¡IMPORTANTE!

Al descargar este archivo, usted ha aceptado los términos de la Licencia Blindada de **ORS; SRS; CORS; CSRS; YCORS/SRS y GSRS/CGSRS**.

**1. Titular de la Licencia:** usted está autorizado por el Dr. Barry L. Duncan, P.A., una entidad autorizada de PCOMS Internacional, Inc. (en Adelante, PCOMS), para utilizar las escalas siguientes: ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS y GSRS/CGSRS (las medidas, de ahora en adelante) exclusivamente para su uso individual. Cualquier uso de estas medidas por parte de una agencia, práctica grupal, clínica, organización de cuidados de la salud y del comportamiento, o entidad gubernamental, requiere una solicitud por separado de una licencia de grupo, así como el pago de las tasas correspondientes. Haga clic [aquí para obtener información en relación a una licencia grupal, o para solicitarla.](https://betteroutcomesnow.com/products/ors-srs-family-measures-lifetime-license/)

**2. ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS y GSRS/CGSRS:** las medidas implican cualquier versión, ya sea en papel o electrónica sobre estas medidas de resultado y proceso, los sistemas de verificación del progreso y el proceso, los sistemas de evaluación del resultado y del proceso, así como las medidas de proceso y pronóstico.

**3. Licencia:** sujeto a los términos y condiciones de este acuerdo, PCOMS otorga al titular una licencia para utilizar las medidas, en conexión con la práctica de buena fe de servicios de salud del comportamiento, servicios sociales u otros servicios profesionales del titular de la licencia. La licencia y el manual de administración y calificación, así como todas las versiones electrónicas o productos de calificación asociados con las medidas NO pueden ser copiados, transmitidos o distribuidos por el titular de la licencia. Las versiones en papel y lápiz de las medidas pueden copiarse para su uso en relación con la práctica del titular de la licencia.

4**. Modificaciones**: la licencia NO puede ser modificada, traducida a otros idiomas, ni cambiarse el contexto, las palabras o la organización de las medidas, así como tampoco crear ningún trabajo derivado de las mismas, o basado en ellas. El titular de la licencia puede poner las medidas en otros formatos escritos, no electrónicos, no informatizados y no automatizados, siempre que el contenido, la redacción o la organización no se modifiquen o cambien. El titular de la licencia puede modificar la longitud de la línea de las escalas para cada una mida 10 cm en el papel impreso como resultado final.

**5. Copias, Avisos y Créditos**: todas las copias de las medidas realizadas por el titular de la licencia deben incluir el aviso de derechos de autor, marcas registradas y otros avisos y créditos sobre las medidas. Dichos avisos no pueden ser eliminados, omitidos, ocultados o modificados por el titular de la licencia. Debido a que usted está obteniendo una licencia para uso individual, NO puede distribuir copias de las medidas.

**6. Uso, Distribución y Cambios**: las medidas solo pueden ser utilizadas y distribuidas por el titular de la licencia en conexión con la práctica de buena fe de servicios de salud del comportamiento, servicios sociales u otros servicios que preste como profesional, y no pueden ser utilizadas o distribuidas para ningún otro propósito.

**7. Responsibilidad**: antes de usar las medidas o basarse en ellas, es responsabilidad del titular de la licencia leer y comprender su propósito y aplicaciones clínicas, que se encuentran en [On Becoming a Better Therapist, 2nd edition](https://betteroutcomesnow.com/resources/books/) o Manual de eLearning integrado para el sistema PCOMS. También es responsabilidad del titular de la licencia determinar su idoneidad para todos y cada uno de los usos que otorga esta licencia. Estas medidas no son herramientas de diagnóstico y no deben ser utilizadas como tales. Las medidas no sustituyen una evaluación profesional independiente. La confianza que deposite el titular de la licencia en las medidas se realiza bajo su propio riesgo y responsabilidad. Esta licencia implica eximir de cualquier responsabilidad y, en su caso, indemnizar a PCOMS y a sus directores, empleados, representantes y autores de las medidas, por cualquier reclamación o demanda relacionada con el uso de las medidas o los productos derivados que provee el Sistema PCOMS. Esta eximición de responsabilidad, así como la obligación de indemnizar, incluye el compromiso de pagar todas las sentencias, daños, honorarios de abogados, costes y gastos derivados de cualquier reclamación o demanda.

**8. Descargo de Responsabilidad**: el titular de la licencia acepta las medidas y los productos asociados “tal cual”, sin ninguna garantía de ningún tipo. PCOMS no se responsabiliza de garantía alguna, incluyendo garantías implícitas de comercialización, idoneidad para un fin particular y no infracción. PCOMS no garantiza que las medidas presenten ausencia total de defectos o errores. PCOMS no se responsabiliza de daños consecuentes, indirectos, especiales, accidentales o punitivos. La responsabilidad total de PCOMS por cualquiera de esas acciones (incluidas aquellas basadas en contratos, garantías, agravio, negligencia, responsabilidad estricta u objetiva, fraude, negligencia profesional o de cualquier otro tipo) no excederá la tarifa pagada por el titular de la licencia a PCOMS. Este acuerdo de licencia, y en particular las secciones 7 y 8, define un acuerdo mutuo sobre el riesgo asumido. La tarifa refleja dicha asunción de riesgo.

**9. Construcción**: la lengua utilizada en el acuerdo es la lengua elegida por las partes para expresar su intención mutua, y ninguna regla de construcción estricta se aplicará contra ninguna parte.

**10. Acuerdo Completo**: este acuerdo es el acuerdo completo de las partes en relación con las medidas.

**11. Legislación Aplicable**: este acuerdo se realiza y tiene lugar en el Estado de Florida, y se regirá por las leyes del Estado de Florida. En el caso de cualquier litigio o arbitraje entre las partes, dicho litigio o arbitraje se llevará a cabo en Florida y las partes acuerdan y se someten a dicha jurisdicción y lugar.

**12. Modificación**: este acuerdo no puede ser modificado ni enmendado.

**13. Transferibilidad**: este acuerdo no puede ser transferido, canjeado, prestado, asignado, arrendado o vendido por el titular de la licencia.

**14. Violaciones**: las violaciones de cualquier disposición o estipulación de este contrato implicarán la revocación inmediata de esta licencia. Podrán evaluarse daños punitivos.

Traducido por Barbara L. Hernandez y Tatiana Casado de Staritzky

**Escala de Calificación de Resultado (ORS)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad (Años):\_\_\_\_Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Quién completa esta escala? Por favor, indique: Usted\_\_\_\_ Otra persona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En caso de que sea por otra persona, ¿Cuál es su relación con ella? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Considerando la última semana, incluido hoy, ayúdenos a comprender cómo se ha sentido en las siguientes áreas de su vida. Marcas a la izquierda representan niveles bajos, mientras que marcas a la derecha indican niveles altos. *Si usted está completando esta escala por otra persona, por favor hágalo según crea que le está yendo a esa persona.* |

**ATENCIÓN**: PARA LA PRECISIÓN DE PUNTUACIÓN, IMPRIMA LA ESCALA Y CONFIRME QUE LAS LÍNEAS MIDEN 10 CM. EN CASO CONTRARIO, MODIFIQUE LAS LÍNEAS HASTA QUE TENGAN LA LONGITUD CORRECTA. DESPUÉS BORRE ESTE MENSAJE.

**Individualmente**

(Bienestar personal)

I----------------------------------------------------------------------I

**En lo Interpersonal**

(Familia, relaciones cercanas)

I----------------------------------------------------------------------I

**Socialmente**

(Trabajo, Escuela, Amistades)

I-----------------------------------------------------------------------I

**En General**

(Sentido general de bienestar)

I-----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2000, Scott D. Miller y Barry L. Duncan

Traducción por: Rafael S. Harris, Jr., Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 40 | | | | | | | | | | |
| 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **SRS Punto de corte** |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Discutir |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ORS Punto de corte |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de sesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Escala de Calificación de la Sesión (SRS versión 3.0)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad (Años):\_\_\_\_  ID #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Por favor indique cómo fue la sesión de hoy poniendo una marca vertical en la línea que más cerca se aproxime a su experiencia |

# Relación

No me sentí escuchado/a,

comprendido/a, ni respetado/a.

Me sentí escuchado/a,

comprendido/a y respetado/a.

I----------------------------------------------------------------------I

**Metas y Temas**

No trabajamos ni hablamos de lo que yo quería trabajar y hablar.

Trabajamos y hablamos de lo que yo quería trabajar y hablar.

I----------------------------------------------------------------------I

**Enfoque o Método**

El enfoque del/de la terapeuta no encaja bien conmigo.

El enfoque del/de la terapeuta encaja bien conmigo.

I----------------------------------------------------------------------I

**En General**

En general, la sesión

de hoy estuvo bien

para mí.

En la sesión de hoy faltaba algo.

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2000, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, y Lynn Johnson

Traducido por Rafael S. Harris, Jr., Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de la Sesión (SRS versión 3.1)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad (Años):\_\_\_\_  ID #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Por favor indique cómo fue la sesión de hoy poniendo una marca vertical en la línea que más cerca se aproxime a su experiencia. |

**ATENCIÓN:** AHORA USTED PUEDE INSERTAR "EL CONSEJERO", "EL ADMINISTRADOR DE CASOS", U OTRO TÍTULO DONDE APARECE "EL TERAPEUTA" (3a ESCALA), O SU NOMBRE, P.E. BARRY. LUEGO BORRE ESTE MENSAJE.

# Relación

No me sentí escuchado/a,

comprendido/a ni respetado/a.

Me sentí escuchado/a,

comprendido/a y respetado/a.

I----------------------------------------------------------------------I

**Metas y Temas**

No trabajamos ni hablamos de lo que yo quería trabajar y hablar.

Trabajamos y hablamos de lo que yo quería trabajar y hablar.

I----------------------------------------------------------------------I

**Enfoque o Método**

El enfoque de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

no encaja bien conmigo.

El enfoque de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

encaja bien conmigo.

I----------------------------------------------------------------------I

**En General**

En la sesión de hoy faltaba algo.

En general, la sesión

de hoy estuvo bien

para mí.

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2000, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, y Lynn Johnson

Traducido por Rafael S. Harris, Jr., Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de Resultado para Niños (CORS)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad (Años):\_\_\_\_  Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Quién completa esta escala? Por favor, indique: Niño/a\_\_\_\_\_ Otra persona\_\_\_\_\_\_\_  En caso de que sea por otra persona, ¿Cuál es su relación con este niño/a? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ¿Cómo estás? ¿Cómo van las cosas en tu vida? Por favor, pon una marca en las líneas de debajo para que lo sepamos. Mientras más te acercas a la cara de sonrisa, mejor están las cosas. Mientras más te acercas a la cara de tristeza, las cosas, no están muy bien. *Si eres otra persona completando esta escala, por favor hazlo según creas que le va al niño/a.* |

**Yo**

(¿Cómo estoy yo?)

I----------------------------------------------------------------------I

****

**Familia**

(¿Cómo van las cosas en mi familia?)

I----------------------------------------------------------------------I



**Escuela**

(¿Cómo me va en la escuela?)

I----------------------------------------------------------------------I



**Todo**

(¿Cómo me va en mi vida en general?)

****I----------------------------------------------------------------------I



Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, y Jacqueline A. Sparks

Traducido por Rafael S. Harris, Jr., Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de la Sesión para Niños (CSRS)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad (Años):\_\_\_\_  Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ¿Qué tal nos ha ido hoy juntos? Por favor, pon una marca en las líneas de debajo que nos indique cómo te has sentido. |

# Escuchar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no me ha escuchado siempre.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

me ha escuchado.

****I----------------------------------------------------------------------I



Lo que hicimos y de lo que hablamos no fue muy importante para mí**.**

**Qué tan importante**

Lo que hicimos y de lo que hablamos fue importante para mí.

I----------------------------------------------------------------------I



**Lo que hicimos**

No me gustó lo que hicimos hoy.

Me gustó lo que hicimos hoy.

I----------------------------------------------------------------------I



**En General**

Ojalá pudiéramos hacer algo diferente.

Espero que la próxima vez hagamos cosas parecidas.

I----------------------------------------------------------------------I



Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, y Jacqueline A. Sparks

Traducido por Rafael S. Harris, Jr., Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de Resultado para Niños Pequeños (YCORS)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad (Años):\_\_\_\_  Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Escoge una de las caras que nos diga cómo te van las cosas. O puedes dibujar debajo una cara que sea justo como tú quieres. |

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins, y Jacqueline A. Sparks

Traducido por Rafael S. Harris, Jr., Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de la Sesión para Niños Pequeños (YCSRS)**

|  |
| --- |
| Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad (Años) :\_\_\_\_  Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Escoge una de las caras que nos diga cómo ha sido para ti estar aquí hoy. O puedes dibujar debajo una cara que sea justo como tú quieres. |

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins, & Jacqueline Sparks

Traducido por Rafael S. Harris, Jr., Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de la Sesión de Grupo (GSRS)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad(Años):\_\_\_\_  ID# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Califique el grupo de hoy poniendo una marca en la línea más cercana a la descripción que mejor refleje su experiencia. |

# Relación

Me sentí entendido/a, respetado/a y aceptado/a por el líder y el grupo.

No me sentí entendido/a, respetado/a y/o aceptado/a por el líder y/o el grupo.

I----------------------------------------------------------------------I

**Metas y Temas**

Trabajamos y hablamos sobre lo que yo quería trabajar y hablar.

No trabajamos ni

hablamos

sobre lo que yo quería

trabajar y hablar.

I----------------------------------------------------------------------I

**Enfoque o Método**

El enfoque del líder y/o el grupo encaja bien conmigo.

El enfoque del líder y/o el grupo noencaja bien conmigo.

I----------------------------------------------------------------------I

**En General**

En general, el grupo de hoy fue bueno para mí - Me sentí como parte del grupo.

Faltaba algo en el grupo hoy - No me sentí como parte del grupo.

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2007, Barry L. Duncan y Scott D. Miller

Traducido por Barbara L. Hernandez y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de la Sesión de Grupo para Niños (CGSRS)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad(Años):\_\_\_\_  ID# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_\_\_\_  Sesión Nº\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ¿Cómo estuvo nuestro grupo hoy? Por favor, pon una marca en las líneas de debajo para hacernos saber cómo te sientes. |

El líder o el grupo me escuchó y

le(s) he gustado.

# Escuchar

El líder o el grupo no me escuchó o no le(s) he gustado.

I----------------------------------------------------------------------I

**Qué tan importante**

Hablamos e hicimos cosas importantes.

No hablamos ni hicimos cosas importantes.

****I----------------------------------------------------------------------I

No me gustó lo que hicimos hoy.

**Lo que hicimos**

Me gustó lo que hicimos hoy.

I----------------------------------------------------------------------I

**En General**

Hoy ha estado bien para mí - me sentí como parte de este grupo.

Hoy no ha estado bien para mí - no me sentí como parte de este grupo.

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2011, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks, & John J. Murphy

Traducido por Barbara L. Hernandez, y Elena Gismero González

**Escala de Calificación de la Relación (RRS)**

|  |
| --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Por favor, califique el potencial de cambio de esta relación colocando una marca en la línea más cercana de la descripción que mejor se adapte a su experiencia. |

**Validación**

No me siento comprendido/a, respetado/a y validado/a.

Me sentí escuchado/a, entendido/a y validado/a.

I-------------------------------------------------------------------------I

**Metas y Temas**

No trabajamos ni hablamos sobre lo que quería trabajar y hablar.

Trabajamos y hablamos sobre lo que yo quería trabajar y hablar.

I------------------------------------------------------------------------I

**Rol de Soporte / Alentador**

Me sentí apoyado/a y alentado/a en mis esfuerzos de cambio; su rol encajó bien conmigo.

No me sentí apoyado/a ni alentado/a en mis esfuerzos de cambio; su rol no encajó bien conmigo.

I-------------------------------------------------------------------------I

**En General**

En general, esta relación tal vez no sea la mejor para sus esfuerzos de cambio.

En general, esta relación es adecuada para mis esfuerzos de cambio.

I------------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

www.betteroutcomesnow.com

© 2004, Barry L. Duncan and Scott D. Miller

Traducido por Bárbara L. Hernández y Tatiana Casado de Staritzky