

UNIVERSIDAD DE PALERMO
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Departamento: Psicología

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Nuevos desafíos en terapia familiar online en tiempos de Covid-19

Tutora: Dra. Verónica Fernández

Alumna: María Anabella Serventi

Buenos Aires, 10 de Septiembre de 2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
2.1 <i>Objetivo general</i>	3
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	3
3. MARCO TEÓRICO	4
3.1 Gestalt	4
3.1.2 <i>Psicología de la Gestalt</i>	4
3.1.3 <i>Psicoterapia Gestalt. Teoría y Método</i>	5
3.1.4 <i>Psicoterapia Gestalt con Familias</i>	10
3.2 Pandemia por Covid-19, restricciones a la circulación y su impacto en los servicios de salud mental	15
3.2.1 <i>Las familias ante la pandemia por Covid-19</i>	16
3.3 Telepsicología	18
3.3.1 <i>Definición y pautas de aplicación</i>	18
3.3.2 <i>Algunas experiencias en telepsicología. Sus beneficios y desventajas.</i>	19
4. METODOLOGÍA	24
4.1 <i>Tipo de Estudio y Diseño</i>	24
4.2 <i>Participantes</i>	24
4.3 <i>Instrumentos</i>	25
4.4 <i>Procedimiento</i>	25
5. DESARROLLO	25
5.1 <i>Descripción de las características del tratamiento familiar online en un centro Gestáltico.</i>	25
5.2 <i>Los beneficios y las dificultades de un tratamiento psicoterapéutico familiar en modalidad online percibidos por los profesionales del centro gestáltico.</i>	30

<i>5.3 Descripción del acompañamiento y las herramientas que la institución brindó a los profesionales en la adaptación de su trabajo a la modalidad de atención online.</i>	33
6. CONCLUSIONES	36
<i>6.1 Objetivos</i>	36
<i>6.2 Limitaciones</i>	37
<i>6.3 Aporte personal y perspectiva crítica</i>	39
<i>6.4 Futuras líneas de investigación</i>	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge en el contexto de la realización de una práctica profesional en una institución de orientación Gestáltica, sita en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde el año 1980 y que además cuenta con sucursales en las provincias de Rosario y Catamarca. En dicha institución, los profesionales llevan a cabo distintas actividades tales como atención psicoterapéutica para niños, adolescentes y adultos en áreas como terapia familiar y de parejas, servicios para y en organizaciones, realización de grupos de orientación y de encuentro, atención en temáticas de consumos problemáticos, género y diversidad, psicoeducación a la comunidad, investigación y formación profesional.

La tarea de los profesionales de la institución descrita afronta adaptaciones obligadas frente a las diferentes reglamentaciones de circulación de personas y atención en el contexto del surgimiento de la pandemia por Covid-19 y es por esto que se observará particularmente el funcionamiento del Departamento de Terapia de Parejas y Familias a fin de caracterizar los nuevos desafíos ante un dispositivo novedoso de atención online.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Describir las características del tratamiento familiar online en un centro Gestáltico, caracterizar los beneficios y las dificultades de esta modalidad de tratamiento y describir el acompañamiento y las herramientas que la institución brindó a los profesionales en la adaptación de su trabajo a la modalidad de atención online.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las características del tratamiento familiar online en un centro Gestáltico.
- Caracterizar los beneficios y las dificultades de un tratamiento psicoterapéutico familiar en modalidad online percibidos por los profesionales del centro gestáltico.

- Describir el acompañamiento y las herramientas que la institución brindó a los profesionales en la adaptación de su trabajo a la modalidad de atención online.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Gestalt

3.1.2 Psicología de la Gestalt

La Psicología de la Gestalt nace a principios del siglo XX como una corriente de pensamiento en Alemania y se desarrolló allí principalmente hasta 1920, ya que, con la llegada del nacionalsocialismo al poder, muchos de sus fundadores y adherentes migraron a Estados Unidos llevando consigo estos postulados (Civera, Pastor, Sprung, Sprung & Tortosa, 2006). Esta Psicología de la Gestalt desarrollada por Wertheimer, Köhler y Koffka no se orientó al campo terapéutico sino a estudiar las leyes de la percepción y la relación dinámica entre figura y fondo (Peñarrubia, 1998).

Es tal la importancia que para estos psicólogos tiene la percepción que Wertheimer, Koffka y Köhler la consideran como el proceso fundamental de la actividad mental y de cuyo buen funcionamiento dependen los demás procesos psicológicos tales como la memoria, el aprendizaje, el pensamiento y el lenguaje. Así, los psicólogos representantes de esta corriente han llegado a definir a la percepción como una tendencia al orden mental (Oviedo, 2004).

Años antes de los desarrollos de dichos autores, en 1890, el psicólogo y filósofo von Ehrenfels había introducido en la psicología el término Gestalt de modo inaugural a través de su ensayo titulado “*On Gestalt Qualities*” (Gondra, 2001; Llorente Fernández, Fernández Ferreras & Álvarez González, 2016). En este ensayo, realiza una observación minuciosa acerca de cómo las personas pueden reconocer dos melodías como idénticas, aunque algunas de sus notas no tengan la misma frecuencia y les adjudican a dichas melodías una *cualidad gestáltica*, definida esta como una característica que es inmediatamente otorgada, junto con las sensaciones que le sirven de base y que depende de sus objetos constituyentes (partes) pero que los sobrepasa. Así, definió a las cualidades gestálticas como suprasumativas ya que no se derivan simplemente de la sumatoria de otras sensaciones, sino que sería un elemento más que se agregaría a los objetos y que son creadas por la mente a partir de la experiencia previa del sujeto y de

las sensaciones dadas. De acuerdo a esta definición, una melodía, por ejemplo, de 20 notas tendría 21 elementos: las 20 notas más la cualidad gestáltica (Gondra, 2001).

De esta noción de cualidad gestáltica se desprende la frase con la cual se asocia a esta teoría: *el todo es más que la suma de sus partes*, la cual hace referencia a que la experiencia no se presenta al sujeto en trozos o componentes elementales, sino estructurada significativamente y así, como totalidad, posee características que le son propias y que no se dan independientemente en los elementos que la componen: las totalidades estructuradas o *Gestalten* poseen propiedades de las que sus elementos carecen (Lafuente Niño, Loredó Narciandi, Castro Tejerina & Pizarroso López, 2017).

En Argentina, el ingreso de la Psicología Gestalt ocurre en el período de la historia local de la disciplina que Klappenbach (2006) denomina *Período de la Psicología Filosófica* y que se extendería entre los años 1916 a 1941 para luego dar lugar a un período centrado en la psicotecnia y la orientación profesional. Tal importancia tuvo este periodo en la historia de la Psicología local, que en 1930 Köhler visitó Argentina (Grassi, 2019) y brindó una serie de conferencias. Grassi (2019) destaca que años antes de la visita de Köhler a la Argentina ya se incluía bibliografía de orientación gestáltica en las carreras de Psicología y Pedagogía dictadas en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de La Plata.

3.1.3 Psicoterapia Gestalt. Teoría y Método

El término Gestalt relacionado a lo psicoterapéutico y cuyo significado puede traducirse del alemán como totalidad, unidad compuesta por elementos unificados en figura y fondo (Burga, 1981), encuentra su consolidación en el año 1951 con la publicación del libro de Perls, Hefferline y Goodman titulado "*Terapia Gestalt: Estimulación y crecimiento de la personalidad humana*" y el nacimiento del Instituto de Terapia Gestalt de Formación de Nueva York (Bowman, 2007). Se considera, entonces, que la Psicología Gestalt nace en Europa y la Psicoterapia Gestáltica en Estados Unidos. La Terapia Gestalt se reconoce como un movimiento que puede reconocer oscilaciones desde una visión constructivista del mundo hacia modelos holísticos, de un enfoque de causas hacia uno de teoría de campo y desde la psicología individual hacia un paradigma dialogal y relacional.

Entre los postulados de la Psicología Gestalt y que luego la psicoterapia como práctica retomará, Koffka (1936) propone que todo comportamiento es correlativo al campo en el que sucede: el campo condiciona el tipo de comportamiento que puede

darse y a su vez, el tipo de comportamiento permite conocer las características del campo. Además, en el campo se juegan las fuerzas y las direcciones de los diferentes elementos presentes en él, creándose así un complejo de influencias entre dichos elementos.

Perls, de origen alemán y de base profesional psicoanalista, considerado el fundador de la psicoterapia Gestalt y su más reconocido representante, inició sus desarrollos en terapia gestáltica en la década de 1930 (Burga, 1981; Litt, 1975). Entre sus influencias se encuentran los trabajos de Reich y Goldstein. Así, la terapia Gestalt es el resultado de la confluencia entre Psicología de la Gestalt, el Psicoanálisis y la Filosofía Existencial Europea. Además, algunos autores (Higy-Lang & Gellman, 2007; Martin, 2006), sostienen que la Gestalt no sólo es una psicoterapia en tanto atención o profesión de ayuda, sino que es también una visión del hombre y del mundo, incluyendo una dimensión espiritual.

El enfoque gestáltico es comúnmente agregado a la lista de psicoterapias fenomenológico existenciales, cuya influencia más destacable es la Fenomenología de Husserl (Sassenfeld Jonquera & Moncada Arroyo, 2006), quien encontraba limitaciones en el paradigma positivista para dar cuenta de la experiencia que las personas tienen de su entorno y de sí mismas. Teniendo en cuenta este antecedente filosófico, para facilitar este darse cuenta de la experiencia (Roubal, 2009), el terapeuta Gestalt preguntará “¿cómo es la experiencia?” y no “¿por qué sucede esta experiencia?”, este modo dialógico permite a la persona verse más como un proceso que como una estructura. En este sentido, el terapeuta Gestalt cuenta con tres pasos a seguir en su trabajo para adoptar una actitud fenomenológica: la *epoché*, concepto que se refiere a poner entre paréntesis preconcepciones, prejuicios y creencias previas sobre las cosas mismas y las personas para poder poner el foco en la experiencia presente, realizar buenas descripciones de las situaciones en conjunto con el paciente, intentando explicar lo menos posible para mantener una actitud fenomenológica cercana a la descripción pura y por último, ecualización u horizontalización de la experiencia, esto es, no intentar jerarquizar los datos descritos por la experiencia sino mantenerla con igual valor de importancia (Martínez, 2011).

El trabajo en psicoterapia gestáltica se centra en el presente (Corey, 2013; Walien, 2005), si el consultante necesita referirse al pasado, entonces la experiencia pasada es incorporada en términos de *aquí y ahora*: se le pide a la persona que relate el recuerdo como si lo estuviera vivenciando en el presente (Martín, 2006), de este modo se permite

la vivencia sensorial de lo referido integrándolo al campo actual en lugar de hablar de ello con distancia experiencial. En suma, en Gestalt, el trabajo en el aquí y ahora significa trabajar con la actualidad concreta (Litt, 1975), esto es, con cómo el paciente contacta y percibe en este mismo instante su propia experiencia en términos de presente continuo, es decir, lo que va sucediendo, así, lo que se le pide al consultante es que intente concentrar su atención en su experiencia inmediata, pudiendo explorar qué omite de su experiencia total y en qué aspectos se enfoca logrando descubrir sus propias resistencias, puntos ciegos, confusiones y distorsiones. De este modo, su atención se moverá de un aspecto de su conciencia a otro de acuerdo a sus propias necesidades y sentimientos, siguiendo el principio de formación gestáltica que implica y describe el proceso por el cual ocurre la formación de una gestalt como figura que se desprende por sobre un fondo homogéneo y que al destruirse vuelve a formar parte de ese fondo para dar lugar a la formación de una nueva gestalt en una sucesión constante (Corey, 2013; Latner, 1994), pudiendo así explorar qué omite de su experiencia total y en qué aspectos se enfoca logrando descubrir sus propias resistencias, puntos ciegos, confusiones y distorsiones.

En cuanto al terapeuta Gestalt, éste se define más por su manera de interactuar con el paciente que por el uso de una técnica determinada, de hecho, se cuenta en la actualidad con evidencia objetiva acerca de que el vínculo está por encima del sistema teórico que se elija para realizar una terapia (Clarkson, 1988; Moreno Rodríguez, 2021) y es por esto que el respeto, la aceptación y la confianza del terapeuta al paciente son fundamentales. Así, la práctica de esta terapia tiene su peso sobre todo en una actitud relativa a entender al ser humano y que genera en el terapeuta un estilo de vida, ya que es su aspecto vivencial lo más destacado en su puesta en práctica. Philippon (2017), tras varios años como terapeuta, formador y supervisor gestalt, asegura que el terapeuta Gestalt debería atravesar tres niveles de entrenamiento: el primer nivel se refiere a estar presente para el consultante, esto es más que observar y escuchar; el segundo nivel implica aprender a prestar atención a la propia experiencia (la del terapeuta) sin por eso alienar al paciente al anular su propia experiencia o dejar de escucharlo. El tercer nivel es conceptualizado como propiamente gestáltico y tiene que ver con poder hablar de la relación emergente en el aquí y ahora, con el contacto en la frontera persona a persona e implica tomar conciencia de ese encuentro terapeuta-paciente y de en qué se están convirtiendo cada uno en la relación. En este último nivel, la autorrevelación de los involucrados es acerca de ese estar-juntos, no es azarosa. Este encuentro terapeuta-

paciente se configura como una relación horizontal, simétrica, no se trata de alguien que tiene un problema o alguien que es mejor que el otro, con lo cual se requiere ética y compromiso para sostener la relación.

Otro aspecto importante destacado por Corey (2013) respecto del encuentro terapeuta-consultante es que además de las verbalizaciones, el lenguaje corporal es tenido en cuenta como revelador de congruencias o incongruencias de acuerdo a lo que el cuerpo manifieste en relación a lo verbalizado en ese momento y además como revelador de patrones en el modo de comunicarse del paciente, lo cual puede ser incorporado por el profesional como material terapéutico.

Respecto al propósito de la psicoterapia Gestalt, Baumgardner (2006) lo describe en términos de la restauración de las partes perdidas de la personalidad y la recuperación desde allí de las experiencias y funcionamiento rechazados. Entonces, el terapeuta junto al cliente se dedica a desarrollar este proceso de recuperación e integración que continúa con la afirmación del consultante acerca de la persona que es.

Podría esquematizarse el trabajo de los gestaltistas en términos de *estímulo-organización-respuesta*, es decir, la persona percibe estímulos en un campo y los organiza previo a la respuesta en una experiencia psicofísica (Burgos, 2014). Zinker (1979) propone un ciclo psicofisiológico, en el cual las personas toman conciencia de ciertas sensaciones, esta toma de conciencia de las sensaciones permite comprender qué es lo que el organismo necesita y ponerse en acción, movilizarse para conseguirlo y satisfacer esa necesidad que provocó el estímulo. Esta propuesta se integra con la de figura-fondo de los psicólogos de la Gestalt en tanto el ciclo de sensación, conciencia y contacto es equivalente al desarrollo de una figura por sobre un fondo homogéneo y la satisfacción de la necesidad equivale a la destrucción de esa figura para convertirse nuevamente en parte del fondo, integrarse a la totalidad.

Para Zinker (2009) la terapia Gestalt implica un permiso para la creatividad. Sostiene que la base metodológica es el experimento, y que aún las técnicas más conocidas utilizadas por Perls fueron en realidad *insights* de un momento y una dinámica únicos. Puede mencionarse como ejemplo las propuestas de trabajo con *la silla vacía*, un juego de roles que sirve a la externalización de introyecciones en el consultante (Corey, 2013) o *perro de arriba-perro de abajo* que permite trabajar las polaridades en tanto el perro de arriba es la parte de la conciencia que exige a la persona alcanzar la perfección y perro de abajo es la parte sabotadora de la conciencia que distrae de las metas (Lowenstern Herrmann, 2009).

Roubal (2009) también agrega al respecto que la diferenciación entre el experimento como técnica y el experimento como parte de la metodología Gestalt es importante de establecer: así, mientras una técnica es un ejercicio que el terapeuta prepara antes de la sesión para inducir un estado o darle al consultante dirección respecto de sus objetivos, el experimento como parte de la metodología alude a la dimensión experiencial propia de las terapias fenomenológicas existenciales y es co-creado por el terapeuta y el paciente en la dinámica de ese momento único con la intención de potenciar la toma de conciencia en el aquí y ahora. El experimento así encuadrado como parte de la metodología es un acto creativo. En este sentido, Roubal (2009) prefiere utilizar el vocablo *tareas* en lugar de la palabra *técnicas*, ya que mientras las técnicas orientan a un objetivo específico, las tareas son estructuradas en tanto consignas, pero dejan el resultado abierto a lo que ocurra en ese momento. Clarkson (1988) resume el trabajo en terapia Gestalt como un proceso de experimentar, crear y dialogar. Al trabajar a través del método fenomenológico, la experiencia directa e inmediata es identificada y potenciada disminuyendo la distorsión que puede presentarse respecto a esa experiencia por los prejuicios o aprendizajes previos de la persona, es decir, este método ayuda a reducir los sesgos que puedan interferir en la toma de conciencia por parte del consultante (Yontef, 2002).

En línea con la metodología dentro del espacio terapéutico, el trabajo con los sueños cobra un perfil particular en la propuesta gestáltica. Desde esta perspectiva teórica, los sueños actúan como mensajeros que comunican acerca de la existencia de la persona en términos de su mundo interno y externo y que, además, dejan al descubierto situaciones conflictivas de la personalidad que no suelen reconocerse como propias (Lowenstern Herrmann, 2009). Cuando se trabaja con los sueños, se puede abordar aquello que se evita o está aún inconcluso en la existencia de la persona. Un ejemplo de trabajo con sueños consiste en pedirle a la persona que actúe como si fuera cada parte de su sueño, ya que cada elemento soñado se considera una representación parcial del soñante. Por ejemplo, si sueña con un viaje en tren, puede pedírsele que vivencie cómo es ese tren, cómo es la vía y el paisaje y cómo es ser el pasajero de ese tren. Esto permite una vivencia intensa del soñante respecto a lo soñado ya que implica todo el cuerpo y, en consecuencia, todas las sensaciones que se presentan al cambiar de un rol a otro respecto a los elementos del sueño (Ginger & Ginger, 1993; Glouberman, 1988; Martín, 2009).

Respecto a la co-creación entre el terapeuta y el paciente, Spagnuolo Lobb (2003) señala que es una condición del encuentro persona-persona, que no puede ser algo premeditado por ninguno de los involucrados, sino que ocurre en la frontera de encuentro entre terapeuta y consultante. Además, agrega que la co-creación es una posibilidad propia de las relaciones sanas y que ocurren en un momento adecuado, evocando el concepto griego de *kairòs* como única oportunidad a ser aprovechada ya que de lo contrario desaparecerá.

3.1.4 Psicoterapia Gestalt con Familias

Zinker (1998) define a las familias como una configuración determinada de uno o más adultos que comparten un compromiso de realizar tareas en conjunto y permanecer juntos por un período de tiempo y que, además, puede incluir una proyección a futuras generaciones. Es un sistema dentro de otros sistemas como el barrio o la sociedad y que a su vez contempla subsistemas, como el de los hijos frente al de los padres. Entre los diferentes sistemas existen fronteras que suelen ser semipermeables de acuerdo a las interacciones entre los miembros, y eso mismo ocurre en las familias. De acuerdo al grado de fluidez y flexibilidad de esas fronteras, las familias serán más o menos funcionales.

En el abordaje de la familia, ésta es considerada un sistema en el cual cada miembro o parte del sistema tiene su propio ciclo de la experiencia. Lo diferencial en este caso, es que, al tratarse de una familia, el ciclo no comienza por las sensaciones, sino que inicia en la toma de conciencia (Castanedo Secadas, 1997). Las interrelaciones entre los miembros de la familia dejarán ver si existen resistencias expresadas a través de proyecciones y/o introyecciones de unos a otros. El terapeuta tiene como meta que los miembros de la familia se den cuenta de cómo funcionan entre ellos. Cada parte del sistema, cada miembro de la familia, puede considerarse una figura emergente del fondo homogéneo constituido por la historia familiar y el sistema familiar completo (Salonia, 2013).

Respecto a cómo se juega el concepto de campo en terapia familiar, O'Neill (2012) sugiere que, si bien tiene algunas similitudes con el concepto de sistema utilizado en terapia familiar Sistémica, en Gestalt lo fundamental es el concepto de campo específicamente. Lynch y Lynch (2003) reconocen como puntos comunes en ambos modelos teóricos el considerar a la familia como un todo unificado que existe en un campo determinado que a su vez está inserto en un contexto aún más amplio. Los

terapeutas de ambos modelos harán foco en las relaciones entre los miembros y en el lenguaje no verbal, más que en el contenido de las verbalizaciones de cada uno de ellos, ambas modalidades proponen una actitud libre de juicios por parte del terapeuta y centran el trabajo en el aquí y ahora.

El psicoterapeuta gestáltico trabajará con la Gestalt que forma la familia como un todo, como un organismo, como un Yo o *self* en sí mismo, como un todo que emerge de un fondo y que es partes y todo, figura y fondo, eventos y procesos, fuerzas y resistencias, surgimiento y destrucción (Hodges, 2003; Spangenberg, 2006; O'Neill, 2012). A partir de esta distinción y a través de una serie de principios, O'Neill (2012) caracteriza el proceso en la terapia familiar gestáltica como si se observara una abeja y una colmena a la vez, así, cada self como proceso de los integrantes de la familia puede ser observado individualmente pero además conforma el organismo total que es la familia como un Yo particular, así, cada parte determina el todo y el todo es determinado por cada parte componente. Además, si la familia es vista como un organismo en sí misma, necesariamente como todo organismo, tiene una sabiduría que le es propia y eso es lo que se observará puesto en juego en el campo en el que surgirán las diferentes gestalts. Según este surgimiento de gestalts sea más fluido o se encuentre obstruido, transparentará el patrón de conflictos de la familia y frente a esto, considerando que el terapeuta al entrar al campo en el momento de la terapia pasa a formar parte de él, deberá permanecer como observador en actitud fenomenológica y aceptante frente a cómo la familia dota de sentido a las figuras conflictivas que surjan del campo a la vez que paradójicamente actúa en función del cambio y el crecimiento de ese Yo que es la familia (Cole & Reese, 2018; Da Rocha Antony, 2017; O'Neill, 2012).

Lo que otros modelos terapéuticos denominarían como síntoma, en terapia gestáltica es reconocido como una Gestalt que ha quedado fijada y el proceso terapéutico se orientará a retomar el flujo de formación de gestalts de forma creativa. Los niños suelen ser los integrantes con más disposición creativa de la familia, por esto es muy importante reconocerlos y validarlos especialmente dentro del sistema familiar. En ocasiones, la familia intentará que el terapeuta solucione la problemática del paciente designado sin tomar responsabilidad como sistema, y aquí nuevamente el terapeuta deberá valerse de su creatividad para trabajar con las resistencias familiares. Se propone una progresión en el trabajo con la familia por parte del terapeuta que seguiría los siguientes pasos secuencialmente: inicialmente, el foco estará puesto en poder unirse a la familia como sistema dentro del campo, luego vendrá la evaluación de lo que se

expresa allí, a partir de esto se realizarán las intervenciones y se apoyará el cambio o los cambios que puedan suceder en el sistema para luego finalizar el proceso terapéutico. Existiría una correlación positiva en tanto la creatividad del terapeuta y el éxito de la terapia familiar, y, además, se conoce que los terapeutas más asertivos en este trabajo también tienen actividades creativas fuera de la profesión (Lynch & Lynch, 2003; Martin, 2006).

Cada Gestalt que surge del fondo implica a todo el grupo, no hay asuntos individuales ni pacientes identificados, todo lo que surja concierne al grupo en su totalidad y no a algún individuo en particular. Ayudar a que los participantes le den voz a lo que experimentan en ese momento ayudará a poner en primer plano sobre el fondo experiencias que probablemente otro individuo del grupo también tenga y tal vez esto le ayude a verbalizar, así, se forma un subgrupo dentro del grupo total con determinada experiencia compartida. En la terapia grupal en Gestalt no existe la figura del líder personalizada en algún miembro en particular, sino que el liderazgo es parte del proceso, emerge de acuerdo a quien pone voz a una experiencia y es fluido y dinámico acompañando las gestalts que se forman y destruyen sobre el fondo. Es en el transcurrir del proceso grupal que se crean nuevas formas de expresión y nuevos significados compartidos, tomando lo que sucede naturalmente en el grupo en lugar de manipular el proceso presentando técnicas estructuradas (Harman, 1984; Hodges, 2003).

Cuando cada individuo dentro de un grupo, en este caso, una familia, se pone en contacto con su potencial, el grupo mejora, a la vez que el crecimiento individual de cada miembro del grupo depende de cómo el grupo responde hacia ese individuo. Así, el campo y el individuo dependen mutuamente entre sí para sus desarrollos. El grupo se convierte en un entorno enriquecido si sus miembros crecen y a la vez cada individuo se ve enriquecido por la complejidad del grupo como organismo vivo (Cole & Reese, 2018).

Pueden mencionarse ocho reglas para el transcurso de la terapia gestáltica familiar, a saber: utilizar frases simples durante las interacciones, implicación en lo que se dice y hace, emplear cada interlocutor el pronombre *yo* ante cada verbalización, ninguno de los integrantes puede hablar por otro de los miembros de la familia, cada uno debe tomar responsabilidad por lo que dice y por cómo lo dice, cada integrante debe hablar de forma que sea posible oírlo, ninguno debe interpretar a otro miembro de la familia y la comunicación en el encuentro terapéutico debe ser clara, precisa y directa (Castanedo Secadas, 2007).

En cuanto a la actitud fenomenológica del terapeuta, esto implica la presencia en el aquí y ahora y la disposición a explorar junto con los consultantes sus significados y su experiencia en el mundo. Podría resumirse esta actitud con tres componentes fundamentales: la capacidad de despojarse o poner entre paréntesis los juicios, supuestos y creencias que pueda tener a priori el terapeuta respecto al mundo personal del paciente, la capacidad de describir el fenómeno que vivencia el consultante en el momento presente y por último, la capacidad de percibir todo horizontalmente, esto es, percibir todos los aspectos del paciente con la misma jerarquía como, por ejemplo, sus conductas, su apariencia y sus expresiones. Por último, es necesario por parte del terapeuta una activa curiosidad frente a todo lo que el consultante experimenta (Bourgault du Coudray, 2020; Joyce & Sills, 2014). De hecho, gran parte de los enfoques terapéuticos suelen proponer el papel del terapeuta como un vínculo *yo-eso*, dando a entender que el terapeuta es el experto unilateral y es quien arbitrará sobre lo que está mal prescribiendo ciertas intervenciones, en cambio, desde el enfoque gestáltico, se enfatiza una relación de tipo *yo-tú*, en términos de reciprocidad y coexistencia en el sistema terapéutico (Starak, 1991). Este trabajo se complejiza en relación a cuántos miembros haya en una familia, por ejemplo, es más difícil encontrar un horario en el que todos estén disponibles y, además, hay más acción si hay más individuos. En esos casos, puede existir en la sesión la presencia de un co-terapeuta que ayude con las observaciones (Zinker, 1998).

Al comienzo del encuentro, si la familia no inicia el diálogo, es el terapeuta quien realiza el comentario inicial como catalizador de las negociaciones familiares (Kempler, 1968). Este comentario inicial será un ejemplo de la toma de conciencia en el aquí y ahora, por ejemplo, comentando sobre una prenda de vestir de alguno de los asistentes o sobre una sensación propia en el aquí y ahora. Una posibilidad de trabajo con familias es la presencia de dos terapeutas, ya que la familia es esencialmente considerada como un grupo y la modalidad de trabajo es igual que con éstos en general, para Perls el individuo nunca es considerado autosuficiente, sino que siempre está en un campo, en un ambiente en el que puede reconocer la frontera entre el yo y el no-yo (Feder, 2011; Patton Korb & Themis, 1980). Desde el enfoque gestáltico esto último significa una orientación humanista, no interpretativa y vivencial (Carabelli, 2013). En función de que el terapeuta forme parte del sistema dentro del campo, es necesario que pueda percibir y adaptar su propia identidad a la de la familia con la que trabajará, esta es una prueba creativa, en definitiva, que demanda una actitud que podría definirse como

camaleónica por parte del terapeuta para adaptar sus formas, su manera de expresarse, incluso su manera de vestir, para sintonizar mejor y formar parte del campo en el que se despliega la familia como un todo. El terapeuta, además, será detallista en tomar nota de ciertas características que pueden ser especiales para los distintos miembros de la familia, como equipos deportivos y eventos importantes como cumpleaños, exámenes, etc. El terapeuta usará esta información para tender puentes entre sesiones de modo que la familia perciba que son tenidos en cuenta durante más que una hora semanal (Lynch & Lynch, 2003).

El terapeuta gestáltico observará lo que sucede en las fronteras entre los miembros de la familia. Esas fronteras suponen límites entre las partes del sistema y según estos límites sean buenos o deficientes resultarán en experiencias de distanciamiento, aislamiento, escasa diferenciación de necesidades personales, enredos familiares y/o confusión interpersonal (Bauer, 1979, Zinker, 1998). La figura que se forme en la frontera es lo que está sucediendo en el aquí ahora, no es aquello de lo que se habla. Por ejemplo, se puede hablar de un niño, pero como si el niño no estuviera allí, y ese fenómeno de evitación, no lo que se dice del niño, será la figura (Kaplan & Kaplan, 1978). El uso del juego de roles, tal como *la silla vacía*, ayuda a identificar qué aspectos de la personalidad son proyectados en los otros, por ejemplo, un padre hacia un hijo, y a partir de esta experiencia podrán internalizarse y reorganizarse esos aspectos de la personalidad negados y proyectados en los demás miembros de la familia (Bauer, 1979).

Gran parte de la terapia familiar implica sentimientos no expresados en el pasado a los padres, a los amantes, a los amigos. Esos sentimientos no expresados en el pasado se reeditan entre los miembros de la familia y se convierten en una gran parte de las relaciones familiares actuales, ante esto, el terapeuta puede ayudar a la toma de conciencia acerca del comportamiento arraigado al que uno o más miembros de la familia se están aferrando para poder explorar el potencial emergente de elección y alternativas al cambio (Hatcher, 1978; Kaplan & Kaplan, 1978). En cuanto a los niños, éstos pueden no saber por qué van a terapia y los padres pueden no registrar que pueden tener parte de responsabilidad en los problemas de los niños del sistema familiar. Generalmente, cuanto más pequeño es el niño, mayor es la responsabilidad parental en su problemática. Esto podría deberse a las propias problemáticas infantiles sin resolver de los adultos que ahora proyectan sobre sus hijos, y en este sentido, la terapia acompaña a los padres a conectar con sus propios niños heridos y a abrirse a un proceso

de crecimiento personal. Así, acorde a la dimensión experiencial propia de la psicoterapia Gestalt, se les pide que relaten ese pasado como si lo estuvieran experimentando ahora mismo (Da Rocha Antony, 2017).

Uno de los propósitos de la terapia Gestalt familiar es incrementar el diálogo entre los miembros de la familia de tal modo que las necesidades de cada uno de ellos sean oídas, sentidas y si es posible, respondidas. Además, al propiciar el diálogo, si la familia llega a terapia habiendo asignado el problema a uno sólo de los miembros, con este movimiento dialógico podrá llegar a compartir el motivo de consulta globalmente por todos sus integrantes. Si este movimiento es exitoso, la familia habrá encontrado un nuevo equilibrio en todo su sistema y cada miembro comparte en forma más equilibrada la carga y la responsabilidad del estrés familiar (Castanedo Secadas, 2007; Starak, 1991).

La base experiencial en el aquí y ahora de la psicoterapia Gestalt permite que ésta no se agote en la práctica tradicional, sino que se abra a un nuevo desarrollo técnico, metodológico, teórico y filosófico adaptándose a las variables contextuales con flexibilidad y creatividad (Ortiz Ruiz, 2019).

3.2 Pandemia por Covid-19, restricciones a la circulación y su impacto en los servicios de salud mental

El 30 de enero de 2020 (Vasco Ospina & Restrepo Restrepo, 2020), la Organización Mundial de la Salud declaró como emergencia de salud pública de interés internacional al brote por Coronavirus (Covid-19). La transmisión rápida de la enfermedad dificulta el mantenimiento de atención psicológica presencial a la vez que la popularización de servicios de Internet y dispositivos tecnológicos permiten, en gran parte de la población, adherir a servicios de salud mental en línea.

En Argentina, a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 297/2020 se dictó una cuarentena que obligó a suspender los servicios presenciales, entre ellos, los de salud mental, si no catalogaban de esenciales, situación que llevó a la adaptación de las técnicas y el encuadre tradicionales de psicoterapia a una modalidad de atención online (Trejos Gil, Castro Escobar & Amador, 2020).

Cavaleri (2020), desde una perspectiva gestáltica, propone entender al coronavirus como la figura que emerge desde el fondo homogéneo que es el mundo cotidiano y aceptar el desafío de interpretar esta crisis como oportunidad para modificar nuestras actitudes, nuestro modo de ser y aprender cómo gestionarnos en una nueva

configuración que nos da la posibilidad de responder con actitudes regresivas y temerosas o con creatividad y solidaridad. Así, los terapeutas Gestalt pueden convertirse en agentes de cambio promoviendo y apoyando el despliegue de las potencialidades humanas.

3.2.1 Las familias ante la pandemia por Covid-19

La pandemia alteró las relaciones humanas en múltiples niveles, incluso ha creado un lenguaje novedoso con términos como *coronababies*, *quaranteens*, burbujas sociales, *quarantimes*, entre muchos otros. (Alyeksyeyeva, Chaiu & Galitska, 2020). Esta situación global también es una Gestalt particular con la que conviene trabajar de forma creativa. El nuevo campo creado a partir de la pandemia por Coronavirus invita a una nueva forma de funcionar como familia. Debido a las medidas de aislamiento de las distintas ciudades, las familias pueden encontrarse más cerca físicamente, pero eso no es necesariamente equivalente a relaciones saludables entre sus miembros. Cuando el estrés es elevado, la tendencia es a interrumpir el contacto y aumentar las defensas en el sistema familiar, emergiendo problemáticas transgeneracionales y eventos inconclusos en los niveles del yo y del nosotros. La terapia ayudará a encontrar nuevas formas de responder y a evitar respuestas estereotipadas. En este contexto, los terapeutas se enfrentan a nuevas configuraciones respecto a la atención online (Yano & Silva Gomes, 2020).

Desde el ámbito del Derecho de Familia se alerta sobre los conflictos emergentes en las relaciones familiares: dificultad para mantener el diálogo, violencia, conflictos en las relaciones con los hijos y, en el caso de padres separados, problemáticas relacionadas al reclamo de dinero, la sobrecarga en el cuidado de los niños y por las tareas domésticas por parte de un progenitor. Asimismo, la ocurrencia de separaciones y/o divorcios en época de aislamiento y la dificultad de reorganizar las rutinas familiares debido a las medidas de aislamiento, y el establecimiento del tiempo que se comparte con los hijos si uno de los progenitores se contagia de Covid-19 con las consecuencias de reorganizar las tareas y obligaciones del otro progenitor que quede a cargo del o los niños y/o adolescente/s (Bezerra de Menezes & Anselmo de Amorim, 2020).

Especialistas en salud mental enumeran problemáticas como el estrés por el confinamiento, la sobrecarga del cuidado familiar y tareas domésticas, la inseguridad respecto a la economía familiar y la estabilidad laboral. En tanto el impacto por la pandemia será de largo plazo se recomienda el trabajo terapéutico con el diálogo, las

creencias, resiliencia y solidaridad entre los miembros de la familia para lograr un mejor ajuste ante la situación contextual y prevenir y monitorear el aumento de la ansiedad a niveles nocivos para la salud. Un abordaje terapéutico que incluya a la familia completa correlaciona con mejores niveles de bienestar y de adaptación de los niños al contexto y a los cambios intrafamiliares y de rutinas. Gran proporción de niños en edad escolar evidenciaron altos niveles de aburrimiento, además, tienen dificultad para encontrar respuestas frente a interrogantes sobre la situación ya sea porque no lo comprenden o porque sus padres no pueden responder asertivamente, muchos adolescentes pierden la oportunidad de reunirse con amigos, lo cual aumenta su irritabilidad y confusión, incluso algunos temerosos por su próxima inserción laboral o en estudios superiores, expectativas que pierden sentido de proyecto vital frente a la incertidumbre social. La población adulta, por su parte, enfrenta, además del estrés por equilibrar trabajo y vida personal con todas las limitaciones de recursos disponibles, sus propias crisis vitales frente al riesgo de contagio. Estos indicadores se traducen en muchos hogares en el aumento de la violencia intrafamiliar y la ansiedad y el agotamiento de los recursos emocionales y personales de afrontamiento (Lavalekar, 2020; Prime, Wade & Browne, 2020; Sharma, 2020).

Un grupo de investigadores en Valencia se enfocó especialmente en la población infantojuvenil, ya que, si bien el riesgo de contagio en ese grupo sociodemográfico sigue siendo bajo respecto al resto de los grupos sociales, se conoce que es el grupo más vulnerable al malestar emocional frente a sucesos vitales estresantes. Así, se encontró una correlación negativa en los hogares estudiados evidenciando que cuando los adultos presentan desajuste emocional elevado y el clima del hogar es negativo, los niños y adolescentes presentan una baja capacidad de resiliencia junto con estrategias de regulación emocional deficientes (Lacomba Trejo, Valero Moreno, Postigo Zegarra, Pérez Marín & Montoya Castilla, 2020).

También desde el campo de los primeros auxilios psicológicos se recomienda considerar que en situaciones de crisis muchas personas pueden sentirse abrumadas, confundidas o muy inseguras acerca de lo que está sucediendo. Pueden tener mucho miedo o encontrarse muy ansiosas, o insensibles e indiferentes. Algunos pueden experimentar reacciones leves, mientras que otros pueden reaccionar de forma más grave. Esto depende de muchos factores y hay que considerar los condicionantes en cada caso, como códigos culturales, edad, religión, red social disponible a nivel

comunitario, entre otros factores contextuales (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & Visión Mundial Internacional, 2012).

3.3 Telepsicología

3.3.1 Definición y pautas de aplicación

Se conoce como *telepsicología* a las intervenciones psicológicas realizadas a través de telecomunicaciones, incluyendo telefonía e Internet tanto en modalidad sincrónica como asincrónica, las que en Europa se utilizan, aunque no de forma exclusiva, hace más de una década. Esta modalidad de atención psicológica encuentra un potencial desarrollo en épocas de crisis como la generada por la pandemia por Covid-19 que forzó a la atención a distancia en áreas de salud. Se encuadra la definición de telepsicología dentro de la más grande categoría de Telemedicina o *Telehealth*, que se define como el uso de las telecomunicaciones para brindar información y cuidados relacionados a la salud a distancia (American Psychological Association, 2013; McCord, Bernhard, Walsh, Rosner & Console, 2020; Olivella López, Cudris Torres & Medina Pulido, 2020).

La American Psychological Association (2013) publicó una serie de pautas para la práctica de la telepsicología en las que se sugieren ciertas conductas profesionales para los psicólogos que ejerzan su profesión en esta modalidad. Estas pautas tienen como ejes en su desarrollo las competencias técnicas del profesional frente a las telecomunicaciones, el compromiso de una práctica con estándares éticos, la obtención de un consentimiento informado actualizado a la normativa vigente y adaptado para la práctica de la telepsicología, informar a los pacientes acerca de la confidencialidad y el uso de sus datos personales así como las limitaciones frente a ello si las hubiere, se llama a los profesionales a tener una especial consideración respecto a técnicas e instrumentos de evaluación originalmente diseñados para su aplicación presencial en su uso en telepsicología, se advierte sobre la importancia de estar informados sobre las reglamentaciones locales en caso de tomar pacientes de otras jurisdicciones diferentes a las del ejercicio profesional original presencial, sobre todo si se trata de fronteras internacionales. Asimismo, se advierte sobre la dinámica cambiante propia de las telecomunicaciones abriendo el debate y la posibilidad de enriquecer y/o modificar las pautas brindadas de acuerdo a las experiencias que enfrenten los profesionales al practicar la telepsicología. En el ámbito de la práctica psicológica, todavía falta mucho material que encuadre esta práctica y brinde lineamientos claros a los profesionales.

Estos desarrollos deben contemplar los factores tecnológicos de desarrollo en las comunicaciones, los factores ambientales de aplicación y recursos disponibles y los factores humanos en juego en su implementación (Jerome & Zaylor, 2000).

La implementación de un servicio de telepsicología implica tener en cuenta diferentes aspectos de la práctica tradicional para adaptarlos a esta modalidad, a saber: formación de los profesionales en el uso de tecnología, estándares éticos, políticas institucionales y demandas que surjan en el curso de su aplicación (Macías Morón & Valero Aguayo, 2018).

3.3.2 Algunas experiencias en telepsicología. Sus beneficios y desventajas.

Debido a las medidas de aislamiento, los psicoterapeutas se han visto obligados a modificar su modo de atención presencial a un medio online. Esto impacta directamente en la creación del clima de seguridad y confianza que generan en sus consultas, en un ambiente cuidadosamente planificado para recibir a sus pacientes. Considerando que la alianza terapéutica se ha impuesto a lo largo de los años como el predictor por excelencia del cambio en terapia, es pertinente pensar en la presencia terapéutica para las nuevas modalidades de atención en tanto el lenguaje no verbal coordinado entre consultante y terapeuta es un importante indicador de calidad del vínculo. Cuando el encuentro sucede mediante una pantalla, el consultante, por ejemplo, puede estar conviviendo con las personas que son problemáticas en su vida y afectar su proceso terapéutico, o puede ser distraído por la misma tecnología que tiene frente a sí, sumado a la dificultad de trabajar con los componentes no verbales en el encuentro. Además, los terapeutas que trabajan en esta modalidad han reportado mayores niveles de cansancio y estrés que en modalidad presencial (Geller, 2020; Ramseyer & Tschacher, 2011).

Simpson y Reid (2014) estudiaron en Australia los elementos de la alianza terapéutica en términos de vínculo, presencia, actitudes y habilidades del terapeuta y creencias, actitudes y habilidades del paciente. Además, señalan que la videoconferencia en los procesos terapéuticos ayuda a integrar a personas que debido a la distancia o por tener problemas respecto a la movilidad no realizarían terapia en modalidad presencial. Los resultados obtenidos en su investigación fueron positivos: hallaron que aún muy temprano en el inicio de la terapia es posible alcanzar la profundidad relacional necesaria para el contacto emocional y la calidez que facilitan la alianza terapéutica. Sin embargo, también resaltan la importancia de las creencias de ciertos consultantes que pueden sentirse amenazados por una falta de confianza a la

seguridad que pueda brindar el terapeuta en tanto confidencialidad de un espacio terapéutico online. También Siqueira, Simon y Russo (2014) en un análisis sobre la implementación de la telepsicología en Brasil, reconocen como ventaja fundamental de esta metodología que permitiría que personas que encuentran dificultades al acceso de un tratamiento psicoterapéutico ya sea por distancia, condicionamientos físicos, personas en contextos de encierro o que padecen inhibiciones o fobias sociales accedan a él con mayor facilidad.

La Universidad Federal de Juiz de Fora en Brasil posee un programa de extensión llamado “*Familias en Desarrollo*” orientado a promover la eficacia familiar y la orientación a metas de los integrantes de las familias asistentes al programa (do Nascimento Silva, de Sales, Dutra, dos Reis Carnot & Barbosa, 2020). Este programa fue adaptado durante la pandemia por COVID-19 para implementarse en modalidad online. Las actividades ofrecidas a partir de la adaptación del programa incluyen encuentros por videoconferencia de psicoeducación temáticos con propuestas sobre autorregulación emocional, evitación de conflictos en la convivencia durante el confinamiento, estrategias de gestión de ansiedad y comunicación asertiva y una propuesta de atención telepsicológica pautado en cinco sesiones para las familias de la comunidad que lo requieran. Las directrices principales que se siguieron en la adaptación del mencionado programa fueron: asegurar la competencia teórica y técnica de los profesionales involucrados; reconocer y aprender a utilizar las herramientas tecnológicas; obtener el consentimiento informado de las familias; garantizar estándares éticos de la actividad profesional (por ejemplo, la confidencialidad del ambiente en el que el profesional se encuentre a la hora de la conexión online); cuidado especial sobre las historias clínicas; valerse sobre todo de la psicoeducación como estrategia preventiva y terapéutica y desechar de forma segura anotaciones y datos de los participantes.

En España, González Peña, Torres, del Barrio y Olmedo (2017), exploraron las preocupaciones que respecto a la atención online referían tener los psicólogos de Madrid, y, entre estas, principalmente fueron mencionadas las relacionadas a las limitaciones en la comunicación no verbal y las técnicas corporales; la confidencialidad de los datos; la alianza terapéutica; el cobro de honorarios; la falta de protocolos para la actuación frente a pacientes en riesgo o crisis en esta modalidad no presencial y la necesidad de directrices y regulación para acceder a pacientes extranjeros y sobre el encuadre general para el ejercicio de la psicoterapia online.

Frente a inquietudes como las mencionadas en el párrafo precedente, de la Torre Martí y Cebrián (2018) publicaron una “*Guía para la intervención en telepsicología*”, editada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, con el objetivo de acotar la variabilidad en la práctica de la psicoterapia online y minimizar las vulnerabilidades propias de la metodología. En esta publicación se incluyen una serie de intervenciones telepsicológicas; aspectos conceptuales y empíricos; se propone un protocolo que contempla el uso de nuevas tecnologías y la protección de datos personales y una serie de anexos con recursos y materiales sugeridos para los profesionales.

En experiencias de terapia familiar, a diferencia de ver a toda la familia junta en la consulta, aquí sucede que tal vez no todos son tomados por la cámara y entonces no entran en una única imagen en la pantalla, también sucede que cuando los padres necesitan su espacio para verbalizar algún evento que requiera privacidad, suele haber niños corriendo ruidosamente por la casa e interrumpiendo ese momento. Se aconseja frente a esto que cada miembro de la familia pueda conectarse desde un dispositivo diferente y que el terapeuta, en la medida de lo posible, trabaje con el mayor tamaño de pantalla al que pueda acceder para poder verlos a todos juntos. También el desafío aquí es que algunos miembros de la familia repentinamente apagan sus cámaras para no ser vistos (Silver, Coger, Barr & Drill, 2020; Yano & Silva Gomes 2020).

Algunos estudios también ponen el foco en la experiencia de los profesionales psicoterapeutas de instituciones, a quienes también las situaciones de ansiedad y estrés los afectan y en esta modalidad obligada debido a las medidas de aislamiento pierden el contacto con sus compañeros de servicio. Frente a la situación de los profesionales de instituciones, Silver et al. (2020) realizaron en un hospital de Massachusetts un estudio orientado a explorar si los turnos para psicoterapia son cancelados con más asiduidad que los turnos para terapia presencial. Estudiaron para esto la posibilidad de que tanto factores psicológicos como logísticos pueden considerarse tanto como ventajas y desventajas según cómo se los valore. Entre los factores psicológicos, consideraron la necesidad de contacto humano frente a la situación de crisis y esto podría alentar al deseo de una atención presencial y afectar los turnos en telepsicología, pero también considerando el caso de pacientes resistentes al contacto, la teleterapia proporciona una distancia que puede resultarle menos amenazante y de ese modo realizar más a gusto su terapia. Muchos pacientes no sólo trataron temas de ansiedad y miedo referidos a la pandemia, sino que continuaron con sus motivos de consulta originales. Se reconocen asimismo limitaciones en cuanto a competencias técnicas por parte de algunos

consultantes como para poder adherir a la terapia y problemáticas específicas en pacientes de bajos recursos económicos para acceder a los dispositivos tecnológicos necesarios. Los profesionales del servicio estudiado encontraron que la cancelación o pérdida de turnos no presenta una diferencia significativa respecto a la presencialidad.

En cuanto a las dificultades técnicas, las mencionadas con más frecuencia son las dificultades en el sonido que producen recortes en la comunicación o dificultades para reconocer el tono de voz o ritmo de las verbalizaciones, así como cortes abruptos de las conexiones. Estos desafíos son complejos, porque no implican competencia tecnológica por parte del profesional sino recursos disponibles a nivel comunidad. Sumado a esto, aparecen disquisiciones éticas respecto, por ejemplo, al pedido de los consultantes sobre grabar las sesiones online. En la India, entes reguladores nacionales se pronunciaron a favor de no permitir grabar las sesiones por parte de los profesionales, pero no se puede controlar el uso que los pacientes hagan de ello si lo hicieran sin avisar (Kumar, 2020).

En Dubai, Gómez Carlier, El-Halawani, Dixon y Weber (2020) realizaron el seguimiento de la adaptación de un servicio institucional de Arteterapia a modalidad online durante el aislamiento obligatorio. La principal preocupación que encontraron por parte de los profesionales en la adaptación a la teleterapia fue la respectiva a la alianza terapéutica ligada a la dificultad del ambiente no compartido con los pacientes, lo cual en este caso implica también la falta de previsión para aplicar técnicas específicas de acuerdo a los materiales con los que cuente el consultante en su espacio. Además, mientras muchos pacientes aprovecharon la modalidad online como una ventaja para compartir con los profesionales distintos aspectos de su vida privada como mostrarles sus habitaciones o mascotas, otros se vieron notablemente incomodados y utilizaron fondos digitales en las videollamadas para revelar lo menos posible de sus hogares, conviene aclarar frente a esto que en la cultura islámica exponer las habitaciones se considera una violación al espacio sagrado del hogar y no considerarlo al momento del encuadre terapéutico puede ser tomado como un agravio.

Dentro del marco teórico gestáltico, en Brasil se analizó la migración de un servicio de atención psicoterapéutica presencial al de telepsicología encontrando que la actitud fenomenológica del terapeuta es una herramienta facilitadora para esta adaptación. En cuando al trabajo, concretamente señalan como ventajas la posibilidad de compartir material multimedia mediante la videollamada, ya que puede considerarse enriquecedor para un proceso gestáltico en tanto este abordaje se fundamenta en la

creatividad. Respecto a la generación del vínculo, se señala que la dificultad para hacerlo puede también existir en la presencialidad y que el componente fundamental es la actitud de apertura y el interés mutuo por sobre el medio de comunicación. Los autores del trabajo, además, sugieren que es momento de incluir en los planes de estudio de las formaciones en psicología información actualizada sobre telepsicología y profundizar el debate para generar lineamientos legales de aplicación (Gonçalves Pimentel, 2017).

También de acuerdo a su experiencia en Brasil, Basso (2016) señala que Internet y los medios digitales son parte de nuestra vida cotidiana y cada vez son utilizados para más tareas y conductas, entonces, es preciso integrarlos también a una práctica tradicional como la atención psicológica. Además, define al campo como el lugar donde existen las fronteras en donde ocurre el contacto que facilita la toma de conciencia en el proceso gestáltico, pero aclara que de ningún modo ese campo hace referencia a un lugar geográfico, sino, más bien a una configuración del momento presente, un intercambio entre la materialidad y las posibilidades. Considerando que el contacto es un ajuste creativo del organismo al ambiente, anticiparse a cómo se dará ese ajuste es una cuestión de prejuicios más que de dificultad por la modalidad en la que ocurra el encuentro.

Por último, conviene señalar que existen sitios especializados en Internet que proveen material educativo a los profesionales para que puedan adaptarse a la modalidad de telepsicología, no sólo investigaciones formales sino también videos en los cuales colegas de diferentes lugares del mundo intercambian información y estrategias para un mejor ejercicio de la profesión en esta modalidad. En este sentido, Gonzi (2020) sugiere los sitios www.onlinetherapyinstitute.com y www.psychotherapy.net, los cuales ofrecen una gran diversidad de recursos auxiliares para terapeutas. Es necesario en este contexto reflexionar cómo la pandemia empuja por fuera del límite de lo que resulta familiar tal como el mundo online y hacia el apoyo activo hacia la comunidad en crisis haciendo uso de dos conceptos nucleares en Gestalt: los gestaltistas son profesionales con responsabilidad social y el trabajo es siempre creativo. Así, el factor humano debe volverse figura sobre el fondo. Las raíces existenciales de la Gestalt ayudan a abrazar la incertidumbre y la ambigüedad actuales sin perder sustento (Gonzi, 2020; Zinker, 2009).

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Estudio y Diseño

Estudio descriptivo cualitativo.

4.2 Participantes

Se contactó a cuatro profesionales psicólogas del centro gestáltico observado. A fin de mantener la confidencialidad de sus identidades se las llamará Lic. A., Lic. B., Lic. C. y Lic. D.

La Lic. A. es psicóloga, socia fundadora de la institución, es decir que trabaja allí hace más de 40 años. Asimismo, es socia fundadora y coordinadora en otra institución de 13 años de trayectoria que se dedica a la terapia con parejas y formación de profesionales. Además, fue residente del hospital Pirovano en el año 1974 y refiere haber realizado múltiples formaciones en Argentina y el exterior sobre parejas y familias. Tiene formación como psicodramatista, muchos años de estudio en Psicoanálisis, varias formaciones en constelaciones familiares y es también astróloga. Forma la primer camada de formación del enfoque Gestalt en Argentina. Hoy en día, se desempeña en la institución gestáltica observada como coordinadora del Departamento de Parejas y Familias.

La Lic. B. es psicóloga con formación en terapia gestáltica y lleva trabajando en la institución observada ocho años en el Departamento de Parejas y Familias.

La Lic. C. es psicóloga clínica, psicóloga social, terapeuta gestáltica formada en la institución observada y coordinadora de juego y creatividad. En la institución observada lleva trabajando 20 años y actualmente se desempeña como docente en la escuela de especialización en Gestalt. Integra el Departamento de Parejas y Familias y es supervisora en el servicio de asistencia a la comunidad.

La Lic. D. es psicóloga y terapeuta gestáltica. Está especializada en constelaciones familiares y sistema Milderman. Además, es terapeuta floral en flores de Bach y California. Trabaja en la institución observada hace 20 años y hace 10 años que se desempeña como admisoras en el Departamento de Admisiones, además, es miembro del Departamento de Servicio a la Comunidad en la misma institución. Su actividad profesional se desarrolla mayoritariamente por fuera de la institución observada y en gran parte con pacientes de España, país en el cual tiene su título validado y trabaja en

modalidad online desde el año 2006. Fue la única de las participantes que accedió a una comunicación telefónica con lo cual la conversación fue semiestructurada.

4.3 Instrumentos

Cuestionario diseñado para la investigación en Google Forms, a través del cual se exploraron los desafíos y amenazas de los profesionales ante la nueva modalidad de atención, qué saberes nuevos requirió esta modalidad, qué herramientas fueron brindadas por la institución a los profesionales y cómo se encuadra una terapia familiar en esta nueva modalidad.

Entrevista semiestructurada vía telefónica y por mensajería instantánea a los profesionales de la institución a fin de profundizar en las respuestas brindadas a través del cuestionario respecto a las ventajas y desventajas que el ejercicio de su profesión supuso ante la llegada de la pandemia por Covid-19 a la región.

4.4 Procedimiento

Se realizó una convocatoria a los profesionales del Departamento de Atención a Familias de la institución gestáltica observada mediante el coordinador de la práctica profesionalizante. Una vez respondida dicha convocatoria, se envió vía mail el link del cuestionario realizado en Google Forms.

Luego de recibir las respuestas al cuestionario, se enviaron preguntas de profundización vía mensajería instantánea (WhatsApp) que los profesionales respondieron por mensajes de texto y/o audio. Sólo una de las profesionales accedió a realizar la entrevista telefónicamente. Finalmente, se analizaron las respuestas de acuerdo a los ejes temáticos previstos por los objetivos del presente trabajo.

5. DESARROLLO

5.1 Descripción de las características del tratamiento familiar online en un centro Gestáltico.

A fin de conocer las características del tratamiento familiar online del centro gestáltico observado, las profesionales psicólogas convocadas a participar respondieron en principio un cuestionario online vía Google Forms y luego algunas preguntas de profundización vía WhatsApp, servicio de mensajería instantánea y una de ellas

mediante comunicación telefónica. Como se mencionó antes, a fin de mantener la confidencialidad de sus identidades, serán mencionadas como Lic. A., Lic. B., Lic. C. y Lic. D.

Respecto a las características del tratamiento familiar online en el centro gestáltico observado, la Lic. A. refiere usar el mismo encuadre y modalidad que en su versión presencial, se trabaja en parejas de co-terapeutas (Feder, 2011; Patton Korb & Themis, 1980; Zinker, 1998) y se realiza una entrevista a padres, dos entrevistas de juego y una más para realizar una devolución. A partir de esta última entrevista se decide si la familia hace un tratamiento familiar o si hay que hacer derivaciones a otros profesionales. Las entrevistas pueden durar entre 75 y 90 minutos. El primer paso consiste en una entrevista de admisión que realiza una pareja de co-terapeutas del servicio de admisiones y luego en una reunión con todo el equipo de terapeutas se decide si es un caso que sirve para que los terapeutas aprendan, si hay una pareja de co-terapeutas disponibles para ese caso o si hay que derivar a instituciones específicas que se dediquen a casos de violencia, consumos problemáticos, etc. Si hay niños involucrados, se requiere el consentimiento informado de ambos padres para la realización del tratamiento. La supervisión con el resto del equipo es fundamental para realizar el seguimiento del tratamiento y las decisiones que se toman sobre el mismo.

En relación a la dificultad que pudiera existir para la conformación del vínculo terapéutico, la Lic. A. refiere que, en su experiencia, si la familia sigue adelante con las primeras tres entrevistas y acepta la devolución, es porque el vínculo terapéutico está consolidado, también es así en la modalidad presencial de acuerdo a su criterio. Los indicadores no verbales que son indicio de un buen vínculo terapéutico también existen a través de la pantalla, cualidad consistente con los estudios de Geller (2020) y Ramseyer & Tschacher (2011).

También se le consultó a la Lic. A. si existe algún protocolo para casos en los que exista una escalada de violencia durante las sesiones, a lo cual respondió que se vuelve a repetir el encuadre y si no cesa esa escalada violenta, la sesión se suspende. Por acuerdo general de la institución, no es aceptable en ninguna sesión la presencia de actos de violencia física o verbal, de no cesar ese comportamiento, se realiza una derivación y/o se da por finalizado el tratamiento. La contemplación de pautas de actuación en casos de violencia es consistente con las advertencias desde la rama del Derecho acerca de las escaladas de violencia reportadas durante el aislamiento de las

que toman nota Bezerra de Menezes y Anselmo de Amorim (2020) así como los investigadores Lavalekar (2020), Prime et al. (2020) y Sharma (2020).

La Lic. A. refiere no tener problemas si los consultantes le solicitan grabar las sesiones, para ella esto es el equivalente a cuando en modalidad presencial los pacientes acuden con cuadernos para tomar notas (Kumar, 2020). Y en tanto a posibles problemas en la conectividad a Internet que dificulten o interfieran en el encuentro, ella dice resolverlo dando otro turno para una sesión nueva durante la misma semana.

Por su parte, la Lic. B. especificó que el proceso de admisión se hace en el horario en que se reúne todo el Departamento de Parejas y Familias, una pareja de co-terapeutas de familia realiza la entrevista de admisión y lleva los datos obtenidos a la reunión del equipo, y en esa instancia se decide a qué pareja de co-terapeutas se deriva. Idealmente se trata de hacerlo con la pareja de co-terapia más adecuada a nivel clínico, sin embargo, a veces esa posibilidad no se encuentra disponible y se elige una pareja de co-terapeutas de acuerdo a la disponibilidad. Refiere que cada pareja de terapeutas elige cómo enviar el link de la videollamada, que puede ser programado con antelación o enviarlo minutos antes del encuentro. Respecto al encuadre, la Lic. B. aclara que la cámara debe estar encendida en todo momento, aclaración consistente con lo señalado por los estudios de Silver Coger et al. (2020) y por Yano y Silva Gomes (2020) respecto de la posibilidad de que algunos miembros de la familia desactiven las cámaras y no todos puedan ser vistos en la pantalla, compromiso con el horario pautado y disponibilidad para el proceso terapéutico.

Respecto a la posibilidad de existir escaladas de violencia durante la sesión online, la Lic. B. decide directamente suspender la sesión y suele realizar un llamado telefónico posterior a la familia para chequear cómo se encuentra. Siempre se avisa al equipo del Departamento de Parejas y Familias y se supervisa cuanto antes, deciden entre todos cómo seguir y qué hacer, aunque no existe un protocolo estricto. Según su experiencia, relata que cuando el profesional pone límites, la escalada violenta suele frenarse, pero si en la entrevista de admisión aparece este tipo de perfil en el motivo de consulta, institucionalmente intentan no tomar este tipo de casos ya que por videollamada consideran que el riesgo es bastante elevado.

En el mismo sentido fue consultada la Lic. C., quien refirió que luego de la entrevista de admisión, que siempre se realizan en el horario en que se reúne todo el departamento, una vez que se deriva a la respectiva pareja co-terapéutica, lo primero que se hace es fijar un horario con los padres de la familia para la primera entrevista.

Luego se realizan dos entrevistas más, que consisten en entrevistas diagnósticas de juego con materiales inestructurados con toda la familia presente. Existe finalmente en esta primera instancia, una cuarta entrevista de devolución y puesta en común con los padres en la que se planta la estrategia a seguir y se fijan los horarios y se acuerda con qué integrantes de la familia serán las próximas sesiones. De acuerdo a la estrategia elegida, se pueden realizar sesiones de hermanos, de padres o de los distintos subsistemas familiares de acuerdo a lo que se considere que se debe profundizar.

La Lic. C. refiere que tanto las entrevistas de admisión como el tratamiento lo realizan siempre de a dos terapeutas ya que “la atención de fenómenos complejos como son las parejas y las familias requieren más de dos oídos y dos pares de ojos”. En las admisiones, además, se intenta que estén presentes un terapeuta de mayor experiencia junto a un terapeuta junior y luego de esa entrevista se reúnen los admisores junto al resto del equipo y con la coordinación del departamento se hace una puesta en común y se comparten impresiones y sensaciones de esa entrevista, desde ese intercambio es que surge la derivación, esta modalidad de trabajo en equipo incluso a la distancia coincide con la aseveración de la necesidad de contacto que aliviaría las situaciones de estrés y ansiedad que el aislamiento entre compañeros de trabajo produce en profesionales de servicios institucionales, tal como es señalado en el estudio de Silver et al. (2020).

También la Lic. C. especifica que en caso de percibir violencia o situaciones de riesgo se evalúa la derivación a una institución especializada en el tema, ya que, desde el enfoque gestáltico, refiere, no es recomendable trabajar con situaciones de violencia o riesgo en modalidad online.

En el caso de la Lic. D., la pasante decidió integrarla al grupo de participantes ya que podría resultar interesante el punto de vista estrictamente desde la función de admissora.

Desde su experiencia, la Lic. D. refiere que, en términos generales, cuando se comunican para pedir atención, los pacientes ya están desbordados por su problemática y el encuadre y la modalidad de atención no suele ser una preocupación para ellos, no suelen realizar preguntas específicas sobre el encuadre y la modalidad online en ese momento de la entrevista de admisión. También refuerza la importancia del trabajo en parejas de terapeutas como obligatorio en la institución observada y que es fundamental que la pareja de co-terapeutas tenga mucha experiencia previa trabajando juntos, sobre todo ante el cambio a modalidad online, ya que la mirada desde ambos produce un

efecto sumativo a la información de lo que se despliega en los encuentros con los pacientes.

También la Lic. D. da cuenta de la duración de las entrevistas en los mismos términos que la Lic. A., en tanto se realizan encuentros de entre 75 a 90 minutos según lo requerido con cada familia y en su caso envía el link de conexión unos minutos antes del encuentro.

Respecto al encuadre en las entrevistas de admisión, la Lic. D. refiere que sufrió cambios respecto a la modalidad presencial ya que a través de la pantalla surgen eventos propios de la dinámica del hogar que son incluidas, por ejemplo, la aparición de mascotas y el modo de relacionarse con ellas por parte de las familias, la dinámica con los niños y otros familiares como abuelos que puedan compartir el hogar o el fondo que deja ver algo de las viviendas, información que resulta consistente con lo expuesto en el trabajo que describe la adaptación de un servicio de arteterapia realizado por Gómez Carlier et al. (2020). Al momento de la entrevista, todos los participantes citados deben estar conectados, tal como deberían estar presentes en el consultorio, de lo contrario, no se inicia la entrevista. Refiere además que no encuentra una diferencia significativa respecto al ausentismo o cancelación de turnos respecto a la modalidad presencial, lo que observa particularmente es que desde el período de pandemia los consultantes llaman encontrándose muy desbordados por sus problemáticas y demandan atención con urgencia, aunque sea vía telefónica, modalidad que no es de preferencia en la institución observada. Esta característica es congruente con lo observado por Silver et al. (2020) en un hospital de Massachusetts respecto a la cancelación de turnos o ausentismo en la nueva modalidad de atención online del servicio de psicoterapia. La Lic. D. sostiene que el ausentismo tiene más que ver con complicaciones en el compromiso con la terapia y con cuestiones transferenciales, que con la modalidad online o presencial. Al preguntársele respecto a la conveniencia de que cada participante se conecte desde un dispositivo distinto y no compartan pantalla, refiere que no ve en eso la existencia de parámetros rígidos, ya que, según el caso, el hecho de compartir la pantalla ha ayudado a que se generen acercamientos entre los miembros de la familia y en otros, por el contrario, ha disparado una escalada violenta, tal como expresan Yano y Silva Gomes (2020) acerca de considerar que la convivencia familiar obligada por el confinamiento brinda la oportunidad de una cercanía física entre los miembros de la familia pero no necesariamente vínculos saludables entre ellos. Al respecto también se

pronuncian Bauer (1979) y Zinker (1998) en términos de cómo la calidad de las fronteras entre los miembros de la familia condiciona el modo de vincularse entre ellos.

En definitiva, todas las profesionales consultadas coinciden en una estructura general respecto a la modalidad online aplicada por los profesionales de atención a familias del Departamento de Parejas y Familias de la institución observada: la realización de una entrevista de admisión por una pareja de co-terapeutas a partir de la cual se hará la asignación del caso a la pareja de co-terapeutas más conveniente a nivel clínico, o de lo contrario, a la pareja con disponibilidad para la atención. El encuadre se adaptó a la modalidad sin grandes dificultades y no tienen protocolos estrictos de actuación. La duración de las consultas varía entre 75 a 90 minutos según el requerimiento de la familia y existen reuniones de staff en las cuáles se reúnen a supervisar y tomar decisiones sobre los casos en curso. Ante la aparición de escaladas de violencia en las sesiones, se realiza una derivación y suspensión de la sesión y como política institucional no se admiten casos complicados de violencia, ni de patologías que requieran acompañamiento presencial, tampoco casos de riesgo o de consumos problemáticos de sustancias. Por último, ninguna de las profesionales entrevistadas da cuenta de incluir en el encuadre algún reglamento o pautas de interacción entre los miembros de la familia durante las sesiones tal como el propuesto por Castanedo Secadas (2007).

5.2 Los beneficios y las dificultades de un tratamiento psicoterapéutico familiar en modalidad online percibidos por los profesionales del centro gestáltico.

Respecto de los beneficios y dificultades que encontraron las profesionales en esta adaptación de la atención presencial a online, la Lic. A. valora la experiencia de la modalidad online como positiva. Señala como ventaja la accesibilidad en la atención para familias de distintas partes del país y también del extranjero que acuden por beneficio de costo, ya que les resulta accesible y además por la excelencia de los profesionales nacionales. Una desventaja a la que hace referencia la misma Lic., es que se carece de un marco ético claro para el trabajo online, siendo esto congruente con lo mencionado por Jerome y Zaylor (2000), Simpson y Reid (2014) y por Siqueira et al. (2014), lo cual lleva a que se tenga que prestar especial atención al encuadre en cada caso y que debe explicitarse de modo que quede lo más claro posible entre los

participantes. También debe prestar especial atención a la adaptación de materiales que normalmente tendría en el consultorio para trabajar con lo que la familia tenga en la casa, tal como señalan Gómez Carlier et al. (2020), considerando que gran parte de su trabajo es a través de materiales inestructurados. La Lic. A., además, agrega que supone un esfuerzo extra la adaptación a los tiempos que corren, en tanto debió aprender a usar nuevas herramientas para el trabajo desde la virtualidad. Considera una pérdida y desventaja importante la pérdida del contacto corporal con el trabajo con los niños de la familia y el hecho de que los hijos más chicos muchas veces deambulan por el hogar sin querer ingresar a la sesión (Da Rocha Antony, 2017). Otra desventaja importante para ella se relaciona con la mala conectividad a Internet que muchas veces lleva a suspender la sesión y tener que reprogramarla dentro de la misma semana, observaciones consistentes con lo expuesto por Kumar (2020) respecto a las dificultades técnicas que tienen más que ver con recursos disponibles a nivel comunitario que con competencias personales. Ella señala que necesita descansar entre una familia y otra ya que la exposición a la pantalla le produce mucho cansancio.

La Lic. B. también realiza una valoración global positiva acerca del traspaso a la modalidad de atención online. Refiere reconocer como desventajas lo relativo a la falta de contacto y presencia, lo cual además dificulta la realización de dinámicas que requieren actividad y no diálogos, consistente con lo expuesto por los estudios de Geller (2020) y Ramseyer y Tschacher (2011). Como ventaja, señala que el hecho de que los pacientes se encuentren en su propio hogar a la hora de la sesión permite conocerlos más y adentrarse en las viviendas, hay cuestiones propias de participar de esa dinámica del hogar que aportan mucha información valiosa al proceso terapéutico. En lo personal, refiere haberse sentido desafiada para lograr estar presente y concentrada, así como a adaptarse a verse en pantalla y superar los desconocimientos técnicos y los problemas de conectividad y uso de herramientas.

En el caso de la Lic. C., si bien realiza una valoración positiva de la modalidad online de atención a familias y lo considera además un buen desafío en su desarrollo profesional, sigue prefiriendo la modalidad de atención presencial. Sin embargo, reconoce que esta adaptación le ha permitido atender consultantes de otras provincias y del exterior y eso lo valora como una ventaja, también valora positivamente el hecho de haber ingresado de alguna manera a las casas de las familias y poder conocer más acerca de su modo de vida, de la distribución del espacio. Por ejemplo, refiere que los niños han presentado sus dormitorios, sus juguetes y sus mascotas, siendo todo esto

material muy valioso para las intervenciones terapéuticas. En su caso, la falta de la modalidad cara a cara, la falta de la presencia corporal del terapeuta y la limitación en cuanto a proponer ciertas propuestas lúdicas que requieren de un espacio amplio y despejado como el del consultorio y materiales específicos, sobre todo cuando hay niños en período de crianza, es una desventaja difícil de adaptar en la modalidad online. En su caso, vivió como un desafío la adaptación del encuadre a esta modalidad, ya que la dependencia al funcionamiento de Internet y de los dispositivos electrónicos le requirió un esfuerzo extra a la hora de observar las dinámicas familiares, ya que muchas veces la atención a lo que sucede se desvía a problemas de audio o conectividad. Otro desafío personal para ella es el mantenimiento de una agenda y un encuadre con cierta flexibilidad equilibrado con cierto orden, ya que la agenda “se ha vuelto un rompecabezas que se arma y desarma semanalmente”, ya que en época de pandemia empezó a recibir más pedidos de cancelación o cambios de horarios, situación que ella vincula más a la coyuntura Covid-19 que a la modalidad online. Respecto al vínculo terapéutico, ella no ha vivenciado desafíos en ese sentido, en su experiencia, tanto con familias nuevas como con pacientes individuales que sólo ha conocido online, no le ha resultado difícil establecer el vínculo terapéutico. Las personas se instalaron en el espacio del mismo modo que podrían haberlo hecho en el consultorio, se abrieron al proceso y aprovecharon la terapia sin dificultades relacionadas a la modalidad.

Por su parte, la Lic. D., quien realiza admisiones en la institución y forma parte del Departamento de Servicio a la Comunidad y cuenta con vasta experiencia personal previa a la pandemia en atención a distancia, sostiene que la modalidad online llegó para quedarse. Su valoración al respecto es positiva en términos generales. Reconoce que en esta época de pandemia, muchas personas que antes se resistían a esta modalidad se mostraron más receptivos y abiertos al aprendizaje de nuevas herramientas. Además, sostiene que el enfoque gestáltico es una ventaja para este tipo de situaciones, lo cual es consistente con lo expresado por Ortiz Ruiz (2019) y Cavaleri (2020) respecto a la base creativa que sustenta la terapia Gestalt, ya que como gestaltistas “se puede atender debajo de un árbol si así se lo desea o se lo considera facilitador”, ella misma ha atendido a parejas en un parque en su estadía en Barcelona y esta modalidad online le resulta particularmente atractiva en cuando la persona puede elegir el contexto más inspirador para su momento terapéutico sin particulares limitaciones. También en ese sentido coinciden los estudios de Basso (2016) y Gonçalves Pimentel (2017) al categorizar a la actitud fenomenológica propia del terapeuta gestáltico como una

herramienta facilitadora para esta adaptación y al señalar que el concepto de campo propio de la teoría no hace referencia de ningún modo a un lugar geográfico y que es preciso integrar los medios digitales en la práctica profesional ya que forman parte de nuestra vida cotidiana. Como desventaja, señala que no considera que la modalidad online sea apta para cualquier motivo de consulta. Por ejemplo, en el caso de personas violentas o con consumos problemáticos que presentan dificultad en el control de sus impulsos o ante patologías que requieran un acompañamiento diferente. Particularmente refiere incluso haber derivado a pacientes que ya atendía en modalidad presencial ya que la complejidad propia de sus motivos de consulta no le permitió brindarles el acompañamiento necesario en modalidad online.

En este caso, las profesionales consultadas coinciden en que la accesibilidad mediante la modalidad online ayuda a trascender las limitaciones propias de la geografía, cuentan como ventaja el acceder a conocer las dinámicas directamente desde el hogar de sus consultantes (Gómez Carlier et al., 2020). El tipo de motivo de consulta es un condicionante para seguir o no adelante con la atención y consideran una pérdida importante el contacto personal con los pacientes, sobre todo cuando el trabajo implica niños, materiales específicos y dinámicas no verbales. Sin embargo, la valoración global por parte de todas las profesionales consultadas ha sido positiva respecto a la modalidad de atención online.

5.3 Descripción del acompañamiento y las herramientas que la institución brindó a los profesionales en la adaptación de su trabajo a la modalidad de atención online.

En lo pertinente al acompañamiento brindado por la institución, todas las profesionales fueron breves en sus comentarios, ya que desde la institución no se siguió ningún protocolo específico ni capacitaciones programadas para la adaptación a la modalidad online del servicio de atención a familias.

La Lic. A., siendo ella coordinadora del Departamento de Parejas y Familias, señala que la institución no brindó herramientas concretas y que cada profesional decide como manejarse en cuanto dispositivos y herramientas. Señala que la institución brinda la derivación, pero desde ahí en adelante cada profesional decide cómo seguir en el nivel técnico y de encuadre. Refiere que muchos profesionales atendían a distancia antes de la llegada de la pandemia por Covid-19, incluso ella, y entonces siguieron

adelante con sus propios protocolos. Para la realización de la derivación, se realiza previamente una entrevista de admisión con una pareja de co-terapeutas y a través de un formulario se realiza un consentimiento informado de todos los miembros de la familia que asistirán a las sesiones. Ese formulario debe descargarse, completarse debidamente y volver a enviarse escaneado o fotografiado. Allí se solicitan los nombres completos con sus respectivos números de documentos, en un primer apartado se les comunica que recibirán un tratamiento de orientación gestáltica, luego se incluye un breve encuadre acerca de la duración y modalidad del tratamiento donde se informa que la duración del tratamiento y la frecuencia de los encuentros lo decide cada profesional, que durante el primer año el tratamiento será en el marco institucional y si continuase por más de ese plazo se realizará en forma privada. Se informa también que la duración de las sesiones será de aproximadamente 90 minutos. En un apartado subsiguiente se informa que los honorarios serán pactados con el profesional y que en caso de no concurrir a la sesión de todos modos debe abonarse el valor acordado a fin de mantener la reserva horaria. Luego se anota que cualquier participante puede interrumpir el tratamiento y se notificará lo conveniente en ese caso, las garantías y excepciones relativas a la confidencialidad y el compromiso explícito que se asume respecto a realizar el tratamiento a través del consentimiento informado con la consecuente aclaración que, de no cumplir los pacientes con sus responsabilidades, el profesional podrá suspender el tratamiento. Por último, se aclara la fecha y se deja constancia de haber comprendido todos los puntos anteriores, la declaración de veracidad de los datos allí volcados y finalmente los pacientes mayores de 13 años y la pareja de co-terapeutas firman el consentimiento informado con la debida aclaración y el agregado de la matrícula de cada profesional. Este requisito previo al inicio de las sesiones de terapia es consistente con las pautas delineadas por la American Psychological Association (2013) en su guía para la práctica de la telepsicología, en la cual se menciona la importancia de contar con un consentimiento informado actualizado de acuerdo a la normativa vigente.

Por su parte, la Lic. B. refiere haber recibido por parte de la institución algunas charlas para educar en atención online, pautas sobre qué tener en cuenta, manejo de herramientas y soporte técnico. También afirma que cada profesional se maneja con sus propias herramientas técnicas.

Respecto a este punto, la Lic. C. sólo señala que hay una plataforma Zoom registrada por la institución que los profesionales tienen a su disposición y que la institución provee los espacios para las reuniones online de staff y las supervisiones e

intervisiones entre colegas en las que comparten inquietudes y crean nuevas propuestas ante la adaptación a esta nueva modalidad.

En el caso de la Lic. D., refiere que existe un Zoom de registro institucional que está a disposición de los profesionales en caso de necesitarlo, pero que en su mayoría utiliza cada uno su propia herramienta. Además, agrega que la institución acompaña con la realización de reuniones de staff en las que suelen reunirse aproximadamente 30 profesionales durante unas dos horas en cada encuentro en los cuales pueden compartir inquietudes y estrategias.

Ninguna de las profesionales consultadas brinda detalles sobre los temas abordados en las reuniones de staff respecto a la modalidad de atención online, siendo esos encuentros una posibilidad de enriquecer la práctica de la telepsicología si pudieran realizar allí un relevamiento y dar respuestas a las preocupaciones de cada profesional respecto a la modalidad en sí. Esto podría ser una oportunidad como la descrita por el estudio de González Peña et al. (2017) respecto a las preocupaciones que los psicólogos presentaban sobre la práctica de la telepsicología relevadas en Madrid a las que de la Torre Martí y Cebrián (2018) pudieron dar respuestas a través de la Guía para la intervención en telepsicología editada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid con el propósito de minimizar las vulnerabilidades propias de la metodología.

Así, según lo que se desprende de las comunicaciones con las profesionales consultadas, el acompañamiento por parte de la institución es acotado a las reuniones de staff y a disponer de un Zoom institucional que queda a disposición del profesional que lo solicite, brindando poco acompañamiento en conocimientos técnicos específicos y manejo de herramientas, de modo que lo señalado por Macías Morón y Valero Aguayo (2018) acerca de lo necesario de la formación de los profesionales en el uso de tecnología, estándares éticos y políticas institucionales no parece estar contemplado desde la institución más que en un nivel básico de acompañamiento a los profesionales. La información brindada por las profesionales consultadas también es consistente con el llamado de atención realizado en el estudio de Jerome y Zaylor (2000) respecto a que aún falta mucho material para encuadrar la práctica de la telepsicología.

6. CONCLUSIONES

6.1 Objetivos

El presente trabajo tenía como pretensión original demostrar detalladamente cuáles fueron los desafíos en la adaptación de un servicio de atención a familias desde el abordaje gestáltico a la modalidad online, adaptación que fue obligada debido a las restricciones de circulación dictaminadas en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Si bien se da respuesta a los objetivos originales del trabajo, por la propia coyuntura que la pandemia impone, resultó difícil para la pasante encontrar ampliación y profundización en la información brindada por las profesionales. Esto fue así ya que la práctica propuesta por la institución no incluyó el contacto directo con el Departamento de Parejas y Familias, con lo cual se requirió de intermediación del coordinador de la práctica para acceder a los participantes. Sin embargo, se responde, aunque no con la máxima extensión esperada, a las inquietudes originales abarcando las variables contenidas en los objetivos del presente trabajo.

Respecto al primer objetivo que planteaba describir las características del tratamiento familiar online, queda ilustrada la estructura macro que comparten las profesionales a nivel institucional, respecto al trabajo en parejas de co-terapeutas, una entrevista de admisión y una reunión del equipo a partir de la cual se asignan los terapeutas apropiados al caso o se establece una derivación. Además, a través del formulario de admisión se comunica el encuadre más general a nivel institucional en cuanto duración de cada entrevista y del tratamiento, así como pautas básicas de trabajo que todos los profesionales comparten. En otro nivel, cada pareja de co-terapeutas toman decisiones particulares relacionadas, por ejemplo, al valor de las consultas y a cómo seguir el tratamiento de forma privada si excediera el año de duración.

En tanto al abordar los desafíos, desventajas y beneficios de la modalidad de atención online también se encontró un patrón de valoración positiva a la modalidad online y la posibilidad de acceder a pacientes que por cuestiones geográficas no podrían acudir a la institución. Asimismo, las desventajas aludidas contemplan la dificultad de trabajar dinámicas no verbales, el uso de materiales que no coinciden necesariamente con lo que las familias puedan tener en sus hogares y la cualidad del trabajo con niños que podría verse afectada por la falta de contacto. Sin embargo, la posibilidad de observar la dinámica familiar en los propios hogares añade un plus de información que todas las profesionales encuestadas califican como valiosa en el contexto terapéutico

(Gómez Carlier et al., 2020). Los desafíos que refieren tienen más que ver con recursos de conectividad y uso de herramientas que con limitaciones personales (Kumar, 2020). Sólo una de ellas, aunque valora la experiencia como positiva, refiere preferir la modalidad presencial de atención.

A la hora de abordar el desarrollo del último objetivo, la dificultad fue mayor, ya que la exploración acerca de qué herramientas y/o acompañamiento brindó la institución frente a esta adaptación de modalidad de atención, resultaba siempre en una misma respuesta que podría resumirse en términos de “pocos” o “ninguno”. De ahí que ese desarrollo, si bien responde a lo planteado en el objetivo ya que realmente no existe un cúmulo de recursos brindados por la institución observada que dé cuenta de una cantidad interesante para su exploración, no expresa tampoco necesidades no cubiertas de las profesionales entrevistadas o recursos teóricos de aplicación de telepsicología que podrían haberse consultado a nivel institucional para establecer pautas generales para el staff. Además, como la mayoría de ellas tenía experiencia previa en atención a distancia, adaptaron sus propios recursos de manera más informal que institucional. Sin embargo, es valioso el espacio de supervisión y de reuniones de equipo para promover el intercambio de inquietudes y estrategias entre los profesionales y promover el vínculo entre ellos pese al distanciamiento obligatorio.

Resulta interesante establecer un paralelismo entre la actitud fenomenológica de las terapeutas entrevistadas desde el marco teórico desde el cual trabajan en la institución observada y su análisis sobre la adaptación de su labor a la modalidad online. En tanto para la cosmovisión gestáltica lo que importa es la Gestalt que se elabore sobre el fondo a cada momento en el aquí y ahora (Corey, 2013; Latner, 1994), no supone una resistencia particular el cambio de modalidad, ya que, si las hubiera, se estaría evidenciando que algo no funciona correctamente en tanto el flujo de formación y desintegración de gestalts se encontraría bloqueado.

6.2 Limitaciones

Durante la realización del presente trabajo surgieron limitaciones en el acceso a la información. En principio, se dificultó el acceso a profesionales para su consulta, ya que, como se mencionó antes, no era parte de la práctica regular el contacto con el Departamento de Parejas y Familias, requiriendo entonces para su acceso la intermediación del coordinador de la práctica. Dado que los profesionales están ocupados, los plazos en los que se recibían las respuestas a los formularios y se

realizaban las entrevistas se extendían más allá de lo esperado. La práctica es coordinada siempre por el mismo par de terapeutas gestálticos y ninguno de ellos forma parte activa del Departamento de Parejas y Familias, con lo cual se requirieron varios pasos antes de tener comunicación directa con las profesionales entrevistadas. También es válido considerar que la práctica tiene una extensión temporal mayor a lo pautado para la finalización del presente trabajo, con lo cual, tal vez más adelante se agregarían nuevas actividades que hubieran podido enriquecer el presente desarrollo, tales como observaciones directas del trabajo de co-terapeutas familiares, o tal vez, alguna reunión de staff en la que ocurrieran las derivaciones de casos.

Además, no se han podido observar reuniones de staff o supervisiones del equipo de atención a familias durante el plazo de realización de este trabajo, ya que por distintos motivos relacionados al contexto, las actividades propuestas en este sentido, se fueron suspendiendo a último momento, por ejemplo, en una ocasión en que muchos de ellos habían recibido la vacuna contra el Covid-19, presentaron síntomas de malestar físico que llevaron a suspender el encuentro.

Tampoco se tuvo acceso a casos, historias clínicas o testimonios de presentación de profesionales acerca de sus trabajos con pacientes en los encuentros de la práctica en la institución observada, sino que estos encuentros tenían una modalidad vivencial tipo grupo de encuentro para conocer la propuesta gestáltica en acción y como un modo de vida más que una orientación a la formación en atención a pacientes (Higy-Lang & Gellman, 2007; Martin, 2006).

A nivel profesional, no se conocen publicaciones realizadas directamente por el Ministerio de Salud nacional que brinden un marco ético y de desempeño concreto en la adaptación a la modalidad online, con lo cual las entrevistas eran semiestructuradas orientadas a conocer cada experiencia particular de cada una de las profesionales encuestadas y desde allí generar las preguntas de profundización. La carencia de pautas claras a nivel local que organicen el trabajo de la profesión de los psicólogos es un asunto pendiente para el desarrollo de la telepsicología con idiosincrasia e identidad territorial y de contar con ellas, hubieran servido como parámetro para la exploración del servicio online ofrecido por la institución observada.

También hubiera resultado interesante explorar el punto de vista de los pacientes, para poder ilustrar y caracterizar sus propias experiencias y consideraciones a la hora de acceder a un tratamiento en modalidad online, posibilidad que no fue desarrollada por cuestiones de confidencialidad, plazos y dificultades en el contacto.

6.3 Aporte personal y perspectiva crítica

Muchos profesionales de la Gestalt afirman que escribir teoría sobre ella le quita o reduce una de sus cualidades esenciales, aquella relacionada a trabajar con lo que sucede en el momento, la técnica no podría ser nunca reproducida como algo acabado y predecible, sino que la metodología implica el aquí y ahora y el abordaje fenomenológico de lo que se despliegue en cada encuentro. Si bien muchos gestaltistas posteriores valoraron diferente la necesidad de un marco teórico más extenso y pautas de trabajo claras y reproducibles, la concepción original de la Gestalt tiene mucho de flexibilidad y apertura y poco de fórmulas cristalizadas y de un deber hacer específico, es por eso que muchos libros dedicados a esta corriente tratan más sobre su teoría y filosofía que sobre la práctica clínica (Joyce & Sills, 2014).

Es exactamente esta misma modalidad flexible y abierta la que se vivió en la práctica desarrollada por la pasante. La propuesta fue estructurada más como un grupo de encuentro para conocer la filosofía y algunas técnicas Gestalt que como práctica profesional formativa del ámbito clínico, temática hacia la cual se orienta este trabajo, lo cual por momentos hacía difícil seguir los cronogramas académicos para la realización del mismo. Sin embargo, se logró contar con el apoyo y la buena predisposición de las profesionales entrevistadas aún cuando no formaban parte del grupo de la práctica en sí.

Se logró responder a todos los objetivos propuestos de forma consistente, aunque tal vez breve. Cabe considerar que la realización de este trabajo también tuvo que aceptar ciertas adaptaciones y flexibilidad ya que la realidad académica, la práctica y la observación de la institución no siempre se encontraban sincronizadas. Frente a esto, las docentes a cargo de las cátedras respectivas acompañaron con su presencia y asertividad. Con todo, la experiencia de la pasante ha sido positiva y enriquecedora, se trabajó en modalidad gestáltica: con lo disponible a cada momento y trabajando con la Gestalt disponible en el aquí y ahora.

A decir de Pardo (2000) toda teoría o idea se puede examinar en su historia bajo dos parámetros: uno de ellos es su contexto de descubrimiento, y este tiene que ver con la génesis histórica de esa idea, su contexto de aparición: el dónde, cuándo, por qué y con quiénes. Y el otro parámetro es el contexto de justificación, este se refiere a la validez -verdad- de la idea, a la vigencia, a su verificación. Se mencionó al inicio de este trabajo que la psicología de la Gestalt nace en Alemania y luego migra a Estados Unidos donde nace la psicoterapia como práctica basada en esos postulados (Civera et

al., 2006). Desde allí, el camino recorrido por la idea aquí trabajada ha sido diverso. Es claro que en esta coyuntura que la pandemia impuso al mundo respecto de que lo único cierto es la incertidumbre se vuelve a justificar la propuesta del trabajo fenomenológico en el aquí y ahora (Corey, 2013; Walien, 2005), contactando con lo que sucede en el campo, atendiendo a la sucesión de gestalts que se arman por sobre el fondo para luego desintegrarse y dar lugar a una nueva cada vez. Aprender a trabajar con estos postulados resulta más que conveniente en el actual contexto histórico.

6.4 Futuras líneas de investigación

Respecto a la sugerencia de futuras líneas de investigación, se considera valiosa la revisión del código de ética que enmarca la profesión de los psicólogos a fin de actualizarlo con las consideraciones que esta experiencia improvisada pueda dejar como aprendizajes (González Peña et al., 2017). La inexistencia de protocolos claros para la actuación en casos de violencia, o riesgo, o dificultad de control de los impulsos por parte de los consultantes hace que estos motivos de consulta se expulsen hacia otros dispositivos de atención, pero sin saber cuál es el límite de ese corrimiento entre dispositivos.

Sería además interesante establecer pautas claras ante la atención a pacientes del exterior del país o de otras regiones, ya que normalmente existe para la atención presencial el requisito de validación de título en los diferentes países o el aporte a la caja de distintos colegios de psicólogos regionales, barrera que es fácilmente superada por esta modalidad online y que sin embargo, no queda claro si los profesionales cuentan con información para hacer las respectivas derivaciones si el motivo de consulta no pudiera acompañarse en esta modalidad. Así, por ejemplo, contar con guías de centros de salud con guardia psicológica y psiquiátrica de los distintos lugares adonde se encuentren los consultantes podría ser un buen dispositivo a considerar, entre otros que pudieran desprenderse de un sondeo de necesidades de los propios profesionales en ejercicio en modalidad online.

También desde los aprendizajes que esta experiencia global aportará, a nivel formación, las casas de estudio que formen profesionales psicólogos podrán realizar propuestas en sus planes de estudio, para que los graduados cuenten con un ejercicio de pensamiento crítico y consideraciones respecto a su desempeño dentro del campo de la atención online (Gonçalves Pimentel, 2017). En relación a esto, sería interesante realizar una actualización de la guía que en 2013 propuso la American Psychological

Association para la práctica de la telepsicología, ya que este contexto de pandemia y restricciones propició la aparición de nuevas herramientas y recursos tecnológicos que no existían entonces. Este tipo de relevamiento sería enriquecedor para el crecimiento y mejor ejercicio de la profesión (Jerome & Zaylor, 2000; Macías Morón & Valero Aguayo, 2018).

En cuanto a los motivos de consulta pasibles de ser atendidos a distancia, también sería necesario establecer pautas claras de derivación así como contemplar el punto de vista de los consultantes y pacientes en las experiencias de atención online, por ejemplo, en términos de sensación de confianza, confidencialidad, vínculo, cansancio y/o necesidades (Geller, 2020; Ramseyer & Tschacher, 2011).

En relación al punto anterior, podría resultar enriquecedor establecer una comparación entre diferentes abordajes teóricos y las experiencias profesionales y explorar qué profesionales lograron una adaptación más asertiva así como también si aquellos profesionales formados en más de un modelo psicoterapéutico lograron hacerlo con menores niveles de estrés necesitando derivar a menor cantidad de pacientes.

En el campo de la psicoeducación comunitaria también resultaría interesante el establecimiento de grupos de encuentro en distintas áreas, por ejemplo, a nivel comunidad educativa, padres de niños internados en centros de salud, hijos que cuidan de sus padres ancianos, etc., tomando como ventaja la flexibilidad que la conectividad a distancia permite, así como la posibilidad de brindar este tipo de psicoeducación de manera asincrónica, aportando a las personas información que facilite mejorar sus niveles de bienestar y calidad de vida (do Nascimento Silva et al., 2020; Lacomba Trejo et al., 2020).

La situación atravesada desde la pandemia requirió adaptaciones, improvisaciones y predisposición de los profesionales para poder brindar la mejor atención con los recursos disponibles y las posibilidades de acción que las restricciones determinaban (Cavaleri, 2020; Gonzi, 2020; Zinker, 2009). Sin duda es un evento único, que dejará un cúmulo de aprendizajes de los cuáles el campo de la psicología podrá valerse para expandir las posibilidades profesionales a los nuevos requerimientos que la realidad demande.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alyeksyeyeva, I. O., Chaiuk, T. A. & Galitska, E. A. (2020). Coronaspeak as Key to Coronaculture: Studying New Cultural Practices Through Neologisms. *International Journal of English Linguistics*, 10(6), 202-212, doi: 10.5539/ijel.v10n6p202
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800, doi: 10.1037/a0035001
- Basso, F. S. (2016). Reflexões sobre a internet à luz da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 13(25), 273-297.
- Bauer, R. (1979). Gestalt approach to family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 7(3), 41–45. doi:10.1080/01926187908250325
- Baumgardner, P. (2006). *Terapia Gestalt: teoría y práctica Fritz Perls y su aplicación Patricia Baumgardner*. México: Pax.
- Bezerra de Menezes, J. & Anselmo de Amorim, A. M. (2020). Os impactos do COVID-19 no direito de família e a fratura do diálogo e da empatia. *Civilistica.com: revista eletrônica de direito civil*, 9(1), 1-38.
- Bourgault du Coudray, C. (2020). Listening as a Relational and Experientialist Praxis: Insights from Gestalt Therapy. *International Journal of Listening*, 1-13. doi: 10.1080/10904018.2020.1803747
- Bowman, C. E. (2007). Fundamentos de la Terapia Gestalt. En A. L. Woldt & S. M. Toman (Eds.), *Terapia Gestalt. Historia, Teoría y Práctica* (pp. 4-19). México D. F.: El Manual Moderno.
- Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista latinoamericana de psicología*, 13(1), 85-96.
- Burgos, J. M. (2014). *Historia de la Psicología*. Madrid: Ediciones Palabra.
- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt. Manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Castanedo Secadas, C. (1997). *Grupos de encuentro en terapia Gestalt*. Barcelona: Ed. Herder.
- Castanedo Secadas, C. (2007). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona: Herder Editorial.
- Cavaleri, P. A. (2020). A gestalt therapy reading of the pandemic. *The Humanistic Psychologist*, 48(4), 347–352. doi: 10.1037/hum000021

- Civera, C., Pastor J. C., Sprung, H., Sprung L. & Tortosa, F. (2006). La Gestalt y escuelas menores en la Psicología Académica en Alemania. En F. Tortosa & C. Civera. (Eds.), *Historia de la Psicología* (pp. 277-294). Madrid: McGraw Hill.
- Clarkson, P. (1988). Gestalt Therapy—An Up-Date, *Self & Society*, 16(2),74-79.
- Cole, P. H. & Reese, D. (2018). *New directions in Gestalt group therapy. Relational ground, authentic self*. New York: Routledge.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. New York: Cengage Learning.
- Da Rocha Antony, S. M. (2017). The child and the parents in psychotherapy: expanding the Gestalt therapy view. *British Gestalt Journal*, 26(1), 57-64.
- De la Torre Martí, M. & Cebrián, R. P. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Decreto DNU 297/2020. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/335000339999/33574/norma.htm>
- Do Nascimento Silva, A. C., de Sales, E. M., Dutra, A. F., dos Reis Carnot, L. & Barbosa, A. J. G. (2020). Telepsicología para familias durante a pandemia de COVID-19: uma experiência com telepsicoterapia e telepsicoeducação. *HU Revista*, 46, 1-7
- Feder, B. (2011). *Pelando la cebolla. Manual de terapia Gestalt*. Barcelona: Ediciones Obelisco.
- Geller, S. (2020): Cultivating online therapeutic presence: strengtheningtherapeutic relationships in teletherapy sessions, *Counselling Psychology Quarterly*, 1-17, doi:10.1080/09515070.2020.1787348
- Ginger, S. & Ginger, A. (1993). *La Gestalt: una terapia de contacto*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Glouberman, D. (1988) The Gestalt Approach to the not Here-and-Now. *Self& Society*, 16(2), 68-73.
- Gómez Carlier, N., Powell, S., El-Halawani, M., Dixon, M. & Weber, A. (2020). COVID-19 transforms art therapy services in the Arabian Gulf. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 202-210, doi: 10.1080/17454832.2020.1845759
- Gonçalves Pimentel, A. D. S. (2017). Reflexões Sobre a Clínica Gestáltica Virtual. *IGT na Rede*, 14(27), 218-232.

- Gondra, J. M. (2001). *Historia de la Psicología. Introducción al pensamiento psicológico moderno. Volumen II: Escuelas, teorías y sistemas contemporáneos*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- González Peña, P., Torres, R., del Barrio, V. & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. doi: 10.1016/j.clysa.2017.01.001
- Gonzi, M. (2020). Covid-19: our response as Gestalt psychotherapists. *British Gestalt Journal*, 29(1), 3–11.
- Grassi, M. C. (2019). Gestalt en tránsito: la visita de Wolfgang Köhler a la Argentina en 1930. Mundo académico, actores sociales y cultura germana. *Revista de historia de la psicología*, 40(2), 15-26.
- Harman, R. L. (1984). Recent developments in Gestalt group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 34(3), 473-483, doi:10.1080/00207284.1984.11491397
- Hatcher, C. (1978). Intrapersonal and interpersonal models: Blending Gestalt and family therapies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(1), 63-68.
- Higy-Lang, C. & Gellman, C. (2007). *La Gestalt-thérapie expliquée à tous*. París: Groupe Eyrolles.
- Hodges, C. (2003). Creative processes in Gestalt group therapy. En M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative License: The Art of Gestalt Therapy* (pp.249-259). New York: Springer Publishing Company.
- Jerome, L. W. & Zaylor, C. (2000). Cyberspace: Creating a therapeutic environment for telehealth applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), 478–483, doi: 10.1037/0735-7028.31.5.478
- Joyce, P. & Sills, C. (2014). *Skills in Gestalt. Counselling & Psychotherapy*. Londres: Sage.
- Kaplan, M. L. & Kaplan, N. R. (1978). Individual and family growth: A Gestalt approach. *Family process*, 17(2), 195-205.
- Kempler, W. (1968). Experiential psychotherapy with families. *Family Process*, 7(1), 88-99. doi: 10.1111/j.1545-5300.1968.00088.x
- Klappenbach, H. A. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1), 109-164.
- Koffka, K. (1936). *Principles of Gestalt Psychology*. New York: Harcourt, Brace and Company.

- Kumar, D. (2020). Contributions and challenges of psychologists in private practice in India and their responses to Covid-19. En L. S. S. Manickam (Ed.), *COVID-19 pandemic: Challenges and responses of psychologists from India* (pp.166-170). Thiruvananthapuram: The Editor.
- Lacomba Trejo, L., Valero Moreno, S., Postigo Zegarra, S., Pérez Marín, M. & Montoya Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72, doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035
- Lafuente Niño, E., Loredó Narciani, J. C., Castro Tejerina, J. & Pizarroso López, N. (2017). *Historia de la Psicología*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Latner, J. (1994). *Fundamentos de la Gestalt (The Gestalt therapy book)*. Santiago, Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Lavalekar, A. (2020). Socio-Emotional Responses Within and Outside Family Boundaries During COVID-19. In L. S. S. Manickam (Ed.), *COVID-19 pandemic: Challenges and responses of psychologists from India* (pp.38-42). Thiruvananthapuram: The Editor.
- Litt, S. (1975). What is» gestalt «about Gestalt therapy? *Nordisk Psykologi*, 27(1), 50-56. doi: 10.1080/00291463.1975.10780722
- Llorente Fernández, M. R., Fernández Ferreras, A. & Álvarez González, M. Á. (2016). Enfoques contemporáneos de la teoría Gestalt. Clásicos y nuevos principios de agrupamiento perceptivo. *Revista de la Universidad Cubana de Diseño*, 4, 98-110.
- Lowenstern Herrmann, E. (2009). *Los sueños en la Terapia Gestalt*. México: Alfaomega Grupo Editor, SA de CV.
- Lynch, E. & Lynch, B. (2003). Creativity in family therapy. En M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative License: The Art of Gestalt Therapy* (pp.239-247). New York: Springer Publishing Company.
- Macías Morón, J. J. & Valero Aguayo, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113.
- McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C. & Console, K. (2020). A consolidated model for telepsychology practice. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1060-1082.

- Martín, Á. (2006). *Manual práctico de Psicoterapia Gestalt*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Martín, Á. (2009). *Los sueños en psicoterapia Gestalt. Teoría y práctica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Martínez, Y. A. (2011). La escuela inglesa de psicoterapia existencial. En E. Martínez Ortiz (Ed.), *Las psicoterapias existenciales* (pp. 1-39). Bogotá: El Manual Moderno.
- Moreno Rodríguez, C. (2021). Características del terapeuta Gestalt. *Know and Share Psychology*, 2(1).
- Olivella López, G., Cudris Torres, L. & Medina Pulido, P. L. (2020). La Telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1). doi: 10.22490/25394150.4078
- O'Neill, B. (2012). Gestalt Family Therapy: a field perspective. En T. Bar-Yoseph Levine (Ed.) *Gestalt Therapy. Advances in theory and practice* (pp.137-148). New York: Routledge.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS
- Ortiz Ruiz, J. (2019). Intervención en línea de forma sincrónica como proceso creativo en Psicoterapia Gestalt. *Reveles*. 2(2), 14-23.
- Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96.
- Pardo, R. (2000). Verdad e historicidad. El conocimiento científico y sus fracturas. En E. Díaz (Ed.) *La Posciencia. El conocimiento científico en las postrimerías de la modernidad* (pp. 37-56). Buenos Aires: Biblos.
- Patton Korb, M. & Themis, S. (1980). The Importance of Group Process in Gestalt Therapy. *The Journal for Specialists in Group Work*, 5(1), 36-40, doi: 10.1080/15496295.1980.11728595
- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Philippon, P. A. (2017). Three levels of training. *British Gestalt Journal*, 26(1), 3-6.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>

- Ramseyer, F. & Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 284–295, doi:10.1037/a0023419
- Roubal, J. (2009). Experiment: A Creative Phenomenon of the Field. *Gestalt Review*, 13(3), 263-276.
- Salonia, G. (2013). Letter to a young gestalt therapist. Gestalt therapy approach to family therapy. *Gtk books*. (2), 63-87.
- Sassenfeld Jonquera, A. & Moncada Arroyo, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología*, 15(1), 91-106. doi:10.5354/0719-0581.2006.17146
- Sharma, P. (2020). Reclaiming new horizons: Therapist of 2020 pandemic era. In L. S. S. Manickam (Ed.), *COVID-19 pandemic: Challenges and responses of psychologists from India* (pp.155-165). Thiruvananthapuram: The Editor.
- Silver, Z., Coger, M., Barr, S. & Drill, R. (2020): Psychotherapy at a public hospital in the time of COVID-19: telehealth and implications for practice, *Counselling Psychology Quarterly*, 1-9, doi: 10.1080/09515070.2020.1777390
- Simpson, S. G. & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299, doi:10.1111/ajr.12149
- Siqueira, C. C., Simon, R. & Russo, M. N. (2014). Telepsicología no Brasil. Desafios e novas perspectivas. En E. Grande (Ed.), *Cuerpo y subjetividad* (pp. 94-95). Buenos Aires, Argentina: Asociación Argentina de Salud Mental.
- Spagnuolo Lobb, M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. En M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative License: The Art of Gestalt Therapy* (pp.37-49). New York: Springer Publishing Company.
- Spangenberg, A. (2006). *Terapia Gestalt: Un Camino de Vuelta a Casa*. Montevideo: Psicolibros-Universidad.
- Starak, Y. (1991). A common ground: Gestalt and family therapy. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 1(1), 85-95, doi: 10.1080/21650993.1991.9755565
- Trejos Gil, C.A., Castro Escobar, H. & Amador S. (2020). Indicador de Medición en Psicología online en América Latina en tiempos de pandemia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78,457-476 doi: 10.4185/RLCS-2020-1485

- Vasco Ospina, A. M. & Restrepo Restrepo, S. (2020). Covid-19, pandemia y salud mental. En S. Restrepo Restrepo, S. Vallejo-Trujillo, & U. Osorio Arango (Eds.) *Emociones y liderazgo en el desempeño laboral y el emprendimiento*. (pp. 26-45). Medellín: Sello Editorial Universitario Americana.
- Walien, R. (2005). Terapia gestáltica y psicología de la Gestalt. En J. Fagan & I. Shephers (Eds.) *Teoría y técnica de la Psicoterapia Gestáltica* (pp.15-20). Buenos Aires: Amorrortu.
- Yano, L. P. & Silva Gomes, S. (2020). Relações familiares em tempos de pandemia. *Voices em letras: olhares da Gestalt-terapia para a situação de pandemia, 1*, 29-42.
- Yontef, G. (2002). The relational attitude in Gestalt therapy theory and practice. *International Gestalt Journal*, 25(1), 15-34.
- Zinker, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.
- Zinker, J. C. (1998). *In search of good form: Gestalt therapy with couples and families*. Massachusetts: GIC Press.
- Zinker, J. C. (2009). Gestalt therapy is permission to be creative: A sermon in praise of the use of experiment in Gestalt therapy. *Gestalt Review*, 13(2), 123.