

LA NEUROPSICOLOGÍA INTEGRADA A LA PSICOTERAPIA. ¿ES POSIBLE?

NEUROPSYCHOLOGY INTEGRATED WITH PSYCHOTHERAPY. IS IT POSSIBLE?

(Fecha de recepción: 31/07/22 - Fecha de aceptación 03/10/22)

Esp. E. Pompilio, Dra. A. Rovella, Dr. M. Jofré Neila¹

RESUMEN

A través del artículo se busca revisar propuestas de la articulación teórica posible entre la neuropsicología y la psicoterapia como disciplinas integradas. Se busca reflexionar sobre el quehacer de la psicoterapia y los modelos teóricos vigentes. El objetivo es dar cuenta de la posibilidad de articulación teórica que se puede vislumbrar en el acontecer de la psicoterapia integrativa y la neuropsicología como aquel posibilitador del mejoramiento de la salud mental de las personas. La complejidad de las personas debe abarcar diversos frentes que permitan un abordaje que apunte a la totalidad. Los vacíos que quedan en los abordajes podrían imposibilitar un tratamiento acorde al paciente. Estos vacíos podrían encontrarse en la relación entre la neuropsicología y la psicoterapia. Se realiza la propuesta de un modelo de articulación entre la neuropsicología y la psicoterapia.

Palabras clave: neuropsicología, psicoterapia, integración.

ABSTRACT

Through the article that seeks to account for the possible theoretical articulation between neuropsychology and psychotherapy, as integrated disciplines. It seeks to reflect on the work of psychotherapy and current theoretical models. The objective is to account for the possibility of theoretical articulation that can be glimpsed in the events of integrative psychotherapy and neuropsychology as the enabler of improving people's mental health. The complexity of people must cover various fronts that allow an approach that aims at the whole. The gaps that remain in the approaches could preclude a treatment according to the patient. These gaps could be found in the relationship between neuropsychology and psychotherapy. A proposal is made for a model of articulation between neuropsychology and psychotherapy.

Keywords: neuropsychology, psychotherapy, integration.

1 Universidad Nacional de San Luis. Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento.
Contacto: emanuelpompilio@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, se ha buscado medir y dar cuenta de las diferentes lesiones que podrían ocurrir en el cerebro, así como los cambios conductuales concomitantes. Particularmente finales del siglo XIX y principios del siglo XX, época de grandes guerras, llevó al desarrollo de técnicas e instrumentos que pudieran dar cuenta y posibilitaran ayudar a personas que habían presentado déficit en diferentes funciones cerebrales. Entre los pioneros siguiendo a Rufo-Campos (2006) se podría mencionar, Paul Broca, quien a finales del siglo XIX describe el centro del lenguaje (tercera circunvolución frontal del hemisferio dominante), este descubrimiento permitió dar cuenta del síndrome neuropsicológico de la afasia. Asimismo, Alexander Luria a principios del siglo XX, desarrolló diversas técnicas para poder hacer un abordaje del comportamiento de las personas que sufrieron alguna lesión, experimentó con personas y animales. Las técnicas desarrolladas permitieron evaluar funciones cognitivas como atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, praxias, gnosias, entre otras.

«La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (OMS, 2016 citado en Maitta Rosado, Cedeño Párraga y Escobar Garcia (2018, p. 2). Para gozar de una buena salud mental es necesario poner en práctica: el estar bien consigo mismo, estar bien con los demás y afrontar los problemas de la vida diaria» (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016 citado en Maitta Rosado et al. 2018, p. 2).

La experiencia en el abordaje clínico muestra que la realidad que viven los pacientes, especialmente adultos; muchas veces se encuentran atravesados por diferentes factores que puede dar cuenta de pequeñas desadaptaciones o comportamientos ale-



jados de la media y que desembocan en posibles trastornos o bien crisis vitales. Ahora bien, ante estas situaciones comunes, ¿se evalúan las funciones cerebrales? ¿hay modelos científicos que un psicoterapeuta sin formación específica en neuropsicología pueda utilizar en la práctica diaria? ¿la sintomatología depresiva corresponde necesariamente a un trastorno o a un duelo?

El objetivo del presente artículo es dar cuenta de la posibilidad de articulación teórica que se puede vislumbrar en el acontecer de la psicoterapia integrativa y la neuropsicología como aquel posibilitador del mejoramiento de la salud mental de las personas.

2. DESARROLLO

El acercamiento a la integración entre la neuropsicología y la psicoterapia

Peón Gimeno, Barrio Nespereira y Álvarez Casariego (2018) plantean que cada vez nos encontramos más cerca de cumplir la predicción realizada por Garfield citada por Sprenkle et al. hace ya 30 años, cuando adelantó la posibilidad de que en el siglo XXI podría existir un tipo de psicoterapia diferente para cada persona en el mundo occi-

dental. Desde que la psicoterapia adquirió un cuerpo formal y se constituyó como disciplina dentro del campo de la salud mental, hemos observado la enorme profusión de modelos y teorías acerca del hacer del tratamiento psicológico especializado, sobre todo durante los últimos 30 o 40 años. Los grandes modelos (psicoanálisis, cognitivo-conductual, humanistas/existenciales y sistémico) se han ido diversificando, dividiendo y combinando de tal forma que en la actualidad se han contabilizado más de 500 tipos diferentes de psicoterapia. La tendencia actual en el estudio de la eficacia de la psicoterapia, más que buscar la integración o el hallazgo de los elementos comunes a los diferentes modelos, está orientada hacia la búsqueda de las diferencias entre los diversos enfoques, cuestión que agrava aún más la situación (p. 132).

En los últimos años, las nuevas exigencias del sistema de salud como también de la complejidad de la persona, nos empuja a que demos cuenta de una adaptación a las demandas que muchas veces los enfoques tradicionales no resultan adecuados o efectivos. La realidad que nuestros pacientes transitan nos lleva a una continua revisión de nuestra actualización profesional. Nuevos modelos han surgido apelando a las necesidades del consultante, y eso es hacia dónde vamos, la integración. No una integración que se pueda apelar o estigmatizar como eclecticismo. Necesaria que se presente con solvencia teórica y práctica, que sea eficaz, efectiva y eficiente.

La neuropsicología posee desarrollos específicos como disciplina en evaluación, diagnóstico y tratamiento, por ende, implicaría un aporte substancial a las buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia. Es fundamental dar cuenta de la interrelación y posibilidad de integración en el quehacer de toda psicoterapia. Se torna necesario poder evaluar signos y síntomas tanto neurológicos como psicopatológicos, y como encausarlos en un tratamiento adecuado a cada paciente.

Intentos anteriores de integración

La bibliografía a la que se puede acceder en esta temática es bastante escasa, tal vez por las dificultades que presenta la articulación teórica.

Charchat-Richman, Fernandes, y Landeira-Fernandez (2012) proponen un modelo de intervención que lo autodenominan psicoterapia neurocognitiva-comportamental. El modelo combina técnicas de rehabilitación neuropsicológica y de la psicoterapia cognitivo-comportamental, teniendo como base explicativa los mecanismos de plasticidad neuronal. Se fundamenta en tres pilares, la neuropsicología, la psicología cognitiva y la psicología comportamental. El proceso de intervención consta de diversas etapas, la primera etapa está compuesta por fases como entrevista, actividades de interacción, escalas comportamentales, test neuropsicológicos, delineamiento del perfil neuropsicológico, la elaboración de hipótesis diagnósticas con base a la evaluación cognitiva-comportamental y la elaboración de un programa de rehabilitación neuropsicológica que incluye técnicas de psicoterapia cognitivo-comportamental. La segunda etapa consiste en orientación y psicoeducación a familiares y paciente. La tercera se trata del entrenamiento cognitivo y la cuarta aplicación de técnicas cognitivo-comportamentales para mejorar el repertorio psicosocial del paciente.

En cambio, Dahlitz (2015) describe a la neuropsicoterapia como paradigma emergente durante los últimos años. Realiza un desarrollo de los sustratos biológicos a las funciones cognitivas y la posibilidad de explicar algunos de los constructos psicológicos bajo el estudio de la neurobiológica. La neuropsicoterapia se fundamenta en fortalecer el sistema motivacional, y esto mejoraría la satisfacción de las necesidades y posterior bienestar mental. Conceptualiza al pensamiento y la conducta como emergentes de la influencia de esquemas motivacionales desarrollados para preservar y mejorar las

necesidades psicológicas básicas. Buscando facilitar el cambio a largo plazo en la arquitectura neuronal.

Por último, Bunster Izquierdo (2016), siguiendo al modelo supraparadigmático de Opazzo Castro, plantea que la articulación entre la psicoterapia y las neurociencias se darían a partir del paradigma biológico. Teniendo en cuenta la vinculación entre el aprendizaje y la neurogénesis. Plantea que la psicoterapia podría ser pensada como un ambiente de desarrollo social y emocional. Hace hincapié en que la integración es un hecho debido a los cambios que se producen a nivel cerebral con las intervenciones psicoterapéuticas. Su planteo apunta a la relevancia actual de la neurociencia y como el conocimiento sobre la misma puede beneficiar el desarrollo de la psicoterapia.

La información que se encuentra disponible es escasa y todos los autores coinciden, tanto Dahlitz (2015) como Bunster Izquierdo (2016) dan cuenta del conocimiento actual que se tiene sobre la neurobiología pero el esbozo de articulación planteada sigue siendo mínima, no se piensa en el cómo ni de qué manera. Por otro lado, Charchat-Richman, et al. (2012), plantean un modelo de articulación, pilares en los que se apoyaría, pero centrado principalmente en la patología neurológica. Vale decir que la construcción del modelo tiene un interesante intento de articulación, pero aun sigue siendo fragmentado ya que tanto las fases de evaluación como las etapas siguen estando dentro de distintos paradigmas teóricos, donde no se vislumbra la articulación.

La posibilidad de integración teórica

Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez (2017) plantean los principios organizadores para una terapia cognitiva integrativa, el primero, el empleo de un modelo amplio de procesamiento de información, cada ser humano opera como un sistema procesador de significados cuyas complejas y crecientes exigencias no puede ser abarcado

con un modelo explicativo apoyado en un modelo de procesamiento lineal o secuencial. Esta conectividad de la mente y del sistema nervioso que la sostiene, puede abordarse de manera consistente contando con un marco explicativo que tenga en cuenta esa red funcional (p. 165-166).

El segundo principio que nos plantea es diseñar y aplicar intervenciones que atiendan a los niveles de la conducta y la experiencia. El ser humano, entendido como complejo requiere un abordaje interno, asociado al desarrollo y procesos evolutivos y uno externo vinculado a los cambios de su entorno y eventos circunstanciales. En su tarea por cumplir con esas necesidades las personas actúan tratando de alcanzar el equilibrio dinámico más satisfactorio posible. La conducta es el conjunto de acciones que el ser humano acomete, de manera incesante, para cumplir con las numerosas exigencias que le demanda la realidad en que vive (Fernández-Álvarez, et al., 2017, p. 166).

El tercero es el papel central de la personalidad, la TCC en todas sus variantes y la psicoterapia en general están destinadas a ayudar a personas que presentan situaciones disfuncionales que les provocan alguna forma de dolor o insatisfacción. Muchas veces esto se expresa a través de síntomas. Están siempre ancladas en patrones básicos de la organización personal. En cada individuo, la estructura de su personalidad no solo tiene poder causal sobre sus acciones, sino que modula su experiencia. Estudiar en todos los pacientes la organización de su personalidad es un elemento integrador fundamental para disponer de una evaluación totalizadora de los fenómenos clínicos y para poder construir diseños de intervención terapéuticos que atiendan a la complejidad de la experiencia (Fernández-Álvarez, et al., 2017, p. 166).

Para la integración entre la neuropsicología y la psicoterapia es necesario plantear un cuarto principio. El rol de las neurociencias en los sujetos. El abordaje neuropsicológico

podría ser uno de los puentes, revelando datos internos como el desarrollo neurológico, neuroplasticidad, psiconeuroinmunoendocrinos, factores genéticos y procesos cognitivos, memoria, funciones ejecutivas, atención, lenguaje, viso construcción, cognición social; y elementos externos como aquellos medioambientales que puede afectar los factores internos, traumatismo craneoencefálico, condiciones socioambientales, alimentación, hidratación, etc. Ambos, se interrelacionan con los principios anteriores, donde uno no puede ser comprendido sin su interrelación con el otro.

La complejidad de las personas debe abarcar diversos frentes que permitan un abordaje que apunte a la totalidad. Los vacíos que quedan en los abordajes pueden ser un punto de ciego que imposibilite un tratamiento acorde al paciente. Estos vacíos podrían encontrarse en la relación entre la neuropsicología y la psicoterapia.

Los actuales avances de la psicología abordan puntos específicos que permiten lograr un mayor conocimiento de la ciencia sobre los fenómenos que se nos han hecho difícil cuantificar. Pero, como todo desarrollo epistémico a medida que el conocimiento avanza los puntos ciegos se intenta que desaparezcan, pero la especificidad trae la dificultad aparejada de no realizar una retrospectiva y ver la «realidad» de una manera diferente.

En psicología, existen cientos de modelos psicoterapéuticos que coexisten, algunos presentan validez empírica y otros no. ¿Hay un modelo superior al otro? Esta es una pregunta que muchos autores se han hecho a lo largo de la historia y que la respuesta todavía no se encuentra. Por esto, se plantea actualmente diferentes maneras de vinculación entre lo que conocemos y en que podemos mejorar para abordar los fenómenos que muchas veces se nos escapan del foco de estudio.

«En psicología, la práctica basada en la evidencia (EBPP, por sus siglas en inglés: Evi-

dence-Based Practice in Psychology) ha sido definida por la American Psychological Association (APA) como un concepto que se sostiene sobre tres pilares fundamentales: las mejores evidencias (pruebas) científicas disponibles, pericia clínica y la consideración de las características, cultura y preferencias del paciente» (Peón Gimeno et al, 2018, p. 135).

La complejidad de las personas debe abarcar diversos frentes que permitan un abordaje que apunte a la totalidad. Los vacíos que quedan en los abordajes pueden ser un punto de ciego que imposibilite un tratamiento acorde al paciente. Estos vacíos podrían encontrarse en la relación entre la neuropsicología y la psicoterapia.

«Frente a la alarmante separación de las psicoterapias, su división en marcas y la “manualización” rígida de los tratamientos, que socava la alianza, queda el camino de una práctica responsable que tenga en cuenta la importancia de los factores comunes, no como mera condición necesaria y/o suficiente, sino como la herramienta fundamental que permite adaptar el tratamiento a la singularidad de cada persona y desarrollar una verdadera práctica basada en la evidencia. Todo ello sin olvidar que el uso de un modelo de tratamiento, sea este el que sea, es un factor común a cualquier tratamiento psicológico» (Peón Gimeno et al, 2018, p. 138).

Se hace necesario el desarrollo de una visión de salud mental que integre gran parte de las particularidades que la experiencia nos demuestra. Es necesario solidificar y mejorar las evaluaciones y tratamientos que nosotros realizamos, buscando mejorar la calidad de vida al paciente, posibilitando los mejores tratamientos.

Durante las últimas décadas, ha habido un gran avance en torno al estudio de perfiles cognitivos como también estandarización de test. Hemos podido ser más precisos y efectivos en nuestras evaluaciones. Y en las aportaciones que estas nos pueden dar a los psicólogos clínicos.

El punto de conexión entre la rehabilitación y la psicoterapia se desdibuja tradicionalmente en estamentos rígidos de difícil conexión. Un entretejido que en la práctica desaparece quedando en solo aportes teóricos sin articulación.

«... se entretejen las aportaciones de los estudios neurobiológico, psicológico, social, y es desde la neuropsicología que se explica cómo influye el funcionamiento del cerebro en el comportamiento social, entendiendo este como la respuesta a la circunstancia particular que se relaciona la persona y en consecuencia cómo puede afectar su bienestar físico y psicológico de las personas. [...] los psicólogos del siglo XXI, deberán entender, cómo influyen las funciones orgánicas en los procesos mentales del ser humano pues, la conducta, los afectos, las relaciones interpersonales y la psicopatología (como procesos psicológicos) pueden explicarse mediante el reconocimiento de una serie de características psicológicas que existen en el ser humano que son consecuencia de los procesos bioquímicos del organismo» (Lozano Chaguay, Robledos Galeas y Robledos Gáneas, 2020, p. 202-203).

La rehabilitación neuropsicológica se ha centrado desde sus inicios en los procesos cognitivos, conductuales y emocionales. Las estrategias básicas de la misma fueron planteadas por Bulfield y Zangwill en el siglo XX (citado en Guerrero Pertíñez y García Linares, 2015, p. 360), estas son, restitución o restauración: basada en la estimulación y practica repetida de ejercicios y tareas, el objetivo es restaurar los mecanismos afectados por la lesión y optimizar el rendimiento. Compensación: se refiere al uso o apoyo de otras funciones cognitivas preservadas para completar la tarea que había sido hecho principalmente por la función alterada. El objetivo es que los pacientes aprendan o vuelvan a aprender a realizar actividades funcionales que son importantes en la vida diaria; y, sustitución: se refiere al uso de dispositivos de apoyo o mecanismos externos para realizar la tarea de manera efectiva (Guerrero Pertíñez, et al., 2015, p. 360)

La tendencia actual y creciente es utilizar una estrategia de rehabilitación en la que diferentes funciones cognitivas funcionara simultáneamente; atención, funciones ejecutivas, y la memoria se rehabilitan en su conjunto como procesos utilizados en las actividades de la vida diaria. Centrarse en un proceso aislado sin mencionar los demás no es fácil; procesos son interdependientes tanto a nivel neuroanatómico como funcional, ya que estas funciones comparten varias estructuras y circuitos neuronales. La intervención utilizada dependerá de la etiología de la lesión neurológica del paciente, el estadio de recuperación, el estado cognitivo general y las respuestas a intervenciones (Guerrero Pertíñez, et al., 2015, p. 360).

El modelo tradicional de rehabilitación es lineal y secuencial, dejando de lado factores sociales y psicológicos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado se propone la integración de estos elementos, siguiendo a Fernández-Álvarez, et al. (2017). ¿Qué significa integrar en la experiencia humana en general? Integrar se refiere a la acción mediante la cual se reúne un conjunto de elementos que pasan a formar parte de una totalidad y que, de no mediar esa acción, permanecen disgregados entre sí. Por lo tanto, esto supone varias premisas, empezando por el hecho de que solo es posible integrar componentes que tienen una necesaria fidelidad de conjunto. La integración supone, de este modo, una acción factible a partir de elementos disponibles cuya concreción producirá un efecto superador en algún sentido. Integrar conocimientos no es sumar elementos dispuestos en forma serial sino articular un conjunto diverso de fuentes de información que permiten descubrir una realidad latente o inobservada previamente (p. 160).

Leibovich de Figueroa y Schmidt (2008) refieren que las evaluaciones complementarias e integradas nos permitirán mejores predicciones y una visión más realista del sujeto evaluado. Básicamente, depende del deseo y posibilidad del evaluador de expan-

dir los límites de sus paradigmas y considerar otras fuentes de conocimiento; escuchar respetuosamente los diferentes puntos de vista; aceptar los desafíos que impone la integración de enfoques en la evaluación; adquirir formación en ambos enfoques; plantearse al sujeto de la evaluación en su vida cotidiana; y, reconocer la importancia de contar con instrumentos que posean claras evidencias de cuán válido es el uso que se le quiere dar (p. 27).

La propuesta de articulación

Se busca una propuesta superadora de la tradicional, integrando elementos distintivos de la neuropsicología como de la psicoterapia y una posibilidad de intervención que permitan abarcar más de un elemento a la vez, en diversos niveles.

Elementos que formarían parte de esta propuesta serían los siguientes:

a. Entrevista integral psiconeurológica: Entrevista semiestructurada compuesta de una articulación entre la neuropsicología y psicoterapia. Se incluye, datos demográficos, motivo de consulta, historia médica, historia académica, historia laboral, familiar, antecedentes clínicos y quirúrgicos, antecedentes de tratamientos en salud mental, síntomas de inicio, instalación, síntomas prevalentes, síntomas asociados, medicación, elementos de observación conductual, entrevista familiar con similar estructura.

b. Evaluación integral psiconeurológica: Se propone la utilización de un protocolo de evaluación integral que permita la unificación de elementos. Evaluación de los procesos cognitivos, personalidad, emocionalidad, trastornos psiquiátricos y evaluación familiar.

c. Elaboración de informe unificado psiconeurológico: Consistiría en la elaboración de un perfil cognitivo acompañado de indicadores emocionales, rasgos de persona-

lidad prevalentes, clarificación psicopatológica y/o neuropsicológica. Se explicarán posibilidades terapéuticas de abordaje y/o sugerencias. Pronóstico.

d. Estructuración programa de tratamiento psiconeurológico: Se tendrán en cuenta la información obtenida donde se priorizará el motivo de consulta. Se dividirá el tratamiento en base a objetivos propuestos entre el paciente y el terapeuta. Se establecerá el acuerdo del programa con el consultante y la familia.

e. Puesta en práctica del programa: Se establecerán una combinación de sesiones de rehabilitación cognitiva acompañada de la entrega de material organizado jerárquicamente de duración aproximada de un mes. En el transcurso se abordarán elementos de la psicoterapia que acompañan el motivo de consulta. Tratamiento cognitivo-integrativo. Se realizará un encuentro mensual con la familia del consultante.

f. Reevaluación: Se reevaluará periódicamente (6 meses) para conocer evolución, avances y/o retrocesos. Se evaluará alianza terapéutica. Se reestablecerán objetivos terapéuticos.

CONCLUSIÓN

El ser humano, en su complejidad implica de la misma manera un abordaje complejo, a través de diferentes niveles de estudio; articulado, eficaz, eficiente, efectivo y ético.

Durante muchos años se ha buscado la superación de un modelo como una forma de poder de uno frente a otro. El poder del conocimiento como propulsor de revoluciones científicas ha llevado al alejamiento del sujeto al cual buscamos restablecer en alguna medida su salud. Salud que difiere de nuestra posición teórica.

La salud mental como concepto epistémico requiere ser mirada a través múltiples niveles, un concepto amplio sin ser general-

zador ni demasiado amplio como para que no se permita su abordaje. Debemos acotar sobre la base de las herramientas disponibles y en cuanto a lo que no se pueda abordar, generar preguntas en pro de soluciones.

La relevancia actual de las neurociencias ha dado lugar al surgimiento de un aumento exponencial del conocimiento del cerebro, estos conocimientos nos pueden ser muy útiles para aumentar nuestro conocimiento sobre la mente, posibilitando nuevas vías de desarrollo y una mayor comprensión del ser humano.

Se plantea la necesidad de completar entre trabajo con un análisis bibliométrico de publicaciones.

Debido a la escasez de estudios orientados a estas articulaciones y a la necesidad de desarrollos en este sentido, no solo a nivel teórico sino también técnico. Se sugiere indagar sobre la relación existente entre las teorías de las funciones cognitivas y psicopatología, como también en su evaluación, buscando generar una articulación mayor de esta última en la praxis, que posibiliten la creación de instrumentos articulados tanto teórica como técnicamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bunster Izquierdo, A. (2016). Psicoterapia y Neurociencias. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa* 8, 58-80. Recuperado a partir de https://icpsi.cl/wpcontent/uploads/2017/01/AcPI_2016.pdf
- Calderón-Chagualá, J. A., Montilla-García, m. Á., Gómez, m., Ospina-Viña, J. E., Triana-Martínez, J. C., y Vargas-Martínez, L. C. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral: uso de herramientas tradicionales y realidad virtual. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20, 29-35. doi: 10.24875/rmn.m?2000089
- Charchat-Fichman, H., Santos Fernandes, C. y Landeira-Fernandez, J. (2012). Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 8(1) 40-6. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100006
- Dahlitz, m. J. (2015). Neuropsychotherapy: Defining the emerging paradigm of neurobiologically informed psychotherapy. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 3(1), 47-69. doi: 10.12744/ijnpt.2015.0047-0069
- Fernández-Álvarez, H. y Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo-conductual integrativa. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22, 157-169. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720
- Guerrero Partíñez, G., y Garcia Linares, A. (2015). Platforms for neuropsychological rehabilitation: current status and lines of work. *Neurología*. 30, 359-366. doi: 10.1016/j.nrleng.2013.06.022
- Leibovich de Figueroa, N. y Schmidt, V. (2008). Reflexiones acerca de la Evaluación Psicológica y Neuropsicológica. *Revista Argentina de Neuropsicología* 12, 21-28. Recuperado a partir de https://7e5bfcbc-8cab-4aa5-94d4-d55ce46fc649.filesusr.com/ugd/2c1a84_712bc54006e94a9a923ad4a6d722847c.pdf
- Lozano Chaguay, S. C., Robledos Galeas, R. A., y Robledos Gáneas, S. S. (2020). La neuropsicología como referentes necesarios para comprender el comportamiento humano. *Revista Conrado*, 16(73) 201-206. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000200201
- Maitta Rosado, I. S., Cedeño Párraga, m. J., y Escobar García, m. C. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista caribeña de ciencias sociales*. 3, 1-12. Recuperado de www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html
- Peón Gimeno, A., Barrio Nespereira, A. y Álvarez Casariego, m. T. (2018). Psicoterapia: marca registrada. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 38, 131-144. doi: 10.4321/S0211-57352018000100007
- Rufo-Campos, m. (2006) La neuropsicología: historia, conceptos básicos y aplicaciones. *Rev Neurol*; 43 (Supl 1): S57-S58. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.43S01.2006392>