

LA IDENTIDAD PROFESIONAL DEL ORIENTADOR PSICOLÓGICO EN MÉXICO

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial

del 3 de abril de 1981



“LA IDENTIDAD PROFESIONAL DEL ORIENTADOR PSICOLÓGICO EN MÉXICO”

TESIS

Que para obtener el grado de

DOCTORA EN INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Presenta

VIVIANA DEMICHELIS MACHORRO

Director

Dr. Edgar Antonio Tena Suck

Lectores:

Dr. Bernardo Emilio Turnbull Plaza

Dr. George Davy Vera

México, D.F.

2014

AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo agradecimiento es para mi esposo Valentín, que me apoya e impulsa en todo lo que emprendo, haciéndome sentir que cuento con él indiscutiblemente. Agradezco verlo crecer a él a mi lado, buscando desarrollarse y seguir adelante.

A mis hijos, Nicolás y Martín, que con paciencia infinita comprenden cuando me ven trabajar y de alguna manera, aunque no me lo dicen, siento que se sienten orgullosos de mí.

A mis maestros, que guían mi camino y confían en mi trabajo, en especial mi director, Toño, quien nunca ha dudado de mi capacidad y me conoce desde los primeros semestres de licenciatura, siendo testigo de todas mis etapas profesionales.

Gracias también a Bernardo y George que me han brindado invaluable consejos desde cerca o desde lejos.

Agradezco encarecidamente a mis alumnos y exalumnos de la maestría en Orientación Psicológica, quienes con sus inquietudes, haciendo eco con las mías, me encaminaron por este rumbo. Principalmente me siento agradecida con quienes colaboraron en este proyecto.

A mis compañeros del doctorado que me han inspirado y me han hecho el camino muy rico, acompañado y divertido, en especial a María.

¡Gracias!

Índice

Resumen	7
Introducción.....	7
Capítulo 1 Antecedentes de las profesiones de salud mental	16
1.1 Historia de la Psicología en México	17
1.2 Historia del Psicoanálisis en México	21
1.3 Historia de la Psicoterapia en México	23
1.4 Servicios de Psicoterapia en México	25
1.5 Historia del Desarrollo Humano en México	30
1.6 Historia de la Orientación Psicológica	32
1.7 La globalización del Counseling	39
Capítulo 2 Identidad Profesional	46
2.1 Identidad y desarrollo. Erik Erikson	47
2.2 El desarrollo de la identidad de acuerdo a James Marcia	51
2.3 Teoría de desarrollo vocacional de John Holland.....	55
2.4 Teoría de desarrollo vocacional de Donald Super	58
2.5 Identidad Profesional y necesidades sociales	63
2.6 Identidad profesional y sus definiciones.....	66
2.7 Asociaciones profesionales de orientación psicológica e identidad profesional	68
2.8 Estudios sobre la Identidad Profesional del OP.....	70
2.9 Favoreciendo el desarrollo de la identidad profesional	75
Capítulo 3 Enfoque Metodológico	79
3.1 Problema de Investigación.....	79
3.2 Justificación	82
3.3 Tipo de estudio	83
3.4 Procedimiento Metodológico del Estudio	84
3.4.1 Teoría Fundamentada	84
3.4.2 Muestreo Teórico.....	87
3.4.3 Técnicas de construcción de información	90

3.4.4 Grupo focal de profesionales de la salud mental.....	93
3.5 Proceso de análisis de los datos	99
3.5.1 Comparación constante	99
3.5.2 Codificación	100
3.5.3 Integración teórica	104
3.6 Limitaciones del estudio	105
3.7 Consideraciones éticas	106
Capítulo 4 Presentación de resultados	108
4.1 Paradigma y matriz condicionada consecucional	108
4.1.1 Condiciones	112
4.1.2 Respuestas	114
4.1.3 Consecuencias	116
4.2 Integración. Categoría central en la identidad profesional del OP en México	117
4.3 Categoría I. Integración de una identidad en Construcción.....	121
4.3.1 Elección vocacional.....	121
4.3.2 Profesión, corriente o especialidad.....	124
4.3.3 Integración de profesión previa	128
4.3.4 El término de Orientación Psicológica y su reconocimiento.....	130
4.3.5 Uso de términos: Más allá de cliente o paciente	136
4.3.6 Multiareas	136
4.3.7 Influencia de otros en la construcción de la identidad.....	137
4.3.8 Construcción de identidad a partir de modelos	138
4.3.9 La construcción de la identidad, un proceso continuo.....	140

4.4 Categoría II. La orientación psicológica y su integración con otras profesiones de salud mental.....	143
4.4.1 Servicio social y Orientación Psicológica	144
4.4.2 Psicología y Orientación Psicológica	145
4.4.3 Psicoterapia y Orientación Psicológica	146
4.5 Categoría III. Distinción de la orientación psicológica en México. Enfoque y perspectiva integrativa	149
4.5.1 Enfoque integrativo	149
4.5.2 Trabajo de acuerdo a las necesidades	151
4.5.3 Enfoque de acuerdo a la población.....	153
4.5.4 Oportunidad y riesgo. Dos lados de una misma moneda	153
4.5.5 Valores humanistas en la perspectiva de la OP	154
4.5.6 Relación terapéutica	155
4.5.7 Hacia la salud mental y el bienestar	156
4.5.8 Visión desde las fortalezas	157
4.5.9 Fomento de la autonomía	157
4.5.10 Ayudar en situaciones de adaptación y ajuste	158
4.6 Categoría IV. Perfil del orientador psicológico, integración de la persona y el quehacer	159
4.6.A. La persona del orientador psicológico	160
Apertura	164
4.6.B. El quehacer del orientador psicológico	166
4.7 Categoría V. Integración a través del tiempo	174
4.7.1 Estructura.....	174
4.7.2 Fluidez, creatividad y libertad	176
4.7.3 Seguridad.....	178
4.7.4 Crecimiento personal.....	182

4.7.5 Enriquecimiento en experiencias con clientes.....	184
4.7.6 Integración de identidad	185
4.7.7 Testigos.....	187
4.7.8 Proceso continuo	187
4.8 Categoría VI. Satisfacción e identidad profesional	188
4.8.1 Satisfacción por los logros con los clientes	189
4.8.2 Satisfacción por el puesto o promoción.....	192
4.8.3 Satisfacción en la docencia.....	193
4.8.4 Satisfacción en la investigación.....	194
4.9 Resultados del Grupo Focal.....	197
4.9.1 Interacciones	197
4.9.2 Distinciones entre las profesiones	198
4.9.3 Características, cualidades o atributos de los profesionales	202
4.9.4 Actividades propias del quehacer profesional	206
4.10 Experiencias de los estudiantes de Orientación Psicológica	209
Capítulo 5 Discusión y Conclusiones.....	213
5.1 Discusión	213
5.2 Conclusiones.....	226
5.3 Potenciales nuevas direcciones de investigación.....	228
5.4 Implicaciones para los orientadores mexicanos	230
5.5 Implicaciones para el programa de la Maestría en OP de la UIA	231
Referencias	233
Apéndices	251
Apéndice A	252
Guía de entrevista	252
Apéndice B Consentimiento informado para entrevista	253

Apéndice C	254
Correo electrónico para invitar al grupo focal.....	254
Apéndice D Consentimiento informado para grupo focal.....	255

Resumen

En la presente investigación se estudia cómo es la identidad profesional del orientador psicológico en México siguiendo la propuesta metodológica de la Teoría Fundamentada. Se utilizaron la entrevista individual semi-estructurada y el grupo focal como técnicas de construcción de información. La muestra intencional para las entrevistas estuvo conformada por 17 profesionales con maestría, que laboran en México y que se definían a sí mismos como Orientadores Psicológicos. Para el grupo focal, la muestra se conformó por siete profesionales de la salud mental con posgrado que laboran en su área de especialidad y se identifican con la misma. Los datos obtenidos fueron analizados y codificados resultando en seis categorías principales que se agruparon alrededor de una categoría central (integración). Las categorías fueron: 1. Identidad en construcción, 2. Integración con otras profesiones, 3. Distinción en México: enfoque integrativo, 4. Perfil del orientador: integración de la persona y el quehacer, 5. Integración en el tiempo y 6. Satisfacción e identidad. Las implicaciones para los orientadores mexicanos sugieren mayor involucramiento en la docencia, la publicación, la investigación y las asociaciones profesionales con claro marco de referencia desde la orientación psicológica. También el favorecimiento de la prevención como aspecto sustantivo en el programa de formación.

Introducción

Quienes comparten una identidad profesional, comparten también visiones acerca del mundo y del ser humano, principios éticos y un cuerpo de conocimientos. Como menciona Neukrug (2007), al saber quiénes somos, también sabremos nuestros alcances, nuestros límites y nuestra relación con otras profesiones.

La Orientación Psicológica (O.P.) o Counseling, como se le denomina en inglés, surge principalmente en Estados Unidos de Norte América, donde se le considera como una profesión hermana pero distinta de otras profesiones del área de la salud mental, como lo son la psiquiatría, la psicología y el trabajo social (Guindon, 2011).

Todas las profesiones de la salud mental cubren las necesidades de la sociedad al tratar con 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 y médicas así como el uso de los medicamentos con posibilidad de prescribirlos. 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). Los orientadores toman muchas materias similares a los psicólogos, pero con énfasis en lo profesionalizante más que en lo metodológico (Okun, 2001).

En el campo de la Orientación Psicológica, se considera ineludible, favorecer el desarrollo de la identidad profesional. Los delegados de la iniciativa 20/20 (2010): Visión para el

futuro del Counseling, representada por las organizaciones más reconocidas de la profesión, entre ellas, la Asociación Americana de Counseling (ACA), el Consejo para la acreditación de programas educativos de Counseling (CACREP) y el Consejo Nacional para la certificación de Counseling (NBCC), identifican algunos principios en los que se tiene que trabajar para fortalecer la profesión, entre los cuales destacan que el compartir una identidad profesional común y presentarnos de manera unificada, son aspectos críticos para los orientadores.

El órgano acreditador de programas de orientación psicológica más importante internacionalmente, CACREP (2009), reconoce la relevancia de la promoción del desarrollo profesional en los programas de entrenamiento en orientación psicológica, ya que plantea que sus estándares se escribieron para asegurar que los estudiantes desarrollen una identidad profesional acorde y para que logren los conocimientos y habilidades necesarios para ejercer eficientemente.

En México también se están dando pasos en esta dirección. La Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, AC (AMOPP), fundada en el 2008, se ha planteado en su misión y objetivos promover la identidad de los orientadores psicológicos y favorecer su desarrollo profesional (AMOPP, s.f.).

Asimismo, esta asociación, se dio a la tarea de desarrollar un código ético para los orientadores y psicoterapeutas mexicanos, que brinde una guía y sirva para protección tanto de los usuarios como de los profesionales y también favorezca la identidad común de quienes se rigen bajo sus estándares (AMOPP, 2011).

Por otra parte, la definición clara de la identidad del orientador psicológico como profesional de la salud mental se ha planteado como un objetivo importante para este gremio.

Si bien es cierto que se han hecho algunos esfuerzos por entender y delimitar las áreas de especialidad y competencia de las profesiones de la salud mental, en la realidad, existe un gran empalme entre lo que hace un profesional y el otro, lo que puede resultar confuso para el público en general y los mismos profesionistas.

El proceso de la definición de la identidad profesional de los orientadores psicológicos en México tiene mucho por delante y conlleva cierta complejidad debido a las diferencias culturales en el sistema educativo y la profesionalización desde el nivel licenciatura (pregrado).

Se considera que la generación de una Teoría Fundamentada acerca de los OP en México, su quehacer y distinciones, brindará una mejor plataforma para los profesionales en su praxis y un mejor entendimiento para el público en general, favoreciendo el acceso a los usuarios que requieren sus servicios.

Para realizar esta investigación se concibió una metodología cualitativa siguiendo una ruta desde la Teoría Fundamentada, que permitiera generar una teoría acerca de la identidad profesional del orientador psicológico en México. Este método permitió analizar la información por medio de comparaciones constantes acerca de las características, quehaceres y desarrollo del OP en México con el fin de generar una teoría al respecto.

Las técnicas de construcción de información que se emplearon fueron la entrevista individual semiestructurada y el grupo focal.

El objetivo general que dirigió esta investigación fue comprender la identidad profesional del orientador psicológico en México, con el fin de construir una Teoría Fundamentada. Para ello, los objetivos específicos que se plantearon fueron: a) Distinguir los atributos o características del OP en relación con otros profesionales afines; b) Identificar las cualidades personales del orientador psicológico consideradas como relevantes, así como las actividades consideradas como propias en su quehacer; c) Develar potenciales variaciones en el OP durante los estudios y la experiencia y d) Describir la percepción de satisfacción como OP.

Un proyecto cualitativo de acuerdo con Bonilla y García (2010), pretende entender la realidad subjetiva profundizando en la comprensión, se orienta hacia el proceso dándole alta atención al contexto, estudia motivaciones y significados, siendo analítica, descriptiva y exploratoria. El papel del investigador en un proyecto cualitativo, pretende enriquecerse de la subjetividad de quien investiga. Corbin y Strauss (2008) señalan que no podemos separar quienes somos como personas de la investigación y del análisis que hacemos, sino que más bien debemos ser reflexivos de cómo influimos el proceso de la investigación y cómo éste nos influye a nosotros. Al analizar vamos interpretando y reinterpretando. Nuestra formación y experiencia brinda un lente a partir del cual vemos lo que vemos. Por ello es importante explicar al lector quién es el investigador(a). La mirada de éste desde su rol, involucramiento y experiencia transforma la investigación a la vez que es transformado por ella, por lo que a continuación plantearé quién soy yo como investigadora en este

proyecto y para ello me permitiré hacerlo en primera persona, por considerar que hará más sentido y será más claro.

Primeramente, soy orientadora psicológica, por lo que el tema me atañe directamente. Cuando estudié la maestría en Counseling en la Universidad de Boston, aún no existía la maestría en OP en la Universidad Iberoamericana. De hecho, al igual que varios participantes de esta investigación lo comentan en sus entrevistas, llegué a la OP por casualidad. Muy poco sabía yo acerca de lo que era la OP. En la licenciatura en psicología, nadie lo mencionó. Alguna vez en la especialidad en psicología terapéutica que estudié, un maestro humanista, nos hizo leer textos que hablaban de *Counseling and Psychotherapy*, pero tampoco nos ocupamos en definir, distinguir o hablar en sí de lo que es counseling. Elegí estudiar counseling, porque quería hacer una maestría profesionalizante en psicoterapia o psicología clínica que no tuviera un solo enfoque y no quería estudiar un doctorado en aquél entonces, pues pensaba que no quería investigar, sino hacer clínica. Durante mis estudios de maestría, entendí más de lo que es la OP, pero no fue hasta que comencé a enseñar OP cuando realmente reflexioné y aprendí más al respecto. Como siempre he pensado, el que más aprende en una materia, sin duda es el maestro que la imparte.

Una vez que regresé de estudiar la maestría en Boston y antes de que la Universidad Iberoamericana recibiera a la primera generación de la maestría en OP, me involucré ayudando en la creación de las guías para las materias, así como en la justificación del programa para la universidad y para el país. He sido maestra en este programa desde sus inicios y he conocido a cada una de sus generaciones, principalmente a través de la materia

introdutoria, en la que los alumnos estudian qué es la OP, sus ramas y áreas de trabajo, las habilidades básicas, las principales líneas de investigación, la identidad profesional y los estándares éticos, entre otras cosas. En cada semestre, cada generación de nuevos alumnos trae sus inquietudes, confusiones, ilusiones y dudas acerca de la profesión a la que ingresan, cómo se perfilan a futuro dentro del gremio y lo que pueden aportar en su quehacer.

Asimismo, he participado en la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia (AMOPP), desde su gestación, teniendo el enorme honor de ser su presidente durante los primeros dos años, involucrándome intensamente para el fortalecimiento de la profesión del OP en México. He tenido la oportunidad de colaborar con colegas nacionales e internacionales que me han enriquecido enormemente. De esta manera, esta investigación pretende ser un grano de arena más en este camino en el que se está haciendo y escribiendo la historia de la OP en México y por ello me siento afortunada.

Viendo ahora los resultados de esta investigación, me doy cuenta de que hay cosas que esperaba encontrar y otras que no esperaba. Sí esperaba encontrar cierta percepción de que la orientación psicológica no se sentía todavía con un fuerte reconocimiento en México, lo cual efectivamente emergió en los resultados. Sin embargo, también encontré testimonios de que se empieza a reconocer el rol del OP a través de su labor, de las experiencias de éxito con la población y del reconocimiento a través del trabajo bien hecho de los profesionales de la OP que se están formando y que su ejemplo habla por sí mismo. También las generaciones que van pasando por la maestría y hablan bien de ella. Creo que en buena medida, esto se debe al trabajo conjunto de todos, egresados, alumnos, maestros, asociaciones profesionales, en fin todos los que estamos en esto.

Por otro lado, también esperaba, que la mayoría de los orientadores considerara un enfoque integrativo más que de una sólo línea terapéutica, pero no esperaba que la integración fuera lo que definitivamente identificaran como distintivo de otras profesiones de salud mental, repitiéndose y reafirmandose en cada aspecto de los resultados y en prácticamente cada entrevista, no sólo en lo que se refiere al enfoque terapéutico sino a todo lo que implica ser y hacer orientación psicológica

El reporte del enriquecimiento de los alumnos y sus repetidas muestras de agradecimiento ante los participantes en su entrevista y la oportunidad que tuvieron de conocerlos y platicar con ellos, me sorprendió gratamente. Creo que se dio un “gana-gana” en el que los alumnos aprendieron, los profesionales entrevistados tuvieron un espacio para que alguien escuchara su camino y se vio que quisieron aportarles con su experiencia a los novatos.

Describiendo el contenido de este trabajo, el primer capítulo habla de los antecedentes de las profesiones de salud mental en México, haciendo un recorrido histórico de la psicología, el psicoanálisis, la psicoterapia y el desarrollo humano, considerando que la forma en la que estas surgen y se desarrollan en el país, impacta en la manera en la que la OP se está desarrollando. Este primer capítulo finaliza explicando el proceso de globalización del counseling en el mundo ante los desafíos actuales.

El segundo capítulo comienza abordando dos teóricos clásicos de la identidad, Erik Erikson y James Marcia, para así pasar a las teorías de desarrollo vocacional de Donald Super y el modelo de John Holland, aplicándolo al perfil del OP. Asimismo se define la identidad

profesional en general y se retoma la investigación acerca de la identidad profesional del OP en particular, buscando establecer el estado del arte al respecto.

El capítulo tres, explica el enfoque metodológico al describir las técnicas de construcción de la información, es decir, la entrevista semiestructurada y el grupo focal. Asimismo, detalla en la Teoría Fundamentada y su procedimiento, los procesos de muestreo teórico, el análisis de la información por medio de la comparación constante, la codificación y la integración teórica. Por último en este tercer capítulo, se consideraron también las limitaciones del estudio y los aspectos éticos relevantes que se tomaron en cuenta.

El cuarto capítulo, el más amplio de todos, aborda los resultados del trabajo de una forma deductiva, al ofrecer primero un panorama general de lo que se comprende de la identidad del OP en México y se abordan las condiciones que se encuentran, las respuestas que se dan a nivel de interacción/emoción de los orientadores y las consecuencias de dichas respuestas. Se habla de **la integración** como categoría central, alrededor de la cual se encuentran seis categorías principales que se abordan una por una enriqueciéndolas y ejemplificando lo que se dice a partir de frecuentes citas de los participantes.

Finalmente el capítulo cinco incluye la discusión, hablando de hasta dónde se contesta la pregunta de investigación y la relación con los estudios previos, así como las conclusiones que incluyen ideas principales rescatadas, así como implicaciones prácticas para los orientadores en México y sus docentes formadores.

Capítulo 1

Antecedentes de las profesiones de salud mental

La historia es cuestión de supervivencia. Si no tuviéramos pasado, estaríamos desprovistos de la impresión que define a nuestro ser.

Robert Burns

El presente capítulo aborda los antecedentes históricos más relevantes para situar la Orientación Psicológica en el México actual. Se hace un recorrido de la historia reciente (siglo XX y XXI) de las profesiones de salud mental en nuestro país y de la historia de la Orientación Psicológica y su globalización. De esta manera, es posible contextualizar al Orientador psicológico y su capacidad para responder a los requerimientos actuales.

Primeramente se aborda la historia de la psicología en México desde sus inicios como profesión, hasta su desarrollo prominente en la actualidad. En segundo lugar, se habla de la llegada del psicoanálisis, siendo la corriente terapéutica más utilizada en el país. Posteriormente, se hace un recorrido de los inicios de la psicoterapia y los servicios psicoterapéuticos que se ofrecen, para seguir con la tendencia del desarrollo humano, como otro de los antecesores de la Orientación Psicológica.

Finalmente, se habla del surgimiento de la Orientación Psicológica en los Estados Unidos de Norte América y su globalización, aterrizando en los esfuerzos para consolidarla en el país como una especialidad a nivel posgrado que responde a las necesidades de hoy.

Antes de hablar de las profesiones de la salud mental y sus antecedentes en México, es importante definir lo que se está entendiendo por salud mental.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, diciembre, 2013), la salud mental “es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (parr. 1).

Asimismo, cuando se habla del quehacer en el área de la salud mental, se encuentra que de acuerdo a la OMS (s.f.) la salud mental está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. Dicha organización no hace un listado de profesiones abocadas a la salud mental, pero sí aclara que abarca una amplia gama de actividades relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (parr.1).

1.1 Historia de la Psicología en México

Según Sánchez-Escobedo (2008), la Psicología moderna en México nació cuando Ezequiel Chávez fundó el primer curso de psicología en la Escuela Nacional Preparatoria en 1896. Se dieron muchos pasos antes de que se abriera el primer programa formal de estudios de psicología. Dentro de los eventos más importantes, de acuerdo con Harrsch (2005), se encuentran los siguientes: En 1910 se crea el Manicomio General, La Castañeda, permitiendo la institucionalización de pacientes, en 1916 se funda el primer laboratorio de Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), también en la UNAM se impartió la cátedra de Psicología por primera vez a nivel superior dentro de lo

que hoy es la Escuela de Filosofía y Letras. Para 1945 se abrió el primer departamento autónomo de Psicología en la UNAM, seguido por el de la Universidad Iberoamericana (UIA), cinco años después. En 1951 se creó la Sociedad Interamericana de Psicología y simultáneamente, como una rama de ésta, la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP).

Cuando se llevaron a cabo los primeros entrenamientos para psicólogos, sus maestros solían tener otro perfil profesional, es decir, no eran psicólogos, sino psiquiatras, fisiólogos, sociólogos, filósofos (Stark, Frels, Chavez & Sharma, 2010). Lo anterior, hacía difícil la identificación de los alumnos con sus maestros como modelos, afectando su identidad profesional, además de ser considerados como subprofesionales paramédicos (Harrsch, 2005). Por lo tanto, el licenciado en Psicología “salía al campo de trabajo evaluado por sus maestros, como profesional de segunda, ayudante de psiquiatra, administrador de pruebas y otros instrumentos diagnósticos, cuyo valor debía también ser verificado por el psiquiatra o el analista” (Lafarga, 2013, p.10).

Las ideas que han influido en la Psicología Latinoamericana, provinieron principalmente de Europa y Estados Unidos, con textos traducidos típicamente en México y Argentina. En los 40's y 50's las influencias más importantes fueron europeas, entendiéndose la psicología de ese entonces como una mezcla de psicoanálisis, psiquiatría y psicometría. Mientras que a partir de los 60's, los textos provenientes de Estados Unidos, han tenido mayor predominio, identificando tres enfoques relevantes: transcultural, conductual y psiquiátrico/psicométrico (Sánchez-Escobedo, 2008).

Harrsch (2005) y Stark et al. (2010) sostienen que de los 60's a los 80's, el número de departamentos/escuelas de Psicología en México, pasó de 4 a 66. Psicología, es hoy en día

de las carreras más populares para estudiar en el país. Actualmente constituye la quinta licenciatura más común a nivel nacional de acuerdo a la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES, 2011 y la 4ª área de posgrado más común en el área metropolitana (ANUIES, 2011).

En México puede estudiarse psicología en los distintos niveles de formación universitaria (licenciatura, maestría y doctorado); no siendo así en los Estados Unidos y Canadá, donde generalmente se estudia a nivel de doctorado.

En 1971 se fundó el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, CNEIP, con el propósito de acreditar a los programas de licenciatura en psicología de calidad, orientar la enseñanza e investigación a la solución de problemáticas sociales de la realidad nacional (Odriozola, 2011). Este ha sido un paso sumamente importante, para la profesionalización y aceptación de la Psicología en México, puesto que los programas de licenciatura, ya avalados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), se esfuerzan por obtener la acreditación del CNEIP, atrayendo así mejores alumnos y profesores, además de garantizar una mejor formación de sus alumnos, para que tengan mejores oportunidades de empleo y buen desempeño en el campo laboral.

Aunado a lo anterior, se cuenta con el examen de egreso de licenciatura en psicología, EGEL-Psi manejado por el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL), mismo que busca garantizar que los psicólogos recién egresados a nivel pregrado tengan el nivel de conocimientos y habilidades necesarios para ejercer. Este examen evalúa las siguientes tres áreas, consideradas como las más esenciales: Evaluación psicológica, intervención psicológica, investigación y medición psicológica (CENEVAL,

s.f.). Independientemente de ello, la SEP brinda la licencia para ejercer, tramitando una cédula profesional para todo aquel que haya estudiado una licenciatura en psicología con su reconocimiento.

Gracias a todo lo anterior, la psicología hoy en día puede considerarse una profesión consolidada y reconocida en el país (Sánchez-Sosa, 2007) con una sólida identidad, independientemente de su ramo de aplicación o enfoque específico (Harrsch, 2005).

Sin embargo, aún hay retos importantes por enfrentar, ya que a pesar de los esfuerzos anteriormente mencionados, hay un creciente número de personas que ofrecen servicios psicológicos, sin tener los conocimientos y habilidades necesarios. La SMP (2013) sostiene en su reporte de gestión 2009-2013, que “el gran desafío para la psicología mexicana para los próximos años se encuentra en la instrumentación de mecanismos que faciliten los procesos de certificación, regulación y ejercicio ético de la profesión” (p.11).

De esta manera, la SMP, el CENEVAL y la Dirección General de Profesiones, colaboraron para diseñar el Examen Único para la Certificación Profesional en Psicología (EUC-PSI) que servirá para certificar a los psicólogos en nivel licenciatura (SMP, 2013).

Sánchez-Escobedo (2008) indica que para el futuro, la Psicología clínica requiere delimitar la profesión, redefiniendo claramente sus tareas y responsabilidades tanto de manera individual como dentro de un equipo profesional multidisciplinario. Asimismo, sostiene que se requiere establecer los requerimientos de su formación, opinando que para la práctica clínica, se necesita un posgrado, lo cual coincide con lo señalado por la ley de salud mental del DF (Asamblea Legislativa, 2011). De la misma manera, este autor explica

que las asociaciones profesionales deben establecer estándares mínimos que sustenten la calidad de los servicios, apuntando hacia la certificación de la profesión.

1.2 Historia del Psicoanálisis en México

El psicoanálisis en México inicia en los 50's, con dos grandes grupos, uno siguiendo al sociólogo, Erich Fromm, dando origen en 1956 a la Sociedad Psicoanalítica Mexicana que fue encabezada por clínicos como Raúl González y Guillermo Dávila. A su vez, otro grupo fue formado por los médicos que regresaron después de entrenarse en Argentina, Estados Unidos o Europa y que constituyeron lo que sería la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM), filial de la International Psychoanalytic Association (IPA). Esta última se consideraba la más ortodoxa y estaba encabezada por Jose L. González, Santiago Ramírez y Luis Feder (Campusano, 2006; González, 2011; Dallal-Castillo, 2012; Sánchez-Sosa, 2007).

Desde un inicio, existieron pugnas entre ambas sociedades psicoanalíticas (Campusano, 2006; Dallal-Castillo, 2012) quizás, al menos en parte, debido a que expulsaron a Fromm de la IPA (González, 2011). La APM entonces, afiliada a la IPA, se percibe como la escuela más ortodoxa de psicoanálisis, estableciendo también estándares de ingreso y formación más estrictos (Santamaría, 2013).

En 1951 se creó la especialización en psicoanálisis en la Facultad de Medicina de la UNAM. En ella únicamente podían formarse los médicos con especialidad en psiquiatría. De esta manera, hasta la década de los 70's, los estudiantes de psicología, vivían una grave

paradoja, ya que eran formados por los psicoanalistas ortodoxos, pero ellos no podían aspirar a ser psicoanalistas (Campusano, 2006; González, 2011; Plaza 2011).

En 1972 hubo una escisión en APM, ocasionada por un grupo disidente que empezó a incluir psicólogos en su formación (Plaza, 2011). Asimismo, nació la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica (AMPP), de la necesidad de una institución que formara candidatos no médicos, aunque la palabra psicoanálisis debía estar precedida de la palabra psicoterapia.

Lo anterior coincidió con la llegada al país de psicoanalistas exiliados de Argentina y Uruguay en 1975-76, que sí estaban dispuestos a formar a los psicólogos y cuya formación era menos cuestionada al venir del extranjero.

Campusano (2006), sostiene que las asociaciones filiales de la IPA, la APM y la Asociación Psicoanalítica de Monterrey, siguen siendo un eje fundamental en el movimiento psicoanalítico mexicano; no obstante, numéricamente predominan aquellas otras instituciones que no pertenecen a la IPA y que están orientadas a la enseñanza y práctica de la psicoterapia psicoanalítica individual con orientación freudiana o kleiniana, así como la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupos, AMPAG que realiza la enseñanza simultánea de la psicoterapia analítica individual y grupal.

Como puede apreciarse, en México, al igual que en los Estados Unidos, el psicoanálisis inició como una práctica clínica de los médicos, principalmente psiquiatras, lo cual difiere de lo que sucedió en Argentina, donde inició como un movimiento vinculado con la cultura, por lo que alcanza una difusión mayor en la población (Campusano, 2006).

Actualmente son muchas más las asociaciones psicoanalíticas, la mayoría de ellas muy pequeñas y más laxas en su organización; sin embargo, han tenido poca cabida en las universidades (con sus excepciones) y han proliferado más en los institutos. Santamaría (2013) explica que esto se debe al análisis didáctico, que se pide como un requisito para la formación y que implica la asistencia a sesiones varias veces a la semana durante algunos años, lo cual es difícil de establecer como obligatorio en un ámbito universitario. De esta forma, desde la salida de Fromm de la UNAM, no hay psicoanálisis en las universidades, aunque sí hay maestrías en psicoterapia psicoanalíticamente orientada en programas como el de la Universidad Intercontinental, UIC y la UNAM.

Por otra parte, Plaza (2011) explica que en los 70's hubo un auge de Psicología Conductista, con gran influencia en las universidades. El único grupo aceptado era el de los Frommianos en la UNAM, mismo que perdió su apoyo alrededor del 2005. Como resultado de la segregación de las universidades, el Psicoanálisis creció en las asociaciones psicoanalíticas como un tratamiento principalmente para las clases privilegiadas.

La historia del psicoanálisis en México, resulta relevante como antecedente de la Orientación Psicológica, ya que fue primera forma de psicoterapia que se aceptó y se desarrolló en México, además de continuar teniendo mucha fuerza y adeptos. Sin embargo, aunque es un comienzo sumamente importante, no resulta accesible más que para una minoría.

1.3 Historia de la Psicoterapia en México

En la década de los 40-50's la psicoterapia estaba dominada por los psiquiatras. Por su parte, los psicólogos estaban dedicados a la aplicación de pruebas psicológicas y a asistir a

los psiquiatras. No fue sino hasta los 70's y 80's cuando éstos ampliaron sus funciones (Sánchez-Escobedo, 2008).

En cuanto a los enfoques, el Psicodinámico Freudiano ha sido el más utilizado por la mayoría de los psicoterapeutas en México. Se estima que la mayoría de los psicoterapeutas (entre el 70-80%) siguen siendo entrenados con un enfoque psicodinámico (Lafarga, Groues, Pérez & Schlüter, 1997; Sánchez-Sosa, 2007; Stark et al., 2010).

A finales de los sesentas, el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, fue introducido a México, principalmente en la UIA (Sánchez, 2013 & Sánchez-Sosa, 2007).

Como se mencionó anteriormente, en los 60's y 70's, también hubo una ola de conductismo en México, siendo introducido principalmente según Sánchez-Sosa (2007) en la UNAM 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, éstos 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 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).

En cuanto a la formación de terapeutas, Stark et al. (2010) sostienen que el primer entrenamiento para psicólogos en México, fue el que inició la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica (AMPP), que tenía orientación psicoanalítica freudiana.

En 1968, adjunto al Centro de Orientación Psicológica de la UIA, se abrió un programa de Counseling con un acercamiento desde el desarrollo humano, principalmente el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers. Este programa estaba dirigido a psicólogos y otros profesionales de ayuda, como enfermeros, trabajadores sociales, entre otros (Sánchez, 2013; Stark et al. 2010). Posteriormente este programa derivó en la Maestría en Desarrollo Humano, cuyas principales aplicaciones hoy en día, son en las organizaciones, la educación y el desarrollo de comunidades.

1.4 Servicios de Psicoterapia en México

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) indica que el 28.6% de la población presentó alguno de los trastornos psiquiátricos, alguna vez en su vida, siendo más frecuentes los de ansiedad (14.3% alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%). Solamente uno de cada 10 sujetos con un trastorno mental recibieron atención (Medina-Mora et al., 2003).

La ENEP también indica que el 8.3% de la población reportó haber tenido ideación suicida, el 3.2% reportó haber tenido un plan y el 2.8% refirió haber tenido intento(s) suicida(s). Aproximadamente una de cada cuatro personas con intento suicida indicó haber consultado alguna vez un profesional de salud mental (Borges et al., 2005).

Estudios del Instituto Nacional de Psiquiatría indican que el 2.0% de la población ha padecido depresión en la infancia o adolescencia con un promedio de siete episodios a lo

largo de la vida, durante los cuales generalmente no reciben tratamiento. Concluyen que la mayor duración del primer episodio y el mayor número de episodios en la vida de aquellos con depresión de inicio temprano, se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes (Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista, Zambrano-Ruiz, 2004).

De acuerdo con Sánchez-Sosa (2007), los psicoterapeutas en México, se encuentran concentrados en las grandes ciudades, ya que es ahí donde también se encuentran las instituciones de entrenamiento, como sucede con todos los profesionales de la salud mental (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2011).

Las personas que requieren servicios de salud mental en las zonas rurales, generalmente se acercan a los sacerdotes, curanderos o alguna autoridad moral de su comunidad y no acceden a profesionales especializados en salud mental (Arredondo, 2010; Borges et al., 2006).

Según Sánchez-Sosa (2007) y Stark et al. (2010), los psicoterapeutas y orientadores psicológicos en México, tendían a trabajar en la práctica privada y no es sino hasta la última década que comenzaron a trabajar también en el sector público. Asimismo, muchas de las universidades (públicas y privadas) o institutos de formación de terapeutas, tienen una clínica comunitaria que brinda servicios de calidad a bajo costo, ya que son dados por estudiantes avanzados y supervisados por sus académicos. Algunos ejemplos de ello son: La Casa Ernesto Meneses (Universidad Iberoamericana, s.f.-a), los centros comunitarios de la UNAM pertenecientes a la Coordinación de los Centros de Servicio a la Comunidad Universitaria y al Sector Social (2014), la clínica del Instituto Latinoamericano de estudios

de la Familia (s.f.) y la clínica OIRA de la Universidad de las Américas, Ciudad de México (2014), entre otros.

En el informe de la evaluación del sistema de salud mental en México (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2011) se afirma que la Secretaría de Salud destina el 2% del presupuesto total para la salud mental y de este porcentaje, el 80% se utiliza para gastos de los hospitales psiquiátricos. La atención de la salud mental aún se da y se percibe como propia de los grandes hospitales psiquiátricos y ésta no se ha integrado aún como componente integral a la atención de salud en general. El informe sostiene que además de que el acceso a los servicios de salud mental es insuficiente, muchas veces se violan los derechos humanos de las personas con trastorno mental. Asimismo se reporta que sólo el 5% de las escuelas primarias y secundarias cuentan con un profesional de salud mental ya sea de tiempo parcial o completo. Finalmente se sugiere “la atención en salud mental integral, continua y comunitaria dentro de la red de servicios de salud, para promover la reinserción social, de acuerdo a las necesidades de los pacientes y de sus familiares” (p.5).

En cuanto a los servicios de salud pública en México, principalmente se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como los hospitales y clínicas de la Secretaría de Salud. En estas instituciones, normalmente, los pacientes son referidos por el médico general al especialista en psiquiatría, quien por lo regular maneja un tratamiento farmacológico y sólo en los últimos años, en algunos casos, también seguimiento psicológico subsecuente a la opinión del médico tratante.

La Secretaría de Salud (2013), tiene seis hospitales federales de referencia en el DF. Algunos de ellos cuentan con psiquiatría dentro de las especialidades que se ofrecen, como lo especifican en sus páginas web el H. GEA González (2010) y el H. Juárez del Centro (2010). Otros, indican claramente los servicios psicológicos que ofrecen, como el H. de la Mujer (2013), que ofrece Psicología Clínica, aunque únicamente para pacientes hospitalizados; el H. Juárez del Centro, indica tanto atención Psicológica como Psiquiátrica y el H. General de México (2013), brinda servicios psicológicos al paciente externo, tales como psicoterapia de apoyo, intervención en crisis con orientación dinámica, tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas o terminales y psicoterapia de grupo.

Sin embargo, otros hospitales federales de referencia, tales como el H. Juárez de México (s.f.) o el H. Nacional de Homeopatía (2012), no mencionan en sus páginas web, servicios Psicológicos o psiquiátricos dentro de su campo de atención.

Fuera del DF y área metropolitana, se cuenta con los Centros Regionales de Alta Especialidad en distintos lugares de la República, que hoy en día cuentan con atención psiquiátrica y psicológica de acuerdo con lo que se menciona en su cartera de servicios (Centro Regional de Alta Especialidad, s.f.).

La Secretaría de Salud también cuenta con tres hospitales psiquiátricos, el Samuel Ramírez Moreno, el Fray Bernardino Álvarez y el Infantil Juan Navarro. En estos, se brinda consulta externa (psiquiátrica y psicológica), hospitalización y rehabilitación psicosocial.

Asimismo, es muy importante reconocer el papel que hace el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF), que es sumamente productivo en lo que se refiere a investigación acerca de los trastornos que presenta la población y las intervenciones que

se llevan a cabo. En él se atiende a pacientes con trastornos psiquiátricos de moderados a severos que requieren tratamiento farmacológico. En esta institución se da psicoterapia, pero únicamente a los pacientes psiquiátricos que cumplen con las características anteriores (INPRF, 2012).

Cabe mencionar que la Asamblea Legislativa del D.F. (2011) declara en la ley de salud mental del DF que todos los que viven o transitan en esta entidad, tienen derecho a la salud mental y a recibir la atención requerida en su caso. Desgraciadamente, aunque se dé atención tanto en el ámbito público, como en el privado, no se cubren las necesidades existentes. Además de la limitación de que no hay leyes de este tipo a nivel estatal, al menos hasta el momento.

Es importante entender que la psicoterapia no es en sí misma una profesión sino es más bien un quehacer profesional. La ley de salud mental del DF, indica que debe ser ejercida por licenciados en Psicología con estudios de posgrado en psicoterapia realizados en instituciones que cuenten con validez oficial. Sin embargo en la realidad, desgraciadamente, no siempre sucede así.

Como explica Sánchez-Sosa (2007), si bien la psicología es una profesión bien establecida y ya consolidada en el país, la psicoterapia, como quehacer profesional en México, aún presenta limitaciones en su reconocimiento y acceso a la población, en parte debido a las vagas medidas de regulación de su práctica y a la inequidad en la calidad del entrenamiento, que afecta por ende la calidad del servicio; así como también, a las condiciones socioeconómicas de la familia y a la lejanía con zonas urbanas, que dificultan su acceso.

1.5 Historia del Desarrollo Humano en México

Como se explicó anteriormente, en los años 60's, la psicoterapia en México estaba dominada por los psicoanalistas quienes eran médicos de formación. Ya se empezaban a formar los primeros licenciados en psicología, pero la formación en psicoterapia (psicoanálisis) era impracticable para ellos, puesto que no eran aceptados como candidatos. Así como también era inalcanzable para casi toda la población, ya que la duración del tratamiento, la frecuencia de las sesiones requeridas y las cuotas de los psicoanalistas, quienes habían estudiado tantos años, eran inaccesibles. Es entonces cuando Juan Lafarga, quien regresaba de sus estudios en Psicología Clínica de los Estados Unidos, inicia en el Centro de Orientación Psicológica de la UIA, el primer programa de Desarrollo Humano en 1968. En ese momento, dicho programa era conocido como *Counseling* y estaba dirigido a distintos profesionales de ayuda, tales como psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y médicos, entre otros. Su propósito era la aplicación de la psicología humanista, especialmente el enfoque centrado en la persona y el crecimiento personal en los campos de la educación, el acompañamiento personal y las relaciones interpersonales (Sánchez, 2013). Lafarga (2013) explica que, de inicio, la propuesta de este programa, fue tomada con mucha cautela y recelo por las autoridades de la Universidad Iberoamericana, quienes a pesar de sus raíces humanistas, se encontraban fuertemente influidos por las ideas de los psiquiatras y psicoanalistas. El primer seminario fue llamado “curso introductorio de counseling” explicando que este término en inglés “reducía las tensiones, pues para el Departamento de Psicología significaba orientación o consejo psicológico y para nosotros psicoterapia centrada en la persona” (pp.103).

Lafarga (2013) relata que los psicólogos se mostraban muy entusiastas de poder ser entrenados en psicoterapia centrada en la persona y los no psicólogos, en la facilitación y la promoción del crecimiento personal en distintos ámbitos.

A través del tiempo, este programa se ha ido orientando más fuertemente hacia la promoción del desarrollo humano en los ámbitos empresarial, educativo y comunitario y menos al de la psicoterapia. En 1973 se reestructuró el plan de estudios y se le nombró “Maestría en Orientación y Desarrollo Humano”, siendo el primer programa de este tipo en América Latina (Sánchez, 2013).

Actualmente el programa de Maestría en Desarrollo Humano que se ofrece en la UIA, se dirige a la formación del promotor en áreas laborales, educativas y personales con injerencia tanto en lo personal como en lo comunitario.

El desarrollo humano ha sido ampliamente difundido en México, existiendo más programas de posgrado, por ejemplo el del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) en Guadalajara, el de la Universidad Veracruzana, el de la Universidad La Salle de Morelia o el de la Universidad de Ciencias del Comportamiento, entre otras.

Para unificar los esfuerzos de los programas, departamentos e institutos que imparten el Desarrollo Humano, se creó la Asociación de Desarrollo Humano, ADEHUM, que organiza periódicamente congresos y eventos. Asimismo, se fundó el Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano, INIDH, con el objetivo de impulsar y difundir la investigación sobre los factores internos y externos del crecimiento personal. Ambas asociaciones, están vinculadas con la revista Prometeo, que se publica desde hace 20 años (INIDH, 2014; Lafarga, 2013).

1.6 Historia de la Orientación Psicológica

En cuanto a la etimología de la palabra *counseling*, esta proviene del francés antiguo *conseil*, que quiere decir aconsejar y del latín *consilium* que quiere decir deliberar, planificar y dar opinión (Morris, 1973). En América se usa normalmente con una “l” (*counseling*) y en Europa con doble “l” (*counselling*).

Counseling no tiene una traducción literal exacta al español, por lo que frecuentemente se usa consejería, asesoría psicológica u orientación psicológica (OP), como en el presente caso. Sin embargo, cabe mencionar que 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.

La profesión de OP tiene fuertes influencias de otras tres profesiones de la salud mental. 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).

La OP, es la más nueva de las profesiones anteriormente mencionadas, de esta manera, su historia, está estrechamente ligada con la de estas.

La orientación surgió como actividad profesional formal a principios del siglo xx; sin embargo, el rol del que ayuda a otras personas en distintas situaciones por las que atraviesa es tan antiguo como la misma historia de la humanidad (Guindon, 2011; Sanchiz, 2009).

Particularmente, sus orígenes se remontan hacia finales del siglo XIX en los 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*).

Parsons fundó la primera oficina de orientación vocacional (*vocational bureau*) en Boston, siendo pionero al ofrecer un modelo de guía vocacional, ligando las ocupaciones a los rasgos de las personas, seguido por Williamson, quien consagró su trabajo en torno a la idea de que las personas tienen diferentes aptitudes, habilidades e intereses personales que al combinarse dan un conjunto de características las cuales al ser utilizadas en provecho del individuo dan como resultado que éste logre mayor rendimiento en su trabajo (Guindon, 2011; Neukrug, 2007).

La necesidad de la OP, se hizo evidente también en el ámbito educativo y de salud mental, coincidiendo 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 los años 40's (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* (1942) continuando 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 50's y 60's. Fritz Perls con la terapia Gestalt enfocándose en el aquí y el ahora, Albert Ellis y Aaron Beck quienes

centraron sus teoría en la importancia de los pensamientos para el desarrollo y mantenimiento de problemáticas y Bandura con su trabajo conductual, son ejemplo de ello. También en la década de los 50's, las aportaciones de Eli Ginzberg y Donald Super en el área de orientación vocacional, fueron sumamente relevantes, al destacar que el desarrollo de la vocación es evolutivo y no estático, incluyendo todos los aspectos de la vida, entendiendo a la persona de forma global (Ginzberg, Ginsburg, Axelrad & Herma, 1951; Sanchiz, 2008; Super, 1990).

En 1946, durante un congreso de la APA (American Psychological Association), se hicieron divisiones por especialidad, entre ellas, psicología clínica, psicología organizacional, psicología educativa y orientación psicológica (counseling psychology), siendo esta última la división 17, vigente hasta la fecha (Society of Counseling Psychology, 2013).

La NVGA (National Vocational Guidance Association), se fundó en 1913, siendo la más distante predecesora de la ACA (American Counseling Association) y convirtiéndose posteriormente en la APGA (American Personnel and Guidance Association) y publicando su primer código ético en 1964.

La ACA fue fundada en 1952. A su vez esta asociación fundó CACREP en 1981 (Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs) y NBCC (National Board of Certified Counselors) en 1982 (ACA, s.f.-a).

Guindon (2011) y Neukrug (2007) describen cómo en los años 70's se comenzaron a entrenar más profesionales para trabajar con aspectos de salud mental, generándose una

gran ola de programas de formación en OP, que se estabilizaron con la creación de CACREP, la cual establece normas en el entrenamiento profesional.

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).

En 1997, la 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 carrera, así como la patología” (ACA governing counseling, 1997).

Asimismo, definió una especialidad de counseling professional como: “enfocada específicamente, requiriendo conocimiento avanzado en el campo bajo la premisa de que todos los counselors profesionales deben primero cubrir los requisitos para la práctica general del counseling profesional” (ACA governing counseling, 1997).

Más recientemente, la iniciativa 20/20 en el 2010, 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.-b).

La ACA añade que los orientadores trabajan colaborativamente con los clientes en estrategias para vencer obstáculos y retos personales que enfrenten; 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 el autoestima y promover el cambio comportamental y la óptima salud mental (ACA, s.f.-b).

El NBCC (2012) 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 enseñando nuevas habilidades y resolución de problemas” (parr.2).

De la misma manera, el NBCC (2012) distingue a los orientadores psicológicos profesionales de otro tipo consejeros o facilitadores, en cuanto a que los primeros han recibido entrenamiento formal, supervisión y se adhieren a los estándares de práctica y conducta profesional. 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 apreciarse, las definiciones son bastante concordantes entre sí, ya que estos organismos (ACA y NBCC) trabajan colaborativamente para fines comunes.

Actualmente, la OP, abarca distintas áreas de estudio y aplicación, entre ellas la de salud mental, la educativa, la vocacional, la comunitaria y la familiar, entre otras.

Los OP que ejercen en el área de salud mental y comunidad, normalmente realizan actividades de evaluación y diagnóstico, psicoterapia, planeación de tratamiento, intervención para abuso de sustancias, programas de psicoeducación, prevención y manejo de crisis. Normalmente trabajan en contextos de práctica independiente, centros comunitarios, clínicas de rehabilitación, organizaciones de salud mental y hospitales (American Mental Health Counseling Association, 2013).

Los OP que ejercen en el área educativa, atienden las necesidades de desarrollo académicas, personales, sociales y de carrera, implementando programas de orientación escolar para promover el éxito de los estudiantes. Se emplean normalmente en escuelas de distintos niveles desde el preescolar hasta el universitario (American School Counseling Association, s.f.).

El área vocacional o *career counseling*, se dedica al apoyo de individuos y grupos para sus logros de carrera y de vida. Estos orientadores apoyan en la planeación de carrera, la toma de decisiones y la asesoría para búsqueda de empleo, entre otros (National Career Development Association, 2014). Normalmente se desenvuelven en escuelas, sobre todo en bachillerato y universidades, así como en agencias de empleo.

Los orientadores en el área de familia y pareja, se enfocan en entender los síntomas de sus clientes y sus patrones de interacción dentro de su ambiente. Atienden individuos, parejas y familias desde una perspectiva relacional incorporando los sistemas familiares (American Association for Marriage and Family Therapy, s.f.).

En México, la OP profesional, aún no está definida por áreas, es por ello que se recurre a fuentes norteamericanas para describirlas. Sin embargo, muchas de las funciones descritas

en los párrafos anteriores, están siendo realizadas por los psicólogos que trabajan en distintos contextos, en su gran mayoría con una preparación a nivel licenciatura (pregrado). Vale la pena hablar específicamente del caso de la orientación educativa (OE) en México, ejercida por licenciados en psicología, trabajo social o pedagogía. Su labor es la de favorecer la formación integral del estudiante. Sus funciones suelen ser la evaluación de habilidades, intereses y necesidades de los estudiantes, así como los elementos contextuales que lo influyen. De este modo facilitan información, apoyan en la formación y toma de decisiones ocupacionales, entre otras cosas (Secretaría de Educación Pública, 2010). Los OE están representados por la Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación (AMPO, 2013).

No obstante, también se habla de que muchos de los OE en México no cuentan con las condiciones necesarias para ofrecer el servicio de orientación debido a que sus autoridades escolares les asignan funciones que no corresponden, tienen una población estudiantil a su cargo mayor a la que pueden atender, tienen insuficiente formación profesional, poca permanencia e improvisación de sus acciones (Muñoz-Riverohl, 1999 citado en Bueno-Blanco, 2014). De acuerdo con lo explicado anteriormente, los OE en México, presentan un perfil distinto aunque afín al de los orientadores psicológicos, primeramente por el nivel de formación de estos último a nivel posgrado y en segundo lugar porque los OP, suelen inclinarse más por aspectos clínicos y de salud mental. Sin embargo, también es cierto que algunos OP se dedican al área educativa, incluso antes de comenzar su formación en la maestría, debido a que pueden ejercerla como licenciados. De hecho, puede ser un posgrado recomendable, que los forme ampliamente en áreas de

desarrollo, evaluación, prevención e intervención, favoreciendo el desarrollo de sus competencias de manera muy aplicable en un ámbito escolar.

1.7 La globalización del Counseling

En las últimas décadas, la profesión de la OP ha prosperado en gran escala, la Asociación Americana de Counseling (ACA, s.f.-a) reporta más de 50,000 afiliados y la división 17, Counseling Psychology de la Asociación Psicológica Americana (APA, 2012), 2,600 afiliados. Además, se han creado en los últimos años, asociaciones profesionales de OP en varios países, tales como African Counselling Network, Asociación Argentina de Counselors, Association Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e de Counselling (APPCPC), Association des Conseillers d'Orientation – Psychologues – France (ACOP-F), Australian Counselling Association (ACA), British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP), Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA), Centro Risorse Europeo per l'Orientamento (European Resource Centre for Guidance), Counselling in Nederland, Counsellors and Psychotherapists Association of New South Wales (CAPA), Irish Association for Counselling and Therapy (IACT), Malta Association for the Counselling Profession (MACP), New Zealand Association of Counsellors (NZAC), Singapore Association for Counselling (SAC), Societa Italiana di Counseling (SIC), entre otras.

En México, la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, AC (AMOPP), fue creada en 2008 y actualmente cuenta con alrededor de 100 afiliados.

Marsella (2009) sustenta que la OP como profesión, se ha posicionado como el mayor recurso para responder a los apremiantes retos de esta era globalizada, debido a su compromiso con el cuidado, la compasión, la empatía y conexión, así como su responsabilidad con la promoción de la diversidad, el avance de la condición humana y la oposición ante la injusticia.

Asimismo, la ACA (s.f.-a) sostiene que la OP tiene mucha demanda, ya que se prevé que el empleo de orientadores escolares y vocacionales, incrementará del 2010 al 2020 entre un 30-34%.

La OP como la conocemos hoy en día nació en los EUA y se ha desarrollado desde una cultura occidentalizada. Sin embargo, recientemente se le ha dado importancia a estudiar el impacto que la globalización está teniendo en la profesión.

La globalización se entiende como una aceleración e intensificación de las interacciones así como de la integración entre las economías, sociedades y culturas de distintos países (Rothenberg, 2003).

La OP se está tornando más global conforme avanzan los tiempos. Cada vez hay un mayor reconocimiento de que se están dando prácticas serias en otros países de culturas muy diferentes y de que los orientadores estadounidenses o canadienses, que hasta años recientes han dominado el mundo del Counseling, con sus teorías, prácticas e investigaciones, deben abrirse para aprender de otras formas de intervenir con culturas distintas.

De acuerdo con Lorelle, Byrd y Crockett (2012), la globalización ha puesto a la OP en una cúspide de crecimiento e innovación, ya que se han iniciado diversos esfuerzos por adaptar

y redefinir las teorías y observar cómo se desarrolla y cómo va evolucionando autóctonamente en comunidades internacionales.

Los estudiantes de OP, han incrementado su entendimiento acerca de cómo se adaptan las minorías al grupo dominante y también lo que aportan a éste (Lorelle et al., 2012). Sin embargo, Gerstein, Heppner, Stockton, Leong y AEgisdóttir (2009) refieren que la mayoría de los estudiantes de maestría en OP de los Estados Unidos, terminan su formación sin tener exposición a lo que se hace en otros países y sin siquiera haber leído un artículo internacional, lo que muestra que hay mucho camino por recorrer.

Es un hecho que la profesión de la OP, se ha introducido y desarrollado en distintas comunidades internacionales. Esto no sólo transforma dichas comunidades y sus individuos, sino también a las prácticas tradicionales, puesto que los locales reaccionan a la práctica y la adaptan a sus necesidades, por lo que la implementación del counseling puede variar significativamente en cada país o comunidad, siendo cada modelo válido y efectivo en el contexto dado (Lorelle et al. 2012).

En este sentido, resulta interesante preguntarse, cómo es que ha sido introducido el modelo de la OP en México a través de la revisión/exploración de su historia y avance, así como también cuestionarse cómo ha sido transformado o aplicado a los distintos contextos mexicanos. ¿Ha tenido evolución en su forma de aplicación o en la manera de entrenar/formar a las nuevas generaciones de orientadores? ¿O bien, ¿Se siguen tratando de aplicar modelos americanos a comunidades y personas mexicanas?

Para dar respuesta a este cuestionamiento, Schweiger, Choudhuri y Petrini (2013), comentan que una de las lecciones más importantes que han aprendido como representantes

del NBCC-I (National Board of Certified Counselors- Internacional), es que aunque haya coincidencia en muchos aspectos en distintos contextos de América Latina, es imperativo que la profesionalización de la OP se desarrolle sobre una base cultural y específica para cada país, que satisfaga tanto las necesidades sociales como la tendencia de la profesión.

Como ejemplo de esto se puede citar el inicio de la certificación de los orientadores psicológicos en México, que llevó un proceso complejo en el que se realizó un análisis formal de conductas laborales de psicoterapeutas y orientadores psicológicos en el país, lo que sería la base para construir el examen nacional de certificación. Schweiger et al. (2013), sostienen que los líderes locales deben decidir sobre los estándares de certificación y el NBCC, apoya en el proceso. NBCC-I desempeña en el apoyo de estas iniciativas fundamentales destinadas a fortalecer la profesión de orientador en el ámbito local y regional.

El término de *Counseling* o *counselor*, como lo explican varios autores (Gerstein, Heppner, AEgisdóttir, Seun-Ming & Norsworthy, 2009; Gladding, 2007; Guindon, 2011; Neukrug, 2007) puede ser demasiado amplio y ambiguo, siendo utilizado en inglés incluso para otros ámbitos ajenos al de la salud mental, como es el caso del *counselor* legal, el *counselor* de campamentos, entre otros. Además, a nivel internacional, los niveles de preparación para su ejercicio son muy variados y en muchos países, incluido México, no hay legislación clara al respecto. A pesar de los esfuerzos de las asociaciones por elaborar claras definiciones como las citadas anteriormente, aún persiste una gran necesidad de definir términos y límites de acción, así como estándares mínimos comunes de preparación y competencias por medio de la certificación.

Lo que resulta innegable es la inmensa necesidad de atención de salud mental en todos los países, incluso los más desarrollados y los orientadores psicológicos están dando respuesta a estas necesidades de prevención e intervención en muy distintos ámbitos.

Gerstein, Heppner, Stockton, Leong y AEgisdóttir (2009), prevén que en un futuro, los problemas que van a requerir más atención internacionalmente, serán la adicción al internet, los efectos del cambio climático y los desastres naturales en las personas y comunidades, la traumatización por guerras, conflictos y el fenómeno de migración/inmigración, entre otros. Los orientadores serán profesionales que estarán en posición de ayudar en estas situaciones. Para ello, deberán mantenerse respetuosos de las culturas, respaldados por la investigación, innovando y cooperando con otras disciplinas, para así poder favorecer el bienestar y aminorar el sufrimiento.

Uno de los esfuerzos más importantes y más claros para apoyar la internacionalización de la OP, es el de NBCC, que creó especialmente para ello su rama Internacional (NBCC-I) en el 2003, con el fin abogar y colaborar para el desarrollo de la OP alrededor del mundo, asistiendo a diferentes países en el desarrollo autóctono de sus modelos, criterios de entrenamiento y lineamientos éticos (Clawson, 2012).

México es uno de los países que NBCC-I ha asistido, creándose así NBCC-México, dirigido por el Dr. Antonio Tena y coordinado por el Mtro. Eitan Kleinberg. NBCC-México ha colaborado con AMOPP para la publicación de su primer código ético (AMOPP, 2011) y el ya iniciado proceso de certificación de los primeros orientadores psicológicos mexicanos (AMOPP, 2013). En octubre del 2012 se llevó a cabo el primer examen de certificación con el primer grupo de orientadores que estaban postulándose para

esta certificación, entre los cuales orgullosamente se encuentra la autora de la presente tesis. En palabras de Tena (citado en Schweiger et al., 2013), las principales ventajas de la certificación en el país son: el fomento de la responsabilidad y la visibilidad profesional, el que ésta sea establecida por los orientadores y no por legisladores y que se realice con base en las normas mexicanas específicas que cumplen a su vez con las normas internacionales.

Debido a la demanda de servicios en muchos países se habla de que se requieren más programas de calidad que formen OP, habiendo mucha demanda de servicios. Se prevé que esta necesidad continuará incrementándose, por lo que además de la solidez y sistematización de los programas de formación de orientadores, se requerirá la formación de asociaciones profesionales, estándares de entrenamiento y mecanismos de credencialización (Ayyash-Abdo, Alamuddin & Mukallid, 2010; Lara, Tena & Hinkle 2010; See & Ng, 2010; Stockton, Nitza & Bhusumane, 2010).

En la Encuesta Nacional de epidemiología psiquiátrica (ENEP) del Instituto Nacional de Psiquiatría, se destaca que el 28.6% de la población presenta algún trastorno psiquiátrico alguna vez en su vida; sin embargo, a pesar de esta alta incidencia, sólo uno de cada diez sujetos que presentaron un trastorno, recibieron atención (Medina-Mora et al., 2003).

Tena, Kleinberg y Hinkle (2013) reportan los resultados de las encuestas de egresados de OP en México. Estos orientadores, perciben que su trabajo se encuentra involucrado con la justicia social y ven los contextos sociales y políticos como parte de lo que define el trabajo del OP. Dichos autores declaran que el programa de Maestría en OP, intenta dar una respuesta viable a las grandes necesidades de desarrollo psicosocial que existen en nuestro país, enfocándose principalmente en los servicios de profesionales capacitados para

favorecer en los aspectos económico, social y psicológico a los grandes grupos que padecen marginación, miseria y desigualdad.

De manera específica, Tena et al. (2013), sostienen que la Maestría en OP de la UIA, responde a las siguientes necesidades a las cuales van dirigidos los servicios de los egresados: Atención al desarrollo, bienestar y salud del individuo dentro de su comunidad, promoción familiar, desarrollo integral del individuo, dificultades en el desarrollo psicológico, violencia intrafamiliar, comportamientos compulsivo-adictivos, disfunciones mentales e intervención terapéutica que fomente el desarrollo y bienestar emocional de los individuos, pareja, familia y comunidad.

Lo que se pretende es que la OP sea una de las profesiones que mejor pueda responder a las necesidades mexicanas contemporáneas, ya que como se ha venido explicando, provee una visión en lo socio-contextual, siendo versátil, más breve y centrado en las fortalezas, lo cual favorece su accesibilidad a la población.

Recapitulando, la historia de las profesiones de la salud mental en México y de la psicoterapia en específico, es importante para entender cómo se introduce la OP en el país y qué necesidades sociales requiere cubrir. Asimismo, como antecedente de la presente investigación, sirve para detectar si las expectativas que se tienen del profesional de la OP en efecto coinciden con lo que éste muestra en su identidad.

Capítulo 2

Identidad Profesional

*Dichoso es aquel que mantiene una profesión que coincide con su afición.
George Bernard Shaw*

Este capítulo tiene por objeto explicar cómo se da el desarrollo de la identidad profesional. Para ello, se va de lo general a lo particular, abordando primeramente algunas de las principales teorías del desarrollo de la identidad reconocidas, tales como la de Erik Erikson y James Marcia. Posteriormente se explican la teoría de desarrollo vocacional de Donald Super y el modelo de John Holland, aplicándolo al perfil del orientador psicológico. Más adelante se brindan definiciones de identidad profesional, delineando cualidades del OP y sus aportaciones a las necesidades sociales y finalmente, se hace un recorrido de la investigación más relevante con respecto a la identidad profesional del para establecer así el estado del arte al respecto.

Indistintamente de las aportaciones de los distintos teóricos del desarrollo vocacional, lo que está implícito es que si el individuo y la carrera que eligió van acorde, éste alcanzará mayor satisfacción, felicidad y éxito (Sharf, 2002), dando coherencia y propósito a la vida (Super, Savickas & Super, 1996). En este sentido, si el orientador psicológico como persona (con sus intereses, aptitudes, personalidad, estilo de vida, situación social, proyecto de vida, etc.) va acorde con su rol profesional, habiendo elegido una carrera idónea para él (ella), logrará satisfacción y éxito, viéndose esto reflejado en un mayor impacto sobre su desempeño, redundando en mejores servicios para los usuarios de sus servicios. Asimismo, si la profesión de la OP, se consolida y define a sí misma, logrando una identidad

profesional sólida, su plataforma y alcance para cubrir las necesidades sociales para las cuales fue creada, serán mejores.

2.1 Identidad y desarrollo. Erik Erikson

Erik Erikson, fue un psicólogo alemán de origen judío quien en tiempos nazis se mudó a EUA y ejerció como académico en la Universidad de Harvard y Berkeley, entre otras. Posteriormente escribió su teoría del desarrollo humano, que ha sido ampliamente utilizada. Erikson fue el primero en hablar de la formación de la identidad de una persona dentro del contexto del crecimiento a lo largo de la vida. En su libro *Infancia y Sociedad* (1983), explica ocho etapas de desarrollo. Cada una de estas etapas conlleva una crisis. Al atravesar cada etapa, se desarrolla una cualidad, dependiendo de si se tuvo éxito o no. Cabe mencionar que las edades de cada etapa son aproximadas (Erikson, 1983, 1974).

Etapa 1: Confianza básica vs desconfianza (0-18 meses):

La primera tarea del bebé es desarrollar la sensación de que el mundo es predecible, que sus necesidades serán cubiertas y que él está bien. Si sus cuidadores no responden a sus necesidades, se genera desconfianza, lo que puede repercutir inmensamente en su capacidad para relacionarse.

Etapa 2: Autonomía vs vergüenza y duda (18 meses a 3 años):

Esta etapa está muy ligada al control de esfínteres y el manejo que le dan los padres a esta situación. En ella, el niño vive su primera emancipación. Prueba su capacidad para desear y controlarse a sí mismo y a su ambiente. Una buena negociación en esta etapa, permite a la persona ser cooperativa y autónoma a la vez, tomar decisiones que le favorezcan a él o a

otros y regular emociones y pensamientos con orgullo. A los individuos que carecen de autonomía, se les dificulta tomar decisiones. Puede generar vergüenza y duda de sí mismo y sus acciones, sintiéndose dependiente de los demás.

Etapa 3: Iniciativa vs culpa (3 a 5 años):

Es la etapa del juego en donde se desarrolla la imaginación. El niño dirige su energía a metas relacionadas con sus sueños o fantasías. Su conocimiento del lenguaje se perfecciona y hace muchas preguntas, comprendiendo mejor las cosas. Desarrollar la iniciativa, permite posteriormente a las personas crear, construir y experimentar. El riesgo es que sientan culpa o inhibición.

Etapa 4: Industria vs Inferioridad (5 a 13 años):

Es la etapa en la cual se inicia la educación preescolar y escolar, coincidiendo con la etapa de latencia de Freud. La escuela y los maestros son muy importantes. El niño puede hacer cosas y trabajar con sus compañeros colaborativamente. En este periodo se aprenden las habilidades necesarias para ser productivos adultos en el futuro. Si no desarrollan una sensación de competencia, se genera un sentimiento de inferioridad, que los pueden llevar al conformismo o a ser explotados.

Etapa 5: Identidad vs confusión de rol (13 a 21 años):

Esta etapa es la más relevante para este trabajo de investigación. Se habla del periodo desde la pubertad hasta el inicio de la vida adulta, reviviendo los conflictos de cada una de las etapas anteriores. Los adolescentes en su pubertad requieren integrar su sentido de sexualidad con las aptitudes y competencias reconocidas por ellos mismos y por otros e integrar estas cualidades en su visión de carrera a futuro. Desde la visión psicosocial de

Erikson, la crisis de identidad se resuelve satisfactoriamente cuando se alcanza un ajuste entre la autodefinición y los roles sociales que se desempeñan. De esta manera se consigue un sentido de identidad que integra lo que uno ha sido y lo que será; lo que uno piensa de sí mismo y lo que percibe que los demás piensan y esperan de uno. Los jóvenes que no pueden definir su propia identidad (refiriéndose a los distintos aspectos, tales como el sexual, aptitudes, competencias u ocupación) tienden a adoptar una identidad externa (héroe, grupo o pandilla). Asimismo, algunos adolescentes pueden tratar de definirse a sí mismos a través de la mirada de sus enamorados o pares. Si el adolescente falla en la consolidación de una identidad única, se presenta la confusión de rol, dejando al individuo sujeto a los valores y creencias de otros.

Lo mismo puede decirse si un gremio profesional no consolida su identidad, ya que si se presenta la confusión de rol, no se establecerían los aportes distintivos o los alcances y límites de acción de la misma, cayendo en el riesgo de ser definido erróneamente por los demás o por el público que accede a sus servicios.

Etapa 6: Intimidad vs aislamiento (21 a 40 años):

La intimidad implica que la persona puede relacionarse profundamente con otra sin temor a perderse o disminuirse pues ya tiene una identidad personal consolidada. Conlleva poder comprometerse con personas o afiliaciones, pudiendo negociar sus necesidades y expectativas con las de otros. Esto permite a las personas sentirse enriquecidos en sus experiencias con otros en vez de sentirse aislados si se sienten amenazados por posibles abandonos o por ser explotados, lo que genera hostilidad hacia los demás y aislamiento.

Etapa 7: Generatividad vs estancamiento (40 a 60 años):

En esta etapa se le dedica tiempo a la crianza de los hijos y a lo que se desea dejar para el futuro (productos, investigaciones, ejemplos). Quienes no logran extender sus intereses más allá de sus propias necesidades, caen en un estancamiento.

Etapa 8: Integridad vs desesperación (60 hasta la muerte):

Esta etapa es la de madurez y vejez, por lo que se viven pérdidas de funciones físicas y de seres queridos. Una persona que llega a esta etapa con integridad, ha aceptado el orden natural de las cosas, incluyendo la muerte. La persona reconoce su pasado como imperfecto, aceptando las cosas como son. Las personas que no logran reconciliarse con la idea de la muerte o con asuntos del pasado, pueden presentar desesperación, la cual se relaciona con la imposibilidad de cambiar sus decisiones pasadas o de crear una vida diferente que les gustaría más.

Cuando se habla de la consolidación de la identidad, versus la difusión, no se habla únicamente de la identidad individual, sino de cómo forma parte uno del engranaje social (Ruvalcaba-Coyaso, Uribe & Gutiérrez, 2011). Es decir, quién soy yo en relación con los demás. Vocacionalmente hablando, implica saber quién soy yo dentro de mi grupo profesional, lo que puedo aportar y de lo que me enriquezco, así como también, quienes somos nosotros como orientadores psicológicos dentro del contexto de otras profesiones en general y otras profesiones de salud mental en particular. Qué aportamos y cómo nos distinguimos de otros. En este sentido, se describen más adelante en este capítulo, las necesidades sociales y las aportaciones de cada una de las profesiones de salud mental.

Por otra parte, en el capítulo I, se vio que la orientación psicológica nace a finales del siglo XIX y se va consolidando con programas de formación profesional, asociaciones

profesionales, códigos de ética, acreditación y certificación hasta hace pocas décadas. Es una profesión joven y hasta podría decirse que estamos es una etapa adolescente, por lo que de acuerdo con Erikson, el definir nuestra identidad resulta crucial, para no caer en la difusión de rol y llegar de forma inadecuada a la etapa adulta, lo que implicaría no saber cómo insertarnos en la sociedad en cuando a nuestro rol profesional.

2.2 El desarrollo de la identidad de acuerdo a James Marcia

James Marcia, un psicólogo del desarrollo canadiense contemporáneo, se basó en la teoría de Erikson para generar su propia teoría de desarrollo de la identidad, realizando una investigación a través de entrevistas con jóvenes (Fawcett, 2009).

Marcia (1966) sostiene que la identidad de una persona está determinada en gran medida por las decisiones y compromisos que va haciendo de acuerdo a sus rasgos personales y sociales.

Él explica que no se trata de confusión de identidad o resolución de identidad, sino del grado en que la persona ha explorado y se ha comprometido con una identidad en las diferentes áreas de la vida, tales como profesión, religión, interpersonal y roles de género, entre otras.

Para lograr el desarrollo de la identidad, un adolescente pasa por dos procesos; el de la crisis, en el que se re-evalúan los propios valores y opciones y el del compromiso. La resolución de la crisis, lleva al compromiso con cierto rol o valor.

Marcia (1966) propone 4 estados: Difusión, prematuro, moratorio y consolidado. Se aclara que son estados y no etapas, pues no se pasa por ellas de forma secuencial.

Identidad difusa: La persona no tiene la noción de que tiene opciones. Ni siquiera intenta o desea comprometerse.

Identidad prematura o delegada: En esta fase, la persona desea comprometerse con algún(os) rol(es), valores o metas para el futuro. Sin embargo, todavía no ha experimentado una crisis de identidad. Se conforma con las expectativas que otros (padres, maestros) tiene de su futuro. No ha explorado el abanico de alternativas que tiene a su disposición.

Identidad moratoria: En esta etapa la persona se encuentra en plena crisis, explorando varios caminos. Se encuentra listo para tomar decisiones pero todavía no se ha comprometido con estas.

Identidad consolidada: En esta etapa, la persona ya pasó por la crisis de identidad y ya ha hecho un compromiso en cuanto a los roles o valores que ha elegido. Comprometerse implica hacer una inversión personal en lo que va a hacer.

Esta teoría considera qué tanto uno toma ciertas decisiones y qué tanto uno se compromete con ellas. La identidad involucra la adopción de orientación sexual, valores e ideales, así como también dirección vocacional.

Una persona que tiene una identidad adecuadamente desarrollada, tiene conocimiento de sus fortalezas, debilidades y la sensación de ser único e irrepetible, a diferencia de una persona que tiene menos desarrollada su identidad.

Las teorías que explican la identidad como proceso de desarrollo, tales como la de Erikson y la de Marcia, dan cuenta de los elementos que preparan al individuo para encontrarse con los escenarios en la adultez, como por ejemplo, el del trabajo.

La tabla 2.1 muestra los estados del modelo de Marcia aplicados a la identidad profesional del Orientador psicológico (OP), primero en la fase de decisión de ingresar a la Orientación Psicológica como profesión y posteriormente en la decisión de áreas de desempeño dentro de la OP.

Tabla 2.1.

Ejemplos de los 4 estados de identidad de Marcia aplicados al desarrollo de carrera del orientador psicológico

	SIN COMPROMISO	CON COMPROMISO
	Status de Difusión:	Status Prematuro o delegado
SIN EXPERIENCIA DE CRISIS	No tiene dirección clara. No tiene noción de sus opciones.	Se desarrolla una identidad prematura sin previa exploración.
Ejemplo de elección profesional	“No tengo idea que voy a hacer después, ya veremos qué pasa”	“Esto que me sugieren me parece bien”
Ejemplo de elección de área dentro de la O.P.	“Hay áreas dentro de la O.P.? No sabía. No sé en qué me desempeñaré”	“Parece que todos van hacia lo clínico, entonces yo también. Parece lógico”
	Status Moratorio:	Identidad Consolidada:
CON EXPERIENCIA DE CRISIS	Ha explorado opciones de acuerdo a sus valores y se encuentra en proceso.	Ha explorado opciones, se conoce y está consciente de sí mismo y sus alternativas. Se siente seguro y confiado.
Ejemplo de elección profesional	“Me he informado y he ido a entrevistas, pero todavía necesito más tiempo”	“Ya me informé, vi opciones y estoy seguro de que quiero ser orientador psicológico”
Ejemplo de elección de área de O.P.	“Conozco las áreas y aproximaciones de la profesión, pero no sé a qué me dedicaré yo”	“Estoy seguro de que me quiero desempeñar como orientador escolar. Tengo experiencia en ámbitos educativos y soy bueno para ello”

Nota: Traducido y adaptado de Fawcett, 2009, p.275).

2.3 Teoría de desarrollo vocacional de John Holland

John Holland hace una clasificación que describe tanto a los tipos de personalidad como a las ocupaciones, de tal suerte que si el tipo de personalidad, corresponde con el tipo de ocupación que se elige, la persona tiene más probabilidad de sentirse satisfecha y de obtener éxito en ella (Holland, Fritzsche & Powell, 2005).

La manera en que un individuo tiende a responder a su ambiente, tiene que ver con su modelo de orientación, representando patrones y estilos de relación entre la persona y su mundo (Osipow, 2008). De esta manera, se incluyen conductas, necesidades, motivaciones, autoconceptos, metas, preferencias y aptitudes, que representan cada uno de los seis tipos de Holland (1971).

A continuación se hace una descripción breve de los tipos (Holland, 1971; Holland et al., 2005):

Realista (R):

Tienen interés en actividades que requieren coordinación motriz, habilidades y fuerza física. Prefieren problemas en los que tengan que actuar, evitando tareas que impliquen habilidades verbales e interpersonales. Son más concretos que abstractos.

Ejemplos de ocupaciones: mecánico, eléctrico, constructor, diseñador de herramientas.

Investigador o intelectual (I):

Son personas que piensan más de lo que actúan. Tienden a organizar y comprender más que a persuadir y dominar. Poseen habilidades matemáticas y científicas, pero pueden tener pobres habilidades sociales.

Ejemplos de ocupaciones: psicólogo, biólogo, químico, geólogo, zoólogo.

Artístico (A):

Son personas con orientación estética, de mucha autoexpresión que se relacionan con otros indirectamente a través de sus expresiones artísticas. Les desagrada la organización, prefiriendo las habilidades físicas o las relaciones interpersonales. Suelen carecer de destrezas de oficina.

Ejemplos de ocupaciones: músico, diseñador, editor, director de teatro.

Social (S):

Satisfacen sus necesidades de atención a través de situaciones terapéuticas o de enseñanza. En contraste con las personas de orientación intelectual y realista, buscan situaciones interpersonales íntimas, siendo hábiles en ellas. Suelen carecer de habilidades mecánicas y científicas.

Ejemplos de ocupaciones: orientador, maestro, trabajador social, religioso.

Emprendedor (E):

Poseen gran habilidad verbal y liderazgo que usan para persuadir o dirigir a otros. Se interesan por el poder y el estatus. Tienen iniciativa en el esfuerzo para alcanzar logros materiales. Suelen carecer de habilidad científica.

Ejemplos de ocupaciones: abogado, vendedor, administrador.

Convencional (C):

Tienen interés en las normas y regulaciones. Poseen gran autocontrol, pueden subordinar las necesidades personales priorizando el estatus y el poder. Buscan situaciones laborales

en las que predominan la organización y el orden. Tienen habilidades de oficina y aritméticas, suelen carecer de habilidades artísticas.

Ejemplos de ocupaciones: contador, bibliotecólogo, experto en estadística.

El hexágono propuesto por Holland et al. (2005), muestra las semejanzas y diferencias entre los tipos. Sirve para distinguir qué tan cerca se encuentran los tipos entre sí y también para ver qué tanto la personalidad de alguien se asemeja a la ocupación que realiza o pretende elegir, como se puede apreciar en la figura 1.

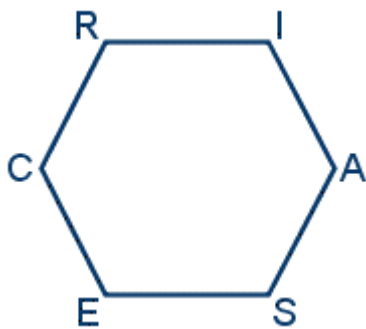


Figura 2.1. El modelo RIASEC de Holland

El Inventario de Búsqueda Autodirigida (SDS) de Holland et al. (2005), arroja a quien lo contesta un código de tres letras que representan los tipos más predominantes para esa persona. En el hexágono, se puede detectar también si los intereses de una persona son consistentes entre sí. Si en el hexágono se encuentran cerca, existe mayor consistencia.

De acuerdo con Holland et al. (2005), el Orientador psicológico, obtiene normalmente un código SIA (Social, Investigador y Artístico), sobre todo quienes se dedican a las áreas de salud mental y comunitaria. Los orientadores del área de carrera/vocacional, típicamente obtienen el código SAE (Social, Artístico, Emprendedor).

En las combinaciones de estos códigos, cabe destacar que se incluye siempre el tipo Social (S), considerándose característico de los orientadores independientemente del área en la que se desempeñen. Por otra parte, no se incluyen los tipos Realista (R) y Convencional (C), considerándose atípicos en los orientadores.

En el hexágono de la figura 1 se observa que SIA y SAE se encuentran próximos entre sí, mostrando gran consistencia.

2.4 Teoría de desarrollo vocacional de Donald Super

La teoría vocacional de Super es una teoría de desarrollo. Esta incluye el crecimiento, los cambios y retos que un individuo experimenta y abarca toda la vida de la persona (Sharf, 2002). Está basada en buena medida en la teoría de Ginzberg y cols. (1951) que incluía tres etapas: Fantasía (7-11 años), Tentativa (11-17 años) y Realista (17 en adelante), aunque Super amplía y elabora mucho más. Estas teorías de desarrollo, contrastan con las teorías de rasgos y tipos (como la de John Holland) que explican cuestiones de carrera en un momento de la vida, contemplando que para poder entender la vida vocacional de una persona, se requiere observar todo su ciclo vital.

Super considera que el desarrollo vocacional implica el desarrollo del autoconcepto que va haciendo la persona desde su infancia a través de las observaciones e identificaciones con los adultos en el trabajo que desempeña (Super, 1990). Finalmente, la manera en que una persona se ve a sí misma, se refleja en su quehacer ocupacional.

Las competencias y preferencias vocacionales, así como el concepto que se tiene de sí mismo, cambian con el tiempo y la experiencia. Esto hace que la adaptación y la toma de

decisiones sea un proceso continuo. Este proceso se resume en una serie de etapas caracterizadas por el crecimiento, la exploración, el establecimiento, el mantenimiento y el declinamiento (Super, 1990; Super et al., 1996).

Se indican las edades aproximadas por las cuales se atraviesan estas etapas, aclarando que sólo son tendencias, ya que no se dan con tal exactitud en la realidad, puesto que los procesos son muy personales.

1) Crecimiento

Durante toda la infancia, la curiosidad se considera un elemento indispensable que preparará al niño para posteriormente realizar una exploración apropiada.

2) Exploración (15-25)

Se exploran los roles ocupacionales mediante las actividades escolares, laborales y recreativas, iniciando una carrera.

a) **Cristalización (15-18)** Se cristaliza una preferencia vocacional ya que el individuo piensa acerca de una ocupación indicada para él/ella. Requiere del desarrollo del autoconcepto y del autoconcepto vocacional para tomar decisiones educativas acordes a su carrera.

b) **Especificación (18-21)** Se pasa del campo general de una carrera a un campo más específico o especialidad.

c) **Implementación (21-24)** Requiere de culminar la preparación para iniciar la práctica laboral.

3) Establecimiento (25-45)

El adulto joven debe encontrar un lugar en su profesión y asegurar su posición.

a) Estabilización (25-35) Implica establecerse en un campo de trabajo usando sus talentos que muestran lo apropiado de la opción elegida.

b) Consolidación y Avance (35-45) La persona se establece y puede tener los frutos en la ocupación elegida.

4) Mantenimiento (45-55)

Implica una carrera madura En esta etapa las tareas involucran sostenerse en la profesión, actualizarse para mantenerse al día e innovación.

5) Declinamiento (60 en adelante)

En esta última fase, los retos son el reconocer y aceptar el declive, la planeación para el retiro y finalmente vivir la experiencia de éste.

Super (1990) explica que al atravesar por las etapas de desarrollo, el individuo lleva a cabo distintos roles, siendo niño, estudiante, trabajador, ciudadano, haciendo labores de casa o teniendo tiempo de ocio. Los roles se pueden superponer, pero generalmente predominan algunos dependiendo de la etapa. Por ejemplo en la etapa de mantenimiento generalmente predomina el rol de trabajador y en la etapa de exploración, predomina el de estudiante.

En la figura 2.2. se observa gráficamente el arcoíris de Super, indicando en el arco externo las etapas correspondientes a las edades cronológicas y en la parte interior los diferentes roles que se juegan.

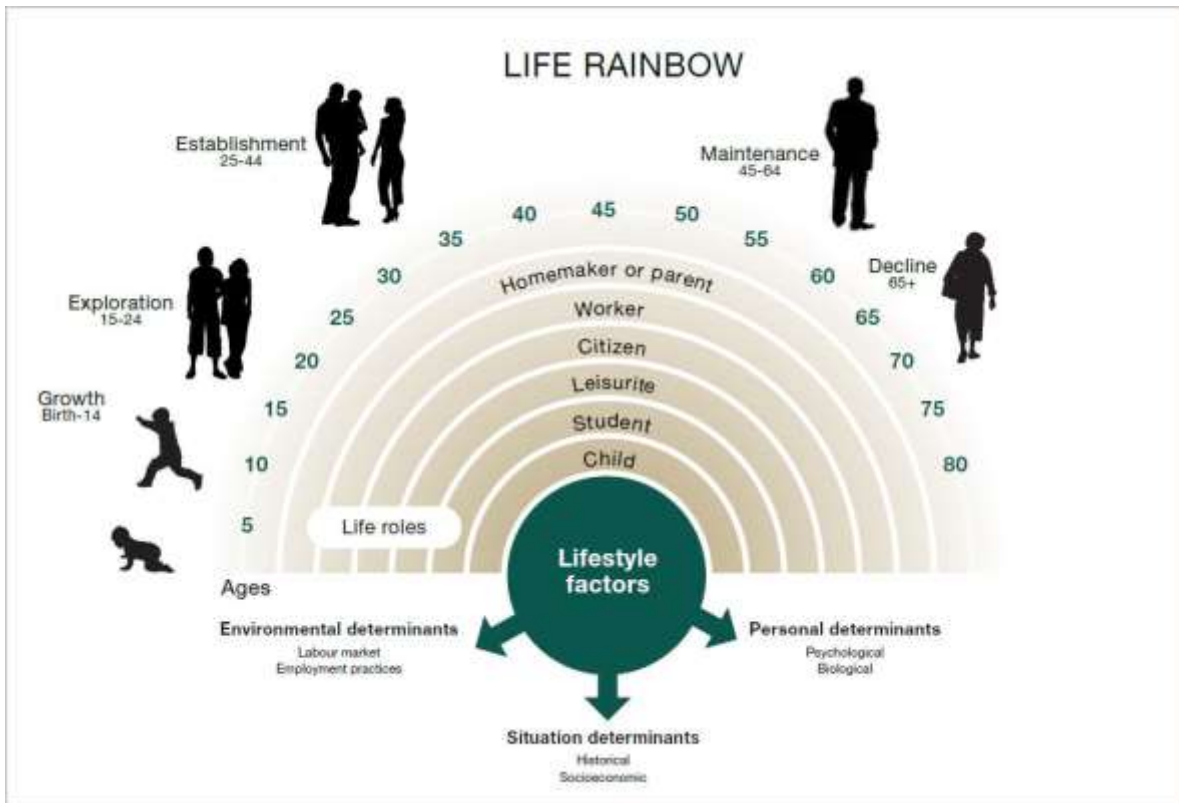


Figura 2.2. El arcoiris de Super (Careers New Zealand, 2013).

Otro concepto importante para Super (1990), es el de la madurez de carrera (*career maturity*), que se da cuando una persona cubre los retos de su etapa de desarrollo de acuerdo a lo esperado para su edad. Implica también estar listo para tomar decisiones educativas y vocacionales.

La mayoría de las personas que inician su entrenamiento como orientadores psicológicos (como lo hacen a nivel posgrado) se encuentran en algún momento de la fase de establecimiento. Es probable que los más jóvenes busquen en su formación una manera de estabilizarse e ingresar al mercado laboral, otros tal vez busquen más herramientas para

consolidarse en un trabajo que ya poseen, o bien una forma de avanzar en sus metas profesionales y desarrollo de carrera.

De la misma manera, los orientadores psicológicos graduados e insertos en su rol profesional, tendrán que esforzarse para mantenerse, actualizándose e innovando en el campo.

Los cambios y transiciones pueden hacer que una persona se re-cicle por una o más de las etapas en cualquier momento de su vida (Lapan, 2004; Super, 1990). Por ejemplo, una joven de 26 años puede estar terminando su carrera como bailarina e iniciando la fase exploratoria de proyectos para trabajar. O bien, un psicólogo organizacional de 30 años, desea dedicarse al ámbito de la orientación psicológica en salud mental y decide regresar a la universidad, por lo que explora opciones de posgrado para su formación. De cualquier forma, en el continuo del desarrollo vocacional, el auto-concepto, la auto-imagen y la auto-evaluación positiva están ligadas a elecciones de carrera maduras.

Cinamon y Hellman (2004) en Israel, realizaron entrevistas a profundidad semi-estructuradas a 15 orientadores escolares egresados con una estrategia “cualitativa consensual” (Consensual Qualitative Research, CQR) para clasificar a los orientadores de acuerdo a las etapas de la teoría de Super. Describieron las percepciones que éstos tenían de counseling, identidad profesional, patrones de trabajo, recursos y barreras en sus trabajos en las siguientes etapas: Exploración, establecimiento, mantenimiento y especialización. Como resultado identificaron que en las primeras etapas, los orientadores definen a la orientación escolar más como un trabajo o un rol, y posteriormente la contemplan como una profesión. Asimismo, comienzan con desconfianza en sus habilidades y van ganando

seguridad en lo que pueden hacer. También inician dependiendo en gran medida del reconocimiento externo, las técnicas y los programas altamente estructurados, para después apoyarse más de su propio juicio.

Sterner (2012) propone integrar al modelo de Super, el entendimiento existencialista, considerando el significado que las personas dan a su carrera y a su vida, así como otros temas existencialistas, tales como el “darse cuenta”, el asumir la responsabilidad y la libertad en el proceso de desarrollo de carrera y el paso de una etapa a otra. Esto puede resultar interesante al entender la formación de la identidad del orientador psicológico. Parte del entrenamiento del orientador implica el autoconocimiento y la autoobservación, de tal forma que reflexiona sobre su propio desarrollo de carrera, siendo a la vez observador del proceso de sus clientes y del suyo propio.

De acuerdo a lo revisado en las teorías vocacionales, se entiende que conceptualizar acerca de la identidad no es simple sino multidimensional, ya que se encuentran implicados aspectos psicológicos, biológicos, sociales y culturales. Implica la forma en que un individuo se concibe a sí mismo en distintas áreas de su vida. Sin embargo, de manera consensual, es posible entender la identidad como dinámica y evolutiva (Erikson, 1974; Marcia, 1966; Ruvalcaba-Coyaso, et al., 2011).

2.5 Identidad Profesional y necesidades sociales

Una **profesión** es aquella que inicia y se desarrolla a partir de las necesidades significativas de la sociedad, teniendo un cuerpo de conocimientos y habilidades para servir de manera comprometida. Asimismo, un **profesional** es aquel que actúa por el bien de los demás,

teniendo conocimientos y habilidades especializadas que le permitan cubrir las necesidades de las personas y de la sociedad (Ponton & Duba, 2009).

Las profesiones clásicas están relacionadas con la salud, el orden, el significado y la seguridad. Estas necesidades establecieron la vocación y el llamado del médico, el abogado, el religioso y el militar. Dichas necesidades sociales, eran tan importantes que embestían a los hombres que las ejercían de respeto, confianza y privilegios. A su vez, estos profesionales debían prometer actuar (profesar) por el bien del público. La sociedad es ahora más compleja y sus necesidades también se han hecho más específicas y diversificadas.

La OP como disciplina distintiva, lleva alrededor de 100 años en EUA. Gale y Austin (2003) señalan que la OP tiene los criterios esenciales para considerarse una profesión, enumerando: que tiene organizaciones profesionales, códigos de ética, estándares de práctica, órgano acreditador para los programas de entrenamiento, credencialización y certificación. Sin embargo, Ponton y Duba (2009), comentan que a pesar de ello, la crisis de identidad de los orientadores psicológicos, persiste. Estos autores sugieren que para contestar a la pregunta de ¿quién soy como orientador? debemos primero contestar a la pregunta de quiénes somos en esta sociedad que creó la profesión. ¿Cuál es la necesidad significativa de esta sociedad actual para que la orientación psicológica tenga que existir?

Todas las profesiones cubren las necesidades de la sociedad de tratar con los problemas de distinta índole, pero cada una de ellas brinda un aporte único desde su especialidad. En cuanto a las profesiones de salud mental, el aporte único de la psiquiatría se relaciona con la comprensión a profundidad de las enfermedades mentales y médicas y el uso de los

medicamentos con posibilidad de prescribirlos. Por su lado, la psicología brinda la experiencia en investigación, evaluación y las teorías psicológicas de aprendizaje, desarrollo y personalidad. El trabajo social, por su parte, 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 OP 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). Okun (2001) añade que los orientadores toman muchas materias similares a los psicólogos, pero con mayor énfasis en lo profesionalizante más que en lo metodológico.

Es importante también mencionar la distinción que existe en los Estados Unidos entre los orientadores psicológicos (*counselors*) y los psicólogos con especialidad en counseling (*counseling psychologists*) pertenecientes a la división 17 de la APA (Asociación Americana de Psicología). La diferencia más importante entre estos dos profesionistas es la preparación académica. Ya que mientras los *counselors* se entrenan en su mayoría a nivel maestría, los *counseling psychologists* son psicólogos con doctorado especializados en orientación psicológica. Nicholas y Stern (2011) encontraron en los datos de afiliados de la APA, que el 20% de quienes se afilian a la división clínica, también comparten afiliación con la división de *counseling*, lo que habla de intereses profesionales similares. Asimismo, estos autores reconocen el aporte de la visión de los *counseling psychologists* trabajando

desde la normalización, el enfoque de desarrollo basado en fortalezas, multiculturalismo y tendiente a la prevención en vez de la remediación, lo que coincide con lo señalado anteriormente.

Haverkamp, Robertson, Cairns, & Bedi (2011) reportan que en la última década se ha favorecido la identidad profesional de los *counseling psychologists* en Canadá, aumentando la visibilidad de su especialización como área de la psicología aplicada, avanzando en el entrenamiento doctoral y la acreditación por la Asociación Psicológica de Canadá.

En México, los profesionales de la psicología se capacitan y obtienen su cédula profesional desde nivel licenciatura o pregrado; sin embargo, el aporte de la especialidad del *counseling*, también puede apreciarse en cuanto a su practicidad, integracionismo, enfoque basado en fortalezas y visión multicultural; no obstante, esto es justo lo que se pretende valorar en la presente investigación, para identificar cómo se está percibiendo desde los propios orientadores mexicanos.

2.6 Identidad profesional y sus definiciones

Para poder definir la identidad del orientador psicológico, hay que empezar por definir “identidad profesional” *per se*, independientemente de la profesión específica. Quienes comparten una identidad profesional, comparten visiones acerca del mundo y del ser humano, principios éticos y un cuerpo de conocimientos. Implica poseer valores, creencias y asunciones acerca de las características únicas de una profesión determinada, lo que nos diferencia de otras profesiones (Weinrach, Thomas & Chan, 2001). Como menciona Neukrug (2007), al saber quiénes somos, también sabremos nuestros alcances, nuestros límites y nuestra relación con otras profesiones.

La identidad profesional según Balduzzi y Corrado (2010), “es la definición que hace una persona de sí misma en relación a su trabajo y al colectivo profesional/ocupacional al que pertenece, siendo ésta un proceso de construcción dinámica, que inicia en la formación académica y puede favorecerse u obstacilizarse en el contexto” (p. 65). En este sentido, supone la interacción con otros y la apropiación de modelos.

Gibson, Dollarhide y Moss (2010) sostienen que el desarrollo de la identidad profesional es un proceso tanto intrapersonal como interpersonal, ya que la comunidad profesional ayuda a los nuevos profesionales a mantenerse dentro de los estándares, reglas y expectativas dentro de la profesión. El individuo se obliga a cumplir con las expectativas del rol profesional, velando por los intereses comunes, representando las funciones y protegiendo el rol y lo que representa socialmente (Ruvalcaba-Coyaso et al., 2011).

De esta manera para diferenciarse de otros grupos, las personas deben estar subjetivamente identificadas con su grupo (ingroup). Se comparten actitudes, creencias, valores y hasta estilos de discurso relacionadas con éste. La situación del grupo debe permitir su comparación con otros grupos y el extragrupo (outgroup) debe ser lo suficientemente comparable con el propio, de manera que pueda saberse qué tan cercano o distante se encuentra del propio grupo (Brown, 2000 citado en Ruvalcaba-Coyaso et al., 2011). En ocasiones, la distinción del intragrupo y el extragrupo, pueden llevar a centrar la atención únicamente en las cualidades del propio grupo, ignorando o despreciando las de otros. Debido a lo anterior, es importante tomar en cuenta el trabajo multidisciplinario en equipo, ya que todas las profesiones o especialidades, tienen algo valioso que aportar y hay casos en los que valerse del *expertise* de otro, es indispensable.

Por otra parte, la identidad vocacional es definida por Super et al. (1996, p.139) como un “entendimiento claro y estable de los propios valores, talentos e intereses”. De tal suerte que si la persona se involucra en los ambientes ocupacionales que concuerdan con su autoconcepto, tenderá -mientras va avanzando su vida- a “convertirse en la persona que él o ella quiere ser” (Super et al., 1996, p.140).

Al tratar de definir específicamente la identidad del orientador psicológico, se busca cuál es el perfil de este profesional. En este sentido, diversos autores se han dado a la tarea de describir las cualidades y habilidades de un orientador psicológico. Se ha dicho que debe ser una persona que muestre empatía, congruencia y aceptación incondicional (Rogers, 1951); autoconocimiento, capacidad de autoexploración, salud mental, objetividad, apertura, habilidades interpersonales y de comunicación, así como competencias multiculturales (Corey, 2010; Cormier & Hackney, 2005; Nugent & Jones, 2009; Okun, 2001). Asimismo, se identifican conocimientos y habilidades en 4 áreas básicas: a) teorías y estrategias, b) habilidades de entrevista, c) habilidades de evaluación y d) juicio ético (Nugent & Jones, 2009).

Cabe señalar que la salud mental, es un aspecto indispensable en el caso de los orientadores psicológicos, puesto que su persona es en sí misma su herramienta de trabajo, por lo que mantenerse equilibrado y asistir a un proceso de terapia personal, resulta fundamental.

2.7 Asociaciones profesionales de orientación psicológica e identidad profesional

Los estándares 2009 de Consejo de Acreditación de programas de Orientación Psicológica, CACREP, favorecen la identidad profesional de los graduados de programas acreditados, requiriendo profesores y supervisores que a su vez tengan la identidad profesional como

orientador psicológico. De esta manera, pueden contagiar más naturalmente tanto la identidad como el orgullo profesional, tal como lo sugieren Myers, Sweeney y White (2002).

Como CACREP visualiza la OP como una profesión distinta, con sus propios valores, historia y sistemas de credencialización, se requiere que los maestros demuestren una clara identificación a través de sus títulos de grado, áreas de investigación, publicaciones, afiliaciones profesionales, involucramiento en las actividades de las asociaciones profesionales y servicios (CACREP, 2009; Fernández, 2013).

Como se había mencionado en el capítulo I, hace algunas décadas, los psicólogos en México, no presentaban una identidad consolidada, debido en parte a que sus profesores provenían de otras profesiones y devaluaban su quehacer y potencial.

Resulta interesante considerar, que al ser la OP una profesión más nueva, actualmente podría estar sucediendo lo mismo. Es decir, si los profesores de OP provienen de psicología y psiquiatría y no están enraizados en la filosofía, valores y quehacer del orientador, se perdería el aspecto de modelaje e interacción relevante en la formación del OP. Esto sería aún más notorio en México, puesto que existen aún muy pocos profesionales formados como tal en este país. En este sentido se prevé que en la medida en que las generaciones de orientadores egresados van sumando experiencia y avance académico, se podrían sumar como formadores.

Debido a lo anterior, el involucramiento de profesores y alumnos con asociaciones profesionales nacionales (AMOPP) e internacionales (ACA, NBCC, CACREP, entre otras)

y sus actividades (congresos, talleres, investigaciones, certificación, publicaciones) se considera tan importante.

Asimismo, es recomendable que los docentes que no tengan formación en OP, reciban inducción al respecto para no mal informar o desalentar a sus alumnos orientadores por ignorar las áreas existentes de OP, con sus respectivas posibilidades de escenarios de trabajo, roles y funciones.

2.8 Estudios sobre la Identidad Profesional del OP

De acuerdo a lo revisado en la literatura, se puede decir que los orientadores psicológicos comienzan a desarrollar su identidad profesional desde su entrenamiento (Auxier, Hughes & Kline, 2003; Balduzzi & Corrado, 2010; Brott & Myers, 1999; Skovholt & Ronnestad, 1992), integrándose así con los atributos personales, en el contexto de una comunidad profesional (Nugent & Jones, 2009).

Skovholt y Ronnestad (1992) realizaron un extenso estudio cualitativo acerca del desarrollo profesional de los orientadores psicológicos y terapeutas en distintos momentos de su carrera. A través de Teoría Fundamentada llegaron a un modelo con las siguientes etapas: 1) Convencional o pre entrenamiento, 2) Transición a entrenamiento profesional, 3) Imitación de expertos, 4) Autonomía condicional, 5) Exploración, 6) Integración, 7) Individuación e 8) Integridad. Ellos explican que el desarrollo de identidad implica el desarrollo de actitudes acerca de las responsabilidades, los estándares éticos y usualmente la pertenencia a asociaciones profesionales. Agregan que la identidad del orientador psicológico difiere de las demás identidades profesionales en que se desarrolla un *self-terapéutico* formado por una mezcla del desarrollo profesional y personal. Skovholt y

Ronnestad explican además que la identidad profesional es una combinación del *self*-profesional (e.g., roles, decisiones, ética) y el *self*-personal (e.g., valores, moral, percepción), que crea marcos de referencia para la toma de decisiones, patrones de solución de problemas, actitudes con respecto a las responsabilidades y a la ética profesional. Si bien este estudio, no es propiamente de identidad profesional sino de desarrollo profesional, se incluye la identidad como uno de los temas que se exploran, por lo que se encuentra frecuentemente citado en los artículos posteriores del tema de identidad profesional.

Se han realizado investigaciones para saber más acerca del proceso de desarrollo de identidad profesional, entendiendo que no es un producto terminado sino que es un proceso y está en continua evolución. La mayoría de estos estudios son del orden cualitativo, otorgándole mucha importancia al lenguaje y discurso de los participantes.

Por ejemplo, Brott y Myers (1999) estudiaron la identidad profesional de estudiantes de maestría en orientación escolar. A través de la Teoría Fundamentada, explican que el proceso de desarrollo de la identidad, pasa de una etapa inicial de dependencia (de sus figuras de autoridad maestros y supervisores) a una etapa de independencia en donde el *locus de control* es interno y el orientador puede autoevaluarse, logrando además integrar experiencia con teoría y unir las identidades personal/profesional. Refieren también que el desarrollo de la identidad profesional sirve de marco de referencia para las decisiones que toman y los roles que desempeñan.

Gibson et al. (2010) trabajaron con grupos focales de estudiantes de OP en cuatro momentos (nuevos, antes de la práctica, antes del internado y antes de la graduación) e hicieron una Teoría Fundamentada de las tareas de transformación requeridas para el

desarrollo de la identidad profesional, siendo estas las siguientes: Encontrar una definición personal de counseling, internalizar la responsabilidad del crecimiento profesional y desarrollar una identidad sistémica, ubicándose en el contexto de la comunidad profesional. Lo anterior para ir progresando de enfocarse en la validación externa hacia la autovalidación.

Por su parte, Auxier et al. (2003), parten de un punto de vista constructivista y realizan entrevistas y grupos focales para analizar el desarrollo de la identidad profesional en estudiantes de posgrado en O.P. en los Estados Unidos. Usando Teoría Fundamentada, llegan al “Modelo del proceso de formación de identidad en reciclaje”. (“recycling identity formation process”). En este modelo explican que para la construcción de la identidad se atraviesa por a) el aprendizaje conceptual, mediante lecturas y clases, b) el aprendizaje experiencial, a través de las prácticas, dinámicas e internado y c) la evaluación externa de maestros, supervisores, compañeros y clientes. Además, estos autores explican, que el desarrollo de identidad implica el desarrollo de actitudes acerca de las responsabilidades que se tienen, los estándares éticos que se siguen y usualmente la pertenencia a asociaciones profesionales.

Mellin, Hunt y Nichols (2011) realizaron un estudio cualitativo con 238 orientadores profesionales a quienes les preguntaron por escrito: 1) ¿Cómo defines la profesión de OP? y 2) ¿Cómo distingues a la OP de la psicología y el trabajo social? Para la primera pregunta, respondieron en torno a tres categorías: las tareas y servicios que proveen, el entrenamiento y credenciales que poseen y el enfoque en el bienestar y desarrollo. Para la segunda, encontraron que las distinciones con otras profesiones, se hacen en torno al trabajo con

comunidades y sistemas para el trabajo social, el crecimiento personal y bienestar para orientación psicológica y la evaluación a través de pruebas para psicólogos, principalmente.

Asimismo, Du Preez y Roos (2008), analizaron el desarrollo de la identidad profesional en Sudáfrica con estudiantes de 4º y último año de formación como orientadores a nivel pregrado, utilizando el constructivismo social como marco teórico de su investigación. Los participantes elaboraron proyectos visuales y escritos de lo que había implicado para ellos su entrenamiento en cuanto a su desarrollo profesional. Mediante su análisis identificaron cuatro temáticas: capacidad para la incertidumbre, mayor autoconocimiento, autoreflexión y crecimiento.

Al buscar las experiencias y condiciones que contribuyen a su identidad profesional, Gazzola, De Stefano, Audet y Theriault (2011) encontraron siete categorías: la experiencia de proveer servicios a clientes, la influencia positiva del entrenamiento institucionalizado, dar y recibir supervisión, la importancia de modelos y supervisores, la resonancia entre lo personal y lo profesional, la inducción a la comunidad profesional y el emergente sentido de pericia. Por el contrario, identificaron cuatro categorías que dificultan la identidad profesional: La exposición a visiones negativas de la profesión, la sensación de desilusión con la profesión, el sentirse decepcionado con el entrenamiento institucional y el lidiar con conflictos internos.

Yu, Lee y Lee (2007) utilizan el concepto de “autoestima colectiva”, como sinónimo de identidad colectiva e identidad profesional. Ellos realizaron una investigación para saber si la “autoestima colectiva” de los orientadores psicológicos, tiene una influencia o mediación

en la manera en la que se relacionan con los clientes y en su satisfacción laboral. Ellos encontraron que la insatisfacción laboral estaba relacionada negativamente con mayores niveles de autoestima colectiva y que un mayor nivel de autoestima, colectiva se relacionaba positivamente con mejores relaciones con los clientes. Interesantemente, esta es de las pocas investigaciones cuantitativas que se encuentran en la literatura de este tema.

Por otro lado, Nelson y Jackson (2003), buscaban entender cómo es el desarrollo de la identidad profesional de estudiantes de posgrado en Orientación Psicológica en Estados Unidos, que tuvieran origen hispano. Realizaron un estudio cualitativo por medio de entrevistas, llegando mediante su análisis a siete temas relevantes: conocimiento, crecimiento personal, experiencia, relaciones, logros, costos y percepciones de la profesión de O.P. Estos resultados fueron congruentes con otros estudios; sin embargo, la necesidad de ser aceptado e incluido y la importancia que le dieron a las relaciones interpersonales, tales como el tener maestros cercanos y disponibles, surgieron en esta población como factores significativos que contribuyen a la formación de su identidad profesional.

En general, es posible observar cómo las investigaciones anteriormente descritas priorizan la experiencia subjetiva de los mismos participantes para explicar el desarrollo de la identidad profesional. Asimismo, los hallazgos describen similarmente, que en el desarrollo de su identidad, los orientadores van ganando autoconocimiento, confianza en sus habilidades y juicio personal, conocimiento e involucramiento en su profesión y sus estándares, así como también en la integración de características y experiencias tanto personales como profesionales.

2.9 Favoreciendo el desarrollo de la identidad profesional

Cashwell, Kleist y Scotfield (2009) explican que para favorecer la identidad profesional colectiva, es importante hacerlo a través de la unidad, la unificación, la legislación, la comunicación y el abogar por nosotros (*self-advocacy*). Gibson et al. (2010) sugieren a los educadores de OP fomentar en sus estudiantes la autoevaluación, la automotivación y la ubicación personal dentro de la comunidad profesional.

Carlson, Portman y Bartlet (2006), proponen para el desarrollo de la identidad profesional de estudiantes de doctorado en OP (futuros educadores de *counseling*), un modelo que incluye aspectos que deben “intencionalmente” practicar, apoyados a su vez por sus maestros. Dichos aspectos son los siguientes:

- Expectativas del programa. Se refiere a que conozcan su programa e institución a profundidad.
- Enseñanza y supervisión, ya que se pretende que uno de sus roles profesionales más importantes, sea el de dar clases y supervisión a los alumnos de maestría en OP.
- Investigación. Se pretende que otra de sus prioridades, sea la de investigar.
- Publicaciones. Comenzar sus experiencias de someter trabajos para publicar.
- Indagación y práctica para el fondeo y obtención de becas.
- Servicio en asociaciones e instituciones.

Asimismo, Carlson et al. (2006), sugieren el involucramiento activo en asociaciones profesionales, la asistencia a congresos, promover redes de apoyo profesionales y la actualización continua.

Spruill y Benshoff (1996) destacan que los profesores y supervisores de los orientadores en formación, deben promover el profesionalismo como una de sus prioridades en la educación. Estos autores reconocen que el profesionalismo no es un producto sino un proceso que inicia en el entrenamiento del orientador y continúa a lo largo de toda su vida y ejercicio profesional. Esto va más allá de meros conocimientos o adquisición de habilidades, pues implica la transformación de estudiantes en profesionales comprometidos que se identifican en su rol, incluyendo las actitudes, perspectivas, valores, ideales e identidad.

Según Borders y Benshoff (1992), como evidencia de profesionalismo, se incluyen la participación activa y liderazgo en organizaciones profesionales, la adquisición de credenciales apropiadas, el desarrollo y crecimiento personal, así como la continua adquisición de conocimientos.

Spruill y Benshoff (1996) insisten en que los profesores tienen una responsabilidad en el desarrollo profesional de sus estudiantes. Comentan que la interacción entre maestros y estudiantes, en donde los primeros pueden compartir sus dudas, dilemas, actitudes, preocupaciones y valores, disminuye los sentimientos de aislamiento que muchas veces tienen los estudiantes, brindando importante retroalimentación. Sugieren que se implementen actividades en las clases que permitan a los estudiantes experimentar con el rol profesional, tales como involucrarse en asociaciones profesionales y proponer trabajos para que se presenten en congresos o se publiquen.

Spruill y Benshoff (1996) mencionan que las asociaciones profesionales también tienen un importante quehacer para favorecer el profesionalismo de los estudiantes. Perciben el

involucramiento en dichas asociaciones, como una manera de mostrar el compromiso profesional.

Usualmente las asociaciones profesionales, buscan involucrar a los estudiantes, ofreciéndoles precios reducidos en sus anualidades o eventos. Los profesores, supervisores y otros profesionales, son los modelos que ponen el ejemplo para que los estudiantes se afilien a las asociaciones profesionales.

Después de haber conducido un estudio que medía la relación entre el obtener una licencia como orientador y los aspectos de empoderamiento, Daniels (2002) sugirió que se deberían hacer futuros estudios que se enfoquen en cómo las membresías en organizaciones profesionales pueden contribuir a incrementar la percepción de empoderamiento, ya que él discute que los orientadores en el área de salud mental, pueden aislarse demasiado de otros orientadores que les pueden brindar gran apoyo.

Daniels (2002) sostiene que la membresía e involucramiento organizacional puede incrementar el sentido de identidad profesional en la profesión de la orientación psicológica. Sugiere que si esto se comprobara, impactaría en la necesidad de que los profesores se enfocaran mayormente en socializar a sus estudiantes en la asociación profesional y en la identidad colectiva.

Haciendo un recuento de lo señalado por los distintos autores, para favorecer la identidad profesional, es necesario involucrarse en las actividades propias de la profesión y sus respectivos roles, tales como la docencia, la investigación, la publicación y el servicio. De la misma manera, hay que involucrarse en asociaciones profesionales nacionales e internacionales. Todo lo anterior en un marco de comunicación y unidad, siendo promovido

y modelado por los maestros e intencionalmente trabajado por lo estudiantes y profesionales, sabiendo que la identidad profesional y el profesionalismo son procesos que van desde el inicio de la formación y duran toda la vida profesional.

Por último, es importante destacar la importancia de creer en uno mismo como orientador, creer en la OP como profesión, así como creer en cada uno de los clientes con los que uno de trabaja, su potencial, sus fortalezas y su posibilidad de mejorar y cambiar. Sólo de esta manera, podremos realmente ayudar y ser efectivos.

Capítulo 3

Enfoque Metodológico

*Caminante, son tus huellas el camino y nada más;
caminante, no hay camino, se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino, y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino sino estelas en la mar.*

Antonio Machado

Este capítulo comienza esbozando el problema que lleva a realizar la presente investigación, definiendo la pregunta que se buscó responder. Se presentan los aspectos metodológicos considerados desde la justificación y tipo de estudio, ejes temáticos, objetivos y técnicas utilizadas. Se explica la Teoría Fundamentada como método y su procedimiento, detallando en el muestreo teórico, el análisis de la información obtenida a través de la comparación constante, la codificación y la integración teórica. Se finaliza con las consideraciones éticas más importantes que se tomaron en cuenta a lo largo del trabajo.

3.1 Problema de Investigación

A pesar de que la identidad profesional en orientadores psicológicos es considerada como clave para el desarrollo de la experticia en la praxis profesional; ésta ha sido poco estudiada

según la literatura especializada, situación que puede influir en el desarrollo positivo de la profesión y por ende en su consolidación en el país.

En México, el proceso de la definición de identidad profesional de los orientadores psicológicos, tiene aspectos complejos que implican un mayor reto (Calva & Jiménez, 2005; Lara, Tena & Hinkle, 2010). Primeramente, existen pocos programas mexicanos que formen orientadores psicológicos, como tal. El único con este propósito explícito a nivel posgrado, es el de la Maestría en Orientación Psicológica de la Universidad Iberoamericana, que inició en Otoño del 2003 y que desde Octubre del 2009, cuenta con la acreditación de CACREP (Universidad Iberoamericana, s.f.-b).

Hay otros programas similares de Maestría en algún tipo de Psicoterapia, ya sea Humanista, Psicoanalítica, Gestalt, Conductual o Sistémica.

Asimismo, existen otras maestrías de Psicología que tienen varias ramas de especialización, como la *maestría en Psicología Profesional* de la UNAM, que se enfoca hacia las áreas de salud, educación, social y organizacional; o la *maestría en Psicología* de la Universidad del Valle de México, con especialidades de clínica y organizacional.

También están las maestrías de Psicología Clínica. Entre los programas más parecidos al de OP de la UIA, están la *maestría en Psicología Clínica* de la Universidad Anáhuac del Sur, con clases a distancia desde España y la *maestría en Psicología* de la Universidad de las Américas, que enseña también distintos tipos de psicoterapia y tiene opción a continuar con el doctorado.

Sin embargo, la Orientación Psicológica o *Counseling*, se considera una profesión afín pero distinta a la Psicología Clínica, en cuanto a su mayor énfasis en la salud mental en vez de a

la psicopatología, la importancia que le otorga a los aspectos culturales y sociales (Neukrug, 2007; Tena & Collins, 2005) y el enfoque hacia el crecimiento, empoderamiento y bienestar (Mellin et al., 2011).

Otro aspecto a considerar, es que la gran mayoría de quienes estudian la maestría en Orientación Psicológica, tienen como base una licenciatura en psicología, lo que hace que posean una mezcla de identidades psicólogo-orientador psicológico, que no sería fácil de separar, sino que probablemente se viva como una especialidad dentro de la psicología.

Además, a diferencia de países como Estados Unidos y Canadá, en donde primero se estudia en la universidad un programa general (*Bachelor's Degree*) y después se profesionalizan a nivel posgrado, en México, los estudiantes se profesionalizan a partir del nivel licenciatura, lo que hace que la identidad profesional se vaya consolidando desde entonces para luego especializarse a nivel maestría. Esto se considera una diferencia cultural importante.

En este sentido, no existen en nuestro país, al menos hasta este momento, licenciaturas en Orientación Psicológica, lo que habla de la dificultad en su reconocimiento como profesión independiente.

Es por esto que se tomó la iniciativa de estudiar cómo es la identidad profesional de los Orientadores Psicológicos en México, es decir, qué los caracteriza, qué los define y cuál es su perfil. Esto, desde el punto de vista de los mismos sujetos de estudio, es decir de los propios orientadores.

Partiendo de lo anterior, se plantea la siguiente **pregunta de investigación: ¿Cómo es la identidad profesional del orientador psicológico en México?**

Dado que el interés está dirigido hacia la subjetividad de cómo entiende cada participante este concepto, se consideró conveniente utilizar una metodología cualitativa para intentar responder.

La generación de una Teoría Fundamentada acerca de los OP en México, su quehacer y distinciones, permitiría una mejor plataforma para los profesionales en su praxis y un mejor entendimiento para el público en general, favoreciendo el acceso a los usuarios que requieren sus servicios.

3.2 Justificación

Hay razones suficientes para contemplar la necesidad del estudio de la identidad profesional del Orientador psicológico en México. En primer lugar, es importante mencionar que actualmente en nuestro país, se están dando pasos importantes hacia la certificación de profesionales, teniendo este esfuerzo como una de las finalidades más importantes, el que se fortalezca la identidad profesional y se delimiten las funciones de cada área. Asimismo, se busca el mayor reconocimiento de los profesionales con un desempeño de alta calidad y los más altos estándares de práctica, así como también, de manera muy relevante, la protección de los usuarios (AMOPP, 2013).

Por otra parte se considera que al tener un perfil más claro del Orientador psicológico en nuestro país, se podría dar a conocer mejor al público, haciéndose accesible a la población que actualmente requiere de más servicios de salud mental de calidad. En la Encuesta Nacional de epidemiología psiquiátrica (ENEP) del Instituto Nacional de Psiquiatría, se destaca que el 28.6% de la población presenta algún trastorno psiquiátrico alguna vez en su

vida; sin embargo, a pesar de esta alta incidencia, sólo uno de cada diez sujetos que presentaron un trastorno, recibieron atención (Medina-Mora et al., 2003).

En segundo lugar, existe poca literatura e investigación en México de este tema. Haciendo una búsqueda en las bases de datos (*Psychinfo, PsycharticlesyPsychology and BehavioralSciences*), se encontró sólo una referencia de un libro en México dedicado a la identidad profesional del psicólogo, el de Harsch (2005), y cero artículos de identidad profesional o identidad profesional del orientador.

Asimismo, podrían desprenderse de los resultados de esta investigación, sugerencias para los programas de formación en México, por ejemplo de cómo integrar en el currículo aspectos que favorezcan el desarrollo de la identidad profesional, siendo esto, uno de los temas indispensables a cubrir de acuerdo con los estándares de CACREP (2009).

3.3 Tipo de estudio

Se trata de un estudio cualitativo para elaborar una Teoría Fundamentada sobre la identidad del Orientador psicológico en México. Es transversal, puesto que se trabaja en un solo momento.

Los **ejes temáticos** son los siguientes:

- Lo que distingue al OP de otras profesiones de salud mental.
- Cómo es el Orientador como persona y en su quehacer.
- Variación o transformación a través del estudio y experiencia de ser OP.
- Percepción de satisfacción con su profesión.

Para definir Orientación Psicológica (OP) (*Counseling*), que se abrevia en este documento como OP, se toma en cuenta la definición de la iniciativa 20/20 (2010), la cual es también validada por la ACA y adoptada por AMOPP, indicando que “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.-b; AMOPP, 2013). Asimismo, se plantea como definición de trabajo, que un profesional de la OP, es aquel que se define como tal, identificándose con la enunciación antes citada y que tiene una formación mínima de nivel maestría en un programa de OP. Lo anterior, siendo congruente con los criterios que establece la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia en su rama de Certificación, AMOPP (2013).

De la misma manera, para definir profesionales de la salud mental, se toma la definición de la OMS en cuanto a que la salud mental “abarca una amplia gama de actividades relacionadas con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos” (Organización Mundial de la Salud, s.f., parr.1).

3.4 Procedimiento Metodológico del Estudio

3.4.1 Teoría Fundamentada

Como método, se recurre a la tradición de la **Teoría Fundamentada** (TF) o *Grounded Theory*, del campo de la investigación cualitativa. La TF es una estrategia formulada por Glaser y Strauss en 1967 para descubrir una nueva teoría con base en los datos que se van

obteniendo a todo lo largo de una investigación (Ruiz, 1996). Es un método que se enfoca en la examinación detallada y la catalogación de los datos cualitativos que se usa para desarrollar modelos conceptuales de fenómenos poco estudiados, manteniendo fidelidad a las experiencias de las personas estudiadas y enraizándose firmemente en los datos. Es ideal para el estudio de una experiencia a través del tiempo, considerándose la teoría en este caso, fluida, enfocándose en el proceso y no como un producto terminado (Mayan, 2001; Morse, 1992). Como explican Babbie (2000) y Loewenthal (2007) la TF, parte de observaciones y luego propone esquemas, temas o categorías, estudiando inductivamente un fenómeno.

Glaser y Strauss (1967) ven la teoría como un proceso, una entidad que siempre está en desarrollo. Lo anterior coincide con la identidad profesional, que es vista también como un proceso en continuo desarrollo. De hecho, la TF se presenta como un producto momentáneo, en forma de discusión, asumiendo que se continuará desarrollando. En este sentido, los elementos de la teoría que se generan por el análisis comparativo son primero categorías conceptuales con sus propiedades conceptuales y posteriormente hipótesis o relaciones generalizadas entre las categorías y sus propiedades, que se verifican a lo largo de la investigación.

Aunque la TF fue primeramente desarrollada por Glaser y Strauss (1967), esta investigación se fundamenta principalmente en el método de Corbin y Strauss (2008). Ellos usan el término de TF de una manera más genérica para hablar de construcciones teóricas derivadas del análisis cualitativo de los datos, entendiendo este último como un proceso de examinar e interpretar datos para extraer significado, entender y desarrollar conocimiento

empírico. Corbin y Strauss (2008), a diferencia de Glaser, afirman que el análisis implica interpretación. Los investigadores son traductores de las palabras de los participantes. Por ello el análisis nunca termina, pues siempre se pueden extender las interpretaciones y reinterpretar conforme llegan los *insights*. Los autores tienen una visión del mundo como complejo y en constante cambio, en el cual no hay explicaciones simples para las cosas. Los eventos son el resultado de múltiples factores que interactúan, debido a lo cual, cualquier metodología que busque comprender experiencias y explicar situaciones, debe ser compleja también. De esta manera, se busca capturar la complejidad lo más posible, sabiendo de antemano que capturarla toda es imposible. Corbin y Strauss (2008) señalan que no podemos separar quienes somos como personas de la investigación y del análisis que hacemos, por lo que debemos ser reflexivos de cómo influimos en el proceso de la investigación y cómo éste nos influye a nosotros.

Corbin fue alumna de Strauss; sin embargo, posteriormente es influenciada por las ideas feministas, constructivistas y postmodernas. De tal forma que explica que no hay “una realidad” ahí para ser descubierta. Cada persona experimenta y le da significado a los eventos de acuerdo a su biografía, experiencias, contexto y cultura. Los conceptos y teorías son construidos por los participantes de la investigación que tratan de explicar y dar sentido a sus experiencias, tanto para el investigador como para ellos mismos.

El investigador debe ubicar las emociones, experiencias y acciones expresadas en el contexto en el que ocurren. Para que el significado sea claro y acertado, el investigador debe mantenerse cerca de los datos mientras interpreta.

3.4.2 Muestreo Teórico

Acorde con la TF, la muestra no fue establecida antes de iniciar la investigación sino que fue respondiendo a lo que se iba encontrando en los datos (Corbin y Strauss, 2008); es decir, de acuerdo con lo que se iba necesitando. Asimismo, el número de la muestra no estaba predeterminado, sino que se dejaron de realizar entrevistas, cuando se llegó a la saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967), lo que quiere decir que ya no se encuentra información nueva en los datos, sino que va resultando repetitivo.

Como participantes, se eligieron profesionales de la Orientación Psicológica que tuvieran más de un año de egreso de su programa de formación y que se encontraran ejerciendo, con el fin de que tuvieran algo de práctica en el campo posterior al internado, ya que como se ha visto, la identidad profesional es influida por la realidad social y la retroalimentación de otros (Auxier et al., 2003; Balduzzi & Corrado, 2010; Skovholt & Ronnestad, 1992).

Se fueron buscando participantes que se desempeñaran en distintas áreas de OP. Primeramente se eligieron sólo egresados de la maestría en OP de la Universidad Iberoamericana. Sin embargo, posteriormente se decidió incluir también participantes que hayan estudiado en otros lugares. Cada uno de los participantes, fueron invitados individualmente por correo electrónico y/o por teléfono.

Asimismo, factores de tipo práctico, tales como la disponibilidad y voluntariedad de los posibles participantes, fueron considerados. A este respecto cabe mencionar que en ocasiones el muestreo teórico, por razones prácticas, no fue purista, ya que hubo veces en que se realizaron varias entrevistas y posteriormente se analizaron. Es decir, que no fue

hecha de manera ideal cada entrevista, su análisis y luego otra entrevista elegida a partir de lo revisado en el análisis previo, sino que a veces fue necesario hacer 3 o 4 entrevistas de acuerdo a los tiempos de entrevistados y entrevistadores.

Sin embargo, se cuidó que la recolección de datos (entrevistas) no fuera muy lejos del análisis, manteniéndose de la mano con éste. Asimismo, se pudo regresar a las entrevistas transcritas tantas veces fuera necesario, en la búsqueda de conceptos durante el análisis. Quizás esto no fue hecho de la manera ideal o perfecta; sin embargo, incluso Corbin y Strauss (2008) mencionan que “los investigadores tienen que ser prácticos, habiendo veces en que el investigador tiene que usar datos previamente recolectados, o debe recolectar datos en un tiempo restringido” (p.145). La siguiente tabla muestra los datos más relevantes de los participantes.

Tabla 3.1

Participantes de las entrevistas individuales

	Años de egreso	Área de trabajo	Duración de entrevista	Edad	Institución de Egreso	Licenciatura	Sexo
P1	3	educativa salud mental	28.06	54	ibero	psicología	M
P2	7	comunitaria	17.07	39	ibero	ciencias	M
P3	5	comunitaria	18.14	38	ibero	psicología	M
P4	4	educativa salud mental	18.31	38	ibero	psicología	M
P5	4	educativa vocacional salud mental	43.47	47	ibero	psicología	M
P6	1	salud mental	38.02	31	ibero	psicología	M
P7	6	Organizacional Salud mental	38.35	50	ibero	psicología	M
P8	4	Educativa Salud mental	44.07	50	ibero	psicología	M
P9	8	salud mental vocacional	25.51	34	Boston U.	psicología	M
P10	5	Salud mental pareja-familia	25.16	34	ibero	psicología	M
P11	3	educativa vocacional salud mental	28.08	30	ibero	psicología	M
P12	6	salud mental pareja-familia educativa	34.29	32	Alliant U.	psicología	M
P13	11	Salud mental	25.00	37	U. Florida	psicología	H
P14	5	Salud mental educativa	37.05	31	ibero	psicología	H
P15	6	Salud mental	38.40	39	ibero	psicología	H
P16	3	organización salud mental	36.24	30	ibero	psicología	M
P17	7	Salud mental Educativa comunitaria	41.13	30	ibero	psicología	M

Nota: P= participante

Como se puede ver en la tabla 3.1, en las entrevistas individuales participaron 17 personas, lo cual no fue previamente calculado o preestablecido. Se fueron haciendo las entrevistas a la par del análisis y cuando en la comparación constante, se vio que ya no iba surgiendo nueva información, entonces se consideró parar el muestreo debido a que se llegó a la saturación teórica, considerando que se disponía de categorías definidas.

Catorce de los participantes fueron mujeres (82.35%) y 3 hombres (18.65%). Sus edades oscilaban entre los 30 y los 54 años ($X=37.88$ años). Presentaban entre 1 y 11 años de egreso de la maestría ($X=5.18$ años). Previo al programa de maestría en OP, la gran mayoría (94.11%) había estudiado una licenciatura en psicología y sólo una persona (P2) tenía otra carrera de origen, ya que había estudiado un *bachelor* en ciencias en los EU.

En cuanto al lugar de estudios de su programa en OP, 14 personas (82.35%) estudiaron la Maestría en OP en la Universidad Iberoamericana y 3 (18.65%) en otra institución en EU.

La duración de las entrevistas individuales osciló entre los 17.07' y los 44.07' ($X=31.55'$), lo que se debió principalmente a diferencias y estilos individuales en la forma de responder y la amplitud de las respuestas.

3.4.3 Técnicas de construcción de información

Se utilizó la **entrevista semiestructurada** como técnica para obtener información. Se entiende la entrevista semi-estructurada como aquella en la que se definen previamente las preguntas, pero la secuencia de las mismas y la manera de formularse, no son rígidas, pudiendo variar con cada entrevistado. Asimismo, en este tipo de entrevista, el investigador tiene la libertad de profundizar en los temas que le vayan pareciendo relevantes, haciendo nuevas preguntas (Blasco & Otero, 2008; Corbetta, 2003).

Antes de iniciar las entrevistas se planeó entonces una guía (Apéndice A) con preguntas abiertas que permitirían ver la selección de temas y conceptos que surgirían de los entrevistados acerca de la identidad del OP, siguiendo los ejes temáticos propuestos. Esta guía no fue utilizada de forma rígida; sin embargo, proporcionó cierta estructura en la dirección de la entrevista. Las preguntas de dicha guía fueron elaboradas con base en los objetivos de la investigación, que a su vez se ligaban al **propósito del estudio** (Teorizar acerca de la identidad profesional del OP en México, conceptualizando acerca de las distinciones entre la identidad profesional del OP con profesionales afines, e identificando atributos característicos de la OP en México) y a la **pregunta de investigación** (¿Cómo es la identidad profesional del OP en México?). Los objetivos fueron los siguientes:

Objetivo General: Comprender la identidad profesional del Orientador psicológico en México con el fin de construir una Teoría Fundamentada al respecto.

Objetivos específicos:

1. Distinguir los atributos (características) del OP en relación con otros profesionales afines en el área de salud mental.
2. Identificar las cualidades personales del OP consideradas como relevantes.
3. Identificar las actividades consideradas como propias en el quehacer del OP.
4. Develar potenciales variaciones en el OP durante los estudios y la experiencia.
5. Describir la percepción de satisfacción como OP.

De esta manera, las preguntas de la guía de entrevista semiestructurada, relacionadas con el primer objetivo específico, el de *distinguir los atributos (características) del OP en relación con otros profesionales afines en el área de salud mental*, fueron las siguientes:

- ¿Cuáles son las profesiones de SM en México?
- ¿Cómo se distingue el OP de cada una de las que dijiste?
- ¿En qué es igual?
- ¿En qué es diferente?

Para el segundo objetivo específico, *el de identificar las cualidades personales del OP consideradas como relevantes*, se consideraron las siguientes preguntas:

- ¿Cómo decidiste estudiar Orientación Psicológica (OP)?
- ¿Para ti, qué es un OP?
- ¿Cómo es como persona el OP?

Para el tercer objetivo específico, *identificar las actividades consideradas como propias en el quehacer del OP*, se incluyeron las siguientes preguntas:

- ¿Qué hace un OP?
- ¿Cuáles son sus funciones y sus roles?
- ¿En dónde se desempeña? ¿Cuáles son los lugares o escenarios en los que encuentras a un OP?

Para el cuarto objetivo, *develar potenciales variaciones en el OP durante los estudios y la experiencia*, se realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Ubicas cambios en tu identidad profesional desde que ingresaste a la maestría hasta ahora que llevas X años de haber salido?
- En caso de que sí: ¿Qué cambios o variaciones has notado?
- ¿A partir de cuándo los notaste?
- ¿Podrías dar un ejemplo de en qué notas esos cambios?
- ¿Alguien más ha sido testigo (se ha dado cuenta) de esos cambios?

En cuanto al quinto objetivo específico, *describir la percepción de satisfacción como OP*, se incluyeron las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te sientes de ser OP?
- ¿Qué tan satisfecho(a) te sientes?
- ¿Qué te brinda satisfacción de tu quehacer profesional?
- ¿Podrías dar ejemplo(s) de alguna(s) experiencia(s) de satisfacción?
- ¿Cuál ha sido tu experiencia más plena como OP?

Se hicieron 17 entrevistas semiestructuradas individuales, mismas que fueron audio grabadas y transcritas, obteniendo previamente el permiso escrito de cada participante al entregarle y solicitarle firmar un consentimiento informado en el que se le explicaba el motivo de la investigación y el procedimiento a seguir, así como también la confidencialidad con la que se manejaría la información (Apéndice B).

Aunado a lo anterior, se reunieron de cada entrevistado algunos datos que se consideraron relevantes, tales como edad, sexo, formación académica previa y área(s) de trabajo en OP, lo que puede apreciarse en la tabla 3.1.

Las transcripciones de cada entrevista se cargaron en el programa NVivo, software que auxilia en el ordenamiento y categorización de los datos obtenidos para su análisis.

3.4.4 Grupo focal de profesionales de la salud mental

Posterior a realizar las entrevistas semiestructuradas individuales, al estar realizando el análisis de las mismas y con ciertos resultados preliminares, se decidió usar otra técnica de recolección de información, un **grupo focal**.

Cabe mencionar que desde el diseño de la investigación se consideró la posibilidad de hacer grupos focales. Sin embargo, ésta opción había sido contemplada para confirmar los datos obtenidos en las entrevistas individuales a los orientadores psicológicos, a través de otra técnica de construcción. Esta idea inicial se fue desechando durante el proceso de análisis de las entrevistas individuales, al irse acercando a la saturación teórica, ya que iba

quedando claro lo que los participantes consideraban acerca de su identidad profesional. Sin embargo, emergió otra pregunta, en la línea de si lo que se estaba encontrando; es decir, lo que estaban diciendo los OP de su perfil (características, actividades, etc)., era en efecto sólo de los orientadores, o si era algo afín a cualquier profesional de la salud mental. Dada esta situación, se decidió hacer un grupo focal, pero no sólo con orientadores psicológicos, sino con diferentes profesionales de la salud mental, para ver la interacción entre ellos, sus similitudes y diferencias. Con los grupos focales, de acuerdo con Bonilla y García (2010), se construyen puntos de vista que enriquecen el tópico en cuestión y la comprensión de los datos obtenidos por otras técnicas. De esta manera se pretendía ahondar sobre qué tienen en común estos diferentes profesionales de la salud mental y qué tienen en específico, ya no sólo desde el punto de vista de los OP, sino tomando en cuenta otros profesionales afines.

El grupo focal (grupo de enfoque o *focus group*) es una modalidad de entrevista grupal, que consiste en una conversación sobre un tema específico que se trata en común para indagar la percepción construida colectivamente (Pando & Villaseñor, 1990). En ella se analizan acuerdos y discrepancias para entender cómo se representa socialmente el tema en cuestión, tomando en cuenta el lenguaje verbal y el no verbal, lo que se dice y cómo se dice. El propósito de un grupo focal de acuerdo con Krueger y Casey (2009), es escuchar y reunir información para entender cómo la gente se siente o lo que piensa acerca de algo. Analizar las actitudes y comportamientos de los participantes y descubrir lo que cada uno piensa sobre el tema, son las metas de esta técnica (Kerlinger & Lee, 2002).

En los grupos focales se promueve un ambiente que ayuda a que las personas hablen de sus percepciones, ideas, opiniones y pensamientos. Además las interacciones que surgen entre los participantes, pueden proporcionar información valiosa (Krueger & Casey 2009).

Para llevar a cabo el grupo focal, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. Definición de objetivos del grupo focal. Esto se hizo de acuerdo a la pregunta y objetivos de la investigación.

2. Selección de participantes. El tamaño del grupo recomendado es entre seis y diez personas (Krueger & Casey, 2009; Pando & Villaseñor, 1990), ya que con menos, se considera pobre la información que se genera y con más, se considera difícil de manejar. En este caso asistieron siete. Asimismo, no se busca una muestra aleatoria o representativa, sino que los participantes son elegidos de acuerdo con las necesidades de la investigación, lo cual es consistente con el muestreo teórico. Los participantes se seleccionan por las características que tienen en común, es decir, que presentan cierta homogeneidad, relacionada con el tema de enfoque. En este caso todos los participantes eran profesionales de la salud mental que se consideraban identificados con su profesión. De la misma manera, se consideraron para su elección aspectos particulares de cada participante, ya que se buscaron profesionales con distinta formación a fin de sondear puntos de convergencia y de divergencia.

3. Reclutamiento: Se mandó una invitación (Apéndice C) que incluía el propósito de la reunión, la fecha, el horario y el lugar. Al respecto se sugiere que se reclute entre el 20% (Morgan, 1997) y el 50% (Wilkinson, 2004) por arriba del número total de participantes

que se requieran. En este caso la invitación se mandó primeramente a 22 personas, teniendo una confirmación de 8 y la asistencia de 7.

4. Moderadores: Se eligieron dos orientadoras psicológicas en formación que cursaban la materia de Introducción a la OP, previamente capacitadas para dirigir la discusión. Se buscó promover un ambiente permisivo que permitiera compartir las distintas percepciones y puntos de vista, sin presionar para votar o llegar a acuerdos (Krueger & Casey, 2009).

5. Observadores: Del otro lado de la cámara de Gesell, se encontraban algunos alumnos de la maestría en OP de la UIA junto con la investigadora principal. Ellos tomaban notas y observaban.

6. Preparación: Previo al día del focal; se planeó el orden en el que se sentarían los participantes para que se vieran y escucharan correctamente. También se tomaron medidas para asegurarse de que el equipo de grabación funcionaría de acuerdo a lo esperado.

7. Inicio de la sesión: Al comenzar la sesión se presentaron las moderadoras, hablaron del propósito de la reunión, repartieron a los participantes el consentimiento informado y se reunieron los datos demográficos necesarios de cada participante (Apéndice D). Asimismo, se le pidió a cada uno de ellos que se presentaran, indicando cuál era su profesión y ocupación. Se estableció el encuadre de la sesión, recordándoles el horario del descanso y de terminación.

8. Guía de tópicos: Se preparó una guía de preguntas para ser respondidas por los participantes. Para cada pregunta se procuró que participaran todas las personas, sin la intención de llegar a consenso sino más bien con el propósito de que dieran sus opiniones al

respecto. Las preguntas se formularon consistentes con los objetivos de la investigación y con la intención adicional de saber si lo que habían reportado los orientadores individualmente era consistente sólo con los OP o también sería similar para otros profesionales de la salud mental. De esta manera, se formularon las siguientes 3 preguntas:

- a) ¿Qué distingue a tu profesión de las otras profesiones de salud mental?
- b) ¿Existen características, cualidades personales o atributos que tengan en común los profesionales de tu área?
- c) ¿Cuáles son las actividades consideradas como propias en el quehacer de tu profesión?

9. Duración: Se siguió la recomendación en cuanto a la duración de un grupo focal, siendo ésta entre una y dos horas. En este caso, se planeó la sesión para una hora y media con un descanso de 10 minutos, mismo que se planeó para dos propósitos a) el descanso de los participantes en el que incluso se les ofreció un refrigerio y b) hacer una reunión de las entrevistadoras con el equipo reflexivo en donde se encontraba la investigadora principal y otros 4 alumnos de maestría en OP.

10. Cierre: Se planteó una síntesis de lo discutido, se agradeció la asistencia y colaboración a los participantes.

11. Se realizó una reunión inmediatamente posterior entre los moderadores, observadores e investigador principal para hacer comentarios acerca de lo ocurrido en la sesión.

12. Análisis: Al igual que las entrevistas individuales, el focal también fue grabado y transcrito para su posterior análisis. De acuerdo con Onwuegbuzie, Dickinson, Leech y Zoran (2011) para analizar un grupo de enfoque, existen principalmente tres métodos

cualitativos; la comparación constante, el análisis clásico de contenido, el método de palabras clave en contexto y el análisis del discurso. Por ser congruente con el método usado para el análisis de las entrevistas individuales en esta investigación, se eligió el método de comparación constante comprendido en la Teoría Fundamentada (Corbin & Strauss, 2008; Glaser & Strauss, 1967).

Tabla 3.2

Participantes del grupo focal

	Ocupación	Posgrado	Institución de egreso posgrado	Años egreso posgrado	licenciatura	Edad	sexo
PG 1	Académico Desarrollo Humano	Maestría Desarrollo Humano	Ibero	22	psicología	46	H
PG 2	Académico Desarrollo Humano	Maestría Desarrollo Humano	Ibero	14	psicología	39	H
PG 3	Psicoterapia	Maestría Psicoterapia Psicoanalítica	APM	13	psicología	41	M
PG 4	Psicoterapia	Maestría Terapia Cognitivo Conductual	ITREM	14	psicología	45	M
PG 5	OP Comunitaria	Maestría OP	Ibero	9	ciencias	41	M
PG 6	OP Práctica privada	Maestría OP	Ibero	4	psicología	49	M
PG 7	Psiquiatra Práctica privada	Alta Especialidad Psiquiatría	UNAM-INPRF	9	medicina	39	H

Nota: PG=Participante Grupal

En la tabla 3.2 se observa que en el grupo focal participaron 7 profesionales de la salud mental que fueron elegidos por considerarse identificados con su profesión o especialidad, entre los cuales estaban dos promotores profesionales de desarrollo humano (PG1 y PG2); dos psicólogas clínicas, ambas psicoterapeutas con una línea específica en cuanto a

corriente de formación, una psicoanalítica (PG3) y la otra cognitivo conductual (PG4); dos orientadoras psicológicas, una dedicada al área comunitaria (PG5) y la otra dedicada principalmente a la práctica privada (PG6) y un psiquiatra (PG7).

3.5 Proceso de análisis de los datos

Las transcripciones de cada una de las entrevistas, fueron cargadas al programa Nvivo. Fueron leídas y revisadas cuidadosamente para la codificación (abierta, axial y selectiva). Como se mencionó previamente, el análisis de la información obtenida, fue elaborado de acuerdo al método propuesto (Corbin & Strauss, 2008).

3.5.1 Comparación constante

El análisis comenzó desde la obtención de los primeros datos con la transcripción de las primeras entrevistas. Se fue codificando la información; es decir, derivando y desarrollando conceptos de los datos. El proceso de recolección de información, se fue haciendo alternadamente con el análisis, por lo que fue más un proceso de construcción que de recolección de información.

En la comparación constante, cada cosa relevante que se encontraba en los datos, cada pedazo de información que parecía interesante en cuanto a los objetivos de investigación, o cada “incidente” como lo llaman Corbin y Strauss (2008), se comparaba con otros incidentes previos en su categoría en cuanto a sus similitudes y diferencias y también con otras categorías.

3.5.2 Codificación

Primeramente, en la *codificación abierta*, se identificaron algunos conceptos que dieron origen a ciertas categorías. Esto se hace en una revisión de cada transcripción, yendo palabra por palabra, segmento por segmento e indicando cierta etiqueta o código, que va dando origen a cada categoría.

En el programa NVivo, utilizado para esta investigación, las categorías se llaman *nodos*. Este programa ayuda a que las categorías vayan adquiriendo jerarquías, ya que los nodos pueden convertirse en *nodos ramificados*; es decir, que tienen ramas o subcategorías, entiéndase también hijos y nietos si se piensan como familias.

Cuando se va identificando las relaciones entre las categorías y subcategorías, dando origen a una jerarquía, esto se llama *codificación axial*.

En este caso, se construyeron siete categorías o nodos padre, que a su vez se subdividieron en varias subcategorías como puede apreciarse en la tabla 3.3.

Conforme se iban construyendo las categorías, se fueron redactando memos que contenían reflexiones acerca de lo que se iba encontrando.

Se fueron integrando las categorías con sus propiedades, haciendo modificaciones sobre la marcha. Conforme se fue avanzando en el análisis de las entrevistas, fueron habiendo menos cambios y se iban agregando más detalles que cada vez iban confirmando lo anterior, acercándose así a la saturación teórica.

Las siete categorías que emergieron, ordenadas alfabéticamente, se presentan en las tablas 3.3 a 3.9 y fueron las siguientes:

1. Cambios en el tiempo

2. Como persona
3. Como trabaja
4. Identidad en construcción
5. Profesiones de salud mental
6. Lo que distingue al OP
7. Satisfacción

Tabla 3.3
Cambios en el tiempo. Categoría por nodos del programa NVivo

CATEGORÍA PRINCIPAL			
CAMBIOS EN EL TIEMPO			
	SUBCATEGORÍAS	Recursos	Referencias
	testigos de cambios	8	18
	Seguridad	12	29
	proceso continuo	12	16
	integración identidad	17	31
	integración conocimiento-practica	13	35
	fluidez-creatividad-apertura-flexible	12	25
	Estructura	3	9
	crecimiento personal	14	28

Tabla 3.4
El orientador como persona. Categorías por nodos del programa NVivo

CATEGORÍA PRINCIPAL			
COMO PERSONA			
	SUBCATEGORÍAS	Recursos	Referencias
	respetuoso, tolerante	7	12
	preparacion-actualizacion	17	39
	orientado socialmente	14	30
	interés naturaleza humana	10	15
	flexible, adaptable	16	33
	ética	15	34
	escucha	6	11
	empatía, comprende, sensible	11	25
	confiable-comprometido	8	13
	autoconocimiento y trabajo personal	8	13
	apertura	8	13

Tabla 3.5
 Cómo trabaja el orientador. Categorías por nodos del programa NVivo

CATEGORÍA PRINCIPAL			
CÓMO TRABAJA			
SUBCATEGORÍA			
Roles-Funciones			
		Recursos	Referencias
	crisis	8	18
	detectar y de detonar posibilidades de cambio	8	15
	educa-da información	12	19
	evaluación	3	5
	Facilitador-acompañamiento	16	39
	intervención	9	27
	investigación	5	10
	prevención	10	16
	supervisión	7	13
	Multiculturalismo contextualiza	11	20
	diversidad		
	Metas-objetivos	8	18
	Basado en la investigación	6	14
	Apoyo entre colegas-multidisciplinario	7	21
	Ambitos-población	5	12
		Recursos	Referencias
	comunitaria	9	21
	distintas edades	9	16
	educativo	14	34
	familias	8	12
	laboral	11	17
	salud mental	14	41
	versatilidad	15	34
	vocacional-carrera	3	4

Tabla 3.6
 Identidad en construcción. Categorías por nodos del programa NVivo

CATEGORÍA CENTRAL			
IDENTIDAD CONSTRUCCIÓN			
	SUBCATEGORÍAS	Recursos	Referencias
	elección vocacional	13	26
	corriente, especialidad o profesión	13	26
	construcción en México	16	77
	alumnos entrevistadores	9	16

Tabla 3.7

Otras profesiones de salud mental. Categorías por nodos del programa NVivo

CATEGORÍA			
CENTRAL			
OTRAS PROFESIONES DE SM		3	3
SUBCATEGORÍAS		Recursos	Referencias
	trabajo social	5	7
	psiquiatría	7	9
	psicoterapia	10	18
	psicología	10	18
	enfermería psiquiátrica	1	1
	educación	2	2

Tabla 3.8

Qué distingue al OP. Categorías por nodos del programa NVivo

CATEGORÍA			
CENTRAL			
QUÉ DISTINGUE AL OP			
SUBCATEGORÍAS		Recursos	Referencias
	relación terapéutica	14	30
	perspectiva-enfoque	23	94
	fomento autonomía	2	4
	dependiendo de las necesidades	8	15
	definición de OP	16	51
	bienestar-salud mental-fortalezas	7	12
		16	33

Tabla 3.9.

La Satisfacción del OP. Categorías por nodos del programa NVivo

CATEGORÍA			
CENTRAL			
SATISFACCIÓN			
	SUBCATEGORÍAS		
	experiencias satisfacción	13	29
		Recursos	Referencias
	gusto por la docencia	4	11
	hacer investigación	2	3
	Logros con los clientes	12	35
	Promoción-puesto	3	3
	estilo propio	6	11

En las tablas 3.3 a la 3.9, se pueden observar las categorías mencionadas, así como sus ramificaciones o subcategorías. Los recursos se refieren al número de entrevistas en donde apareció el incidente para esa categoría. En este caso cada participante tiene sólo una entrevista. Las referencias aluden al número de citas o incidentes. Por ejemplo, se puede

apreciar que en la categoría de cambios en el tiempo, hubo 32 incidentes que hablaban de la integración de la identidad, que fueron tomados de 17 entrevistas; es decir, que apareció en todos los participantes.

Posteriormente, en la *codificación selectiva*, se integraron y refinaron las categorías y temas. Se decidió que las categorías 2 (como persona) y 3 (cómo trabaja), se unieran en una sola, *el perfil del OP* que incluía tanto cómo es el orientador como persona y la manera en que trabaja. Asimismo, el orden que se les dio a las categorías para la integración teórica, también se varió al darle un mayor sentido con respecto a la categoría central y las relaciones entre categorías, como se explicará un poco más adelante.

3.5.3 Integración teórica

Ya con las seis categorías formadas se procedió a escribir la teoría fundamentada en los datos, redactando la información de cada una de las categorías y sus propiedades con ejemplos vívidos de los datos. Los memos se retomaron para dar el contenido detrás de las categorías.

Para la integración de la teoría, se buscó la categoría central (medular) o *core category* (Corbin & Strauss, 2008, p.104), que pudiera abarcar, englobar o tener debajo a todas las demás categorías. Se contempló primeramente que la categoría central fuera *Construcción*. Este era un concepto que incluía la idea de proceso y que finalmente parecía que todas las categorías podían vincularse con la idea de estar *construyéndose*. Sin embargo, al presentar las ideas principales y resultados preliminares; es decir, al estar socializando y conversando acerca de estas categorías, se hizo evidente, que el concepto más sobresaliente en la

identidad de los OP en México era el de *Integración*, como se explicará a profundidad en el capítulo 4 de los resultados.

Para asegurarse que la investigación sea rigurosa según explica Mayan (2001), se debe tener confianza de que las conclusiones a las que se llegan, surgen de los datos. En el caso de la investigación cualitativa, se trata de ver si se consigue la historia correcta, no de controlar variables. En este sentido, las categorías a las que se lleguen deben hacer sentido a otros, ya que como este mismo autor explica, “aunque otro investigador pueda no llegar a las mismas categorías, la forma en que ellas fueron construidas y la razón para crearlas deben ser claras” (p.26). De acuerdo con lo anterior, se checkaron las categorías planteadas en reuniones de análisis y verificación con el director del proyecto.

3.6 Limitaciones del estudio

El presente estudio tiene limitaciones en cuanto al sesgo que se puede presentar ya que no se consiguen hacer a un lado del todo las expectativas hacia los resultados de acuerdo a la perspectiva y visión de la investigadora y el comité de evaluación a cargo.

Asimismo debido a la naturaleza y la profundidad de las técnicas cualitativas aquí empleadas, la muestra de 17 participantes en las entrevistas individuales y 7 para el grupo focal, es una muestra pequeña, lo que limita la extensión en la que estos resultados puedan aplicarse a todos los orientadores psicológicos o a todos los profesionales de la salud mental.

La información que se construye tiene que ver con creencias, opiniones, interpretaciones y significados en determinado contexto. Como en otras investigaciones cualitativas, no se está proponiendo un estudio repetible pues difícilmente se encontrarían las mismas

circunstancias. Es justo la riqueza del contexto y de estas circunstancias particulares del orientador psicológico en México, lo que lleva a la necesidad del estudio de su identidad.

De esta manera, se pretende, de acuerdo con Mayan (2001) proporcionar una descripción detallada del fenómeno y del escenario, ya que el estudio será transferible únicamente en la medida en la que se asemeje a otros contextos.

Existen también limitaciones en cuanto a la manera en que se llevó a cabo el muestreo teórico, ya que por motivos prácticos, en ocasiones se realizaron varias entrevistas antes de proceder al análisis de las mismas. Aunque se tomaron precauciones para no despegar mucho el avance en la recolección de datos, del análisis, ésta puede ser una limitación.

Por otra parte, hacer sólo un grupo focal es una primera aproximación para comparar a los profesionales de la salud mental. No se pretende generalizar sino dar una aproximación al tema en este contexto. De ninguna manera se podría considerar que es representativo de la opinión de todos los profesionales, ya que se trata sólo de la percepción de estas personas, consideradas expertas, bien identificadas y formadas dentro de su ámbito profesional.

Hay que observar que las dos psicólogas clínicas que se invitaron, fueron elegidas por tener enfoques psicoterapéuticos bien definidos. Esto implica cierta limitación en las observaciones de psicólogos clínicos dado que no se ve la psicología clínica de forma amplia con sus otras funciones profesionales. Para fines del ejercicio de distinguirlos con los orientadores, se buscó que fueran psicoterapeutas.

3.7 Consideraciones éticas

Para realizar esta investigación se tomaron en cuenta varios aspectos en torno a la ética profesional. Primeramente a cada participante, tanto de las entrevistas individuales como

del grupo focal, se les informó acerca de la naturaleza y los objetivos de la investigación. Se les entregó a todos por escrito un consentimiento informado garantizando la confidencialidad y privacidad de la información y datos proporcionados.

Asimismo, en cuanto a la colaboración de los alumnos de la materia de Introducción a la Orientación Psicológica, se verificó y confirmó con el comité tutorial de la tesis, que en efecto su contribución tenía una vinculación directa con los objetivos de su materia. Se les informó que harían una contribución para la presente investigación que sería mencionada, a la par que cumplían con un requisito para su materia. De la misma manera, se les capacitó previamente en las habilidades de entrevista necesarias, así como a grandes rasgos en el procedimiento de la investigación. Cuando se tomó la decisión de incluir en los resultados un breve apartado con las experiencias de los alumnos al realizar este trabajo, se les pidió también a ellos su consentimiento para dar algunas citas como ejemplo al respecto.

Capítulo 4

Presentación de resultados

“Ningún pesimista ha descubierto nunca el secreto de las estrellas, o navegado hacia una tierra sin descubrir, o abierto una nueva esperanza en el corazón humano.”

Helen Keller

Para abordar los resultados primeramente se hablará de cómo se entienden éstos en el sentido de la TF (Corbin & Strauss, 2008) explicando aspectos que se consideran esenciales en cuanto al contexto y el proceso, aplicándolos en el sentido de la presente investigación. De la misma manera se hablará de la elección de la categoría central de la identidad del orientador psicológico en México, así como de cada una de las categorías y de sus propiedades.

4.1 Paradigma y matriz condicionada consecucional

Para comprender un fenómeno, se necesita analizar entendiéndolo como un proceso que se da bajo ciertas condiciones o estructuras. La identidad profesional, no es la excepción. Corbin y Strauss (2008) distinguen entre contexto y proceso para la integración teórica de cualquier situación. Entonces, el paradigma en la Teoría Fundamentada tiene los siguientes componentes básicos (Abela, García-Nieto & Perez, 2007; Corbin & Strauss, 2008):

a) Condiciones:

Son las circunstancias en las que se contextualiza el fenómeno y que generarán respuestas. Contestan a las preguntas ¿Por qué?, ¿Dónde? y ¿Cuándo?

b) Acciones-Interacciones:

Son las respuestas estratégicas (interacciones o emociones) que dan las personas o grupos a los problemas que se producen en las condiciones. Estas responden a las preguntas ¿Quiénes? ¿Cómo? En este caso se trata de los orientadores psicológicos, tanto individualmente como de manera gremial y cómo lidian y responden a las circunstancias que enfrentan en el contexto mexicano.

c) Consecuencias:

Son los efectos de las acciones-interacciones, lo que pasa después de las respuestas. Pueden contestar a la pregunta de ¿Qué éxitos/decepciones se producen a partir de las acciones/interacciones?

De esta manera, contexto y proceso tienen una relación estrecha y mutuamente influyente, como puede apreciarse en la figura 4.1.

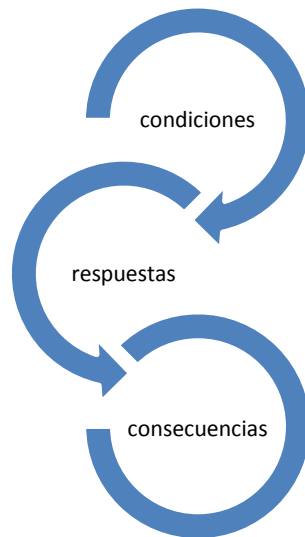


Figura 4.1 Paradigma para integrar contexto y proceso.

La **matriz condicionada/consecuencial** (Abela, et al., 2007; Corbin & Strauss, 2008) es una herramienta para profundizar en el fenómeno de acuerdo a su contexto. Ayuda a reflexionar sobre las relaciones de las condiciones y consecuencias tanto micro como macro y las acciones-interacciones de las personas. Sirve para mostrar conexiones entre contexto y proceso y desarrollar explicaciones sobre las relaciones.

En la figura 4.2, se puede entender el contexto de la identidad profesional del OP. Al hablar de la identidad profesional del OP, se debe tomar en cuenta el contexto internacional con las inminentes necesidades que existen en todo el mundo de atención en el área de salud mental. Asimismo, se debe observar la situación y reconocimiento de las distintas profesiones de salud mental y de cómo el *counseling* se está desarrollando y percibiendo en este mundo globalizado.

En este sentido, no se puede dejar de comentar que se percibe a la OP como de origen estadounidense, lo que puede ser tomado en cuenta como algo favorecedor para algunos, como es el caso de P15, quien comenta: “yo creo que otra cosa me gustó, cuando entre a estudiar OP, también es porque yo quería saber un poco más del modelo americano y la OP es totalmente gringa.” Aunque también puede ser visto como desfavorecedor por otros, si no se contextualiza y se entiende que se usa para responder a las necesidades nacionales.

En el siguiente nivel (que se puede observar en los círculos concéntricos de la figura 4.2), se encuentra el contexto nacional, que implica las grandes necesidades de la población mexicana, mismas que se abordaron en el capítulo 1. A su vez, en este nivel, tenemos lo referente a cómo se está desarrollando y percibiendo la orientación psicológica en México.

El siguiente círculo, sería la orientación psicológica y cómo se está desarrollando en la Universidad Iberoamericana, específicamente con el programa de maestría, su acreditación e impacto.

En el siguiente nivel, el de la comunidad, se debe pensar en cómo los orientadores psicológicos profesionales, se desarrollan en las comunidades en las que están insertos.

Por último, en el centro se encuentra el fenómeno de la identidad profesional de los OP en México y cómo se está desarrollando su identidad al dar respuesta a estas condiciones. Tiene que ver con cómo cada uno de los orientadores (y todos en conjunto como gremio) se conciben dentro de los distintos niveles (macro y micro), dan respuesta e interactúan, generando a su vez ciertas consecuencias.

En la figura 4.2, las flechas hacia el centro representan las condiciones que influyen u ocasionan las respuestas y las flechas hacia afuera representan las consecuencias o efectos de dichas respuestas.

En cuanto al proceso, éste habla de la respuesta (interacción/emoción), que los orientadores psicológicos profesionales, dan a las circunstancias o situación (contexto en sus distintos niveles). Por ejemplo, lo que hacen y cómo se sienten los orientadores en el día a día, sus roles y su forma de ser y actuar ante las situaciones y problemáticas que enfrentan, cómo se sienten de lo que hacen y sus posibilidades.

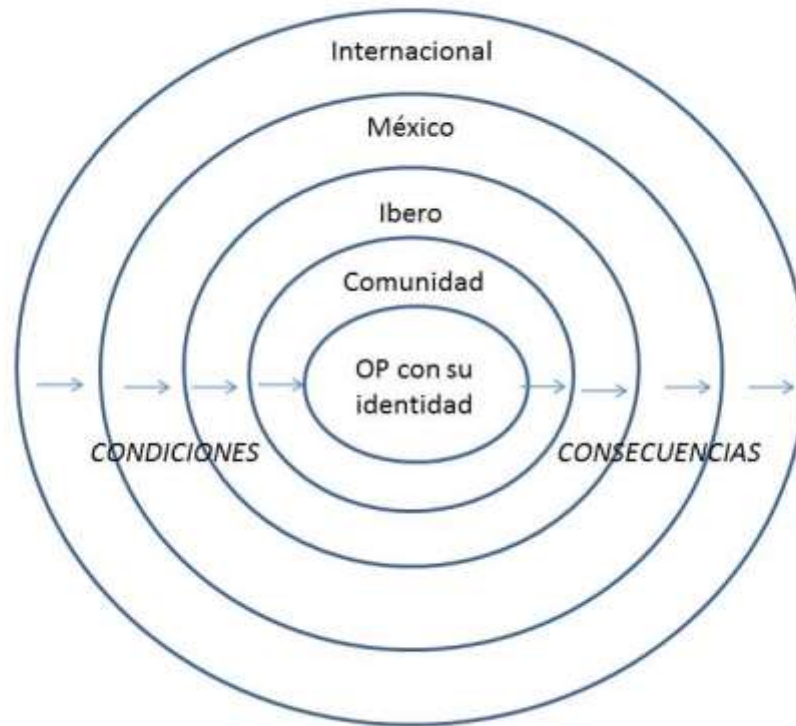


Figura 4.2. Matriz condicionada consecencial de la identidad profesional del OP en México. Adaptado de “Basics of Qualitative Reasearch” por J. Corbin y A. Strauss, 2008, p.94.

4.1.1 Condiciones

En cuanto a las **condiciones sociales**, se perciben las necesidades de atención de salud mental en la población desde lo macro hasta lo micro y la urgencia de la respuesta profesional como se aprecia en esta cita:

La orientación psicológica es algo que se hace como una necesidad, como una respuesta a las necesidad de nuestro país ante la crisis, ante las situaciones adversas que vivimos, ante estos cambios sociales que están actualmente tan mermados de mucha inseguridad o de muchas situaciones sociales muy vulnerables (P3).

Se mencionan condiciones de la **vida actual** en el país, tales como la violencia y el estrés de la ciudad y de cómo un orientador busca cubrir esos aspectos desde su rol profesional.

La importancia de lo que estamos viviendo ahorita, del contexto del país que queremos, de la ciudad, de las prisas, de la violencia, a lo mejor como la importancia del trabajo que hacemos es como de contención, de empatía, de acompañamiento y siempre buscando lo bueno en el otro también como para seguir generando cosas buenas a través de los actos cotidianos. Yo creo que es como una necesidad ahorita. Es una de las carreras que tienen como mayor importancia, hablando de la salud mental y de que estamos hablando que el país está patas arriba en muchas cosas. Si nos enfocáramos en la salud mental habría mejor pronóstico. Entonces, por eso me gusta lo que hago. Dar este granito de arena, que a lo mejor es muy diferente para un administrador que igual das trabajo a la gente y sacas tu chamba, pero aquí yo siento que el trabajo es como más de persona a persona y buscar un bienestar común (P4).

Los orientadores hablan también de **condiciones económicas y prácticas**. Por ejemplo que la gente ya no quiere o no puede ir a terapias largas. En la misma línea, la condición de pobreza y vulnerabilidad en la población tanto en México como en el mundo, genera inquietud en los orientadores, quienes a veces desde la psicología han tenido un entrenamiento de pregrado más enfocado en la patología y la intervención individual a largo plazo.

Antes íbamos nada más a los congresos de psicología y empezamos a ir a los de OP... Hubo concretamente un congreso que fue en la India de cómo hacer llegar la salud mental a los más necesitados y era un programa de counseling muy interesante y ahí fue cuando dije ¡wow! No era el congreso de psicología donde te hablaban de la patología equis o cómo curar la depresión, sino que era algo mucho más social, mucho más amplio y dije ¡wow! En los congresos como que se me abrió el panorama de todo lo que se está haciendo en otros lugares del mundo, y lo que se ha logrado a través del counseling y cómo se ha llegado a más gente. Esta parte me encanta: el cómo poder llegar a mayores grupos sociales, a mayores grupos humanos, incluso cuando no hay recursos (P8).

Las condiciones **históricas de la OP en México y en el mundo** también son mencionadas al ser una **profesión nueva** y percibir **poco reconocimiento** del público y de otros profesionales, así como falta de definición dentro del gremio. Es común que los orientadores mencionen que llegaron a la OP sin haberla conocido antes, sino casi por casualidad o por reacción a lo tradicional, buscando algo novedoso no dogmático y práctico.

Relacionada con lo anterior, otra condición muy relevante reportada por los orientadores es la **confusión** que existe en la población acerca de los profesionales de la salud mental debido a que no hay regulación de la psicoterapia en México.

Como condición perteneciente al contexto mexicano se encuentra también el hecho de que al llegar al entrenamiento de OP, ya se tiene una **profesión previa** con su previa identidad, que en la mayoría de los casos es Psicología.

4.1.2 Respuestas

Primeramente los OP buscan dar respuesta a partir de su elección **vocacional** en una profesión de ayuda. Esa vocación los hace buscar una formación en OP, que muchos mencionan que la eligen por percibirla práctica, integrativa, que suma conocimientos y herramientas para poder intervenir en diferentes situaciones (escenarios-áreas) y problemáticas.

Las **interacciones** más importantes que se dan en la formación son con los maestros y compañeros. De manera muy importante, se menciona la interacción con supervisores y clientes en las prácticas e internado.

Las **interacciones** posteriores al entrenamiento más importantes se refieren a la interacción con clientes, colegas, profesionales afines, supervisores y empleadores.

La respuesta de los OP ante las condiciones de necesidad de atención en salud mental es clara en el trabajo en **distintos escenarios y con distintas poblaciones**. Reportan estar trabajando y usar sus conocimientos y herramientas de OP al servicio de la comunidad. La gran mayoría de ellos percibe que hacerlo de manera flexible, **integrando** teoría y técnicas de distintas corrientes y áreas de conocimiento desde lo social y cultural por ejemplo, les ayuda a responder de una manera más completa y eficiente. Los orientadores integran en su perfil sus cualidades personales y su forma de trabajar para responder a las diferentes problemáticas que abordan. Se integra también la profesión del pregrado que en México ya es profesionalizante (generalmente una licenciatura en psicología), con la formación de OP. Esta es la respuesta más característica de los orientadores ante las condiciones que enfrentan, **la integración**, por lo que más adelante se describirá y explicará como categoría central, relacionándose con las demás categorías.

Como respuesta a la condición de **poco reconocimiento profesional y confusión** en el público de las profesiones de la salud mental y de la OP en particular, generalmente aparece mucha frustración. Esto genera que algunos OP opten por no decir OP y evadan el término por no dar mayor explicación. Otra respuesta emocional ante esta misma condición es la misma **confusión en los propios orientadores**, cuando ellos mismos no tienen clara su identidad profesional, por lo que se habla de una **identidad en construcción**.

Cuando observan mayor reconocimiento de su quehacer profesional y de la profesión de OP como tal (por parte de empleadores, clientes, colegas, profesionales afines) se genera mucha **satisfacción** en los OP, reforzando a su vez su identidad profesional.

4.1.3 Consecuencias

Una de las consecuencias de las respuestas de los orientadores, es la satisfacción que reportan al percibir que al menos en su alcance está dar su aportación para cubrir necesidades importantes de las personas en México. Expresan la sensación de estar teniendo un buen impacto y poner un “granito de arena” que puede producir cambios en cadena.

Los orientadores, perciben a la OP más sensible, accesible y aplicable para cubrir las necesidades sociales y eso a su vez les brinda satisfacción como se puede notar en la siguiente referencia.

Tener esta parte más esperanzadora, porque algo que me encanta de la OP, es su accesibilidad. La psicología se limitaba, sobre todo a nivel consulta, como a cierta gente con cierto status, con cierto presupuesto. La OP es mucho más práctica y le veo resultados más en el aquí y en el ahora que yo creo que en la actualidad se necesita. Eso lo puede hacer más accesible a gente con diferentes niveles socioeconómicos de manera más fácil...Y bueno seguir, ayudar a México a que salga adelante (P8).

También se observa la satisfacción a partir de la interacción con los usuarios, empleadores y otros profesionales, de la cual los orientadores perciben que se va dando un mayor reconocimiento de los logros que notan y de la retroalimentación que reciben.

Los cambios en el tiempo que el orientador va teniendo conforme avanza su formación, práctica y experiencia, son también consecuencias de las respuestas que el orientador da en

el camino. El ganar estructura y seguridad en lo que hace, el crecimiento personal y la integración de su identidad profesional-personal, son de las más relevantes.

4.2 Integración. Categoría central en la identidad profesional del OP en México

Corbin y Strauss (2008) explican que en el proceso de generar teoría, se debe tratar de encontrar una categoría central (nuclear, medular) o *core category*. Alrededor de la cual y bajo la cual, deben caber todos los demás conceptos y categorías elaboradas a partir de los datos. Identificar esta gran categoría, resulta crucial para generar una teoría o marco conceptual enraizado en los datos. La categoría central es la que delimita y determina la teoría. Elegir la categoría nuclear, es tarea del investigador, para lo cual se establecen los siguientes criterios:

1. Debe de ser abstracta; es decir, todas las otras categorías mayores, pueden relacionarse con y colocarse debajo de esta.
2. Debe aparecer frecuentemente en los datos. La mayoría de los casos apuntan a este concepto.
3. Es lo suficientemente abstracta como para usarse al generar teoría.
4. Gana profundidad y poder explicativo en la medida en la que otras categorías se relacionan con esta.

En esta línea, al revisar cada una de las entrevistas, las categorías y los memos, y por supuesto, tratando de responder a la pregunta de cómo es la identidad profesional del OP en México, se apuntaba hacia el concepto medular de *Integración* que se irá desglosando y

detallando a lo largo de este capítulo de resultados y que puede ser explicada gráficamente en la figura 4.3.

Se eligió hacer la figura de esta manera para representar que cada una de las categorías se encuentra alrededor del concepto Integración. El orden que se les dio a las categorías (del I al VI) no es arbitrario sino que responde a la matriz condicionada consecucional. Las primeras dos (I. identidad en construcción y II. otras profesiones de salud mental) hablan principalmente de condiciones, las siguientes dos (III. enfoque y IV. perfil) explican principalmente respuestas y las últimas dos (V. Cambios en el tiempo y VI. Satisfacción) indican principalmente consecuencias. Se arman circularmente, ya que las condiciones generan respuestas que tienen consecuencias, aunque las consecuencias regresan para tener un impacto en las condiciones que las generaron.

Es importante aclarar que en el párrafo anterior se habla de cómo se ordenan las categorías cuando hablan *principalmente* de condiciones, respuestas o consecuencias, ya que hablar puramente de cada uno de estos aspectos sería sumamente artificial, pues unos influyen en otros. Sin embargo, con fines de integración de la teoría se ordenaron de la manera antes mencionada.

Asimismo, se decidió ir abordando una por una las categorías para irse explicando con sus propiedades, enraizadas por supuesto en los datos.

I. Primeramente se habla de una identidad en construcción, en la cual se va *integrando* el orientador con su historia, el contexto socio cultural mexicano al que desea insertarse y responder con su elección vocacional específica de OP. A su vez, la OP todavía

no se define como una especialidad de psicología, una corriente psicoterapéutica o una profesión distintiva. Es por esto que al menos en nuestro país, se encuentra en construcción.

II. Los resultados hablan también de que los orientadores identifican distintas profesiones de salud mental en México que buscan coadyuvar a las necesidades del país. Principalmente reconocen psicología, psiquiatría y trabajo social. También mencionan la educación como una profesión que tiene implicaciones en la salud mental. De esta manera, discuten cómo la OP *integra* elementos e influencias de estas profesiones, principalmente de la psicología, puesto que la mayoría de los orientadores, son psicólogos.

III. Por otra parte, en cuanto a lo que los participantes notan que distingue de forma más particular a la OP, es su enfoque o perspectiva *integrativa* de corrientes y técnicas que se manejan dependiendo de las necesidades de la persona, así como de la situación o problemática que presente. En esta forma de trabajo distintiva del OP de acuerdo a los participantes, también se toma en cuenta el fomento de la autonomía y el trabajo a partir de fortalezas, enfocándose al bienestar y a la salud mental.

IV. En cuanto al perfil del OP, se requiere *integrar* dos ámbitos que en ocasiones se separan para entenderse mejor pero que están íntimamente ligados: el orientador como persona, con sus cualidades y atributos personales y por otra parte, el orientador en su trabajo, con los roles que desempeña, los ámbitos en los que labora y las características que despliega en su quehacer.

V. Asimismo, en cuanto a los cambios a través del tiempo y la experiencia de ser orientador, los participantes indican que se va formando y fortaleciendo su identidad,

integrando los conocimientos teóricos con la práctica y la seguridad que van adquiriendo, percibiendo cada vez más libertad y fluidez en su trabajo.

VI. Por último, la satisfacción en el ámbito profesional, de acuerdo a los orientadores entrevistados, se obtiene a partir del darse cuenta de que lo que hacen sirve y trasciende, así como también del reconocimiento que reciben a través del desempeño con los clientes, en los trabajos o puestos que obtienen, o bien, través de la docencia y de la investigación. Lo anterior se relaciona a su vez con la respuesta a las necesidades sociales que se tomaron en cuenta para hacer su elección vocacional, reafirmando así su identidad profesional como OP e integrando sus experiencias de satisfacción a esta identidad.



Figura 4.3. Integración como categoría central

4.3 Categoría I. Integración de una identidad en Construcción

4.3.1 Elección vocacional

Para empezar, como una condición fundamental, se encuentra el desconocimiento de la OP tanto en la sociedad como en los mismos orientadores antes de elegir estudiarla. Cuando se exploró el aspecto vocacional y de elección de carrera, ninguno de los entrevistados dijo, “desde que yo era chiquito(a) quería ser orientador psicológico”. Generalmente comentan que no sabían que existía la OP, que en sus licenciaturas, ni se los mencionaron. Hablan de que llegaron por reacción a lo conocido y tradicional, a buscar una oferta académica diferente como se aprecia en las siguientes citas.

Estudí OP un poquito por accidente (risas). La verdad es que no lo decidí tal cual. Porque yo no conocía la profesión de la OP cuando yo estudié. En México no existía. Yo tenía una enorme intención de irme a estudiar al extranjero, específicamente a EU porque tuve un intercambio en EU durante la carrera y me gustó mucho la visión que tenían allá sobre la salud mental. Entonces cuando terminé la carrera yo quería irme a estudiar a EU; sin embargo no tenía las posibilidades ni de tiempo ni económicas para irme cuatro años a hacer un doctorado en psicología clínica. Entonces me encontré con que los programas que habían de maestría eran una cosa que le decían *mental health counseling* (P13).

Justo cuando estaba saliendo de la licenciatura, Antonio Tena nos platicó de este nuevo proyecto que él estaba desarrollando, a mí me pareció muy interesante porque yo creo que sales de la carrera con una embarrada general. O sea no creo que puedas salir de la carrera y dar terapia. No creo que tengas las habilidades todavía ni las herramientas para poder hacer eso. Necesitas algo más, entonces me pareció muy interesante, además que estaba basada en los planes de la universidad de Scranton, tenía un respaldo, no era algo que se les ocurrió de repente, tenían muy buen trabajo atrás. Me pareció interesante (P17).

Yo estaba trabajando en temas de adulto mayor y con el apoyo terapéutico

supervisado y después ya me metí a la maestría y la elegí porque me gusta... se me hizo desde el principio un enfoque muy nuevo como que yo sabía que no me interesaba formarme en psicoanálisis, sabía que no me interesaba formarme igual en terapia humanista, terapia familiar no me interesa, pero andaba como que viéndole al doctorado en la UNAM pero es mucha investigación y yo quería clínica, clínica, clínica y más para las cuestiones de la vida ordinaria (P6).

Bueno yo hice la licenciatura en psicología. Siempre me ha gustado esta parte de clínica, me gusta mucho. Yo visualizo el proceso de terapia como un acompañamiento de vida, yo no lo visualizo siempre como algo que tiene que estar terriblemente mal para que busques un apoyo, sino que yo creo que a veces en la vida se requiere una orientación, una especie de guía, entonces decidí irme a eso que me permitía abordar todo tipo de situaciones desde una perspectiva, como te comentaba, integral y que me diera la oportunidad de apoyar a la gente que no quiere a veces profundizar tanto a nivel psicodinámico, sino que quiere irse más a algo práctico, a algo funcional y eso es como mi enfoque y por eso decidí irme hacia esta parte de OP (P9).

Parece que lo que les llama mucho la atención a quienes se acercan a estos programas, es la amplitud o versatilidad de enfoques, campo de trabajo y herramientas. Cinco de los participantes dicen:

Cuando yo terminé la licenciatura y empecé a buscar un programa de maestría, yo estaba muy interesada en hacer trabajo sistémico. Yo lo que buscaba era una formación en psicoterapia sistémica. En esta búsqueda de encontrar como la especialidad en sistémica, se me atravesó este programa, que era OP, pero desde lo sistémico. Entonces a mí fue lo que me pareció que era como muy interesante. El tener como esta posibilidad de que fuera una visión amplia, en cuanto a que en ese momento yo no tenía que tomar la decisión de “quiero ser psicoanalista el resto de mi vida”, sino que tuviera este chance de elegir todavía como diferentes áreas en las que quisiera trabajar. Porque cuando yo empecé la maestría, yo trabajaba en un centro comunitario. Entonces para mí era como importante encontrar una formación que me permitiera ser flexible a las necesidades de mi población. Que igual atendía niños, que igual atendía adultos, que atendía personas con trastornos o con enfermedades mentales específicas, que me tocaba hacer psicoeducación con adolescentes, que me tocaba hacer programas preventivos en la comunidad. Entonces, yo, la verdad sí buscaba un programa que tuviera como esa posibilidad de tener un abordaje multidimensional. Hasta ahí fue que conocí el programa de OP. Antes de

eso yo no pensaba en “quiero una maestría en OP”, jamás. Porque ni sabía qué era OP (Risas) (P12).

De hecho yo ni siquiera sabía que existía esto... Fue cuando revisé por pura casualidad el programa de la ibero y entonces vi esta maestría en OP que de alguna manera cuando lo platiqué en terapia, que tenía ese plan de ingresar, me dijo mi terapeuta.- oye pero pues no se ve muy claro en qué es la maestría-. Entonces fue para ella como algo negativo. Como decir que no te están diciendo en el plan de estudios como qué vas a salir, como qué corriente. Justamente eso fue como lo que yo dije -eso es lo maravilloso que es algo genérico, es algo más integral y así fue como decidí (P14).

Entonces como que estaba buscando una corriente que como que me permitiera no nada más casarme con un enfoque como tal porque yo además estoy muy metida en todo lo de entrevista motivacional. Porque estoy muy metida en todo lo *de health coaching*, hice una certificación como *health coach*. Como que quería algo más que me permitiera poder combinar diferentes enfoques y cuando vi lo de la maestría en OP, dije bueno, como anillo al dedo (P16).

Ningún programa de maestría en este país ofrecía el enfoque que yo quería y yo ya había hecho *counseling* en adicciones entonces, necesitaba un enfoque integrativo que me permitiera seguir desarrollándome, pero ahora en *mental health*, y aunque la maestría de la UIA no es *mental health* sino es más como un *counseling* general o un *community counseling*, todo el tema de trastornos mentales y adicciones cabía muy bien. Entonces, yo me sentí como en casa cuando yo hice la maestría (P15).

Yo buscaba seguir mi proceso de profesionalización, pero buscaba algo que fuera ecléctico. Ese fue como mi foco. Todas las maestrías que encontraba, todas las especialidades, eran en una corriente terapéutica en específico, ya sea cognitiva conductual, racional emotivo, psicoanálisis, etc. Yo quería algo que fuera mucho más integrador, más ecléctico sobre todo porque yo ya había hecho la especialidad en psicoterapia transpersonal y la formación en la licenciatura fue como mayormente psicoanalítica. La mayoría de mis profesores fueron de enfoque psicoanalítico, entonces como que son bien distintas. Yo quería algo que fuera como abierto e integrador, además necesitaba también más herramientas y encontré en el programa de la maestría lo que yo buscaba. Es algo nuevo (P10).

4.3.2 Profesión, corriente o especialidad

Otra condición que se detectó es que la identidad en México se encuentra en construcción y no está suficientemente consolidada aun, como lo sostiene P3.

...identidad que todavía está en construcción y que tendría que clarificarse en el sentido de las metas de la OP, que la meta de la OP es muy concreta en el tiempo y en el espacio, que está centrado en el presente y que la identidad se basa en eso (P3).

Es interesante cómo en cuestiones prácticas, se hace visible esto. Cuestionamientos como de “¿Qué pondría en mi tarjeta de presentación?” o “¿Cómo me presento?”, son frecuentes preguntas de los estudiantes y como se puede ver, también en los profesionales, como es el caso de P14.

La única desventaja que le podría encontrar a la OP, es que no mucha gente sabe que es. Por ejemplo, cuando mandé a hacer mis tarjetas, decía ¿qué le pongo? *orientador psicológico*, le pongo *psicólogo*, le pongo *counselor*, le pongo *psicoterapeuta*. Era esa duda de qué le pongo para que la gente entienda que es lo que hago, porque digo, a mí me queda claro y a mí me da igual, ponerle *psicólogo*, o ponerle *terapeuta*. Yo por mí le pondría *counselor*. Pero la desventaja es esa, que a veces la gente no sabe qué es. Es algo muy nuevo en México dicen- ¿*counselor*?- Ese sería como la desventaja, pero el resto la verdad es que le encuentro muchas bondades (P14).

De acuerdo con los participantes, la OP se describe como una profesión, similar pero también distinta a otras profesiones de salud mental; se refiere también como corriente (o enfoque) de psicoterapia, comparándola frecuentemente con el psicoanálisis principalmente o también con otras corrientes. Asimismo, la OP se describe como *especialidad*; es decir, como un área de la psicología, en la que se realiza un posgrado para continuar la preparación de forma más enfocada o específica. En las entrevistas, se encuentran diálogos,

que hablan de una percepción en estas diferentes líneas, no se percibe de manera unificada de una u otra manera. Esto es diferente de lo que sucede en otros países en donde la OP se ha ganado un lugar ya más identificado dentro de las profesiones de la salud mental.

Se observa cómo en la siguiente cita, la OP se define con los tres términos en un mismo párrafo.

Un OP es un *especialista*. Es un *profesional* con entrenamiento muy basto como para poder recibir a sus clientes y pues ayudarlos a tener un proceso de desatorar algunos temas que traigan o de detectar una necesidad de prevención, por ejemplo. Definirlo es medio complicado, porque abarca como muchas cosas. Pero en sí te lo puedo definir como diferenciando un poco del típico *psicoterapeuta (P10)*.

Al observar esta situación de confusión en cuanto a términos, surge la siguiente interesante conversación entre la investigadora y P5 en la que se denota que se concibe la OP a nivel de especialidad o corriente y que para considerarse profesión, requeriría mayor reconocimiento público.

P5: ... y me parece que, algunas otras *corrientes* estarían muy cerradas en cuanto a la viabilidad de hacer un trabajo de este tipo que es muy parecido al trabajo social.

Viviana: entonces tú estás entendiendo counseling como una *corriente*?

P5: no te entiendo.

Viviana: Dijiste de otras corrientes y me pregunto si tú ubicas counseling como una profesión o como una corriente o especialidad.

P5: No sé (risas)...no sé. Me parece que hasta donde está ahorita tal vez sería nada más una corriente, en la medida en la que tuviera muchísima más difusión, identidad más sólida, fuerte y todo, ya se convertiría en una profesión, porque ya tendría un sello más distintivo, creo, pero la verdad es que aquí estoy hecha bolas eh...

P5: Creo que necesitaría un reconocimiento muchísimo más grande de la sociedad misma en cuanto a qué hace. Si puedo hacer una analogía. Diría, a ver, si yo me siento mal puedo ir a un médico general. Pero si me siento mal de cuestiones digestivas, tendría que ir a un gastro.

Si me siento mal en el malestar psicológico, pues podrías buscar un

psicólogo, pero posiblemente el trabajo que puedes hacer en el consultorio no sea suficiente para ayudarlo a esta persona a encontrar los caminos, las respuestas, a desarrollar las habilidades que necesitan hacer, y pienso que muchas corrientes se quedarían simplemente en el consultorio con lo que desde el consultorio puede hacer pero no tan fácilmente se flexibilizarían, como para decir perfecto vamos a meternos con el cliente en su entorno y modelarlo...

Viviana: Entonces con la analogía que haces de medicina general con especialidades, entonces seguimos pensándolo más bien como *especialidad*.

P5: Que necesitaría como un mayor reconocimiento público para hacerse profesión en México. Eso es lo que yo creo, que no sé bien, eh!

Por su parte, P12 considera que ya empieza a forjarse un mayor reconocimiento en los años más recientes de la OP como profesión, aunque luego lo vuelve a nombrar como especialidad o corriente:

Sí creo que a partir de unos buenos años para acá, cada vez hay como más reconocimiento del OP, sí como un *profesionista* de la salud mental, que puede estar al mismo nivel que cualquier otra *especialidad* o maestría, o que cualquier otro tipo de *enfoque* (P12).

Algunas frases en las que se cita a la OP como especialidad, son las siguientes: “Creo que uno de los roles de un OP, es justo el que pueda tener ésta adaptabilidad a las necesidades, tanto de los individuos como de las instituciones en las que esté participando, a diferencia de *otras especialidades* (P12).”

“...que tenemos como compartida la..., el tener como *la especialidad en orientación psicológica* (P12).”

En otras frases se le cita como corriente psicoterapéutica: “Comparándolo con psicoanálisis, el psicoanálisis es muy casado con esta línea y en la OP se abre a diferentes esquemas para poder trabajar según la necesidad del paciente...es lo que la hace diferente a

esta *corriente* de otras (P16).” “Yo creo que es una forma de *Psicoterapia*. Sí, me atrevería a pensar que es un tipo de enfoque de *Psicoterapia* (P6).”

Asimismo, en la siguiente cita, se puede ver cómo la orientadora compara la OP tanto con especialidades (adicciones, trastornos de alimentación) como con corrientes (psicoanálisis). En este párrafo también se habla de algo que más adelante se explicará ampliamente en el sentido de la versatilidad en el quehacer del OP y la integración de distintas corrientes en las herramientas que utiliza.

Pues justamente saliendo de la licenciatura, no me convencía al cien por ciento una corriente psicológica, mi papá es psicoanalista lacaniano, y pues es una corriente muy, muy específica y muy tal vez, extrema, diría yo, ... y, a pesar de que me gustaba el psicoanálisis, no me convencía al cien, para estudiar y trabajar únicamente como psicoanalista, pero tampoco me convencían otras, ehhhh, pero, al ver yo que tenía muchos intereses, tanto de atención a la gente, no me quería por ejemplo, dedicar solo a una maestría en adicciones, o sólo en trastornos de alimentación, sino que quería tener la libertad de trabajar con varias poblaciones, y con varias corrientes psicológicas. Entonces, así fue que decidí ser OP (P11).

Se encontró que una manera frecuente de acercarse a la OP es una reacción a otras propuestas académicas que promueven y entrenan en una sola corriente psicoterapéutica, que en la siguiente cita también se entiende como especialidad.

Mi decisión para entrar a esta maestría en OP empezó porque yo estaba trabajando en organizacional, pero siempre había tenido el interés por ingresar a la parte clínica. Estudié yo en la U. Intercontinental que tiene una vena muy muy psicoanalítica. Creo que cuando estaba en la licenciatura no alcanzaba a comprender la profundidad del psicoanálisis y de alguna manera lo rechazaba, pero tenía esa parte de interés en la clínica entonces estaba buscando alguna maestría que me pudiera dar un panorama general. Lo que encontraba eran maestrías en psicoterapia psicoanalítica, en psicoterapia humanista, en psicoterapia Gestalt, en psicoterapia cognitiva. O sea encontraba *especializaciones* dentro de la clínica, pero no localizaba algo que pudiera ser como algo más genérico más integrador (P14).

Por su parte, P11 comenta:

Creo que es la novedad y lo que a algunos que estudiaron hace mucho, les cuesta trabajo entender. De "¿Cómo que no eres psicoanalista?", "¿Cómo que no eres, no tienes una corriente?", creo que eso es lo que es muy bueno. Yo lo valoré mucho, el decir, pero sí soy OP, sí conozco de técnicas, y sí puedo trabajar. Sí me he dado cuenta que con los pacientes también les da tranquilidad que muchos no saben con quién ir o fueron con algún terapeuta que para ellos no era el indicado y temen volver a ir con otro terapeuta y cuando les explicas cómo trabajas y qué vas a ir viendo. Que te preguntan, "¿tú haces tal técnica? ¡Me hacían muchos ejercicios de relajación y no me gustaban!" Pues yo les digo, pues si a tí no te gustan, no tenemos que hacerlos, pero a lo mejor otra paciente los necesita, entonces puedes aplicarlos, creo que eso es lo que quisiera transmitir que es muy padre, poder tener esa flexibilidad y saber que está sustentado teóricamente y que sí funciona tener esa flexibilidad con los pacientes, en mi caso que soy más clínica (P11).

4.3.3 Integración de profesión previa

Otra condición interesante que se vive en México, es que los orientadores poseen una profesión previa. Entonces en el caso de la OP en México, se *integra* la profesión previa a nivel licenciatura, misma que en el caso de la maestría en OP, en una gran mayoría de casos es de psicología, pero que en un menor número es de otras licenciaturas (nutrición, educación, pedagogía, teología, recursos humanos). Esta formación previa se conjuga con la de OP a nivel posgrado.

Para mí un OP pues es un psicólogo o pedagogo o alguna carrera afín. Pueden ser, también conozco nutriólogos... que quieren estudiar a la psicología, en un plano, pues puede ser tal vez, desde dar terapia breve, puede ser en atención a problemas específicos, o que puede ser que pueden dar terapia a largo plazo. Un orientador trabaja, pues, con la cuestión emocional de las personas dependiendo del público. Entonces, por ejemplo, lo que decíamos, ¿no?, si trabaja, con una población muy específica, y es

una persona que estudió nutrición y estudia esta maestría de OP, se dedicaría a la cuestión emocional relacionada con la nutrición. Entonces, ehm, para mí es una persona que se dedica a la salud mental y que decide entrarle a la psicología más a detalle digamos en su área de trabajo (P11).

Al ser la mayoría psicólogos, se percibe una identidad mezclada. No perciben a la OP como algo independiente de la psicología, sino que la identidad psicólogo/orientador, se entremezcla, se funde.

A mí de veras me cuesta mucho trabajo distinguir entre uno del otro, porque en mí, mi identidad es más como psicóloga...y entonces no te puedo decir - Aquí la hice de counselor y aquí de psicóloga-, no puedo separarlo, yo de plano no puedo...y eso fue mucho de lo que vimos en la maestría, porque la mayoría éramos psicólogos cuando estudié yo, entonces sí nos costaba mucho trabajo, pero sí lo que yo te podría decir es que es un orientación más práctica y una de tus experiencias como más plenas (P7).

La mayoría de los alumnos ya han tenido trabajos como profesionales (generalmente de psicología) antes de ingresar al programa de maestría. Los que no, tienen sus primeros trabajos profesionales durante la maestría. En México, la profesionalización se da desde el nivel pre grado, para los profesionistas mexicanos. Al terminar la licenciatura, se obtiene una cédula profesional que permite (y se pensaría incluso), que obliga a trabajar, debido a la gran necesidad de servicios de nuestra población.

Así, de esta manera, a lo largo de la maestría se adquieren mayores habilidades, más estructura y más seguridad, que es lo que van reportando los entrevistados; sin embargo, esto se va integrando con las experiencias previas de empleo.

Muchos alumnos, incluso, han tenido prácticas profesionales desde el inicio de sus programas de licenciatura (pregrado) en psicología, teniendo la oportunidad de practicar desde muy novatos. Generalmente esto tiene ventajas tanto para los estudiantes como para

los usuarios de sus servicios; ya que por un lado se puede ir adquiriendo experiencia y si se tiene la suerte de contar con profesores y supervisores cercanos y capaces y con alumnos comprometidos, se logran buenos resultados, ayudando a una población que de otra forma, quedaría desatendida.

4.3.4 El término de Orientación Psicológica y su reconocimiento

Aunque en la guía de entrevista, no se les preguntaba acerca de su evaluación del término “orientación psicológica” como tal, de manera espontánea, surgieron muchos comentarios al respecto.

Se habló de que este término no queda tan claro en el contexto nacional o se confunde con los orientadores escolares. Parece que no acaba de convencer a quienes lo portan ni tampoco tiene reconocimiento social. Poca gente dice "soy orientador psicológico". Algunos plantean si tal vez el término en inglés, sería más reconocido, como se puede observar en las siguientes conversaciones:

Viviana: ¿Para ti, qué es un orientador psicológico?

P15: La verdad, la verdad, me choca el término de *orientación, orientador psicológico*. No me gusta porque me parece que es muy aguado. Me gusta muchísimo más *counselor*. Me parece que ese término ya tiene un peso y un reconocimiento más fuertes que el de *orientación psicológica*. El de OP que no tiene, creo yo, nada de reconocimiento y sí creo que aunque es claro para nosotros, los que sabemos más o menos, cómo surgió esto, para el mundo exterior, no significa nada.

Counselor me suena muy bien, lo encuentro muy adecuado, muy pertinente. *Orientador*, mmmm quizá lo encuentre un poquito menos adecuado...pero al final, pues es que no hay una traducción que encaje. Pensaría el *consejero*, no, *guía* tampoco, *facilitador*, tampoco, *terapeuta* pues tampoco, entonces como que *orientador* creo que dentro de todas las acepciones que podían encontrarse, pues es la más cercana. Quizá como como pasa en Argentina, que no lo traducen, que es *el counselor* tal cual *el counseling*. Yo por ejemplo cuando escuché por primera vez "orientador psicológico", dije "yo

no quiero educativa" cuando no era nada que ver (P14).

Sabes lo único que a veces digo... y bueno, es muy superficial, pero cuando digo "orientador psicológico", hígole como que parece que eres psicóloga de la escuela. No sé qué pasa, de hecho a veces cuando explico y digo "orientador psicológico", mejor digo "psicóloga clínica". Porque mucha gente lo que me dicen es: "ah, eres orientadora psicológica, entonces trabajas en escuelas y en kínders?" A veces me cuesta trabajo hasta explicarlo y bueno no me voy a poner explicar con cada persona. Es que es algo relativamente nuevo en México. Yo digo mucho, "es lo que es conocido como *counseling* en Estados Unidos" y ya con eso como que ya lo ubican (P16).

Por ejemplo, P17 quien comenta que en el contexto comunitario donde ella se desenvuelve principalmente, no ubican los términos de OP ni tampoco *counseling*, por lo que prefiere describirlo de manera más accesible como se comenta en el siguiente párrafo.

Siempre les decía, "bueno, es lo que se denomina en Estados Unidos y en otros lugares del mundo como *counseling* y aquí lo denominamos como *orientación psicológica*. Esa es la primera definición, pero pues la gente se queda igual. O sea *counseling* y *orientación psicológica* no es algo que se maneje mucho. Entonces pues ¿Qué les decía? Para explicar algo más claro, decía: "no es una terapia larga como un psicoanálisis. Nos basamos en el aquí y en el ahora, no hay un paciente si no un cliente, cosas así como más prácticas, que a lo mejor, pueden distinguírnos (P17).

Se habla de falta de reconocimiento de la profesión o del demeritar la misma, pensando que es superficial. Algunos entrevistados, como se observa a continuación, consideran que esto al menos en parte, se relaciona con el nombre, que no favorece el reconocimiento público de la OP.

Realmente yo creo que en México es muy complejo hablar de la distinción del OP. Está como muy confuso. Generalmente una persona que hace un entrenamiento en un enfoque determinado, se dice a sí mismo terapeuta y generalmente se siente superior a un OP no? Porque se siente superior en el sentido de que ¡ah! "Lo que haces tú es orientación, yo hago psicoterapia"

como si realmente fuera diferente no? Tú puedes leer cualquier libro de buenas prácticas en OP y psicoterapia y te darás cuenta que los principios son los mismos (P15).

Los comentarios de los entrevistados hacen pensar que para la gente no es fácil entender qué hacen o cuál es su especialidad o profesión. Les resulta difícil de explicar y de ser entendidos. Como comentan P11 y P17:

Cuesta trabajo que la gente lo entienda. Yo empecé la maestría y tomé la materia que están tomando ustedes como en 2007...Sigue siendo nuevo. Estaba yo pensando que sigue siendo, que cuando les dices "*orientador psicológico*", muchas veces, la gente no ubica bien a qué te refieres. Entonces hay que explicar esta cuestión ecléctica pero que eso no quiere decir que agarres de todo sin saber. La verdad es que uno sí se va haciendo más de ciertas corrientes y/o de ciertas técnicas dependiendo del ámbito que uno va trabajando, y son las que más utilizas, pero es bueno saber que tenemos esta posibilidad de abrir el panorama (P11).

...que es más integrativo. Pues se les trata de explicar. A veces sigue siendo -ay no pues como que eres media Gestalt ¿no? mmmmno! (risas) Pero bueno más o menos ya entendieron algo. De repente la gente como que solamente ve esas tres corrientes que son como que han tenido más boom. Entonces si no entiendo orientación, te coloco en Gestalt (P17).

Se habla de que en México no reconocen al orientador como tal. Ni la gente lo reconoce así y a veces los OP tampoco se denominan de este modo para no generar confusión. Como P12 comenta, los OP se identifican más por el rol que se realiza (maestro, terapeuta) o lo que la gente ubica o conoce más (el psicólogo). También se observa que los orientadores se reconocen entre sí al conocer la formación similar de los colegas, pero poca gente fuera del ámbito, reconocerá al OP como tal.

Entrevistador: ¿A ti te identifican como psicóloga o cómo te identifican?

P12: Es que creo que depende mucho de qué esté haciendo. No? Em... Digo, gran parte del trabajo, gran parte de mi tiempo es aquí en la universidad. Entonces aquí invariablemente te ubican por maestro, no? En qué? (sonríe) Como que no se sabe, pero todo el mundo te identifica como maestro, maestro, maestro. Creo que sí habemos como algunos que somos OP dentro de la universidad, que nos ubicamos unos a otros como orientadores. Por ejemplo Viviana, Paty, Helen, Eitan. Como que hay por ahí algunos cuantos que como que nos ubicamos más o menos. Pero..., la realidad es que, fuera de aquí, es como difícil que alguien me ubique como OP. No? Creo que me ubican como psicóloga, como psicóloga clínica, principalmente, porque lo que yo más hago es trabajo clínico. Entonces, además de las clases, casi todo mi día laboral estoy en consultorio, no? Entonces... Creo que sí es difícil que me identifiquen como OP, me ubican como psicóloga (P12).

P12 también habla de que no se le reconoce externamente como orientadora psicológica, sino como maestra o como psicóloga clínica. Habla del reconocimiento solamente entre otros colegas que son orientadores psicológicos y de la importancia de la creación de una asociación profesional para agrupar, regular y dar un espacio de identidad a los OP.

Por su parte, P10 coincide en la dificultad de que se entienda y reconozca el término al ser nuevo y poco común en México; sin embargo, ella añade que para lograr ese reconocimiento hay que unirse.

Es complicado decir soy OP, como es un término nuevo aquí en México. Entonces se escucha como que, "ah, eres orientadora (risas), entonces, le dices a la gente qué hacer". Como que es medio complicado de explicar y entonces optaba por decir "soy psicoterapeuta". Tiene poco tiempo y no conozco muchas personas que digan "soy orientador psicológico". La gente se saca de onda y también uno no sabe a veces cómo explicarlo o cómo decírselos. Entonces creo que es importante que como que la unión haga la fuerza (P10).

Con esto se prueba que aún hay cabos sueltos con respecto a la conceptualización que se tiene de la Orientación Psicológica, pudiéndose ver la ambigüedad en las conversaciones.

Sin embargo, a pesar de las ambigüedades y falta de reconocimiento, también se encontraron percepciones de indicios de que se ha ido ganando al menos cierto terreno en el reconocimiento de la OP en México, como se observa en el siguiente comentario.

Yo lo pienso también como en los alumnos, y ahora exalumnos que me ha tocado conocer de la maestría, que todos están haciendo cosas diferentes. A pesar de que todos tuvieron la misma formación, están en campos de especialidad distintos y con intereses diferentes. Entonces yo creo que también en eso es algo que se ha ido reconociendo. Y que dentro de esto novedoso que sigue siendo el counseling en México, pues cada vez va teniendo como un poco más de posicionamiento con otras especialidades (P12).

También surgen comentarios de mucho orgullo de ser OP.

Me gusta muchísimo, me encanta. Prefiero eh, aunque en México aún la práctica en OP no tiene ni mucha fama, y la fama que tiene no es como tan relevante, prefiero ser visto y entendido como un OP que como un psicoterapeuta o incluso como un psicólogo clínico. Aunque sean profesiones que tiene más caché en México, prefiero ser visto como OP (P13).

Es interesante y alentador como P12 rescata en la siguiente cita esta debilidad de la falta de reconocimiento, como una posible fortaleza que inspira mucha confianza, pues justamente esto hace un orientador, buscar y enaltecer las fortalezas.

Pensando en que venimos funcionando en una sociedad que sigue teniendo conflictos y reservas respecto al tema de “tengo que ir con el psicólogo”, “tengo que ir con el psicoanalista”, “tengo que...” O sea, yo creo que por ese lado puede ser un área de mucha oportunidad para el OP. Parece que no, pero creo que hasta el nombre. ¡Ah!, soy orientador psicológico, en muchos ámbitos y con muchas personas puede ser menos agresivo, menos amenazante. Podría ser una fortaleza, no?, que justo el orientador tiene la posibilidad de acercarse desde diferentes flancos y poderse construir una imagen que fuera un poco más...una identidad que fuera más amigable. Considera que si antes la variedad de campos de trabajo del Orientador

psicológico se veía como un hacer de todo y de nada, ahora se ve más como una fortaleza que como un déficit y que el mismo nombre de la profesión de OP resulta menos amenazante para el público en general, lo cual es bastante positivo para el posicionamiento sociocultural de la profesión (P12).

Para finalizar, este comentario de P17 quien labora en comunidad e investigación, el que paradójicamente, nos regresa a la funcionalidad pura haciéndonos ver que no importa cómo nos llamemos sino el trabajo que hagamos y los resultados dicho esfuerzo. Además de que cuando no se nos distingue, es porque también entre las profesiones de salud mental hay muchas similitudes.

...porque bueno, cuando estás en el campo, como que la diferencia entre a lo mejor alguien que tiene una maestría en desarrollo humano, alguien que ha sido psicoterapeuta, es muy, muy leve no? No se distingue fácilmente. Yo creo que ya en el en el mismo trabajo, ya no es importante el nombre que le des ¿no? si no los resultados que te esté dando la terapia (P17).

En esta misma línea, P3 comenta acerca de la función del orientador para cubrir necesidades independientemente del nombre que reciba, aunque se confunde el orientador a nivel profesional con el paraprofesional.

... yo me pregunto cuántos no harán orientación psicológica sin saber que eso es orientación psicológica y le llaman terapia o le llaman de otra manera. O que bien, hay otros profesionistas que lo hacen como el trabajar social o como el maestro de la escuela o como los sacerdotes, que de repente es una carencia que se tiene. A lo mejor lo hace la misma gente sin darse cuenta que es lo que está haciendo o bien otros profesionistas a falta de más orientadores, pues cubren esa necesidad (P3).

4.3.5 Uso de términos: Más allá de cliente o paciente

Un aspecto culturalmente curioso es cómo se le llama al usuario de los servicios de OP en México. En EUA, es claro que cuando se habla del usuario de los servicios del counselor, se trata del *cliente*. Los profesores, los textos, los alumnos y los profesionales en general, usan este término para referirse a los usuarios de sus servicios. El término de oficina, se usa para su espacio de trabajo; sin embargo, en México, aunque el término *cliente* hace mucho más sentido con toda la visión humanista del OP, se sigue utilizando la palabra *paciente* y el espacio físico, sigue siendo el *consultorio*. Parece que hay una cuestión cultural, que todavía no cuadra, en la que se sigue percibiendo de una manera ajena, fría y mercantilista a los términos *cliente/oficina*.

Los OP mexicanos, a pesar de tener una influencia claramente americana en nuestra formación, seguimos dudando o variando entre los términos, como se puede ver en los siguientes enunciados: “Yo creo que la OP es una forma práctica de la salud mental que se caracteriza por ser ecléctica, integrativa y muy flexible para adaptarse a las necesidades del cliente o paciente como lo quieras llamar (P6).”; “No tengo ahorita pacientes, que diga clientes pues estoy en lo comunitario e investigación (P17)”. “...a veces los pa... los clientes te enseñan. Fíjate, todavía tengo de repente la confusión entre paciente y cliente (risas) (P17).” De esta manera se observa cómo se integra también la cultura profesional de EUA y otros lugares, con el contexto profesional mexicano.

4.3.6 Multiareas

Asimismo, algunos orientadores ejercen en más de un área de la OP como se puede ver en la tabla de participantes (tabla 3.1). Por ejemplo, son orientadores escolares en la mañana y

en la tarde tienen consulta privada. Se consideran del área de comunidad, pero también de salud mental, etc. Su identidad en ese sentido también se combina o entremezcla. Es común ver en México que los orientadores ejerzan más de una de las áreas de la OP. Podemos preguntarnos si esto se debe a que en México OP es más general y menos especializado que en EUA en donde los programas de formación son muy específicos, ya que para el área de orientación escolar, por ejemplo, se estudia incluso por nivel educativo sobre todo en cuanto al internado (elemental, medio, alto). Sin embargo, esto también se relaciona con la necesidad laboral de nuestro país, en el cual las jornadas laborales tienden a alargarse, ya que un orientador que trabaja en el área escolar, por ejemplo, posiblemente no ingrese económicamente lo necesario para subsistir, lo que lo lleva a involucrarse en otra área por la tarde.

Por otra parte, también se observa que así como varios orientadores se consideran a sí mismos involucrados con varias áreas de la OP, al menos dos orientadores, dedicados al área de salud mental, expresaron su molestia cuando las personas al saber que eran “orientadores psicológicos”, asumían que eran orientadores en escuelas, percibiendo este asumir como devaluatorio.

4.3.7 Influencia de otros en la construcción de la identidad

En cuanto a lo que se va desarrollando de la identidad profesional, P8 habla de la influencia de conocer a gente que está en OP incluso internacionalmente. La interacción con otros profesionales y el estar en contacto con gente que trabaja de esta manera, tiene un impacto en el desarrollo de la identidad, puesto que ésta no se desarrolla en aislamiento sino en la

interacción con otros (pares, profesores, supervisores, interactuando en asociaciones, congresos).

Al estudiar OP y al conocer lo que era el counseling, tuve la oportunidad de conocer también gente que estaba en esto y el proyecto que se tiene a nivel internacional ¿no? O sea como muchas cosas que dices: ¡Wow, que padre se está trabajando! ... pude ir a congresos y cosas así entonces, como que vi que hay un panorama amplísimo detrás de la OP, que te digo yo antes era psicóloga y no conocía esta ventana ¿no? y entonces fue como... pues como, liberarme muchísimo en esta manera de funcionar dentro del consultorio. Y también como, como que tener esta parte más esperanzadora, porque algo que me encanta del counseling, bueno de la orientación psicológica, es su accesibilidad (P8).

Esta importancia de la interacción con otros colegas y profesionales afines en la construcción de la identidad profesional, también se puede ver en los "testigos de los cambios a través del tiempo" por ejemplo, la misma P8 menciona los siguientes testigos:

...pues yo creo que las personas que supervisan conmigo lo han visto (se refiere a una supervisión grupal de pares)...También mis amigas, bueno de toda la vida. – (Risa breve) - Tengo una amiga con la que trabajé muchos años, ella es pedagoga y tiene un colegio. Me llevo mucho con ella, tenemos una amistad así como muy padre, pero además como de mucho profesionalismo...cuando tiene una duda en el colegio, trabajé con ella muchos años, y cuando tiene así una duda de qué decisión tomar con alguna persona de la escuela, o cuando yo tengo una duda así como muy de ética, también nos hablamos y bueno yo creo que ellas también han visto el cambio (P8).

4.3.8 Construcción de identidad a partir de modelos

Es interesante ver cómo varios de los participantes ya dan clases a nivel licenciatura o incluso a nivel maestría. Esto nos hace pensar que la identidad y las ideas de OP en México ya se están reproduciendo de una manera multiplicadora. Que cada vez menos se dará esta situación de "entré a OP por casualidad, pues no tenía idea de qué se trataba".

Igual que al comienzo de la psicología, en donde los maestros eran médicos y no había psicólogos, cuando empezó el programa no había tantos maestros con el bagaje de OP detrás y cada vez hay más. De hecho recientemente CACREP solicita que los programas que ellos avalan tengan maestros con esta identidad profesional, para que de este modo se pueda modelar y transmitir de mejor manera a los alumnos como se puede apreciar en el siguiente párrafo.

Una de las de las áreas de oportunidad que le veo al programa de la maestría ahí en la ibero, es que por la misma situación terminan dando las clases algunos profesores que no son counselors y entonces puedes ver la diferencia con los otros. Todos los maestros deberían ser counselors porque me tocaron por ejemplo, dos maestras, una de terapia familiar y otra que me dio herramientas de evaluación, una era psicoanalista, muy buena, no demerito el trabajo de la maestra. Era muy buena, pero era psicoanalista, entonces como que no le daba ese toque, yo creo que ni siquiera lo comprendía. Entonces yo creo que es una de las desventajas que se irá reparando en la medida en la que haya más counselors en México (P14).

Ahora que P14, ya es maestro de licenciatura en psicología, percibe que ya puede transmitir qué es la OP a sus alumnos: “Como también doy clases a los alumnos cuando les comparto qué es counseling, pues ya se los puedo dar con una madurez mayor de lograr esa parte integral de las terapias (P14)”.

Asimismo, P8 comenta lo que le gustaría para el futuro de la OP:

Yo de la profesión, espero que se extienda, que crezca, que llegue a muchos. Poderla hacer más extensiva más masiva... Me gustaría, en mí caso, como que seguir en esto y probablemente meterme ya propiamente a una institución a dar clases. A la maestría de counseling me encantaría o ver en algún lugar que se pudiera hacer esto. Es parte de mi proyecto. No dejar mi trabajo de escuela, o sea, no sé si en universidad, en escuela pero como jalar a más gente a la salud mental. Al bienestar que urge...Yo creo que el mundo nos come de muchas insatisfacciones y tenemos que ir a la par. Y sí creo que se necesitan cosas como más concretas, más accesibles, más

prácticas. Creo que sería algo muy bueno que nos puede ofrecer el counseling (P8).

4.3.9 La construcción de la identidad, un proceso continuo

Ya se dijo que la identidad de la OP en México se está construyendo y que es muy nuevo. Sin embargo, también hay que reconocer el camino recorrido. No es lo mismo cuando se inició la maestría en OP en la Universidad Iberoamericana en el 2005, que ahora. En este sentido, la P17, siendo de la primera generación de este programa de entrenamiento, comenta:

Pues es algo padre porque aunque habían ciertas bases y todo, realmente íbamos construyendo de alguna manera esto. Ahorita si me metiera a una clase de la maestría, como que todo a lo mejor está más estructurado. Antes era, pues está esto pero pues a ver cómo nos sale, porque son los primeros. Yo creo que eso también nos dio mayor capacidad de adaptación a las situaciones, pero también falta de un poco de estructura. Al ser la primera, pues vas construyendo y vas tomando lo que se puede. Claro, que también hay mayor flexibilidad por lo mismo (P17).

Asimismo, reconociendo este camino recorrido, se observan estos otros comentarios:

Yo creo que estamos dando unos pasos importantes. Yo lo veo con la maestría, empezó como algo muy chiquito y cada vez oyes que hay más alumnos que hay más conocimiento. En los congresos que se han tenido por parte de AMOPP y la difusión que hace también la Ibero de la maestría, como que se ha dado a conocer. Se está extendiendo y es algo que llama la atención. Como que gusta este modelo. Yo creo que es un modelo mucho más actual... se está difundiendo, falta mucho por hacer, pero creo que ahí vamos (P8).

Que sigan adelante con la maestría. Creo que es una gran maestría. Yo sé que cuando la estas estudiando hay cosas que tú quisieras cambiar. Ustedes no dejen de opinar y decir qué cambios serían buenos hacer para que las autoridades académicas lo piensen y lo lleven a la reflexión, para generar una mejora, es una maestría joven, pero se ha mantenido ya varias generaciones. Yo fui la segunda. Es una maestría que tiende a quedarse. Yo

me acuerdo en precisamente la clase de la Mtra. Demichelis, que salió el tema de: “sería bueno buscar alguien que nos certificara y alguien que nos avalara como orientación psicológica”, precisamente en búsqueda de esta identidad y ya hoy existe la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, AC. A mí me da mucho gusto pertenecer a AMOPP. Ahora vamos a hacer el 5° encuentro internacional AMOPP orientado a adicciones en la UIA el próximo octubre (P15).

La identidad se construye poco a poco y se va integrando a lo largo del camino en la formación y posterior a esta. Esto le comenta un profesional (P14) al alumno de maestría en OP que lo está entrevistando, tratando de prever posibles dudas en él en cuanto a su identidad profesional y el propósito de sus estudios.

No sé qué más pudiera ser importante para ti, como estudiante de primer semestre. No sé si en algún momento encuentras este conflicto de identidad de pronto no sabía qué estaba estudiando. Como que decía, haber tengo estos maestros, estoy recibiendo estas clases pero soy terapeuta? Qué es lo que soy? Creo que es parte natural del proceso de configuración o de construcción de la identidad, que ya te queda muy claro a veces mucho tiempo después. Cuando ya logras tener la madurez para aprehender o para asimilar lo que aprendiste en algún momento. Estoy absolutamente convencido que es un proceso de identidad que algunos quizá lo adquieren más rápido y a otros nos cuesta más. Por ejemplo, fíjate que nos pasó con una compañera mía, egresada igual. Estudiamos casi al mismo tiempo y en una ocasión nos reunimos y estaba preguntando una psicóloga -y qué es lo que hace el counseling- y entonces le dije: "ah pues desde donde yo lo veo, es una perspectiva muticorrientes o multi-teorías que te permite actuar con el cliente en la manera más adecuada para él. Darle una intervención a su medida" Entonces, una de las compañeras, se quedó así (gesto de asombro) y éramos egresados ¿no? y se quedó así (gesto) -¡es cierto, no, no encontraba una manera de definirlo como tal- ¿no? y ahí es donde digo, creo que nos pasa ¿no?, creo que es algo de identidad. Cuando te toca iniciar algo que no está muy establecido y que no se conoce tanto, es más difícil adquirir la identidad. Entonces si te pasa, pues que sepas que es algo natural (P14).

Es importante observar que los orientadores también dejan ver que la identidad es un proceso continuo que hay que cuidar y nutrir. Se nutre con la actualización, la reflexión

constante y la cercanía con profesionales del gremio (supervisores, pares, maestros), asistiendo a congresos e involucrándose en asociaciones profesionales. De lo contrario, la identidad se puede también diluir o desviar como lo comenta P10. Esto es más cierto aun cuando se está hablando de una profesión en construcción, en donde hay ambigüedades.

Mira la verdad cuando estaba estudiando que veía estos temas frecuentemente y pues estás con tus maestros y estás ahí, estás estudiando y estás con tus compañeros y es de lo que hablas todo el tiempo, como que la identidad estaba mucho más clara. O sea como que si no estás muy cercano, si no te sigues como empapando de los temas del counseling en específico...como que se va perdiendo este empape que traías del OP. Sin embargo ahorita, o sea recientemente, me invitaron a participar en AMOPP. Entonces pues como que he vuelto a estar como en contacto con eso y como que te entran de nuevo las ganas de darle mayor énfasis o bueno de lograr que se consolide como más la identidad del OP como tal. Es un trabajo muy bonito (P10).

En este sentido, las asociaciones profesionales, pueden y deben desempeñar un papel fundamental para brindar espacios de interacción y favorecer la identidad gremial, al respecto P12 comenta:

A mí lo que me sucede es que, al menos, con las personas de mi programa, la comunicación es mucho más en línea, porque como estudié en una escuela americana, como que todos vivimos en diferentes países y en diferentes ciudades. Pero orientadores psicológicos aquí en México, con los que más contacto tengo son con los alumnos de la maestría de aquí. Algún lugar donde se reúnan..., pues, ahorita están con toda esta cuestión de AMOPP. Y creo que justamente por eso está como toda la formación de AMOPP. Porque como es una profesión relativamente nueva dentro del país, pues nunca ha habido como una institución que se encargue de..., ni de regular la labor, pero tampoco de, como de ubicarlos, identificarlos y tenerlos a todos como en un mismo espacio (P12).

4.4 Categoría II. La orientación psicológica y su integración con otras profesiones de salud mental

Las profesiones de salud mental que los participantes distinguen en México, son principalmente la psicología y la psiquiatría, que son las que todos mencionaron sin excepción. La mayoría mencionó a la OP, algunos incluyeron al trabajo social y sólo una persona incluyó al desarrollo humano en el listado espontáneo de profesiones de salud mental cuando se les preguntaba cuáles eran éstas.

En torno a estas profesiones, se hacen distinciones en cuanto a su formación, origen, metas, técnicas y encuadre.

De la psiquiatría, se hacen distinciones muy claras en cuanto a su origen y modelo médico, el enfoque orgánico a los problemas y el entrenamiento y posibilidad para medicar que los demás profesionales, no poseen.

Algunos orientadores hacen mención de las profesiones de salud mental en México como se estudian en los textos americanos y como contextualmente se da en EUA. Es decir, mencionan psiquiatría, incluso enfermería psiquiátrica, psicología, trabajo social y orientación psicológica.

Algunos, curiosamente, omiten la OP dentro de su listado espontáneo de las profesiones de salud mental en México, aunque sean orientadores psicológicos y sepan que la entrevista es para entender la identidad del OP en México. Lo anterior deja ver la falta de reconocimiento del gremio, como se ha venido comentando, incluso desde dentro.

Otros incluyen a los educadores como profesión de salud mental debido a la labor que hacen y a la injerencia que pueden tener en temas de este tipo; es decir, que de alguna

manera los maestros lidian con los problemas emocionales y necesidades de orientación de sus alumnos, quienes además pasan gran parte de su tiempo en los contextos educativos.

4.4.1 Servicio social y Orientación Psicológica

El servicio social, se contempla algunas veces, reconociéndose como una profesión que tiene influencia en la OP, por ejemplo cuando se dice que el OP trabaja en comunidades, con personas necesitadas, en instituciones y refiriendo cuando es necesario.

También una participante (P5) describe la labor del OP más parecida a la del trabajador social cuando facilita y le da seguimiento a la inclusión de sus clientes en ámbitos laborales o educativos, favoreciendo las adecuaciones del entorno.

Sin embargo, el servicio social, no se mencionó en todos los casos como una de las profesiones de salud mental. Esto puede deberse a que en México, a diferencia de otros países, como por ejemplo en EUA y Canadá, el servicio social, no suele especializarse en asuntos clínicos. Es decir, son pocos los trabajadores sociales que posteriormente hacen una especialidad o se dedican a la psicoterapia o la intervención clínica. La gran mayoría de quienes practican psicoterapia en México, vienen de psicología o de psiquiatría.

Cuando P11, quien es una OP con experiencia en ámbitos hospitalarios, habla de las labores distintivas de los trabajadores sociales, menciona “trabajan más como en general con la familia, o por ejemplo en la ubicación de niños huérfanos o en alguna cuestión de violencia (...) no se meten tanto en la cuestión emocional o personal del paciente”.

4.4.2 Psicología y Orientación Psicológica

Como se mencionó previamente, la mayoría de los OP en México son psicólogos y por ende les es muy difícil distinguir su identidad de psicólogos como diferente a la de los OP, sino que las identidades se integran, se unen y se mezclan. Como menciona P7: “Híjole, fíjate que para mí es muy difícil hacer la diferencia porque yo me formé como psicóloga. Entonces es muy difícil que yo pueda diferenciar una cosa de la otra”.

Asimismo, se observa que los conocimientos, áreas, corrientes teóricas y experiencias de la psicología, se integran en la formación y experiencia de ser o convertirse en OP, ampliando las posibilidades del quehacer, como lo menciona la siguiente participante.

El OP donde más se podría confundir es con la psicología, que es una rayita muy delicada. A mí me costó trabajo llegar a distinguir en dónde radicaría la diferencia. Siento que el OP tiene una perspectiva mucho más amplia que el psicólogo, que se permite mucho más (...) Creo que la OP te permite tomar de diferentes partes de la psicología, incluso hasta de otras áreas, y te permite además ser más tú, entonces en ese sentido se me hace que marca la diferencia. En el sentido de la cercanía con la gente y en hacer acompañamientos (P8).

Asimismo, se puede ver que predominantemente se percibe a la psicología similar de la OP: “Me fui dando cuenta de la diferencia poco a poco aunque no me resultaba enormemente diferente, porque pues finalmente veía la mismas teorías, veía las mismas técnicas” (P13).

No obstante, cuando sí distinguieron a la psicología -o las terapias desde la psicología- de la OP, sucedió en la línea de lo práctico, la versatilidad o capacidad de adaptarse a las necesidades del cliente. En ocasiones también se observó una inclinación a percibir la psicología clínica tendiente al enfoque psicodinámico, como puede apreciarse en la siguiente cita:

Lo que yo creo es que cuando haces counseling no te metes en el inconsciente, pues tanto. Cuando haces terapia psicológica puede ser mucho más larga y puede ser, más profunda que haciendo counseling. Aunque hay técnicas de counseling y herramientas que puedes meterte también muy a fondo, pero tiende a ser más corto, como más práctico, a mí me parece (...) Hay mucha gente ahorita que ya no quiere meterse al inconsciente. Ya vienen a resolver un problema y eso es lo que quieren resolver y se vale (P7).

4.4.3 Psicoterapia y Orientación Psicológica

Muchas veces la psicoterapia es considerada erróneamente como una profesión. Algunos de los participantes mencionaron a la psicoterapia como una de las profesiones de salud mental en México. La psicoterapia es un quehacer o una actividad profesional que realizan varios profesionales, tales como psiquiatras, psicólogos y orientadores psicológicos que han debido tener, aunque desgraciadamente no siempre es así, un entrenamiento a nivel posgrado. En los Estados Unidos, muchos trabajadores sociales y enfermeras psiquiátricas también dan psicoterapia, siempre y cuando hayan incluido en su entrenamiento habilidades clínicas y psicoterapéuticas. Además, como explica claramente P15, “Como OP el área de especialidad incluye funciones de psicoterapia, pero no se limita a estas, sino que se extiende por todas las áreas que impactan en esta problemática”. Es decir, que uno de los roles del OP es dar psicoterapia; sin embargo, hay más funciones, como se abordará ampliamente en la categoría IV, el perfil del OP.

Algunos participantes, sostienen que la psicoterapia es como un sinónimo de OP, que no se puede distinguir entre éstos, que son lo mismo, tal como puede apreciarse en las siguientes citas:

Desde mi punto de vista no hay distinción. La OP es psicoterapia. De hecho

en la clase de Introducción a la OP, hicimos un artículo (...) No hay diferencia. Yo sí me voy por el lado de los que piensan que no hay diferencia (P6).

Entre el OP y el psicoterapeuta no hay distinción, ya que ambos se apegan a los mismos objetivos, a los mismos códigos éticos y a los mismos enfoques y teorías. Además de ser regulados por asociaciones reconocidas a nivel mundial y nacional y que en muchos casos son las mismas para ambos. Por otra parte, tanto el OP como el terapeuta, requieren de un grado académico de nivel maestría para ejercer sus funciones (P15).

Asimismo se hacen comparaciones entre counseling y terapia o psicoterapia. Cuando se distinguen, las diferencias se hacen a) en cuanto al enfoque, b) el tiempo de duración, y c) el tomar más en cuenta los aspectos socioculturales.

En cuanto al enfoque, la tendencia reconocida en la OP es a usar varias teorías y no una solamente, tanto para entender las problemáticas, como para abordarlas con diferentes herramientas. Esto se puede ver reflejado en los siguientes párrafos.

Un psicoterapeuta casi siempre está casado con su teoría. Entonces yo lo que les explico es que en la OP estamos mucho más acostumbrados a trabajar con un modelo ecléctico-integrativo y que también estamos muy acostumbrados a que en nuestra formación nos enseñaron a investigar, a meterte a las bases de datos, ver los artículos relacionados al tema que trae el paciente y ver qué es lo que ha estado funcionando mejor (...) Como que tú adaptas un modelo a cada uno de los clientes y además los ves como clientes. Esa es otra diferencia, no los ves como pacientes (P10).

Es flexible, básicamente. Eso es lo que, lo que me parece que es el sello distintivo del counseling vs. psicoterapia. Alguien que debe de tener una caja de herramientas muy grandota de estrategias para poder tratar muchos, muchos casos y de poder tener muchos lentes a través de los cuales entender qué es lo que está pasando. El psicoterapeuta de una corriente específica va a querer ver todo dentro del modelo típico que siguen pero la capacidad de trabajar bajo varios modelos, poder entender una situación más en un modelo o más en otro y poder utilizar estrategias, le da una flexibilidad muchísimo más grande (P5).

Por otra parte, con respecto al tiempo de la intervención, se habla de que la atención desde la OP tiende a ser más a corto plazo, o bien, que para poblaciones específicas, justamente es lo que se requiere y se avala desde la OP, con fines de adaptarse a las necesidades y situaciones de los usuarios. Lo anterior puede acotarse en la siguiente cita:

Trabajaba con pacientes con enfermedades crónico terminales en urgencias y eran sesiones breves, a veces de intervención única, lo cual era para mí algo muy novedoso porque normalmente pensaba que la intervención tenía que ser prolongada, por la influencia del psicoanálisis y que si no era así, no servía. Entonces aquí en el hospital, con las necesidades (...) de hacer intervenciones así y que fueran efectivas, fue cuando realmente dije -Esta es la labor del orientador-. Ya veo que es diferente a la del terapeuta porque en psicoterapia pues pensar que vas a ver a una persona una vez es como que, -eso no sirve- Pero desde counseling, por supuesto que sirve. La investigación, de hecho, te dice que en una sola sesión, la persona puede tener un cambio importante en su vida (P14).

En cuanto a los aspectos sociales y culturales que se toman más en cuenta desde la OP, P10 hace notar que “No lo aboradas sólo desde tu teoría sino que te fijas en muchos factores desde la edad, el género, la problemática que trae.”

Además, la distinción con la psicoterapia se hace a veces en términos psicoanalíticos, como una reacción a la psicoterapia psicoanalítica, lo que da la impresión de que a veces no se toman en cuenta todos los otros estilos y enfoques de la psicoterapia, quizá porque la influencia en la formación previa al entrenamiento en OP, incluso a nivel licenciatura, ha tenido, en experiencia de muchos participantes, un tinte meramente psicodinámico, sobre todo por parte de sus profesores del área clínica.

La ejercía mientras la estudiaba como que me fue como liberando de muchas cosas. De muchos tabús (...) En el trabajo, en el consultorio como que esta parte de la rigidez del terapeuta psicoanalítico donde tienes que cuidar qué dices, que no conozcan nada de ti, cuidar mucho tu postura tú.

Como esta parte tan formal, tan rígida que a mí no me viene, o sea no me queda (risa). Mi personalidad es como de mucho contacto social, mucho más de conversación. Entonces pues fue lo que más me gustó, como lo que más enamoró, me permitió ser mucho más yo (P8).

Se observa que muchas veces los participantes perciben como algo distintivo y que les atrae de la OP, una cosa reactivamente opuesta al psicoanálisis y a la formación psicoanalítica.

Como ejemplo una persona menciona:

El justo tener como esta posibilidad de que fuera una visión amplia, en cuanto a que en ese momento yo no tenía que tomar la decisión de -quiero ser psicoanalista el resto de mi vida- sino que tuviera este chance de elegir todavía como diferentes áreas en las que quisiera trabajar (P12).

En resumen, se describen las profesiones de la salud mental en sus similitudes y diferencias con la OP, reconociendo su influencia sobre esta e integrando aspectos del conocimiento de las diferentes áreas, principalmente de la psicología, en la identidad del OP en México.

4.5 Categoría III. Distinción de la orientación psicológica en México. Enfoque y perspectiva integrativa

4.5.1 Enfoque integrativo

De manera contundente, los OP comentaron una y otra vez que un aspecto distintivo de la identidad del OP en México es el enfoque integrativo, es decir, que se caracteriza por “su aplicación ecléctica de las teorías psicológicas (...) ya que los orientadores tendemos, más bien a ver las necesidades del paciente y de ver que técnicas aplicamos (P11)”.

Sólo un participante de 17 no lo consideró así, expresando firmemente que la perspectiva del OP, desde su punto de vista, es humanista.

En la siguiente cita puede observarse una vivencia que se reportó de manera común: 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 en la maestría de OP, se revisan varios enfoques y se comprenden las aplicaciones y limitaciones de cada uno, considerándose así, como una fuente a disposición del profesional.

A mí me pasó antes de entrar a la maestría, que en la escuela te dicen que tienes que definir. Si tú eres psicólogo, por ejemplo clínico orientado al psicoanálisis u orientado a la parte humanista, o sea como que tenías que elegir como una corriente para empezar a ejercer, la maestría nos pone esta línea de decir –bueno somos orientadoras psicológicas- y entonces te permite como no hacer uso exclusivo de una corriente única y exclusivamente sino como tomar lo mejor de cada una. Poder ya utilizar técnicas diferentes pero en conocimiento de todo (P4).

Esta característica de ser integrativo permite al orientador ajustar una intervención terapéutica a las necesidades específicas del cliente, como se expresa en la siguiente cita.

Yo diría que se distinguen porque mayormente el OP, desde mi perspectiva, tiene un enfoque ecléctico, un enfoque integral, es decir que no es nada más un solo enfoque terapéutico, sino que la mayoría de los que yo conozco tiene un enfoque mucho más integrativo, en términos de teorías, de abordajes y quizás otra cosa que lo hace distinto es que puede ser un proceso tan largo o tan corto como el mismo paciente lo vaya requiriendo. En vez de que tú adaptes al paciente a tu propia estructura, a tu propia teoría, más bien tú te adaptas a identificar las necesidades del paciente y de ahí partir para establecer un plan de acción (P9).

Una duda que surgió en el análisis, fue si este enfoque integrativo era algo percibido únicamente por los orientadores formados en la Ibero o si también se daba en los

orientadores que trabajan en México, pero que se formaron en otro lugar, en este caso, en programas norteamericanos, pues como ya se comentó en los antecedentes, por ahora el programa de OP en la Ibero es el único en México a nivel maestría de OP.

Al verificar si quienes habían estudiado la maestría en *counseling* fuera de la Ibero (3 de 17 participantes) coincidían con el enfoque integrativo como distintivo de la OP, se encontró que dos de ellos (P13 y P9), sí lo creían así. De hecho P9, dijo que “tener un enfoque integrativo y adaptarse a las necesidades de la persona y no la persona a tu enfoque”, es lo que distingue a la OP de otras profesiones. P12 en cambio, reconoció que en OP hay distintos enfoques o perspectivas teórico/prácticas, pero sostuvo que en México, en el programa de la Ibero se maneja el integrativo. Ella proviene de un programa de *counseling-psychology* con enfoque sistémico. En lo que sí coincidió P12 es en ver la OP como una formación que da versatilidad para la aplicación y área de desempeño de los egresados, mencionando que lo ha visto en los egresados del programa de OP de la Ibero.

En cuanto a los aspectos vocacionales, se indagó sobre la forma en que eligieron la maestría. Al respecto, muchos comentaron que su elección se basó justamente en el haber encontrado en el programa esa parte integrativa en la cual no se considera un sólo enfoque de psicoterapia, lo que da una gran versatilidad en el campo de acción, como se describió en la categoría I.

4.5.2 Trabajo de acuerdo a las necesidades

Un aspecto que surge de manera importante en el reporte de los participantes, es que perciben al OP con la “capacidad de poder adaptarse” (P4) a sus clientes dependiendo de sus necesidades y características específicas, incluso su estilo y forma de ser. El OP “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 éste necesita (P2), reconociendo la diversidad de enfoques que se pueden integrar para llevar el proceso terapéutico del cliente. Esto normalmente agrada a los orientadores, sintiéndose versátiles en su trabajo, como se puede ver reflejado en la siguiente cita.

Lo que más me gusta es eso, que es ecléctico, no se casa con una corriente u otra si no que le da la importancia a la necesidad del paciente (...) quitarme etiquetas de tiene que ser así de esta manera, sino como que libertad. Si lo pudiera poner en una palabra, te diría me dio mucha libertad para decir voy a experimentar cosas diferentes, diferentes enfoques, técnicas, estrategias y de ahí poder identificar con cuáles me siento yo a gusto y también cuáles son las viables para el tipo de población con las que yo trabajo (P16).

Se reconoce que la práctica integrativa, debe estar basada en la investigación de lo que funciona y en el conocimiento de las teorías, las técnicas y sus aplicaciones.

A la hora de la práctica pues yo siento que nos beneficiamos de todo lo que la investigación de Psicología ha dado hasta ahorita porque podemos usar diferentes enfoques y diferentes técnicas dependiendo de las necesidades. Es padre porque cada caso es único y tienes herramientas suficientes para darle a cada quien eso único que necesita. Por ejemplo, si llega alguien con depresión y yo sé que la técnica más eficaz para depresión a partir de la investigación es la mezcla de psicoterapia y fármacos (...) entonces yo ya sé que requiero apoyo de un psiquiatra para la parte farmacológica y ya sé que yo puedo aplicar técnicas de Beck (...) como que no tengo que estar casada con una filosofía (P6).

Asimismo, se habla de la OP, como una forma de responder a lo que se requiere en la comunidad, siendo “algo que se hace como una necesidad, como una respuesta a las necesidades de nuestro país ante la crisis, ante las situaciones adversas que vivimos, ante estos cambios sociales (P3)”.

4.5.3 Enfoque de acuerdo a la población

Otra situación que surge interesante en las entrevistas, con respecto al enfoque, es que éste puede ser utilizado de acuerdo a la población que se atiende, concordando con la posibilidad de integrar en la “caja de herramientas” del OP, distintas teorías y técnicas, dependiendo de las necesidades, como se puede apreciar en las siguientes citas:

Cuando entré a trabajar en psicología hospitalaria, fue donde me di cuenta de que la maestría me había dado herramientas para poder adaptarme a diferentes situaciones, y a diferentes poblaciones, porque trabajando con niños, me di cuenta que es un trabajo con el niño, y completamente otro con el papá, a veces hasta en los hermanos, primos o la familia. Me ayudó a poder hacer esa diferenciación, y a poder intervenir de manera simultánea, o primero con el niño, luego con el papá. Entonces me dio esas herramientas, esas técnicas, para dependiendo de la persona que iba a atender, yo adaptarme a esas necesidades (P11).

Para la OP el enfoque no importa tanto. Lo que importa es conocer a la población o al target que vas a atender. Ese es el foco. Entonces si tú atiendes adicciones, tú tienes que ser un especialista en adicciones, si tú vas a atender gente con VIH, tú tienes que ser un especialista en VIH, si tú vas a atender a personas con orientación homosexual, bisexual o transgender, en esto es en lo que tienes que especializar. Entonces se vuelve una orientación en counseling muy especializada porque tú sabes mucho de una población en particular (P15).

4.5.4 Oportunidad y riesgo. Dos lados de una misma moneda

No obstante, también es cierto que hay una parte en la que lo integrativo tiene muchos riesgos, como lo menciona el siguiente participante:

Sí porque en el perfil de un orientador, de un generalista, sí ok vas a aplicar todo, pero ahora tienes que saber de todo. Querer saber de todo y creer que puedes hacer de todo también puede ser peligroso. Aunque haya un enfoque integrativo, el orientador, debe de elegir las teorías, enfoques y técnicas que

van con su estilo, valores y creencias. También lo que mejor se adapte a la población con la que está trabajando. Reconocer limitaciones personales y de capacitación y saber referir, son herramientas fundamentales para el trabajo profesional, responsable y ético (P14).

De esta manera, puede haber dos caras de una misma moneda. Por un lado tenemos gran conocimiento y variedad a nuestro alcance que nos 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 OP 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 al basarse en la investigación para saber lo que aplican. Estos aspectos se ampliarán en la categoría IV, donde se explica el perfil del orientador.

4.5.5 Valores humanistas en la perspectiva de la OP

Ya se ha dicho que los OP en México, tienen principalmente una perspectiva integradora de teorías y técnicas para lidiar con las situaciones o los problemas. Sin embargo, también se observa que los valores más arraigados en el discurso, aquellos inherentes al OP, tanto en su persona como en sus habilidades básicas, pueden vincularse a la visión de la terapia humanista, principalmente Rogeriana. Curiosamente, parece que lo mencionan de manera más obvia quienes tienen previo a la maestría una formación más de este tipo como P1 y P3.

Se distingue por su visión mucho más centrada en el crecimiento del ser humano, que en sus patologías. En permitir que la persona tenga su derecho a la autodeterminación. Que pueda dirigirse hacia donde necesite, hacia

donde crea correcto, etc. Tiene libertad dentro del proceso, de elegir hacia donde quiere el proceso cómo lo quiere manejar, con qué frecuencia y cuándo lo quiere terminar (...) Durante mi maestría me fui dando cuenta de la filosofía. Era una filosofía más humanista. En el sentido de permitir que la persona se auto dirija hacia sus propios fines y que no sea el terapeuta el que le tenga que estar indicando qué se supone que es lo sano, qué se supone que es lo adecuado y una visión como mucho menos psicopatologista. En favor de una visión mucho más de crecimiento (P13).

Asimismo, P10 coincide con la cita anterior, en cuanto a la autodeterminación del cliente y el permitir que se auto dirija, hablando del planteamiento colaborativo sobre los objetivos terapéuticos.

Te puedo diferenciar al OP del típico psicoterapeuta. El psicoterapeuta se comporta más como de -yo soy el experto y te voy a ir llevando en tu tratamiento. Además tú eres mi paciente y yo te voy a ir interpretando las cosas- Bueno, depende de la postura teórica del terapeuta, pero el OP se presenta más como una persona de igual a igual, más como una cuestión humanista. Ese es el encuadre en el que yo tengo al OP y tiene pues un compromiso de trabajar con la persona pero de manera más colaborativa, más como un proceso de dos. -A ver, vamos a detectar qué necesidades tienes, vamos a fijarnos estos objetivos- (P10).

4.5.6 Relación terapéutica

También, congruentemente con las raíces y valores humanistas, se habla del encuentro y la relevancia de la relación terapéutica, en la que el orientador puede ser genuino. De los primeros descriptores que se dan cuando se les pregunta a los entrevistados ¿Cómo es el orientador como persona?, suelen surgir conceptos derivados de la terapia humanista, principalmente centrada en la persona, tales como "empáticos", "cálidos" o "genuinos", los cuales son factores cruciales para construir una relación. En este sentido, las características que posee el orientador y la habilidad de mantener la alianza terapéutica son ingredientes necesarios para un resultado exitoso.

4.5.7 Hacia la salud mental y el bienestar

De acuerdo con lo que se comentó acerca de los valores humanistas en los párrafos anteriores, se percibe una visión hacia la salud mental y el desarrollo. Los OP promueven principalmente el crecimiento y el bienestar. Incluso se habla de la promoción de la felicidad; aunque también se involucran en el tratamiento de los desórdenes y la angustia mental.

Mayormente el OP se aprecia trabajando desde la salud mental y para la salud mental, no centrándose en las patologías, sino rescatando las habilidades y los recursos de las personas. Se le percibe como “alguien que transmite esperanza (...) que crea en la persona y se lo pueda transmitir (P1)”. Que como dice P14, pueda “hacerle creer al cliente que no sólo el cambio es posible, sino que además es muy probable”.

Varios participantes hablan del uso del diagnóstico, incluso mencionando el Manual Diagnóstico y Estadístico de los desórdenes mentales (DSM) y explican que a veces puede limitar en la intervención, si no se toman en cuenta las áreas sanas o libres de conflicto en las personas, buscando también normalizar, como se comenta en la siguiente cita:

Cuando mamás me traen a sus niños y me dicen -¿Y cómo lo ve?, ¿Cuál es el diagnóstico?, ¿Qué es lo que tiene?- Entonces yo les hago su análisis de fortalezas, veo cuáles son los recursos que tienen, utilizo mucho de las herramientas básicas del counselor, la normalización. El decir: -lo que le está sucediendo a su hijo es algo normal, es parte del desarrollo, se puede trabajar con esto-, pero es como una visión más positiva, como que el quitarle la patología, el quitarle lo enfermo, el decir -su hijo tiene un trastorno- si no entenderlo más desde la parte humanista o desde la terapia orientada a posibilidades (P14).

Estas son creencias que se ven muy notorias en los escenarios de trabajo de estos orientadores, de acuerdo a lo que ellos mismos relatan.

4.5.8 Visión desde las fortalezas

Se comenta que una parte fundamental de los objetivos de la OP, es fortalecer las mismas habilidades o herramientas con las que la persona cuenta.

Justo los objetivos del counseling, se definieron en torno a fortalecer las mismas habilidades o herramientas de la persona. Un OP “construye un espacio para que el otro recicle sus recursos y se resignifique (P3)”. Buscan ayudar a sus clientes a reconocer sus fortalezas que los ayudarán a encontrar sentido y equilibrio a su vida.

En resumen, se habla de que la OP “quita el énfasis en la concepción del paciente enfermo y lleva al cliente a reconocer sus potencialidades, sus recursos y fortalezas para que éste mismo vaya dibujando su propio camino (P7)”, lo que denota también el reconocimiento de la importancia que tiene favorecer la autonomía.

4.5.9 Fomento de la autonomía

Los orientadores hablan de que facilitan y acompañan al cliente en su proceso de cumplir sus propias metas, buscando empoderarlo. “Ponemos nuestras herramientas terapéuticas al servicio del cliente para ayudarlo a alcanzar su objetivo (P6)”, confiando en él/ella, como lo expresa esta participante:

Confiar de verdad en ese potencial que esa persona tiene. Ese simple hecho te hace sentir como... vaya como que también sueltas y confías mucho en

que la persona esté también marcando el paso en su proceso (...) cuando confías en la capacidad de tu cliente (...) donde el trabajo se da de igual a igual, en el que va implícito el trabajar con la persona pero a un nivel colaborativo y de facilitación (P10).

4.5.10 Ayudar en situaciones de adaptación y ajuste

Los participantes argumentan que la OP se enfoca en la resolución de problemas de manera práctica y funcional, obteniendo herramientas que le permitan a la persona continuar con su vida, resolviendo problemas de manera mucho más inmediata. Describen que se enfoca principalmente a las crisis de la vida cotidiana.

La psicoterapia tradicionalmente surgió más en ambientes médicos o psiquiátricos. Estaba más pensado para broncas como de psicología profunda, reestructuración de la personalidad y cosas así y no todo mundo necesita lo mismo. Creo que ahorita que ya se está abriendo la gama de posibilidades de la psicoterapia y podemos acompañar a la gente en las crisis cotidianas de la vida. La OP ayuda mucho a eso, a gente normal en la vida normal que tiene una bronca específica y necesita un empujón (...) Me interesaba poder enfrentar las crisis de edad, que son muy cotidianas y no son trastornos psiquiátricos (P6).

Yo visualizo el proceso de terapia como un acompañamiento de vida. Yo no lo visualizo siempre como algo que tiene que estar terriblemente mal para que busques un apoyo, sino que yo creo que a veces en la vida se requiere una orientación, una especie de guía, entonces decidí irme a eso que me permitía abordar todo tipo de situaciones desde una perspectiva integral y que me diera la oportunidad de apoyar a la gente que quiere irse más a algo práctico, a algo funcional (...) Me siento muy satisfecha de poder tener injerencia por más mínima que sea en el bienestar de la gente (...) La OP conforma un acompañamiento de vida. Permite orientar en la toma de decisiones sin necesidad de indagar profundamente y a largo plazo de manera psicodinámica. (P9).

También aparece un reconocimiento por parte de algunos orientadores en cuanto a las limitaciones en la preparación de los orientadores para trabajar con ciertos trastornos

psiquiátricos. Un ejemplo que se da en este sentido es el trabajo con personas que padecen esquizofrenia, para lo cual la orientadora que lo comenta, considera que el OP, podría trabajar mejor apoyando a los familiares. Sin embargo, esto dependerá de la especialidad o la población con la que trabaje el orientador.

4.6 Categoría IV. Perfil del orientador psicológico, integración de la persona y el quehacer

Las cualidades personales y las habilidades o herramientas profesionales se integran, formando el perfil del OP quien en sí mismo, es su propia herramienta de trabajo.

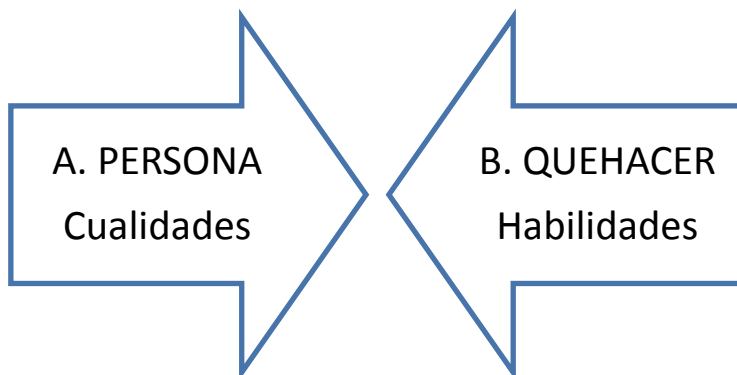


Figura 4.4. Perfil del orientador psicológico.

Quiénes somos como personas y como profesionales está íntimamente relacionado. No se puede separar a la persona del orientador. Con respecto a esto, los participantes comentan lo siguiente: “no estoy tan segura de que podamos dividir tan claramente una cosa de la otra

ya que si la identidad está bien definida, van a estar junto con pegado las cosas (P5)" "es como una parte inherente, yo pienso que es muy difícil que lo separes, que separes a la persona del orientador (P2)".

Asimismo, cuando se habla de la persona del orientador o de las cualidades personales del OP, también se está hablando de ciertas habilidades básicas, por ejemplo empatía, escucha, y preocupación por las personas. Sus cualidades personales se ven implícitas en su quehacer, como lo comenta este profesional.

Yo creo que tiene que tener por un lado habilidades y por otra parte características de la personalidad, que por supuesto se pueden desarrollar. Una de las principales, es un interés fundamental en el ser humano y en el beneficio del otro ser humano. Entonces, si tienes esa habilidad o esa capacidad o esa característica de personalidad de verdad realmente en interesarte en que la otra persona salga adelante, tenga sus beneficios o una mejor calidad de vida, etc. Esa es yo creo que de las más importantes (P13).

4.6.A. La persona del orientador psicológico

Se reconocen ciertas cualidades personales que normalmente posee el OP. Las características que tenga y las que desarrolle o perfeccione durante su entrenamiento van a tener influencia en lo exitoso éste que pueda ser.

Dentro de las cualidades más reconocidas en el perfil del OP, se encuentran, la ética, el autoconocimiento y trabajo personal, la flexibilidad y capacidad de adaptarse, la apertura, la confiabilidad y el compromiso, la empatía, la comprensión, la sensibilidad, la capacidad de escucha, el interés social y en la naturaleza humana o preocupación genuina por el otro, el ser una persona que se prepara y se actualiza, el ser respetuoso y tolerante, entre otras. La siguiente cita engloba muchas de las anteriores.

Escucha activamente, es empático, comprende, respeta, facilita, acompaña. Analiza de alguna manera la situación y echa mano como a herramientas que conoce para poder facilitar el proceso del cliente. Escucha empática y activamente. Escuchar con los ojos, con los oídos, con el cuerpo. O sea escuchar a la persona, observar a la persona, toda en su completo (...) proceso de facilitar, de no dar consejos de no dar soluciones, si no que trabajas con las herramientas que el otro tiene, también es algo que creo que te define como orientador, el respeto sin duda por el otro, la aceptación (P2).

Capacidad de escucha

El saber escuchar es de lo primero que se menciona cuando se habla de las cualidades que posee un orientador. En palabras de una participante (P4), el OP tiene “la facilidad de poder sentarse con el otro y poder escuchar, entender, contener (...) es más bien una orejotototota”.

La ética integrada en el ser OP

Es difícil separar la ética de la persona del orientador y de su quehacer. El OP es ético como persona y por ende se comporta en su quehacer de forma ética, es alguien que se compromete a buscar el bienestar del otro, como puede apreciarse en la siguiente cita:

Es como el hilo fino, es como el conocimiento sobre la línea que vas a seguir sin posibilidades de que la tuerzas o te salgas de ahí por alguna circunstancia, es como la esencia de cómo ser y cómo actuar (...) Te hace ser lo que eres (...) Te hace ser congruente, que para mí es un como un principio muy importante para poder relacionarme con otros, el ver congruencia (P1).

La ética integrada en la persona y el quehacer, se liga íntimamente a la identidad profesional y forma así parte de sus habilidades. Como bien explica P4, “tiene que haber un fondo de integridad como persona, ser un buen ser humano, no porque seamos maravillosos, pero sí tener claras estas bases de ser una buena persona”.

Se habla también de la importancia de la consulta del código ético, que de alguna manera pone los límites de las acciones. Asimismo, los orientadores hablan de saber conocer las limitaciones personales y profesionales para trabajar dentro del marco de nuestra capacidad, como un aspecto ético importante, así como también saber poner y guardar límites en la relación de trabajo para mantener dichas relaciones dentro de los márgenes profesionales.

De la misma manera, se reconoció que una obligación ética que tiene el OP, es su cuidado personal. El autocuidado es un aspecto ético indispensable.

Autoconocimiento y trabajo personal

Los participantes comentan que el orientador suele ser una persona que se conoce a sí misma y que está en constante autodesarrollo.

Tiene que ser una persona que esté abierta al cambio propio y a crecer en los procesos que tenga para las demás personas y en su propio proceso. Y cuando digo crecimiento me refiero tanto personal como intelectual. Un autoconocimiento de mi persona y de mi persona en relación con los problemas de otras personas (P13).

Por fortuna, se observa en los orientadores un reconocimiento de que el trabajo personal del orientador es indispensable y también es una manera de cuidarse. El tener una terapia para sí mismo cubre dos propósitos: el primero es que uno pase por el proceso, ya que no sería lógico que uno dé terapia si nunca ha estado en terapia; el segundo y aún más importante, es que el orientador tenga cierta resolución de sus asuntos y problemáticas para poder trabajar con otro y establecer relaciones, enfocándose en lo que el otro necesita sin involucrarse o engancharse con problemas personales. Como P7 dice: “Que tú tengas tu propio proceso es importante. Cuesta mucho trabajo cuando uno tiene problemas

personales, estar ahí (...) Depende qué tipo de broncas tengas, pero que de veras puedas separarte”. En este sentido, la entrevistada expone lo difícil que es cuando el OP presenta una gran carga emocional o problemas relevantes que pueden distraerlo. Ella considera que los procesos terapéuticos personales que ha tenido, la han llevado a entender mejor a sus clientes y a ser capaz de no involucrar sus problemas personales en su trabajo.

Flexibilidad

Una cualidad que se reporta del orientador es la de ser flexible, adaptable. Este aspecto en el análisis fue catalogado en la parte del OP como persona. Sin embargo, también en las entrevistas, se habló de la flexibilidad en el trabajo, como una manera de ejercer que sienten propia de la orientación. Por ejemplo, P8 comenta al respecto de un caso y la satisfacción en su manejo lo siguiente:

Te podría decir como casos concretos dentro del consultorio ...Acabo de dar de alta a una niña que venía con una situación espantosa de vida y la verdad que se fue muy bien, mucho mejor. Tuvimos que trabajar a veces con familia. Algunas sesiones invitábamos a la mamá a platicar con ella, una vez vino el papá. Eso también te lo permite el counseling. Como que fue de los casos como muy bonitos, como muy gratificantes (P8).

La flexibilidad como persona para poder adaptarse a distintas situaciones, circunstancias y formas de ser distintas de los clientes también permite adaptar distintas estrategias en el trabajo o saber aplicar otras cuando algo no está funcionando. Esto implica ser flexible para intentar algo diferente, incluso saliéndose de lo convencional en cuanto a los espacios físicos, como dice P11, “en el hospital a veces haces las intervenciones adentro del cuarto o en la oficina, pero a veces en el pasillo o donde fuera”.

Apertura

Se considera importante que el orientador sea una persona con una visión amplia de las situaciones, abierta al cambio y a diferentes perspectivas tanto teóricas como humanas, siendo respetuoso y tolerante con los otros, aceptando a las personas como son, tal como se expresa a continuación:

Que tenga la capacidad de aceptar que existen otros valores, otras formas de ver la vida, que pueden estar igual de bien que la que tengo yo. Es una cuestión como del no juicio. Por tanto tener un criterio bastante amplio en cuestión de las posibilidades que ofrece la vida y que salvo en muy pocos aspectos, no existe *right or wrong* (P13).

Esta participante coincide añadiendo:

Salir de ti mismo, de tus juicios, de tus prejuicios, de tus ideas preconcebidas, que crees que está bien para todos. Considerar que hay otras realidades, otras posturas, otros puntos de vista. Poder respetarlas, integrarlas y trabajar a partir de eso (...) Creo que tenemos una filosofía de la psicoterapia como muy actual, abierta a la multiculturalidad, a la multidisciplina e incluso multidimensional (P6).

Lo anterior también habla de que justo esta visión abierta del orientador favorece o permite la integración de los múltiples aspectos que conllevan su perfil, tanto a nivel teórico, como multicultural y como profesional.

Asimismo, se dice que el OP debe tener apertura para reconocer cuando las estrategias que se han utilizado no son suficientes y es necesario cambiarlas o recurrir a alguien más, buscando el bienestar de sus clientes.

Preparación y actualización

Se ve al orientador como una persona inquieta y curiosa intelectualmente, se reconoce la importancia de estar al día para saber qué es lo que se está reportando como útil, pero a la vez estando en constante capacitación, siendo importante estarse actualizado durante todo el tiempo del ejercicio profesional.

Ha sido todo el tiempo estudiando, leyendo, actualizándome. Tengo que estar muy bien preparada, tengo que preparar mis sesiones. Eso lo vi mucho en las supervisiones en prácticas e internado, cómo iban preparadas mis compañeras a la supervisión con el caso de la persona que estaban viendo, como gente comprometida, responsable, con muchas ganas de trabajar y de ayudar a la persona con la que van tratar (P1).

Esto requiere un compromiso personal que se reconoce como importante en el perfil del orientador, como lo expresa la siguiente cita.

Y me supervisaron casos como esos y además yo seguí supervisando con la jefa de psicología de la clínica. Como que requiere de un compromiso mayor del orientador psicológico. Fue un compromiso que yo hice de seguirme preparando. Entonces yo tuve que estudiarle como extra al diagnóstico, a la entrevista psiquiátrica, a empaparme de conocer todos los medicamentos que estaban tomando mis pacientes, a colaborar con los psiquiatras, etc. Entonces, pues como que te puedes adaptar a la institución en donde estés. Te puedes desempeñar en muchos lugares, pero todos requieren que de verdad hagas un compromiso de seguirte preparando y de desempeñarte éticamente (P10).

Sensibilidad y empatía

Se habla de que el orientador es una persona en contacto con las emociones de la gente y las propias, siendo sensible, capaz de ponerse en el lugar de otros, mostrándose además cálido y genuino, lo que se observa claramente en el siguiente párrafo.

Es una persona con cierta sensibilidad particular que ayuda a detectar cuando una persona necesita apoyo. Creo que requieres y vas desarrollando a lo largo de la preparación profesional un cierto nivel de habilidades intra e inter personales que no te da ninguna otra profesión, porque no es nada más

estar casado con una teoría como tal, sino es contactar con tu parte humana. Es decir, yo no estoy viviendo esta problemática que me está presentando esta persona, pero qué podría yo hacer si la estuviera viviendo y cómo lo puedo abordar desde la perspectiva de esta persona que tengo en frente y que está abriendo aquí su alma para que yo pueda apoyarla. Entonces sí creo que la mayoría de los que conozco, tienen una sensibilidad especial a nivel personal (P9).

Orientado socialmente y con interés en la naturaleza humana

Algo también tomado en cuenta como inherente a la persona del orientador es la capacidad para establecer relaciones con las demás personas, el ser social, el saber conectarse con la gente y estar con el otro de forma cercana. Para ello, se habla también de que requiere habilidades para comunicarse efectivamente, siendo además genuino y cálido.

Como parte de esta orientación social en el OP, se considera también el interés por asistir y ayudar a otros, reconociendo las vulnerabilidades en cada persona y tratando de hacer algo al respecto. El OP se pone al servicio de las personas, tratando de estar siempre accesible, en conclusión: presentar “una verdadera preocupación por ayudar y apoyar a los demás” (P17)”. O como lo expresa la siguiente participante:

Tener esta parte más esperanzadora, porque algo que me encanta de la OP, es su accesibilidad. La psicología a veces se limitaba, sobre todo a nivel consulta, pues a cierta gente con cierto status, con cierto presupuesto. Siento que la OP es mucho más práctica y le veo resultados más en el aquí y en el ahora que yo creo que en la actualidad se necesita. Lo puede hacer más accesible a gente con diferentes niveles socioeconómicos de manera más fácil (P8).

4.6.B. El quehacer del orientador psicológico

Se lograron identificar ciertos aspectos o habilidades en la manera en la que trabajan los orientadores. Entre estos aspectos, resaltan el apoyo con colegas o con otros profesionales,

el basarse en la investigación para realizar sus labores, el trabajar con metas u objetivos claros y el tomar en cuenta el contexto y lo multicultural en su quehacer, entre otros.

Apoyo entre colegas

Los orientadores consideran importante estar en contacto con los colegas, haciendo entre otras cosas, grupos de estudio o de supervisión.

La supervisión la aplaudo y creo que es indispensable saber que estás haciendo las cosas acompañada. No ser soberbios de que creen saber todo (...) Para mí el trabajar en equipo, el hacer supervisión, el crecer juntos, se me hace sumamente rico (P8).

Otro de los elementos que se considera importante en la OP es estar en contacto con profesionales de otras áreas para poder trabajar en equipo de forma multidisciplinaria, reconociendo la importancia de otras áreas del conocimiento y poder referir cuando sea necesario, ya que “sabemos que no nos bastamos solos, necesitamos convivir con otras disciplinas (P6)”. Un ejemplo de esto, lo da P15 quien trabaja en el área de salud mental con personas con adicciones.

En este caso la actividad del Orientador psicológico también es una actividad de carácter multidisciplinar. En el caso del tratamiento de pacientes con problemas de adicciones, es imprescindible el trabajo en colaboración con médicos psiquiatras principalmente, pero también incluyen a neurólogos (P15).

Asimismo, se toma en cuenta la relevancia de asistir a eventos académicos en donde los OP se puedan enriquecer de la convivencia con otros colegas, viendo cómo están trabajando los demás, tanto a nivel nacional como internacional, para lo cual se reconocen asociaciones profesionales como AMOPP.

Toma en cuenta la investigación

Se reconoce que el entrenamiento y la práctica de los OP se basan en la investigación. Los entrevistadores comentan de forma espontánea en sus discursos, resultados de la investigación para fundamentar algo que dicen o bien mencionan que revisan la literatura para basar sus intervenciones en lo que se ha reportado útil, tomando en cuenta los reportes actualizados.

Algo que está basado en evidencia y no lo que se le ocurrió de repente y está haciendo quien sabe qué cosa ahí adentro. Tú cierras la puerta del consultorio y no sabes qué #&%# está haciendo ahí adentro. Por lo menos tú tienes certeza de que se va a hacer algo y que se va a hacer algo bien, que está basado en evidencia (...) incorporando ciencia a tu práctica (P15).

Que como se observa en el siguiente comentario, se percibe como algo habitual en el trabajo del OP.

Estamos muy acostumbrados a que en nuestra formación nos enseñaron a investigar, a meterte a las bases de datos, ver los artículos relacionados al tema que trae el paciente. Ver qué es lo que ha estado funcionando mejor, los tratamientos basados en la evidencia (...) Me gusta sentirme capacitada y que se me haya quedado la mentalidad de seguir en constante preparación. Estar estudiando, meterme a las bases, además eso me encanta. Me acostumbré mucho a meterme a investigar. Entonces como que eso sí define mucho mi trabajo. Haz de cuenta, recibo al cliente una hora pero después me pongo a trabajar un ratito en su caso. Siempre estoy ahí imprimiendo artículos y leyéndolos (P10).

Trabajo con metas y objetivos

Se observa un claro reconocimiento de que el OP trabaja para conseguir ciertas metas u objetivos que guían la intervención y que por lo general, son puestos de forma colaborativa con el cliente de acuerdo a sus necesidades.

No intentamos adivinarle el pensamiento o tener siempre la razón o llevarlo a una agenda que tiene ya previamente establecida el terapeuta si no establecer una agenda colaborativa entre los dos y a partir de ahí llevar el caso. Empezamos por establecer metas, entonces me voy mucho por eso y generalmente si es una sola meta y está como muy bien delimitada, no duran más de tres meses. A veces terminamos la meta, eso ha pasado mucho y viene el alta pero tiene deseos de trabajar otra meta, es como si terminara un tratamiento y se iniciara otro aunque lleve un año con el paciente, llevamos tres metas consecutivas, por eso digo que mis tratamientos generalmente no son tan largos (P6).

El trabajar con objetivos claros, permite que el orientador perciba un rumbo en su trabajo y que sus intervenciones tengan también un cierto límite de tiempo como se refleja en el siguiente comentario.

Tienes objetivos muy claros que debes de llevar en cierto límite de tiempo. Más o menos en cuántas sesiones lo pienso lograr, claro que eso también dependerá de la persona que tengas enfrente, pero sí tener como un plan estructurado de que es lo que vas a hacer, hacia dónde quieres llegar (P17).

Tiene habilidades multiculturales y contextualiza

Se observa que el trabajo de los orientadores toma en cuenta el contexto de las personas que atienden así como también sus aspectos culturales y de diversidad. La mayoría de los orientadores muestran un reconocimiento a este respecto. La OP “toma muy en cuenta el contexto cultural donde se genera el problema. Cada problema está definido por la situación cultural o de género, de pertenencia o contexto familiar (P2)”. Asimismo, presentan sensibilidad y apertura ante estas diferencias culturales y de diversidad en su quehacer, como se percibe en el siguiente comentario.

La parte de counseling multicultural eso es algo que no necesariamente lo llevo como una corriente, como decir -ahorita voy a hacer counseling

multicultural-, no lo veo como un camino sino lo veo más bien como algo que va atravesando cualquier intervención, como que tener esa sensibilidad hacia las diferencias, culturales, raciales, socioeconómicas, lingüísticas, de edad, que pueda tener un cliente (P14).

Con el siguiente ejemplo, esta participante comparte una experiencia de trabajo con un cliente en la cual, respetando sus creencias y entendiendo su forma de ver las cosas, encuentra una manera de trabajar los aspectos relevantes para el caso.

Me acuerdo una paciente que vi que a ella le gustaba irse a leer los ángeles. Yo no trabajo con lectura de ángeles pero para ella era muy importante, entonces cuando me contó eso en la consulta yo lo que hice fue que agarré su tema de lectura de los ángeles y a veces en las sesiones trabajamos con los mensajes que cuando se iba a leer los ángeles le daban, y ahí lo que hacía más bien yo, era enfocarme sobre qué interpretación le daba ella y por ahí me metía más al trabajo terapéutico. En ningún momento decía -qué horror los ángeles, que charlatanería es eso- (...) Hay que explorar cómo ve el paciente su realidad. No asumir, creo que ese también es un punto muy importante, sino entender cómo interpreta los eventos o situaciones (P16).

No obstante, hubo dos orientadoras que si bien se percibían abiertas a trabajar con personas de diferente cultura o situaciones de diversidad, no habían tenido oportunidad de hacerlo. Estas dos orientadoras trabajan en el área de orientación escolar y quizá no contemplaron el multiculturalismo de una manera amplia, tal vez pensando que se refiere sólo al trabajo con etnias distintas o algo por el estilo.

Ámbitos y roles en los que se desenvuelve el OP

Los entrevistados hablan de las distintas áreas de trabajo en la orientación psicológica. Explican que los roles y funciones del OP pueden depender del área en la que se desenvuelven o de la población con la que trabajan. Distinguen por ejemplo un rol más directivo en el área laboral, que debe tener metas muy precisas y enfocarse en asuntos

relacionados con el trabajo, a diferencia del área de salud mental, en donde se pueden abordar temas más personales o más profundos, como se puede apreciar en la siguiente cita:

Depende del ámbito en el que se desarrolle, porque por ejemplo, si es un orientador escolar, pues más bien va a estar enfocado en detectar en algunos alumnos que traigan algún tema, referirlo, hablar con la familia, dar talleres para la prevención de varios temas. Yo creo que de hecho ese es uno de los roles del orientador, trabajar más en el aspecto de la prevención. También en la parte del tratamiento, por ejemplo en el ámbito clínico pues su rol es desde la aplicación de pruebas, entrevistas, de detectar las necesidades de tratamiento de esta persona y pues facilitar el proceso, depende de dónde se desenvuelva (P10).

Algunos participantes mencionan que algo característico de los orientadores es que son versátiles en los roles que pueden ejercer y las personas con las que pueden trabajar:

Creo que uno de los roles de un OP, es justo el que pueda tener ésta adaptabilidad a las necesidades, tanto de los individuos como de las instituciones en las que esté participando. A lo mejor y a diferencia de otras especialidades... que igual puedes trabajar con adultos jóvenes, desde lo individual, en un ambiente, sea clínico, o sea comunitario, o sea académico, pero igual tienes la posibilidad de hacer intervenciones con familias o con parejas. Si te interesa lo laboral puedes moverte a lo laboral. Si te interesa el trabajo con grupos, también puedes trabajar con grupos. Entonces creo que eso es muy rico. A diferencia de, no sé..., el psicólogo familiar que específicamente trabaja con familias, o el infantil, que solamente trabaja con niños. Creo que sí es como un poquito más sencillo poder moverse en diferentes círculos (P12).

Áreas de trabajo del orientador psicológico

Los ámbitos en donde se ubican los orientadores en México son variados, se menciona el trabajo en consulta privada, en orientación escolar, la orientación vocacional (o de carrera), el trabajo con familias, en hospitales públicos y privados, en la comunidad, entre los más

importantes, También se habla del trabajo de los orientadores con poblaciones en distintas etapas del desarrollo, es decir, con niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Nuevamente aparece la versatilidad como un rasgo que reconocen los orientadores en su identidad, ya que frecuentemente mencionan que pueden ubicarse en diversos escenarios.

Roles y funciones del orientador psicológico

Los orientadores sostienen que realizan funciones de acompañamiento o facilitación, intervención, prevención, manejo de crisis, psico-educación, dar información, supervisión, docencia e investigación.

El rol o función que más frecuentemente se mencionó es el acompañamiento. El OP se percibe como un facilitador de procesos para que la persona acceda a sus objetivos o llegue a la solución de sus problemas. En palabras de P3, “Es un facilitador y acompañante de las necesidades emocionales específicas de una persona (...) Está en estos momentos o espacios en que la gente necesita un acompañamiento o una facilitación en una crisis o en un proceso emocional.”

La intervención de la que hablan los OP, se ejerce en los distintos ámbitos: a nivel individual, familiar, grupal y comunitario. Algo que llama la atención en la línea del rol del OP en las intervenciones que realiza, es lo que una participante llama “detectar y detonar posibilidades de cambio (P5)”. Esto es medular en el trabajo del OP, ya que lo que finalmente se busca es la mejoría, modificación, solución o cambio. En palabras de una participante:

Quando ves cómo la persona que tienes enfrente tiene la posibilidad de

verse desde otro ángulo, de hacer cambios y de hacerse cuestionamientos y reflexiones, que lo llevan a vivir de otra manera y que luego se siente mejor, o que empieza a resolver cierta situación que no podía resolver. Que siempre caía en lo mismo y que lo ves que rompe el ciclo y empieza a vivir de otra manera distinta (...) Te sientes sumamente satisfecho. ¡Por eso estoy aquí! (Risa) -Es lo que te mantiene aquí, que realmente dices: ¡Qué padre es ver que la gente hace cambios! (P8).

Por otra parte, se habla de la prevención como una de las funciones importantes de los orientadores, percibiéndose como “una necesidad de nuestro país fundamental (P3)” sobre todo en aquellos que están en las áreas de orientación educativa, comunitaria y de desarrollo de programas.

La intervención en crisis es algo que frecuentemente realizan los orientadores. Se habla por ejemplo, del trabajo en ámbitos hospitalarios, de casos con riesgo suicida, autolesión, abuso sexual, crisis de etapa de desarrollo y violencia doméstica, entre otras situaciones.

La psicoeducación también es uno de los roles importantes del orientador, que tiene que ver con dar información acerca de alguna situación o problemática y cómo enfrentarla. En este sentido algunos orientadores comentan que han dado cursos o talleres en contextos escolares, organizacionales, instituciones clínicas o centros comunitarios, con temas como *bullying*, adicciones, violencia intrafamiliar, hábitos saludables, manejo de límites, sexualidad y comunicación, entre otros.

Otra de las funciones que un OP puede ejercer es la evaluación psicológica, ya sea por medio de pruebas, entrevistas u observación. Se puede evaluar a personas o a grupos de personas, por ejemplo a una familia. Sin embargo, también se habla de evaluar el propio proceso de la OP, a fin de saber si está funcionando o no, si se están cumpliendo los objetivos.

Ser supervisor es otro de los roles que se reconocen del OP. En su mayoría los entrevistados hablaron más de experiencias de asistir a supervisión, que de dar supervisión. En parte esto puede deberse a que varios de los participantes tienen pocos años de egreso de su programa de maestría. Sin embargo, constantemente hacen mención de que se trabaja de forma supervisada.

La docencia y la investigación son áreas de las cuales también hablan los participantes como roles que ejercen los orientadores. Varios de los entrevistados, son docentes ya sea en pregrado, posgrado o ambas. Asimismo, algunos tienen experiencia como investigadores.

4.7 Categoría V. Integración a través del tiempo

Los orientadores hablan de ciertos aspectos que van cambiando a lo largo del tiempo. Por ejemplo, van adquiriendo mayor estructura, más seguridad en sí mismos, una identidad profesional más asumida y crecimiento personal. Asimismo, hablan de que logran integrar las teorías y conceptos entre sí y también de unir la teoría con la práctica. Perciben que esto se va dando en un proceso continuo que empieza desde su formación pregrado y que continúa a lo largo del tiempo. Además, pueden encontrar que hay testigos que notan estos cambios.

4.7.1 Estructura

Los participantes hablan de ir adquiriendo más estructura a partir de los estudios de maestría. Esta estructura principalmente está dada por los conocimientos que van adquiriendo y cómo los van organizando para hacerlos suyos. También algunas personas

hablan de cómo han integrado entrenamientos previos o posteriores con lo que aprenden en la maestría.

Más estabilidad en cuanto a mis conocimientos por ejemplo. Me sirvió como para hacer un archivero, entonces poner en claro todo el conocimiento que yo tenía en la licenciatura y partir de ahí como tener mucho más orden en cuanto a mi formación, aclarar cosas y con esto es mucho más fácil poder acceder a los diferentes archivos (...) Ahorita me siento mucho más estructurada, mucho más clarificada también, más segura (P4).

Asimismo a la hora de ponerlos en práctica, se va logrando tener más claridad y más la confianza de cómo y para qué usar las estrategias y herramientas que aprendieron.

Para mí el cambio fue sentir que tenía como mucho más respaldo desde lo teórico, desde lo práctico, desde lo clínico (...) Este programa que hice, a mí me dio esta tranquilidad de tener más claro qué estaba haciendo y porqué y cómo lo tenía que hacer. Ya me percibía a mí misma mucho más capaz, o sea, mucho más formada, mucho más clara (P12).

La estructura que van adquiriendo, también les va permitiendo estructurar al otro, siendo responsable y cuidadoso, pudiendo brindar contención emocional.

Siempre he sido responsable, pero sí, me volví un poco más responsable, creo que también más detallista en el trabajo, en cuidar más los detalles (...) El tipo de intervención, sentí que saliendo de la carrera, no tenía tanta formación, no sabía cómo resolver ciertos problemas, o si el paciente estaba llorando mucho, o muy desbordado, no saber cómo controlarlo. Entonces, la maestría te da la guía más específica para saber cómo trabajar (P11).

Esta misma participante, habla de cómo puede ahora contener a una señora en una situación de crisis hospitalaria, percibiéndose competente.

Le avisé a las demás compañeras para poderle dar un espacio de contención entonces la senté y dejé que se liberara, que llorara y que dijera todo lo que tenía que decir (...) Fue el poderla centrar en el momento, en que viera qué

tenía que hacer en ese momento y en contener todo lo que sentía. Son esos casos como muy difíciles porque no hay mucho que puedas decirle, pero sí puedes, como OP estar ahí, contener su catarsis, que sepa que puede decir lo que sea y que tú puedes escuchar y dejarla más tranquila, para que pueda volver a la habitación y volver con su hijo y con su esposo (P11).

4.7.2 Fluidez, creatividad y libertad

Otro de los aspectos en los cuales los orientadores reportan ir cambiando a lo largo del tiempo, es en ganar fluidez en su desempeño y creatividad en lo que van implementando, lo cual al parecer les hace sentir mayor libertad en su trabajo, reportando además satisfacción en ello.

Los años de trabajo también te van dando experiencia y demás pero sí la maestría y el hecho de ir pasando, sí es como más, no sé, esta capacidad para poder poner todo en orden. Mentalmente te permite estar como más acertada. Yo siento que sí me he vuelto mucho más organizada y como más fluida a través del tiempo (P4).

En la siguiente cita, se puede notar cómo el estudiar y practicar la OP, le dio a esta participante una sensación de libertad, permitiéndole ser ella misma y liberarse de la rigidez. Esto es importante en la identidad del OP como se ha venido mencionando, ya que nos permite ser genuinos, utilizar la auto-apertura (*self disclosure*) y el sentido del humor, siempre dentro de una relación profesional a favor del cliente.

...liberarme muchísimo en esta manera de funcionar dentro del consultorio. Siento que la OP es como más abierta a muchas cosas y en lo personal a mí sí me ha dado mucha más libertad. Yo creo que mucho fue durante el estudio de la maestría y cuando lo empiezas a vivir ya en el consultorio, cuando pierdes el miedo a compartir ciertas cosas de aquí para allá, obviamente muy medidas, pero bueno, para otros modelos sería así como terrible que tú comentaras algo tuyo. Y la verdad que para nada, como que creo que en ciertas circunstancias (...), acompaña, ayuda muchísimo a la

persona a entenderse, a abrirse y a no sentirse solo (P8).

Al parecer, conforme va pasando el tiempo, los orientadores se adhieren menos rígidamente a las teorías y se atreven a experimentar y a ser menos ortodoxos.

Aunque sí salí con una visión integral, mi proceso ha sido, volverme cada vez más integrativo. O sea, cada vez más distanciarme de ortodoxias o de leyes, o reglamentos de las escuelas psicológicas, porque todas tienen sus limitantes y la riqueza de la persona es mucho mejor que la riqueza de cualquier teoría (...) Voy más con la visión de que como cada persona es única, individual e irrepetible, cada proceso terapéutico tiene que ser único, individual e irrepetible. No se puede hacer como una cuestión de producción en masa. También me he distanciado mucho de los conceptos psicológicos, o sea cada vez utilizo menos los pronósticos, cada vez utilizo menos el DSMIV aunque lo conozco muy bien y sé diagnosticar perfectamente, cada vez me doy cuenta que a mí no me es útil diagnosticar a una persona y en muchos casos, me es más negativo que positivo (P13).

Se puede observar que los OP han ido ganando confianza en su propio juicio y en lo que ya han aprendido e internalizado, descansando más en su intuición, como se ve en la siguiente cita.

Me abrió el panorama de que hay muchos enfoques, hay muchas estrategias, como que me dio mucha libertad (...) quitarme etiquetas de tiene que ser así de esta manera, sino como que libertad. Si lo pudiera poner en una palabra, te diría, me dio mucha libertad para decir voy a experimentar cosas diferentes, diferentes enfoques, técnicas, estrategias y de ahí poder identificar con cuáles me siento yo a gusto y también cuales son las viables para el tipo de población con las que yo trabajo. Me di permiso a ser más creativa y a confiar en como mi *gut feeling* de qué estrategia utilizar (...) y eso me dio mucha seguridad en mi misma (P16).

El alejarse de la ortodoxia, va pareciendo posible cuando ya se cuenta con la estructura que se describió previamente, la cual incluye el conocimiento, la práctica y por supuesto la

adherencia a los lineamientos éticos de la profesión que dan los límites del margen de libertad, como lo menciona la siguiente cita.

Me ayudaron a atreverme a hacer cosas no ortodoxas porque antes de la maestría no me atrevía (risas) pero ahora ya con las claves éticas y con las herramientas, básicamente puedes hacer lo que sea, que sepas que te va a ayudar para tu tratamiento. Me abrió muchísimo la creatividad, mucho, me hizo vivir el espacio de orientación como un espacio más lúdico, menos académico, menos serio, menos solemne (risas), como más humano. Hay espacio para regarla, para cuestionarte, para intentar, para preguntar, porque estás colaborando con el otro, la responsabilidad es compartida y eso es muy bueno (P6).

Sin embargo, aparece un reconocimiento de que la libertad de poder hacer una variedad de cosas, también implica la responsabilidad de saber que estás actuando en el marco de tu competencia y de estarse actualizando.

Tiendo mucho más a lo clínico, todavía hago evaluaciones de orientación vocacional o alguna que otra de reclutamiento y me gusta poder hacer esa variación. Ver a niños y también ver a adultos. El trabajo es muy diferente, y bueno como me preparé para ver a niños, también puedo hacer terapia de juego, también puedo escuchar al papá o a un adulto que viene a terapia. Me siento muy bien con esa libertad que tiene responsabilidad (P11).

4.7.3 Seguridad

Algunos orientadores relataron cómo temían empezar a trabajar en el ámbito clínico, sintiéndose temerosos de equivocarse.

Empecé con muchisisisísimo susto, en esto tú me acompañaste. La primera vez que me insinuaron que podía, tal vez ya empezar a trabajar, yo decía pero que qué? ¡No! ¡De ninguna manera! ¡Qué peligro! ¡Qué susto! ¡Qué miedo! Mejor me dan otra cosa que no sea tan delicada como ayudar. O sea que se ponga el bienestar de una persona en tus manos, eso me apuraba muchísimo. Apunta ahí, lo hice con esos ojitos (risas) remi (a punto de lágrima) porque sí me acuerdo de eso con un susto horrible, horrible,

horrible! Luego, en el camino de ir avanzando, trabajando, ir adquiriendo más confianza (P5).

Comentaron experiencias que relatan cómo van perdiendo esta especie de timidez o miedo para intervenir, como menciona P11, “al principio, a lo mejor no me animaba yo al paciente a devolverle o a yo contestarle algo, yo más bien sólo contenía y después ya fui aprendiendo en qué momentos poder ayudarles más y yo hablar más”.

En general, los OP comentan que conforme va pasando el tiempo van ganando confianza en sí mismos y seguridad en su capacidad y en lo que pueden hacer.

Me sentí por un lado más preparada, porque me dio un panorama mucho más amplio de todo (...) La verdad yo me sentí mucho más segura en mi práctica profesional después de haber estudiado la maestría, pero del cielo a la tierra (P7).

Posterior a la maestría, perciben que cuentan con las capacidades y habilidades para trabajar. Como dice P4, “Siento que sí tengo esta capacidad empática, entonces sí tengo la facilidad de poder sentarme con el otro y poder escuchar, entender, contener (...) Como orientadora siento que soy una buena profesionista”.

En la práctica que hice de la maestría a la que me fui, me tocó trabajar la mayor parte con adolescentes y adulto joven, me di cuenta que esta es una área que me gustaba mucho y es en donde me empecé a sentir como más cómoda profesionalmente. Regresé, entré a consultoría en recursos humanos, me tocó trabajar a nivel ejecutivo, con directores generales, con gente en todos los puestos de una organización y también sentí que como se me afianzó esta parte profesional de ya no sentirme una joven estudiante, sino de tener más exposición al mundo real, ya no a la universidad y a la maestría y a mi entorno o mi núcleo pequeño (P9).

Varios participantes hablan de la sensación de seguridad que les da haber hecho la maestría, percibiendo un grandísimo avance del nivel de licenciatura a la maestría. Es probable que parte de la inseguridad que percibían en su trabajo con la preparación a nivel pregrado, haya presentado a estos profesionales, la inquietud para continuar mejorando su preparación y adquirir más herramientas. Al respecto, se encuentra la siguiente reflexión.

De cuando terminé la maestría para acá, yo siento que hago mejor mi trabajo (...) Me siento mucho más preparada para hacer mi trabajo. Que tengo mucho más herramientas, estrategias. Digamos que sé lo que estoy haciendo, a diferencia de cuando terminé la licenciatura. O sea, yo terminando la licenciatura, por eso yo no dejé pasar tanto tiempo entre la licenciatura y la maestría. Yo tuve un periodo de tal vez nueve meses entre uno y otro (...) Yo, de la licenciatura, a pesar de que ya teníamos como práctica profesional y todo, salí sintiéndome completamente desprotegida (P12).

Parece que es más fácil para las personas que estaban trabajando en el momento de iniciar la maestría, poder ir aplicando lo que iban aprendiendo e integrando más fácilmente los conocimientos y las experiencias, como se relata a continuación.

Me gustaba muchísimo como se iba complementando con lo que iba estudiando la maestría con lo que iba sucediendo en el programa en el que trabajaba. Porque eran además muy paralelos. Yo podía hacer vinculaciones. Iba a aplicando todo, todo y ya para cuando tome la materia de Helen de tópicos socioculturales, dije: iiihh, estos procesos de dificultad de identificación con la cultura mayoritaria, eso es justito lo que les pasa a mis alumnos. Me permitió empezar a tener una visión mucho más sólida de lo que nada más se veía y se intuía pero era muy difícil. Todo, todo, todo, todo, todo, todo de principio a fin. Básicamente cualquiera de las materias que iba tomando, les encontraba una relación, una aplicación (P5).

A diferencia de quienes no están trabajando, quienes normalmente lo pueden ir integrando también cuando inician prácticas, que por lo general es a partir del tercer semestre y luego en el internado.

En este sentido, los entrevistados hablan del enriquecimiento que les da la práctica y el internado como algo que rescatan de forma fundamental. Por ejemplo, P7 dice: “Al estar estudiando y viendo casos, pues todo lo que haces en la maestría, pude ver las cosas desde una perspectiva diferente, que a mí en lo personal me sirvió”.

Constantemente se rescatan las prácticas, el internado y la supervisión como pilares en la formación de la identidad profesional.

Primero encontré más confianza en mis propias técnicas. La supervisión que te dan aquí, te da una seguridad fantástica (...) Da mucha seguridad, como que es una buena formación eso de tener un equipo de supervisión, una supervisora en particular que te eche la mano, es invaluable y en OP porque hay supervisiones por fuera, pero éstas como que a mí me dieron mucha seguridad (P6).

Aunque no se preguntó específicamente por las experiencias de práctica, internado y supervisión, éstas surgen generalmente en la conversación, siendo rescatadas como vivencias básicas en la formación de su identidad profesional, la experimentación de las habilidades adquiridas, la integración de los conocimientos con el poder hacer y la conexión con los cambios percibidos en cuanto a mayor seguridad y a darse cuenta de que ya poseen las habilidades. Lo anterior sobre todo con la experiencia de la supervisión que les ayuda a reforzar su sensación de capacidad y competencia.

P14 sostiene que su vida como orientador comenzó en la práctica supervisada e internado. Ese es el momento en el que ubica el inicio dentro de la profesión.

En este sentido, las experiencias de trabajo ayudan a que se asimilen los conocimientos y se integren en la práctica profesional.

Un poco es la experiencia que vas tomando en el área que vas trabajando, y la otra también son las herramientas que empiezas a aplicar, que te enseñan en la maestría pero hasta que empiezas realmente a aplicarlas a ver cuáles funcionan mejor en cada caso. Cuando debes devolverles algo más a fondo a alguien (P11).

El hecho de enfrentarse a estas experiencias laborales, promueve la sensación de ser verdaderamente profesionales capaces de dar una respuesta y con la obligación de darla, así como obtener la experiencia para constatar las competencias y las áreas de oportunidad.

Yo creo que sí identifico algunos cambios o sea, me he dado cuenta de cuando te enfrentas con la gente real de carne y hueso. Los libros y las teorías bla, bla, son como ayudas, pero realmente no son herramientas tan claras, tan específicas. Yo creo que mi identidad profesional se ha ido formando mucho más a razón de la experiencia de la gente. Me he dado cuenta, por ejemplo, cuáles son mis puntos fuertes en cuestión de la OP y cuáles son mis puntos débiles, cosa que en la universidad por supuesto no te puedes dar cuenta. Me he dado cuenta como para que soy bueno, con qué tipo de gente trabajo bien (P13).

4.7.4 Crecimiento personal

Los orientadores perciben que su formación no sólo es académica sino humana, además de apreciar en el camino el contacto con compañeros, quienes van cambiando y enriqueciéndose juntos, acompañados por sus profesores y supervisores. Comentan que a lo largo de la formación y experiencia profesional, así como con la experiencia de su propia terapia, van creciendo también como personas, encontrando por ejemplo, más apertura y flexibilidad en otras áreas de su vida.

Antes de la maestría, ya no sé si es la edad (risas), pero también creo que cuando empecé a estudiar y a involucrarme y escuchar de casos y de historias y de todo. O sea el recorrido de educación como counselor me fue abriendo la visión mucho como persona, a volverme una persona muchísimo más flexible. No sólo profesionalmente sino como esposa y como mamá, en áreas muy muy personales. Que ha sido refrescante además. Ya con eso ya se hace más ligero por ahí el camino (P5).

Parte del crecimiento personal se refiere al ejercicio de ética profesional que, como ya se había comentado, promueve la reflexión sobre la ética personal.

Por ejemplo si nos vamos a lo ético, sin duda realmente te mueve situaciones que antes no tenías tan claro con un pacientito. Que tiene que ver con tu ética profesional y además con tu ética personal o sea que una cosa te lleva a la otra y finalmente te hace como este clic a lo personal y a decir -¿cómo estamos?- qué se vale, que no se vale ¿hasta qué punto? Que tiene que ver, insisto, con lo que estás leyendo y lo que estás estudiando, pero que te mueve cosas también (P4).

La siguiente cita habla también de los aspectos de ética profesional que impactan a nivel individual, así como de los cambios que genera la formación de OP en la sensibilidad y perspectiva que da en lo personal, sobre todo en lo que se refiere a los aspectos socioculturales.

Mucho crecimiento porque creo que todas las herramientas, todo el manejo ético, todo ese tipo de aprendizaje te hace mejor persona. No lo dejo sólo en mi parte profesional, creo que en mi parte personal, ha sido muy rico y de mucha utilidad. Es una forma de comportarte al final. O sea tú tienes una forma de dirigirte al cliente, una forma de hablar, aprendes que hay ciertas cosas que no debes de decir, ciertas cosas que debes de decir. Eventualmente ese aprendizaje fue permeando a diferentes ámbitos de mi vida, fue un proceso y ahorita veo, que pienso mucho como un orientador y a veces digo -aquí estoy en mi reunión social con mis amigas- y el tener conciencia de las diferencias multiculturales y de los contextos, pues te lo llevas finalmente a tu vida personal aunque no lo pienses así. Te da otra perspectiva, ves las cosas desde una forma diferente, comprendes a la gente que está a tu alrededor desde una forma diferente, te hace más sensible (P2).

Un orientador también habló de volverse cada vez más humilde y flexible entre más pasa el tiempo, como lo relata a continuación, aunque también reconoce haberse vuelto más selecto con la información que recibe.

Me costaba trabajo ser flexible porque cuando estás muy nobel en este campo, piensas que porque sabes dos páginas más que los demás tienes la verdad. Yo entre más sé de lo que sé, que ahorita podría decir que sé bastante, te podría decir que no sé tanto. Realmente te puedes hacer un poquito más humilde. También te vuelves muy selecto con la gama de información (P15).

4.7.5 Enriquecimiento en experiencias con clientes

La mayoría de los orientadores hablan del enriquecimiento que viven a través de las experiencias, el contacto humano y las relaciones con los clientes.

Es más común escuchar experiencias de satisfacción por haber ayudado a los clientes y verlos transformados, pero en ocasiones también se habla de la transformación que el terapeuta vive en el trabajo con los clientes. Lo que ellos nos dejan, nos aportan, nos abonan. “No cerrarte a que tú solamente eres el que vas a darle algo al otro, sino que a veces los clientes te enseñan a ti (P17)”.

Acertada y aprendiendo también en el proceso del paciente, que uno sale también enriquecido, no únicamente y exclusivamente en apoyar para que salga la persona, sino que uno como terapeuta, como orientador sales también con esta parte como de crecimiento personal después de trabajar con cada pacientito (P4).

Aparece un reconocimiento de que en la experiencia de ayudar a otro a transformarse, el orientador se transforma a sí mismo, lo que explica con entusiasmo la siguiente participante:

Me gusta ser transformada en ese proceso. O sea, no es posible ser la misma persona, no es cuando acompañas a uno a cambiar, cambias tú, no hay manera de ser el mismo. Es como una forma bellísima de ser aprendiz del otro. Yo siento que yo soy la aprendiz del cliente, el cliente me permite aprender de él y en ese aprendizaje, él encuentra algo y eso que encuentran, él me enseña a mí, me enriquece muchísimo (P6).

4.7.6 Integración de identidad

La OP se integra, con el entrenamiento previo re-definiendo, enriqueciendo o nutriendo la identidad profesional previa. Como comenta P3, “desde la psicología comunitaria que era mi base, una de las herramientas era la OP, entonces yo creo que lo que hizo fue re-significar y fortalecer más mi identidad como profesionista”.

Asimismo, dentro de la identidad gremial, cada OP tiene un estilo personal. Conforme va avanzando el tiempo, tiene la tarea de definir también su forma de trabajar, integrando un modelo propio.

Entonces también me ayudó a meter mi estilo personal, porque en otras formaciones no puedes meter tu estilo personal, porque son como más... no sé, no sé... me imagino que para todo hay gente a quien le acomode más otra formación, a mí me hace sentir más rígido otro tipo de formación y ésta me ayudo a desarrollar un estilo propio, ahorita tengo un estilo propio de OP, pues muy padre (P6).

Aún dentro de lo integrativo, van a haber teorías y técnicas más afines a la propia forma de ser y relacionarse que otras, como lo dice la siguiente cita.

Es que uno sí se va haciendo más de ciertas corrientes y-o de ciertas técnicas dependiendo del ámbito que uno va trabajando, y son las que más utilizas, pero es bueno saber que tenemos esta posibilidad de abrir, abrir el panorama, entonces yo me siento muy cómoda con eso y también me siento cómoda, con el poder trabajar con diferentes poblaciones (P11).

A través del tiempo los orientadores se conocen más a sí mismos, aprenden de sus preferencias y saben sus alcances y limitaciones, lo cual también se ve reflejado en su trabajo.

Hoy sé con qué tipo de gente me es más fácil trabajar y con qué tipo de gente me es más difícil trabajar o de plano no puedo trabajar y con qué problemáticas. Entonces hoy en día yo me considero que soy mucho mejor o mucho más experto en ciertas áreas, pero porque mi experiencia profesional me ha llevado para allá (P13).

A veces un orientador puede tener los conocimientos teóricos; sin embargo, se requiere de tiempo para que éstos se integren y asimilen en un todo, como se aprecia en la siguiente cita.

Cuando salí de la maestría tenía las herramientas prácticas y las utilizaba. Sin embargo, no entendía de dónde venían. Sabía lo que tenía que hacer, pero no entendía muy bien de dónde venían estas herramientas. A través del tiempo he ido entendiendo desde dónde se construyen todos estos conceptos, por qué se trabaja como se trabaja, que esta forma de intervenir obedece a una necesidad que se estaba presentando. Lo tengo más integrado y lo comprendo más dentro de un todo y cuando salí de la maestría simplemente sabía lo que tenía que hacer, me daba cuenta que lo que hacía tenía un efecto positivo en las personas pero no entendía por qué y ahorita ya lo tengo como más integrado y lo comprendo mejor (P2).

En general los orientadores aluden a la integración de su identidad a lo largo del tiempo, sus conocimientos adquiridos o afianzados en su programa de entrenamiento, sus experiencias profesionales en las prácticas y el internado en donde pudieron aplicar la teoría y herramientas aprendidas y las experiencias de trabajo, en donde cada vez perciben más seguridad y confianza que les permite trabajar con fluidez y creatividad, sintiéndose libres dentro de los límites del marco de la ética profesional.

4.7.7 Testigos

Los participantes pudieron identificar algunos testigos de sus cambios a través del tiempo. Entre ellos mencionaron a sus supervisores, a los colegas con quienes trabajan o con quienes consultan acerca de los casos, a sus clientes y a sus alumnos, explicando que les transmitían diferentes mensajes que anteriormente.

También están familiares, amigos y personas significativas en la vida de los orientadores, quienes han podido notar que éstos se han animado a empezar consulta privada o a dar clases y los notan más seguros y contentos con lo que están haciendo, o que los toman más en cuenta para pedirles referencias o consejos, ya que como explica P6, “iba transformando mi forma de pensar, mi forma de estar y de cómo ser psicoterapeuta, ya que ser OP no es nada más una profesión, es una forma de vida”.

4.7.8 Proceso continuo

Se percibe que la identidad profesional es un proceso continuo en muchos aspectos, por ejemplo: en los conocimientos que uno va adquiriendo y va haciendo propios. Los aprendizajes no terminan sino que se siguen asimilando con los previos y continuarán, ya que se ve la necesidad de la permanente actualización. El autoconocimiento y trabajo personal en el que constantemente se está trabajando dentro o fuera de terapia. El enriquecimiento en la experiencia con otros colegas y clientes, son experiencias que van sumando a la identidad profesional.

Eventualmente ese aprendizaje fue permeando a diferentes ámbitos de mi vida. Ha sido un proceso (...) ¿Cómo ha cambiado mi identidad? No sé, siento que al principio era yo y de repente tenía mi rol de orientador, donde echaba mano de todo lo que me habían enseñado. Y ahorita me doy cuenta que yo ya soy un orientador y que a veces en mi parte social tengo que decir –ok no, aquí no eres orientador – (risas). Lo tengo ya muy integrado (P2).

Asimismo, las experiencias de vida del orientador, se van integrando y enriqueciendo la parte personal que como se ha comentado, la persona del orientador es en sí misma, su propia herramienta de trabajo.

4.8 Categoría VI. Satisfacción e identidad profesional

Los orientadores gratamente, sostienen que se sienten altamente satisfechos en su profesión. El aspecto que más frecuentemente reportan como experiencia de satisfacción, es el de los logros con los clientes y en menor medida, el gusto por la docencia, los logros en la promoción en el trabajo o la obtención de un puesto que deseaban y también el realizar investigación.

Retomando el tema del contexto y el proceso que se explicó al inicio de este capítulo, se entiende que de las necesidades contextualizadas internacional y nacionalmente, así como de las necesidades percibidas en la misma comunidad del orientador, surge su propia necesidad de responder y de ahí su elección vocacional que con la formación (integrando teoría, práctica e interacciones con compañeros, profesores, supervisores y clientes) va abonando en la construcción de su identidad profesional.

Yo creo que cuando ves que realmente lo que estás construyendo en la comunidad o lo que estás haciendo con un cliente dentro de una sesión, realmente está dando frutos, que realmente tu trabajo está siendo bueno,

tanto que estás ayudando al otro o tanto que están construyendo juntos una mejora en la comunidad también, yo creo que esa es la mayor satisfacción. Porque ves que todo lo que has hecho, todo lo que has estudiado, está sirviendo para algo y está teniendo una retribución (P17).

Estas mismas interacciones en el contexto, al brindar respuestas, generan como consecuencia la satisfacción derivada principalmente del reconocimiento de otros y del darse cuenta ellos mismos de la utilidad y trascendencia de sus acciones profesionales.

Es otra satisfacción que a mí me da, digo, no solamente de haber estudiado la maestría sino de ser hijo de la UIA de licenciatura hasta el doctorado. Dos instituciones me han atravesado en la vida (...), una es la UIA, otra es el INP y ahora esta nueva oportunidad que tengo precisamente por toda esta trayectoria (P15).

Es curioso como P15 en esta cita habla de su satisfacción en un sentido de pertenencia y ser "atravesado" por las instituciones que lo formaron. En este sentido, se nota lo que tiene que ver el significado de identidad y el de satisfacción desde la vivencia de un profesional, que toma en cuenta también aspectos contextuales.

4.8.1 Satisfacción por los logros con los clientes

Cuando los OP relatan sus experiencias de satisfacción y sus anécdotas, hablan de cómo notan que su trabajo vale la pena. Sobre todo cuando mencionan los logros con sus clientes. Se aprecia que sienten el reconocimiento o agradecimiento por parte de los clientes o por personas significativas de éstos.

La satisfacción de que alguien que atendí, venga y me diga “muchas gracias”, “qué bueno fue conocerte”, “me sirvió bastante” o “por tí hoy ya no consumo más” Que no fue por mí, fue por él, pero yo fui un hilo

conductor, o fui un facilitador del proceso de rehabilitación (...) Un joven como de 20 años, levanta su pie y dice “mira”, me enseña su zapato, y le digo ¿Qué? “Ya me pude comprar mis primeros zapatos, gracias a que ya no me drogo y ya tengo un trabajo. Son los primeros zapatos que yo me compré”, es muy satisfactorio. Que un chavo de 22, 23 años te diga, el dinero que llega a mi bolsa ya no lo estoy ocupando para fumar crack, es muy satisfactorio (P15).

De este modo se puede observar la satisfacción de los OP cuando palpan el sentido de lo que hacen, cuando notan que su labor deja algo en la vida de los demás y puede generar un cambio significativo. Lo anterior le da valor a su trabajo al hacer la diferencia en la vida de alguien.

Lo que a la mayoría de los clínicos nos da satisfacción, es ver los cambios que puedes apoyar, porque no es que tú hagas el cambio, pero la satisfacción más grande es el ver como alguien llega en un momento complicado, de crisis, y tú estás viendo que está muy mal y que después ellos mismos te van dando la retroalimentación de que se sienten mejor, que ya no sienten tan feo lo que sentían, hasta el momento de poder darlos de alta (...) Te da satisfacción saber que les sirve. Ellos ven que les sirve hablar, cosas que tú les has dicho que dicen: "ay eso, le diste al clavo" (...) Esa retroalimentación yo creo que es muy importante, darte cuenta que el trabajo está funcionando (P11).

Como se puede observar en la cita anterior, no sólo se habla de que se logren las mejorías, sino de que el cliente las note, ya que es él mismo principalmente quien puede evaluar esos cambios. Así, el que los clientes directamente le digan al orientador lo que les ha servido su ayuda, es de las cosas que repetidamente comentan que les llena de satisfacción. Es una manera de sentirse aplaudido, como el siguiente participante ilustra:

Lo que más satisfacción me da es cuando hago un cierre bien hecho de un proceso de orientación en donde la persona se va habiendo logrado sus objetivos y contento. Esos son los momentos, digamos como los aplausos para el actor (...) Definitivamente son alimento para la autoestima y me

gusta mucho cuando una persona verdaderamente nota y realiza cambios en los procesos. (...) Lo que más te gusta es ver que finalmente esa persona salió adelante. Que la pudiste ayudar. Eso sin duda me llena de orgullo (P13).

Asimismo, se aprecian las situaciones en las que el orientador percibe la trascendencia de su trabajo y eso representa una fuente importante de satisfacción.

Trabajaba en un albergue para víctimas de violencia doméstica (...) sí creo que fue muy satisfactorio haber tenido un impacto en el momento de crisis de estas muchachas de salirse de su casa, de tener 16 años y ya tener dos hijos, quizá de dos papas diferentes, de haber vivido tantas cosas a esa corta edad. Cómo te recuperas como ser humano después de una experiencia así, cómo rehaces tu vida, por dónde empiezas. Puedo decir que de mis experiencias más plenas, quizá fueron vividas ahí, en términos de volver a reenfocar la vida de esas muchachas (P9).

El darse cuenta que después del tiempo, ha quedado huella en la vida del otro a partir del trabajo con el OP:

Un chavo que trabaje con él cuestiones de su papa y las difíciles relaciones que tenía y cuestiones de *bullying*. Me lo encontré por casualidad unos 5 años después y me dijo que lo que había vivido en ese momento en la terapia, lo cambió completo. Que su vida hoy en día era completamente distinta y que verdaderamente fue una diferencia radical en su vida. Obviamente fue una experiencia muy importante, pero además me dejó pensando en cuántas experiencias de esas probablemente hay, de las cuales nunca me voy a enterar porque igual no me los encuentro por casualidad. Me hizo decir, probablemente sí lo que hago, hace una diferencia en la vida de los demás (P13).

Asimismo, la relación y la confianza que se establece con los clientes es fuente de satisfacción para los orientadores. Como comenta P7, “he tenido pacientes hasta de setenta y tantos años (...) qué experiencia tan hermosa con ellos (...) siempre te enriqueces con los ancianos”. En este otro relato, la orientadora se siente satisfecha de cómo una adolescente

va tomándole cada vez más confianza, lo cual es posible también a través de la relación que ella facilita.

Al principio no hablaba mucho, como muchos adolescentes, o sea, te van midiendo (...) y al final, hablábamos tanto que le decía yo: -ya se acabó la sesión- Hasta yo me he dado cuenta que yo disfrutaba que me siguiera platicando, pero ya se acababa. Entonces, ver como se abre un adolescente, que ya confía en ti y te cuenta desde los novios hasta las cosas de la escuela, los temas con los papás, y hasta temas de drogas o de relaciones sexuales (...) Cuando veo que sí logran la empatía, la confianza y ya platican cosas que a veces los papás te platican y que a veces no (...) De ser un poco el puente entre los papás y el paciente y poder decirle al paciente en otras palabras lo que el papá le quisiera decir y poderle decir al papá en otras palabras lo que el niño le está tratando de transmitir (P11).

Como se puede apreciar en la cita anterior, la relación que se da con el orientador, también favorece que la relación del cliente con sus personas significativas mejore, en este caso, con sus padres, logrando una mejor comunicación entre ellos.

4.8.2 Satisfacción por el puesto o promoción

El obtener un puesto deseado, no sólo refleja la aceptación de su persona a nivel profesional, su trayectoria o *curriculum vitae*, sino que habla de la experiencia del reconocimiento de la OP como profesión en puestos que normalmente tenían personas con maestría en psicología general o psicoterapeutas psicoanalíticos como se menciona en esta cita

Cuando logré tener éste puesto. O sea, cuando me dieron el servicio de asesoría psicológica (universitaria), para mí sí fue como un reconocimiento importante que de venir de una tradición donde todos los que habían sido responsables de éste servicio, en su mayoría habían sido psicoanalistas, hubiera esta posibilidad de considerar a un OP como un buen candidato

(P12).

De la misma manera, la satisfacción se obtiene por el reconocimiento externo en la variedad y amplitud de los conocimientos de la formación del OP, que posibilita la labor del siguiente participante:

De entrada me abrió las puertas para poder para poder dar clases (...) Tuve el logro pues de participar en una convocatoria de selección para ser profesor de tiempo completo en la UVM. Participé, pasé los filtros, les gustó mucho el enfoque de counseling. De hecho hasta hicieron una excepción, pues por línea institucional pedían que los profesores de tiempo completo tenían que tener una maestría en psicología, en psicología así genérica. Lo que buscan es que el maestro de tiempo completo es una figura muy importante en la universidad y tiene que tener variedad porque está frente a muchos grupos. Por ejemplo ahorita yo tengo 300 alumnos, a los que les doy clases en diferentes grupos de diferentes materias. Piden que pueda dar clase igual de corrientes psicológicas, que de procesos psicológicos, que de neuropsicología, que de clínica, que de educativa. Eso me lo permitió el counseling (...) Después de ver lo que se puede hacer con el counseling hicieron una excepción y dijeron -a ok entonces sí, que entre- Ese fue un logro (P14).

4.8.3 Satisfacción en la docencia.

Varios de los orientadores dan clases en distintos niveles y con distintos tipos de alumnos. Algunos dan clases de licenciatura en psicología una persona en la licenciatura de nutrición y varios han dado ya clases en la maestría en OP; sin embargo, también hay quienes dan cursos en otros contextos como en escuelas o en empresas con distintos temas. Al respecto expresan mucha satisfacción por ser docentes, mencionan que les agrada en gran medida estar frente a grupo, dar los temas que les apasionan y compartir estos conocimientos con otros.

Algo que también se menciona que les da satisfacción de la docencia, es ver que un alumno supera un obstáculo, como se puede ver en el siguiente comentario de una orientadora que les da clases a nutriólogas:

Con las alumnas cuando se animan, sobre todo porque las nutriólogas como que les da mucho miedo trabajar con emociones. Es curioso porque muchas veces estoy dando la clase y estoy trabajando con la alumna con qué pasa con su miedo a contactar emociones. Entonces cuando llega una alumna y me dice sabes qué, le pregunté esto y dijo esto el paciente y pude contenerlo, como que son cosas que me dan mucha satisfacción (...) que probó algo diferente y se desafió es algo que a mí me llena mucho. Me da mucho orgullo (P16).

Asimismo, se habla del reconocimiento o la retroalimentación dan los alumnos al mencionar que les sirvió lo que aprendieron en el curso, lo cual es motivo de satisfacción para los maestros, ya que implica que lograron ayudar, que lo que hacen, marca la diferencia.

He ido a dar pláticas sobre límites con los niños, de disciplina, entonces que las mamás te digan – ahhh!! es que eso no lo había pensado- o que las ves un tiempo después y te digan – ahhh!! Es que sí me funcionó lo que escuché en la plática o si me funcionó lo que usted me dijo, o lo que estuvimos platicando. Te sientes como ¡ay, sí lo logré, sí hice algo por alguien más (P17).

4.8.4 Satisfacción en la investigación

Únicamente dos participantes hablan de satisfacción por realizar investigación. Una de estas personas habla del gusto o agrado por realizar actividades relacionadas con la investigación; sin embargo, el otro participante, va más allá y explica que haciendo investigación, usa sus talentos para ayudar no sólo a una persona sino a muchas. Asimismo,

reconoce a sus docentes agradeciendo lo que recibió en su formación, que lo hace ser hoy el profesional que es, hablando nuevamente de la formación de su identidad. De la misma manera que en los temas de satisfacción reportados anteriormente, aparece la parte del reconocimiento o valoración externa, como algo que se agradece, refuerza y recompensa el arduo trabajo del investigador.

...hacer investigación porque creo que mis conocimientos y mis habilidades no solamente se limitan en atender a una persona. Sino que hoy afortunadamente con mi trayectoria y la gente que en su momento incidió en mi educación, me permitió. Gracias a toda esta plataforma de personas, instituciones, oportunidades y mi mismo esfuerzo, de tener esta posibilidad de generar no solamente algo que va a ayudar a una sola persona que voy a atender, sino ayudar a muchas personas, tanto en la formación de recursos humanos, como en la atención final a los pacientes que tienen ciertos tipos de padecimientos. Me da mucha satisfacción en este momento la investigación y de repente también esta parte banal del ego, no? donde te aplauden por tus logros académicos y en foros internacionales de -bien hecho- (P15).

Por último, en cuanto a satisfacción se refiere, es relevante observar que no se habló de remuneración económica. Al menos estos participantes no hicieron ni siquiera una mención del aspecto monetario. Aun cuando hablaron de la obtención de un puesto, no comentaron si era bien, regular o mal pagado. El cuestionamiento que surge es el siguiente,

¿Será que en el perfil del OP no se tiene una valoración por lo económico? Lo anterior sería congruente con su característica personal de tener valoración por la acción social, las relaciones interpersonales y la naturaleza humana, ya que esto sí se encontró en lo que se describió en la categoría IV.

O por el otro lado ¿Será que no lo mencionan como experiencia de satisfacción, puesto que no se sienten satisfechos en ese aspecto? Lo cierto es que no se les preguntó acerca de este

tema específicamente, pero tampoco surgió de forma espontánea en ellos ni como algo positivo o negativo.

En **resumen**, con los resultados obtenidos se puede hablar de una identidad del orientador psicológico en México que 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 OP 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 el sentirse útiles para dar respuesta a las necesidades sociales de su contexto.

Entonces, luego del análisis de las categorías emergentes de los datos, se teoriza que la identidad profesional del orientador psicológico mexicano está definida por:

- Estar en proceso de construcción.
- Integrar el saber de otras profesiones de la salud mental.
- Distinguirse por su enfoque integrativo centrado en las fortalezas que busca cubrir necesidades de acuerdo al caso.
- Un perfil integrado por la manera en la que es como persona y la manera en la que trabaja.
- Presentar transformaciones a lo largo del tiempo ganando estructura, fluidez y seguridad.
- Presentar una gran satisfacción que percibe a partir de la retroalimentación de otros.

4.9 Resultados del Grupo Focal

4.9.1 Interacciones

Primeramente es importante mencionar que la interacción entre los siete profesionales de la salud mental fue sumamente cordial. Llegaban a acuerdos entre ellos, coincidiendo en la mayor parte de lo comentado; a pesar de que se les había explicado tanto por escrito como en las indicaciones verbales, que no era necesario llegar a un consenso o estar de acuerdo, sino conocer el punto de vista de cada uno de ellos. Se observó mucho respeto por el trabajo de los otros, y como uno de ellos concluyó, “fue un claro ejemplo de trabajo en equipo”.

Comentarios como el siguiente dejan ver el ambiente afable y concordante que hubo en el grupo: “Quiero compartir primero que encontré mucha resonancia y coincidencia en lo que compartieron todos ustedes y veo que estamos todos en el mismo canal” (PG1).

Durante la discusión en el grupo, algunos participantes dijeron que percibían que la pregunta uno acerca de la distinción entre profesiones, y la pregunta tres, acerca de las actividades propias del quehacer profesional, eran lo mismo. Con ello, lo que están indicando es que en buena medida lo que nos distingue es lo que hacemos. Quizá para la población y los usuarios de los servicios, eso sería lo más claro y lo más práctico. Sin embargo, en la primera pregunta elaboraron de manera más amplia, tocando otros aspectos importantes de la identidad profesional, tales como la formación, el enfoque, los valores y el tipo de relación que se establece, como se explica a continuación.

4.9.2 Distinciones entre las profesiones

Para la primera pregunta que se hizo al grupo, *¿Qué distingue a tu profesión de las otras profesiones de salud mental?* Para la **psiquiatría**, se hace referencia a la clara distinción de la formación pasando por medicina y posteriormente la especialidad en psiquiatría considerando el tratamiento de forma biológica-farmacológica, como puede verse a continuación.

La diferencia fundamental me parece que es que nosotros estudiamos medicina y algunos nos especializamos en psiquiatría y en el área de salud mental pues nos encargamos fundamentalmente del tratamiento biológico y en la mayoría de los casos en el tratamiento farmacológico, fisiológico, aunque hay otras intervenciones pero en la mayoría de los casos es con medicamentos (PG7).

Las distinciones que se hicieron para la **psicología clínica** por parte de las psicoterapeutas, son muy características desde su enfoque particular. La participante con enfoque cognitivo conductual (PG4), se refirió al trabajo clínico psicoterapéutico, el diagnóstico y la duración de no más de 20-24 sesiones trabajando “metas específicas” acordadas con “el cliente” colaborativamente, mediante “estrategias específicas probadas científicamente”.

La participante con enfoque psicoanalítico (PG3) por su parte, sostiene que lo que distingue en su área es que se entiende el aparato psíquico y cómo éste se va desarrollando, diferenciando lo sano de lo disfuncional para hacer una intervención. Ella habla también de tomar en cuenta “al paciente” en sus distintas áreas, refiriéndose a lo escolar, social y familiar. También enfatiza el análisis didáctico y la supervisión como aspectos fundamentales que distinguen su área.

Como psicoterapeuta psicodinámica de niños, para mí es muy importante partir de la premisa que existe un aparato psíquico que se forma a través de necesidades emocionales, en donde tengo que hacer un análisis desde el desarrollo del paciente, partiendo de que hay parámetros de cómo se desarrolla el individuo. Se va formando un aparato psíquico que lleva al individuo a percibirse a sí mismo o a sentir cómo lo perciben los demás y cómo percibe el mundo que lo rodea y entonces entender todas esas fuerzas (...) Ese aparato psíquico que lo va a llevar al desarrollo de su personalidad (...) y los síntomas como una manifestación de la falla o el desequilibrio en la estructura de cómo se forma (...) Y para mí además de todo trabajar con los papás que tiene que ver mucho con la situación familiar de cómo vas a modificar o cómo vas a integrar a la familia para todos estos cambios (PG3).

En cuanto al **desarrollo humano**, los participantes lo describen como una profesión más de acompañamiento, de facilitación, centrada en la relación más que en la técnica, con implicaciones de un proceso importante de trabajo personal. Afirman que distingue el enfoque humanista, principalmente centrado en la persona, aunque también se mencionan otras escuelas humanistas como la Gestalt y la logoterapia. Hacen énfasis en que no se parte de la patología sino que se centran en la salud y en la promoción. Mencionan la figura del “promotor profesional de desarrollo humano” que trabaja en distintas áreas (personal, familiar, laboral).

Yo ahorita pienso en dos cosas que lo caracterizan: una, el centro está en la relación, es decir, el proceso del desarrollo del paciente tiene que ver más allá de con la técnica, en la relación que se establece con el cliente o con el paciente (...) Sí funciona la relación lo que sigue va funcionar. Y lo segundo es que parte del sí mismo, me refiero para poder trabajar con alguien más, alguna cuestión en particular tiene que estar resuelta, tengo que estar resuelto yo más o menos en esa circunstancia, entonces hay un gran

proceso introspectivo, de autoobservación, de autovaloración, etc. Para entonces poder vincularme y trabajar con otras personas (PG2).

Asimismo, hablan de una perspectiva que incluye los aspectos espirituales además de los biológicos, psicológicos y sociales.

El enfoque con el que nosotros trabajamos parte de, este, de concebir lo que se podría considerar sano y en este sentido no partimos de la concepción de la patología sino del estudio del análisis de la promoción, del auto-descubrimiento de lo sano para desde una perspectiva resiliente ayudar a la persona a adaptarse (...) Ayudar a la persona a valorar lo positivo, a integrarlo y de esta manera encaminarnos hacia la autorealización y trascendencia. Concebimos la salud no sólo desde el ámbito bio-psico-social que es lo tradicional, sino que es lo bio-psico-social-espiritual. Desde nuestro enfoque tiene un papel preponderante la trascendencia (PG1).

De acuerdo con las participantes desde la OP, el **orientador psicológico** se diferencia por que tiene la capacidad de integrar varias técnicas terapéuticas de acuerdo a las necesidades del cliente y de elegir las en una forma versátil de acuerdo al 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.

Lo que más hago es trabajo comunitario, para mí la perspectiva del counselor o del OP, que echa mano como de diferentes recursos y toma muy en cuenta el contexto fue clave, porque al llegar a la comunidad uno de los procesos más interesantes que tuvimos, es que yo desde la clínica trabajaba con los pacientes en individual. Yo me acuerdo que llegaba a supervisión y decía: “A ver, viene la persona pero al rato venía la familia. Entonces ¿cómo saco a la familia de la consulta?” hasta darme cuenta que era imposible sacar a la familia de la consulta porque su contexto era totalmente diferente a lo que yo hubiera entendido en un contexto clínico o de práctica privada en la ciudad de México. Entonces fue ir haciendo los movimientos y entendiendo que había que utilizar otros abordajes. Empezamos a hacer un trabajo más sistémico, más de terapia familiar, desde allí se llevaron a cabo

unas evaluaciones, se entendió la problemática desde la parte sistémica, se tomaron herramientas más bien de terapia breve, porque no se podía alargar mucho el tratamiento porque había mucha demanda y pocos terapeutas (PG5).

Coincidiendo en gran medida con los colegas de desarrollo humano, las orientadoras mencionan 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.

Me ofreció y me sigue ofreciendo la respuesta a problemas muy característicos que requieren intervenciones breves, muy focalizadas. Son contextos muy problemáticos donde muchos de los problemas que traen a consulta son muy contextuales. No digo que no hay muchos problemas que ya son como patologías más profundas, pero muchas de las situaciones que se presentan también tienen que ver mucho con el entorno, entonces ese es un elemento que a mí la orientación psicológica me dio. Otro elemento muy importante que creo que es muy valioso desde el counseling es el diagnóstico centrado en fortalezas. Llegar a esta comunidad y cuando las carencias son desbordantes y llegaba el paciente antes de irse de consulta y te decía: “entonces ¿si estoy loca?, y yo decía “¡No! ¡Cómo crees! Al revés, me impresiona la forma que tienes de resolver, me impresiona la fortaleza que estás sola con cinco hijos, eres una guerrera” y la respuesta de la comunidad fue muy positiva (...) Hacer maravillas con lo que sí funciona y no centrarnos en lo que no, porque si no entrábamos en un burnout de morir (PG5).

Se hace mención de que algo distintivo y típico de la OP es el trabajo de acuerdo a las necesidades, sin tener una única manera de intervenir sino tratando de adaptarse a lo que la persona requiere, tomando en cuenta lo cognitivo, conductual y emocional.

Mi trabajo consta en establecer una relación básicamente desde las necesidades de la persona que venga a buscarme y me parece que hay ocasiones en que las personas vienen a buscar una relación muchísimo más de tipo afectivo, de acompañamiento, de seguimiento en la vida, de darle un poco más de sentido y así pero hay otras personas que vienen con problemas

muchísimo más concretos y específicos como “¿Qué voy a estudiar?” hago bastante orientación vocacional o hay ocasiones en que he tenido adolescentes atorados con problemas de bullying o que se sienten como atorados en las situaciones escolares, entonces digo: “bueno, ¿qué es lo que necesita?” Me funciona (...) evaluar básicamente las 3 áreas de la persona: los pensamientos, las emociones y las conductas. Me ha costado mucho trabajo encontrar una única forma y creo que más bien lo que se tiene que adaptar todo el tiempo es el trabajo nuestro a la persona con lo que viene y pone sobre la mesa (PG6).

Coincidiendo con lo analizado en las entrevistas individuales, se observa que 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 puede recibir una intervención larga. Como respuesta a estas condiciones, se detecta la perspectiva integradora de las orientadoras como algo distintivo en su identidad profesional y la percepción que tienen de poder ayudar y responder de esta manera. Como consecuencias, se observa que perciben esta capacidad de poder ayudar que les da satisfacción, así como la retroalimentación que reciben de los clientes. En palabras de una orientadora, “la recompensa vocacional está en ver a la otra persona alcanzar logros y otros cambios” (PG6).

4.9.3 Características, cualidades o atributos de los profesionales

En cuanto a la segunda pregunta que se hizo: *¿Existen características, cualidades personales o atributos que tengan en común los profesionales de tu área?* Los participantes en su discusión encontraron más similitudes que diferencias entre lo que consideran que debe ser o debe tener un profesional que se dedica a ayudar a las personas en el ámbito de la salud mental.

Un aspecto que identifica a todos por igual, es la intención de ayudar a las personas. La terapeuta cognitivo conductual lo resalta de la siguiente manera, implicando además la actualización constante en el desarrollo profesional:

El deseo de ayudar a otros y el servicio a los demás. Porque yo creo que al final de esto todos los que estamos en formación en el área de la salud mental, al final queremos ayudar al otro (...) Al final es nuestro deseo estar al servicio del otro para ayudarlo a salir de la situación que no le gusta (...) A la hora de dar clases, cuando platicamos un caso, cuando pedimos ayuda, cuando pedimos supervisión o cuando tomamos un curso. Detrás, está siempre el deseo de ayudar, de ver cómo ayudar mejor al otro (PG4).

Las cualidades se fueron complementando entre ellos, armando un perfil general y acordando que eran similares en la mayoría de los casos, sólo discreparon en algunos puntos que se abordan al final de este apartado. A pesar de que se les aclaró a los participantes que no era necesario llegar a acuerdos o a un consenso, ellos concordaron con que un profesional de la salud mental dedicado a la ayuda de otros, posee las siguientes cualidades:

- Deseo de ayudar y servir.
- Sensibilidad y empatía para comprender a otras personas.
- Ser observador, con capacidad de crítica y autocrítica.
- Pensamiento abstracto y habilidades de comunicación.
- Manejo de teoría, que puede ser desde diferentes corrientes.

También se habla de que debe ser una persona estructurada y motivada para poder promover esto en las personas, como se menciona en la siguiente cita:

Tiene que ser gente con mucha estructura. Automotivada, que tenga la

capacidad de estructurar al otro, que tenga la capacidad de motivarse a sí mismo; o sea, tienes que tener iniciativa para dedicarte a esto y tener un “motorcito” interno que te mueve. Citando a Sam Gladding, que me encanta su frase, dice: “Para ser un buen counselor, antes que nada hay que ser una buena persona” (PG5).

Se considera importante también el trabajo en equipo y estar abierto a otros puntos de vista, tanto de los usuarios de los servicios como de otros colegas, tal como lo sostiene el siguiente participante, haciendo referencia al mismo grupo.

Yo agregaría trabajo en equipo y creo que justo somos ejemplos de eso. Los diferentes enfoques, las diferentes visiones y junto con esa capacidad de trabajo en equipo, la capacidad de tener una visión amplia, o de aceptar otros puntos de vista y yo creo que también la capacidad o interés en otros puntos de vista; de ver fuera de lo que uno se ha especializado o de lo que más conoce (PG7).

Contar con una buena salud mental es un elemento que se consideró fundamental desde las diferentes perspectivas; no obstante, en el lenguaje utilizado, se descubren sutiles diferencias. La psicóloga clínica con enfoque psicodinámico sostiene “que no padezcas una patología que te limite a dedicarte a esto” (PG3). El psiquiatra, provocando risas en todos los presentes, añade: “yo no sé qué tanto, si no tener patología o tal vez estar consciente de tus patologías” (PG7).

Por otra parte, desde el desarrollo humano, coincidiendo con la importancia de contar con buena salud mental, se profundiza en la implicación del trabajo personal dentro y fuera del ambiente de trabajo, como se aprecia en el siguiente comentario:

Interés genuino por la otra persona, que va en el respeto; pero además se traduce en actitudes y que a su vez se traduce en técnicas. Lo otro que tiene que ver con la congruencia con la salud, pero con la salud de uno; es decir, no tanto en no tener una patología, por lo menos diagnosticada, sino en dar constante autoobservación, en ver qué me está pasando. Este es un ejercicio

de segundo en segundo, un ejercicio cotidiano y no sólo en el consultorio sino en cualquier momento de la vida (...) Además de todo lo que ya mencionaron, a mí me gustaría enfatizar esos dos, el interés y la autoobservación; o sea, el interés por otro y el interés por uno (PG2).

Lo anterior denota diferencias pequeñas que dejan ver la perspectiva más centrada en la enfermedad (psiquiatría y psicología clínica) o más centrada en la salud (desarrollo humano y OP).

Dentro del tener una buena salud mental, también se discute que es importante el cuidado de uno mismo, previniendo el desgaste profesional o *burn out*.

Se agrega desde el desarrollo humano, la importancia de creer en las capacidades de las personas, haciendo énfasis en la resiliencia. “La importancia del enfoque resiliente, aunque ya lo mencionaron ustedes (refiriéndose a las OP), la importancia de partir, de ayudar a la persona o al grupo de personas a identificar logros, fortalezas, sus capacidades, sus cualidades y desde ahí ayudarlo o ayudarlos” (PG1).

Específicamente de su enfoque cognitivo conductual, PG4 comenta que observa en los colegas de su enfoque, la inquietud por la investigación y el evolucionar de la psicoterapia y sus técnicas.

Todos los aspectos anteriores fueron considerados por los participantes como cualidades comunes. Los puntos en donde se expresaron diferencias se describen a continuación:

La psicoterapeuta psicoanalíticamente orientada, habló de la neutralidad y el mantener su anonimato, no revelando información personal, por ejemplo no informando con quién vive, su estado civil o si tiene hijos. Por su parte el psiquiatra habló del sacrificio de horarios,

manteniéndose disponible en la madrugada para emergencias. En estos puntos los demás no coincidieron, considerándolo particular del área en cuestión.

4.9.4 Actividades propias del quehacer profesional

Las actividades propias del quehacer de cada una de las profesiones, se consideraron no sólo a partir de las respuestas a la tercera pregunta *¿Cuáles son las actividades consideradas como propias en el quehacer de tu profesión?* Sino también se tomaron en cuenta las actividades que de forma espontánea se fueron mencionando a lo largo de toda la entrevista grupal en el discurso de los participantes. En **psiquiatría** se hace referencia a la evaluación y tratamiento desde los aspectos biológico-farmacológicos y también a la información de los profesionales en un equipo de trabajo acerca de la intervención.

La parte que corresponde a psiquiatra pues insisto en la valoración de los componentes biológicos pero también retomando lo que mencionamos como características que debe tener un psiquiatra lo que es el trabajo en equipo y la comunicación constante con el resto del equipo, informar a cada uno de los otros integrantes de la parte que corresponde con el tratamiento (PG7).

Las **psicólogas clínicas**, con su línea específica de psicoterapia, en el quehacer básicamente hablaron de la consulta privada, diagnóstico, tratamiento, prevención y supervisión.

En el quehacer del **desarrollo humano**, se hace referencia a que no se dedican tanto a la psicoterapia pero sí ayudan a la persona en todos los ámbitos en los que se puede promover su desarrollo, percibiendo una amplia posibilidad de su quehacer y manteniendo el enfoque centrado en la persona como algo nuclear.

Más que actividades, yo creo que tiene que ver con la perspectiva, con el enfoque de cómo trabajar como persona; porque en este sentido los métodos, las herramientas, las técnicas son secundarias porque lo prioritario es la manera de establecer vínculo con la persona. Y además un vínculo

centrado en la persona o en el conjunto de personas en la comunidad; tal como la persona o el grupo de personas percibe su mundo, su realidad, desde sus parámetros, desde su marco de referencia, sin querer llegar a imponer, sino al contrario situándonos desde su perspectiva; pero sin perder nunca el cómo desde esa perspectiva ayudar a la persona a salir. Además centrándonos en el presente, no en la historia pasada, sino en lo que se está viviendo y además de manera existencial, tratando a la persona ayudándolo a contactar con su vivencia (PG1).

En el desarrollo humano, al igual que en la OP, se perciben versátiles en las actividades que pueden realizar. La única diferencia es que se habla de promoción, facilitación o acompañamiento, no de psicoterapia, como se observa en el siguiente comentario:

Mucho tiene que ver no tanto con la psicoterapia sino con la tutoría, el acompañamiento a nivel individual, grupal, comunitario. En ese sentido, el desarrollo humano tiene aplicaciones educativas, individuales, grupales, organizacionales, hacen mucho trabajo en organizaciones. Área social, comunitaria, aspectos trascendentes y relacionales (...) Acompañando líderes, en organizaciones, en tanatología, en burn out. ¡Híjole!, pues en muchos ámbitos. No sabría cómo delimitar ese trabajo, la verdad es que, al fin y al cabo, todo está centrado en esta promoción de las potencialidades humanas (PG2).

En cuanto al **quehacer del OP**, se habla principalmente del trabajo en áreas comunitarias, clínicas, vocacionales y de orientación educativa. Se mencionan actividades como detección de necesidades, evaluación, terapia familiar y terapia breve. Destaca la intervención de acuerdo a las necesidades específicas del caso, incluyendo el contexto de forma importante. También se retoma el tema del trabajo en equipo con otros profesionales.

Depende de cada caso, porque hay ocasiones en que sí hay que trabajar con los papás o con la escuela, pero hay ocasiones en que no. Me ha tocado con adolescentes que conozco las escuelas y adolescentes que no (...) Hay ocasiones en que sí tengo que estar en contacto, por ejemplo, con el psiquiatra, que esté medicándolo, que estamos en estrecho contacto y me estoy reportando (...) Hay que estar haciendo lo que cada caso demande, incluso a nivel de estrategias (PG6).

En resumen, en el grupo focal de los profesionales de la salud mental, se encontraron más similitudes que diferencias entre estas profesiones hermanas. La distinción más clara es con la psiquiatría, desde su formación médica, su enfoque bio-fisiológico y tipo de intervención farmacológica principalmente.

Las distinciones más notorias que se hacen a partir de la pregunta uno, tienen mucho que ver con el enfoque particular, es decir, la manera de entender a la persona, sus problemas y las formas de intervenir. Todos desean ayudar, pero desde dónde y el cómo proporcionar esta ayuda, es lo que hace la diferencia más importante.

De acuerdo con lo observado en este grupo, la orientación psicológica comparte aspectos de las tres profesiones representadas en el grupo. Presenta sobre todo aspectos comunes con el desarrollo humano, en cuestiones del enfoque, que en buena medida se pueden detectar con la influencia de la historia del desarrollo humano sobre todo en México y en la Universidad Iberoamericana, así como la influencia relevante de los valores humanistas en la OP. Sin embargo, a pesar de la afinidad, cabe recordar que en las entrevistas individuales, al preguntarles a los orientadores acerca de las profesiones de la salud mental en México, sólo una persona de 17 mencionó al desarrollo humano entre ellas, lo que puede estar hablando a su vez de una falta de conocimiento y de reconocimiento de esta profesión entre los mismos profesionales.

La OP también presenta importantes coincidencias con la psicología clínica, sobre todo con lo que se comenta desde el enfoque cognitivo conductual, en cuanto al trabajo colaborativo

con metas específicas, basado en la evidencia de la investigación. También en la importancia que le dan a la supervisión, ambas terapeutas.

4.10 Experiencias de los estudiantes de Orientación Psicológica

Involucrar a los estudiantes de maestría en OP que cursaban la materia de Introducción a la Orientación Psicológica obedeció a motivos tanto metodológicos, como prácticos y educativos.

Por un lado, los orientadores profesionales entrevistados, así como los profesionales afines para el grupo focal, conocían a la investigadora principal. La mayoría eran exalumnos, por lo que se pretendía evitar dentro de lo posible, que respondieran lo que la investigadora quería oír. Por otra parte, bajo previa capacitación, ciertamente los alumnos en curso, apoyaron el trabajo de la investigación, realizando algunas de las entrevistas, así como algunas de las transcripciones. Sin embargo, lo cierto es que en la materia de Introducción a la OP, uno de los temas más importantes, es el de la Identidad Profesional, por lo que hacer estas entrevistas, ayudaba a cubrir esta parte del temario de una manera muy práctica y vivencial. Asimismo, otro de los temas en dicha materia, es el de las habilidades del orientador, mismo que al realizar las entrevistas, practicaban necesariamente. Sin embargo, más allá de los aspectos prácticos y metodológicos, lo que se fue dando de manera espontánea en la mayoría de los estudiantes que colaboraron, fueron experiencias de identificación, admiración y vínculo con los entrevistados; así como grandes deseos de ayudar y transmitir sus experiencias y aprendizajes por parte de los profesionales egresados

a los recién ingresados alumnos de OP. Esto último resultó una muy grata sorpresa, que con el permiso de los estudiantes que colaboraron, se compartirá a continuación.

Los alumnos percibieron a sus entrevistados como modelos a seguir, identificándose con ellos.

Creo que precisamente estas características estuvieron muy presentes durante nuestro encuentro. Ella siempre se mostró cálida, muy sincera, compartiendo sus experiencias personales y con sentido del humor, así que mediante el ejemplo pude identificar estas características que forman parte del OP y su identidad.

Tuvieron oportunidad de pensar acerca de su propia identidad profesional, a continuación se encuentra la reflexión de una alumna:

Me pareció importante lo que menciona P10, en cuanto a que una vez que terminas de estudiar la maestría como orientadora psicológica, se corre el riesgo de poder olvidarse o de dejar a un lado lo que la profesión de orientación involucra, por lo que debemos de buscar integrar la identidad del OP como tal y trabajar sobre ésta. Es nuestra responsabilidad el estar actualizados y dar a conocer a los demás lo que es ser un orientador y lo que involucra, de tal forma que las personas puedan entenderlo y se dé a conocer cada vez más. En este caso lo que le ayudó a la entrevistada a retomar la orientación fue el acercarse a la asociación de AMOPP, ya que hizo que lo retomara y se mantuviera más cercana a este tema. Retomando lo visto en clase, las asociaciones como las instituciones nos representan, son un organismo al que nos podemos acercar y participar, a través de ellas damos a conocer nuestra vocación y los objetivos de esta, los códigos que nos rigen, así como el campo de acción en el que nos podemos desarrollar y son los que dictan de alguna manera la preparación que se debe tener para lograr los objetivos de dicha profesión.

En general los estudiantes rescataron la situación de su entrevista, como una buena experiencia que les sirvió para verse en un futuro, identificándose con las vivencias de los OP egresados, bajando sus ansiedades y resolviendo sus dudas.

Considero que ésta fue una muy buena experiencia tanto en el ámbito profesional como personal. Fue un buen acercamiento a ver cómo puede ser la vida y el trabajo de un OP que además de esto, tiene intereses similares a los míos, como fue el trabajo en el ámbito escolar en este caso. El ver que los miedos y en parte las expectativas son las mismas en otras personas, da cierta tranquilidad y confianza. Además, me lleva a pensar cada vez más que tomé una gran decisión al estudiar esta maestría, ya que mucho de las características del orientador psicológico son cosas con las que estoy completamente de acuerdo y con las que me identifico también.

Se les brindó una oportunidad de reafirmación o confirmación de su elección de carrera, despertando ilusiones y metas en los estudiantes, como se puede ver en el siguiente comentario.

Por lo tanto mi identidad como OP se reafirma, sólo espero con ansias los continuos semestres y a su vez la práctica supervisada. Y poder contribuir a la sociedad como un counselor con buenas bases, sólidas y con una alta presencia de la ética.

Asimismo, también fue una oportunidad para los estudiantes de practicar sus habilidades básicas de entrevista, pudiendo observarse a sí mismos durante el ejercicio de la transcripción. Como comenta este alumno: “Fue muy fructífero el transcribir la entrevista, me puede dar cuenta de áreas de oportunidad, muletillas que usé y el grado de empatía que se estableció. Sin duda el mejor ejercicio para iniciarse como counselor. De nuevo muchas gracias.”

Comentan que les permitió vivenciar de manera práctica lo que se estaba revisando a nivel teórico en las clases, con respecto a las habilidades del OP, las áreas de aplicación, la identidad profesional, entre otras cosas.

Rescato diversos elementos que considero importantes en mi formación profesional ya que las experiencias de otros enriquecen la visión de esta

maestría a nivel personal. La parte teórica, la cual hemos revisado en el aula, se muestra en la práctica con esta entrevista, lo cual me genera mayor identificación y congruencia. Por otro lado, me sentí satisfecha con mi trabajo de entrevista, sobre todo a nivel de rapport y empatía, aspectos que pueden identificarse en las respuestas pero sobretodo en el lenguaje no verbal. Me parece que P9 estaba muy contenta de contar su experiencia a nivel de formación y experiencia. Las preguntas estaban muy dirigidas a repensar el proceso de construcción de la práctica profesional, apoyando el objetivo de esta entrevista.

Cabe mencionar que al principio yo estaba nerviosa, (...) Conforme va pasando la entrevista, comienzo a desarrollar otras habilidades, como hacer otras preguntas, parafrasear, intervenciones o preguntas. La relación que se estableció con P9 fue muy buena, a tal grado de darnos los números telefónicos, de ofrecerme ayuda y orientación respecto a la maestría. Agradezco la oportunidad de poder establecer una relación de apoyo e identificación como colegas.

De la misma manera, en algunos casos como se aprecia en la cita anterior, se establecieron relaciones entre ellos que parecieran de “hermano mayor”, que realmente mostraban ganas de ayudar por parte de los participantes y ganas de aprender por parte de los alumnos.

Capítulo 5

Discusión y Conclusiones

“Hoy es hoy, el pasado es pasado y toca mirar hacia el futuro ahora”

Nelson Mandela

Este capítulo presenta la discusión de los resultados a la luz de la literatura revisada. Se revisita la pregunta de investigación y su respuesta tocando uno por uno los objetivos específicos. De la misma manera, se concluye con las ideas fundamentales acerca del proceso de identidad profesional del OP en México, enunciando las implicaciones para futuras investigaciones, el ejercicio profesional y la formación.

5.1 Discusión

Es posible distinguir una identidad profesional del OP en México con aspectos en común que empieza durante el entrenamiento y continúa en un proceso, lo cual concuerda con lo reportado por autores previos (Auxier et al., 2003; Balduzzi & Corrado, 2010; Brott & Myers, 1999; Gazzola et al. 2011).

Para comprender **cómo se está construyendo la identidad profesional del OP en México**, que era la pregunta principal, es necesario hacerlo desde las **condiciones** que se evidenciaron en los resultados. Primeramente es necesario hablar de una identidad en proceso de construirse debido a lo nuevo de la profesión de la OP en México. Las condiciones contextuales de una fuerte necesidad social provocan igualmente una fuerte necesidad de responder de los profesionales. En el caso de los OP, siendo en su mayoría psicólogos de profesión pregrado, buscan en la OP una alternativa diferente a las

tradicionales, para su formación. Ellos la distinguen del enfoque con más fuerza y con más adeptos aún en México, el psicoanálisis, para tratar de responder no sólo a las importantes demandas de atención a nivel de salud mental sino a los requerimientos de la vida actual en este mundo globalizado en donde hay cambios rápidos que requieren adaptación y ajuste. Denotan también la falta de tiempo, la necesidad de medidas rápidas y prácticas ante situaciones de violencia, vulnerabilidad y estrés que requieren eficiencia e inclusión de lo reportado por la investigación.

En este sentido en la **categoría I. Identidad en Construcción**, se puede observar que aún hay cabos sueltos con respecto a la conceptualización que se tiene de la OP. Esta confusión se encuentra muy enraizada en las condiciones históricas de las profesiones de la salud mental en México y en el mundo en donde la OP es la más nueva de ellas. Se observó que hay ambigüedad hacia esta aproximación o disciplina científica, lo que se puede relacionar con la etapa “identidad vs confusión de rol” de Erikson (1983, 1974) que corresponde desde la pubertad a los inicios de la vida adulta. En las entrevistas, se encuentran diálogos, que hablan de una percepción en estas diferentes líneas (profesión, especialidad, corriente terapéutica). No se percibe de manera unificada de una u otra manera, ya que al parecer de acuerdo con Marcia (1966) nos encontramos en una fase de “identidad moratoria” en la que estamos listos para tomar decisiones pero aún no nos comprometemos del todo con éstas, dudando a veces de nuestras propias competencias y lo que nos hace ser únicos. Esto es diferente de lo que sucede en otros países (Haverkamp et al., 2011; Mellin et al., 2011) en donde la OP se ha ganado un lugar ya más identificado dentro de las profesiones de la salud mental. En este sentido, comparando con los hallazgos de Cinamon y Hellman (2004),

quienes comentaban que en las primeras etapas los orientadores definían más la orientación como un trabajo o rol y posteriormente como profesión, pareciera que los orientadores en México todavía nos encontramos en la primera fase, que también se relaciona con la falta de conocimiento público y con el hecho de que nos profesionalicemos a nivel licenciatura y tengamos una identidad de origen en la psicología. Corey (2010) explica que los cuestionamientos aún se siguen dando y es por eso necesario seguir trabajando por definir o dejar más claro quién es un Orientador psicológico.

En esta misma línea, se observó que la psicoterapia es percibida como profesión, cuando en realidad es un quehacer profesional de los diferentes profesionales de la salud mental que incluyen entrenamiento al respecto. En este sentido, Guindon (2011) habla de que la orientación psicológica incluye la función de la psicoterapia, pero su labor es más amplia ya que hace más cosas además de la psicoterapia.

Se encontró que aún falta mayor reconocimiento de la OP como profesión en el país. Sin embargo, ya hay un camino recorrido gracias a la maestría en OP, su permanencia, las acreditaciones que posee y los logros de la labor de los orientadores en México. También gracias a la creación de la asociación profesional nacional (AMOPP) y su rama de certificación (AMOPP-C), avalada por la NBCC-I y la publicación del código ético, entre otras. En este sentido, de acuerdo a los requerimientos para considerarse una profesión (Gale & Austin, 2003; Guindon, 2011; Ponton & Duba, 2009), la OP en México, cumple con los criterios esenciales, ya que actúa por el bien de los demás, teniendo habilidades y conocimientos especializados, una organización profesional, código de ética, estándares de práctica, órgano acreditador de los programas de entrenamiento y certificación. No

obstante, como se señaló en el capítulo I, la historia de todo esto en México es muy reciente. La apertura del programa de maestría fue en 2003, la acreditación de dicho programa por CACREP en 2009, la creación de la AMOPP en 2008, la publicación del código ético en 2011, además de que apenas se están certificando los primeros orientadores, siendo hasta ahora menos de 10 los que han completado el proceso.

Sin embargo, coincidiendo con la literatura (Du Preez & Roos, 2008; Gazzola et al., 2011; Gibson et al., 2010; Mellin et al., 2011; Ponton & Duba, 2009), aún queda trecho por recorrer en la consolidación de la identidad profesional unificada y más aún en México (Calva & Jiménez, 2005; Lara, Tena, & Hinkle, 2010). Como ya lo anunciaban (Auxier et al., 2003; Brott & Myers, 1999; Cinamon & Helman, 2004), la identidad profesional es un proceso continuo de construcción que no puede pensarse como un producto final y en México, estamos en fases muy tempranas de este proceso.

La categoría II. Otras profesiones de salud mental, muestra cuáles son las **condiciones** en las que se perciben todas las profesiones de salud mental en México, entre ellas, la OP. En dicha categoría, se observó que los orientadores, hacen mención de las profesiones de salud mental en México como se estudian en los textos americanos y como contextualmente se da en Estados Unidos. Mencionan psiquiatría, incluso enfermería psiquiátrica, psicología, trabajo social y orientación psicológica. Sin embargo, en México, el trabajo social tiene una formación para el desarrollo social e institucional (Escuela Nacional de Trabajo Social, s.f.) que normalmente llega a nivel pregrado y no incluye la línea de formación y aplicación clínica como en los EUA. De la misma forma, la

enfermería psiquiátrica se ejerce en ámbitos hospitalarios, incluyendo en su formación dos semestres post licenciatura (Escuela Nacional de Enfermería, 2011).

El punto es que los orientadores psicológicos mexicanos, estudian qué es la OP, las áreas de trabajo y aplicación o incluso a veces los aspectos multiculturales, en textos americanos, por falta de textos mexicanos o al menos hispanos, desde la Orientación Psicológica.

En cuanto a las profesiones de salud mental, la distinción más difícil de hacer es la de OP con psicología, sobre todo cuando se habla de psicología clínica, lo cual puede relacionarse con que la psicología es la profesión de la que OP retoma más aspectos y de la que tiene mayor influencia, utilizando las corrientes terapéuticas y el uso de pruebas, entre otros aspectos importantes.

Se observó que los orientadores perciben en general a la psicoterapia como de una sola corriente y a la OP como integrativa. Sin embargo, muchas veces se usan los términos de forma intercambiable, al igual que sucede con la literatura (Corey, 2001; Cormier & Hackney, 2005; Okun, 2001), ya que algunos autores distinguen los términos y otros los usan como sinónimos.

Asimismo, se observó que cuando los orientadores comparan a la OP con la psicoterapia, la distinguen en términos de psicoterapia psicoanalítica, como si no hubiera otros enfoques, lo cual también se advierte en los textos (Guindon, 2011; Neukrug, 2007). Esto aparentemente tiene que ver con la condición histórica de la psicoterapia en México, con un preponderante dominio del enfoque psicodinámico, con antecedentes de exclusión hacia otros enfoques y gremios, como se discutió en el capítulo uno de este trabajo.

La mayoría de los participantes no mencionaron a los orientadores educativos (Secretaría de Educación Pública, 2010; Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación, 2013) como una profesión de la salud mental, percibiéndose poco afines a pesar de que el nombre y la raíz de la profesión coinciden. Sin embargo, sí mencionaron que uno de los quehaceres del OP en México es la orientación en el contexto escolar, refiriéndose así a profesionales con maestría que laboran en escuelas o universidades.

La mayoría tampoco mencionó a los promotores de desarrollo humano como otra profesión de la salud mental a pesar de ser un programa de maestría que se encuentra en el mismo departamento de psicología de la Universidad Iberoamericana. Lo anterior indica una mayor necesidad de reconocimiento mutuo y trabajo en equipo para fortalecer las identidades de cada gremio.

Respondiendo a la pregunta de **¿cuáles son los atributos o características que distinguen al OP de otros profesionales afines?** Es posible decir a partir de lo que develaron tanto las entrevistas individuales como la grupal, que lo que más distingue, es el enfoque integrador de corrientes y técnicas con una importante visión de lo cultural y contextual que el orientador usa con el fin de adaptarse mejor a las necesidades de lo que se le presenta. En este sentido, la **categoría III, de lo que distingue a la OP** en cuanto al **enfoque** y visión que presenta, explica la **respuesta** más importante que dan los orientadores ante el contexto y las condiciones en las que se encuentra inmerso. Sin embargo, cómo construye su modelo integrativo, cómo va sumando e integrando y cómo elige desde dónde actuar en cada intervención que realiza, permanece como una interrogante que requerirá futura atención.

Al parecer en OP internacionalmente sí 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 en OP, suelen ser otros aspectos en los cuales coinciden los OP mexicanos, como 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 OP mexicanos, aún de quienes estudiaron en Estados Unidos pero laboran en este país, como es el caso de la investigadora.

No se puede ni se debe dejar de notar que existen riesgos es esto del modelo integrativo, ya que querer hacer todo o conocer a fondo todos los abordajes, es difícil. En este sentido, afortunadamente aparece en los orientadores mexicanos el reconocimiento de la relevancia de la relación terapéutica, ya que como sostiene Corey (2001, 2010), el modelo integrativo debe fundamentarse en la relación para no mecanizarse con el uso de las técnicas.

Asimismo, un modelo integrativo debe de estar muy de la mano con el reconocimiento de capacidades, competencias y limitaciones, vinculándose con los aspectos éticos, de forma muy estrecha. En este sentido, la certificación (OPCA) requiere actualización en créditos de educación continua y parte de estos créditos deben ser en temas de ética, para la renovación de la certificación (AMOPP, 2013).

Por otra parte, también se observó un reconocimiento por parte de los orientadores mexicanos acerca de las raíces y valores humanistas de la OP en México, tales como el enfoque en fortalezas, el fomento de la autonomía y autodeterminación, lo cual coincide con lo reportado por Hansen (2003), con la historia del desarrollo humano en México y específicamente en la UIA (Lafarga, 2013; Sánchez, 2013), así como por los valores que busca fomentar la UIA (s.f.-c) en su misión y prospectiva.

En cuanto a las preguntas de **¿cuáles son las cualidades personales consideradas como relevantes en el OP?** y **¿cuáles son las actividades propias de su quehacer?**, es posible responder como se abordó en la **categoría IV**, que el orientador para dar respuesta a las demandas de su trabajo, integra sus cualidades personales de forma indisoluble con su quehacer, siendo su propia herramienta de trabajo. Se habla del ser y del hacer, de las cualidades y de las habilidades del orientador, unas orientadas a cómo es como persona y las otras a cómo se comporta en el trabajo o lo que puede hacer profesionalmente. En los resultados se observa que ambas partes se integran armando **el perfil del OP**, lo cual coincide con lo que habían encontrado Skovholt y Ronnestad (1992) en cuanto a que la identidad del orientador implica el desarrollo de un *self* terapéutico formado por la mezcla del desarrollo profesional y personal. En esta misma línea se coincide con lo que afirma Corey (2010) en cuanto a que lo que somos como personas y como profesionales, está íntegramente ligado y también con lo que sugiere Holland (1971) de lo deseable que es tener un tipo de personalidad ligado al tipo de ocupación. Nuestra vida personal impacta nuestra vida profesional y nuestro trabajo nos afecta personalmente.

Los valores humanistas que permean en la visión y enfoque del OP coincidiendo con lo reportado por Hansen (2003), se perciben también de manera notoria en el perfil, tomando en cuenta cómo es como persona y en su quehacer. Los hallazgos en cuanto al perfil que forma la identidad del OP coinciden con lo reportado en la literatura. El autoconocimiento y trabajo personal, la flexibilidad y capacidad de adaptarse, la apertura (Du Preez y Roos, 2008), la confiabilidad y el compromiso, la empatía, la comprensión, la sensibilidad, la capacidad de escucha, el interés social y en la naturaleza humana o preocupación genuina por el otro, ser respetuoso y tolerante, muchos aspectos fueron enunciados por Rogers (1951) y otros autores posteriormente (Corey, 2010; Cormier & Hackney, 2005; Nugent & Jones, 2009; Okun, 2001).

La importancia que se le da a la ética, el ser una persona que se prepara y se actualiza tratando de responder a las necesidades sociales, coincide también con lo reportado previamente en cuanto a la relación estrecha entre identidad profesional y aspectos éticos (Nugent & Jones, 2009; Ponton & Duba, 2009; Skovholt & Ronnestad, 1992).

El aspecto del interés social y de ayuda, así como el compromiso por estar accesibles a la población y dar respuesta a las necesidades del contexto, estuvo muy presente en los datos, siendo esto congruente con la misión y visión de su universidad (Universidad Iberoamericana, s.f.-c) y con lo reportado por Tena et al. (2013) en cuanto a los alumnos y egresados de la maestría en OP de esta universidad.

De la misma manera, se observa que los hallazgos son congruentes con el tipo de personalidad descrito por Holland et al. (2005) para los orientadores psicológicos (SIA), siendo sociales (altruistas, preocupados por cubrir necesidades), investigadores (trabajo basado en investigación) y artísticos (valoran flexibilidad y libertad).

En los roles y funciones que realiza el OP, predominan los aspectos de intervención más que los de prevención, no siendo esto una de las prioridades. Lo anterior no va conforme con lo actualmente propuesto en el plan de estudios de la Maestría en Orientación Psicológica (Universidad Iberoamericana, s.f.-b), en el que la prevención se enumera como una de las principales líneas y aportes.

Uno de los aspectos personales que identifican fuertemente los orientadores participantes es el del autocuidado, lo cual relacionan con autoconocimiento, trabajo personal y la asistencia a un proceso personal de terapia. Es afortunado que lo tengan tan claro, pues los autores coinciden en considerar el autocuidado como un aspecto ético indispensable (Corey, 2010; Gladding, 2007). La terapia personal durante el entrenamiento y la vida profesional, puede favorecer la habilidad del orientador para enfocarse en el cliente y sus necesidades, ya que los terapeutas no pueden llevar a sus clientes más lejos de lo que ellos mismos han ido.

Uno de los aspectos que se menciona en la manera de trabajar de los OP, es el tomar en cuenta los aspectos multiculturales. La mayoría de los orientadores habló de entender los problemas y a las personas dentro de un contexto más amplio, de reconocer situaciones culturales y de diversidad y de cómo estos aspectos influyen en la persona y sus situaciones. Sin embargo, también se observó que algunos orientadores, a pesar de tener un acceso amplio de personas distintas en la población con la que trabajan, consideraban no tener experiencias multiculturales con sus clientes. En esos casos se requiere una manera amplia de entender el multiculturalismo en la cual los OP se den cuenta de que toda interacción es multicultural y no se necesita enfocarse en etnias distantes o minorías

específicas. Debido a lo anterior se considera que hay un área de oportunidad en este sentido.

El grupo focal permitió discernir que los atributos o cualidades del OP son compartidos en gran parte con otras profesiones de ayuda. El promotor del desarrollo humano, el psicólogo clínico o el psiquiatra, coinciden mayormente con estas características personales de ser sensible, empático, saber escuchar, etc. Sin embargo, el 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 OP.

Al responder a la pregunta de **¿cuáles son los cambios o variaciones en el OP durante sus estudios y experiencia?** Se puede hablar principalmente de las **consecuencias** que ellos van teniendo a partir de las respuestas que tienen en su práctica, internado, su trabajo (la experiencia en el campo al responder a las condiciones) y las interacciones con maestros, clientes, supervisores y empleadores. En este sentido, **la categoría V de cambios en el tiempo**, explica que los orientadores mexicanos al igual que lo reportado en la literatura, van ganando más seguridad y confianza en sus habilidades y pasan de los programas y técnicas altamente estructurados a creer en su propio juicio (Brott & Myers, 1999; Cinamon & Hellman, 2004).

Asimismo al presentar mayor seguridad, se van alejando de la ortodoxia y una mayor valoración en su juicio interno para tomar decisiones en su trabajo, lo cual coincide con lo reportado por Skovholt y Ronnestad (1992) y Auxier et al. (2003); sin embargo, los resultados de esta investigación no coinciden en cuanto a que la valoración, evaluación o

juicio externo tenga menos relevancia, ya que para los OP mexicanos la retroalimentación externa de los usuarios o las personas que los contratan, son fuentes indispensables de satisfacción. Esto puede ser más congruente con los hallazgos de Nelson y Jakson (2003), que ya habían identificado que para los estudiantes hispanos de OP en los Estados Unidos, a diferencia de otros, la necesidad de ser aceptados, la importancia dada a las relaciones, tales como tener disponibles a profesores cercanos o el apoyo de familiares y amigos, se identificaron como factores significativos que contribuyen a la formación de su identidad profesional.

Los OP mexicanos le dan un peso muy importante a la interacción con sus maestros, supervisores y usuarios, coincidiendo con lo mencionado por Gibson, et al. (2010) y Ruvalcaba-Coyaso et al., (2011), quienes sostienen que el desarrollo de la identidad profesional conlleva aspectos interpersonales relevantes, ya que la comunidad profesional ayuda a los nuevos profesionales a mantenerse dentro de los estándares y expectativas de la profesión, velando por los intereses comunes.

En cuanto al objetivo de **comprender cómo se percibe la satisfacción como OP**, en la **categoría VI**, se pudo ver que la satisfacción que sienten a partir de las diferentes vías reportadas (clientes, docencia, investigación y puestos), se da por dos motivos, uno es la utilidad, que sirva de algo, y otro es el reconocimiento que retroalimenta o refuerza las acciones y la labor del OP. Lo anterior implica claros resultados o consecuencias de su quehacer al responder e interactuar con las condiciones de las necesidades sociales, que en este caso producen satisfacción al contemplarse como un aporte que da fruto al abonar en la salud mental de las personas con quienes trabaja. En este sentido como lo explica Sterner

(2012), el orientador le da un sentido existencialista al desarrollo de su carrera, encontrado un significado trascendente.

Definitivamente los orientadores mexicanos reportaron en general satisfacción en su trabajo, aunque varios mencionaron que lo que no les agrada es cuando la gente no sabía lo que era la OP, lo cual tiene que ver con lo que llaman Yu, Lee y Lee (2007) como autoestima colectiva, misma que asocian con insatisfacción. Podría esperarse que en la medida en la que la OP se vaya consolidando en México, esta autoestima colectiva vaya mejorando, aumentando así la satisfacción laboral.

De acuerdo con lo observado en la satisfacción de los orientadores que participaron en esta investigación y retomando a algunos autores de lo vocacional (Sharf, 2002; Super et al., 1996), al haber elegido como carrera la OP están dando coherencia y propósito a su vida, alcanzando la dicha en su quehacer, lo que al parecer, por lo que cuentan, está redundando en servicios de calidad para los usuarios de sus servicios, ya que como sostienen Holland et al. (2005), la correspondencia del tipo de personalidad con su ocupación, predice mayor satisfacción y éxito.

Por otra parte, se observó que los OP no mencionaron nada de los aspectos económicos en cuanto a su satisfacción profesional. No queda claro si es porque no es algo que consideren muy relevante para brindarles satisfacción al ser contrario a sus valores humanos y sociales o bien, porque es algo que actualmente no tienen como una fuente específica de satisfacción. Sería interesante que en futuras investigaciones se ahonde en este aspecto.

Otros estudios han indicado que la retroalimentación o evaluación externa, va siendo menos importante para los orientadores con más experiencia y avance en su desarrollo personal

(Cinamon & Hellman, 2004). Los orientadores en México no reportan que requieren la retroalimentación externa para basarse en la toma de decisiones, pero sí para recibir el reconocimiento y tener satisfacción. El que haya resultado tan importante para los participantes de este estudio puede deberse a que muchos de ellos tienen relativamente poco tiempo de egreso ($X=5.18$ años) y a que la OP como profesión en México también tiene poco tiempo (inicio del programa de maestría en 2003) por lo que aún es importante escuchar de otros el aprecio o la utilidad de los servicios, ya que se ha visto que la evaluación externa implica una fase importante del desarrollo profesional (Auxier et al., 2003).

Pareciera que la remuneración para el OP va mucho más en el sentido de los aplausos de los clientes y sus personas significativas, el que los retroalimenten diciéndoles que se sienten mejor, que sí les funcionó lo que trabajaron, lo que se les dijo. Esa remuneración es mucho más importante para estos profesionales.

Una manera de cuidarse a sí mismos, es tener las necesidades cubiertas, y la económica es una necesidad importante. Si bien no se habla de que los orientadores tienen que ser siempre acomodados o ricos, sí tienen que sentirse con la capacidad para solventar sus gastos para poder seguir haciendo bien lo que hacen sin caer en desgaste. Lo anterior, sugiere que sería importante ahondar en este tema en futuras investigaciones.

5.2 Conclusiones

Al tratar de responder cómo es la identidad profesional del OP en México, logramos responder en buena medida cómo se está formando dicha identidad, que está en proceso y

que se encuentra en una fase temprana de desarrollo, congruente con lo joven que es la profesión en el país.

En definitiva de acuerdo a lo observado en esta investigación, sí se puede hablar de que los OP en México comparten una visión acerca del ser humano y su mundo, un cuerpo de conocimientos especializados, así como valores y creencias comunes, lo cual habla de que comparten una identidad profesional (Balduzzi & Corrado, 2010; Weinrach et al. 2001). Sin embargo, aún falta un camino largo por recorrer para alcanzar un mayor reconocimiento hacia adentro y hacia afuera del gremio, debido en gran parte a la tan reciente historia de la OP en México.

Los OP mexicanos tienen una identidad vocacional que se está definiendo cada vez más, y que de acuerdo con Super et al. (1996), implica una comprensión de sus valores, talentos e intereses que los han llevado a elegir y construir esta carrera en ambientes ocupacionales que implican la ayuda a personas en distintas áreas de su vida, tratando de tener un impacto en las necesidades de la población.

Se logró identificar características que distinguen a los OP de otras profesiones de la salud mental, aunque también se logró reconocer que hay muchas similitudes entre dichos profesionistas. De hecho un hallazgo relevante es que hay más similitudes que diferencias con respecto a sus cualidades o atributos.

El hallazgo más importante de este trabajo es que los OP en México, se caracterizan por ser integrativos en su enfoque para entender y trabajar con las problemáticas que se le presentan, percibiendo esta capacidad integradora de teorías y técnicas, como la mejor manera de responder ante las condiciones que enfrenta. 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 nota que esto funciona a través de las interacciones con otros y la retroalimentación que recibe, se siente satisfecho.

Se identificaron cualidades o atributos personales de los orientadores, así como maneras de trabajar y habilidades en su desempeño, aunque se reconoció sobre todo que estos aspectos en conjunto son inseparables y forman íntegramente el perfil de estos profesionales.

En buena medida, nos distingue lo que hacemos y esto es parte importante de nuestra identidad profesional y quizá lo más fácil de identificar para la población en general y los usuarios. Sin embargo, otros aspectos de la identidad profesional, tales como la formación, el enfoque, los valores y el tipo de relación que se establece son fundamentales, como lo hacen ver los participantes del grupo focal. De la misma manera, la historia de su profesión, los organismos profesionales y códigos a los que se adhieren, son muy significativos.

Asimismo, se pudieron observar variaciones generales a lo largo del tiempo que reportan los participantes y se alcanzaron a identificar áreas en las que los orientadores perciben su satisfacción, así como los aspectos que les brindan la satisfacción en dichas áreas, siendo fundamentales las experiencias en las que reciben retroalimentación.

5.3 Potenciales nuevas direcciones de investigación

En futuras investigaciones, sería interesante conocer más a profundidad, cuál es la forma en que estamos integrando lo que integramos. ¿Qué elegimos para tener en nuestra caja de herramientas? Y cómo vamos armando esta formación, este entrenamiento?

Esta no era propiamente la pregunta de investigación de esta disertación, aunque parece que hasta ahora lo que podemos responder es que los orientadores generalmente vienen de un entrenamiento de pregrado en el que normalmente, al menos actualmente y en este grupo de participantes, se les dice que deben elegir un enfoque para trabajar. Sin embargo, en la maestría encuentran más libertad para elegir enfoques acordes a las poblaciones y los escenarios en que trabajan, a los estilos personales de sus clientes (tratando de ser flexibles) y adaptarse a lo que el cliente necesita, haciéndole una especie de “traje a la medida”. Sin embargo, cómo es que van integrando, qué primero, qué después, con base en qué deciden lo que integran. ¿Lo hacen siempre con base en lo que reporta la investigación? Son interrogantes que continúan sin responderse.

En este trabajo, se identificaron de forma general los temas en los cuales los participantes notaban sus evoluciones; sin embargo, no se lograron establecer etapas de desarrollo como tal, para lo cual se considera que se requeriría una muestra mayor para tener participantes en distintas etapas de su carrera o bien se necesitaría de más tiempo para poder hacer un estudio longitudinal y seguir el desarrollo de algunos participantes a través del tiempo.

De la misma manera, en cuanto a la satisfacción de los orientadores, se observó que no mencionaron aspectos económicos ni se les preguntó específicamente acerca de éstos, por lo que sería interesante ahondar en ello para saber cuánto están ganando estos profesionales formados a nivel posgrado en México, si se sienten adecuadamente remunerados, si logran satisfacer sus necesidades económicas y qué tan importante o valorado es el aspecto económico para ellos.

5.4 Implicaciones para los orientadores mexicanos

Queda claro que para abonar en la propia identidad profesional, es necesario que los orientadores profesionales actuales, así como los que apenas se están formando, se involucren en actividades más allá de las aulas de sus cursos. Se considera importante que los profesionales den clases a futuras generaciones, escriban acerca de OP, hagan investigación, asistan y expongan en congresos y por supuesto que den los servicios con los más altos estándares de calidad como lo sugieren Gazzola et al., (2011) para tener experiencias que contribuyan al desarrollo de su identidad profesional, haciendo énfasis en que lo anterior se haga intencionalmente y con el apoyo de los maestros como lo sugieren Borders y Benshoff (1992). El usar el nombre de la OP o counseling en todas estas actividades, también es sumamente relevante, ya que como se observó el término, sí es importante y se espera que adquiriera un mayor reconocimiento del público y otros profesionistas afines. El afiliarse a la AMOPP y participar activamente en las actividades societarias, así como iniciar los procesos de certificación, son aspectos indispensables si se quiere que el gremio crezca y se fortalezca como tal. Asimismo esto evita el aislamiento y promueve la interacción entre colegas como lo advierte Daniels (2002). No se puede esperar a que otros sean los que hagan este trabajo y fortalezcan la profesión por uno. Cada orientador debe hacerse responsable de enriquecer su identidad profesional y a la vez aportar para que haya una identidad profesional colectiva y unificada, abogando por nosotros mismos y comunicándonos entre nosotros como lo sostiene Cashwell et al. (2009). Asimismo, es importante como lo advierten Ruvalcaba-Coyaso et al. (2011) que protejamos nuestro rol y lo que representa socialmente, esto implica no sólo hablar sino actuar. Nuestro

quehacer cotidiano dando lo mejor de nosotros, trabajando de manera profesional, ética, eficaz y socialmente responsable, será nuestra mejor bandera, sin olvidar que nuestra profesión es una que inicia y se desarrolla a partir de las necesidades de la sociedad (Ponton & Duba, 2009).

5.5 Implicaciones para el programa de la Maestría en OP de la UIA

Primeramente es importante reconocer la permanencia y consolidación que este programa ha tenido, siendo avalado y recomendado ampliamente por todos sus egresados que participaron en esta investigación, así como quienes no estudiaron en este programa pero que lo conocen de cerca.

Como se ha visto, la identidad profesional de los alumnos se debe promover intencionalmente (Carlson et al. 2006) por lo que se sugiere que se continúe estimulando fuertemente que todos los docentes, alumnos y aspirantes, conozcan bien su programa. Asimismo, que los maestros que den clases se involucren en aspectos desde la OP en cuanto a supervisión, investigación, publicación, ponencias, servicio en asociaciones e instituciones y estrategias de actualización (congresos, talleres, cursos) como lo sugieren Spruill & Benschhoff (1996), pero haciendo énfasis en que tengan un claro marco de referencia desde la OP, lo cual en México como se ha señalado, implicará un esfuerzo mayor puesto que hay poca literatura y profesionales formados al respecto.

Sería también importante que se favorezca la participación activa y el liderazgo en organizaciones profesionales y la certificación de los profesionales egresados e indispensablemente de los docentes del programa para así modelar a los aspirantes y alumnos, lo cual garantizaría estándares éticos y de calidad y favorecería el profesionalismo

y el reconocimiento social de la profesión del OP, como lo advierten Borders y Benschhoff (1992).

Por otra parte, en esta investigación, la prevención sí surgió como uno de los roles y funciones que los OP realizan, pero no de forma significativa como se pensaba en términos de distinguirlo y definirlo con otras profesiones de la salud mental, coincidiendo con lo encontrado previamente por Demichelis y Tena (2014). Para favorecer el quehacer en términos de prevención en los orientadores que se están formando, posiblemente se requieran cambios curriculares en los contenidos temáticos de las materias. La práctica y el internado también incluirían más estrategias de prevención en los roles y funciones del estudiante, si se pretende que esto se fomente más en el perfil de egreso. De la misma manera, se podría ofrecer un curso opcional de diseño e implementación de programas de prevención.

Asimismo, ya que la integración resulta característica esencial de la identidad profesional de los OP en México, es importante considerar una metodología más sistematizada de la enseñanza para el desarrollo de un enfoque integrativo, ya que por el momento esto se da gracias a los enfoques distintos de los profesores y supervisores, así como a lo incluyente de teorías y técnicas en las guías de estudio de las materias; sin embargo, no se implementa un programa didáctico intencional de cómo construir el propio modelo integrativo.

Por último, se espera que esta Teoría Fundamentada sirva como plataforma para los orientadores mexicanos, tanto los que inician la formación como para los egresados ya que al saber quiénes somos, sabremos mejor para dónde vamos y los valores que guían nuestra práctica.

Referencias

- Abela, J.A., García-Nieto, A. y Pérez, A.M. (2007). Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo. *Cuadernos Metodológicos del Centro de Investigaciones Sociológicas*, 40, 53-80.
- Alarcón, R. (2010). El legado Psicológico de Rogelio Díaz-Guerrero. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2, 553-571. Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v10n2/artigos/pdf/v10n2a16.pdf>
- American Association for Marriage and Family Therapy. (s.f.). *AAMFT Therapy Topics*. Recuperado de http://www.aamft.org/imis15/content/consumer_updates/Marriage_and_Family_Therapists.aspx
- American Mental Health Counseling Association. (2013). *What is a clinical mental health counselor?* Recuperado de <http://www.amhca.org/about/facts.aspx>
- American Counseling Association. (s.f.-a). *About us*. Recuperado de <http://www.counseling.org/AboutUs/>
- American Counseling Association. (s.f.-b). *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

- American School Counseling Association. (s.f.). *The role of the professional school counselor*. Recuperado de <http://www.schoolcounselor.org/asca/media/asca/home/RoleStatement.pdf>
- Arredondo, A. (2010). Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al económico. *Salud Mental*, 33, 397-408.
- Asamblea Legislativa del D.F. (2011). Ley de Salud Mental Del Distrito Federal. *Gaceta Oficial del DF*. 1288, 10-24. Recuperado de <http://www.consejeria.df.gob.mx/uploads/gacetas/4f39cf2ee7378.pdf>
- Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación. (2013). *Inicio*. Recuperado de <http://www.ampo.mx/1/>
- Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia. (2011). *Código de ética 2011 para el orientador psicológico mexicano*. México: AMOPP.
- Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia. (2013). *Proceso de Certificación*. Recuperado de <http://www.amopp.org/certificacion.html>
- Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia. (s.f.). *Misión*. Recuperado de <http://amopp.org/amopp-p/index.php/amoop-menu/mision-menu>
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (2011). *Anuario estadístico. Posgrado ciclo escolar 2010-2011*. Recuperado de <http://www.anuies.mx/content.php?varSectionID=166&varPrintMode=1>
- Asociación Psicológica Americana. División 17 (2012). *President's Welcome*. Recuperado de <http://www.div17.org/about/presidents-welcome/>

- Auxier, C.R., Hughes, F.R. & Kline, W.B. (2003). Identity development in counselors in training. *Counselor Education and Supervision*, 43, 25-28. doi:10.1002/j.1556-6978.2003.tb01827.x
- Ayyash-Abdo, H., Alamuddin, R. & Mukallid, S. (2010). School counseling in Lebanon: past, present, and future. *Journal of Counseling & Development*, 88, 13-17.
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la Investigación Social*. México: International Thomson.
- Balduzzi, M.M. y Corrado, R.E. (2010). Representaciones sociales e ideología en la construcción de la identidad profesional de estudiantes universitarios avanzados. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12, 65-83.
- Benjet, C., Borges G., Medina-Mora, M.-E., Fleiz-Bautista, C. y Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46, 417-424.
- Blasco, T. y Otero, L. (2008). Técnicas cualitativas: la entrevista. *Nure Investigación*, 33, 1-5.
- Bonilla, M.P. y García, G. (2010). *La perspectiva Cualitativa en el Quehacer Social* (2ª ed.). México: CADEC.
- Borders, L. D. & Benschhoff, J. M. (1992). The mini-conference: teaching professionalism through student involvement. *Journal of Counseling & Development*, 7, 39-40.
- Borges G., Wilcox, H.C., Medina-Mora, M.E., Zambrano-Ruiz, J., Blanco, J. & Walters, E.E. (2005). Suicidal behavior in the Mexico National Comorbidity

- Survey (M-NCS): Lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental*, 28, 40-47.
- Borges G. et al. (2006). Treatment and adequacy of treatment of mental disorders among respondents to the Mexico National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 163(8), 1371-1378.
- Brott, P. & Myers, J. (1999). Development of professional school counselor identity: a grounded theory. *Professional School Counseling*, 2, 339-348.
- Bueno-Blanco, A. (2014). *Práctica de la Orientación Educativa en el Bachillerato de la UAS, México*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos94/practica-orientacion-educativa-bachillerato-uas/practica-orientacion-educativa-bachillerato-uas.shtml#introduccion>
- Calva, G. y Jiménez, N. (2005). En busca de la identidad del orientador psicológico en México. *Temas Selectos en Orientación Psicológica*, 1, 9-15.
- Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs. (2009). *CACREP Standards*. Recuperado de <http://www.cacrep.org/doc/2009%20Standards%20with%20cover.pdf>
- Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs. (2009). *Guiding Statement Standard I.W.5a-c*. Recuperado de <http://67.199.126.156/doc/Guiding%20Statement%20I.W.5.pdf>

- Campusano, M. (2006). *Historia del Psicoanálisis en México*. AMPAG. Recuperado de http://www.ampag.edu.mx/files/a_a_Mario_HISTORIA_DEL_PSICOANALISIS_EN_MEXICO_06.pdf
- Careers New Zealand. (2013). El arcoiris de Super. [Imagen]. Recuperado de http://www.careers.govt.nz/fileadmin/docs/career_theory_model_super.pdf
- Carlson, L. A., Portman, T. A. A. & Bartlett, J. R. (2006). Self management of career development: intentionality for counselor educators in training. *Journal for Humanistic Education, Counseling, and Development*, 45, 126-137.
- Carlson, J. A. & Robey, P.A. (2011). An integrative adlerian approach to family counseling. *Journal of Individual Psychology*, 67(3), 232-244.
- Cashwell, C.S., Kleist, D. & Scotfield, D. (2009). A call for professional unity. *Counseling Today*, 52, 60-61.
- Centro Regional de Alta Especialidad. (s.f.). *Cartera de servicios*. Recuperado de <http://www.crae.gob.mx/archivos/carteradeservicios/carteraserviciospediatrico.pdf>
- Centro Nacional para la Evaluación para la Educación Superior. (s.f.). *Egel Psicología*. Recuperado de <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=3365#exam04>
- Cinamon, R. & Hellman, S. (2004). Career development stages of Israeli school counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32, 39-55.
doi:10.1080/03069880310001648085

- Clawson, T.W. (2012). *Welcome to NBCC International*. Recuperado de http://www.nbccinternational.org/Who_we_are/Welcome_Message
- Coordinación de los Centros de Servicio a la Comunidad Universitaria y al Sector Social. (2014). *Situación Actual*. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/107/coordinacion-de-los-centros-de-servicios>
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research* (3rd ed.). Thousands Oaks, Ca: Sage.
- Corey, G. (2001). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (Marzo, 2010). *Keynote Address*. American Counseling Association Annual Conference. Pittsburgh, PA.
- Cormier, S. & Hackney, H. (2005). *Counseling Strategies and Interventions* (6th ed.). Boston: Pearson.
- Dallal-Castillo, E. (2012). History of psychoanalysis in Mexico. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 93, 493-495.
- Daniels, L. (2002). The relationship between counselor licensure and aspects of empowerment. *Journal of Mental Health Counseling*, 24, 213.
- Demichelis, V. & Tena Suck, A. (2014). Professional identity of counselors in Mexico: a commentary. *The Professional Counselor*, 4, 84–92. doi:10.15241/vdm.4.1.84

- Du Preez, E. & Roos, V. (2008). The development of counsellor identity -- a visual expression. *South African Journal of Psychology*, 38, 699-709.
- Erikson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Escuela Nacional de Enfermería. (2011). Enfermería en salud mental. *Perfil del graduado*. Recuperado de <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/especialidades/mental.php>
- Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f.). *Carreras*. Recuperado de <http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-carreras/ssc-perfil-profesional/ssc-perfiles-ciencias-sociales/ssc-perfil-trabajo-social.html>
- Fawcett, M. (2009). Identity formation. En American Counseling Association (Ed.), *The ACA encyclopedia of counseling* (p. 275). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Fernández, S. (2013). Opportunities for promoting professional identity and unifying the profession. *CACREP newsletter*.
- Gale, A. & Austin, B. (2003). Professionalism's challenges to professional counselors' collective identity. *Journal of Counseling & Development*, 81, 3.
- Gazzola, N., De Stefano, J., Audet, C. & Theriault, A. (2011). Professional identity among counselling psychology doctoral students: a qualitative investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 24, 257-275.

- Gerstein, L. H., Heppner, P.P., AEgisdóttir, E., Seun-Ming, A.L. & Norsworthy, K. L. (2009). Cross-Cultural counseling. En *International Handbook of Cross-Cultural Counseling* (pp. 3-32). California: Sage.
- 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.
- Gibson, D., Dollarhide, C. & Moss, J. (2010). Professional identity development: a grounded theory of transformational tasks of new counselors. *Counselor Education & Supervision*, 50(1), 21-38.
- Ginzberg, E., Ginsburg, S.W., Axelrad, S. & Herma, J. (1951). *Occupational Choice: An Approach to a General Theory*. New York: Columbia University Press.
- Ginzberg, E., Ginsburg, S.W., Axelrad, S. & Herma, J. (1951). *Occupational Choice: An Approach to a General Theory*. New York: Columbia University Press.
- Gladding, S.T. (2007). *Counseling. A Comprehensive Profession* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Glaser, B. G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. New Jersey: Aldine.
- González, F.M. (2011). *Crisis de Fe. Psicoanálisis en el Monasterio de Santa María de la Resurrección, 1961-1968*. México: Tusquets editores.

- Guindon, M. H. (2011). *A Counseling Primer. An Introduction to the Profession*. New York: Routledge.
- Hansen, J. T. (2003). Including diagnostic training in counseling curricula: implications for professional identity development. *Counselor Education and Supervision, 43*, 96–107. doi:10.1002/j.1556-6978.2003.tb01834.x
- Harrsch, C. (2005). *Identidad del Psicólogo* (4ª ed.). México: Prentice Hall.
- Haverkamp, B. E., Robertson, S. E., Cairns, S. L., & Bedi, R. P. (2011). Professional issues in Canadian counselling psychology: identity, education, and professional practice. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 52*, 256-264. doi:10.1037/a0025214
- Holland, J.L. (1971). *Técnica de la elección vocacional. Tipos de personalidad y modelos ambientales*. México: Trillas.
- Holland, J.L., Fritzsche, B.A. y Powell, A.B. (2005). *Búsqueda Autodirigida*. México: Manual Moderno.
- Hospital de la Mujer. (2013). *Servicios que brinda el hospital de la mujer*. Recuperado de <http://www.hdelamujer.salud.gob.mx/servicioshospital.html>
- Hospital GEA González. (2010). *Especialidades médicas que se atienden en consulta externa*. Recuperado de <http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/interior/general/consespe.html>
- Hospital General de México. (2013). *Servicio de salud mental*. Recuperado de http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/interior/area_medica/salud_mental/inicio.html

- Hospital Juárez del Centro. (2010). *Página Principal*. Recuperado de <http://www.hjc.salud.gob.mx/>
- Hospital Juárez de México. (s.f.). *Página Principal*. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/hjm/>
- Hospital Nacional de Homeopatía. (2012). *Página principal*. Recuperado de <http://www.hnh.salud.gob.mx/>
- Iniciativa 20/20. (2010). *The future of the Counseling Profession*. Recuperado de <http://www.counseling.org/20-20/index.aspx>
- Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia. (s.f.). ILEF Clínica abierta a la comunidad. Recuperado de http://www.ilef.com.mx/ilef_003.htm
- Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano. (2014). *Documento fundacional*. Recuperado de <http://www.inidh.org.mx/inidh/acerca-del-inidh/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (2012). *Servicios Clínicos*. Recuperado de <http://www.inprf.gob.mx/clinicos/>
- Kerlinger, F. N. y Lee, H.B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en las ciencias sociales* (4ª ed.). México: McGraw Hill.
- Krueger, R. A. & Casey, M.A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4a ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lafarga, J. (2013). *Desarrollo Humano. El crecimiento personal*. México: Trillas.
- Lafarga, J., Groues, L., Pérez, I. y 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.

Lapan, R.T. (2004). *Career Development Across the K-12 years*. Alexandria: American Counselin Association.

Lara, E. Tena, A. & Hinkle, S. (2010). Counseling in Mexico: history, current identity and future trends. *Journal of Counseling and Development*, 88, 33-37.
doi:10.1002/j.1556-6678.2010.tb00147.x

Loewenthal, D. (2007). *Case studies in relational research. Qualitative research methods in counseling and psychotherapy*. New York: Palgrave Macmillan.

Lorelle, S., Byrd, R. & Crockett, S. (2012). Globalization and counseling: professional issues for counselor. *The Professional Counselor: Research and Practice*, 2, 115-123.

Marcia, J. E., (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.

Marsella, A.J. (2009). The counseling profession in- and outside the United States. En Gerstein, L. H., Heppner, P.P., AEgisdóttir, E., Seun-Ming, A.L. & Norsworthy, K. L. (Eds.), *International Handbook of Cross-Cultural Counseling* (pp. 53-67). California: Sage.

Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. International Institute for Qualitative Methodology: QualInstitutePress.

Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalence of mental disorders and use of services: results

- from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, 26, 1-16.
- 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.
- Morgan, D. L. (1997). *The focus group guidebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morris, W. (Ed.). (1973). *The heritage illustrated dictionary of the English language* (4a ed). New York: American Heritage Publishing.
- Morse, J.M. (1992). *Qualitative Health Research*. London: Sage.
- Myers, J., Sweeney, T. & White, V. (2002). Advocacy for counseling and counselors: a professional imperative. *Journal of Counseling & Development*, 80, 394.
- National Board of Certified Counselors. (2012). *About professional counseling*. Recuperado de [http://www.nbccinternational.org/Who we are/Professional Counseling](http://www.nbccinternational.org/Who_we_are/Professional_Counseling)
- National Career Development Association. (2014). *Mission Statement*. Recuperado de <http://www.ncda.org/aws/NCDA/pt/sp/about>
- Nelson, K., & Jackson, S. (2003). Professional counselor identity development: a qualitative study of Hispanic student interns. *Counselor Education and Supervision*, 43, 2-14. doi:10.1002/j.1556-6978.2003.tb01825.x
- 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.
- Nugent, F. & Jones, D. (2009). *Introduction to the profession of counseling* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Odriozola, A. (2011). *Una Perspectiva Histórica del CNEIP: 1971-2011*. Recuperado de <http://www.cneip.org/documentos/perspectiva.pdf>
- Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva. Counseling*. Barcelona, España: Paidós.
- Onwuegbuzie, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L. y Zoran, A. G. (2011). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas*, 3, 127-157.
- Organización Mundial de la Salud. (diciembre, 2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Temas de salud. Salud mental*. Recuperado de http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf

- Osipow, S.H. (2008). *Teorías sobre la elección de carreras* (3a ed.). México: Trillas.
- Pando, M. y Villaseñor, M. (1990). Modalidades de entrevista grupal en la investigación social. En I. Szasz y S. Lerner (Comps.). Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad (pp.225-242). México: El Colegio de México.
- Parsons, F. (1909). *Choosing a Vocation*. Boston: Houghton Mifflin.
- Plaza, A. (2011). *Psicoanálisis en México*. Trabajo presentado en la Conferencia Anual de la IARPP. El cambio del Psicoanálisis en una sociedad cambiante: perspectivas relacionales. En el 2011 en Madrid España. Recuperado de http://dra-alejandraplaza.com.mx/dnld/psicoanalisis_en_mexico.pdf
- 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.
- Portrie-Bethke, T. G. (2009). Strength-based mental health counseling for children with ADHD: an integrative model of adventure-based counseling and Adlerian play therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(4), 323-337.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rothenberg, L. E. (2003). Globalization 101: the three tensions of globalization. Recuperado de <http://www.globaled.org/issues/176.pdf>

- Ruiz, J.I. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Ruvalcaba-Coyaso, J, Uribe A., I. y Gutiérrez G., R. (2011). Identidad e identidad profesional: acercamiento conceptual e investigación contemporánea. *Revista CES Psicología, 4*, 82-102.
- Sánchez, S.A. (2013). Propuesta Cátedra UNESCO en Desarrollo Humano Contemporáneo. Material Inédito.
- Sánchez-Escobedo, P. (2008). *Psicología Clínica*. México: Manual Moderno.
- 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.
- Santamaría, A. (2013). Entrevista acerca de la historia del psicoanálisis en México/Entrevistador: *Viviana Demichelis Machorro*. Universidad Iberoamericana, México DF.
- Schweiger, W.K., Choudhuri, D.D. & Petrini, A. (2013~~March~~). Certification and training in Latin America. *Counseling Today, 55*(9).
- Secretaría de Educación Pública. (2010). *Programa de Orientación Educativa*. Recuperado de <http://www.dgb.sep.gob.mx/02-m1/03-iacademica/04-actividadesparaescolares/orientacioneducativa/FI-POE.pdf>
- Secretaría de Salud. (2013). *Hospitales Federales de Referencia*. Recuperado de <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/hospitales/referencia.html>

- See, C. M. & Ng, K. (2010). Counseling in Malaysia: history, current status, and future trends. *Journal of Counseling & Development, 88*, 18-22.
- Sharf, R.S. (2002). *Applying Career Development Theory to Counseling* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Skovholt, T. M. & Ronnestad, M. H. (1992) *The evolving professional self: stages and themes in therapists and counselor development*. Chichester, England: Wiley.
- Smart, R. (2010). Counseling a biracial female college student with an eating disorder: a case study applying an integrative biopsychosocialcultural perspective. *Journal of College Counseling, 13*(2), 182-192.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2013). *Informe de la Gestión 2009-2013*. Recuperado de <http://sociedadmexicanadepsicologia.org/images/stories/PDFs/informefinal.pdf>
- Society of Counseling Psychology. (2013). *American Psychological Association. Division 17*. Recuperado de <http://www.div17.org/>
- Spruill, D. A. & Benschoff, J. M. (1996). The future is now: promoting professionalism among counselors-in-training. *Journal of Counseling and Development, 74*, 468–471.
- 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.
- Sterner, W. R. (2012). Integrating Existentialism and Super's Life-Span, Life-Space approach. *Career Development Quarterly, 60*, 152-162.

- Stockton, R., Nitza, A. & Bhusumane, D. (2010). The development of professional counseling in Botswana. *Journal of Counseling & Development*, 88, 9-12.
- 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.
- Super, D.E., Savickas, M.L. & Super, C.M. (1996). The life span, life space approach to careers. En D. Brown, L. Brooks, & Associates (Eds.), *Career choice and development*. (2nd ed.), pp.121-178). 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. y Collins, T. (2005). El continuo en la salud mental. *Temas Selectos en Orientación Psicológica*, 1, 5-8.
- Tena, A., Kleinberg, E. & Hinkle, S. (2013). Counseling in Mexico: history, current identity, and future trends. En Hohenshil, T. H., Amundson, N. E y Niles, S.P. (Eds.) *Counseling around the world* (pp. 315-322). Alexandria: ACA.
- Universidad de las Américas Ciudad de México. (2014). Clínica OIRA. Recuperado de <http://www.udladf.mx/htdocs/udla/oira.php>
- Universidad Iberoamericana. (s.f.-a). *Vinculación Social. Casa Ernesto Meneses*. Recuperado de <http://www.uia.mx/web/site/tp1-Nivel2.php?menu=mgCooperacion&seccion=cdResponsabilidadmeneses>

Universidad Iberoamericana. (s.f.-b). *Maestría en orientación psicológica*. Recuperado de http://www.uia.mx/web/site/tp1-Nivel2.php?menu=mgPosgrado&seccion=M_orientacionPsicologica

Universidad Iberoamericana. (s.f.-c). *Misión y visión*. Recuperado de <http://www.uia.mx/web/site/tp1-Nivel2.php?menu=mgPerfil&seccion=mgPerfil>

Weinrach, S., Thomas, K. & Chan, F. (2001). The professional identity of contributors to the journal of counseling & development: does it matter? *Journal of Counseling & Development*, 79, 166-170.

Wilkinson, S. (2004). Focus group research. En D. Silverman (ed.), *Qualitative research: theory, method, and practice* (pp. 177-199). Thousand Oaks, CA, EE.UU.: Sage.

Yu, K., Lee, S-H., & Lee, S. M. (2007). Counselors' collective self-esteem mediates job dissatisfaction and client relationships. *Journal of Employment Counseling*, 44, 163–172. doi:10.1002/j.2161-1920.2007.tb00035.x

Apéndices

Apéndice A

Guía de entrevista

Lo que distingue al OP de otras profesiones:

- ¿Cuáles son las profesiones de SM en México?*
- ¿Cómo se distingue el OP de cada una de las que dijiste?*
 - ¿En qué es igual?*
 - ¿En qué es diferente?*

Cómo es el OP como persona y en su quehacer:

- ¿Cómo decidiste estudiar Orientación Psicológica (OP)?*
- ¿Para tí, qué es un OP?*
- ¿Cómo es como persona el OP?*
- ¿Qué hace un OP?(funciones, roles)*
- ¿En dónde se desempeña (lugares, escenarios) un OP?*

Variación/transformación a través del estudio y experiencia de ser OP:

- ¿Ubicas cambios en tu identidad profesional desde que ingresaste a la maestría hasta ahora que llevas X años de haber salido?*
 - En caso de que sí: ¿Qué cambios o variaciones has notado?*
 - ¿A partir de cuándo los notaste?*
 - ¿Podrías dar un ejemplo de en qué notas esos cambios?*
 - ¿Alguien más ha sido testigo (se ha dado cuenta) de esos cambios?*

Percepción de satisfacción con su profesión:

- ¿Cómo te sientes de ser OP?*
- ¿Qué tan satisfecho(a) te sientes?*
- ¿Qué te brinda satisfacción de tu quehacer profesional?*
- ¿Podrías dar ejemplo(s) de alguna(s) experiencia(s) de satisfacción?*
- ¿Cuál ha sido tu experiencia más plena como OP?*

Apéndice B

Consentimiento informado para entrevista

Investigación acerca de la Identidad del Orientador psicológico en México.

Investigador: Mtra. Viviana Demichelis Machorro

Universidad Iberoamericana

Ha sido invitado(a) a participar en una investigación que tiene por objeto conocer más acerca de la Identidad Profesional del Orientador psicológico en México. Para ello, se están realizando entrevistas individuales que permitan conocer la perspectiva de los mismos orientadores.

Algunas de estas entrevistas están siendo llevadas a cabo por alumnos de la Maestría en Orientación Psicológica, previamente capacitados.

Para poder ser analizadas, estas entrevistas necesitan ser audiograbadas y posteriormente transcritas, para lo cual se le solicita su autorización. Cabe señalar que el manejo que se hará de la información será anónimo y sólo el investigador conocerá la identidad de cada uno de los participantes.

Autorizo que mi entrevista sea audiograbada y transcrita para los fines de esta investigación: Si ___

No ___

Nombre del Entrevistador: _____

Datos del Participante: Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Formación (anotar institución y fechas)

Licenciatura: _____

Maestría: _____

Otros: _____

Áreas de trabajo (Indicar todas las que apliquen): ___ Salud mental/Clínica ___ Escolar ___

Comunitaria ___ Vocacional ___ Familia/pareja ___ Otra (especificar)

Firma del entrevistado: _____ Fecha: _____

Apéndice C

Correo electrónico para invitar al grupo focal.

Queridos colegas y profesionales afines:

Me permito mandarles esta invitación para participar en un grupo focal que tiene por tema la identidad profesional.

Este grupo focal es una de las técnicas de construcción de datos dentro de una investigación cualitativa acerca de la identidad profesional del orientador psicológico en México.

Usted ha sido elegido, por considerarse identificado con su profesión dentro del área de salud mental.

Fecha: Martes 25 de Marzo

Horario: de 18 a 19.30 hrs.

Lugar: Departamento de Psicología Universidad Iberoamericana

Le adjunto el consentimiento informado que tiene mayor explicación y los puntos a tratar.

Sólo es para que Ud. lo conozca. Se le dará impreso el día de la sesión para su llenado.

Le solicito de favor me confirme si le es posible asistir, agradeciéndole de antemano.

Apéndice D

Consentimiento informado para grupo focal.

Ha sido invitado(a) a participar en una investigación que tiene por objeto conocer más acerca de la identidad profesional del orientador psicológico en México. Dentro de las técnicas de construcción de información, se planeó un grupo focal con distintos profesionales de salud mental para conocer su punto de vista en cuanto a las distinciones que se tienen de las características de los diferentes profesionales y su quehacer.

La entrevista girará en torno a las siguientes tres preguntas:

- 1) ¿Qué distingue a tu profesión de las otras profesiones de salud mental?
- 2) ¿Existen características, cualidades personales o atributos que tengan en común los profesionales de tu área?
- 3) ¿Cuáles son las actividades consideradas como propias en el quehacer de tu profesión?

Algunas de estas entrevistas están siendo llevadas a cabo por alumnos de la maestría en orientación psicológica, previamente capacitados.

La presente sesión será observada en cámara de *Gesell* por el investigador principal y algunos alumnos. Asimismo, para fines de análisis, necesita ser video grabada y posteriormente transcrita, para todo lo cual, se le solicita su autorización. La identidad y datos personales de los participantes serán salvaguardados en todo momento.

Autorizo la observación, videograbación y transcripción para los fines de esta investigación: Si ___
No ___

Datos del participante

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____

GRADO	INSTITUCIÓN	AÑO DE EGRESO
Licenciatura		
Especialidad		
Maestría		
Doctorado		
otro		

Ocupación actual _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Investigador: Mtra. Viviana Demichelis Machorro
Universidad Iberoamericana