

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

La función del formador durante el entrenamiento psicoterapéutico en un modelo  
sistémico estratégico (MRI).

Alumna: Martínez, Adriana Mariela

Tutor: Lic. Gregorio Traverso

Buenos Aires, 6 de diciembre del 2021

## Índice.

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción.....   | 2  |
| 2. Objetivo general.....   | 3  |
| 2.1. Objetivos específicos.....  | 3  |
| 3. Marco Teórico.....  | 3  |
| 3.1. Historia del modelo sistémico.....  | 3  |
| 3.1.1. Antecedentes del modelo sistémico.....  | 3  |
| 3.1.2. Historia del Modelo del Mental Research Institute (MRI).....  | 5  |
| 3.2. Terapia sistémica.....  | 6  |
| 3.2.1. Enfoque estratégico.....  | 6  |
| 3.2.2. Terapia breve centrada en la resolución de problemas.....   | 8  |
| 3.2.3. Formación en el proceso terapéutico.....  | 9  |
| 3.3. Entrenamiento psicoterapéutico.....   | 11 |
| 3.3.1. Función del formador durante el entrenamiento psicoterapéutico.....   | 12 |
| 3.3.2. Competencias profesionales del formador.....  | 14 |
| 3.3.3. Herramientas y estrategias en la práctica.....  | 17 |
| 3.3.4. Uso de cámara gesell y tecnología en épocas de pandemia.....  | 20 |
| 4. Metodología.....  | 22 |
| 4.1. Tipo de estudio.....  | 22 |
| 4.2. Participantes.....  | 22 |
| 4.3. Instrumentos.....   | 22 |
| 4.4. Procedimientos.....   | 23 |
| 5. Desarrollo.....   | 23 |
| 5.1. Objetivo 1: Describir las competencias profesionales que requiere un formador para poner en práctica los conceptos teóricos durante el entrenamiento psicoterapéutico en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas..... | 23 |
| 5.2. Objetivo 2: Analizar el rol del formador en la elección de herramientas y estrategias en la práctica durante el entrenamiento psicoterapéutico en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.....                        | 29 |
| 5.3. Objetivo 3: Analizar la función del formador en el entrenamiento en Cámara Gesell y el uso de la tecnología en épocas de pandemia (Covid-19) en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.....                          | 35 |
| 6. Conclusiones.....   | 40 |
| 7. Referencias bibliográficas.....   | 45 |

## 1- Introducción

El presente trabajo se llevó a cabo como parte de la Práctica y Habilitación, de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo. Dicha práctica se realizó en un centro clínico y de formación psicológica con orientación sistémica estratégica (MRI). El centro se encuentra ubicado en el Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cual trabaja desde el modelo de terapia breve centrado en la resolución de problemas.

El centro organiza reuniones teóricas para un mayor conocimiento del modelo psicoterapéutico a aplicar en la clínica; como también tienen una formación en entrenamiento en cámara gesell con supervisión continua para un aprendizaje más eficaz y productivo. La formación en el entrenamiento psicoterapéutico cuenta con varias horas de prácticas, con supervisión de los casos, donde pueden evacuar dudas y aprender continuamente técnicas nuevas.

Durante la práctica, las actividades se llevaron a cabo bajo la modalidad online. Se realizó lectura y análisis de textos, observación de pacientes en cámara gesell, supervisión de casos en vivo, debate de casos, reflexión y discusión de la práctica clínica. De los temas presentados, el de la meta-supervisión es el generador del interés por el tema elegido en el presente trabajo. Tal interés surgió de la observación en vivo, de los terapeutas en formación y de la entrenadora, como método de aprendizaje mediante la identificación de habilidades y equivocaciones y la confección de alternativas posibles. Los profesionales del centro, a través de diferentes encuentros, están continuamente trabajando en la clínica en vivo para hacer los tratamientos más efectivos y conseguir soluciones finales.

Teniendo en cuenta que existen diversos materiales teóricos acerca de este modelo de psicoterapia; los trabajos efectuados sobre la meta-supervisión, su función y la importancia de su conocimiento parecen aún escasos; siendo de gran utilidad para el trabajo terapéutico y la formación profesional. La intención de este trabajo es contribuir echando luz sobre dicha cuestión, transitando la mayor cantidad de información relevante; buscando en el lector los interrogantes e inquietudes que puede provocar conocer sobre este tema, en un modelo que configura un nuevo paradigma, y que posee como base teórica la comunicación de los sistemas complejos. En presencia de la pandemia producto del covid-19, se cree pertinente utilizar las nuevas herramientas ofrecidas por la tecnología para generar nuevos caminos. Teniendo siempre presente que todo cambio importante imperiosamente lleva consigo un profundo cambio de valores y atravesando las crisis es cómo puede medirse el camino recorrido.

Siguiendo esta dirección, en este trabajo se describieron las diferentes funciones del formador durante el entrenamiento psicoterapéutico desarrolladas en un centro que trabaja en Terapia breve centrada en la resolución de problemas.

## **2- Objetivo general**

Analizar la función del formador durante el entrenamiento psicoterapéutico en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.

### **2.1- Objetivos específicos**

1- Describir las competencias profesionales que requiere un formador para poner en práctica los conceptos teóricos durante el entrenamiento psicoterapéutico en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.

2- Analizar el rol del formador en la elección de herramientas y estrategias en la práctica durante el entrenamiento psicoterapéutico en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.

3- Analizar la función del formador en el entrenamiento en cámara gesell y el uso de la tecnología en épocas de pandemia (covid-19) en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.

## **3- Marco teórico**

### **3.1- Historia del modelo sistémico**

#### **3.1.1- Antecedentes del modelo sistémico**

La epistemología sistémica es una manera de pensar en la que confluye la cibernética, la teoría general de los sistemas de Bertalanffy, la teoría de la comunicación humana de Watzlawick, Bavelas y Jackson (Del Río, 2012). Acerca de la cibernética, Wiener (1958) investigó sobre el proceso de organización de los organismos vivos y cómo funcionan los sistemas sociales y humanos, de esta manera estableció principios generales de sistemas artificiales y naturales. A través de la observación de mecanismos de corrección de la desorganización o entropía en las máquinas, incorpora el concepto de retroalimentación o *feedback*, definido como el mecanismo de homeostasis que permite a un organismo vivo mantenerse en un estado de equilibrio dinámico. Asimismo, el estudio de la cibernética se fundó en la comunicación y el control enfocado en la circularidad, rompiendo la idea de causalidad lineal tradicional (Gros, 2001). Años más tarde, Sluzki (1987) busca establecer las leyes de regulación de los sistemas, haciendo que el observador sea parte del sistema que estudia y de esta manera, será un participante educado en un proceso de transformación colectiva de significados. Siguiendo este lineamiento, Bateson al referirse a la cibernética afirma que las personas

cuando interactúan van haciendo distinciones, acentuando y ordenando los hechos de un determinado modo y así construyen la realidad de cierta manera; por esa razón, no hay objetividad ya que el observador incorpora lo que va observando. Por lo tanto, todo conocimiento es autorreferencial. Sobre esta base, el constructivismo incorpora la cibernética, con lo cual la construcción de la realidad y la interacción son inseparables (García Martínez, 2013).

Con respecto a la teoría general de los sistemas, Bertalanffy toma de Wiener sus contribuciones a la cibernética, de Shannon y Weaver lo aportado desde la teoría de la información, de Morgenstein su base en la teoría de los juegos y de Cannon su aporte a la biología respecto a la homeostasis. Con estos datos, busca la formulación y la derivación de los principios de totalidad, equifinalidad, interacción dinámica, regulación y entropía negativa, que son válidos para cualquier *sistema* (Garibay Rivas, 2013). Significa que para comprender el comportamiento de un sistema, es fundamental considerar sus elementos y propiedades como así también las interacciones entre ellos y las propiedades que surjan de la totalidad (Feixas & Miró, 1993). El sistema es conceptualizado por Bertalanffy (1989) como un conjunto compuesto de elementos que al interactuar constituyen una totalidad, donde los componentes individuales van transformando al todo en algo diferente que si se consideran por separado. Continuando esta postulación, los sistemas están organizados entre sí en niveles de jerarquía, donde los sistemas de orden inferior son controlados por los sistemas de mayor jerarquía. Esto refleja, que todos los sistemas se encuentran entrelazados en el mundo natural, lo que planteó una teoría ecológica de la naturaleza.

Por otra parte, la teoría de la comunicación humana se considera un modelo interaccional pragmático, que puede aplicarse en las ciencias sociales y psicológicas, resaltando la importancia de comprender con mayor profundidad la relación que se da entre un hecho y un contexto (Arango Arango, Rodríguez, Benavides & Ubaque, 2016). Se podría afirmar que, con el estudio de la pragmática de la comunicación, el análisis se centraba en los efectos que podría tener toda comunicación; para lo cual, se combinaban datos clínicos con las ideas así como con las observaciones de las hipótesis de Bateson acerca del doble vínculo. Con este marco conceptual Watzlawick, Bavelas y Jackson presentan los cinco axiomas pragmáticos acerca de la comunicación; con los cuales explican todas las formas de comunicación interpersonal funcional y patológica (Garibay Rivas, 2013). El primer axioma alude a que es imposible no comunicarse; se podría aseverar que la comunicación es verbal y no verbal. El segundo axioma describe

los niveles de contenido y relaciones de comunicación, donde existe un aspecto relacional que condiciona al aspecto de contenido o semántico; lo que configura una metacomunicación. Sobre este punto, Bateson refiere que estas operaciones manifiestan el aspecto referencial y conativo de toda comunicación. El tercer axioma se refiere a la puntuación de la secuencia de hechos, o sea, a la organización de las interacciones entre los comunicantes. El cuarto axioma da cuenta de que el ser humano se comunica de manera digital y analógica; donde la primera forma cuenta con una sintaxis pero carece de una semántica; en cambio, la segunda forma dispone de semántica, pero carece de sintaxis. Y como último axioma se encuentra la interacción simétrica y complementaria; aquí podría afirmarse que todo intercambio comunicacional será uno u otro, dependiendo de que esté basada en la igualdad o en la diferencia (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 1991).

### 3.1.2- **Historia del modelo del mental research institute (MRI)**

Con los antecedentes mencionados, en 1942 Bateson, Mead y Erickson participaron de una conferencia en Estados Unidos, la primera conferencia Macy. Aquí se produce el inicio de la cibernética con el estudio de la inhibición cerebral, lo que podría considerarse hipnosis. En el año 1946 se realiza otra conferencia donde se acentúa la necesidad de superar las barreras impuestas por el lenguaje de las ciencias particulares. En el año 1952 Bateson comienza a estudiar la naturaleza y los niveles de la comunicación; iniciando así el proyecto Bateson. Para poder concretar este proyecto se reúnen Weakland, Haley y Fry. Durante este contexto de trabajo, se estudia la naturaleza del doble vínculo, lo que podía observarse en las familias disfuncionales. Weakland y Haley comienzan a observar la hipnosis de Erickson y así comprenden la técnica desde la pragmática de la comunicación (García Martínez, 2013). Mientras duró el proyecto Bateson, sus integrantes acudían a Erickson en busca de conocer acerca de la hipnosis y la terapia, como así también de la supervisión de sus casos (Cade & O'Hanlon, 1995). En 1954 Bateson conoce a Jackson, quien trabajaba con Sullivan en el Washington Baltimore Psychoanalytic Institute. Jackson, en una conferencia de 1951, ya había hablado de la homeostasis familiar. Con la incorporación de Jackson al proyecto, comienza el camino hacia la clínica y la terapia. En 1959, con el objetivo de no perder el patrimonio terapéutico acumulado en el grupo Bateson, Jackson junto a Riskin y Satir fundan el MRI; junto a ellos continúan Haley y Weakland; mientras que Bateson prosigue sus estudios por su cuenta. Hacia fines de 1959 se suma al grupo Watzlawick, aplicando la cibernética a las relaciones humanas, así surge la pragmática

de la comunicación. El equipo del MRI detecta que el contexto es la matriz de significados de las acciones y conductas individuales; es decir, se tiene una nueva visión de la psicoterapia tomada desde una perspectiva interaccional (Cazabat, 2007).

El modelo del MRI queda definido con la idea de que los comportamientos humanos son comunicacionales; toman de la cibernética el estudiar las secuencias de las acciones; proceden a tener atención constante al contexto; niegan la importancia de un terapia insight para el cambio de los consultantes; buscan en la modalidad de comunicación de la familia las raíces de la patología para así poder afrontarlas, lo que llaman doble vínculo terapéutico (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Teniendo como base este modelo, en 1967 Fisch y Jackson desarrollan un modelo de terapia breve. El cual se llamó Brief Therapy Center, y al que se incorporaron Watzlawick, Weakland y Bodin. Hoy en día, es lo que se conoce como modelo de palo alto, representando un cambio radical en términos de psicoterapia, ya que desarrollaron un modelo que se caracteriza por ser breve, simple, efectivo y eficaz y ayuda a las personas a producir cambios (Cazabat, 2007).

### **3.2- Terapia sistémica**

Como se mencionó en los apartados anteriores, la corriente sistémica en los años 50 cuestionó la epistemología lineal y propuso una epistemología circular (Nardone & Watzlawick, 1992). Los primeros modelos de terapia sistémica se focalizaron en las intervenciones con parejas y familias y el terapeuta se enmarca como líder del cambio, el cual intervenía cuando surgían interacciones disfuncionales. Con el tiempo, el marco conceptual de familia o sistema se amplió, de tal forma que se incluía a toda persona que fuese parte del contexto, constituyendo un apoyo o recurso al cambio. Así, las estrategias y prácticas se extendían a individuos, grupos y organizaciones y la función y rol del terapeuta se fue reformulando, alejándose de un rol como experto (Fernández, 2014).

En el mencionado MRI, nacieron las terapias breves. Una, en el año 1967 desarrollada por Weakland, Segal, Fisch y Watzlawick, a la cual se incorporó Bodin, llamada terapia breve estratégica; y la otra, en el año 1978 fundada por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg, tutoriados por Weakland, llamada terapia breve centrada en la resolución de problemas (García Martínez, 2013).

#### **3.2.1- Enfoque estratégico**

El enfoque estratégico en psicoterapia puede conceptualizarse como el arte de resolver problemas humanos que sean complejos a través de soluciones que aparentan

ser simples. Remite a cómo los seres humanos se relacionan entre sí y con su entorno; su intervención terapéutica es breve, está orientada a extinguir el síntoma y encontrar la solución del problema del consultante, a través de la reestructuración y modificación de cómo percibe la realidad y las reacciones conductuales que derivan de ello (Nardone & Watzlawick, 1992). Es decir, este enfoque podría ser explicado como aquel que pone el foco en adecuar los medios y fines. Siguiendo esta línea, el terapeuta al intervenir se focaliza en un problema en concreto (Wainstein, 2006).

En realidad, el terapeuta diseña un enfoque para cada problema. Debe identificar problemas que puedan ser resueltos, proponer metas, diseñar intervenciones que puedan realizarse en la situación social donde se halle el consultante, examinar lo que dice el consultante para corregir el enfoque que le da y poder evaluar si fue eficaz la terapia. Se podría afirmar que la terapia estratégica es una postura del terapeuta; cuyo objetivo principal es bloquear las conductas que se repiten e introducir distintas alternativas (Hernández Córdoba, 2007). Este enfoque considera que los consultantes tienen la capacidad de realizar los cambios por sí mismos y en los casos que no pueden, con sólo una ayuda limitada lo realizan (Yaconi González, 2018).

El terapeuta dará prioridad a la observación del sistema, para ello da gran importancia al modo de organización y reorganización familiar, el ciclo vital, cómo vivencian y explican los cambios y qué estrategias fueron propicias en esos momentos (Bernal Vélez, Estrada Arango & Zapata Cadavid, 2018). Una técnica muy utilizada por el terapeuta en la primera sesión de terapia es el *diálogo estratégico*, consiguiendo que el consultante vaya cambiando sus convicciones más radicales. Esto puede lograrse ya que nada es impuesto de forma externa sino, por el contrario, como disolución natural del malestar y del conflicto (Nardone & Watzlawick, 1992). Como modo de síntesis, podría afirmarse que el terapeuta puede utilizar un gran número de herramientas con el fin de intervenir en el proceso de cambio ante el problema que propone el consultante (Ceberio, 2016).

Cuando existen familias muy resistentes al cambio, la intervención terapéutica desde el enfoque estratégico resulta más efectiva. Algunas de las técnicas que pueden utilizarse son: a través de la construcción del genograma realizar el rastreo de la experiencia familiar previa; basados en el conflicto y con los eventos que se desarrollan a su alrededor, establecer metas que sean individuales y familiares; para lograr una mejor comprensión de los miembros de la familia acerca del conflicto por el que acuden a terapia, hacer psicoeducación. Las técnicas son complejas, lo que conlleva a que el

terapeuta debe poseer la familiaridad y competencia adecuada con los procedimientos que se llevarán a cabo (Varghese, Kirpekar & Loganathan, 2020).

### 3.2.2- **Terapia breve centrada en la resolución de problemas**

La terapia breve centrada en la resolución de problemas tiene como objetivo, generar cambios significativos y duraderos en tan solo siete sesiones, centrándose en la queja inicial del paciente, dado que se considera que es lo que está listo para tratar, con una actitud de auténtica curiosidad por parte del terapeuta que generará preguntas a fin de movilizar a quien consulta hacia el cambio (García Martínez, 2013). La herramienta fundamental con la que se trabaja en la terapia breve es lo que trae el consultante, lo que ofrece para resolver el problema, así logrará una vida plena con sus propios recursos (de Shazer, 1986). El terapeuta adopta una postura *one down estratégico*, posición de humildad; reconoce al consultante todos sus esfuerzos y el compromiso que toma con la terapia, sin lo cual no se produciría el cambio. Esta estrategia refuerza la capacidad de cambio en el consultante (Del Río, 2012). En palabras de Beyebach (2015), cuando se confía en la colaboración del consultante como quien posee los recursos, implícitamente se acepta que él es el experto en su vida; a su vez, se reconoce que es el terapeuta el responsable de dirigir y encauzar las entrevistas. De estas dos posturas surge la posición relacional del terapeuta sistémico breve.

Un punto fundamental en este tipo de terapias es el diálogo, ya que es un diálogo con consultante, parejas o familias así como también con las situaciones y contextos que se presentan ante el terapeuta. De esta manera, el diálogo se convierte en una forma de situarse ante sí mismo, el consultante, sus prejuicios y a todos, de acuerdo al contexto más amplio (Bertrando, 2016).

El foco de atención está puesto en las secuencias repetitivas de conducta en las que el comportamiento- problema está inscrito, y así poder identificar el circuito autopropagante, para poder modificarlo ya que es lo que contribuye a mantener el problema (Casablanca & Hirsch, 2017). Estas secuencias repetitivas se identifican para ver las pautas de pensamiento y conducta que se autorrefuerzan (Cade & O'Hanlon, 1995).

La Terapia Breve Centrada en la resolución de problemas propone que las técnicas que se emplearán en el proceso terapéutico deben adaptarse a las características singulares del estilo de relación consultante- terapeuta, por lo cual es importante que en el entrenamiento se pueda identificar ese estilo, de esta manera podrá determinar que intervenciones van acorde a su persona; y así trabajar por conseguir las faltantes. Las

herramientas de proyección al futuro son características de esta terapia, entre las que se encuentran la bola de cristal y la pregunta del milagro. (García Martínez, 2013). Otro punto importante dentro de la terapia es la fórmula para la tarea que se le indica en cada encuentro; donde se utilizan señalamientos universales (Vargas Jiménez & Castro Castañeda, 2005).

Continuando con las intervenciones, la *reformulación panorámica* es la utilizada por excelencia. Consiste en que se produzca un cambio en los esquemas referenciales o en el modelo que está internalizado del mundo que poseen los integrantes del sistema; ya que este modelo interno es el que dirige la acción, los sentimientos y cualquier interpretación que tenemos todos. Con esta intervención se busca reformular esas ideas preconcebidas de forma equivocadas que se tiene del mundo y del otro (Del Río, 2012).

En lo referente a la definición del problema, esta terapia diferencia lo que es una dificultad de un problema. Respecto de la dificultad, son las situaciones que no tienen una solución conocida así que solo hay que sobrellevarlas, o que puede resolverse mediante el sentido común; en cambio, los problemas son situaciones que no pueden resolverse o crisis, que se crean y se mantienen por manejar mal las dificultades (Bengoa González, 2018). Sintetizando, Beyebach (2015) describe tres principios acerca del mapa central para la toma de decisiones. El primero referido a que si algo no está roto no se lo quiera arreglar. El segundo es que si algo funciona, uno debe hacerlo más seguido. Y el tercero y último es que si algo no funciona, hay que dejar de hacerlo y hacer algo diferente.

### **3.2.3- Formación en el proceso terapéutico**

Tomando el Código de Ética de Fe.P.R.A (2013) los psicólogos tienen un compromiso profesional y científico respecto a su profesión, donde se regula que deben promover la actualización de conocimientos y tener una formación continua.

Históricamente, la formación de los terapeutas sistémicos se caracterizó por los procesos y procedimientos que se desarrollan en un contexto llamado *supervisión*, el cual es un proceso de acompañamiento y orientación que un formador con mayor experiencia profesional pone al servicio del entrenado, para que tome decisiones de intervención que sean éticas y pertinentes para cada caso, teniendo en miras el estilo personal y el contexto. Dentro de este marco, se puede tomar a la supervisión como un modo de modelización del quehacer de los psicoterapeutas, es decir, la modelización conforma el estilo personal del terapeuta en la intervención y a su vez, se articula con el estilo personal del formador. En efecto, la supervisión se podría considerar como una

estrategia que permite crear un contexto para comprender a través del desarrollo de la capacidad creativa del entrenado (Niño Rojas, 2020).

La terapia sistémica define a la formación del terapeuta como un proceso de aprendizaje recursivo, donde cada paso influencia al resto de forma recíproca, y al analizar retrospectivamente se posibilita nuevas y distintas formas de comprender y, a su vez, se tienen otras opciones y oportunidades que en principio no fueron consideradas. Con la formación, el terapeuta se compromete a la reflexión de forma cuidadosa, elaborada y reelaborada en un determinado dominio, teniendo en cuenta las trayectorias vitales de quienes están involucrados y las particularidades de un proceso donde el equipo, que está conformado por el entrenador y los entrenados, constituyen un equipo terapéutico (Bernal Vélez et al., 2018).

Lo expresado en el párrafo anterior ya había sido debatido desde el inicio de este siglo, donde se expresaba la necesidad de regular la formación de los terapeutas, aunque sea mínimamente. Muchos expertos concordaron en que la formación teórica no era suficiente, que se requería una formación más práctica para que sea más eficaz (Cruz Fernández, 2009). Se podría agregar que la formación del terapeuta promueve un ejercicio profesional que sea inter y transdisciplinar, que se pueda ajustar a las condiciones sociopolíticas del contexto como a la epistemología circular; de este modo, se logra una comprensión de los consultantes en los ámbitos relacionales, emocionales y en el mundo de las ideas. A su vez, es importante que el terapeuta se involucre en el modelo en el que se forma, integrando la observación de los patrones individuales como las dinámicas de relación y de construcción conjunta de sentidos y acciones de la formación; esto lo involucra éticamente como terapeuta en un proceso donde se construye las realidades y las distintas opciones posibles (Garzón de Laverde, 2020). En ocasiones, los espacios de formación pueden ser entendidos como lugares donde se evalúan los saberes y haceres; por el contrario, lo que se busca es que el entrenado tenga una postura neutral, que sea objetivo frente al problema y que pueda desarrollar de forma competente los procesos interventivos. Como se dijo anteriormente, el entrenador articula el saber técnico de cómo hacer terapia con las reflexiones acerca de las emociones y los dilemas ante los que se encuentra el terapeuta. De esta manera, cualquier reacción que surja será considerada como un recurso clave para movilizar el aprendizaje sobre la terapia y sobre el cambio en los sistemas consultantes (Pinillos Guzmán, 2020).

En síntesis, la formación durante el proceso terapéutico es una actividad profesional donde la educación y el entrenamiento es alcanzado a través de una práctica informada científicamente facilitada durante un proceso interpersonal colaborativo. En esta formación implica la observación, la evaluación, el feedback, la facilitación del autoasesoramiento de un entrenador y a su vez, la adquisición de conocimientos, estrategias y habilidades bajo el moldeamiento, la instrucción y las soluciones de problemas de manera mutua. A todo esto, se podría sumar, que se construye un reconocimiento de las fortalezas y talentos del entrenado, ya que se busca su autoeficacia. Todo lo dicho está enfocado en asegurar que el entrenado esté conducido de una manera competente con miras a los estándares éticos, prescripciones legales y poseer prácticas profesionales que promuevan y protejan el bienestar del consultante, la profesión y la sociedad (Pesqueira Banderas & Esquivel Vásquez, 2018).

### **3.3- Entrenamiento psicoterapéutico**

Con el surgimiento de la psicoterapia sistémica, siempre se sostuvo que el entrenamiento de terapeutas era un pilar importante para la formación y capacitación de quienes ejercerán la clínica; garantizando una práctica de calidad que maximice las probabilidades de éxito de los tratamientos (Petetta Goñi & Kaplan, 2020).

Podría decirse que el entrenamiento psicoterapéutico busca la asimilación de la epistemología sistémica, así como la incorporación de herramientas y estrategias terapéuticas. El foco está en el espacio de la experiencia en la cual todos los participantes son observados y observadores al mismo tiempo; donde la forma de interacción va más allá de la heterorreferencia y autorreferencia y, a su vez, valida y resignifica la postura comprensiva en lo contextual conforme al conocer. Es decir, es un proceso complejo donde, por un lado, se enseña un enfoque específico de terapia, y por otro lado, es una práctica reflexiva sobre la propia práctica terapéutica. (Bernal Vélez et al., 2018).

Asimismo, el entrenamiento terapéutico se sostiene en tres pilares: una formación teórica, que confirme una coherencia en el actuar terapéutico; una formación práctica, que permite aprender desde el hacer con experiencias significativas; y un trabajo personal de terapeuta, que visibilice los aspectos personales y únicos del terapeuta en formación. Uno de los recursos con los que cuenta la práctica clínica, es la observación y supervisión en vivo de casos reales a través de la cámara gesell; aún más, la utilización de este recurso fue pionero en controlar la eficiencia y la eficacia de los tratamientos sistémicos mediante dicho dispositivo (Cruz Fernández, 2009).

Niño Rojas (2020) caracteriza como elementos fundamentales de un entrenamiento: primero, el trabajo focalizado en el apoyo, el desarrollo y la evaluación de los terapeutas del equipo; segundo, orienta y coordina los procesos y procedimientos que son más en las intervenciones; tercero, facilita desarrollar competencias a través de etapas y tareas específicas; cuarto, genera una relación entre colegas con el fin de mejorar el funcionamiento profesional; quinto, permite dar una orientación profesional de terapeutas con mayor trayectoria.

### **3.3.1- Función del formador durante el entrenamiento psicoterapéutico**

Adentrándose en el rol del formador durante el entrenamiento psicoterapéutico; se apuntará a describir las distintas funciones que debe cumplir. Una de las principales es hacer consciente al terapeuta de sus capacidades y recursos, y fomentar aquellos de los que carece, sin que afronte inútiles desafíos ni poner a prueba sus limitaciones; y esto puede realizarlo, con el uso de la cámara gesell y la videograbación de las sesiones. En cuanto a la cámara gesell, el formador puede usarse a sí mismo para optimizar la intervención, ya que se encuentra detrás del espejo observando e interactuando con el entrenado; en cambio, con la videograbación se puede realizar una revisión del desempeño, focalizando en aciertos y equivocaciones, para mejorar su práctica profesional. Es decir, con la utilización de estas herramientas, se pueden registrar los contenidos que expresan quienes participan de las sesiones, cómo interactúan, explorando tanto aspectos verbales como no verbales; lo cual se conforma no solo con el terapeuta-entrenador sino también con un equipo de profesionales que trabajan detrás del espejo auditando y participando activamente de la sesión (Ceberio & Linares, 2005). El formador, en su rol de entrenador, enseña a realizar intervenciones, modelando o acompañando el ejercicio de la terapia en vivo; aquí puede subrayarse la competencia y la responsabilidad de enseñar conceptos y técnicas (Hernández Córdoba, 2007).

El terapeuta en formación tiene dudas acerca del cómo, en el momento en que se enfrentan a una psicoterapia; al presenciar los casos en vivo pueden tener una demostración directa de la aplicación de los recursos técnicos, así también verifican cómo es el procedimiento y la operacionalización de los conceptos teóricos que se emplean en la terapia; de esta manera los convierten en un recurso con el cual pueden responder ese cómo que les generaba la duda. Todo esto representa una ventaja en el campo de la formación del terapeuta (Vargas Jiménez & Castro Castañeda, 2005).

El formador pondrá a prueba las habilidades de observación, reflexión, análisis y conexión de los saberes teóricos y culturales del entrenado; de esta forma focaliza en la

manera como concibe e interactúa con el sistema donde intervendrá (Bernal Vélez et al., 2018).

Durante la formación, el entrenador debe acompañar el proceso de deconstrucción del auto heterorreferencia y la construcción del estilo personal del entrenado. En este camino, se va reconociendo la creatividad, la espontaneidad, la flexibilidad así como todo conocimiento que posea teórico y práctico para que pueda integrarlo; y también que pueda reconocer sus propios recursos terapéuticos para así diferenciar e integrar las distintas partes de sí mismo. Otra implicación de este proceso formativo es poder generar instancias que promuevan procesos de resonancia en el entrenado (Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger & Chenevard, 2012).

Desde la formación debe cumplir, por lo menos, con dos funciones importantes; por un parte, la continuación del proceso formativo mediante el fortalecimiento conceptual, los que debe sumarse el fortalecimiento técnico, que refiere la evaluación e intervención psicológica; por otra parte la formación integral, basada en las políticas institucionales así como en una coherencia del paradigma sistémico utilizado; buscando potencializar los recursos del entrenado, y de esta forma comprender el trabajo clínico. Sintetizando, el formador tiene la responsabilidad de ser coconstructor de versiones identitarias generativas de lo entrenados, pudiendo tener una mirada del desempeño de ellos en el contexto. A su vez, el formador generará momentos de cuestionamientos, que invite al entrenado a revisar sus propias posturas y, a su vez, promueva nuevos significados dentro de las versiones identitarias que sean capaces de poder articular habilidades y recursos en el ejercicio clínico (Fonseca Fonseca, 2020).

Abordando el entrenamiento psicoterapéutico, el formador trabaja en un espacio donde aportará las herramientas y estrategias sistémicas a través de la práctica como así también intervenciones, y así potencializar las competencias del entrenado. Hará un análisis exhaustivo sobre los axiomas de la comunicación, acuerdos y desacuerdos en la comunicación, distintos modos de comunicar, puntuación de secuencias; respecto de los roles, reglas, sobre los problemas que puedan surgir en los consultantes se trabajará sobre soluciones intentadas; todo lo enumerado se podrá hacer mediante la visualización de la terapia como de las sesiones grabadas en videos. Respecto de la cámara gesell, el formador estará trabajando en los tres momentos: en la presesión, cuando el equipo se formula las hipótesis y planea el abordaje e intervenciones; en la sesión, acompañando e interviniendo detrás del espejo unidireccional; y en la postsesión, supervisando tanto el abordaje como la vivencia del entrenado (Massó Rodríguez, 2019).

Como conclusión, el formador se encuentra en un escenario de constantes cuestionamientos y de aprendizajes para que los entrenados y el propio entrenador, guarde coherencia con lo dinámico y cambiante de las historias humanas (Fonseca Fonseca, 2020).

### **3.3.2- Competencias profesionales del formador**

Como se expresó anteriormente, los psicólogos asumen un compromiso de idoneidad en su profesión, donde deben reconocer sus competencias y sus limitaciones; de esta manera, sólo podrán efectuar los servicios y técnicas para las que estén habilitados por su formación académica, capacitación o experiencia (Fe.P.R.A., 2013). Aunque el psicólogo debe conocer lo que científicamente está demostrado como eficaz para la terapia, nunca se debe perder de vista que su verdadero objetivo es ayudar al consultante, realizar las técnicas que sean más eficaces para cada caso, como podría ser la relajación. El terapeuta debe tener confianza en que posee las competencias suficientes como para realizar y optar por lo que necesita el consultante (Barraca Mairal, 2005). En la formación, cada rol y cada contenido está definido por una relación contractual de tipo académica, la ética del ejercicio profesional y sus efectos como parte de la responsabilidad social; lo cual se encuentra dentro un equipo que articula las intervenciones y la formación (Niño Rojas, 2020).

El formador debe contar con determinadas competencias, así podría combinar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores que permiten que los entrenados se desempeñen de forma exitosa en una situación de terapia. Hoy en día, se requiere saber o conocer como también hacer, sentir y ser. La versatilidad de esta época abarca un sinnúmero de competencias, algunas del propio formador y otras, más comunes de la disciplina que son genéricas. Siempre debe contarse con las habilidades cognitivas y metacognitivas, conocer sobre instrumentos a implementar y actitudes de gran valor para la sociedad (Suárez Cretton, 2017). Podría decirse que las competencias profesionales del formador se relacionan con una tarea determinada; la cual resulta de la experiencia y podría constituir saberes articulados que se activan automáticamente. Son aptitudes, experiencias y pericias que pueden plasmarse cuando resuelven una situación problema en un entrenamiento concreto. Se podrían clasificar: algunas como competencias observables, que son objetivas y que se comentan para comprenderlas; otras podrían ser las competencias que se perciben, que son subjetivas; y por último, las competencias que son más institucionales, que pueden contrastarse y poseen certificación (Castro Solano, 2004).

Una definición más completa de competencia se puede encontrar en Angora Del Río, Ruiz Delgado y Sánchez Castejón (2013) donde se refieren al uso habitual y juicioso de la comunicación, de los conocimientos, de las habilidades técnicas, del razonamiento clínico, de las emociones, de los valores y de la reflexión en la práctica diaria teniendo en miras tanto el beneficio de la persona como de la comunidad donde trabaja. Se podría añadir que en el proceso de formación, las competencias involucran a toda la persona del formador ya que se pueden observar y mensurar, transferir a través de ajustes y se pueden reevaluar y redefinir. Lo mencionado no solo rige para el proceso de entrenamiento sino también para las competencias de evaluación psicológica, investigación académica, conducta y ética, entre otras.

Atendiendo a la interacción entrenado- formador, una competencia de relevancia es justamente gracias a la potencia generativa que se produce a través de las preguntas en las conversaciones donde se visibiliza los saberes y habilidades para hacer un abordaje que sea más ético y responsable; mientras ocurre esto, el entrenador va aclarando las ideas sobre qué necesita el entrenado para afrontar los dilemas que le surgen en la práctica. Queda claro, de este modo, que la conversación contribuye a generar nuevas posibilidades para que el entrenador se convierta en un persona diferente de lo que era al iniciar el entrenamiento; con lo cual se visualiza que la transformación identitaria ocurre en el entrenado y en el formador (Fonseca Fonseca, 2020). Sobre este punto, el formador debe poseer la capacidad de construir un equipo de trabajo que permita que se reconozcan en el ejercicio dialógico, donde cada uno aporta su experiencia, distinta de la del formador, pero que enriquece gracias a la singularidad de cada experiencia y el interés formativo. En la formación posmoderna es de gran valor la multiplicidad de voces y perspectivas que un equipo puede brindar (Román Cárdenas, 2020).

A su vez, abordando los niveles de aprendizaje que debe recorrer el entrenado, se pueden encontrar las competencias que requiere el formador, las cuales son: el saber cómo aplicar los conocimientos técnicos teóricos; el lograr aplicar esos conocimientos en la práctica; y por último, la habilidad de poner en acción los conocimientos de manera recurrente. Para ello, el entrenamiento debe contar *role-playing*, utilización de cámara gesell o videgrabaciones para que se alcance los estándares requeridos. En relación con esto, el entrenamiento con observación práctica es una herramienta primordial a la hora de evaluar la formación psicoterapeuta y sus competencias (Petetta Goñi & Kaplan, 2020).

Como expresa Pinillos Guzmán (2020) el entrenador debe conectar su propuesta de trabajo con lo emocional; para lo cual se trabaja desde un espacio de supervisión personal, conectando con la vida y la historia del entrenado, logrando establecer conexiones con los terapeutas, y a su vez que ellos comprendan cómo sus historias matizan las puntuaciones sobre los dilemas humanos que se les plantean en las sesiones.

Como un observador diferente al entrenado, el formador debe tener una competencia asociada a la capacidad de reflexionar y establecer distinciones, es un observador que posee un poder de dominio para generar acciones que estén destinadas al cambio. Debe poseer la habilidad para generar objetivos, poder crear e implementar un plan de trabajo (Pesqueira Banderas & Esquivel Vásquez, 2018). En complemento de esta visión, se podría decir que durante la formación se deberá aprender a ser- desarrollando la personalidad para actuar cada vez con más autonomía, de juicio y de responsabilidad personal-, aprender a saber y conocer- implica conocer algunas materias en profundidad desde lo cultural-, aprender a hacer- para afrontar las diversas situaciones que se presenten-, y por último aprender a convivir- conociendo y comprendiendo mejor a los demás, al mundo y a las interdependencias; y por supuesto se debe saber trabajar en equipo (Cruz Fernández, 2009).

En el año 2007 se realizó un listado con las *competencias estándares* que se requerían para la práctica profesional. La primera, son las generales: conocer y comprender el modelo teórico para así llevarlo a la práctica; poder identificar problemas; poder trabajar con otros profesionales con ética; poder generar una alianza terapéutica y manejar lo emocional. La segunda, son las básicas: conocer la epistemología y criterio de cambio; como coconstruir objetivos e intervenciones que sirvan para los consultantes. La tercera, son las específicas: describir intervenciones y que aprendan a emplearlas. La cuarta, son para problemas específicos: abarcar intervenciones que demostraron resultados basados en la evidencia. La quinta, son las metacompetencias: alude un nivel lógico, poner en práctica la perspectiva interpersonal de lo observado, poder modificar las intervenciones, herramientas y estrategias en función de la retroalimentación con el entrenado; es decir, aplicar las intervenciones de manera funcional y adaptativa. Finalizando este análisis, puede hablarse de competencia relacional como la capacidad que tiene el formador para contribuir en la construcción de contextos interactivos donde el entrenado pueda desarrollar sus necesidades y mostrar sus propias habilidades (Petetta Goñi & Kaplan, 2020).

Para concluir este punto, en los últimos años se ha desarrollado una escala para evaluar las competencias requeridas, lo que significa contar con un listado de competencias sistémicas sistematizadas para utilizar en un entrenamiento psicoterapéutico, lo que resultaría beneficioso. Por un lado, el formador podría tomar esta guía para marcar su desempeño y el del entrenado; se podrían autoevaluar. Por otro lado, cada programa de entrenamiento contendría competencias similares y de esta manera, saber que se incluiría en la práctica y en la teoría para un mejor trabajo. Por último, se debería tener en cuenta que este marco de competencias es mencionado a nivel internacional, lo que conlleva a pensar lo necesario que es el tener líneas de investigación que permitan adaptar y validar en diferentes contextos (Petetta Goñi & Kaplan, 2020).

### **3.3.3- Herramientas y estrategias en la práctica**

Con respecto a las herramientas y estrategias que utilizará en la práctica, se debe tener siempre presente las competencias del terapeuta y la ética profesional, así como el conocimiento del marco legal y regulatorio de los aspectos que conciernen a la formación (Fe.P.R.A., 2013). La construcción de protocolos para la formación son dispositivos de coaprendizaje, donde se construye conocimiento y se integra la propia experiencia en el diálogo con otras voces, forma de comprender y de redefinir (Fonseca Fonseca, 2020). Puede pensarse una formación clínica que navega con un método reflexivo asumiendo la tarea de modelizar la mirada del entrenado como una mirada crítica de las lecturas que están puestas al servicio del cambio; para lo cual, construir hipótesis se convierte en un objeto de trabajo importante. Por medio de la reflexión, la formación abre un abanico de posibilidades autoorganizativas en el sistema de ayuda, en la relación entrenado- formador y terapeuta- consultante. Así el entrenado puede darse cuenta de sus comprensiones y de sus decisiones interventivas (Duque García, 2020).

Una herramienta muy utilizada es la *transcripción*, método antropológico incorporado en la terapia familiar sistémica, como manera de ver datos acerca de las sesiones para aprender de ellos. Su valor es equiparable a las observaciones en vivo o de videos con la lectura de las transcripciones; de suma importancia para el entrenamiento. El uso de esta herramienta es fuente de análisis de los discursos de todo el equipo (Moreno, Candela & Beltrán, 2018). Otra herramienta que logra la conexión del formador con el entrenado es el humor. Con el humor se puede enseñar el rol de no poder en una relación terapéutica; permite reírse de la vida, de las equivocaciones, de poner en un lugar de sabiduría extrema al entrenador, lo que provocaría un alejamiento

y la consecuente dificultad de lograr los objetivos del entrenamiento. Se podría agregar como herramienta la curiosidad, lo que conlleva a conectar a través de la conversación; con lo cual, se conocen las historias vividas, y se van profundizando y de esta manera, se logra dar sentidos a la historia constructora del dilema, y así se va olvidando el afán del cambio. La conversación es mediante risas, metáforas, preguntas que se va humanizando y rompiendo tabúes (Pinillos Guzmán, 2020).

El formador debe tomar una postura de segundo orden, es decir, *saber escuchar* distintas voces acerca de cada situación, de las intervenciones que proponen, asimilándolas como posibles, excepto que tengan una visión lineal de la situación con lo transcurrido en la sesión. Cuando ocurren estas situaciones, el formador debe preguntar y sugerir acerca de cómo podría ser más sistémica la hipótesis, más de tipo relacional con lo acontecido en la sesión. Otro aspecto que debe lograr el formador es la neutralidad con el equipo terapéutico, los observadores y el entrenado, rotando los roles de manera equitativa, que todos puedan realizar aportes (Bernal Vélez et al., 2018).

La supervisión es una de las herramientas con las que cuenta el formador. En la descripción de Ceberio y Linares (2005) acerca de los tipos de supervisión se refiere a dos tipos. Una, llamada supervisión directa, que se desarrolla durante la sesión en Cámara Gesell, con la presencia del entrenador y el equipo de reflexión; donde se observa las distinciones y correlaciones en las secuencias de interacción entre el consultante y el entrenado. Otra, llamada supervisión indirecta, que sucede luego de la sesión. A su vez, Pesqueira Banderas y Esquivel Vásquez (2018) expresan que la supervisión, con evidencia contable, es la estrategia más utilizada para aumentar la competencia clínica de los terapeutas; ya que aumenta la capacidad para evaluar una situación, y poder ejecutar un plan de acción efectivo. Debe recordarse lo expresado por Fonseca Fonseca (2020), la supervisión durante la formación es un *proceso isomórfico*; ya que es una correspondencia de diferentes sistemas, sea formador, entrenado y consultante. De esta manera, el formador puede acompañar al entrenado a reflexionar acerca de su plasticidad identitaria, sabiendo que tiene la capacidad para transformar en contextos de relación. Este ejercicio puede articularse con estrategias de reintegrar o recordar, así puede conversar con las versiones dominantes e incluir las versiones emergentes en la coconstrucción que surge en el contexto de la supervisión.

La formación no se encuentra enfocada en torno al poder que da el saber, sino en colaborar en el arte de conversar y desde esa tranquilidad de poder entrelazar en equipo nuevas posibilidades de cambio (Pinillos Guzmán, 2020).

En la actualidad, con la modalidad online, las herramientas y estrategias deben estar focalizadas en la definición de objetivos para que sean más eficientes. Se debe concentrar más en la demanda del consultante y lo que se espera como resultado; para obtener esto, se debe restringir el marco de información y apuntar más al discurso del malestar y del problema que buscan resolver. Asimismo, se debe puntualizar aspectos que ayuden a una mejor sesión, como podría ser que se preparen diez minutos ante de la sesión, que se acomoden en un lugar privado elegido, que el dispositivo que utilizarán este probado, que se solicite información por escrito para que tenga de guía; el propósito de esto es la optimización de la tecnología (Hirsch & Durao, 2020).

El formador debe explicar las prácticas seguras de intervenciones a través del contacto electrónico, utilizando instrumentos que cuiden su seguridad y la del consultante. Además, deben obtener un consentimiento informado donde acepten la terapia online, donde debe incluirse los peligros como la mala conexión, la utilidad, las alternativas y las interrupciones de privacidad. Por último, se le debe explicar que herramientas se utilizarán para proteger la información personal y si se requiere de alguna aplicación especial (Traverso & Salem Martínez, 2020).

Adicionalmente se podría considerar que varias estrategias se verán incrementadas, como ocurre con la realidad virtual, el internet y la terapia asistida por ordenadores; produciendo un beneficio para mejorar el automanejo de los problemas, trabajos de autocontrol y autoayuda; y recursos del entrenador acerca de técnicas de resolución de problemas y de reestructuración cognitiva. Las nuevas prácticas se desarrollarán para lograr la integración de la empatía, la responsabilidad y la confianza (Baloa López, 2020).

Como se ha dicho, es de suma importancia lo emocional, lo afectivo. Cuando se realizan entrenamientos por videollamadas ocurre algo similar que en los encuentros presenciales; se debe privilegiar los objetivos, la tarea y la creación del vínculo humano. Para generar esto, se debe actuar con creatividad utilizando los recursos que posee cada entrenador, que estén a su disposición; que puedan enfrentar las dificultades de conectividad, portar todo conocimiento que posea de la tecnología para que sea beneficioso el entrenamiento. Que enseñe a manejar los tiempos de silencio, de observación, gestuales, cuando debe avisar a su consultante sobre determinadas situaciones. Y por último, le explicará qué materiales son convenientes que utilice para cada situación que se plantea, como los canales de comunicación que podría utilizar, videos, textos, apps, e-mails, etc. (Hirsch & Durao, 2020).

### 3.3.4- Uso de cámara gesell y tecnología en épocas de pandemia

Siguiendo el mismo lineamiento, los psicólogos tendrán las competencias que se requieran para su profesión, teniendo en cuenta que varían en cada época; así también deben ser coherentes con el uso de la tecnología en su práctica profesional, guardando coherencia con el espíritu del Código de Ética (Fe.P.R.A., 2013).

El decreto 260/2020 establece que a partir del 13 de marzo del 2020 comienza el período de aislamiento social preventivo obligatorio, a causa de la pandemia covid-19. Por tal motivo, los psicólogos deben reestructurar su modalidad de trabajo, teniendo que utilizar los formatos digitales, sea teléfono o videollamada. Ante esta situación, la práctica pasa de ser presencial a una atención virtual, dentro del contexto de la *telepsicología*; la cual cuenta con un marco normativo. Su finalidad es auxiliar a los psicólogos en su práctica a través de herramientas psicológicas. Con la *teleterapia* se reacomodan los espacios de trabajo para continuar brindando los servicios terapéuticos así como las supervisiones y entrenamientos; para lo cual debían encontrarse preparados, pero algunos carecían de competencias para desempeñarse virtualmente. Lo mencionado, proporciona un gran desafío, como ocurre con la cámara gesell que no excede a las medidas de aislamiento social; salvaguardando las cuestiones legales y éticas respecto de grabar las sesiones o contar con un equipo y entrenador en vivo. Para finalizar este punto, la telepsicología, así como la teleterapia ya contaba con una regulación y estudios que probaban su eficacia y eficiencia; con los nuevos desafíos, producto de la pandemia puede ocurrir que la psicoterapia cambie de manera permanente (Traverso & Salem Martínez, 2020).

El entrenamiento de terapeutas a través del uso de la cámara gesell es una herramienta que permite un acercamiento al trabajo con los consultantes en la clínica sistémica, y es de utilidad para el desarrollo profesional en la formación psicoterapéutica. Este modo en que se realiza la formación de terapeutas, guarda relación con la epistemología sistémica y construccionista. A través de una llamada telefónica, con una intervención de uno de los terapeutas, el equipo influye y puede introducir información que provoca cambio, una diferencia que genera una diferencia (Kaplan & Petetta Goñi, 2019).

Wainstein (2006) expresa que la teoría de los sistemas y la cibernética permitían pensar sistemas que agregan elementos en interacción donde había fenómenos interactivos, que era la acción de un elementos sobre otro, e iterativos, que se repetían las interacciones en el tiempo. Al pensar la sesión terapéutica como un sistema, cuando

se trabaja en cámara gesell, se está dando lugar a un tercero, que sería el equipo terapéutico, quien interactúa con ellos. Al igual que se expresó en el párrafo anterior, Wainstein afirma que con sólo introducir alguna información ya podría estar generando un cambio.

Continuando con el uso de la Cámara Gesell, al observar las entrevistas en vivo o a posteriori se puede tener una visión global del proceso terapéutico; de esta manera, el formador del otro lado del espejo puede puntuar los movimientos del entrenado. De esta forma, trabajan en conjunto las técnicas que utiliza el entrenado, y también pueden analizar y discutir en equipo la sesión ejecutada. Las sesiones grabadas dan la oportunidad de estudiar en detalle las técnicas bien ejecutadas y corregir los errores cometidos, así como conocer los objetivos que tiene cada intervención. También permite observar las reacciones del entrenado ante los dilemas planteados por los consultantes, como actúan en ese instante, ver el constante feedback producido por la interacción. Otro beneficio que el entrenado puede rescatar es que al conocer el estilo del formador, puede comparar diferentes estilos en función de distintos terapeutas que forman parte del equipo y así poder desarrollar su propio estilo (Kaplan & Petetta Goñi, 2019).

En cuanto a las ventajas que presenta el uso del dispositivo de cámara gesell, se encuentran: que los terapeutas pueden sentirse más capacitados ya que tienen el auxilio del formador si lo necesita en un contexto de trabajo en equipo, así como que los entrenados van aprendiendo de las experiencias de su formador y de sus compañeros (Kaplan & Petetta Goñi, 2019).

El entrenamiento por videoconferencia, con el uso de cámara gesell y grabaciones de vídeo y audio es muy importante en este tipo de encuadre. El formador puede conectarse desde un celular o desde una computadora con el equipo que debe entrenar, y estos pueden encontrarse en cualquier lugar geográfico. Existen muchas ventajas respecto al uso de la tecnología ya que el equipo puede observar desde afuera y ayuda a realizar intervenciones más efectivas; aparte, no se requiere contar con una habitación acondicionada con un vidrio de visión unilateral, ni estar todos en un mismo lugar. Con estas y otras ventajas, que aporta el uso de la tecnología, más consultantes pueden beneficiarse del entrenamiento, como así también de la supervisión y la terapia. Hoy en día el entrenamiento, como la supervisión y la psicoterapia, por videollamada en tiempo real se va difundiendo más allá de las poblaciones alejadas, incluso entre personas de diferentes países. Este nuevo dispositivo está pasando por una etapa de

reconocimiento e implementación a conciencia de quienes lo utilizan y utilizarán (Hirsch & Durao, 2020).

#### **4- Metodología**

##### **4.1- Tipo de estudio**

El tipo de estudio es descriptivo.

##### **4.2- Participantes**

Los participantes fueron una directora de un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas y una profesional que coordina las actividades de pasantía en el centro; ambas de formación sistémica especializadas en terapia breve centrada en la resolución de problemas. Se mantuvo contacto con ellas a través de entrevistas personales y observaciones de clases teóricas como de entrenamiento en cámara gesell online. Dichas profesionales tendrán nombres ficticios para preservar su identidad.

- Paula, de 40 años, es Licenciada en Psicología y trabaja en el centro hace 3 años; coordina las actividades de pasantía en el centro y atiende a los consultantes, tanto en cámara gesell online como en consultorio.

- Susana, de 55 años, es Licenciada en Psicología con 30 años de experiencia; es la directora fundadora del centro; cuenta con una especialización en terapias breves sistémicas familiares y de pareja; es entrenadora de psicólogos en la práctica sistémica de atención de pacientes; y es organizadora y coordinadora de cursos y posgrados en Argentina y en el exterior.

##### **4.3- Instrumentos**

- Observación no participante de entrenamiento en cámara gesell online.
- Observación no participante de clases teóricas acerca del modelo que trabajan.
- Notas de campo durante el debate en cámara gesell online.
- Notas de campo durante las clases teóricas acerca del modelo que trabajan.
- Entrevistas semidirigidas con la directora del centro. Se preguntó aspectos relacionados a cómo se desarrolla la formación en el centro, desde cuándo se implementa ese formato, desde qué perspectiva se implementa, cómo es la dinámica de ejecución, qué resultados esperan obtener, cómo es la interacción entre los formadores y los terapeutas, cuál es la función del formador desde la base teórica y práctica, qué competencias son requeridas, cómo implementa la elección de herramientas y estrategias a abordar, cómo fomenta el entrenamiento en cámara gesell.
- Entrevista semidirigidas con la coordinadora de pasantías. Se preguntó aspectos relacionados a la formación en el centro, qué dificultades son las más comunes

en aparecer, qué beneficios identifica con las estrategias que abordan, cómo impacta la formación en los propios recursos, si los estilos terapéuticos influyen, cómo preparan cada encuentro.

#### **4.4- Procedimiento**

Las observaciones no participantes, tanto del entrenamiento en cámara gesell como de las clases teóricas, se realizaron a través de videoconferencias por la plataforma zoom debido a las circunstancias de aislamiento social en el país a causa de la pandemia (covid- 19). Las observaciones de entrenamiento en cámara gesell se efectuaron con una duración de 60 minutos, en las cuales se dispuso los primeros 10 minutos para exponer el caso que tratarán, los últimos 10-20 minutos para debatir sobre lo observado, lo que se trabajó y futuras líneas de trabajo, y el resto del tiempo para la terapia en sí. El entrenamiento en cámara gesell se realizó con una duración de tres veces por semana en diferentes horarios que se planificaron semana a semana, aproximadamente entre ocho y diez cámara gesell por semana. La observación de las clases teóricas se llevó a cabo una vez por semana con una duración de dos horas. Ambas observaciones tuvieron una duración de cuatro meses. Además de las observaciones, se registraron notas en manuscrito como refuerzo de los datos a registrar. Las entrevistas a la directora fueron dos, con una duración de treinta minutos cada una, aproximadamente. En cambio, se mantuvieron tres entrevistas con la coordinadora de pasantías, con una duración de treinta minutos cada una, aproximadamente.

### **5- Desarrollo**

**5.1- Objetivo 1: Describir las competencias profesionales que requiere un formador para poner en práctica los conceptos teóricos durante el entrenamiento psicoterapéutico en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.**

Para poder describir las competencias profesionales que requiere un formador para poner en práctica los conceptos teóricos durante el entrenamiento psicoterapéutico, resulta relevante las observaciones realizadas tanto en cámara gesell como en las clases teóricas, con las respectivas notas de campo donde se constata el accionar- la práctica- del entrenador, el terapeuta- entrenado y el equipo. De igual manera, las entrevistas realizadas a la entrenadora del centro- Susana- como de la coordinadora- Paula-, que a su vez, participa de las clases teóricas, del entrenamiento de los terapeutas durante las sesiones de cámara gesell y las reuniones de supervisión una vez cada 15 días,

aproximadamente. En síntesis, se integrarán las competencias observadas, transcriptas y los datos recabados en las entrevistas.

Durante la entrevista, Susana enfatizó en la importancia de tener un buen entrenamiento psicoterapéutico. Lo ha descrito como el pilar de la capacitación de un terapeuta clínico. Sobre ello, Susana informó que a través del entrenamiento práctico y una buena formación teórica se pueden lograr tratamientos más eficaces con los consultantes, donde el terapeuta logra buenos recursos, algunos que trajo y otros que se incrementan durante el proceso. Concretizando, una buena práctica de calidad garantiza la maximización de probabilidades de éxito de los tratamientos, lo que se relaciona con tener al entrenamiento como pilar de la formación mencionada por Petetta Goñi y Kaplan (2020).

Asimismo, Susana expresó la importancia de focalizar en cada etapa del entrenamiento ya que cada una cumple una función. Se refirió tanto a las clases teóricas como punto inicial de conocer qué tipos de competencias se pueden requerir para iniciar una terapia como al entrenamiento de cámara gesell donde se debe llevar el modelo teórico a la práctica clínica. Es decir, es primordial facilitar el desarrollo de competencias en diferentes etapas y tareas, del mismo modo poder aplicar los conocimientos técnicos teóricos a la práctica y que sea de manera recurrente (Niño Rojas, 2020; Petetta Goñi & Kaplan, 2020).

Durante las entrevistas con Susana y Paula así como en las clases teóricas y las sesiones de cámara gesell, siempre se hizo énfasis en la importancia de actuar acorde con la ética profesional, conocer el compromiso que el terapeuta asume al ejercer la profesión; poseer una formación académica acorde para la realización de las técnicas o servicios que se presten. Para lo cual es de interés tener un compromiso de idoneidad en la profesión y poseer las habilitaciones correspondientes, tal como lo plantea el Código de Ética (Fe.P.R.A., 2013). A su vez, Susana comentó el contrato verbal de tipo académico que se le expresa a cada entrenado para que conozca acerca de su responsabilidad social respecto de su profesión, lo cual se relaciona con Niño Rojas (2020) en cuanto al rol y contenido de la formación.

En la entrevista, Paula destacó el punto de vista que debe mantener el terapeuta, el cual debe estar centrado en el verdadero objetivo de la terapia, que trata sobre el problema que trae el consultante. Para ello, el terapeuta debe tener una formación más práctica y poder reflexionar acerca de su desarrollo en las competencias que sean más apropiadas para cada persona y no circunscribirse en técnicas y herramientas de manera

lineal, sin tener en mira lo que se requiere en cada caso. Es decir, únicamente con una formación teórica no se puede tener un buen entrenamiento, lo que se relaciona con Cruz Fernández (2009) al mencionar que se requiere una formación más práctica. A su vez, poder reflexionar constituye lo que Bernal Vélez, et al. (2018) expresa acerca de tener una mirada más profunda de la práctica terapéutica. Para comprender la magnitud de este tema, Paula relató a modo de ejemplo el caso de un terapeuta que tenía una formación muy consistente y sólida pero requirió utilizar como herramienta una técnica que no conocía, la relajación; la cual era fundamental ya que el consultante estaba pasando por un momento de ansiedad. Ante este caso, se ve la practicidad de estar en una zona de resguardo al tener un entrenador supervisando en vivo. Durante la sesión de cámara gesell el entrenador le dio algunos datos para que pudiera comenzar a utilizar la técnica, y al finalizar le entregó material para que profundice, videos de práctica y contestó todas sus dudas. Se pudo contemplar en la sesión de cámara gesell, cómo la entrenadora confiaba en las competencias del entrenado, que le brindaría lo que se requiriera como sucedió al expresar de forma concreta no conocer esa técnica; lo cual condice con Barraca Mairal (2005) en que el formador le brindará las herramientas que requiera el entrenado. No obstante, siempre se debe reconocer el talento y fortaleza del terapeuta lo cual menciona Pesqueira Banderas y Esquivel Vásquez (2018).

Respecto a la práctica en cámara gesell, Susana narró cuáles son las competencias básicas que se requiere como formador; entre las que se encuentran conocer el modelo, haber estado entrenado y practicarlo, escuchar al terapeuta, poder seguirlo en lo que está viendo y de esa manera acompañarlo con preguntas acerca de lo que podría preguntar al consultante; en el momento del debate, prestar atención a todo el equipo, qué dice cada terapeuta; poder hacer una síntesis de lo que se ve en la sesión y dar una devolución al terapeuta. Es decir, el formador debe contar con determinadas competencias como lo propone Suárez Cretton (2017) de esa manera podrá combinar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permitirá que los entrenados lleguen a situaciones de terapia eficaces. Cabe aclarar, lo que Paula expresó en las tres entrevistas como algo que no puede dejar de estar presente, y es que el trabajo del terapeuta como entrenador es un trabajo artesanal, que se ajusta a las características del terapeuta entrenado, lo cual también fue relatado por Susana. Acerca de este punto, Cade y O'Hanlon (1995) expresan que en cada entrenamiento se diseña un plan específico que sea adecuado para cada entrenado.

En la entrevista, Paula ejemplifica acerca de un terapeuta que tenía dificultades para lograr poner en práctica el entrenamiento teórico, así que el entrenador debió dar una explicación; es decir que las competencias de un formador se relacionan con una tarea determinada como lo menciona Castro Solano (2004). Mencionado lo anterior, Paula relató lo que el entrenador tuvo que explicar: cómo hablarle al consultante de manera adecuada sin acelerar la conversación, respetando los tiempos y silencios del consultante; cómo observar cada movimiento y conducta del consultante para ir conociendo su lenguaje tanto verbal como no verbal; cómo intervenir con preguntas para así poder dar un contexto al relato del consultante; qué tipos de intervenciones podría ser más acorde al consultante según sus características personales; cuándo se debe respetar los silencios; cómo trabajar las emociones; cuándo se convalida lo que relata el consultante y así no confrontar. De acuerdo con este relato se puede constatar que la entrenadora realiza una tarea determinada donde aplica su experiencia y los saberes articulados, lo cual se activa automáticamente.

En las entrevistas, tanto Susana como Paula, se refirieron de forma categórica acerca de la importancia de la comunicación y la escucha; siendo consideradas como base de todas las competencias. El terapeuta está comunicándose todo el tiempo a través de su palabra, de su mirada, de sus gestos, de sus emociones, de su postura, de sus silencios; no se puede no comunicar como afirman Watzlawick, Bavelas y Jackson (1991); así como lo mencionado por Bertrando y Toffanetti (2004) de que todo comportamiento es comunicacional. Igualmente, cabe señalar que en las sesiones de cámara gesell, se pudo constatar que el formador durante el proceso de entrenamiento involucra una diversidad de competencias, las cuales pueden observarse y transferirse, ajustando, reevaluando y redefiniendo. Esto condice con el uso juicioso y habitual de la comunicación mencionado por Angora Del Río, Ruiz Delgado y Sánchez Castejón (2013). Respecto a esto, Susana comentó varios momentos donde pudo observar actitudes que no eran adecuadas para el modelo de terapia que se utiliza, debido a lo cual tuvo que realizar algunas redefiniciones para que el terapeuta pudiera continuar buscando desde los recursos de la propia persona para resolver el problema. A modo de ejemplo relató el caso de un terapeuta que proponía tareas y realizaba intervenciones desde lo que infería del consultante, y no de lo que expresaba. Su foco de atención era erróneo, ya que en este modelo de terapia se debe focalizar en el problema que trae el consultante, y es el propio consultante quien tiene las herramientas para encontrar la solución. Es decir, cada consultante tiene la capacidad para resolver el problema como

menciona Yaconi González (2018). En el ejemplo mencionado, el terapeuta no utilizaba lo que decía el consultante sino lo que el propio terapeuta infería. Sobre ello, Susana señaló la importancia de la escucha; tal como plantea de Shazer (1986), hay que focalizar en lo que trae el consultante. A través de una buena escucha, se puede diseñar un buen plan de tratamiento, y como afirma Hernández Córdoba (2007) poder bloquear las conductas que mantienen el problema. También Susana señaló que a través de la escucha se aprende a conocer el mundo de los terapeutas que se entrenan, para comprender qué necesitan y saber las características de su formación; y así podrán tener tratamientos más eficaces.

Habría que destacar también la importancia que tiene la supervisión en un proceso de entrenamiento. Susana explicó que estos espacios se utilizan para evaluar el día a día, tener información acerca de lo que sienten los terapeutas, saber qué cosas necesitan y qué deberían cambiar para que todo funcione mejor. El foco en la supervisión se encuentra en el entrenado, en su historia personal. En fin, lo que se busca con la supervisión es conectar al terapeuta con los dilemas personales que se plantea. En referencia a este punto, Paula expuso como ejemplo el caso de un terapeuta, el cual debió trabajar en el espacio de supervisión la alianza terapéutica ya que no podía generar un vínculo apropiado con el consultante. Acerca de este caso, se pudo contemplar en las sesiones de cámara gesell que la terapeuta se angustiaba mucho antes de iniciar las sesiones, lo cual ocurrió dos veces; ya que luego de trabajarlo en el espacio de supervisión pudo lograr un buen rapport. Lo que se observó fue la no aceptación por parte del terapeuta de la postura del consultante ante dilemas familiares. Para ello, con las propuestas de trabajo en las supervisiones se pudo conectar con lo emocional, lo que se relaciona con Pinillos Guzmán (2020), donde se pudo puntuar sobre los dilemas humanos que se plantearon.

En relación a la interacción entre terapeuta y entrenador, aunque algo se expresó con anterioridad, es de suma importancia trabajar acerca de las preguntas que el entrenado debe formular a los consultantes, cuál es la forma de preguntar, cómo abordar cada tema; es decir, buscar un diálogo que conduzca a la definición de objetivos claros, metas concretas; como menciona Nardone y Watzlawick (1992) que estén dirigidas al cambio. Con respecto a esto, Susana mencionó que los terapeutas suelen tener muchas dudas de cómo iniciar el primer encuentro, qué decir, qué preguntar, sobre qué temas no tocar, para así poder crear un buen vínculo terapéutico. El formador va aclarando estas dudas del terapeuta a medida que va preguntándole; a través de las preguntas en las

conversaciones se visualizan los saberes y habilidades, tal como refiere Fonseca Fonseca (2020). Las preguntas, como lo destaca Susana, es un diálogo en el cual se busca conocer, reformular; se trata de sentir lo que siente el otro; de esta manera, se favorece el vínculo terapéutico y, a su vez, genera nuevas posibilidades de cambio tanto para el entrenado como para el formador, lo cual coincide con lo postulado por Fonseca Fonseca (2020) sobre la transformación identitaria. Con respecto a esto último, Susana relató que ella, como entrenadora, toma distintas posturas según las características personales del entrenado, lo cual produce también cambios en su persona. Para finalizar este punto, Paula destacó la importancia de trabajar sobre el diálogo estratégico, ya que es la mejor herramienta que se puede utilizar para obtener información en la primera entrevista con el consultante; y requiere mucha práctica para lograr su cometido como lo plantea Nardone y Watzlawick (1992).

Asimismo, es importante lo que refirió Paula respecto a cuidar y estudiar el lenguaje del consultante para así poder empatizar, conocer qué lo emociona, qué le disgusta, cuáles son sus valores, qué palabras afectan sus connotaciones negativas; tal como mencionan Watzlawick, Bavelas y Jackson (1991) acerca de los axiomas de la comunicación.

Considerando la importancia del diálogo, Susana confirma que es fundamental trabajar en equipo donde cada uno puede aportar su experiencia y de esa manera, enriquecer la formación. En las sesiones de cámara gesell se pudo verificar la importancia de la multiplicidad de voces y perspectivas en la forma de trabajar, lo que menciona Román Cárdenas (2020) como lo que proporciona mayor apertura. Basándose en esto, a través del trabajo en equipo se puede valorar más las competencias individuales. De manera análoga, Susana expresó que una competencia fundamental en el entrenador es saber trabajar en equipo, ya que es una herramienta primordial para acrecentar las competencias en cada terapeuta.

Otra competencia que Susana categorizó como primordial es la de generar objetivos y poder crear un plan de trabajo y llevarlo a cabo; por supuesto elaborado en un equipo de trabajo, con el punto de vista del entrenado, teniendo en cuenta su personalidad. Se debe apuntar a la capacidad de reflexionar y establecer distinciones, lo que condice con Pesqueira Banderas y Esquivel Vásquez (2018) en cuanto a que desde ahí generar objetivos. A su vez, dentro de un equipo que acompañe, como plantea Cruz Fernández (2009) se debe profundizar en el ser, en el aprender a saber y conocer, y luego aprender a convivir.

En una sesión de cámara gesell se pudo contemplar la intervención de un terapeuta, el cual no llegó al resultado esperado. El entrenado no pudo poner en práctica la técnica de manera eficiente, aplicada para ese consultante. Esto se relaciona con la quinta competencia estándar para la práctica profesional que conceptualiza Petetta Goñi y Kaplan (2020), la metacompetencia. A su vez, Susana señaló que el terapeuta no pudo poner en práctica la técnica ya que lo que observaba, no podía modificarlo en función de la retroalimentación con el entrenado, para que sea funcional. De esta manera, como entrenadora, Susana debió intervenir y trabajar con el entrenado acerca del feedback ya que no se lograban buenos resultados. Con un diálogo constructivo y una buena supervisión, pudieron conseguir que el entrenado lograra la retroalimentación que había fallado anteriormente. Aunado a esto, Susana refirió la importancia de tener una buena competencia relacional, lo fundamental que es contribuir interactivamente entrenado-terapeuta. Lo cual menciona Petetta Goñi y Kaplan (2020), en cuanto a la importancia de esta competencia para que el entrenado pueda desarrollar sus necesidades y poder mostrar sus propias habilidades.

**5.2- Objetivo 2: Analizar el rol del formador en la elección de herramientas y estrategias en la práctica durante el entrenamiento psicoterapéutico en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.**

En las sesiones de cámara gesell así como en las clases teóricas, se pudo constatar que el formador, durante el entrenamiento psicoterapéutico, busca que el entrenado asimile la epistemología e incorpore las herramientas y estrategias terapéuticas que necesita para trabajar con los consultantes, y de esta manera, coincide con lo postulado por Bernal Vélez, et al. (2018) respecto a que pueda validar y resignificar de forma comprensiva el contexto de acuerdo al conocer. Asimismo, las clases teóricas estaban enfocadas acerca de indagar y profundizar en la epistemología del modelo sistémico y por sobre todo, focalizar en la resolución de problemas; de esta manera, los terapeutas conocían técnicas y cómo abordar cada situación planteada por el consultante con la herramienta más acorde al problema.

En este sentido, cuando los terapeutas se encontraban en las sesiones de cámara gesell, el entrenador buscaba que pudieran aplicar las técnicas aprendidas; así, corroboraba si habían sido incorporadas y adaptadas a su forma de trabajo; y de este modo verificaba si podían reconocer las herramientas necesarias para cada caso. Para ello, Susana expresó que a veces, cuando están en la sesión de entrenamiento debe elegir qué técnica o herramienta utilizar para que el entrenado pueda llevar a cabo su

aprendizaje de manera eficaz y que le sea funcional; ya que algunos terapeutas tienen los conocimientos pero dudan de la elección en el momento de la terapia. Para aclarar este punto, Susana señaló que hay terapeutas que requieren la intervención del entrenador de forma constante durante las sesiones de cámara gesell; en cambio, hay otros terapeutas que incorporan las técnicas de manera más rápida. Lo cual indica que cada terapeuta es distinto, y como expresa Susana, el rol que cumple en la aplicación práctica también es diferente. En suma, el formador adapta las técnicas y herramientas para la funcionalidad de cada caso, sea del consultante, sea del entrenado. A su vez, Paula aclaró que la intervención del entrenador depende muchas veces, de cuánto participa el equipo en los debates, ya que el formador busca generar una relación entre colegas, tal como menciona Niño Rojas (2020), para así mejorar el funcionamiento profesional.

Durante la entrevista, Susana sostuvo que el formador, con anterioridad o en el momento de la práctica, debe seleccionar las herramientas y técnicas que utilizará; aunque debe tener en cuenta qué competencias poseen y actuar con ética, respetando la normativa legal en cuanto al uso de esas técnicas en la profesión. A modo de ejemplo contó el caso de un consultante que necesitaba aumentar su dosis de medicación y le pidió al terapeuta durante la sesión de cámara gesell que si podía autorizarlo, ya que el psiquiatra le había dicho que ante determinadas situaciones podría aumentarla. Ante esta situación, el terapeuta pudo consultar con el entrenador, quien le contestó que en su práctica profesional no correspondía prescribir medicación, que lo derivará con el psiquiatra del centro. El formador aprovechó el momento para aclararle a todo el equipo que se debe actuar conforme al Código de Ética (Fe.P.R.A., 2013).

Continuando sobre el marco legal, Susana y Paula comentaron cómo construyen sus protocolos para realizar las admisiones de consultantes así como las supervisiones de terapeutas. Lo cual menciona Fonseca Fonseca (2020) como dispositivos de coaprendizaje donde se busca construir una forma de diálogo con otras voces. Del mismo modo, durante las entrevistas ellas explicaron que los protocolos buscan un aprendizaje en los entrenados y, a su vez, con las supervisiones se busca dialogar sobre las experiencias dentro de un marco regulado.

Susana señaló la importancia de reflexionar, junto al entrenado, acerca de la tarea que realiza, cómo la realiza, qué observa qué puede faltar; además, expresó que a través de esta herramienta puede indagar y encontrar una mirada crítica en el terapeuta, y así será más fácil que construya hipótesis sobre los casos que trabaja, cómo interviene,

en qué momentos, por qué realiza esa técnica y no otra. De manera análoga, durante las sesiones de cámara gesell, cuando se realizaban los debates, la entrenadora preguntaba acerca de qué podían ver en la tarea del terapeuta- entrenado-, si alguno podría haber realizado otra técnica en las intervenciones, cuáles, qué opinaban acerca de la situación, si faltaba utilizar alguna herramienta. En un caso en concreto, se debatió que el consultante tenía una ansiedad importante, lo que generaba la necesidad de encontrar cómo calmarlo sin utilizar medicación. Un terapeuta del equipo propuso una técnica de relajación, la cual se podría usar para enviar de tarea y así el consultante pueda acumular un nuevo recurso; pero el entrenado dijo desconocer la técnica; por tal motivo, le había propuesto otra técnica que no fue efectiva. Esta cuestión concuerda con lo aportado por Duque García (2020) sobre la importancia del método reflexivo que aumenta las posibilidades de ayuda en la relación entrenado- formador y terapeuta-consultante. Prosiguiendo con el caso, el entrenador y el equipo le explicaron cómo realizar la técnica y se le envió un video explicativo para que así pudiera entrenar al consultante, de la misma forma que el terapeuta estaba siendo entrenado.

Durante las observaciones se pudo constatar la importancia de las transcripciones, durante las sesiones con el consultante como en la reproducción a través de las videograbaciones. En las sesiones sirve para utilizar el lenguaje del consultante, y desde allí utilizar metáforas, entre otras cosas. En las videograbaciones para focalizar en los temas que no se le dio tanta relevancia durante la sesión, y así poder trabajar sobre la próxima sesión, la manera de abordarla. Con respecto a este tema, Paula y Susana aclararon que durante las sesiones se busca tener la mirada puesta en el consultante más que en las anotaciones del terapeuta, por tal motivo sólo recomiendan escribir palabras sueltas y tienen luego los videos para profundizar y comprender, desde lo que dijeron sus consultantes como el actuar de ellos mismos, y así aprender cómo actúan en las sesiones. Además, estas transcripciones se utilizan para abordar la próxima sesión. Lo cual se relaciona con lo que mencionan Moreno, Candela y Beltrán (2018) cuando equiparan las transcripciones con las observaciones en vivo. En una sesión, Susana tuvo que marcarle a un entrenado que su mirada debía conectar más con el consultante, para que no sea una limitación; asimismo, poder visualizar su comunicación no verbal, e ir reconociendo si debe realizar intervenciones más suaves o más fuertes por las reacciones que va teniendo el consultante.

En concordancia con sostener la mirada en el consultante, Susana añadió que es importante porque al estar por videollamada uno puede perder lo emocional; para que

esto no ocurra se debe ser creativo, buscar recursos que posea el entrenado para que los ponga en práctica y a su vez, dar herramientas que fortalezcan la relación entrenado-formador. Con esta finalidad es que Hirsch y Durao (2020) se refieren a la importancia de lo emocional y el cuidado durante los entrenamientos por videollamadas. Para ejemplificar este punto, Susana relató el caso de un consultante que requería que se le enseñe a utilizar la plataforma zoom porque temía, cada vez que le aparecía algo en la computadora, que saliera de la sesión. Este consultante era un contador jubilado, así que se le explicó a través de números para qué servía cada botón, y de esa manera, su rostro se relajó y pudo continuar conectado con la sesión y ya no con la emoción negativa que sentía, que lo estresaba. De las notas de campo tomadas de esa sesión, se corrobora que hay intervenciones que fuera de contexto no tienen eficacia, pero tomando el contexto y las características del consultante, se produce un mejor vínculo terapéutico.

Durante una sesión de cámara gesell, se pudo observar a un terapeuta que estaba actuando de manera equivocada- al no seguir las pautas propuestas por la institución y el modelo- con el consultante y el equipo, para lo cual la entrenadora utilizó el humor como herramienta para quitar de ese lugar al entrenado y así poder indicarle cual debería haber sido el actuar correcto. Si le hubiera dicho que estaba mal lo que hacía sin humor, la relación entre el entrenado y el formador hubiera sufrido problemas, en cambio de esta manera se afianzó la relación. De esta manera, como afirma Pinillo Guzmán (2020), con humor se puede enseñar el rol de no poder en una relación terapéutica. Sobre esto, Susana relató que en muchas situaciones el humor es lo que salva las relaciones entre caracteres difíciles. Otra herramienta importante es la curiosidad, como expresa Pinillo Guzmán (2020) conlleva a conectar a través de la conversación. Y esto se enlaza con lo que expresó Susana, cuando se actúa curiosamente ante los primeros encuentros, cuidando de no salir de lo profesional, se puede indagar en mayor profundidad y así llegar a esas conductas que mantienen los problemas, como aquellas conductas que llevaron a soluciones fallidas. Apuntó que a través de la historia de cada uno se produce el cambio; sólo se necesita un terapeuta con la curiosidad correcta para indagar y llegar a los recursos que cada uno tiene.

Otro punto relevante que Susana y Paula denotaron es la posición que se debe tomar en los entrenamientos. Se debe escuchar a todos los entrenados y al equipo, validarlos, se debe preguntar e intentar que realicen hipótesis sobre cómo actuar en esos casos. Deben actuar de manera neutral, no tomando posición por nadie sino buscando un equilibrio. Durante la entrevista, Paula relató el caso de una terapeuta que sentía que

la terapia con el consultante no funcionaba, no veía mejoras. Para lo cual, la entrenadora le sugirió utilizar una simple herramienta: la pregunta. Es decir, que le pregunte al consultante cómo ve la terapia, cómo se siente, qué cambios puede reconocer, si se siente cómodo, si le sirve. A través de esta herramientas se pone en práctica la escucha; y así el terapeuta podrá saber si su hipótesis se confirma o no. Lo mencionado podría relacionarse con Bernal Vélez, et al. (2018) acerca de la postura del formador que debe escuchar distintas voces acerca de cada situación, evitando visiones lineales. Para lo cual, Paula añade que parte del equipo no opinaba como la terapeuta, por el contrario, que la consultante estaba dando pasos concretos, pero que la entrenada estaba focalizada en sus objetivos propios y no en los del consultante.

Según los datos recabados, la herramienta por excelencia es la supervisión. Susana expresa que en este modelo se cuenta con la supervisión en vivo durante las sesiones que es una herramienta con la cual no cuentan otros modelos, y a su vez, la supervisión cada 15 días, donde se profundiza más lo personal. Este tipo de herramientas genera mucha confianza en el entrenado en caso de tener alguna dificultad pueden actuar en el momento, acudir en busca de herramientas que fortalezcan el actuar, y a su vez, el entrenador puede intervenir cuando ve equivocaciones para así poder reevaluar la situación. Esto se vincula con Ceberio y Linares (2005) cuando abordan los tipos de supervisión, apuntando a una supervisión directa en cámara gesell donde el entrenador y el entrenado pueden reflexionar juntos y en presencia de un equipo; y una supervisión indirecta que sucede luego de la sesión. A su vez, Paula enfatizó en cómo los terapeutas en entrenamiento se sienten en resguardo cuando deben realizar preguntas; por ejemplo, en un caso donde la entrenada tenía habilidad para realizar preguntas que aportaban información acerca del consultante, y lo efectuaba de forma creativa y minuciosa; pero debía aprender el cuestionamiento circular, ya que a través de este tipo de preguntas se logra indagar- con mayor profundidad- en la queja de los consultantes, y se procede de manera más sistémica. Esto es lo que menciona Pesqueira Banderas y Esquivel Vásquez (2018) acerca de que la supervisión aumenta la competencia clínica de los terapeutas; lo que causa, según Susana, que sea la herramienta más utilizada.

Asimismo Susana relató que en la supervisión, el terapeuta junto al entrenador, pueden ver distintos sistemas y así reflexionar acerca de las diferencias, pudiendo modificar la forma de relacionarse, al comprender los distintos ámbitos. Cuando esto se logra, Susana categorizó que uno puede integrar mejor las estrategias, y de esa manera

aprende a coconstruir con otro. Añadió que al lograr una buena relación entrenado-formador durante la supervisión, luego se puede extrapolar a la relación terapeuta-consultante; lo que Fonseca Fonseca (2020) mencionó como proceso isomórfico. Esto se logra cuando el formador acompaña al entrenado a reflexionar acerca de su plasticidad identitaria; es decir, cuando la formación corresponde a diferentes sistemas, se tiene la capacidad de transformar los contextos de relación.

En la entrevista, tanto Susana como Paula se refirieron a la modalidad online como un cambio de objetivos. Profundizaron acerca de qué metas tienen para lograr un buen entrenamiento, cómo manejaban las técnicas de manera remota. Lo primero que afirmaron fue que se focalizan en tener objetivos claros, concretos; para lograr esto, deben tener pleno conocimiento acerca de qué temas son más costosos en el entrenado, ya que al no estar en forma presencial deben tener herramientas de comunicación diversas y tener un amplio abanico de posibilidades, donde comprendan la comunicación no verbal. Otro punto que abordaron fue que no deben olvidar que detrás de la cámara no sólo está el rostro del consultante- terapeuta sino el resto del cuerpo y el contexto del ambiente que no puede verse. Teniendo todo esto en miras, se debe enfocar en la importancia de tener las sesiones programadas en tiempos, tener una organización para iniciar y continuar sin tener sobresaltos. Susana aclaró que el entrenador debe dar pautas de tiempos para que se genere más confianza en el entrenado. Según las notas de campo recabadas en las sesiones, una estrategia que utiliza Susana es explicarle al entrenado que debe, al inicio de cada sesión, asegurarse que la conexión a internet sea buena, que se encuentre en un lugar cómodo, que si tiene alguna duda se la consulte así podrá luego ya adentrarse en la terapia en sí; y esto mismo debe hacerlo con su consultante. Lo cual condice con Hirsch y Durao (2020) cuando se refieren a las estrategias y herramientas en modalidad online. De esta manera, podrán enfocarse en el malestar y problema a resolver del consultante y no estar pendiente de lo tecnológico.

Al iniciar las sesiones de cámara gesell se puede contemplar la lectura del consentimiento informado, el cual debe estar aceptado por el consultante como así también el entrenado debe firmar un consentimiento antes de iniciar la práctica de entrenamiento, asegurando la confidencialidad de los datos personales, la seguridad de las intervenciones y los videos de las sesiones. Esto se relaciona con Traverso y Salem Martínez (2020) quienes se refieren a las prácticas seguras de intervención y del consentimiento informado donde aceptan la terapia online. A su vez, Susana detalló que se entrega un formulario para que se cubra la información sociodemográfica así como el

consentimiento informado; además cuando inician la sesión en cámara gesell se pone a grabar y se pide el consentimiento verbal, en cada sesión. Este punto también es algo que debe entrenarse, ya que es una manera de que el terapeuta aprenda a tener precaución con las normativas institucionales.

### **5.3- Objetivo 3: Analizar la función del formador en el entrenamiento en Cámara Gesell y el uso de la tecnología en épocas de pandemia (Covid-19) en un centro de terapia breve centrada en la resolución de problemas.**

El entrenamiento en cámara gesell, ya antes de la pandemia se realizaba de manera online con terapeutas que vivían en el exterior, según lo que afirmó Paula. Esto coincide con lo que expresó Susana acerca de que el entrenamiento y la supervisión, utilizando cámara gesell y grabaciones de audio y video, son importantes en el encuadre que se utiliza; incluso remarcó que este tipo de terapia está asociada con el uso de la tecnología. Con la pandemia, sólo se acrecentó esta metodología de trabajo. Para lo cual, según las notas de campo recabadas durante el entrenamiento, el formador debió complementar sus conocimientos tecnológicos. Es así como Hirsch y Duraó (2020) se refieren a los aportes e incorporación de información y comunicación dentro de los tratamientos psicológicos.

En la entrevista, Susana explicó cómo está estructurado el entrenamiento. El cual lo categorizó en una parte teórica, una parte práctica y una parte personal. Sobre la parte práctica, se refirió a los entrenamientos en cámara gesell, con supervisión en vivo y un equipo de terapeutas interviniendo. Tal como menciona Cruz Fernández (2009), el uso de la cámara gesell es un recurso pionero con el cual se puede controlar la eficiencia y eficacia de los tratamientos sistémicos; así como el entrenamiento psicoterapéutico.

Tanto en las entrevistas como en las observaciones se pudo detectar la importancia y el cuidado que se tiene en este modelo respecto al entrenamiento de la práctica profesional. Acerca de esto, Paula sostuvo que la formación tiene como pilar la coherencia entre el respeto a la ética y al marco legal en el uso de la tecnología, y mucho más en tiempos de pandemia. Lo cual coincide con lo regulado en el Código de Ética (Fe.P.R.A., 2013). En ese mismo contexto, durante una clase teórica se pudo constatar lo mencionado, cuando Susana aclaró que las competencias para ejercer la profesión de psicólogos varían en cada época pero, a pesar de ello se debe ser coherente en la práctica y en el uso de la tecnología, como lo expresa el Código de Ética (Fe.P.R.A., 2013), y salvaguardar el espíritu de la ley.

Cuando se indaga acerca de la pandemia, la forma de manejar los entrenamientos en cámara gesell, se profundiza acerca del uso de la tecnología. Algunos datos se fueron desarrollando en los otros objetivos pero aquí se profundizará más acerca de la función del formador. Susana relató la importancia de tener un buen dispositivo, una buena plataforma para que la conectividad sea estable; para ello utilizan la plataforma zoom que les permite poder actuar en una cámara gesell online. Esto se relaciona con Traverso y Salem Martínez (2020) quienes explican cómo los psicólogos debieron adaptar su modalidad de trabajo de presencial a una atención virtual, durante la pandemia. Al respecto, Susana enfatizó como directora y entrenadora del centro, que ellos trabajaban tanto en formato presencial como online antes de la pandemia. Vinculado a esto Traverso y Salem Martínez (2020) abordan el tema de la normativa legal de la Telepsicología. En tal sentido, Susana detalló que el marco en el que trabajan respeta todas las medidas de seguridad y privacidad para con los entrenados y con los consultantes; ya que aunque graban las sesiones, el acceso a estos registros sólo les está permitido a usuarios autorizados. Como se expresó antes, Susana relató que la aplicación que utilizan para las videoconferencias fue examinada y cuenta con parámetros de verificación, confidencialidad y seguridad. Tal como mencionan Hirsch y Duraó (2020) respecto a la seguridad en videollamadas, y Traverso y Salem Martínez (2020) respecto al gran desafío que es tener una cámara gesell online cuidando las cuestiones legales y éticas.

Adicionalmente Susana informó que a través de la cámara gesell el entrenamiento es más eficaz ya que la intervención en la formación es inmediata; con un simple mensaje en el chat de la plataforma, de manera directa y privada, le comunica al entrenado alguna intervención, herramienta o técnica que podría utilizar o modificar. Lo cual se vincula con Kaplan y Petetta Goñi (2019) así como con Wainstein (2006) quienes se refieren a la mirada constructivista. Con una simple intervención pueden introducir alguna información que provoca un cambio, o una reformulación que genera alguna diferencia; así como expresó Susana, que puede introducir alguna pregunta o redefinir algún concepto que se requiera en ese instante.

Sobre este punto, Paula se refirió al equipo terapéutico que participa en las cámaras gesell online y que son parte del entrenamiento. Explicó que el trabajo es en conjunto, donde actúa el entrenado junto al formador a través de los mensajes por privado y por los aportes, de todos los terapeutas, durante toda la sesión; pero también actúa el equipo en los momentos que se inicia la sesión y se expone el caso y las

intervenciones que utilizará, cuando es el momento del debate sobre qué devolución dar al consultante, y cuando se termina la sesión y se debate sobre ella y cómo seguir la próxima sesión, en la planificación. Estos momentos se relacionan con las partes donde trabaja el formador en cámara gesell – presesión, sesión y postsesión- expuesto por Massó Rodríguez (2019). A su vez, existe relación con Wainstein (2006) al referirse a la sesión terapéutica como un sistema, y cuando se trabaja en cámara gesell se está dando lugar a un tercero, que es el equipo, quien interactúa con ellos. Por otro lado, Paula aclaró que durante estos momentos, la función del entrenador es acompañar, aclarando las dudas que tengan, redefiniendo términos erróneos, reevaluando situaciones complejas, dando herramientas cuando hacen falta, y lo que se crea necesario para que actúen en equipo donde estén todos al servicio del entrenado; y esa situación va variando a medida que cada uno ocupa el lugar de terapeuta- entrenado.

En las sesiones de cámara gesell se pudo contemplar lo que relataron Paula y Susana durante la entrevista acerca de que el entrenador sólo acompaña en el descubrimiento de las capacidades y habilidades que posee el entrenado, y no impone nuevos recursos excepto cuando es requerido por el propio entrenado. Lo cual se relaciona con Beyebach (2015) al referirse al consultante como colaborador del entrenador en cuanto a que es él quien posee los recursos; ubicando de esta manera al terapeuta en el responsable de dirigir y encauzar las entrevistas. Es así como respecto a lo tecnológico ocurre lo mismo, el entrenado tiene una base la cual se amplía con la práctica y la dirección del entrenador. Para aclarar este tema, Paula dio como ejemplo el hecho de enseñarle a un terapeuta a manejar los tiempos de sesión, desde el inicio ya que su consultante era de llegar tarde a la sesión por problemas de conexión. Se lo entrenó para que supiese cuidar los espacios de consulta, dando herramientas para que pudiese explicarle al consultante cómo organizarse con anterioridad.

En las observaciones en cámara gesell y las clases teóricas se pudo constatar lo que en las entrevistas expresaron tanto Susana como Paula, que al usar la cámara gesell se puede tener una visión del proceso psicoterapéutico completo. Por su parte Paula relató que el entrenado llevaba las herramientas necesarias para trabajar en la clínica pero cuando acontece alguna situación no prevista, él mismo agradece tener al formador del otro lado del espejo-en formato online, en otra parte de la pantalla- para que pudiera intervenir con alguna pauta, como así también marcar las puntuaciones de secuencia que en muchos terapeutas noveles les falta y cometen equivocaciones por falta de práctica. Sobre esto, Paula remarcaba la importancia de volver a ver las sesiones grabadas como

forma de entrenamiento ya que uno se puede ver en el actuar profesional, puede aprender de sus errores y a su vez, descubrir recursos que poseía y no se daba cuenta. Lo cual se relaciona con lo mencionado por Kaplan y Petetta Goñi (2019) acerca del uso de la cámara gesell como trabajo conjunto, teniendo una visión global. Y con respecto a las sesiones grabadas, se puede trabajar en los detalles, ver el constante feedback en la interacción. Aunado a esto, Paula remarcaba la importancia de volver a ver las sesiones grabadas como forma de entrenamiento ya que uno se puede ver en el actuar profesional, puede aprender de sus errores y a su vez, descubrir recursos que poseía y no se daba cuenta. Con relación a lo expuesto por Paula en cuanto al auxilio del formador si lo necesita el entrenado, concuerda con lo postulado por Kaplan y Petetta Goñi (2019). Concretizando, aprenden de las experiencias del formador y a su vez, de los terapeutas del equipo, y por supuesto del entrenado. Se va conociendo el estilo del terapeuta, comparándose con los demás estilos. Lo cual condice con Hernández Córdoba (2007) quien expresa que la función del formador es enseñar intervenciones en la práctica, sea modelando o acompañando en la terapia en vivo.

En la entrevista, Paula expresó que algunos terapeutas buscan en la cámara gesell la seguridad de que detrás del espejo se encuentra un formador, que puede actuar ante algún silencio o problema que le suceda. Esto se puede vincular con Vargas Jiménez y Castro Castañeda (2005) respecto al temor del entrenado de enfrentar la terapia en sus inicios. Otro punto que agregó Paula y que ocurre en algunos terapeutas durante el entrenamiento es el manejo del diálogo a través de una cámara; para lo cual, es importante las indicaciones que da el entrenador, que algunas ya fueron enumeradas anteriormente. Esta cuestión concuerda con los aportes de Bertrando (2016) cuando apunta a lo fundamental que es el diálogo en terapia, contextualiza a la persona. A modo de ejemplo, Paula relató el caso de una terapeuta que tenía miedo de atender en cámara y a su vez, tenía dificultad para llevar a su diálogo las intervenciones de la entrenadora. Esto generaba que el entrenado repitiera las palabras textuales que decía la formadora, produciendo una retroalimentación negativa y no positiva. A través de espacios de supervisión grupal se pudo trabajar estos temores, haciendo juego de roles y así lograr una terapia efectiva. En otro caso, relató, la terapeuta estaba tan nerviosa que solo miraba su cámara, quería ver si mostraba el susto que tenía, en lugar de mirar al consultante. Ante estos casos, la entrenadora debía intervenir, generando seguridad en los terapeutas, sea con la palabra que le faltaba al terapeuta, sea diciéndole que mire la cámara del consultante.

En la entrevista, cuando se focalizó en las videoconferencias de las sesiones, Susana expuso lo valioso que es el avance de la tecnología ya que le permite poder entrenar no sólo a personas que viven en Buenos Aires sino a personas de cualquier parte del mundo. La globalización afectó a la terapia, y lo hizo para beneficiarla. Pero también aclaró que se debe tener cuidado de no querer abarcar contextos o situaciones para las cuales no se está preparado. Para lo cual, ella refirió que se debe conocer las culturas de diferentes países para no olvidar la base de este modelo, el problema que puede traer un consultante siempre está en relación a su contexto. Entonces, el entrenado debe tener estos valores claros, y es algo que se trabaja en las clases teóricas. Por ejemplo, había un terapeuta de Dinamarca y un terapeuta de España realizando el entrenamiento. A cada uno se le preguntaba acerca de la cultura que los rodeaba para así el entrenador conocer qué herramientas podrían servir para cada contexto. Lo cual se relaciona con lo expresado por Hirsch y Duraó (2020) cuando mencionan que el uso de videoconferencias, cámara gesell, grabaciones son muy importantes; y que a través de cualquier dispositivo pueden realizar terapia desde cualquier lugar geográfico.

Otro tema que expuso Susana es la articulación del uso de la plataforma zoom para que pudiera utilizarse como cámara gesell; lo que se relaciona con la ventaja de no necesitar acondicionar una habitación para la cámara gesell, tal como plantean Hirsch y Duraó (2020). Acerca de las pautas que utilizaron, Susana relató que ponen un cartel negro en lugar de una foto de quien participa de la cámara como parte del equipo; quitan el nombre y ponen un puntito; y para que el entrenado distinga al entrenador se coloca tres puntitos, y la coordinadora- ayudante, se coloca dos puntitos. Es decir, sólo tienen su nombre el terapeuta- entrenado y el consultante. A su vez, cada participante permanece con la cámara apagada excepto en la presesión, en el debate en medio de la sesión, antes de la devolución y en la postsesión cuando se analiza el trabajo hecho. Las únicas cámaras encendidas son las del consultante y el entrenado- terapeuta.

Como se mencionó con anterioridad, el entrenado debe tener conocimientos de distintas culturas que trate en terapia, lo cual se puede relacionar con Bernal Vélez, et al. (2018) en cuanto a que el formador pondrá a prueba los saberes teóricos y culturales del entrenado, así podrá focalizar en la manera de interactuar con el sistema donde intervendrá. Se pudo observar una sesión de cámara gesell donde la consultante se encontraba en España, y en varios momentos hablaba de determinados lugares y con terminología típica del pueblo donde se hallaba; además nunca estaba en el mismo lugar sino que recorría distintos pueblos por trabajo. Ante esta situación, la terapeuta tenía

que investigar acerca de los lugares ya que la consultante hablaba con muchas metáforas y analogías, así como refranes que aprendía de los lugareños. Cuando se utilizaba algún término no conocido por el entrenado, el formador intervenía para indicarle cómo sobrellevar esa situación, y no incomodar al consultante. En todo momento, se le recordaba al terapeuta que a través de la cámara se visualizan las reacciones, tanto de ella como de la consultante.

Finalizando la entrevista, Paula relató los distintos lugares donde el entrenamiento se realiza a través de videoconferencia. Los cuales son las supervisiones cada 15 días, en las interconsultas con el psiquiatra, en consultas con familiares, en formación extra a las sesiones. Todo esto condice con lo expresado por Hirsch y Durao (2020) quienes afirman que las videollamadas son expresiones tecnológicas que acompañan diariamente aliviando el malestar. En estos espacios, Paula expresó que el formador debe estar presente para intervenir cada vez que se requiera.

Concluyendo, Susana fue categórica en el momento que se le consulta acerca de qué problemas son los que pueden resolver en terapia online. Ella aseguró que sólo las situaciones que se mantienen por manejar mal las dificultades producen un circuito autopertuante. Esto se relaciona con Beyebach (2015) cuando describe tres principios para decidir que es un problema para solucionar y cual no. Si algo no está roto, que no se lo quiera arreglar; si algo funciona, se debe hacer más seguido; y por último, si algo no funciona, hay que dejar de hacerlo y buscar hacer algo distinto.

## **6- Conclusiones**

El presente trabajo trata sobre la función del formador durante el entrenamiento psicoterapéutico. Para ello se indaga sobre las competencias profesionales que requiere un formador para poner en práctica los conceptos teóricos, el rol del formador en la elección de herramientas y estrategias en la práctica, y la función del formador durante el entrenamiento en cámara gesell y el uso de la tecnología en épocas de pandemia, en un centro que trabaja desde un modelo sistémico estratégico (MRI) de terapia breve centrada en la resolución de problemas. A partir de la práctica, se pudo contemplar cómo se desarrolla y funciona el espacio, a través de la observación y algunas entrevistas realizadas a la coordinadora y directora- entrenadora, quienes ofrecieron su perspectiva respecto a las funciones del formador como profesional de entrenamiento. Como resultado de la práctica, se pudo responder a los objetivos planteados.

En cuanto al primer objetivo, se pudieron describir algunas de las competencias que se requieren para que un formador pueda poner en práctica los conceptos teóricos,

ya que un buen profesional debe tener una formación continua y de calidad, para así poder trabajar en sus recursos y acrecentarlos. A partir de la información recabada, tanto de la práctica como de la teoría, se podría afirmar que se requiere actuar con ética profesional, poseer un amplio conocimiento teórico y tener una capacidad reflexiva que permita contemplar qué herramientas requiere el entrenado para lograr un buen entrenamiento. Con la finalidad de maximizar las probabilidades de éxito del entrenado, se requiere que el formador tenga una escucha activa; un diálogo que permita registrar las competencias individuales del entrenado; como así también debe poseer habilidades para trabajar en equipo y poder generar objetivos claros que logren las metas establecidas. En última instancia, se encuentra la metacompetencia, que refiere a tener un diálogo constructivo y una buena supervisión donde el entrenado puede desarrollar sus propias habilidades. Lo mencionado tiene concordancia con las investigaciones de autores como Petetta Goñi y Kaplan (2020), Pesqueira Banderas & Esquivel Vásquez (2018), Bernal Vélez, et al. (2018) como así también con el código de ética (Fe. P.R.A., 2013). Estos son sólo algunos de los autores que estudiaron acerca de las competencias; a lo largo de este trabajo se abordaron otras posturas y competencias.

En relación al segundo objetivo, se pudo analizar el rol del formador en la elección de herramientas y estrategias en la práctica, para ello resultó fundamental la supervisión en vivo ya que desde ahí se va delineando las características personales del entrenado; de esta manera se producirá la elección acorde a sus necesidades; podrá modelar la manera de articular las ópticas teóricas, la manera de resolver en los momentos de incertidumbre y podrá conocer las limitaciones y recursos con los que cuenta. Acorde a esto, el formador enseñará sin colonizar, estimulará sin determinar para que el entrenado en su práctica profesional conozca sus límites; a su vez pueda rediseñar las herramientas que el formador enseñe y encuentre su estilo personal, es decir, logre un deuteroprendizaje. Las investigaciones de Bernal Vélez, et al. (2018), Niño Rojas (2020) y Fonseca Fonseca (2020) fueron de suma importancia para analizar este objetivo; aunque también fueron estudiadas otros textos de diversas posturas para tener un análisis más abarcativo y pormenorizado acerca de las herramientas y estrategias utilizadas.

Con respecto al tercer objetivo, se pudo analizar la función del formador en el entrenamiento de cámara gesell y el uso de la tecnología en épocas de pandemia. Antes del aislamiento social, el entrenamiento de manera online ya se realizaba con personas que estaban en el extranjero, ahora sólo se generalizó. La cámara gesell es un medio

alternativo de formación en competencias profesionales; crea ambientes donde se favorece la aplicación de la teoría a la práctica; así como genera un escenario donde las acciones del formador diseñan un medio de aprendizaje para el entrenado. La cámara es más poderosa que el ojo del psicólogo; esto puede contemplarse a través de la grabación, donde se provee un registro óptico de forma imparcial. A través de la cámara gesell online se tiene más eficacia en las intervenciones de formación ya que se tiene una mirada constructivista; ya que con una simple intervención se puede provocar un cambio. Debido a este tipo de entrenamiento gradualmente se genera la capacidad de practicar, ejercer e incorporar técnicas y herramientas que sean específicas para cada caso. A su vez, se utiliza la supervisión en vivo donde hay un equipo terapéutico interviniendo; lo cual genera un trabajo en grupo que fortalece el aprendizaje. En este apartado fueron una fuente de gran información, las investigaciones de Hirsch y Durao (2020), Traverso y Salem Martínez (2020) y Kaplan y Petetta Goñi (2019).

Para la realización de este trabajo se han encontrado limitaciones así como también factores que favorecieron la recolección de datos. En cuanto a las limitaciones, estas podrían dividirse según los participantes, según el nivel teórico y según el nivel metodológico. Con respecto a los participantes, se contó con un grupo escaso de observación, una formadora y una ayudante-coordinadora con sus respectivos entrenados, pero a su vez, este grupo logró ser heterogéneo en cuanto al conocimiento y el afán de formarse. En cuanto al nivel teórico, hay muy pocas investigaciones acerca del entrenamiento psicoterapéutico en la psicoterapia sistémica; debido a esto resultó difícil el análisis de los datos recabados de las entrevistas y las observaciones, tanto de cámara gesell como de las clases teóricas. Las investigaciones encontradas apuntan a una misma dirección, introduciendo pequeños cambios. Igualmente, no se han encontrado estudios donde se analice la función del formador en la psicoterapia breve centrada en la resolución de problemas, la cual corresponde a la formación específica abordada en el centro analizado. A nivel metodológico, se pudo encontrar que los tiempos para la realización del trabajo así como la extensión del mismo, llevaron a que no se pudiera ahondar más sobre los temas propuestos; lo cual hubiera resultado enriquecedor. A su vez, a causa de la pandemia (covid-19), el trabajo se realizó de manera virtual lo cual recortó la calidad de observación de las interacciones, así como las intervenciones de cámara gesell; pero cabe destacar que dicha modalidad no representó grandes inconvenientes a la hora de observar las sesiones de cámara gesell como tampoco la realización de las entrevistas individuales. En cuanto a los factores

que favorecieron la recolección de datos, se puede destacar la buena predisposición de todos los participantes del trabajo así como el trato correcto, cordial, ameno e igualitario que se pudo experimentar durante toda la práctica.

Teniendo en consideración lo observado y analizado acerca de la función del formador durante el entrenamiento en la institución; desde una perspectiva crítica, un aspecto que se podría mejorar en el entrenamiento sería, si el formador utilizara más herramientas tecnológicas que se encuentran al alcance, como así también realizar supervisiones individuales en las cuales poder ahondar en las falencias personales, ya que las supervisiones grupales son efectivas pero algunos terapeutas requieren una atención más focalizada. Para ello, sería valioso tener una observación de las videograbaciones con el formador presente para que le indicara distintas alternativas y así efectivizar la práctica. También se podría mejorar las clases teóricas, abordando temáticas que trajeran los entrenados, como interrogantes respecto a cuestiones internacionales, con investigaciones en curso que se debaten en el momento histórico en que se vive, y donde ellos deben dar su opinión al respecto. Otro tema a mejorar podría ser la formación con respecto a conocer acerca de los derechos y obligaciones con los que cuenta el profesional y los consultantes, es decir que puedan estar actualizados acerca de las temáticas e investigaciones sobre la atención online, acerca de la eficiencia de los procedimientos, para así saber cuál puede utilizarse y en qué momento; todo esto, salvaguardando las restricciones electrónicas y las exigencias del terapeuta. En ese mismo contexto- modalidad online- se podría realizar videoconferencias con especialistas acerca de temáticas actuales como violencia, suicidio, donde se entrenaría acerca del manejo protocolizado de la situación para lograr un resultado eficaz. Por último, se podría mejorar la falta de tratamiento acerca del manejo del dinero; es decir, poder entrenar en valorar el trabajo y hablar acerca del cobro por ese trabajo; este tema es poco tratado y los terapeutas cuando se inician no tienen herramientas para abordar el tema con sus consultantes.

Para el desarrollo de nuevas líneas de investigación, sería interesante realizar estudios de eficacia que demuestren la utilidad de los recursos tecnológicos con respecto al entrenamiento psicoterapéutico, de esta manera se conocería la importante función que cumple el formador a través de sus intervenciones. Aunque existan muchas implementaciones virtuales, se debería analizar el cómo aplicarlas y cómo adaptarlas a cada terapeuta- consultante. Sobre este punto, es fundamental comprender que se debe mejorar el trabajo del formador para proveer mayor calidad científica; ya que la

tecnología avanza a pasos agigantados y la función del formador también debe progresar. Por otra parte, a raíz de la pandemia, se puso a prueba la teleasistencia; como consecuencia cada vez más personas precisarán más terapia, lo cual genera que se necesitarán más terapeutas, es decir, más formación práctica para mejorar la psicoterapia. Para ello, se debería utilizar las nuevas herramientas que brinda la tecnología y así llegar a más personas, de ahí la importancia de conocer las características sociodemográficas y culturales del contexto en que se encuentra el profesional que recibe entrenamiento, y comprender que cada lugar geográfico en el mundo posee un contexto diferente. Por último, la función del formador debería formar parte de la normativa que regula la psicoterapia en Argentina, donde se debería puntualizar los mínimos recaudos, herramientas, estrategias, competencias que deben poseer. De esta manera se potenciaría la eficacia y eficiencia de los tratamientos psicoterapéuticos, ya que tendrían mayor validez científica. En otras palabras, el desafío está en desarrollar un entrenamiento que responda a la complejidad para así reducirla.

Desde un aspecto personal, la realización de este trabajo fue muy enriquecedora, permitiendo resaltar la formación profesional de los entrenadores en la salud mental, así como conocer una gran cantidad de información que amplió el proceso de aprendizaje a través de las observaciones en cámara gesell, la interacción entre los terapeutas y formadores y además, conocer en profundidad el modelo sistémico abordado en la práctica. Con lo cual, a través de este trabajo, se pretende dejar planteado determinadas inquietudes para que se desarrolle en profundidad el tema, teniendo en consideración los estudios ya realizados. Tomando lo planteado en el párrafo anterior y en la introducción de este trabajo, surgen como interrogantes personales: cómo podría implementarse el uso de la tecnología desde la práctica en la carrera de grado y cómo podría realizarse esto en universidades públicas y privadas, cómo podría generalizarse para que abarcara un programa que tuviera validez internacional, cómo podría organizarse una estructura que validará las nuevas tecnologías adaptadas en Argentina y que tenga validez científica, cómo hacer para que se regulen las técnicas de intervención en las formaciones de entrenamiento, cómo hacer para evaluar cada un tiempo a quienes cumplen la función de formador. Estas son sólo algunas de las preguntas que se podría plantear cualquier lector, las cuales se incrementarán a medida que se involucren en el tema.

Por último, es de suma importancia destacar el rol del centro donde se realizó la práctica, por la colaboración recibida, la dedicación y los aportes realizados por parte de

directivos y profesionales, que colaboraron en todo momento. Y por último destacar la colaboración de los tutores en la realización de este trabajo, y de los profesores que impartieron sus enseñanzas durante toda la carrera. A todos muchas gracias.

## 7- Referencias.

- Alvear Mendoza, M. L., Jerez Bezenberger, R. M. & Chenevard, C. L. (2012). *Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica*. Psicología en estudio. Maringa, 17(2), 183-193.
- Angora Del Río, P., Ruiz Delgado, I. & Sánchez Castejón, F. (2013). *Evidencias y Competencias en Psicoterapias*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 33(118), 301-322. doi: 10.4321/S0211-57352013000200006
- Arango Arango, M. Z., Rodríguez, A. M., Benavides, M. S. & Ubaque, S. L. (2016). *Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la Terapia Familiar Sistémica*. Revista Fundación Universitaria Luis Amigó, 3(1), 33-50.
- Barraca Mairal, J. (2005). *El desarrollo de los tratamientos eficaces y la competencia profesional en la práctica clínica*. Clínica y Salud, 16(1), 31-44.
- Baloa López, M. D. (2020). *Alianza terapéutica en terapia sistémica online*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bastidas Bilbao, H., & Velásquez, A. M. (2016). *Modelo lógico de la supervisión como actividad educativa para la formación en psicología clínica: concepciones de supervisores clínicos*. Avances en Psicología Latinoamericana, 34(2), 293-314. doi: 10.12804/apl34.2.2016.06
- Bengoa González, J. (2018). *Epistemología sistémica, una comprensión en la solución de los problemas en el contexto educativo*. Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM, 8(16), 11-17.
- Bernal Vélez, I., Estrada Arango, P., & Zapata Cadavid, B. (2018). *Reflexiones derivadas de la experiencia de supervisión en terapia familiar sistémica*. Revista Sistemas familiares y otros sistemas humanos, 34(1), 46-64.
- Bertalanffy, L.V. (1989). *Teoría general de los sistemas; fundamentos, desarrollos, aplicaciones*. México: Fondo de cultura económica. (Trabajo original publicado en 1968).
- Bertrando, P. (2016). *Terapia sistémica y perspectivas dialógicas, una posible integración*. Revista Sistema Familiares y otros sistemas humanos, 32(2), 5-12.

- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (2015). *La Terapia Sistémica Breve como terapia de tercera generación*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Mark\\_Beyebach2/publication/285593752\\_Beyebach\\_M\\_2015\\_La\\_Terapia\\_Sistemica\\_Breve\\_como\\_terapia\\_de\\_tercera\\_generacion\\_Prologo\\_a\\_Garcia\\_FE\\_y\\_Schaefer\\_H\\_Manual\\_de\\_tecnicas\\_de\\_psicoterapia\\_breve\\_Santiago\\_de\\_Chile\\_Mediterraneo\\_pp\\_1323/links/5661714908ae192bbf8a0fa6.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mark_Beyebach2/publication/285593752_Beyebach_M_2015_La_Terapia_Sistemica_Breve_como_terapia_de_tercera_generacion_Prologo_a_Garcia_FE_y_Schaefer_H_Manual_de_tecnicas_de_psicoterapia_breve_Santiago_de_Chile_Mediterraneo_pp_1323/links/5661714908ae192bbf8a0fa6.pdf)
- Cade, B. & O'Hanlon, W. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Casablanca, R & Hirsch, H. (2017). *Cómo equivocarse menos en terapia: un registro para el modelo M.R.I.* (Spanish Edition). Edición Kindle.
- Castro Solano, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21(2), 117-152.
- Cazabat, E. (2007). Historia de la terapia estratégica y su desarrollo en la Argentina. En D. Kopec & J. Rabinovich (Ed.), *Qué y cómo. Prácticas en psicoterapia estratégica* (pp. 15-20). Buenos Aires: Dunken.
- Ceberio M. R. (2016). Terapia breve sistémica: una breve introducción. Artículo presentado en las Jornadas provinciales de Psicología. *Cómo pensar las prácticas psicológicas: Desafíos actuales*. Colegio de Psicólogos de la provincia de Bs As. Colegio de Psicólogos Distrito II. Trenque Lauquen. Argentina.
- Ceberio, M. R., & Linares, J. L. (2005). *Supervisión en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Cruz Fernández, J. P. (2009). *Enfoque estratégico y formación de terapeutas*. *Terapia Psicológica*, 27(1), 129-142.
- de Shazer, S. (1986). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Del Río, A. R. (2012). La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención. En L. Lutereau (comp.), *Variantes de la cura y formas de tratamiento en Psicología. Actas de las X Jornadas de Psicología UCES* (pp.78-90). Buenos Aires, Argentina.
- Duque García, R. E. (2020). *El método reflexivo en supervisión clínica*. Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica. Colombia: USTA, 99-117.

- Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.) (2013). Código de Ética.
- Feixas, G. & Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, A. M. (2014). *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fonseca Fonseca, J. C. (2020). *Del estudiante al psicólogo: Transformaciones identitarias en procesos de supervisión*. Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica. Colombia: USTA, 39-61.
- García Martínez, F. E. (2013). *Terapia sistémica breve: Fundamentos y Aplicaciones*. Santiago de Chile: Bibliodiversidad.
- Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. México: El Manual Moderno.
- Garzón de Laverde, D. I. (2020). *La supervisión en la formación de terapeutas desde una perspectiva sistémica compleja*. Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica. Colombia: USTA, 119-142.
- Gros, B. (2001). *De la cibernética clásica a la cibercultura: herramientas conceptuales desde donde mirar el mundo cambiante*. Teoría de la educación: educación y cultura en la sociedad de la información, 2, 1-8.
- Hernández Córdoba, A. (2007). *Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio*. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 3(2), 227- 238.
- Hirsch, H. & Durao, M. (2020). *Psicoterapia Online: Qué es y Cómo se practica*. Formato: Kindle.
- Kaplan, S. & Petetta Goñi, S. P. (2019). *La cámara Gesell, una herramienta de entrenamiento para terapeutas sistémicos*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Massó Rodríguez, A. (2019). *Escuela Sistémica Argentina desde una perspectiva integradora*. ESA. Buenos Aires: ANPIR.

- Moreno, J. A., Candela, A. & Beltrán, L. (2018). *La construcción de la transcripción como herramienta de entrenamiento de terapeutas centrados en la solución*. Revista electrónica de Psicología de la FES Zaragoza- UNAM, 8 (15), 5-11.
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio: Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Barcelona: Herder.
- Niño Rojas, J. A. (2020). *La supervisión como contexto de consultoría en la formación de psicólogos clínicos y terapeutas sistémicos*. Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica. Colombia: USTA, 169-194.
- Pesqueira Banderas, M. I. & Esquivel Vásquez, H. (2018). *La supervisión de psicoterapeutas, desde una aproximación sistémica*. Revista electrónica de Psicología de la FES Zaragoza- UNAM, 8 (15), 35-40.
- Petetta Goñi, S. P. & Kaplan, S. (2020). *Revisión del concepto de competencias para el entrenamiento de terapeutas sistémicos*. Sistemas Familiares y otros sistemas humanos, ASIBA. Buenos Aires, 36(1), 79-85.
- Pinillos Guzmán, M. A. (2020). *Movilización emocional y procesos autorreferenciales en el proceso de supervisión*. Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica. Colombia: USTA, 63-76.
- Román Cárdenas, A. P. (2020). *El proceso autorreferencial y sus diferentes niveles en el escenario de supervisión clínica sistémica*. Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica. Colombia: USTA, 143-165.
- Sluzki, C. (1987). *Cibernética y terapia familiar. Un mapa mínimo*. Sistemas familiares, 3 (2), 65-69.
- Suárez Cretton, X. A. (2017). *Percepción de adquisición de competencias genéricas en estudiantes de psicología que inician y finalizan su formación*. Revista Actualidades Investigativas en educación, 17(3), 1-21. doi: <https://doi.org/10.15517/aie.v17i3.30277>
- Traverso, G. & Salem Martínez, T. (2020). *Telepsicología durante la pandemia*. Sistemas Familiares y otros sistemas humanos, ASIBA. Buenos Aires, 36(1), 37-48.
- Vargas Jiménez, E. & Castro Castañeda, R. (2005). *La evaluación de competencias del terapeuta familiar sistémico*. México: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa.

- Varghese, M., Kirpekar, V. & Loganathan, S. (2020). Family interventions: Basic principles and techniques. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), 192-200. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_770\_19
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE ediciones.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. & Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Wiener, N. (1958). *Cibernética y sociedad*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Yaconi González, M- L. (2018). *Coaching modelo Palo Alto aplicado al proceso de orientación vocacional en los dos últimos años del contexto escolar*. Revista electrónica de Psicología de la FES Zaragoza- UNAM, 8 (15), 41-48.