



*Asociación de Psicología de Puerto Rico*

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

[www.asppr.net](http://www.asppr.net) E-mail: [info@asppr.net](mailto:info@asppr.net)

Revista Puertorriqueña de Psicología  
Volumen 16, 2005

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

## Sección Especial

**Lección Magistral  
Convención 2004  
Retos y Oportunidades de la  
Psicología Puertorriqueña del  
Nuevo Siglo:  
Yo tengo un Sueño**

*José Pons Madera  
Escuela de Medicina de Ponce*

**D**eseo expresar mi más profundo agradecimiento por el espacio que se me concede para expresarme sobre temas de interés personal y profesional. Aprovecho la oportunidad para explorar varios temas utilizando historias basadas en diversas experiencias que he tenido en mis roles como padre, esposo, hijo, psicólogo, educador y administrador. Estos temas están relacionadas con la temática de la convención; la familia puertorriqueña, y con el desarrollo presente de la Psicología Profesional en Puerto Rico.

#### *Primer tema*

Sitio de la Psicología de la Familia dentro de nuestra profesión en Puerto Rico.

#### *Primera historia*

Durante la década de los sesenta y setenta, las parejas se casaban temprano, en mi caso, a los 21 años. Sin embargo, mi primer matrimonio no duró mucho. Eventualmente y mediante negociaciones con la que fue mi primera esposa, asumí la custodia de mis hijas, con patria-

potestad compartida, poco antes de regresar a Massachusetts con mi segunda esposa. Nuestra vida familiar en Massachusetts no fue muy satisfactoria durante esa época. La adaptación para mis hijas fue fuerte. De igual forma, se le hizo difícil a su madrastra confrontar el reto de la adaptación al ambiente y a su nuevo hogar. Eventualmente, el matrimonio fracasó. A pesar de haber tomado diversos cursos y adiestramientos en terapia de familia a nivel doctoral y post doctoral, yo no entendía lo que propició dicho fracaso matrimonial y familiar. Después de mi segundo divorcio, me encontré soltero y criando a tres hijas en un lugar lejano al que nos vió nacer a todos.

Como con frecuencia ocurre en las familias donde sólo se encuentra presente uno de los padres, una de mis hijas se convirtió en la "hija parentalizada" al asumir varias de las funciones de ama de casa y de madre para sus hermanas. La menor sintió que no tenía a su madre con ella y que la madrastra que pudo haber fungido dicho rol la abandonó. En fin, fueron años dolorosos. Los vínculos desarrollados entre las niñas y yo, junto a las actividades musicales que todos com-

partíamos junto a otras vivencias positivas que tuvimos, permitieron que el hogar no se destruyera.

Eventualmente, volvió a mi vida la mujer que siempre pensé pudiera ser mi compañera idónea, Nydia. Para ese momento de su vida, ella tenía también tres hijos de su pasado matrimonio. Llenos de amor y de optimismo, unimos nuestras familias y de inmediato comenzamos a lidiar con los problemas que conlleva una mudanza a tierras lejanas; a Massachusetts. Fue difícil, pero reunimos a toda la familia y continuamos luchando. Interesantemente, mi primera nieta, hija de mi hija biológica mayor, asistió a nuestra boda a los pocos meses de nacida y hasta residió con nosotros durante varios meses.

Después de unos años en el frío de Nueva Inglaterra regresamos a Puerto Rico a trabajar para la Escuela de Medicina de Ponce (EMP). Nydia fue contratada como Decana de Asuntos Estudiantiles y yo para diseñar y dirigir el programa de Psicología Clínica. En varios años, la salud de mi madre deterioró al punto en que tuvimos que traerla permanentemente a casa. Su último viaje al hospital lo hizo desde nuestro hogar.

En resumen, durante mi vida adulta he tenido una familia tradicional (padre, madre e hijas); una familia de padre soltero/divorciado; una familia reconstituida con mis hijas y su madrastra; otra familia reconstituida compuesta por mis hijas, Nydia, sus tres hijos y yo; y

una familia reconstituida, multigeneracional que incluía a mi madre durante su último año de vida.

#### *Premisa del primer tema*

Para la convención de la APPR del pasado año mi esposa Nydia desarrolló un conversatorio destinado a crear una Asociación de Terapia de Familia en Puerto Rico. Asistieron alrededor de 25 personas a dicho conversatorio. Se decidió someter una propuesta a la Junta de Directores de la APPR para que la convención del 2004 girara en torno a las nuevas configuraciones de la familia puertorriqueña contemporánea, y que se llevara a cabo en Ponce. Para nuestra satisfacción y deleite, ambas sugerencias fueron avaladas por la directiva de la APPR.

Uno de los objetivos que se quería alcanzar mediante la sugerencia del tema de la presente convención era aumentar la conciencia en nuestra matrícula sobre las necesidades de la familia puertorriqueña; de la familia de la época de la informática. Pero en realidad, nuestra visión y nuestra meta ulterior era propiciar el surgimiento en Puerto Rico de una Psicología de la Familia, similar a como existe en la APA (División 43) y según describió la Dra. Jenny García como parte del panel magistral de esta convención. Una Psicología que realice estudios y desarrolle métodos de evaluación e intervención para tra-

1. las familias tradicionales y no tradicionales
2. las familias reconstituidas
3. la violencia doméstica
4. el desarrollo de técnicas culturalmente apropiadas para trabajar con parejas que consideran el divorcio como la solución a sus problemas
5. familias con dificultades específicas tales como miembros con enfermedades crónicas, problemas de adicción, y muchas otras condiciones de salud
6. las relaciones entre géneros a la luz de los cambios que surgen de los roles femeninos y masculinos según también descrito ayer por el panel magistral.

Esa Psicología de la familia que visualizamos estudiaría la aplicación a Puerto Rico de los modelos teóricos del campo de la terapia de familia a nivel nacional y mundial y desarrollaría un cuerpo de conocimientos que serviría de base para el adiestramiento de las futuras generaciones de Psicólogos/as en Puerto Rico.

#### *Yo tengo un sueño*

Que profesionales de la Psicología Social y de la Psicología Comunitaria se unan a las otras ramas de la Psicología para desarrollar un centro de estudios de la familia que apoye las actividades teóricas y profesionales que den fundamento a

una Psicología Puertorriqueña de la Familia. El mecanismo de apoyo económico podría ser diverso; Fondos Legislativos, fondos M-RISP, fondos de MBRS (Minority Biomedical Research Support de NIH), agencias locales como el Departamento de la Familia, entre otras.

#### *Yo tengo otro sueño*

Que exista en Puerto Rico una ley que haga obligatorio un cursillo pre matrimonial para toda pareja que decida casarse, el cual debe ser adicional a cualquier otro cursillo que se requiera por las entidades religiosas. Que este cursillo se desarrolle a base de un currículo administrado por la APPR o algún otro mecanismo multilateral de similar embargadura y que incluya a la APPR. El cursillo tendría como meta desarrollar en la pareja las destrezas básicas necesarias para lograr una relación saludable, duradera y satisfactoria.

De igual forma, resulta imperativo que se implante en toda la isla, para padres en planes de divorcio, la aprobación de un curso práctico que incluya realizar tareas específicas tales como; diseño de planes de visitas, relaciones con hijos post divorcio, paternidad compartida, y que atienda también los retos de la vida de soltero, el volverse a casar, las familias reconstituidas, entre otros temas. Esto ya existe en alguna medida en Puerto Rico, pero creo que nuestra profe-

sión podría estar más involucrada en ese tipo de proyecto.

### *El reto*

Pero para lograr estos sueños necesitamos aunar nuestro esfuerzos para crear un mecanismo de poder efectivo que nos permita obtener logros e impactar en nuestra sociedad y en las esferas gubernamentales. Sin este esfuerzo de colaboración y sin este mecanismo de poder sería muy difícil que este sueño se materialice.

### *Segundo tema*

Preparación en Psicología Aplicada/Profesional en Puerto Rico: Psicología tradicional versus Psicología del futuro.

### *Segunda historia*

La misma semana que se me informó la decisión de la APPR de aceptar mi nominación para el premio Psicólogo del Año, me llamó mi hija Sonia desde el hospital donde realiza su internado pre-doctoral, para hacerme una consulta. Me preguntó con voz baja sobre la posible relación entre el sistema dopaminérgico y la anorexia. No conforme con mi constestación sobre la mediatización del sistema dopaminérgico de los apetitos y de los sistemas de incentivos y recompensas, me pregunta nuevamente con voz baja y casi inaudible "Papi, ¿y por

qué sería contraindicado medicar a una joven anoréxica con Wellbutrin?". Después de darle mi entendimiento sobre el asunto me dice mi interlocutora "Papi, eso mismo le dije yo al psiquiatra que adiestra a los residentes de psiquiatría acá en el hospital." Me informa Sonia que el psiquiatra le había preguntado a los residentes de psiquiatría esas mismas preguntas y que ellos no pudieron contestarla. Sonia le dijo lo que ella entendía era la contestación correcta y me cuenta aún en voz baja que "el psiquiatra le dijo a los residentes, fíjense, la psicóloga sabe la contestación y ustedes no."

Esta experiencia sirvió para validar a mi hija, una vez más, la amplia preparación en Psicología Clínica que había recibido aquí en Puerto Rico, en Ponce. Le pregunté antes de que terminara la conversación, "Sonita, ¿por qué me hablas tan bajito, casi en susurros?" "Papi", me dice, "es que quería contarte esto porque estoy muy emocionada, y me escondí para llamarte sin que nadie me vea." Le pregunto entonces, "¿y, dónde estas que tienes que hablar tan bajo?" "Estoy en un baño, sentada en uno de los inodoros."

### *Premisa del segundo tema*

Después de compartir con ustedes esta experiencia someto ante su consideración que es menester asegurarnos que las nuevas generaciones de Psicólogos y Psicólogas adquieran la preparación necesaria para confrontar los nuevos retos de

la profesión. Con esa preparación amplia y multifacética podremos impulsarles a confrontar los nuevos retos de la profesión según nos movemos desde la prestación de servicios de salud mental, a la prestación de servicios de salud en general. Esas nuevas generaciones necesitan un dominio de destrezas mayor al que debía garantizarse a generaciones previas. Necesitan un entendimiento mayor de las dinámicas sociales que forman la conducta, de los aspectos normales y anormales del desarrollo y funcionamiento humano y de las bases neuronales de la conducta. Las competencias necesarias para funcionar adecuadamente en los contextos laborales son también más complejas y diversas (Kaslow, 2004).

Según informa Benner (1984), desde el campo de la Enfermería, las destrezas clínicas se desarrollan por niveles identificables siendo el primero de estos el de Novicio, donde el estudiante aprende a hacer entrevistas, a aplicar algunos de los conocimientos de la profesión y a explorar a partir de ensayo y error las dinámicas psicológicas y psicosociales de los clientes con los cuales comienza a trabajar. Al dominar esas destrezas clínicas básicas los estudiantes pasan a una segunda etapa donde logran identificar información relevante a la situación de su paciente, comienzan a implantar técnicas básicas de intervención y pueden realizar una entrevista con cierto nivel

de efectividad y eficacia. Sin embargo, en el nivel intermedio, los estudiantes no logran percibir con claridad ni consistentemente, patrones de síntomas, de conductas y/o de interacciones sociales que fundamentan la problemática de sus clientes. Para dominar las destrezas intermedias se necesita supervisión estrecha; casi una hora de supervisión por cada hora de intervención.

Cuando se sobrepasa el nivel intermedio, el estudiante graduado está preparado para beneficiarse de la experiencia de internado. Se espera que la experiencia de internado eleve las destrezas clínicas a un nivel avanzado. Las destrezas avanzadas han sido identificadas y diseminadas por APPIC a partir de la conferencia que sobre internados llevara a cabo en Gainesville en el 1987; el National Conference on Internship Training in Psychology (Belar, Bieliauskas, Larsen, Mensh, Poey, & Roehlke, 1987). Al concluir su internado, los estudiantes graduados poseen suficientes destrezas en psicoterapia, ética profesional, evaluación psicológica, asesoría y auto evaluación, como para practicar la profesión al nivel de entrada. Quienes no continúan su preparación, pero se mantienen en constante desarrollo profesional, alcanzarían el nivel de competencias denominado "diestro" en 10 a 20 años, y de esos, un por ciento se convertirá en Psicólogos/as "expertos" en un número de años adicionales.

Las personas expertas en una profesión desarrollan la capacidad

de funcionar a base de "teorías en uso" (Shön, 1983), elaboran inferencias atinadas con rapidez y con un mínimo de información clínica, y desarrollan planes de intervención con suma facilidad. Estas personas pueden anticipar el curso de una condición clínica desde el contacto inicial debido a su extensa experiencia clínica. Las personas expertas saben cuando sus múltiples marcos de referencia y sus teorías en uso no les funcionan con un caso en particular y saben buscar la información necesaria para resolver los problemas que confrontan en su quehacer profesional.

A pesar del tiempo que se requiere para alcanzar los más altos niveles de competencia en nuestra disciplina, ya sea como clínico o como investigador, aquellas personas que por requisito de las juntas examinadoras de su lugar de residencia (en mi caso Massachusetts), o por elección propia, cursan un programa de residencia, práctica o Fellowship postdoctoral clínico, investigativo y/o académico, alcanzan los niveles diestros y expertos mucho más pronto. Sus vidas profesionales, y sobre todo, sus carreras académicas suelen ser meteóricas, y sus contribuciones a las ciencias, a la profesión y a su comunidad suele ser de mayor impacto.

Desafortunadamente, la psicología en Puerto Rico no tiene suficientes recursos para que sus futuras generaciones desarrollen destrezas clínicas avanzadas y mucho

menos para elevar a nuestros futuros psicólogos/as al nivel diestro.

La medicina contemporánea considera el programa doctoral en medicina el equivalente a educación subgraduada por lo que las personas que aspiran ser médicos saben de antemano que para eventualmente ejercer la medicina necesitan hacer una residencia que les especialice, al menos, en medicina primaria. Por lo tanto, las nuevas generaciones de médicos puertorriqueños poseen no menos de siete años de estudios graduados. ¡Siete!!! Aquellos y aquellas que continúan hacia una subespecialización invierten de dos a tres años adicionales para un total de 9 a 10 años de estudios graduados. Al concluir sus residencias y subespecializaciones las nuevas generaciones de médicos funcionan a un nivel superior al nivel avanzado, funcionan al nivel diestro. Con pocos años de experiencia muchos de los/las profesionales de la medicina son expertos en sus respectivas especialidades y sub especialidades.

La legislatura de Puerto Rico invierte anualmente sobre 11 millones de dólares en programas de residencias médicas. La UPR invierte 12 millones en los sueldos de las facultades que adiestran a los residentes. Además, los hospitales que operan residencias reciben millones de dólares del programa *Graduate Medical Education (GME)* de Medicare para pagar a los internos de sus residencias. Este mismo programa, GME, debió haber comen-

zando a pagar a hospitales por internos pre doctorales en Psicología Clínica según la orden ejecutiva firmada por Bill Clinton antes de terminar su presidencia. Obviamente, este es un asunto que me interesa sobremanera ya que tenemos dos hospitales en el área de Ponce en espera de las directrices de HSS para comenzar los programas pre y post doctorales.

Mientras tanto yo pregunto. ¿Por qué no podemos nosotros solicitar del Departamento de Salud y de la Legislatura que se separe una cantidad de dinero recurrente para cubrir plazas de internado pre y post doctorales en hospitales, centros de salud y de salud mental en Puerto Rico? Bajo esa propuesta se le pagarían \$16,000 al estudiante en internado, se le pagaría al centro de internado aproximadamente \$5,000 por el tiempo de supervisión y \$4,000 por gastos indirectos para un total de \$25,000 por plaza. Pediríamos 40 plazas para un total de un millón de dólares anuales. ¿Por qué no? La Alianza de Directores de Programas Graduados de Puerto Rico se encargaría de diseñar una fórmula aceptable para que los estudiantes de todos los programas que llenen los requisitos soliciten y sean aceptados. ¿Por qué no?

### *El sueño*

Yo sueño con una psicología puertorriqueña que cuente con 20 a 40 plazas de internado en las diferentes agencias, programas y cen-

tros de salud de la isla, subsidiadas por nuestro gobierno, demostrando así un aprecio por las necesidades de salud mental de nuestro pueblo, por nuestra profesión y por lo que podemos contribuir a nuestra sociedad. Una psicología puertorriqueña que provea oportunidades a sus nuevas generaciones para cursar programas post doctorales. Una psicología donde las nuevas generaciones reciban un nivel de adiestramiento tal que motive a las pasadas generaciones a mantenerse al día para crear un ejército de psicólogos diestros y expertos para nuestra sociedad. Ese es mi sueño.

### *Reto para la Psicología Puertorriqueña*

Pero existe un reto. Para lograr ese sueño tenemos que unirnos para determinar cuál es el nivel de competencia mínimo que podemos tolerar y aceptar de esas nuevas generaciones, para juntos solicitar un cambio de la Ley 96 la cual se encuentra totalmente obsoleta e incompatible con el sistema de adiestramiento estadounidense que utilizamos en Puerto Rico. Tenemos que unirnos para juntos conseguir el espacio y los recursos que nuestra profesión necesita para florecer. Ese es nuestro reto...encontrar la fórmula para la unión y para la colaboración.

### Tercer tema

Dirección de la psicología contemporánea

### Tercera historia

La administración del programa de Psicología Clínica de la EMP ha sido para mí un reto monumental. Desde sus inicios se establecieron metas altísimas en cuanto a niveles de funcionamiento del profesorado, de la administración del programa y sobre todo, del estudiantado. Se le transmitió a cada estudiante que la educación post doctoral era necesaria para desarrollarse en áreas de especialización como lo son la neuropsicología, la psicología de la salud, la psicología forense, entre otras. Se les dijo continuamente que existía una psicología profesional *tradicional* la cual concentraba mayormente o exclusivamente en la prestación de servicios de salud mental a las poblaciones. Y que existía una psicología *contemporánea* la cual no se limitaba a la prestación de servicios tradicionales ya que trascendía hacia la colaboración con el equipo de salud en la prestación de servicios en una mayor diversidad de contextos clínicos. La facultad de nuestro programa, la cual es multidisciplinaria, ha apoyado esta visión y

la transmite al estudiantado. También se fomenta el que nuestros estudiantes soliciten a los mejores centros de internados dentro y fuera de la isla.

Una de estas estudiantes, inspirada para alcanzar lo más alto, lo es Nydia María, quien seleccionó a la Universidad de Yale, entre otros centros de primera categoría, para su internado pre doctoral. La entrevista que le concedieron fue, según ella, excelente. Pero al nuestro programa no contar en aquel momento con la acreditación APA y por otros factores, su solicitud fue evaluada como número dos y no fue aceptada a Yale. Sin embargo, se le informó que por la calidad de sus credenciales ella cualificaría para hacer un post doctorado a través del Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de esa prestigiosa institución. Nydia María aceptó el reto, y desde antes de terminar su internado pre doctoral en Massachusetts, ya había recibido la aceptación de Yale para su post doctorado mediante el cual focaliza en práctica clínica, investigación y desarrollo de destrezas de administración de programas de salud mental. Se anticipa su primera publicación para el próximo mes la cual está basada en su disertación sobre el fundamento neurocientífico de las intervenciones psicoterapéuticas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Para el momento en que se publica este artículo, el manuscrito de Nydia María Capps ha sido aceptado por la revista *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, publicada por APA. El título del artículo es, *What psychotherapists can begin to learn from neuroscience: Seven principles of brain-based psychotherapy*.

El esposo de Nydia María, Luis Caraballo, hizo su internado en el Multicultural Internship Program de Massachusetts, pero con una rotación mayor en el Hospital de Rehabilitación Weldon. Luis trabajó en la unidad de dolor y tuvo una excelente exposición a la neuropsicología clínica y a los procesos de rehabilitación médica.

Luis, quien es natural de Yauco, y quien anterior a comenzar su programa doctoral no había tenido mucha exposición a las complejidades de nuestra profesión en USA, quedó inspirado por su experiencia en nuestro programa y en Weldon Hospital. Luis solicitó una posición al programa post doctoral en Psicología del Cuidado Primario (Psicología de la Salud) al Departamento de Medicina de Familia de la Universidad de Massachusetts - Worcester. Todas estas solicitudes ocurren concomitantemente con nuestro proceso de acreditación APA. Mientras tanto, Javier Hernández completaba su internado en California y solicita a un post doctoral en el muy competitivo campo de Neuropsicología Clínica a UCLA. Por lo tanto, teníamos en nuestro programa lo que la psicología puertorriqueña de pueblo llamaría "perro flaco soñando con longaniza." Solicitudes a Yale, Harvard, UCLA, Jackson Memorial, Escuela de Medicina de UMass, etc., etc. Pero detrás del perro flaco había una convicción inquebrantable de toda nuestra facultad de que lo que hacemos es de calidad y que

algún día esos esfuerzos redundarían en beneficio para nuestros estudiantes y para la Psicología puertorriqueña.

Para el mes de mayo, tres meses antes de concluido su internado pre-doctoral, Luis fue a entrevista a UMass y para julio fue notificado de que había sido aceptado, entre docenas de personas de todo el mundo, para hacer su post doctorado de dos años, el cual culmina con un nombramiento como profesor del Departamento de Medicina de Familia de esa prestigiosa institución. En el proceso, obtiene también un *fellowship* en Psicología Cardíaca.

### Premisa para el tercer tema

Durante el pasado mes de octubre Luis asistió en Washington, DC a la conferencia *Closing the gap on access and integration: Primary and behavioral health care summit*. Luis no tenía una idea clara de lo que allí iba a encontrar. Pero, mediante la cumbre, aprendió sobre el futuro de la prestación de servicios de salud en USA. Algunas de las ideas a las que Luis fue expuesto durante la cumbre se vienen debatiendo en Washington desde la pasada década y al presente se encuentran muy consolidadas y articuladas. Algunas de estas ideas son:

Que el *Department of Health and Human Services* (HSS), específicamente HRSA y SAMHSA están buscando mecanismos de in-



tegración de servicios de salud con salud mental y tratamiento para abuso de sustancias.

Que el gobierno federal va a incentivar y/o a impulsar modelos de cuidado médico integrados a salud mental y abuso de sustancias.

Que gran parte de los dineros de cuidado médico se invierten en atender lo que en esencia son condiciones psicosociales o las repercusiones físicas de problemas psicosociales; ejemplo, falta de adherencia a tratamiento del diabético, pobre recuperación del paciente cardiópata por inhabilidad para cambiar sus estilos de vida maladaptativos, etc.

Que los sistemas de cuidado médico, de salud mental y de intervención en abuso de sustancias atienden en gran medida a las mismas poblaciones.

En resumen, la cumbre de Washington tenía como propósito: crear sistemas de cuidado integrado (*seamless*) que aumenten el acceso e integren cuidado primario, salud mental y prevención y servicios de tratamiento de abuso de sustancias. El objetivo principal de la cumbre fue: propiciar el que los estados de la unión desarrollen estrategias específicas para mejorar sistemas e infraestructuras que apoyen la integración de cuidado primario y salud conductual en ambientes de base comunitaria.

### El sueño

La psicología contemporánea exige que las nuevas generaciones de estudiantes queden inspirados por nosotros para que desarrollen la motivación necesaria para adquirir una preparación amplia que les permita a su vez lidiar con los nuevos modelos de prestación de servicios y con los nuevos retos de nuestras sociedades. Debemos motivar a nuestros sucesores para aprender a trabajar en diversos contextos, incluyendo los multidisciplinarios. Entiendo que ya llegó la época de la reintegración de la salud mental con la salud física y que la psicología puertorriqueña tiene que prepararse para confrontar el reto.

### El reto

Por lo tanto, nuestro reto consiste en:

Expandir nuestro ámbito de acción a otras áreas, especialmente al área de la salud.

Desarrollar procedimientos empíricamente defensibles para trabajar en equipos multidisciplinarios.

Crear nuevos modelos de adiestramiento para las nuevas generaciones incluyendo adiestramiento en trabajo clínico bajo cuidado dirigido, lo cual es la modalidad imperante. Enseñarles terapias

breves orientadas a la solución de problemas, destrezas de diagnóstico rápido, métodos de evaluación de resultados, métodos de asesoría a otros profesionales.

Aunar el poder necesario para garantizar que la psicología va a tener un lugar prominente en el nuevo modelo de presentación de

servicios integrados de cuidado primario, salud mental y abuso de sustancias.

Estimados colegas, yo tengo un sueño de que nuestro Puerto Rico tenga una psicología prestigiosa, ágil, unida y relevante a las necesidades de salud de nuestro pueblo.

### Referencias

- Belar, C. D., Bieliauskas, L. A., Larsen, K. G., Mensh, I. N., Poey, K., & Roehlke, H. J. (1987). The National Conference on Internship Training in Psychology. *American Psychologist*, 44 (1), 60-65.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- HRSA & SAMHSA *Closing the gap on access and integration: Primary and behavioral health care summit*. Manual para participantes. Washington, DC.
- Kaslow, N. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist*, 59 (8)
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.