

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

“El abordaje del tratamiento terapéutico en familias ensambladas desde el enfoque gestáltico”

Alumno: Rocío Fuertes

Tutor: Ricardo Zaidenberg

Fecha: 25/03/2022

Índice:

2	Introducción.....	1
3	Objetivos.....	3
3.1	Objetivo general	3
3.2	Objetivos específicos.....	3
4	Marco teórico.....	4
4.1	Concepto de familia	4
4.2	Familias ensambladas.....	6
4.2.1	Problemáticas específicas de las familias ensambladas.....	7
4.3	La terapia gestáltica.....	9
4.3.1	Características principales y antecedentes	9
4.3.2	Conceptos centrales del enfoque gestáltico	11
4.4	El abordaje de la terapia gestaltica.....	14
4.4.1	La aplicación de la terapia gestáltica a los casos de familias ensambladas	15
4.4.2	El proceso del tratamiento terapéutico de familias ensambladas en una centro gestáltico.....	17
4.5	Principales técnicas utilizadas en la terapia gestáltica	¡Error! Marcador no definido.
4.6	El rol del terapeuta gestáltico en el tratamiento terapeutico de familias ensambladas	25
5	Metodología.....	28
5.1	Tipo de estudio	28
5.2	Participantes	28
5.4	Instrumentos	29
5.5	Procedimiento.....	29
6	Desarrollo	30

6.1	Describir el abordaje del tratamiento terapéutico en los casos de familias ensambladas desde el enfoque gestáltico.	30
6.2	Describir las principales técnicas gestálticas utilizadas en el tratamiento terapéutico en familias ensambladas.....	36
6.3	Analizar el rol del terapeuta en el abordaje del tratamiento terapéutico de familias ensambladas	41
7	Conclusiones.....	44
8	Referencias bibliográficas	50

1 Introducción

El presente trabajo se realizó en el marco de la Práctica y Habilitación Profesional V, de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad de Palermo, que se llevó a cabo en una institución dedicada a la investigación, difusión, transmisión y la aplicación del modelo gestáltico, en el ámbito de la clínica psicoterapéutica.

El establecimiento elegido para la realización de dicha práctica, se constituyó como una asociación sin fines de lucro, y está organizado en departamentos específicos que brindan asistencia terapéutica individual y grupal a niños, adolescentes, adultos, parejas y familias, además de contar con equipos interdisciplinarios que realizan supervisiones dentro y fuera de la institución.

En cuanto a la difusión del enfoque, se ocupa de la formación académica de los profesionales, a través de cursos de formación y actualización y participa periódicamente en congresos y seminarios.

Las actividades realizadas durante la práctica fueron asistir a charlas, talleres y clases teóricas, que se desarrollaron de manera sincrónica con una frecuencia de una vez por semana los días martes, con el fin de un mayor acercamiento al modelo gestáltico. A su vez, se participó en los espacios de admisión y supervisión de los distintos departamentos de la institución los días viernes cada 15 días.

Por otra parte, se realizaron tareas de modo asincrónico, como lecturas de bibliografía, transcripción de textos y observación de material audiovisual pertinente para la investigación realizada.

El presente trabajo tiene por objetivo analizar el abordaje terapéutico en los casos de familias ensambladas desde el enfoque gestáltico en la institución elegida, describiendo aspectos como el rol del terapeuta y las principales técnicas que se utilizan en dicho proceso. Busca ahondar en las problemáticas más relevantes y recurrentes de este tipo de familias, las cuales aparecen como novedad en las últimas décadas en nuestro país y

cuentan con una dinámica diferente a las tradicionales, con un especial interés en las ventajas de la psicoterapia gestáltica en el tratamiento de las mismas.

Cabe destacar que este año la práctica en cuestión se llevó a cabo en una modalidad virtual y comprendiendo una carga horaria menor a la que se acostumbra normalmente, como una excepcionalidad por la situación epidemiológica de público conocimiento en relación al Coronavirus- COVID 19, en el marco de la pandemia mundial declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por esta razón, la institución se vio obligada a restringir y modificar las actividades habituales y debió adaptar los talleres teóricos-vivenciales tan propios del enfoque gestáltico al formato online.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir y analizar las principales características del abordaje del tratamiento terapéutico en familias ensambladas desde el modelo Gestáltico.

2.2 Objetivos específicos

- Describir el proceso del tratamiento terapéutico en los casos de familias ensambladas desde el enfoque gestáltico.
- Describir las principales técnicas gestálticas utilizadas en el tratamiento terapéutico en familias ensambladas.
- Analizar el rol del terapeuta gestáltico en el tratamiento terapéutico de familias ensambladas.

3 Marco teórico

3.1 Concepto de familia

La definición que predominó del concepto familia por décadas estuvo basado en un modelo familiar con fundamento principal en el factor biológico, en el que la unión se daba por lazos sanguíneos. Las familias se formaban por un hombre y una mujer heterosexuales que se unían en matrimonio con el objetivo de procrear, y en la que cada uno asumía un rol predeterminado y específico dentro de su relación. Este tipo de familias que se conoce como tradicional o nuclear, aunque siguen existiendo, ya no representan un modelo familiar único y predominante en la sociedad (Sánchez, 2008).

En la actualidad, los vínculos que se establecen en las diversas configuraciones familiares no dependen únicamente de la consanguinidad y, siguiendo a Gómez Coronel (2013), se forman a través de una combinación de los siguientes factores:

- **Biológicos:** Ligaduras biológicas de una familia, en la que un hombre y una mujer se unen para procrear y así se perpetúa la especie. Son del tipo hombre-mujer, padre-hijo, madre-hijo.
- **Psicológicos:** Interdependencia mutua de los miembros de la familia para la satisfacción de las necesidades afectivas.
- **Económicos:** La familia provee lo necesario para la satisfacción de las necesidades materiales de sus miembros.
- **Sociales:** La familia responde a la naturaleza social, más que individual, del ser humano. Forma parte de una organización social más amplia y es por esto que es modificada por los cambios sociales y culturales que ocurren en la misma.

Según Guatrochi (2020), en los últimos cuarenta años, la vida familiar ha sufrido cambios más profundos y complejos que en los últimos veinte siglos, los más influyentes en la transformación de los modelos familiares han sido la legalización del divorcio y de la fertilización asistida de la mano de los avances tecnológicos, la modificación de las representaciones sociales en relación a la diversidad sexual, el género y la paternidad, y el rol de la mujer en la familia y en la sociedad con la incorporación de las mujeres al mundo laboral.

A medida que la sociedad se fue transformando conforme a los cambios sociales, económicos, demográficos, políticos y religiosos que se dieron a lo largo de la historia,

nuevas configuraciones familiares fueron apareciendo y el concepto fue evolucionando de uno rígido y cerrado, a una configuración dinámica, abierta y poliforme, para dar lugar a una nueva concepción de lo que en la actualidad se conoce como familia (Arias et al., 2020).

Minuchin (2008) se separa de la cuestión biológica para definir a la familia como un conjunto organizado e interdependiente de personas que se encuentran en constante interacción entre sí y con el exterior, regulada por reglas y funciones dinámicas.

Andolfi (1991) agrega que es una instancia en constante evolución en la que no hay nada fijo o inmutable, pues se transforma y se acomoda a las condiciones de vida de un lugar o de un tiempo.

Bajo esta perspectiva, Gómez Coronel (2013) compara a la familia con un organismo vivo, con un proceso de transformación en el que nace, crece, se desarrolla, se adapta al cambio (ya sea social o del ciclo vital) y a las crisis, en las que se fortalece o debilita.

Aunque la Real Academia Española (2020) aún la define como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, la vida familiar se transformó a nivel demográfico, estructural, valorativo, actitudinal y el concepto fue adquiriendo distintos significados en el que coexisten múltiples acepciones, generando una inclusión y aceptación de otras tipologías de núcleo familiar, y por lo tanto, dando lugar a nuevos modelos de familia (Iruete et al., 2020).

Algunas con las que nos encontramos en la actualidad son las familias extensas, constituidas por padres e hijos en convivencia con más parientes pertenecientes a generaciones distintas, las monoparentales, conformadas por uno de los dos padres con uno o más hijos, ya sea por viudez o por elección, familias homoparentales, constituidas por personas del mismo sexo que deciden asumir el rol de paternidad o maternidad, según sea el caso, y las que conciernen a la realización de este trabajo, las familias ensambladas, en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tienen uno o varios hijos, ya sean monoparentales o de uniones anteriores terminadas por viudez o divorcio, que abarcan tanto cuando los hijos conviven en forma permanente, como también aquellas en las que se visitan con una frecuencia estipulada por los miembros (Sánchez, 2018).

3.2 Familias ensambladas

Se conoce como familias ensambladas a la estructura familiar originada con el matrimonio o la unión de una pareja en la cual uno o ambos de sus integrantes tienen hijos provenientes de una relación previa terminada por viudez o divorcio (Díaz & Gutiérrez, 2018).

El término *ensambladas* es tomado del campo de la música, en donde *ensamble* se utiliza para definir el grado de coherencia de una ejecución musical. Es decir, instrumentos diferentes que después del ensayo encuentran la manera de sonar armónicamente sin perder su individualidad instrumental, y es introducido en 1987 por la psicóloga argentina María Silvia Dameno quien, luego de una profunda investigación, se encuentra con que este tipo de familias eran innominadas y por lo tanto, estaban invisibilizadas. Algunos autores hablaban de familias mixtas para nombrar a este tipo de familias. Sin embargo, el término no es específico porque incluye a las familias adoptivas y a las de crianza. Otra alternativa era definir las por comparación (segundas, posteriores, etc.) o por negación (no intactas, no biológicas, etc.), empero en ambos casos se indica indirectamente una desvalorización de la nueva familia (Dameno, 2018). Dar visibilidad en la sociedad a esta estructura familiar fue de vital importancia, porque permite darles un marco legal, ahondar en sus problemáticas y proponer soluciones a las mismas (Vidal, 2015).

En un primer momento, las familias ensambladas estaban conformadas por viudos/a, pero luego de que en 1987 se legalizó la disolución de la unión matrimonial, se comenzaron a constituir en su mayoría por divorciados/as con hijos que volvían a formar pareja. En el 2005 en Argentina se sancionó la Ley 26.061, la cual dispone que se entenderá por grupo familiar no solo a los progenitores y al grupo primario a través de líneas de parentesco por consanguinidad, sino también a otros miembros de una familia ampliada vinculadas a los niños, niñas y adolescentes (Gaitán, 2012). Sin embargo, la ley no da derechos a los padrastros o madrastras, como pueden ser autorizar una operación urgente, incluir a los hijastros en su cobertura médica, firmar sus boletines escolares, etc. y el vacío jurídico dificulta la integración y consolidación de la familia creando situaciones de mucho sufrimiento para sus miembros (Dameno, 2018).

Si bien toda familia posee un código de relación y comunicación único, construido en respuesta a las circunstancias que le tocaron vivir a través del tiempo en contacto con el mundo, como grupo e individualmente a cada miembro, las familias ensambladas representan una nueva organización familiar, la cual posee una estructura y una dinámica propias, con obstáculos nuevos y muy diferentes a las de las familia a las familias intactas o nucleares (Damen, 2018). Además de las problemáticas de orden jurídico y legal, padecen conflictos de otro orden ya que, en la familia tradicional los miembros pertenecen a un solo sistema, cuyos límites en general están bien definidos, por lo que se sabe a quién incluye y a quién excluye. En cambio, en las familias reconstituidas, las pautas de interacción entre los miembros que constituyen la estructura familiar y dan soporte a las funciones de la familia pueden estar en conflicto debido a que los límites son más imprecisos, la condición de miembro no está claramente definida, puede que no haya consenso acerca de quién forma parte de la familia ya que las fronteras biológicas, legales y geográficas son más difusas (Iruete et al., 2020; Pereira, 2002).

3.2.1 Problemáticas específicas de las familias ensambladas

Los desafíos para las familias ensambladas están dados desde el comienzo ya que nacen de una pérdida, puesto que se originan luego de la muerte, la separación o el divorcio de uno o ambos cónyuges. Todos los miembros deberán asumirla comenzando un proceso familiar de duelo, en el que puede ocurrir que el dolor haya sido elaborado por alguno de los integrantes, pero no por todos, ya que el tiempo de elaboración es diferente para cada uno (Pereira, 2002).

Todos los integrantes de la nueva familia se ven forzados a adaptarse a los cambios que ocurren después de una muerte o un divorcio, ya sea de residencia, de ciudad, de trabajo, de escuela, de amigos, de status económico, de bienes materiales y/o de accesibilidad a los hijos. A su vez, los adultos deberán recuperarse de haber perdido una pareja, un compañero, un proyecto en común y los hijos deberán renunciar a su fantasía de reunir a sus padres nuevamente, además del dolor por la pérdida parental, aun cuando el padre no conviviente los visite regularmente (Damen, 2018).

Por otro lado, este tipo de familias comparten una historia singular que generalmente se ve afectada por fantasías y expectativas irreales que dificultan el ya complejo proceso de cambio y readaptación. Entre ellas, las más comunes son: la fantasía de que el progenitor afín y sus hijastros sentirán el mismo afecto que se tienen los miembros de la pareja entre sí; el deseo de que los miembros de la nueva familia se quieran de la misma forma que los miembros de familias biológicas; el anhelo de que la nueva pareja será mejor padre o madre para los hijos que la ex pareja; la intención de que la nueva familia ensamblada sane los dolores del divorcio previo o la muerte (Papernow, 1987).

La incongruencia que puede existir entre los ciclos vitales por los que transitan cada uno de los miembros también puede representar una dificultad, ya que la familia biológica por lo general convive desde la concepción de los hijos y los padres se desarrollan en el rol parental al mismo tiempo que estos crecen. La nueva pareja no necesariamente ha tenido la experiencia de tener hijos y puede ocurrir que repentinamente se encuentre a cargo de uno o más niños. Por lo tanto, esperar de los padrastros o madrastras que asuman un rol parental con los chicos antes de que se haya establecido un vínculo emocional es una expectativa poco realista. Además, la relación entre madre o padre e hijo/os quienes comparten tradiciones, recuerdos y una historia en común precede a la de la nueva pareja, y debe transcurrir tiempo y vivencias compartidas para poder generar cualquier vínculo. Sea cual sea el rol que se quiera ocupar (el parental, el de ayudante de crianza, o simplemente el de otro adulto en la casa) llevará tiempo en desarrollarse (Damen, 2018).

Por otra parte, en el caso de los divorciados, se debe conciliar las necesidades de la pareja actual con las de co-parentalidad con una ex-pareja, lo que implica contactos y negociaciones para compatibilizar dos hogares, con modelos de crianza, valores y hábitos de vida diferentes, limitando la libertad de decisión de la nueva pareja sobre los hijos a cargo. Para ello, es necesaria una readaptación de los límites y las fronteras entre la familia reconstituida y el progenitor/a no conviviente (Guatrochi, 2020).

La nueva familia deberá convivir con la presencia de un ex-marido o una ex-mujer, aun en casos de que el padre o la madre hayan muerto, porque éste es parte de la vida de los chicos y necesitan que se les permita tener un vínculo o recuerdos de él, sin que se generen conflictos de lealtades. Lo mismo ocurre con la ex- familia política, ya que siguen siendo parientes de los hijos. A su vez, al volver a casarse o formar pareja, la familia se

amplía y al multiplicarse el número de miembros, se multiplica la posibilidad de conflictos. Entrarán en la escena nuevos abuelastros, tiasros, etc. con los que se deberá eventualmente definir algún tipo de vinculación (Damenó, 2018).

Bajo esta perspectiva, es esperable que formar una nueva familia ensamblada sea un proceso complejo que plantee una serie de problemáticas a todos sus miembros. Implica un desafío en el que deberán enfrentarse a posibles conflictos, cómo determinar quién es la autoridad, respetar nuevas reglas en el hogar, adaptarse a los nuevos integrantes, etc. A lo que se suma que deberán integrarse a la familia personas de distintas edades, sexo, con distintas costumbres, lo que hará más difícil lograr acuerdos entre ellos (Gaitán, 2012).

3.3 La terapia gestáltica

3.3.1 Características principales y antecedentes

La terapia gestáltica, es un tipo de terapia fenomenológica-existencial fundado por Frederick y Laura Perls en la década de los '60, aunque su concepción se dio mucho antes en 1942 en África del Sur, cuando Perls escribió el libro *Yo, Hambre y Agresión*. A partir de 1964, su evolución se abrió en dos diferentes líneas: por un lado, Laura Perls y otros psicoterapeutas del grupo original continuaron trabajando como terapeutas gestálticos en el Instituto de Terapia Gestalt de Nueva York, conservando las referencias teóricas del modelo y profundizando en ellas. Y por el otro, Frederick Perls se separó del núcleo de Nueva York y se instaló en California, donde se convirtió en un referente importante para los movimientos humanistas de los años '60, gracias a su trabajo sobre la terapia gestáltica planteada como una filosofía de vida, más que como una teoría psicoterapéutica (Freitas, 2016).

La terapia gestáltica tiene una larga historia en la que se suman influencias de la filosofía, la filosofía budista zen, el psicodrama, el teatro y de distintas ramas de la psicología, como la psicología de la forma o de la gestalt y el psicoanálisis (Latner, 2007).

Entre estas, la más inmediata se puede situar como la psicología de la forma de principios del siglo veinte, la cual se dedicó al estudio de los fenómenos perceptivos experimentando con figuras externas, en especial las visuales y las auditivas. La terapia gestáltica se sustentó sobre varias de las leyes de la percepción que postuló ésta corriente

haciendo uso de conceptos como el de figura-fondo y gestalts inacabadas, los que se explicarían posteriormente en este trabajo (Peñarrubia, 2008).

La psicología de la forma es también conocida como la psicología de la gestalt, lo cual genera confusiones. Sin embargo, es importante distinguirlas, mientras la primera abarca un campo de investigación experimental de los fenómenos perceptivos, la segunda está orientado al campo clínico, utilizando teoría y técnica al fin de orientar a los seres humanos a que encuentren condiciones para su crecimiento (Freitas, 2016).

La terapia gestáltica surge como contrapartida a la rigidez del encuadre psicoanalista clásico con el objetivo de hacer una revisión a la teoría de Freud, con la cual Perls discordaba, a pesar de haber adquirido una formación psicoanalítica a lo largo de su vida. Del psicoanálisis, Perls toma varias nociones con algunas disidencias: considera al abordaje del inconsciente como una manera de hacer contacto con la realidad por vía de la toma de conciencia, más que una imposibilidad. Por ello, un terapeuta gestáltico lo que hará será centrarse en lo que una persona sabe o siente sobre sí misma, pero abordando diferentes vías como puede ser la emoción, el cuerpo y, en definitiva, todos los fenómenos observables en el momento. La terapia gestáltica le otorga mayor importancia al impulso del cuerpo, del movimiento y la emoción, más que a la palabra. Además, Perls negaba la primacía de la sexualidad infantil y la represión como origen de la neurosis, la que entendía como un conflicto entre el organismo y el medio, otorgando especial importancia a las necesidades de hambre y contacto, así como a lo inconcluso y lo prohibido por el entorno (Peñarrubia, 2008).

La terapia gestáltica toma del holismo la comprensión del ser humano integrando todos los aspectos que componen su existencia: cuerpo, emociones, sensaciones, cultura, ambiente como un todo unificado y coherente (Latner, 2007).

Comparte con el psicodrama el fundamento filosófico, el humanismo y la fenomenología, la relevancia que adquiere la corporalidad, la espontaneidad y la creatividad, la catarsis y el uso de lo grupal. El protagonismo de las técnicas y herramientas usadas marca la diferencia entre ambos ya que, mientras que en el primero adquieren un rol secundario, en la terapia gestáltica son fundamentales (Peñarrubia, 2008).

Otra gran influencia en la terapia gestáltica es el teatro. Según Peñarrubia (2008) Perls tomó de Max Reinhardt la técnica de la silla vacía para sus talleres y el trabajo grupal.

Éste tipo de trabajo por parte de Perls, generaba en los pacientes un impacto emocional y dramático tan significativo en el teatro como en el grupo, por lo que no hay por qué desestimar su potencia catártica.

Del pensamiento diferencial de Friedlaender, Perls adopta el pensamiento de la Indiferencia creativa, que está basado en que todo evento parte desde un punto cero, en el que, a partir de este comienzan a diferenciarse dos opuestos con una gran afinidad entre sí, en contraste con el pensamiento unilateral. De aquí Perls fundamenta el concepto de las polaridades (Peñarrubia, 2008).

Por último, de la fenomenología, Perls extrae el darse cuenta, considerado como un acto que no puede compararse al objeto ni al sujeto. Por ello, para poder llegar a la esencia de las cosas, el camino es la descripción de la experiencia inmediata y no la explicación ni el juicio de valor (Peñarrubia, 2008).

3.3.2 Conceptos centrales

A continuación se desarrollarán los conceptos principales de la teoría en la que se sustenta la terapia gestáltica. Es de notar que muchos de estos conceptos están ligados entre sí, por lo que tienen que ser comprendidos en su conjunto.

En primer lugar, tal vez un concepto central de la terapia gestáltica es el de *aquí y ahora*. Este concepto se refiere al presente, a lo que la persona está viviendo en ese momento de su vida (Naranjo, 1989). En el trabajo terapéutico gestáltico no se honda en el pasado en busca de situaciones que han impactado o traumas que pueda haber vivido la persona, se consideran los elementos pasados o futuros que pueden ser significativos desde la perspectiva del presente, la persona observa desde la experiencia presente como esas experiencias pasadas incompletas que le afectaron van surgiendo y las vuelve a experimentar, se promueve que las viva nuevamente para que las asimile y cierre esa gestalt con los recursos que tiene en ese momento (Zinker, 2009). La pregunta que surge para vivir el aquí y el ahora es acerca del “cómo” (se percibe, se experimenta, se vivencia), dejando de lado el “por qué”.

Para eso, en el tratamiento gestáltico es necesario que ocurra el *darse cuenta*, también conocido como awareness, que refiere a una forma de experiencia que se puede definir como estar en contacto con la propia experiencia, con lo que es. A su vez, el darse cuenta permite establecerse en el *aquí y el ahora* y que la persona pueda conocer lo que ocurre en su interior,

lo que ocurre en la interacción con los demás, así como tomar contacto con su propia vivencia para asumir la responsabilidad de ella. Es la capacidad de comprender y entender aspectos de sí mismo y de las situaciones que se producen en su mundo. Es entrar en el contacto natural y espontáneo con lo que uno es, con lo que percibe y con lo que siente. Siguiendo a Peñarrubia (1998), se pueden distinguir tres tipos de darse cuenta:

- Darse cuenta de sí mismo o del mundo interior.
- Darse cuenta del mundo exterior.
- Darse cuenta de la zona intermedia o zona de la fantasía.

En relación al *campo*, para Perls (1973), es un concepto unificado en el cual organismo y ambiente no son dicotómicos, sino los extremos de una polaridad incluida dentro del concepto. La gestalt no concibe separados el mundo interno del mundo externo y la conducta, apunta a la integración, si se diferencia artificialmente por medio de la polarización, es para comprender mejor el campo total. El concepto de *polaridad* está relacionado con la percepción de cada persona sobre su realidad interior que depende de su historia particular. Los individuos se presentan con dos tipos de características, unas son ego sintónicas y aceptables para la conciencia y otras son egodistónicas o inaceptables para el sí mismo. La terapia gestáltica busca la integración de estos opuestos complementarios y no la eliminación de uno en provecho del otro, intentando así formar una figura más importante que la simple combinación de ambos: una creación nueva. Se ve entonces como las cualidades no son contradicciones irreconciliables, sino distinciones que se deben integrar en el proceso de la formación y destrucción de la figura (Peñarrubia, 2008) que es lo que se destaca como necesidad primordial, es el resto es el fondo (Latner, 2007).

Los humanos percibimos totalidades compuestas por la figura y el fondo, que aunque son indisociables, se puede diferenciar la percepción del fondo, por una parte y de la figura por otra. La percepción de una de ellas aislada de la otra pierde su sentido y en conjunto forman lo que se denominó *gestalt*. Cuando el impulso de las personas a completar su existencia falla o se interrumpe el proceso y quedan asuntos inconclusos, entonces tenemos una gestalt incompleta que produce tensión y afecta todo el ámbito intrapsíquico de la personalidad (Peñarrubia, 2008).

Según Perls (1978) la vida y los comportamientos son gobernados por el proceso de homeostasis, mediante el cual el organismo mantiene su equilibrio y su salud, en condiciones que varían, mediante la satisfacción de sus necesidades con el ambiente. Cuando el proceso homeostático falla por que el organismo es incapaz de satisfacer sus necesidades o permanece en un estado de desequilibrio durante demasiado tiempo, se enferma. Este principio se conoce como *autorregulación orgánica*, que es el mecanismo por el cual el organismo humano se regula a sí mismo en su relación con el entorno. Este mecanismo no implica ni asegura que el organismo satisfaga todas sus necesidades, pero sí que hará todo lo posible para realizar sus posibilidades al máximo y regularse, de acuerdo a sus capacidades y los recursos del ambiente (Latner, 2007). Toda la psicoterapia gestáltica está centrada en promover la autorregulación propia del organismo (paciente) sobre sí mismo, eliminando los mecanismos que la interrumpen o perturban. Una vez satisfecha la necesidad, el organismo puede retornar a su punto de equilibrio. La terapia gestáltica entiende a los padecimientos como esfuerzos de organización equivocados o poco satisfactorios, y es por ello que el terapeuta gestáltico no trabajará sobre eliminar lo patógeno, sino en buscar alternativas creativas y saludables de organización (Peñarrubia, 2008; Robine, 2005).

Perls (1973) postuló cuatro mecanismos de defensa: la introyección, la proyección, la retroflexión y la confluencia. *La proyección* es la tendencia a hacer responsable al mundo de lo propio, de lo que se origina en uno mismo, pero en general, se colocar en los demás lo que no aceptamos de nosotros mismos, es decir que se proyectan los sentimientos, intenciones o acciones de las que uno no se hace cargo (Peñarrubia, 2008).

Otro concepto fundamental en este tipo de terapia es el de la *escucha gestáltica*, que es una escucha con doble dirección: hacia adentro de sí mismo y hacia afuera. La primera se trata sobre la conciencia y el darse cuenta del terapeuta de sí mismo en el acto de la relación terapéutica, de ser conscientes de lo que siente y saber qué emerge de él, para evitar las proyecciones sobre el paciente. La escucha externa se refiere a afinar los sentidos para poder captar toda la información que trae el paciente, atendiendo aspectos como la postura, el tono de voz, los gestos, etc. (Peñarrubia,

2008). En terapia gestáltica, el interés, la calidez y aceptación se manifiestan por medio de la relación dialogal. El *vínculo dialógico* es la forma de contacto más apropiada para una relación terapéutica fenomenológica existencial. Una de las características de la relación dialogal es la inclusión, la cual es definida como el contacto que toma el terapeuta con el paciente, y al mismo tiempo se permite ser afectado por él y su experiencia, con el fin de tratar de ver el mundo a través de sus ojos. Esto se da en un encuentro *Yo-Tú* que es un encuentro sin finalidad, sin codicia, sinpreconcepto. En un encuentro Yo-Tú, cada uno tiene la posibilidad de descubrirse hondamente a sí mismo sin ser manipulado de ninguna manera por el otro, ambos son catalizadores recíprocos del crecimiento en libertad (Peñarrubia, 2008).

3.4 El abordaje de la terapia gestáltica

La terapia gestáltica se trata de una práctica psicoterapéutica basada en una visión integradora del hombre, cuyo énfasis está en la percepción emocional y corporal, y una toma de conciencia de la experiencia actual en el aquí y ahora. Para los gestaltistas, no se trata tanto de una teoría psicológica, sino de una práctica, una actitud, una filosofía de vida centrada en el presente, en el momento existencial que vive la persona, en el aquí y el ahora, que tiene como objetivo que el individuo tome conciencia o se dé cuenta de lo que está pasando momento a momento dentro de sí mismo y a su alrededor (Peñarrubia, 2008).

En la terapia gestáltica no hay leyes o fórmulas preconcebidas de antemano, como se planteó anteriormente, se trabaja en el momento presente, por lo que el uso de las técnicas y teorías que se utilizan en el campo clínico están sujetos a lo que acontece en la situación terapéutica, a las necesidades de la familia en el momento presente y a la habilidad de aplicación del terapeuta de acuerdo con el objetivo que persiga (Zinker, 2009).

El terapeuta no trata de dar soluciones a los problemas de la vida, sino que pretende proporcionar al paciente herramientas para explorar su vida y su personalidad, así como para ampliar la capacidad de darse cuenta de lo que va sintiendo y experimentando en cada momento, con el fin de clarificar los problemas y las confusiones que surgen, ayudándolo a descubrir las propias respuestas a las dudas y conductas, es decir, lo que cada uno es y lo que cada uno quiere hacer. El objetivo no es ofrecer explicaciones de conducta, es ayudar al paciente a llegar al autoconocimiento, a la satisfacción y al auto apoyo (Perls, 1978).

Una de las principales diferencias entre la terapia gestalt y otras corrientes de psicoterapia, es que en la terapia gestáltica no se excava el pasado en términos de represiones, conflictos edípicos y escenas primarias, sino que se trata de una experiencia de vivir el presente, el aquí y ahora, focalizando en lo que se siente y se percibe cuya finalidad es que los pacientes se acepten tal cual son, y a partir de allí darse cuenta de qué pueden hacer para lograr un cambio. El interés del psicólogo apuntará a lo que el consultante manifiesta hoy, incorporando el pasado como una experiencia presente (Perls, 1978).

Al poseer un marco fenomenológico, la terapia gestáltica no intenta develar verdades ocultas o interpretar, sino que se busca vivenciar lo que está sucediendo, una descripción clara de lo que es y está, ver lo obvio ejercitando de manera constante la percepción sin intervención de la racionalización bajo juicios de valores o nociones preconcebidas en relación a lo que debería ser y el por qué, centrándose en la experiencia actual del paciente, la del terapeuta y al proceso (Yontef, 2009).

3.4.1 La aplicación de la terapia gestáltica a los casos de familias ensambladas

Siguiendo a Gómez Coronel (2013), la terapia de familia es un cuerpo de teoría y de técnicas que estudia la organización presente de las interacciones dentro del sistema familiar, con el fin de ayudar a modificar la organización y las relaciones disfuncionales de los miembros, ya que cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican en consecuencia las posiciones de los miembros en ese grupo.

En el abordaje del tratamiento desde el enfoque gestáltico se percibe a la familia como una totalidad en sí misma, se la entiende como una gestalt que vive y se relaciona de forma sistémica, no con una serie de elementos fragmentados o de componentes aislados. Por lo tanto, cada movimiento que se realiza produce un movimiento-respuesta diferente en cada uno de los miembros (Espínola & Pintado, 2014). Teniendo en cuenta esto, siguiendo a Gómez Coronel (2013), en el abordaje de la terapia familiar deben respetarse dos puntos básicos:

- La familia es el paciente (y no la suma de los individuos que la constituyen)
- La familia se comporta como un sistema (sigue los principios generales que rigen a todos los sistemas)

Como se planteó anteriormente, la palabra gestalt se refiere a un conjunto, un patrón, una configuración, una forma cohesiva que no se puede partir sin destruirla (Espínola & Pintado, 2014) y siguiendo a Dameno (2018), las gestalts inacabadas tienden a repetirse, reproducen un mismo modo de reacción, por lo que para la autora, los asuntos inconclusos de la organización familiar anterior pueden recaer sobre la actual y perturbar su funcionamiento. Esto hace necesario una toma de consciencia, un darse cuenta de la propia posición y la del resto de los miembros, dándole el mismo valor a todas, entendiendo que no hay una verdad que se impone ante otras, sino varias verdades que se expresan y deben ser integradas para poder enfrentar efectivamente la nueva situación, sin repetir actitudes y conductas que anteriormente derivaron en fracaso, por lo que podrían hacer fracasar también a la nueva familia.

El modelo de terapia familiar gestáltico en los casos de familias ensambladas tiene por fin restaurar a la familia en sus funciones, ayudando y acompañando a los miembros en conjunto a explorar las formas en que hacen contacto entre sí y sus posiciones dentro del sistema, para poder ir más allá de ellas y encontrar nuevas formas de ser (Petit, 2009).

Cuando se trabaja con este tipo de familias, según Peñarrubia (2008) se deben tener presente en todo momento tres cuestiones centrales:

- La permeabilidad de las fronteras del hogar reconstituido
- La indefinición de los roles familiares
- La constitución de una nueva entidad familiar a partir de dos trayectorias familiares distintas.

El modelo de terapia familiar gestáltico es un abordaje terapéutico eficaz para las familias ensambladas porque incita a experimentar lo real, lo que promueve que se anulen las fantasías y expectativas poco realistas con que inician, sobre ellos mismos o sobre los demás miembros de la familia. Además, la terapia gestáltica se centra en el aquí y ahora,

impulsando a la nueva familia a que se relacione con lo presente y no con lo ausente, evitando quedar atrapados entre el pasado, en el recuerdo o en las expectativas (Gómez Coronel, 2013).

Las familias ensambladas que sobreviven son las que han podido responder exitosamente a los retos y desafíos que acompañan la transición de la cultura familiar previa, a la cultura de la familia ensamblada (Visher & Visher, 1993).

La terapia gestáltica es muy efectiva cuando hay problemas que involucran y afectan a todo el grupo familiar ya que, dada su naturaleza integrativa, es posible aplicar la filosofía, la metodología y las técnicas de la terapia gestalt. Sin embargo, exige un serio trabajo de terapia personal, supervisión constante y el uso de recursos personales y técnicos. Gómez Coronel (2013) compara a la psicoterapia familiar con el arte, que como tal, no se limita a la adquisición de conocimientos y técnica, es una aventura personal, un recorrido arduo e intenso sobre sí mismo.

3.4.2 El proceso del tratamiento terapéutico de familias ensambladas en una centro gestáltico

El proceso de admisión tiene como propósito valorar la necesidad de cada consultante y acercarse a una aproximación diagnóstica con la cual dirigir la orientación del tratamiento. En las instituciones, las entrevistas de admisión se realizan para regular la derivación interna a los diferentes equipos que la conforman (como niñez, adolescencia y familia, pareja, tercera edad, adicciones) o en caso de ser necesario, la derivación externa a otra institución (Martin, 2013).

La primer entrevista es el momento de la recolección de datos y siguiendo a Dameno (2018), es preciso desde ese primer momento ser útil al paciente incrementando su darse cuenta, por lo que la autora sugiere el planteo de ciertas preguntas, no a la manera de una anamnesis, sino propiciando el darse cuenta del qué, cómo, cuándo y dónde del funcionamiento familiar a la manera gestáltica.

El terapeuta a través de su interacción directa con la familia y haciendo uso de sus capacidades de observación, abstracción y sistematización, deberá reunir datos básicos que

le serán útiles para elaborar un diagrama trigeracional, con el fin de entender mejor la organización de la familia y tomar nota de quiénes viven juntos (Gómez Coronel, 2013).

Es de especial importancia indagar acerca de los cambios recientes en la familia, como mudanzas, enfermedades, muertes, cambios ocupacionales, salidas o entradas de miembros de la organización familiar (Weber, McKeever & McDaniel, 1985). Siguiendo a Gómez Coronel (2013), los problemas se deben enmarcar de acuerdo a la etapa del ciclo vital por el que atraviesa la familia: si es una nueva pareja, si es una familia con hijos pequeños o adolescentes, el tiempo que lleva de convivencia la familia, etc.

Una guía de las preguntas que pueden hacerse para establecer las características propias de cada familia en este primer encuentro según Dameno (2018) son:

- ¿Cuánto tiempo llevan de convivencia?
- ¿Qué edades tenían los hijastros al iniciarse la convivencia y cómo se les presentó con los nuevos miembros?
- ¿Qué tipo de vínculo existe entre los distintos miembros de la familia ensamblada y de la familia biológica?
- Si hay situaciones pendientes de la constelación familiar anterior
- ¿Qué cambios tuvieron lugar desde que la familia inició la convivencia?
- ¿Cómo se reparte el tiempo entre la familia biológica y la nueva familia?
- ¿Vive la nueva familia en una casa propia o en la anterior de alguno de los integrantes de la nueva pareja?
- ¿Hay un lugar previsto para los hijos de fin de semana?
- ¿Cómo nutre la nueva pareja el vínculo entre ellos?

El diagnóstico para los gestaltistas no es un absoluto, sino que se construye en el contacto terapeuta-paciente y ayuda a esclarecer en qué figura, fondo y relación figura-fondo es más recomendable concentrarse en un momento particular (Peñarubia, 2008). Yontef (2009) explicita un modelo de diagnóstico gestáltico donde el significado de esta estructura se entiende a través de la formación figura-fondo: mientras el contexto (campo organismo-ambiente) cambia continuamente, cada persona muestra formas únicas y

características de relacionarse (que incluyen conducta, percepción, sentimiento, creencias, pensamiento, etc.).

Las terapias de familia no se establecen a largo plazo, una de las razones es por la dificultad que presenta reunir a toda la familia en conjunto, por lo que en general se suele trabajar sobre un problema específico, dejando la puertas abiertas para que la familia pueda acudir en caso de que se presente alguna otra problemática que no pueda resolver (Gómez Coronel, 2013). Es recomendable que cada miembro de su punto de vista, ya que a menudo las personas de la familia tienen diferentes visiones sobre el problema (Weber, McKeever & McDaniel, 1985).

El terapeuta deberá ser flexible evaluando en cada situación cuáles son las personas a incluir en las sesiones, ver a quienes citar en cada caso y cuál es la prioridad a atender dependerá de su intuición y experiencia (Fernández Rodríguez, 2012). Además, debe observar cómo se comporta e interacciona, por ejemplo: cómo es la relación de los miembros; cómo se comunican; cuáles son sus expresiones verbales y no verbales; quién habla primero; quién permanece en silencio; si hay alianzas, triangulaciones o antagonismos, etc. prestando atención en los recursos y fortalezas de la familia.

Dado que cada familia es singular en su estructura y composición, no existe un modelo único, representativo y universal en el que las familias modernas puedan enmarcarse. Cada familia es diferente y su problemática es particular (Gómez Coronel, 2013). Por tanto, el paso siguiente consistiría en seleccionar la pareja de co-terapia que requiere esa familia en especial y las estrategias terapéuticas que se utilicen dependen de las problemáticas particulares de la misma. Se pueden utilizar técnicas y herramientas de todo tipo ya que, se parte de la idea de que es riesgoso generalizar y recurrir siempre a las mismas modalidades de duración o de intervenciones técnicas (Weber, McKeever & McDaniel 1985).

Los objetivos de la terapia, tanto inmediatos, como mediatos, se diseñan entre el terapeuta y la familia, en conjunto. Se establece un contrato terapéutico y se conforma el nuevo sistema: familia-terapeuta (Gómez Coronel, 2013). Según Weber, McKeever & McDaniel (1985), el contrato es una fase en la cual se llega a un acuerdo entre el terapeuta

y la familia acerca de la continuación de la terapia y su estructura. Para los autores, si la familia elige continuar, se debe arreglar el siguiente encuentro determinando quién asistirá. Con algunas familias se puede pautar un contrato para un número específico de sesiones, lo que es una opción que debe ser tenida en cuenta, puesto que algunas familias pueden trabajar con más efectividad cuando el tiempo de la terapia es limitado.

En cuanto a la supervisión, según Peñarrubia (2008) es la terapia del terapeuta, es un espacio de reflexión personal-profesional que lo mantiene en permanente revisión de sí mismo a través de su oficio. El autor agrega que también es necesario compartir las dificultades e impasses con los colegas. Por otro lado, Naranjo (2002) afirma que si bien el trabajo habitual del supervisor gestáltico está vinculado a proponer intervenciones, trabajar sobre el diagnóstico y proponer un plan de tratamiento, lo más importante es responsabilizar al terapeuta del vínculo establecido con el paciente en el aquí y ahora. Según el autor, la supervisión sirve para explorar el rol del terapeuta y sobre todo para responsabilizarlo del vínculo establecido con el paciente, promoviendo el darse cuenta del terapeuta.

A su vez, Naranjo (2002) distingue dos modalidades de trabajo en el abordaje terapéutico gestáltico:

- La supervisión: tiene relación con el trabajo personal experimentado vivencialmente por el terapeuta supervisor en relación con el supervisado. Es el trabajo entre terapeutas gestálticos para revisar el tratamiento llevado a cabo y el rol que cada uno cumple en los casos presentados.
- La Co-Visión: refiere a una situación de paridad entre colegas que intercambian conocimientos y opiniones; esta última se asemeja al trabajo terapéutico en un grupo de pares quienes a su vez también presentan casos clínicos. No está ligada necesariamente a una jerarquía de conocimiento u años de trayectoria (Naranjo, 2002).

3.5 Las principales técnicas utilizadas en la terapia gestáltica

Las técnicas que se utilizan en la terapia familiar gestáltica ponen de manifiesto los mecanismos por los que están mediatizadas las relaciones familiares (introyecciones, proyecciones, confluencia, retroflexión) y arrojan una mayor conciencia del lenguaje en pos de una comunicación menos estereotipada, menos convencional y más natural entre los miembros de la familia, procurando abordar los problemas de relación desde un ángulo distinto, entendiendo al movimiento como necesario para que se dé un cambio de perspectiva (Petit, 2009).

Naranjo (2002) postula que la gestalt es un enfoque que se dirige directamente a resultados visibles y verificables, por lo que ha elaborado muchas técnicas que facilitan el contacto con sensaciones, vivencias y emociones escondidas cuando son practicadas adecuadamente en cada caso, al momento y a la situación correcta (Naranjo, 2002).

Para facilitar el diálogo, se utilizan todos los medios que permitan alcanzar los objetivos que se persiguen y se expresa todo a través de diversos canales como son el movimiento del cuerpo, incluso con el tacto corporal eventual, la expresión emocional, el lenguaje artístico, el empleo de los recursos ambientales. Se trabaja con un abanico variado de técnicas, con las que el terapeuta puede intervenir si se presenta el caso y lo considera conveniente, si cree que eso puede favorecer el proceso en curso, permitiendo que el cliente sea quien confiera a la situación un sentido personal. En gestalt, el terapeuta es libre de emplear cualquiera de las vías de lenguajes disponibles: la palabra, la postura, los gestos y micro gestos semiconscientes, las emociones explícitas o implícitas (Perls, 1976).

Siguiendo a Perls (1978), se utilizan para promover el darse cuenta y la toma de conciencia del paciente, además de favorecer su autenticidad, espontaneidad y que se lleve a cabo la integración de las polaridades en los pacientes. No obstante, la terapia psicológica tiene una significación particular para cada familia según su contexto de vida, por lo cual las técnicas deben ser flexibles y ajustarse a las necesidades del momento presente y de cada familia.

Algunas de estas técnicas son evitar el *acercadeísmo* que consiste en teorizar o intelectualizar algunas situaciones, así como también evitar el *debeísmo* que consiste en pensar que la situación debería ser de determinada manera en lugar de aceptar lo que se es (Carabelli, 2013). Otras de estas técnicas apuntan a reemplazar las manipulaciones enunciadas como insinuaciones o sugerencias, para pasar a pedidos directos.

A continuación, se describirán brevemente las técnicas que más se utilizan en el tratamiento terapéutico de grupos, siguiendo a Peñarrubia (2008).

En primer lugar, la técnica de la *silla vacía* que, como ya se dijo anteriormente, proviene del ámbito teatral. En la terapia gestáltica, más que una técnica, se la considera un espacio para la consciencia y un escenario para la experiencia. Lo primero a tener en cuenta en esta técnica es que previamente el paciente haya reconocido las partes en conflicto que se vayan a tratar, sea con un aspecto de él mismo, una persona o una situación y reconocer las dos polaridades en conflicto, como puede ser amabilidad/hostilidad, flexibilidad/inflexibilidad, etc. En la silla que quedará vacía, se colocan las partes en conflicto, mientras que el paciente ocupará el lugar de la silla con la que se identifica y desde allí, se establece un diálogo entre ambas partes. El terapeuta es el encargado de que el diálogo no se convierta en una discusión intelectual, sino un diálogo entre sentimientos. Por otra parte, con la técnica de la silla caliente el sujeto va entablando diálogos entre las dos partes hasta que las integra y las hace suyas, incorporando a su personalidad partes de sí mismo alienadas y proyectadas. El propósito de ambas técnicas es poder crear un espacio para la conciencia, para el darse cuenta de las polaridades negadas o no reconocidas, lo que permitirá una integración. Siguiendo a Zinker (2009), la esencia del uso de la silla es la exploración interna, por lo tanto se la utiliza cuando el paciente necesita percatarse de sus fantasías, prejuicios, temores o demandas hacia el otro.

Las *rondas grupales* es una técnica que pone de manifiesto la multiplicación de espejos proyectivos que se dan en la familia. Cada miembro debe expresar su percepción de los otros haciendo hincapié en lo negativo, lo que expone los propios aspectos rechazados, para favorecer un darse cuenta y poder integrarlos. Con esta técnica, el sujeto experimenta la expresión de ese sentimiento de forma más variada, y la confronta con los miembros del grupo en el que emergió ese sentimiento. Así, si afirmó que estaba harto del grupo, el terapeuta le dirá que haga la ronda y diga esa frase ante cada uno de los presentes, y que añada algún sentimiento que se le vaya ocurriendo ante cada uno, así como que trate de darse cuenta de lo que va sintiendo a medida que va expresando dicho sentimiento. Es decir, si lo siente como auténtico o no, y si lo siente como auténtico solamente frente a alguno de los componentes pero no delante de los demás, y si se da cuenta de esta diferencia. Este juego es bastante flexible, por lo cual no es preciso limitarlo a una acción

verbal, ya que puede incluir otras conductas tales como: acercarse, alejarse, acariciar, asustar, pelear, etc. (Peñarrubia, 2008).

Otra técnica es la *escultura*. En esta técnica, como indica Peñarrubia (2008), se utiliza el espacio y el tiempo para representar de forma simultánea la acción del sistema familiar con la misma complejidad que tiene en la realidad, en la que las actitudes y sentimientos son percibidos a través de los movimientos y de los gestos. El objetivo es facilitar el conocimiento del sistema del que forman parte a través de la confrontación para que se puedan incorporar nuevas alternativas de conducta y cambiar los roles, de ser necesario.

La técnica es la *confrontación*, es útil cuando en la familia hay enojos o rencores guardados. En esta técnica se inicia con el nombre de la persona con quien se está molesto y se continúa con estas palabras “Estoy molesta contigo porque...” Esta frase se repite continuamente hasta que agota sus resentimientos. Después se trabaja la polaridad utilizando nuevamente el nombre de la persona y la frase: “Estoy agradecida contigo porque...” con el objetivo de que la persona pueda integrar las dos polaridades hacia la persona (Peñarrubia, 2008).

En la terapia gestáltica, los juegos se transforman en técnicas y las técnicas en juegos, que son numerosos y continuamente se van creando nuevos, por lo que resulta imposible enumerarlos a todos, pero cuya finalidad es la de ayudar a las familias a sacar sus resistencias a la luz, promoviendo una mayor toma de conciencia de lo que hace, piensa, dice o siente (Perls, 1978).

Uno de los juegos que se utilizan mucho en la terapia con familias es el *juego de las proyecciones*. Según Naranjo (2006), muchas veces el paciente tiene percepciones que considera reales, pero no son más que proyecciones para evitar ver y tomar conciencia de lo que le ocurre a él mismo. El paciente debe actuar lo contrario a lo que dice ser o tener el mismo, o la persona en quien deposita sus proyecciones, para que se pueda reconocer e incorporar como propio lo que se coloca en el ambiente. Por otro lado, el juego de los *asuntos pendientes*, es muy eficaz cuando quedaron sentimientos y emociones no resueltas con padres, hijos, parejas o hermanos ya que permite expresar lo que los pacientes no pudieron en su momento, ya sea porque no tuvieron la oportunidad, no se atrevieron o no

tomaron conciencia de ello. Durante la psicoterapia, si se identifica en el discurso uno de estos asuntos pendientes, el terapeuta debe pedir al paciente que trate de completarlo expresándole a la persona aquellos sentimientos que quedaron guardados. Si se trata de una persona fallecida, luego el paciente debe despedirse y cerrar la historia que mantenía abierta. Por último, para la vinculación en familias ensambladas, los *juegos de acercamiento/distanciamiento* se utilizan para que cada miembro de la familia puede experimentar y expresar sus temores y deseos de contacto con los otros (Peñarrubia, 2008).

Trascendiendo la categorización de las diversas técnicas enumeradas, Naranjo (1990) las organiza según la actividad y el objetivo del terapeuta: *las supresivas*, a grandes rasgos son las que se utilizan cuando el paciente se aleja de lo que está sucediendo en el presente, como puede ser la manipulación, las racionalizaciones, la evaluación, el juicio, los “debería”, entre otras. *Las expresivas* favorecen y maximizan la acción del paciente cuando está actuando de manera consciente, y por último, *las integrativas* se usan para la integración de los diferentes aspectos de la persona en su totalidad, lo corporal, emocional, mental y espiritual (Citado en Carabelli, 2013).

Si bien para Perls (1978) las técnicas posibilitan el trabajo en psicoterapia y son importantes como herramientas de trabajo, no son la terapia en sí y no deben separarse de quien las utiliza. Peñarrubia (2008) afirma que sin la actitud apropiada, cualquier técnica se resiente por más profesional que parezca. Siguiendo esta línea, Naranjo (1987) sostiene que el profesional con habilidad en psicoterapia es aquel que puede producir acción real, más allá de las acciones superficiales, ya que para el autor, cualquier libro puede describir una técnica, pero una actitud debe ser transmitida por una persona. Y agrega que se deben aprender para luego olvidarlas, ya que al principio son útiles, pero luego deben convertirse en expresiones creativas de la actitud del terapeuta.

En este sentido, Yontef (2009) postula que el enfoque gestáltico es más que un conjunto de técnicas que facilitan el darse cuenta, es un marco nuevo dentro del cual los terapeutas deben crear su propio estilo de trabajo. A la manera de Peñarrubia (2008), quien postula que el terapeuta es su técnica, Perls (1973) afirma que un buen terapeuta no utiliza técnicas, sino que se aplica el mismo a las situaciones. Por lo tanto, es preferible hablar de

estilos de terapia en vez de técnicas, ya que toda práctica que sea existencial, experiencial y experimental, puede aplicarse como técnica dentro del marco de la terapia gestalt.

3.6 El rol del terapeuta gestáltico en el tratamiento terapéutico de familias ensambladas

Siguiendo con la información recabada en las entrevistas, en el abordaje gestáltico, el terapeuta tiene una presencia activa, más que neutral, y es su propio instrumento en la terapia, ya que utiliza sus sentimientos y estados de ánimo como herramientas terapéuticas. Lo más importante es que aporte presencia, capacidad de tomar consciencia en el aquí y ahora, observando y dirigiendo la atención de la familia hacia lo que hace en cada momento (Peñarubia, 2018).

Además, debe atender lo que el grupo expresa ya sea de forma verbal, gestual, en la distribución del espacio, en el sentido, en el silencio, en el tono de la voz, en el código del lenguaje (personal e impersonal) y se los hará observar para que se perciban en su totalidad y se hagan conscientes y responsable de quienes son y de lo que hacen. Les devuelve sus proyecciones, les confronta con su ceguera y le apoya en su espontaneidad (Peñarubia, 2018).

El contacto en terapia gestáltica está distinguido por aceptación, entusiasmo, verdadera preocupación y auto-responsabilidad. El terapeuta gestáltico vivencia al paciente a través del diálogo dejando de lado la manipulación, y al decir lo que piensa incentiva al paciente a que también lo haga, pone en juego lo que siente, lo que piensa, su propia experiencia personal y pone su compromiso en una entrega auténtica. Se considera que el campo de la interrelación lo ocupan en partes iguales el terapeuta y el paciente, y se propone una relación dialógica del Yo-Tú en la que se mantenga el equilibrio superando patrones paternalistas (el terapeuta bueno y sabio que tiene el saber) o juegos de victimismo (el paciente enfermo y sin recursos) (Buber, 2005).

En la terapia gestáltica el terapeuta debe orientarse a una implicación activa, prestando atención especial al diálogo como forma de contacto terapéutico, y aplicando los principios del mismo. La relación dialógica entre el terapeuta y el paciente tiene lugar en el aquí y ahora y es la parte más importante del vínculo terapéutico. Esta relación se entiende

como un diálogo existencial en la tarea terapéutica, donde el terapeuta se implica contactando con el paciente como realmente es de manera completa, y poniéndose él mismo al completo como persona que atraviesa su propia experiencia en el campo, se conmueve, siente dolor, recibe satisfacción del contacto con su paciente, y aprende de él. Es una relación en donde los individuos se encuentran como personas, donde cada una es impactada por y responde a la otra, una relación Yo-Tú, que es una forma de contacto basada en la autenticidad de ambos (Yontef, 2002).

Las cuatro características distintivas del diálogo en el vínculo terapéutico en el contexto de la terapia gestáltica son la inclusión, la presencia, el compromiso con el diálogo y la vivacidad del mismo. La inclusión tiene que ver con abrazar la experiencia del paciente sin juzgar o interpretar al mismo tiempo que permanecer presente y autónomo, la presencia tiene que ver con que el terapeuta ponga en juego lo que piensa, siente y su propia experiencia personal, el compromiso se da con la entrega, con el contacto auténtico exento de manipulación para lograr un resultado, con respecto a un diálogo vivo, tiene que ver con la emoción y el hacer en el aquí y ahora (Yontef, 2002).

Siguiendo a Zinker (2009), el rol del terapeuta gestáltico es el de facilitador en el proceso de darse cuenta habilitando la experiencia y la expresión del paciente, dejando que sea el maestro y artesano de su propio proceso terapéutico. Según Carabelli (2013), esto requiere de una actitud del terapeuta ante la vida que radica en la actualidad, la presencia y la responsabilidad, más que de una técnica terapéutica o un método determinado.

Ninguna familia es igual a otra y en este tipo de familias, la creatividad del terapeuta se pone en juego porque no se cuenta con una historia familiar compartida (Visher y Visher, 1993), por lo que es fundamental que los terapeutas que trabajan con este tipo de familias puedan revisar y repensar sus ideas y creencias respecto al ideal de familia, algo que resulta complejo, para acompañarlos en un proceso que tiene que ser flexible y tolerante, ya que la garantía de que se logre un entendimiento no descansa sobre bases firmes ni estables, por lo que se requiere un trabajo respetuoso de la realidad de cada uno de los miembros, para co-construir juntos una identidad propia de acuerdo a las características y recursos que poseen. Este tipo de tratamientos requiere de ser muy creativo para poder salir de lo establecido, de los modelos familiares tradicionales y producir junto con nuestros consultantes, alternativas viables de una vida en pareja saludable.

El rol del terapeuta en el tratamiento de las familias ensambladas es el de coordinador grupal gestáltico. Por medio de una presencia completa, acompaña, guía y organiza lo vivido en el proceso terapéutico, promoviendo un espacio de expresión para los sentimientos y necesidades de todos los miembros de la familia, a través de la confrontación positiva entre sus integrantes y exponiendo los medios utilizados para evitar el contacto directo con la experiencia, ya sea de los involucrados entre sí, o de cada miembro con sus propias emociones (Damenó 2018).

4 Metodología

4.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se llevó a cabo es de carácter descriptivo y con diseño cualitativo.

4.2 Participantes

En este trabajo participaron un total de nueve terapeutas quienes se desempeñan en distintos roles dentro de la institución. Todos los profesionales, de edades aproximadas entre los 40 y 60 años, están formados dentro de la orientación gestáltica y cuentan con una amplia trayectoria dentro de dicha institución.

En primer lugar, se participó a dos de las terapeutas dedicadas a la clínica en el tratamiento terapéutico dentro del departamento de familia. Ambas Licenciadas en Psicología recibidas en la UBA y con posterior formación en el modelo gestáltico. Luego, a dos de los terapeutas que conforman el centro de admisión desde hace cuatro años, quienes a su vez se desempeñan como terapeutas en el departamento de adultez y en departamento de familias.

Participaron también los cuatros psicólogos que conforman los espacios de admisión y supervisión.

Por último, se participó también al coordinador del taller de la Práctica y Habilitación Profesional V con el objetivo de recolectar material teórico relevante para la realización de esta investigación.

4.3 Instrumentos

Como instrumento principal, se utilizó el análisis de las entrevistas semi estructuradas destinadas a los terapeutas de la institución, con eje central en el modelo de abordaje del tratamiento en familias ensambladas desde el enfoque gestáltico.

Se utilizaron las grabaciones de las entrevistas a realizadas a dos psicólogas pertenecientes al departamento de familias, con el fin de profundizar sobre las problemáticas habituales que presentan las familias ensambladas en la clínica psicoterapéutica y las técnicas gestálticas más utilizadas para la resolución de las mismas, además de analizar su rol como terapeuta en dicho proceso.

Se pudo entrevistar a los terapeutas que conforman el centro de admisión con el objetivo de conocer en profundidad el funcionamiento y la organización de la institución desde los inicios del proceso terapéutico en el abordaje de los casos de familias ensambladas.

También se utilizaron las notas de campo acerca de los factores que resultan importantes en el momento de realizar la admisión y su posterior derivación, realizadas durante las observaciones participantes en los espacios de supervisión del departamento de familias y no participantes en los encuentros del SAC (Servicio de Asistencia a la Comunidad) y del centro de admisión, efectuados vía Zoom, además de los registros de las clases teóricas dictadas por el coordinador de la práctica en las que se expusieron conceptos centrales de la terapia gestáltica que sirvieron como sustento teórico para esta investigación.

4.4 Procedimiento

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a cinco de los terapeutas integrantes de la asociación. Las mismas fueron pautadas durante el tiempo en el que se llevó a cabo la Práctica y Habilitación Profesional V, se realizaron por video llamada y fueron registradas previo consentimiento de los entrevistados, bajo los formatos de grabaciones de audio y apuntes de notas.

En primer lugar, se realizaron entrevistas semi estructuradas a dos de las terapeutas pertenecientes al centro de admisión durante 20 minutos, a fin de recabar los datos más relevantes acerca del funcionamiento del proceso psicoterapéutico dentro de la institución.

En segundo lugar, se realizaron entrevistas de mayor duración (40 minutos) a dos de las terapeutas del departamento de familias, para incluir los ejes correspondientes a cada uno de los objetivos propuestos.

Se realizaron observaciones participantes de los espacios de supervisión del departamento de familias los viernes cada 15 días, con una duración de dos horas y como no participante de uno de los encuentros del centro de admisión con una duración de una hora.

Se participó de los talleres teóricos realizados los días martes, con una duración de dos horas, dictadas por el coordinador de la Práctica y Habilitación Profesional V, que se desempeña como terapeuta en la institución elegida.

5 Desarrollo

5.1 Describir el abordaje del tratamiento terapéutico en los casos de familias ensambladas desde el enfoque gestáltico

A fin de lograr un acercamiento a la modalidad de trabajo de la institución, y a los psicoterapeutas que la integran, se entrevistó a los terapeutas del centro de admisión con motivo de conocer el proceso de abordaje del tratamiento terapéutico en los casos de familias ensambladas desde los inicios del mismo.

Según las entrevistas y las notas tomadas en los encuentros del centro de admisión, en la asociación estudiada el tratamiento comienza con una entrevista de admisión de aproximadamente 45 minutos realizada por terapeutas del departamento de familias, donde se recaban los datos más importantes del grupo familiar. Todos los entrevistados coinciden en que esta primera entrevista que se realiza a la familia es muy importante para determinar la etapa del ciclo vital en que se encuentra la familia antes de comenzar el tratamiento, tal

como planteaba Gómez Coronel (2013) quien afirmaba que los problemas se deben enmarcar de acuerdo al tiempo que lleva de convivencia la familia, si es una nueva pareja, si es una familia con hijos pequeños o adolescentes, etc. Se les pregunto a los entrevistados sobre que información es importante recabar en esta instancia y respondieron que se debe indagar sobre los datos básicos de los miembros de la familia y sobre los cambios recientes, como mudanzas, cambios ocupacionales, salidas o entradas de miembros de la organización familiar, para poder situarse en ese sistema familiar determinado antes de que comience el tratamiento (Weber, McKeever & McDaniel, 1985). Durante el taller y las entrevistas, se hizo alusión a que en la institución gestáltica, distinto a otros modelos de tratamiento, se trabaja con tres generaciones, con el fin de que los profesionales puedan armar un genograma que les ayuda a entender mejor la organización de la familia y el sistema cultural al cual pertenecen, por lo que se reúne información de los niños, padres y abuelos (Gómez Coronel, 2013). Este genograma en cuestión, es armado por todos los terapeutas que integran el departamento de familias, no solo por los que realizan la primera entrevista. De acuerdo a las notas de campo realizadas durante la participación en los encuentros del centro de admisión, una vez finalizada la primera entrevista, los entrevistadores se reúnen con el resto de los terapeutas del departamento, donde comparten la información recabada, las características principales de la familia, comentan el caso y así arman en conjunto el genograma familiar.

La primera entrevista es una guía completa que facilita la recopilación de datos y permite al terapeuta establecer las características de esa familia en particular, ya que, como planteaba Gómez Coronel (2013), cada familia es singular en su estructura y composición, no existe un modelo único, representativo y universal en el que las familias modernas puedan enmarcarse, cada familia es diferente, por lo tanto su problemática es particular y requiere de un tratamiento particular. Es el primer contacto con la familia y en palabras de una de las terapeutas entrevistadas, no solo es útil para recabar información, sino *que tiene como propósito lograr un mayor acercamiento a la familia y promover desde el inicio el darse cuenta gestáltico* (terapeuta 2).

En la institución se realiza la admisión por medio de una entrevista semi estructurada, haciendo las preguntas que considera pertinentes al fin de obtener la

información necesaria, sin embargo cada pareja terapéutica tiene la libertad de hacerlo según su propio estilo terapéutico de trabajo.

Una de las terapeutas hace referencia a que utiliza una serie de preguntas centrales a la experiencia de estar en contacto pleno con lo que está ocurriendo en el presente. De esta manera, pueden establecerse en el aquí y el ahora, y conocer lo que ocurre en su interior, en el de cada uno de los miembros y en la interacción con los demás. Esto es importante para que los pacientes puedan tomar contacto con su propia vivencia, y en consecuencia asumir la responsabilidad sobre ella en concordancia como lo planteado por Yontef (2009).

En base a las notas de campo recabadas en los encuentros del centro de admisión, podemos saber que en la institución, tanto la entrevista de admisión, como el posterior tratamiento, se llevan a cabo en co-terapia, en donde la pareja de terapeutas no responde a una jerarquía, sino más bien, trabajan en cooperación, a modo de co-visión que plantea Naranjo (2002) haciendo referencia a una situación de paridad entre colegas que intercambian conocimientos y opiniones. El trabajo de co-terapia es muy enriquecedor porque se trata de integrar los distintos puntos de vista, como afirma una de las terapeutas entrevistada: *Suele pasar que vemos cosas diferentes, en general hacemos recortes diferentes de la situación, pero esto no representa una dificultad, sino que a la manera gestáltica nos sirve para integrar. Nos complementamos, sumamos, ampliamos, integramos todo lo que vemos. Los dos puntos de vista son tomados en cuenta, ya que si se ve dos cosas distintas, es porque las dos están* (terapeuta 1).

En la terapia gestáltica se apunta a la integración de los objetos del campo. La percepción de uno de los elementos aislado del otro, pierde el sentido, no se conciben separados el mundo interno del mundo externo y si se diferencia artificialmente por medio de la polarización, es para comprender mejor el campo total (Peñarrubia, 2008).

De todas maneras, trabajar en co-coordinación tiene sus obstáculos, por lo que: *la pareja de terapeutas que están co-coordinando a una familia tiene que estar muy entrenada entre ellos, muy trabajada y supervisada. Este punto es el más importante al trabajar juntos* (terapeuta 1).

Según las notas relazadas en el taller y en los encuentros del SAC, para trabajar en co-terapia es imprescindible tener un conocimiento profundo del coterapeuta y de sus experiencias vitales, dado que ciertas temáticas del paciente van a resonar de diferente

manera en cada uno de los profesionales, según su propia experiencia de vida. El conocimiento acerca de las fortalezas y limitaciones del otro permite saber quién de los dos puede resonar más y acompañar mejor la problemática y saber cuál de los coordinadores necesita quedar de fondo dada su propia vivencia respecto a la temática que se trate con la familia.

Se les pregunto a los terapeutas del departamento de familias por discrepancias a la hora de abordar el tratamiento de esta manera, pero todos coincidieron en que no es habitual que ocurran, y si en el espacio terapéutico se presenta alguna dificultad o discrepancia entre la pareja de co-coordinación de la institución, estos salen de la sesión para ponerse de acuerdo a solas sobre la técnica que conviene utilizar, o el camino por el cual seguir en el abordaje del tratamiento, con el propósito de favorecer el vínculo dialógico tratando de incluir todos los aspectos posibles que construyen una experiencia dialogal entre todos los integrantes del espacio terapéutico, donde la individualidad del terapeuta queda temporalmente subordinada al servicio del diálogo (Yontef, 2019).

Se le pregunto al docente del Taller de Prácticas sobre los inicios del abordaje del tratamiento de los casos de familias en la institución y este expuso que está sujeto a un determinado protocolo de acción: antes de que finalice la entrevista de admisión, se plantea como motivo de consulta las problemáticas que la familia quiere tratar, manifiestas como una necesidad dominante del sistema, que se presentan en primer plano convertidas en figura, mientras que las demás necesidades temporalmente retroceden y se convierten en fondo (Perls, 1978). Una vez realizada dicha entrevista, todos los terapeutas del departamento de familia se reúnen y la pareja co-terapéutica presenta el caso, con su respectiva problemática y el correspondiente genograma. Todos comparten sus opiniones acerca del mismo y una especie de lineamiento del tratamiento, y juntos acuerdan que pareja co-terapéutica conviene que tome el caso, dependiendo el motivo de consulta y el estilo y experiencia de la pareja terapéutica.

El tratamiento se inicia fijando tres sesiones iniciales en las cuales se trabaja con el motivo de consulta, y pasada esas sesiones, si es necesario, se re-contrata entre la familia y la pareja co-terapéutica seis sesiones. Se pautan diez primeras sesiones, pero algunas familias a veces no llegan a esas sesiones, otras quizás necesitan más. En la institución, se procura que los tratamientos con este tipo de familias sean de corta duración, y que las

sesiones sean cada quince días ya que, como postula Gómez Coronel (2013), reunir a toda la familia en conjunto representa una dificultad. Además, la terapeuta agrega que es conveniente este lapso de tiempo *para que la familia pueda procesar determinadas cuestiones que se vieron en la sesión* (terapeuta 1, 28 de mayo del 2021).

En las entrevistas se expuso que para trabajar con familias se debe tener siempre presente que la familia entera es el paciente, que se comporta como un sistema abierto que va mutando (Gómez Coronel, 2013; Zinker), por lo que en ciertos momentos se hace necesario una reestructuración donde se deberán replantear las pautas de interacción para que puedan surgir nuevas, las terapeutas nos dicen que en el tratamiento no se hablan de patologías sino de nuevas maneras de organización. Como explicó una de las terapeutas del centro: *en los casos de familias ensambladas pensamos que no hay una persona o una familia en conflicto, sino todo un sistema que tiene que reorganizarse* (Terapeuta 1).

La duración del tratamiento será en base a lo que cada familia necesite, y la puertas quedarán abiertas para que la familia pueda acudir en caso de que se presente alguna otra problemática que no pueda resolver por su cuenta (Gómez Coronel, 2013).

La terapia gestáltica por su carácter integrativo es efectiva cuando hay problemas que involucran y afectan a todo el grupo familiar (Gómez Coronel, 2012). En la institución, no está pautado un esquema fijo acerca de cuáles son los miembros de la familia que deberán asistir al tratamiento, esto depende según el motivo de consulta. En general la primera entrevista se realiza con la pareja sola que viene con un motivo de consulta o problemática concreta a trabajar y en el posterior tratamiento, con la familia conviviente, pero de ser necesario la pareja co-terapéutica puede convocar a otros miembros de la familia que no estén conviviendo. Siguiendo con una de las entrevistadas:

El encuadre con familias ensambladas se realiza a partir de la familia y el tipo de motivo de consulta que tiene, y en función de eso, se define quienes se van a citar, que a su vez no necesariamente van a ser siempre los mismos a lo largo del proceso terapéutico. Depende de la necesidad de la familia en función del motivo de consulta y en función de la apertura de los miembros de la familia ensamblada (terapeuta 2).

Como plantea Fernández Rodríguez (2012), el terapeuta deberá ser flexible evaluando en cada situación cuáles son las personas a incluir en las sesiones, ver a quienes citar en cada caso y cuál es la prioridad a atender dependerá de su experiencia e intuición. Además, deberá observar cómo la familia se comunica, se comporta e interacciona, las expresiones verbales y no verbales, quién habla primero, quién permanece en silencio, si hay alianzas, triangulaciones o antagonismos.

Como evidencia una de las terapeutas entrevistadas: *la distancia, la mirada, los tonos de voz, la corporalidad, la ausencia o presencia de complicidad, si se miran entre ellos o me miran a mí, de qué manera eligen los lugares para sentarse en el consultorio, todo eso es tenido en cuenta como datos* (terapeuta 2, 28 de mayo del 2021).

En la terapia gestáltica, considera al organismo como una totalidad por lo que el cuerpo y los fenómenos observables en el aquí y ahora en el campo, revelan información útil para trabajar en la terapia, sean los tonos de voz, como los movimientos corporales, la postura, la risa o el llanto, etc. (Peñarrubia, 2008).

Tanto la admisión como el resto del tratamiento se realizan desde una perspectiva fenomenológica y humanista, es por ello que se describen las actitudes, expresiones, movimientos, la forma de hablar y sentimientos del entrevistado, permitiendo ampliar la perspectiva del terapeuta para así fundamentar el tratamiento particular para cada familia, como afirma Yontef (2002), al exponer que en el marco fenomenológico, se presta especial atención a la experiencia actual del paciente y al proceso, desde la perspectiva del paciente.

Cuando se trabaja con familias ensambladas, se tienen presentes la indefinición de los roles y la permeabilidad de las fronteras del hogar reconstituido, apuntando a la constitución de una nueva entidad familiar, a partir de dos trayectorias familiares distintas (Peñarrubia, 2008). Para lo mismo, la gestalt es un abordaje terapéutico eficaz porque se centra en el aquí y ahora, impulsando a la nueva familia a que se relacione con lo presente y no con lo ausente, evitando quedar atrapados entre el pasado, e incita a la familia a experimentar lo real, promoviendo que se anulen las fantasías y expectativas poco realistas con que inician, sobre ellos mismos o sobre los demás miembros de la familia (Gómez Coronel, 2013).

En la supervisión gestáltica, el foco está puesto en lo que le está pasando al terapeuta. Es una terapia del trabajo del terapeuta para explorar su rol y responsabilizarlo del vínculo establecido con el paciente, promoviendo el darse cuenta del terapeuta (Naranjo, 2002).

En la institución, la supervisión se realiza cada 15 días entre los miembros del departamento de familia, en la que se supervisan solo los casos que presentan alguna dificultad. En caso de que el terapeuta no presente ninguna traba propia o con algún caso, el espacio funciona como un encuentro que permite la posibilidad de intercambiar puntos de vista sobre las dificultades en la práctica profesional, posibilitando experiencias de aprendizaje a través de las experiencias ajenas: *en una supervisión siempre se aprende, aprendes de los pacientes de tu colegas* (terapeuta 2).

En base a las notas de campo que fueron tomadas durante los espacios de supervisión, los terapeutas para poder desempeñarse como admisores de la institución, no solo deben haber sido terapeuta del SAC con especialidad clínica, sino que además deben desempeñarse como supervisores. Tanto en los encuentros, como en las entrevistas, se hizo mucho hincapié en lo importante de conocer al grupo de terapeutas para desempeñarse como supervisor. Este debe conocer la historia personal, la naturaleza, el estilo terapéutico y las especialidades de cada terapeuta. La supervisora entrevistada agrega:

Conozco a mis supervisados, su historia, hace cuánto trabajan, sus fortalezas y puntos débiles, con qué tipo de pacientes se les complica, las preguntas o dificultades que se les repiten en más de un paciente, y a su vez, les pido un genograma de la familia del paciente que quieran supervisar (terapeuta 5, 23 de junio del 2021)

5.2 Describir la utilización de las técnicas gestálticas en el tratamiento terapéutico en familias ensambladas

Siguiendo con la información recabada en las entrevistas realizadas a dos terapeutas del departamento de familia de la institución, en las cuales se les pregunto por el uso de las técnicas gestálticas, podemos decir que de acuerdo con lo postulado por Zinker (2009), en la institución gestáltica no se trabaja con leyes, fórmulas ni técnicas preconcebidas de antemano, sino que *se utilizarán según lo que aparece en el aquí y ahora, dependiendo de*

lo que esté pasando y lo que plantea la familia en el momento, de cómo puede ir dándose cuenta y evolucionando en el tratamiento según sus tiempos (terapeuta 3).

En la institución, los terapeutas gestaltistas trabajan dando importancia al aquí y ahora, concepto central de la teoría gestáltica que refiere a lo que está aconteciendo en la familia en el momento presente (Naranjo, 1989).

El tratamiento apunta a que en la familia ocurra el darse cuenta, para que cada miembro tomando contacto con su propia vivencia, pueda conocer lo que ocurre en su interior y fundamentalmente lo que ocurre en la interacción con los demás miembros, ya que en la terapia gestáltica la familia es entendida como una gestalt que vive y se relaciona de forma sistémica, no con una serie de elementos fragmentados o de componentes aislados como evidencia una de las entrevistadas: *las técnicas deben incluir a todo el sistema familiar porque nosotros trabajamos así, con la familia como un sistema en el que cada comportamiento de uno de los miembros afecta a todo el resto (terapeuta 3)*, de acuerdo a lo que postula Espínola & Pintado (2014) que cada movimiento produce un movimiento-respuesta diferente en cada uno de los miembros y cuando se transforman las posiciones de los miembros, se transforma la estructura del grupo familiar.

La otra entrevistada postula:

No creo en las técnicas gestálticas ortodoxas, utilizamos juegos y técnicas de todo tipo, siempre recorro a las más conocidas en gestalt, pero el resto las invento con cada familia, diseño en el momento algo que me permite ir a la pesca de lo que para mí la familia no está viendo (terapeuta 4).

Esto evidencia la postura de Zinker (2009) quien postulaba que en el enfoque gestáltico no existe un conjunto de técnicas estáticas que faciliten este darse cuenta, el uso de las técnicas y teorías que se utilizan en el campo clínico están sujetos a lo que acontece en la situación terapéutica, a las necesidades de la familia en ese momento y al objetivo que persiga cada terapeuta. Como decía Yontef (2009), la teoría gestáltica es un marco nuevo dentro del cual cada terapeuta puede crear su propio estilo de trabajo, cada terapeuta es libre de emplear cualquier técnica para facilitar el diálogo y alcanzar esos objetivos.

En gestalt no se trabaja con sucesos del pasado salvo que sean significativos desde la perspectiva del presente, ni se habla de patologías, el foco está en la reorganización de la nueva familia entendida como un nuevo sistema, con la finalidad de ayudar a mejorar las relaciones disfuncionales de los miembros (Gómez Coronel, 2013).

En las entrevistas se observó que la silla vacía/silla caliente, emblema de la terapia gestalt tomada del psicodrama de Moreno, uno de los antecedentes de la terapia gestáltica (Peñarrubia, 2008), es una de las técnicas más utilizadas por las terapeutas del departamento de familia de la institución. Tal como postulaba Peñarrubia (2008), la silla vacía/silla caliente es usada para crear un espacio para la conciencia, para el darse cuenta de los miembros de la familia a través de un diálogo entre sentimientos. Las entrevistadas exponen que en la institución se la utiliza para trabajar los asuntos no resueltos, cuando los pacientes ponen afuera aquellas emociones que sienten con alguien en particular, por ejemplo uno de los hijos con la madrastra o el padrastro, con quien se sienten tristes o enojados y necesita percatarse de sus pre-juicios o demandas (Zinker, 2009). En estos casos en los que se desea conservar una relación importante, los entrevistados concuerdan con Peñarrubia (2008) en que es útil la técnica de la confrontación para que la persona pueda trascender sus sentimientos y agotar sus resentimientos.

Por otra parte, la segunda terapeuta entrevistada manifestó que también utiliza la silla vacía con familias ensambladas en los casos donde hay un padre ausente o un miembro fallecido para que se despidan del difunto y si no quieren despedirse, les ayuda a explorar por qué no quieren hacerlo. Además, hace referencia a que también utiliza la silla caliente en casos de conflicto entre ex-parejas con la pareja actual de una persona en segundas nupcias, ya que tal como afirmaba Petit (2009), es muy útil para poder abordar los problemas de relación desde un ángulo distinto:

Le pido a la nueva pareja que le hable a la primera esposa, que le diga lo que le enoja, lo que le gustaría que cambie, o cualquier cosa que quiera decirle, y después le pido que tome su lugar, adoptando su tono, su postura corporal, para contestarle lo que está pasando y cómo se siente, así el paciente logra ver el problema desde la otra perspectiva (terapeuta 4).

Las técnicas de las proyecciones son de las más utilizadas por esta terapeuta con familias ensambladas con el fin de que se pueda reconocer como propio lo que se coloca en el ambiente como postulaba Naranjo (2006), ya que es muy común en estas familias que los miembros en conflicto depositen sus frustraciones en las que se conocen como figuras astro (padrastra, madrastra o hermanastros), como refiere la entrevistada: *todas las figuras astros son blanco de proyecciones negativas. Por ejemplo hay adolescentes que le adjudican a su padrastrros conflictos no resueltos con su padre* (terapeuta 2).

La escultura es otra de las técnicas gestálticas más utilizadas en los tratamientos en la institución, ya que es muy útil, de acuerdo con lo establecido por Peñarrubia (2008), para que la familia tome conocimiento del sistema del que forman parte y puedan incorporar nuevas alternativas de conducta y cambiar los roles:

En la que presto mucha atención en el tema de las distancias, quien está más cerca de quien, quien se coloca lejos de quien, para ver la variación vincular, las triangulaciones, las alianzas. Muchas veces les saco fotos al principio y al final del tratamiento para que ellos vean y tomen conciencia de esa variación (terapeuta 2).

Es una técnica que evidencia el carácter fenomenológico de la teoría y tiene por objetivo ayudar a los miembros de la familia a explorar las formas en que hacen contacto entre sí y sus posiciones dentro del sistema, para poder ir más allá de ellas y como decía Petit (2009), encontrar nuevas formas de ser.

En algunas familias que se presentan a la institución, lo que está fallando es la comunicación. En esos casos, se utilizan técnicas a modo de psico-educación en pos de una mejor comunicación entre los miembros de la familia (Petit, 2009):

Frente a ese motivo de consulta, uso muchas técnicas de terapia de pareja, como por ejemplo completar el diálogo, con el objetivo de evitar las escaladas y clarificar la comunicación (terapeuta 4).

Ambas entrevistadas coinciden en técnicas donde se trabaja mucho con la corporalidad. En gestalt se utilizan diversos canales como el movimiento del cuerpo,

incluso con el tacto corporal eventual, la expresión emocional, el lenguaje artístico, el empleo de los recursos ambientales y se sirve de cualquiera de las vías de lenguajes disponibles: la palabra, la postura, los gestos y micro gestos semiconscientes, las emociones explícitas o implícitas (Perls, 1976).

Así lo expone una de las entrevistadas:

Mi consultorio es grande y los pacientes se pueden mover y distribuir por donde quieran. Hay once lugares para sentarse, pero también hay almohadones en el piso. Se pueden sentar en donde quieran. Igualmente, nunca terminan donde se sentaron al principio de la sesión. Trabajo mucho con la corporalidad, asique los hago moverse mucho (terapeuta 4).

En base a la información recabada en el taller, sabemos que en la asociación se trabajan mucho con materiales como pelotas, maderas, telas, lanas, materiales sin forma, en el abordaje terapéutico de familias ensambladas, con los cuales los miembros pueden desplegarse a través de los juegos en los que se ve lo que hacen, lo que está pasando, lo que están sintiendo, tanto los chicos como los padres. Como lo ejemplifica la entrevistada:

Otra técnica que uso mucho es un juego con maderitas con las que las personas tienen que armar una especie de tablero familiar donde queda plasmada la diferencia entre quien mira a quién, qué distancia o cercanía tiene quien de quien, a quienes miembros incluyen cada uno, etc. (terapeuta 3, 23 de junio del 2021).

En el abordaje terapéutico gestáltico, los terapeutas trabajan con un abanico variado de técnicas existenciales, experienciales y experimentales dependiendo de su estilo de terapia (Perls, 1973) Por ejemplo, una de las entrevistadas se refirió a que para estimular la vinculación de la nueva familia cuando hay niños pequeños, una técnica que se utiliza mucha es un juego en el cual cada miembro tiene que adjuntarse un animal, moverse y comportarse como tal: *Es muy común que los padres se adjudiquen animales de poder como un águila y los niños animales más indefensos como un gatito, u otros. Después se trabaja en cómo se pueden relacionar animales tan alejados como un águila con un gatito (terapeuta 4).* En esta exposición también se evidencia la importancia de la corporalidad para el abordaje gestáltico.

Con este tipo de familias predominan en la terapia gestáltica las técnicas para evitar el debeísmo (terapeuta 4) para favorecer a que puedan aceptar lo que se es, en lugar de pensar que la situación debería ser de determinada manera y anular las fantasías y expectativas irreales muy comunes en los inicios de estas familias (Carabelli, 2013).

5.3 Analizar el rol del terapeuta en el abordaje del tratamiento terapéutico de familias ensambladas

En base a la información recabada en los talleres y en las entrevistas realizadas a las terapeutas del departamento de familia que se ocupan del tratamiento terapéutico de las familias ensambladas, podemos decir que en la institución, la pareja co-terapéutica es la encargada de acompañar y organizar lo vivido en el proceso terapéutico, a través de una presencia activa promoviendo un espacio de expresión para los sentimientos y necesidades de todos los miembros de la familia (Petit, 2009). En la entrevista, haciendo alusión a lo anterior, una de las entrevistadas expone que *el terapeuta debe acompañar el proceso de la familia atento a lo que ocurre en el campo, al movimiento corporal y a lo no verbal, el rol del terapeuta es el de acompañar a la familia, desde su mirada, a entender lo que le sucede, a que se puedan encontrar, a que se puedan ordenar y organizar de manera diferente para que puedan convivir en armonía* (terapeuta 3).

Por otra parte, otra de las terapeutas entrevistadas respondió a la pregunta acerca del rol del terapeuta gestáltico en el tratamiento de estas familias, que es el de *moderar los intercambios para permitir que se escuchen, traducir lo que veo en el campo y no está puesto en palabras, orientar y proponer* (terapeuta 4). Contrario a lo expuesto por Perls (1978), y por una de las entrevistadas, quien afirma que el rol del terapeuta gestáltico es el rol de un guía experimentado, un conductor consciente, la otra entrevistada expone que *el terapeuta gestáltico no tiene como función coordinar nada y ni conducir nada, porque es la vida de ellos, no es la mía, yo no soy directora de vidas* (terapeuta 4). No obstante, a la manera de Perls (1973), en la terapia gestáltica se exige que el terapeuta practique lo que predica, y contrario con otros modelos, en el abordaje de estos casos desde el modelo gestáltico, es bueno que el terapeuta tenga experiencia personal, derivada de la propia vivencia como persona, y la imagen que de sí mismo que tiene el terapeuta, servirá de

prototipo para la familia (Gómez Coronel, 2013). En la institución se hace énfasis en que el terapeuta es su propio instrumento en la terapia, ya que utiliza sus sentimientos y estados de ánimo como herramientas, por lo que en este tipo de terapia es muy importante que el terapeuta se de cuenta de sus reacciones y de dónde vienen, para así poder responsabilizarse por ellas y entablar un diálogo auténtico con sus pacientes. Así es como puede centrarse y dejar las reacciones en suspenso para no contaminar involuntariamente las intervenciones terapéuticas. Como afirmaba Yontef (2007), la presencia del terapeuta implica que éste muestre su verdadero sí mismo en vez de aparentar, ya que si aparenta no está verdaderamente presente y al permitirse a sí mismo ser quien es también le permite al paciente ser quien es.

Todo buen terapeuta gestáltico debe estar en contacto con el campo que la rodea, centrado en su propio proceso y también consciente de los sucesos que ocurren en el límite de contacto que se da en el encuentro con el paciente (Latner, 2017). Durante la entrevista una de las terapeutas relató su propia experiencia y afirmó que *haber constituido una familia ensamblada es el elemento más útil con el que cuento desarrollando mi rol como terapeuta de estas familias, ya que gracias a ello, pude ponerme en el pellejo de esas familias, me permite co-vivenciar* (terapeuta 4).

De todas maneras, agrego que *su terapia personal y mi supervisión me ayudan a encontrar el equilibrio entre la confluencia y la proyección permitiéndome discriminarme del que consulta* (terapeuta 4), como expone Gómez Coronel (2013), fundamental para evitar proyecciones, el entrenamiento serio del terapeuta requiere de una amplia terapia personal, supervisión constante y el uso de recursos, personales y técnicos.

Los entrevistados concuerdan con que es fundamental para este tipo de terapia que los terapeutas no proyecten sus ideas y creencias respecto al ideal de familia en el abordaje terapéutico, algo que resulta complejo, porque concierne a todos los terapeutas, pero deben ser trabajados para ser flexibles y tolerantes para acompañar a la familia en el proceso de en co-construir una identidad propia de acuerdo a las características y recursos que poseen. En referencia a esto, una de las entrevistadas refiere a que *gestalt no tiene un modelo de salud que la persona tiene que seguir, ni establecido que la familia tiene que ser de determinada manera. A lo que apunta la gestalt y nosotros con el tratamiento, es que cada familia sea la*

mejor versión que puede ser, y mi rol es ayudarles a descubrir tus potencialidades, sus capacidades, intereses, que puedan conocer y desplegar lo que está inhibido (terapeuta 4).

En este tipo de tratamientos se requiere que el terapeuta sea muy abierto y creativo para poder salir de los modelos familiares tradicionales y establecidos para poder producir junto a la familia, otras alternativas viables (Visher y Visher, 1993).

En la institución, se hace hincapié en que el terapeuta gestáltico abogan por desarrollar una escucha gestáltica. En este sentido, los terapeutas durante las entrevistas comentabas que se debe entrenar la escucha externa afinando los sentidos para poder captar toda la información que despliega la familia atendiendo aspectos como la postura, el tono de voz, los gestos, etc. Como afirmaba Peñarrubia (1998), que el terapeuta usa su resonancia afectiva y sus sentimientos en forma activa durante el proceso terapéutico transformándose él también en su técnica. Es por esto que el terapeuta toma contacto con el sí mismo en el acto de la relación terapéutica, debe ser consciente de lo que siente y saber qué emerge de él, para evitar las proyecciones sobre los pacientes (Peñarrubia, 2008).

El rol del terapeuta gestáltico es una actitud ante la vida, más que una estrategia terapéutica o un método determinado y terapeuta y cliente son dos personas en una relación auténtica. Durante las entrevistas, una de las terapeutas lo evidencia de la siguiente manera:

Siempre me fue raro hablar con alguien que no sabía quién era, entonces decidí que siendo psicóloga le iba a contar a la gente quien soy, como es mi familia, que cosas me gustan. Lo mismo les pregunto a los miembros de la familia antes de que me cuenten porque están en consulta, y eso genera un contacto inicial, una conexión emocional. (Terapeuta 4).

En todo lo expuesto con anterioridad, se evidencia como un terapeuta gestáltico se aplica a sí mismo en y a una situación en que cualquier habilidad profesional y experiencia de la vida han sido acumuladas e integradas (Perls, 1978). Aportando una presencia activa e involucrada, se muestra como es sin manipulaciones y sin aparentar, lo que genera un encuentro Yo-Tú como planteaba Buber (2005) que facilita el contacto dentro de un vínculo dialógico entre el terapeuta y la familia (Yontef, 2009) porque cada uno tiene la posibilidad de descubrirse sin ser manipulado de ninguna manera por el otro (Peñarrubia, 2008). El vínculo dialógico que ocurre en el entre, en lo inter-humano, es decir que el significado se construye en el diálogo entre personas y en la vivencia de hacer contacto con

la experiencia dialógica que se da siempre en el aquí y ahora en un campo determinado (Yontef, 2009) que es el espacio terapéutico, en el cual el interés, la calidez y aceptación del terapeuta se manifiestan por medio de la relación dialógica, que es la forma de contacto más apropiada para una relación terapéutica fenomenológica existencial (Peñarrubia, 2009). En la entrevistas, la terapeuta 4 expone que *para que la familia se despliegue, esa relación dialógica debe ser fluida tanto entre el terapeuta y la familia como entre los miembros de la familia*. Las terapeutas gestálticos en el abordaje del tratamiento le prestan fundamental atención al vínculo dialógico entre la familia, que antecede el vínculo dialógico entre ellos y el terapeuta.

Se les pregunto acerca del objetivo principal del terapeuta gestáltico, a lo que la terapeuta 4 responde:

Nuestra mirada está puesta en el entre, no mira a cada persona, sino en lo que ocurre entre los miembros de la familia, el campo total. No se mira la individualidad, se mira el entre, el entre dos, lo que pasa entre ellos, como se miran, como se comunican, saber mirar esto es el objetivo principal del rol del terapeuta (terapeuta 4)

La otra entrevistada agrega que como habilidad, el terapeuta gestáltico debe tener:

El recurso de mirar el sistema, el entre dos, tener como recursos técnicas para producir el darse cuenta, saber escuchar, saber esperar, no intervenir todo el tiempo, darles tiempo, dejarlos que se expandan y vos acompañas (terapeuta 3).

6 Conclusiones

El presente trabajo tuvo como principal objetivo describir el abordaje del proceso terapéutico en los casos de familias ensambladas en una institución con orientación gestáltica, prestándole especial atención a las principales técnicas de intervención que utilizan y al rol del terapeuta en el tratamiento de las mismas.

La elección de la institución y del enfoque gestáltico tuvo diversos motivos, entre ellos, la visión holística que tiene sobre el ser humano, siendo entendido como una totalidad

en constante proceso, evolución y cambio, capaz de descubrir y desplegar sus potencialidades en los diferentes campos.

En un primer momento, se pretendía profundizar en las temáticas a partir del análisis de un caso específico de familias ensambladas. Sin embargo, esto no fue posible ya que la propuesta se rechazó desde la institución, la que por cuestiones de secreto profesional, pretendían preservar a sus pacientes, lo que obligó a realizar un cambio de abordaje del tema en cuestión, que pasó a ser de un análisis a ser un trabajo meramente descriptivo.

En relación al primer objetivo, a partir del material bibliográfico que se articula con la información recabada en las entrevistas y el material observado en la práctica, que pretende una descripción exhaustiva sobre el proceso de abordaje de los casos de familias ensambladas en la institución, podemos decir que se asume como un objetivo cumplido. El abordaje del tratamiento de los casos de familias en la institución está sujeto a un determinado protocolo de acción que suele ser flexible dependiendo de las necesidades de cada familia: primero se realiza una entrevista de admisión, luego entre todos los terapeutas del departamento se decide que pareja co-terapéutica es la más capacitada para iniciar el tratamiento con la familia. Se pautan diez primeras sesiones, fijando tres iniciales en las cuales se trabaja con el motivo de consulta, y de ser necesario, se re-contratan seis sesiones más entre la familia y la pareja co-terapéutica. Reunir a toda la familia en conjunto representa una dificultad, por lo que se procura que los tratamientos con este tipo de familias sean de corta duración (Gómez Coronel, 2013). El terapeuta deberá ser flexible evaluando en cada situación cuáles son las personas a incluir en las sesiones (Fernández Rodríguez, 2012)

En el desarrollo de la articulación teórico práctica, se intentó dar cuenta acerca del funcionamiento y la organización en la institución para hacer frente a estos casos a lo largo de todo el tratamiento terapéutico, haciendo un recorrido por el encuadre, la entrevista de admisión, la primera entrevista, la co-terapia, el diagnóstico y la supervisión gestáltica, relacionándolo a su vez, con los principios de la terapia gestáltica y los puntos centrales para la terapia con familias.

En cuanto al segundo objetivo, en la terapia gestáltica se trabaja en el aquí y ahora, por lo que el uso de las técnicas y teorías que se utilizan en el campo clínico están sujetos a lo que acontece en la situación terapéutica, a las necesidades de la familia en ese momento presente y al objetivo que persiga el terapeuta (Zinker, 2009). No existe tal cosa como un repertorio de técnicas gestálticas principales preconcebidas de antemano, sino que las mismas deben ser usadas adecuadamente en cada caso, al momento y a la situación correcta, para obtener resultados visibles y verificables (Naranjo, 2002). Sin embargo, en base a la información recabada en las entrevistas, se llegó a la conclusión de que la silla vacía, las esculturas y los juegos de las proyecciones son las técnicas principales en el abordaje terapéutico de los casos de familias ensambladas.

En las entrevistas se observó que la silla vacía/silla caliente es una de las técnicas más utilizadas por las terapeutas del departamento de familia de la institución para abordar los problemas de relación desde un ángulo distinto y trabajar los asuntos no resueltos. En general, se utiliza en los casos donde hay algún miembro de la familia fallecido y para trabajar con miembros en conflicto. Por otra parte, el juego de las proyecciones se utiliza con estas familias ya que los miembros en conflicto suelen volcar sus proyecciones negativas en las que se conocen como figuras astro (padraastro, madrastra o hermanastros) (Dameno, 2018). Y por último, las esculturas, para ayudarlos a explorar las formas en que hacen contacto entre sí y sus posiciones dentro del sistema, para poder ir más allá de ellas y encontrar nuevas formas de ser (Petit, 2009).

En cuanto al tercer objetivo acerca de describir el rol de los terapeutas gestálticos en el abordaje del tratamiento terapéutico en casos de familias ensambladas, podemos decir que la pareja co-terapéutica es la encargada de coordinar, acompañar y organizar lo vivido en el proceso terapéutico, a través de una presencia activa promoviendo un espacio de expresión para los sentimientos y necesidades de todos los miembros de la familia (Petit, 2009). Dentro de la institución, se promueve que cada terapeuta tenga su propio estilo, por lo que es bueno que tengan experiencia personal, derivada de la propia vivencia (Gómez Coronel, 2013) ya que los terapeutas en gestalt son su propio instrumento en la terapia, y pueden utilizar sus sentimientos y estados de ánimo como herramientas terapéuticas (Yontef, 2000). Todos los profesionales entrevistados de la asociación, se formaron en la

escuela en diversos momentos, y en algunos casos, combinan su formación gestáltica con otras herramientas, por ejemplo las constelaciones familiares, la bioenergética, la danza terapia, el teatro terapéutico, entre otras.

Se pueden señalar varias cuestiones que representaron una dificultad para la realización de este trabajo.

En primer lugar, una limitación importante se presentó respecto al contexto en el que se realizó la presente investigación, que fue elaborada en condiciones de aislamiento social por la pandemia provocada por el Covid-19, que si bien resultó beneficioso para la búsqueda bibliográfica, imposibilitó la realización de las Prácticas y Habilitación Profesional V de manera presencial en la institución, por lo que las actividades se vieron reducidas y no se pudo participar de los talleres vivenciales ni de las charlas que se brindan a la comunidad habitualmente desde la asociación, así como tampoco se pudo acceder a la biblioteca de la misma para contar con mayor material bibliográfico. Puesto que la realización del presente trabajo es en base a dichas Prácticas, el mismo se vio afectado y empobrecido en consecuencia.

Así mismo, se encontraron limitaciones teóricas, ya que el material bibliográfico sobre la terapia gestáltica es bastante acotado y si bien, no podemos decir que se encuentre desactualizado dado que las bases teóricas siguen siendo las mismas, hay poca producción reciente. La terapia gestáltica es entendida más como una filosofía de vida más que como una teoría psicoterapéutica, por lo que la investigación científica y la producción teórica no representan una prioridad para este modelo. Desde la exploración bibliográfica realizada surge que en los últimos años no ha habido numerosos desarrollos que aporten un crecimiento a la terapia gestáltica. Si bien hay un número significativo de libros, resulta un obstáculo investigar en internet, ya que no se hallan sitios virtuales oficiales o revistas científicas on-line con material teórico actualizado y de calidad. El modelo gestáltico y en consecuencia, la teoría gestáltica, carece de producción teórica tan basta como otras ramas de la psicología. No obstante, el material bibliográfico que se encontró fue suficiente para la realización de este trabajo y dar cuenta de los objetivos propuestos.

Otra limitación fue que desde la institución, por cuestiones de secreto profesional, no se aceptó el análisis de un caso clínico, ni se permitió el acceso a las historias clínicas. Dada la imposibilidad de observar las técnicas de intervención y el rol del terapeuta gestáltico en vivo, la información debió ser recabada únicamente en formato de entrevistas, lo que puede resultar escaso para la realización del desarrollo.

Dada la relevancia que puede tener cualquier investigación que se realice para la conceptualización del tema, considero que la descripción exhaustiva de las técnicas que conviene utilizar con este tipo de familias y el análisis respecto al rol que del terapeuta gestáltico es acertada, ya que puede propiciar la mejora de los tratamientos, sin embargo, la descripción del abordaje del tratamiento resulta irrelevante frente a las problemáticas que atraviesan las familias ensambladas, en relación a la aplicabilidad de esta propuesta ante las demandas de estos casos. Con una perspectiva crítica, se puede observar que hubiese sido conveniente explorar y analizar las problemáticas específicas de este tipo de familias en profundidad, más que meramente describir su abordaje terapéutico.

Una pregunta que surge del análisis del abordaje de este tipo de familias para la realización de este trabajo, es si podría ser posible entendiendo el carácter esencial del enfoque, que apunta a la particularidad de cada individuo, implementar en la terapia algún tipo de sistematización de técnicas principales e intervenciones generales ante las problemáticas comunes a todos los casos de familias ensambladas.

Como aporte personal, la experiencia fue enriquecedora desde el punto de vista teórico, ya que se pudo conocer en profundidad las características principales de la terapia gestáltica y las particularidades de las familias ensambladas. Ante este contexto, con un panorama más amplio respecto del abordaje del tratamiento en dichos casos, se puede decir ante el criterio de esta pasante, que el modelo gestáltico es el más eficaz para las necesidades de las familias ensambladas principalmente por su carácter fenomenológico-existencial e integrativo, ya que entiende a la familia como una gestalt, elemento esencial para la integración de estas familias que nacen de dos estructuras anteriores fragmentadas, y se trabaja en el presente, invitando a los miembros de la nueva familia a experimentar con lo que es real en el aquí y ahora, recurso muy útil para poder dejar de lado las fantasías y expectativas en las que tienden a recaer y los recuerdos de lo que fue la familia anterior. Sin

embargo, aún entendiendo este carácter vivencial del modelo, con una perspectiva crítica surge la pregunta de si sería posible sistematizar ciertas técnicas o intervenciones para algunas de las problemáticas específicas que se repiten en este tipo de familias, ya que esto agilizaría el tratamiento, teniendo en cuenta la dificultad que representa reunir a toda la familia para las sesiones.

Otro punto a destacar desde una perspectiva crítica es que la terapia gestáltica se presenta más como una filosofía de vida que abarca una manera de ser y de estar en el mundo, más que como una teoría psicoterapéutica, lo que representa un desafío a la hora de establecer conceptos para desarrollar un marco teórico claro y objetivo. El carácter experiencial característico del modelo, aunque propicia la espontaneidad, la creatividad y la autenticidad del terapeuta, lleva a que cada terapeuta pueda realizar el tratamiento terapéutico de acuerdo a como personalmente lo considere, lo cual desde mi punto de vista puede no ser siempre lo más adecuado.

En cuanto a estas nuevas líneas de investigación, en relación con las intervenciones para el abordaje de las problemáticas que se dan en las familias ensambladas, una opción podría ser en un principio indagar de manera más exhaustiva las problemáticas específicas de este tipo de familias, considerando distintas variables que intervendrían como factores especificadores de condiciones diferentes (hijos de edades muy distintas, diferentes culturas familiares de origen, divorcios problemáticos, diferencia de status económico entre las familias biológicas). Para luego, plantear intervenciones más adecuadas desde la terapia gestáltica, enfocadas a los distintos problemas identificados anteriormente.

Una segunda línea, podría estar destinada a evaluar las ventajas de este tipo de terapia en el tratamiento de grupos (más precisamente familias), comparando con otros modelos de abordaje terapéuticos como el modelo sistémico.

7 Referencias bibliográficas

- Buber, M. (2005). *Yo y Tú* (3ra ed.). Madrid: Caparros Editores.
- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt. Manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo
- Carabelli, E. (2013). *Terapia gestáltica. Las estrategias de abordaje del terapeuta. Poiésis, 1(26)*. Doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.990>
- Castañedo, C. (1997). *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt: De la "silla vacía" al círculo*. Barcelona: Editorial Herder.
- Castañedo, C. (2001). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Herder.
- Castaño-Suárez, M., Sánchez-Trujillo, M. P., & Viveros-Chavarría, E. F. (2018). Familia homoparental, dinámicas familiares y prácticas parentales. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 10 (2)*, 51-70. Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MmthWEs8QRUJ:revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef10\(2\)_4.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MmthWEs8QRUJ:revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef10(2)_4.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar)
- Dameno, M. S. (2018). *Familias Ensambladas*. Asociación Gestáltica de Buenos Aires. AGBA. Recuperado de <http://agba.org.ar/familias-ensambladas/>
- Espínola, I. R. & Pintado, O. L. (2014). *Conceptos básicos de Psicoterapia Gestalt*. Recuperado en <https://dokumen.tips/documents/conceptos-bsicos-de-psicoterapia-gestaltwwwpsicoeurekacompsitesdefaultfilesarticuloseureka-11-1pdf.html>
- Fernández Rodríguez, L. (2012). *La Psicoterapia Gestalt Infantil: Una Guía Metodológica para el Terapeuta*. Recuperado de <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/11/gestalt-infanica-guia-metodologica.pdf>

- Gaitán, J. (2012). *Las familias ensambladas. (Tesis de Doctorado no publicada)*. Universidad Empresarial Siglo 21, Buenos Aires.
- Gómez Coronel, M. (2013). *Terapia familiar y Gestalt*. Recuperado en <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nAUCnTcECB0J:https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/terapia-familiar-gestalt-1.pdf+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>
- Lares Gutiérrez, R. E. & Rodríguez González, L. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. *Revista digital FILHA*. 24. 1-15. Publicación semestral. Zacatecas, México: Universidad Autónoma de Zacatecas. Recuperado en: www.filha.com.mx. ISSN: 2594-0449.
- Latner, J. (2007). *Fundamentos de la Gestalt (2ª ed.)*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- López, M. (2020). Conceptos esenciales en Psicoterapia Gestalt. Recuperado en [https://scholar.google.com.ar/scholar?q=Lopez,+M.+\(2020\).+Conceptos+esenciales+en+Psicoterapia+Gestalt.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.ar/scholar?q=Lopez,+M.+(2020).+Conceptos+esenciales+en+Psicoterapia+Gestalt.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
- Martin, A. (2013). *Manual práctico de Psicoterapia Gestalt*. Bilbao: Editorial Desclee De Brouwer.
- Minuchin, S. (2008). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Moreno, J.L. (1966). *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. México D.F., Fondo de Cultura Económica
- Naranjo, C. (1970). Present-centeredness: Technique, prescription, and ideal. En J. Fagan & I. Shepard (Eds.), *Gestalt Therapy now*. New York: Science and Behavior Books.
- Naranjo, C. (1989). *La vieja y novísima Gestalt. Actitud y práctica de un experiencialismo ateórico*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

- Naranjo, C. (2011). La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo/ Entrevistado por Iván Ramírez Calderón. Escuela de Gestalt Claudio Naranjo
- Naranjo, C. (2017). Terapia Gestalt. Actitud y práctica de un experiencialismo atóxico. Zamora: La Llave
- Papernow, P. (1984). The stepfamily cycle: an experiential model of stepfamily development. *Family Relations. An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 33 (3), 355-363. Doi: 10.2307/584706
- Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil* (2ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Perls, F. (1973). El enfoque gestáltico y testimonios de terapia. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1975). Yo, hambre y agresión. México D.F.: Fondo de cultura económica.
- Perls, F. (1978). Terapia Gestáltica y las potencialidades humanas. Santiago: Cuatro vientos.
- Petit, M. (2009). *Características del terapeuta*. La terapia Gestalt. Buenos Aires: Kairós.
- Polster, E & Polster, M. (2015). Terapia Gestáltica. Buenos Aires: Amorrortu.
- Quintana Arias, D., Cardona García, L. M., Bolívar Restrepo, M. & Moreno, P. A. (2020). Pareja y familia: Construcciones en contexto. *Poiesis*, (38), 43-62. Doi:10.21501/16920945.3554
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española* (24.a ed.). Recuperado en <https://dle.rae.es/familia>
- Sánchez, C. (2008). La Familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du*

REDIF, (1), 15-22. Recuperado

en https://www.academia.edu/33290257/La_familia_concepto_cambios_y_nuevos_modelos

Shepherd, J. F. (1970). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Yontef, G. (2009). *Proceso y diálogo en Psicoterapia gestáltica* (6ta^a ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos Editorial.

Yontef, G. (2002). La actitud relacional en la teoría y la práctica de la terapia gestalt. *International Journal* 2002, 25/1, 15-34. Descargado de gestalt.net

Zevallos, R. (2013). Familias ensambladas: Retos y desafíos de la terapia. *Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos*, (1), 6-15.

Zinker, J. (2006). *El proceso creativo en la Terapia Gestáltica*. México: Paidós.