategias de afrontamiento como medidas de prevención y/o en su caso a un oportuno diagnóstico y recuperación.

EL AUTOCUIDADO

Una vez considerados los retos, las inquietudes y el riesgo de desgaste ocupacional emocional de los profesionales de psicoterapia en contextos de atención especializada como es el caso de atención a víctimas de violencia, y teniendo en cuenta que esto implica el riesgo de desgaste profesional y que el hecho de que el terapeuta mantenga niveles adecuados en la propia salud mental trascienden en la eficiencia de los procesos terapéuticos que atiende, nos remite a considerar como un reto importante la noción de autocuidado y la implantación de estrategias y algunas conductas del terapeuta para el cuidado de sí.

El autocuidado puede desarrollarse como parte de prevención primaria, secundaria o terciaria y relacionada con diversos niveles como el organizacional, el grupal y el personal (<biblio>).

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

Se entiende, como las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, bienestar emocional y calidad de vida, y para detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas al ejercicio profesional (Durruty, 2005), derivando en un mecanismo potencial para la prevención del desgaste profesional emocional (Richardson, 2001).

Además, parte del autocuidado es reconocer las propias limitantes y saber cuándo pedir ayuda, por lo que en el proceso ha de tenerse en cuenta la participación de la familia o grupos a los cuales el terapeuta pertenece.

Pearlman y Saakvitne (1995) agregan que el auto-cuidado abarca estrategias a nivel personal y profesional. Las estrategias personales son aquellas que el profesional puede realizar en su vida privada (más allá de su trabajo) y las estrategias profesionales son las desarrolladas en el contexto laboral. Como ejemplo de las primeras se incluye, practicar ejercicio físico, llevar una alimentación saludable, evadirse, descansar, jugar, participar en actividades de crecimiento espiritual y acudir a un proceso psicoterapéutico propio, así como promover actividades de esparcimiento y entretenimiento, y por último, determinar los límites propios del psicoterapeuta en el desarrollo del proceso. Ejemplo de las estrategias profesionales se incluye evitar el trabajo solitario, el autoconocimiento, promover una adecuada preparación teórica práctica, mantener una vida laboral equilibrada, adecuadas condiciones salariales y la provisión de espacios adecuados para ofrecer la consulta terapéutica. (Guerra, Rodríguez, Morales y Betta, 2008).

Contar con un supervisor de casos, o generar en el propio equipo de terapeutas la supervisión de casos colegiada.

“En relación a las estrategias que utilizan los psicoterapeutas en la práctica clínica, los entrevistados estuvieron de acuerdo que la supervisión y la terapia personal son parte fundamental del autocuidado” (Rodríguez y Arias, 2013)

Así mismo, (Everly y Mitchel, 1997) en las estrategias profesionales como una fórmula para la prevención del desgaste ocupacional, mencionan la desactivación (defusing), que consiste en un encuentro grupal semi estructurado tras finalizar una intervención al haber estado expuesto a una situación o evento de una fuerte exigencia funcional y/o emocional que fomenta el empleo de recursos de afrontamiento, así como el desprendimiento (debriefing) técnica psicológica de intervención breve dirigida a víctimas secundarias, con la intención de prevenir posibles secuelas psicológicas, que consiste en una intervención grupal estructurada recomendada en las 48 a 72 horas posteriores a la exposición a una situación crítica, y cuyo principal motivo es desarrollar recursos de afrontamiento, aliviar el estrés y mitigar las consecuencias indeseables e integrar la experiencia. Se trata de crear un espacio en donde se puedan compartir de forma segura, sentimientos, pensamientos y reacciones relacionadas con lo vivido. Durante el encuentro se invita a los participantes a describir los hechos a los que se vieron expuestos, junto con la descripción de los pensamientos e impresiones que ello le provoca, así como algún otro tipo de reacciones, posteriormente relata los posibles síntomas

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

que considere que de ello han derivado, para en consecuencia el facilitador psicoeducar, es decir sintetiza las reacciones y respuestas relatadas y las califica como no patológicas frente a una situación de tales características; ésta es la fase llamada estrategia y por último, en la fase de reentrada se hace un gran resumen de lo ocurrido en la sesión, y se valora la posibilidad de que alguno de los participantes requiera una intervención futura. (Santacruz, 2008).

CONCLUSIONES

La responsabilidad por el bienestar del terapeuta y del proceso psicoterapéutico es tripartita (instituciones formadoras, instituciones contratantes y el propio terapeuta).

Las instituciones formadoras atentas a las demandas en la especialización son responsables por vincular los perfiles de egreso a las necesidades profesionales, además de conectar la formación en posgrado para la especialización en psicoterapia de los licenciados en Psicología.

La institución que brinda el servicio, es responsable de generar ambientes de trabajo de confianza y colaboración de equipos, así como establecer la función de un supervisor de casos, brindando con ello la oportunidad de que el terapeuta clarifique las inquietudes y afronte los retos propios de la intervención en un contexto de acompañamiento, además, ha de tener en cuenta estos aspectos al marcar sus objetivos institucionales, evitando la despersonalización en la atención.

Y por último, el terapeuta habrá de atender a las estrategias propuestas, además de desarrollar conciencia de sí mismo, de sus límites físicos y emocionales y de sus límites en el avance de su consultante y comprometiéndose a reconocer signos y síntomas que le refieran un posible desgaste para su intervención oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, M.C., Giraldo, C.A., Ponce, E.M., Raigosa, F. E. y Rodríguez, R.V. (2012) *El estilo terapéutico: Entre la realidad del ser y el saber ¿Un asunto de la técnica o la experiencia vital del terapeuta?* Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Maizalez. http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1391/131_Aguirre_Martha_Cecilia_2012.pdf?sequence=1
2. Arroyo G., R. (2017) Convertirse en Psicoterapeuta., *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* vol.37, no.131, p. 79-94
3. Botella L., y Maestra J. (2016) Integración en psicoterapia en terapeutas en formación: atribución de factores comunes e ingredientes específicos en casos prototípicos de cinco orientaciones psicoterapéuticas., *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2016, Vol. XXV, N°1, 39-48
4. Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M. A., García, G. y Montes J. (2017) El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

terapeutas en formación. *Redes, Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, no 34, 127-143

5. Ceberio, M. y Linares, J. L. (2005) *Ser y hacer en terapia sistémica*. Barcelona: Paidós
6. Cozolino, L. (2011) *Cómo ser un terapeuta. Guía práctica para el viaje interior*. México: Paidós
7. Durruty, P. (2005) *Ejes de Autocuidado para el Psicoterapeuta orientado a la Prevención del Síndrome de Burnout desde la Perspectiva de la Asertividad Generativa*. Memoria para optar al Título de Psicóloga. Santiago: Universidad de Chile.
8. Espinosa, A.C., Montoya, R.I. y Navarro, B.V. (2012) Protocolo para la atención de usuarias y víctimas en los Centros de Justicia para las Mujeres en México Edición a cargo del Instituto Nacional de Ciencias Penales. www.inacipe.gob.mx/publicaciones/deargas/protocoloparaaataencion.pdf
9. Everly, G.S. & Mitchell, J.T. (1997). *Critical Incident Stress Management (CISM): A New Era and Standard of Care in Crisis Intervention*. Ellicott City, MD: Chevron.
10. Fortes de L.J., Aurón, Z. F., Gómez F., Ma. E. y Pérez, A.J. (2009) *El terapeuta y sus errores, Reflexión sobre la terapia*. México: Trillas
11. Guerra C., Rodríguez K., Morales G. y Betta R. (2008) Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos Universidad del Mar de Chile *PSYKHE 2008*, Vol.17, Nº 2, 67-78
12. Gutiérrez, H.C. (2004). "El Síndrome de Burnout y el Ausentismo Laboral en el Personal de una Guardería del IMSS". Tesis de la Licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de México. Cd. De Toluca.
13. Herrera S., P., Fernández G., O., Krause J., M., Vilches Á., O., Valdés, N. y Dagnino, P. (2009) Revisión Teórica y Metodológica de las Dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia Psicológica*, vol. 27, no.2, 169-179
14. Han, B-C. (2012) *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder
15. Hombrados, M.I. (1997) *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro
16. Knöbl, E. (2008) Los Estudiantes y la Psicoterapia, Facultad de Psicoterapia de Buenos Aires. *Revista Psiencia* Vol. 1 No. 1
17. Martínez P.A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010.
18. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
19. Norcross, J. (2000) Psychotherapist Self-Care. Practitioner-Tested, Research-Informed Strategies. *Journal of Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (6), 710-713
20. Pearlman, L. A. y Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapist with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. En C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 150-177). New York: Brunner/Mazel.

INQUIETUDES, DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN PSICOTERAPIA

21. Richardson, J. I. (2001). *Guidebook on vicarious trauma: Recommended solutions for anti-violence workers*. Ottawa, ON: Health Canada.
22. Rodríguez Ma. J. y Arias S. (2013) Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles *Revista Sul Americana de Psicología*, v. 1, n. 2, 216-234
23. Rothschild, B. (2006) *Ayuda para el profesional de la ayuda*. Bilbao: DDB
24. Sánchez S., J.J. (2012) *Aspectos Contemporáneos de la regulación en psicoterapia y el consejo psicológico en México*. http://www.healthnet.unam.mx/index_sp.htm
25. Santacruz E., J.C. (2008) Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT (trastorno de estrés postraumático) *Rev. Colomb. Psiquiat.*, vol. 37, Suplemento No. 1,
26. Schön, D. (1988) *El profesional reflexivo*. Barcelona: Paidós
27. Vírseda H., J. A. (1995) La salud y el terapeuta familiar. El trono vacío. *Psicología iberoamericana*, vol. 3, no. 1, 56 – 60
28. Vírseda H. J. A. y Espinosa S. R., (2014) Recursos resilientes de los terapeutas en formación, *Cultura Educación y Sociedad* 5(2) 47-60