



EXPERIENCIA DE CO-TERAPIA CON EQUIPO REFLEXIVO Y SUPERVISIÓN EN CÁMARA DE GESELL

Robles Pinto James Yhon
Jrobles@unifranz.edu.bo

RESUMEN

La atención en Psicología clínica se realiza en Cámara Gesell, cuenta con un protocolo del proceso terapéutico en tres momentos, pre sesión, sesión y post sesión basado en el enfoque sistémico.

El espacio de la cámara Gesell, está regido por un reglamento donde el usuario psicólogo asignado como responsable solicita con una ficha y debe hacer firmar todos los formularios y compromisos, tomando en consideración la finalidad del uso, garantizando la total confidencialidad.

El abordaje se desarrolla siempre con equipo reflexivo compuesto por un coordinador y psicólogos en formación, terapeuta, co-terapeuta, supervisor horizontal, vertical, en las diferentes modalidades en vivo, on line y por diferido e historia clínica.

El equipo reflexivo está situado detrás del espejo unidireccional guiado por el coordinador, quien acompaña desde la pre sesión haciendo firmar el compromiso de uso de información y confidencialidad, en la sesión filtra las distintas percepciones y son transmitir las a los terapeutas de la sala de trabajo, en la post sesión tiene realiza el autocuidado terapéutico a los que llevaron a cabo la sesión, con el objetivo de evitar la resonancia y brindar estrategias para una posterior sesión.

La metodología de trabajo de cámara Gesell viene a revolucionar el sistema de aprendizaje o formación de psicólogos, ya que permite adquirir competencias por aprender haciendo, se registran las sesiones y al finalizar se pueden observar para corregir aspectos que se descuidaron, también sistematizar los casos para investigaciones.

El proceso terapéutico es muy interactivo donde todos los participantes aprenden, cada uno asume rol activo y comienzan a formar parte de un sistema de interacción definido desde la fase inicial, intermedia y cierre entre el equipo y el sistema consultante.

Esta experiencia muestra resultados cuantitativos de casos atendidos de septiembre a noviembre de 2017, en el consultorio con cámara gesell de la Universidad Privada Franz Tamayo.

Los motivos de consulta atendidos en la Cámara Gesell, fueron por crisis estructurales de comunicación con un total de 29% del total de casos, seguido de los casos de depresión y conductas disruptivas que sumando hacen un total de 34%.



El tipo de intervención se sustenta en el enfoque sistémico inicialmente se inició intervenciones individuales en un 61% para luego invitar a otros miembros de todos los casos atendidos, un total del 26% a nivel familiar, 9% casos de parejas y un 4% casos de mediación.

Como experiencia fue muy satisfactoria para los pasantes, con resultados alentadores para los pacientes, debido al uso adecuado del protocolo con el equipo multidisciplinario que participaron en cada una de las intervenciones.

Palabras clave: Terapia sistémica, Co terapia, Equipo reflexivo, Cámara Gesell.

Abstract

Attention in the Gesell Chamber, has a protocol of the therapeutic process in three moments, pre session, session and post session based on the systemic approach. The space of the Gesell camera is governed by a regulation where the responsible user requests a file and must sign all the forms and commitments, taking into consideration the purpose of the use, guaranteeing total confidentiality. The approach is developed with reflexive team, therapist, co-therapist, horizontal and vertical supervisor, in live modalities and by clinical history. The reflective team is located behind the unidirectional mirror guided by the coordinator, who filters the different perceptions and transmits them to the therapists in the work room. They also perform self-care in the post session in order to avoid resonance and provide strategies for a subsequent session.

The Gesell camera work methodology revolutionizes the learning or training system for psychologists, since it allows acquiring competences, learning by doing, the sessions are registered and, at the end, cases can be systematized for investigations.

Therapists take an active role and begin to be part of a system of interaction defined between the team and the consulting system.

The reasons for consultation attended in the Gesell Chamber were due to structural communication crises with a total of 29% of the total cases, followed by cases of depression and disruptive behaviors that together make a total of 34%.

The type of intervention based on the systemic approach initially initiated individual interventions by 61% to then invite other members of all cases treated, a total of 26% at the family level, 9% cases of couples and 4% cases of mediation.

As an experience, it was very satisfactory for the interns, with encouraging results for the patients, due to an adequate intervention.

Keywords: Systemic therapy, Co therapy, Reflective team, Gesell Chamber.



INTRODUCCION

El presente trabajo busca aportar sobre relatos de experiencia en psicoterapia en cámara gesell, con co terapia, equipo reflexivo y supervisión, como servicio dirigido a estudiantes familiares e instituciones de convenio con la Universidad Privada Franz Tamayo, Unifranz.

Se pretende describir como se brinda el servicio psicoterapéutico con un abordaje multidisciplinario desde el enfoque sistémico, mostrando las ventajas al usar el dispositivo cámara gesell, así como también mostrar roles de los participantes en la atención clínica que se detallan a continuación: co-terapeuta, equipo reflexivo, coordinador del equipo reflexivo, supervisor horizontal y vertical en cámara gesell.

El aprendizaje se muestra con el uso de un protocolo para formar profesionales con el enfoque basado en competencia, usando la metodología de aprendizaje servicio.

La implementación de la Cámara Gesell será principal vía para brindar un conocimiento académico de gran valor didáctico ya que permite al alumno realizar un trabajo conjunto con profesionales multi, ínter y transdisciplinario en donde puede aportar desde diferentes perspectivas.

El protocolo desarrollado rige una adecuada implementación del proceso terapéutico para que los miembros del equipo logren intervenir positivamente en las diferentes problemáticas que puedan existir, sean estas, individuales, familiares o de pareja.

La experiencia se sustenta en el enfoque sistémico como principal método de tratamiento ya que percibe a la familia como un sistema que funciona en dos dimensiones principales relación afectiva y comunicacional, mediante estas interacciones la familia puede enfermar y sanar al sujeto identificado o paciente.

El modelo de intervención permite que el equipo reflexivo comparta diferentes perspectivas que se acerquen más a la realidad del problema, se respalde el proceso terapéutico.

Los miembros del equipo estarán en condiciones de sugerir las diferentes técnicas y métodos de intervención al psicólogo responsable o asignado al caso de acuerdo al protocolo.

La experiencia de participar es una excelente oportunidad para crecer en la carrera profesional adquiriendo conocimientos en psicoterapia, desarrolla habilidades para trabajar en equipo y aprender del otro en cada sesión.

La metodología busca comprender opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad, su perspectiva permite un mejor abordaje a los casos atendidos se intenta entre todos aproximarse mucho más a la realidad del diagnóstico e intervención,



OBJETIVO

Describir la experiencia del servicio de psicología clínica a la comunidad en cámara gesell con equipo multidisciplinario, Terapeutas, co-terapeutas, equipo reflexivo y supervisión horizontal y vertical.

ACERCAMIENTO TEÓRICO A LA ATENCIÓN CLÍNICA CON CO-TERAPIA, EQUIPO REFLEXIVO Y SUPERVISIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL EN CÁMARA GESELL

La terapia es un arte que combina en este caso el modelo sistémico relacional, las estrategias, técnicas, tácticas para promover el cambio en el sistema familiar. *“Terapia es, en sentido amplio, todo método de tratamiento de manera más precisa, la relación terapeuta-paciente...”* parafraseando a (Pontalis)

Su foco es promover el cambio relacional del sistema familiar para que beneficien al sujeto identificado, en los siguientes aspectos: “Una relación entre personas involucradas en un proceso compartido, b) uno o más individuos definidos como necesitando un tipo específico de asistencia, para c) mejorar su funcionamiento como personas, junto con d) uno o más individuos definidos como capaces de brindar esta asistencia.” Citando (Lambert MJ, en la última edición del Bergin & Garfield Handbook of Psychotherapy 3(p. 311).)

La coterapia es un recurso adicional del terapeuta, ya que le permite ampliar información desde otra perspectiva. Al coterapeuta también le beneficia ya que le permite aprender de otro experto estando presente en la misma sala, ambos trabajando en pro del bienestar del o los pacientes. *“La Co-terapia es una práctica psicoterapeuta caracterizada por la presencia de dos terapeutas coordinando un grupo terapéutico, una sesión familiar, una terapia de pareja o una terapia individual.”*

Ambos Terapeuta y Co terapeuta se posicionan en la sala de trabajo de la cámara gesell, para brindar psicoterapia a los pacientes *“Estos co-coordinadores tienen el mismo poder de decisión y las mismas atribuciones y responsabilidades. Consiste en una relación cooperativa, que brinda una mutua supervisión continuada del tratamiento, posibilita el disenso y el mutuo enriquecimiento, da apoyo mutuo y evita la soledad de la práctica psicoterapéutica”.* citando a (Miguel Garrido Fernández (1996).)

El equipo reflexivo es un equipo que puede ser multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario, que este guiado por un coordinador de la sala de observación. *“El concepto del grupo reflexivo trabaja sobre la idea de que todos participan en un diálogo sobre el cambio. El equipo ya no le hace algo “a” la familia, sino que hace algo “con” ella, y la terapia se convierte entonces en una empresa en colaboración”.* Citando a (Andersen, 2009)

La supervisión en cámara gesell puede darse en dos modalidades, en vivo o diferido, y puede ser por dos niveles horizontal y vertical.

La supervisión horizontal se considera como una *“Habilidad para trabajar en equipo terapéutico y reflexivo y se ejercitan habilidades para cumplir con las tareas administrativas asociadas a la práctica, tales como mantenimiento de las historias clínicas, informes y relaciones con las entidades remitentes. Citando a (Minuchin, S. (1998). El arte de la terapia familiar. Barcelona: Paidós.)*



La supervisión horizontal necesariamente lo realiza un especialista de mayor experiencia, ya que es quien apoya de acuerdo a su estilo terapéutico de supervisión. *“Supervisión por la relación jerárquica entre supervisor y supervisado que evoca la palabra y han propuesto el concepto de asesoría para describir prácticas centrada en relaciones horizontales”* citando a (Payne, 2002; Tarragona, 1999; White, 1997; Bovele, Gardner y Biever, 1995; Cecchin, Lane y Ray, 1992; Cecchin, 1994.).

La posición de experto del supervisor vertical también se encarga de apoyar en caso de resonancia o en casos empantanados. *“Facilitar el movimiento flexible entre el mundo subjetivo emocional y conceptual del terapeuta, la observación y la interacción con los consultantes y la integración de las alternativas que surgen en la conversación con el supervisor y con el grupo de compañeros en formación”*. Citando a (Minuchin, S. (1998). El arte de la terapia familiar. Barcelona: Paidós.)

La supervisión en su modalidad en vivo contempla guiar al supervisado para que se realice un debido proceso, que cumplan los protocolos de uso de cámara gesell y sobre todo mostrarle otras perspectivas de abordaje. La *“Supervisión vertical enseña cómo hacer una intervención, modelando o acompañando el ejercicio de la terapia en vivo. Como subraya la competencia y la responsabilidad del supervisor de enseñar conceptos y técnicas”*. Citando a (Haley (1997)

La supervisión Horizontal consiste en una supervisión entre iguales donde todos o ambos tienen un mismo nivel de decisión, no hay una relación de jerarquía entre supervisor y supervisado.

“La supervisión es una faceta esencial del control de calidad dentro de la profesión de la psicología” citando a (Fuhrman, 2005)

“La supervisión es la asignatura pedagógica de los profesionales de la salud mental, es un proceso de aprendizaje mediante el diálogo entre el que enseña y el que aprende”. (Barnett, 2007)

La supervisión es tratada como una posibilidad de asesorar y trabajar en equipo que facilita una salida del impasse terapéutico”. (Boscolo y Bertrando, 2000)

La supervisión es tratada como el espacio imprescindible en que los terapeutas aprenden la psicoterapia en el hacer, donde corporizan ideas formales y se transforman a sí mismos en el trabajo con otros”. (Ceberio y Linares, 2006; Bonelli y Gálvez, 2004; Anderson, 1999; White, 1997; Haley, 1997, 1997)

Acercamiento práctico al proceso terapéutico en cámara gesell, se dividen en tres momentos, pre-sesión, sesión y post sesión.

La pre sesión o primer momento del proceso terapéutico consiste en una primera etapa donde la secretaria hace firmar los compromisos de consentimiento informado para ser filmado y gravado en la cámara gesell. En la sala de trabajo u observación el coordinador del equipo reflexivo también hace firmar el compromiso de confidencialidad en cuanto al uso de información.



La pre sesión *“Es un tiempo de la entrevista que oscila entre 15 y 30 minutos cuyos objetivos son revisar la información recogida en la ficha telefónica y elaborar hipótesis circulares en relación al funcionamiento familiar así como la línea de trabajo a seguir durante la sesión. El contenido de la pre-sesión oscilará en función del momento de la terapia”*. Citando a (Navarro)

La sesión o segundo momento del proceso terapéutico consiste en que ya se culmina la firma de los protocolos iniciales y los participantes son designados para asumir su rol que les corresponde de acuerdo a la organización del equipo reflexivo multidisciplinario. La sesión puede ser definida como *“Orientar al paciente o familia sobre como realizara el tratamiento; - Definir las reglas del juego terapéutico y evaluar la respuesta de la familia o paciente a dicha definición - Empezar a crear una buena relación en términos de cooperación para el trabajo del cambio”*. (Navarro Góngora José. *Técnicas y programas en terapia familiar*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. 2º edición. Paginas 11-43)

En la sesión se inicia con el rapport , donde se baja el nivel de ansiedad y de angustia al o los pacientes.

Se inicia tomando los datos generales para conocer el diagnostico según el tipo de familia según su estructura y su dinámica familiar mediante el genograma.

Se indaga el motivo de consulta, si hay concordancia se pasa las soluciones intentadas fracasadas, si no se redefine, para luego pasar identificar el objetivo terapéutico o foco de trabajo que consiste en elegir el problema más urgente de todos los aspectos importantes. Luego de identificar se elabora un plan de intervención para promover el cambio de la hipótesis, dicho plan está compuesto de técnicas, estrategias, tácticas propias del arte de la terapia familiar, para finalizar con prescripciones o tareas.

En una segunda sesión se indaga si las técnicas y prescripciones ingresaron para lograr un cambio 1, evitando las soluciones intentadas fracasadas que acostumbraban a realizar más de lo mismo. También se puede *“Obtener información sobre lo que está ocurriendo y sobre la respuesta de la familia a las tareas que se impartieron en la entrevista anterior. - Preparar las tareas que se impartirán al final de la entrevista; procurar un cambio conductual y/o cognitivo de alguna pauta relacionada con el síntoma”*. (J. Navarro Góngora Ediciones Paidós Ibérica)

La post sesion o tercer momento del proceso terapéutico en cámara gacell, contempla el espacio que se genera después que la familia se retira y el terapeuta y coterapeuta pasan a la sala de observación con el objetivo de autocuidado, preguntando como se sienten para revisar si existe alguna resonancia, luego se ven los logros terapéuticos en relación a la familia y a los terapeutas, también se logra realizar una prospectiva del caso para ver que técnicas y estrategias de podrían usar en una próxima sesion.

El equipo reflexivo *“Tras la finalización de la sesión, los miembros del equipo destinan alrededor de 10 minutos a contrastar la evaluación realizada hasta el momento y analizar la respuesta de la familia ante la intervención final. La aceptación o rechazo ante la intervención final puede manifestarse directamente o de manera no-verbal”*. Citado a (Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidós.)



También “El equipo discute la reacción verbal y no verbal (respuesta) de la familia a la intervención final. La reacción se toma como confirmatoria o disconfirmatoria de la intervención y de la evaluación. Se completa, reelabora, confirma (o no) la evaluación que se hizo de la familia a la luz de la respuesta. Esa información se retoma en la pre-sesión de la entrevista siguiente”. Citado a (J. Navarro Góngora Ediciones Paidós Ibérica)

El modelo sistémico y las modalidades de intervención en cámara gesell son las siguientes las más comunes. Se pueden intervenir a nivel individual, de pareja y familiar, grupal o multifamiliar.

“La terapia sistémica entiende los problemas desde marco contextual y se focaliza en comprender y cambiar las dinámicas de las relaciones (familiares, laborales, etc.)”. Los roles y los comportamientos de las personas en estos contextos se entiende que están determinados por las reglas tácitas de ese sistema y la interacción entre sus miembros”. (<https://psicologiymente.net/clinica/terapia-sistemica>)

“La terapia sistémica es una disciplina terapéutica que se aplica para el tratamiento de disfunciones, trastornos y enfermedades concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones de comunicación humano, que está basada en la Teoría General de Sistemas”. (Ludwig von Bertalanffy.)

Terapia individual

“La terapia individual es el encuentro entre el terapeuta y el paciente en donde en un ambiente de aceptación, confidencialidad y apertura el paciente puede expresar sus problemas y emociones”. (<http://www.luciaortega.com/psicologia-psicoterapia/terapia-individual/>)

Terapia de pareja

“Es el tratamiento clínico psicológico que se brinda a ambos miembros de una relación sentimental, en su condición de enamorados, novios, esposos, convivientes, separados y/o divorciados, por parte de un psicoterapeuta o terapeuta profesional, debidamente capacitado y facultado por los respectivos organismos oficiales reguladores del país donde ejerce su profesión”. (Biscotti, 2006)

Terapia familiar

Recursos que son utilizados en la sesión de intervención psicoterapéutica, citamos algunas premisas básicas más importantes:

Genograma

Es la radiografía de la familia “El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos.” (Feixas, 2012)

Técnica

“Acciones regidas por normas o un cierto protocolo que tiene el propósito de arribar a un resultado específico, tanto a nivel científico como tecnológico, artístico o de cualquier otro campo. En otras palabras, una técnica es un conjunto de procedimientos reglamentados y pautas que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin.” (Merino, 2008)



Estrategias

“Las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de objetivos, los cuales se han concebido e iniciado de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección unificada”. (Koontz.)

Táctica

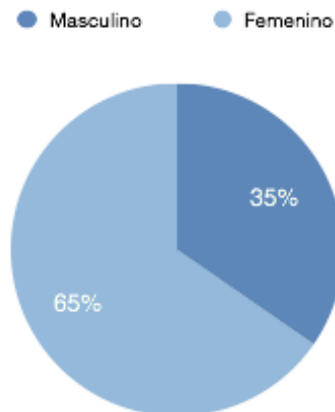
“Es el sistema o método que se desarrolla para ejecutar un plan y obtener un objetivo en particular. El término también se usa para nombrar a la habilidad para aplicar dicho sistema”. (Gardey, 2010).

Prescripciones

“Las "prescripciones", "tareas" o "directivas" impartidas a los individuos y familias tienen varias finalidades”. (Minúchin)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

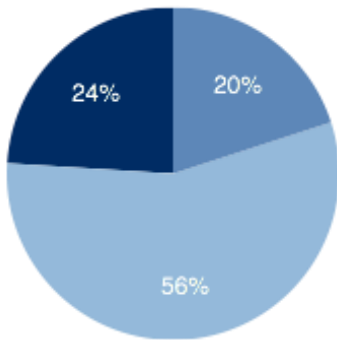
El análisis muestra la experiencia de los casos atendidos en cámara gesell y con equipo reflexivo multidisciplinario en la Universidad privada Franz Tamayo UNIFRANZ, en los meses de septiembre a noviembre de 2017.



En el gráfico de sectores: **Pacientes atendidos según su género**, se establece que de los pacientes atendidos en el programa el 65% son compuestos por el sexo femenino y el masculino corresponde al 35% de la muestra.

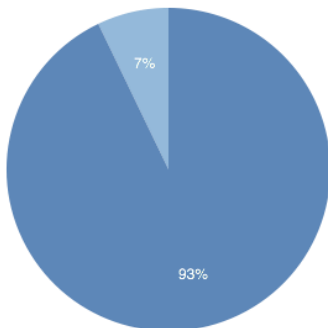


● Niños ● Adulto joven ● Adulto



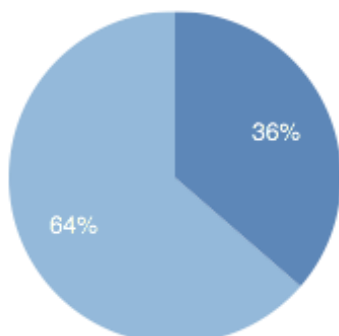
En el gráfico de sectores: **Etapas del desarrollo de los pacientes** indica que el total de los casos atendidos en el programa de intervención, se puede observar que el 24% de los pacientes son compuestos por adultos, el 20% por niños y la mayoría son Jóvenes Adultos con el total de 56%.

● Alta por el paciente ● Alta por el terapeuta



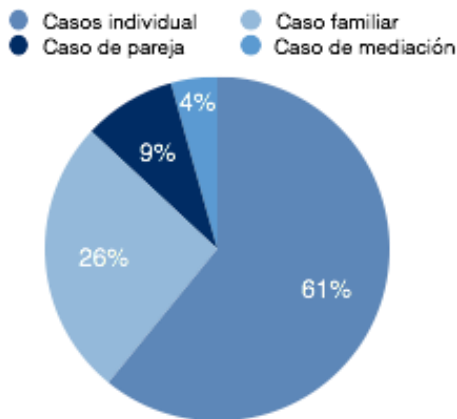
En el grafico de sectores: **Altas terapêuticas** se pudo observar que el 93% de las altas terapéuticas fueron por el paciente y apenas el 7% fueron altas por el terapeuta.

● Casos en proceso ● Casos cerrados

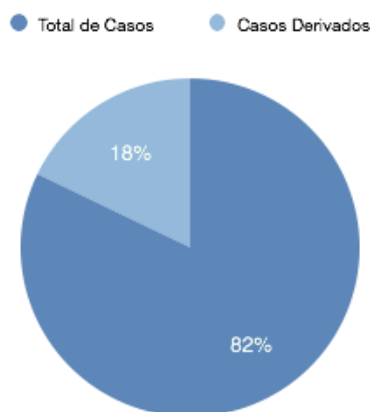




En el gráfico de sectores: **Procesos terapéuticos trabajados** evidencia que lo casos que se encuentran en proceso terapéutico representan el 36% del total de casos abiertos, por ultimo, el 64% casos se encuentran cerrados.



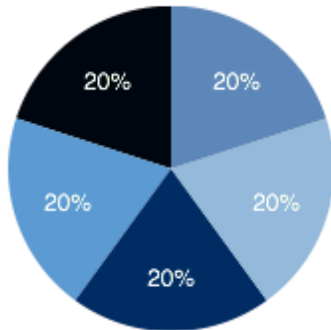
En el gráfico de sectores: **Tipo de intervención terapéutica** se puede identificar que la mayoría de las intervenciones fueron en casos individuales, representando el 61% de todos los casos atendidos, luego los casos de familiares con el 26% del total. A lo que se refiere a los casos de pareja estarían representando el 9% del total de intervenciones, luego, solamente el 4% representaría los casos de mediación.



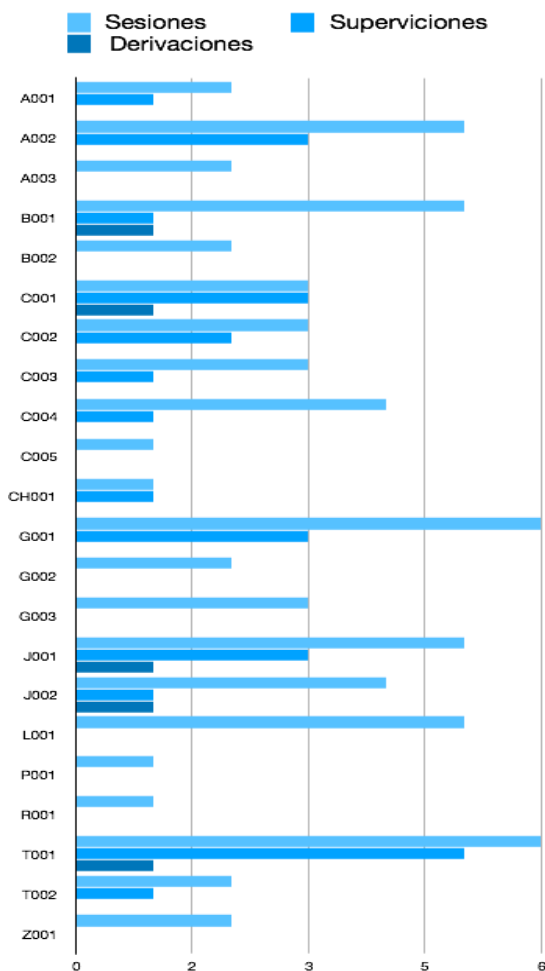
En el gráfico de sectores: **Derivaciones de casos** del total de casos que representan el 82%, apenas el 18% fueron derivados.



- Derivación psiquiátrica
- Derivación terapia de pareja
- Derivación terapia familiar
- Derivación por resonancia
- Derivación individual



En el gráfico de sectores: **Tipos de derivaciones** se establece el 20% en cada una de las distintas derivaciones, estas son; Psiquiátricas, Familiares, Individuales, terapia de parejas y por resonancia.

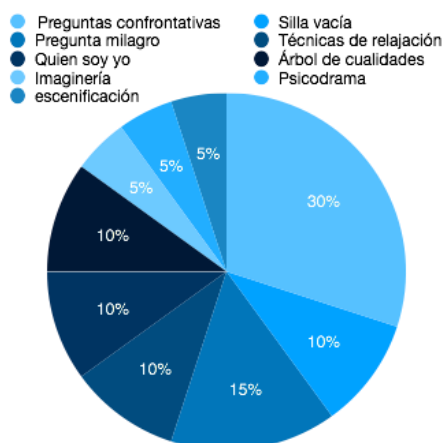




En el gráfico de barras: **Casos atendidos en Cámara de Gesell** se demuestra que al total fueron 66 sesiones, 26 supervisiones y 5 derivaciones al total de los casos atendidos. El máximo de sesiones por caso fueron 6, el máximo de supervisiones por caso fueron 5 y por ultimo en todos los casos solo 5 fueron derivados.

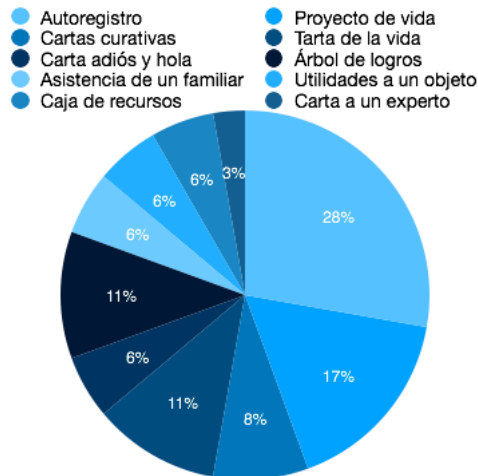


En el grafico de sectores: **Motivo de consulta atendidos en la Camara Gesell** se puede identificar que la mayoría de los motivos fueron por Problemas Relacionales con un total de 29% del total de casos, seguido de los casos de depresión y conductas inadecuadas que sumando refiere al 34%. Luego la minoría de los casos estaban relacionados con problemas de lenguaje, crisis de ansiedad, mediación, traumas, autocontrol y otros que sumando establece el 24% de todos los casos atendidos.





En el gráfico de sectores: **Técnicas más utilizadas durante las sesiones** se constata que las preguntas confrontativas establecen el 30% de todas las técnicas utilizadas. Las técnicas menos utilizadas fueron; Imaginación, Psicodrama y escenificación que al total suman el 15% de todas las técnicas.



En el gráfico de sectores: **Prescripciones más utilizadas durante las sesiones**, se puede observar que las prescripciones auto-registro con 28% y proyecto de vida con 17% fueron las más utilizadas durante las sesiones en cámara Gesell.

CONCLUSIONES

El análisis e interpretación de los resultados permitieron establecer las conclusiones que se presentan a continuación. Se logró evidenciar la eficacia del modelo sistémico en 3 dimensiones: La primera en la ejecución de un protocolo con seguimiento y supervisión para beneficiar a los pacientes.

La segunda con el aprendizaje de los miembros de equipo reflexivo interdisciplinario, multidisciplinario, y transdisciplinario bajo supervisión horizontal y vertical.

La tercera con el autocuidado terapéutico y entrenamiento para poder afrontar pacientes en un futuro.



De acuerdo a Claudio Des Champs, cuando señala los pasos hacia una teoría y a una práctica del entrenamiento. Refiere “Más allá de la clásica y útil formación a través de la observación de sesiones videograbadas o en vivo y de la atención realizada en co-terapia o solos pero observados y supervisados a través del espejo unidireccional, me interesa comentar algunas ideas y prácticas que me resultaron sumamente productivas. En primer lugar me quiero referir al concepto de Grupo Reflexivo de Tom Andersen (1).

Podemos citar a (De Shazer, 2004) cuando afirmo que “El sistema terapéutico se presenta como un sistema abierto, donde el terapeuta y el equipo se vuelven participantes activos en la conversación más que en observadores”.

Los motivos de consulta atendidos en la Cámara Gesell se puede identificar que la mayoría fueron por Problemas Relacionales con un total de 29% del total de casos, seguido de los casos de depresión y conductas inadecuadas que sumando refiere al 34%. Luego la minoría de los casos estaban relacionados con problemas de lenguaje, crisis de ansiedad, mediación, traumas, autocontrol y otros que sumando establece el 24% de todos los casos atendidos con terapia individual.

Tipo de intervención terapéutica se puede identificar que la mayoría de las intervenciones fueron en casos individuales como nos indica (Chacón 2011) que es la “Resolución de aquellos conflictos personales internos o conflictos interpersonales que provocan malestar en la persona”. Estos representan el 61% de todos los casos atendidos, los casos de familiares con el 26% del total. A lo que se refiere casos de pareja que “Es el tratamiento clínico psicológico que se brinda a ambos miembros de una relación sentimental, en su condición de enamorados, novios, esposos, convivientes, separados y/o divorciados, por parte de un psicoterapeuta o terapeuta profesional, debidamente capacitado y facultado por los respectivos organismos oficiales reguladores del país donde ejerce su profesión” (Biscotti, 2006). Estarían representando el 9% del total de intervenciones, luego, solamente el 4% representaría los casos de mediación.



De esta forma, resulta beneficioso para el terapeuta en formación poder expresar sus hipótesis en relación a los casos vistos en modalidad espejo, incrementar su percepción de confianza, mayor seguridad respecto al "hacer" terapia, sintiéndose respaldado por un equipo al cual sabe que puede acudir conformando un sentido de responsabilidad y respeto conjunto hacia el sistema que consulta.

BIBLIOGRAFÍA

- Navarro Góngora José. Técnicas y programas en terapia familiar. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. 2º edición. Páginas 11-43. (s.f.).
- Alberto, R. M. (s.f.). <http://lifeder.com/>. Recuperado el 2016
- Andersen, T. (2009).
- Anthony, M. y. (s.f.). (Dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de trastornos psicológicos (Vol.1)*. Madrid: Siglo XXI.
- Barnett, C. G. (2007).
- Biscotti. (2006).
- Biscotti, O. T.-1. (2006).
- Boscolo y Bertrando, 2. (2000).
- Ceberio y Linares, 2006; Bonelli y Gálvez, 2004; Anderson, 1999; White, 1997; Haley, 1997.* (1997).
- Chacon, j. M. (s.f.).
- Churba, R. (2016). Sociedad y Cultura.
- De Shazer, 2. (2004).
- Durant, W. (2006). *The History Of Civilization*.
- Feixas, D. G. (2012).
- Fuhrman, B. R. (2005).
- Gardey, J. P. (2010). : 2010. *Definicion.de: Definición de táctica*.
- Gómez-Clavelina F, P.-R. R.-T.-O.-P., & 13-20, 1. (s.f.).



Haley (1997, W. (. (s.f.).

<http://cetecic.com.ar/revista/formulacion-de-objetivos-y-direccion-del-tratamiento-en-terapia-cognitivo-conductual/> . (s.f.).

<http://conceptodefinicion.de/tactica/>. (s.f.).

http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2801/Perspectiva_Rio.pdf?sequence=1. (s.f.).

<http://fispiral.com.es/profesionales/programas-asistenciales/modelos-terapeuticos/> . (2009).
Obtenido de <http://fispiral.com.es/profesionales/programas-asistenciales/modelos-terapeuticos/> .

<http://gabinetedepsicologia.com/algunos-enfoques-en-psicoterapia-psicologica-psicologos-madrid-tres-cantos>. (s.f.).

<http://www.bienestarypsicologia.com/servicio-psicologico/terapia-individual/> Juan Martínez Chacón. . (s.f.).

<http://www.definicion.xyz/2017/11/terapia-de-pareja.html>. (s.f.).

<http://www.en-contacto.net/el-gabinete-de-at/psicoterapia/el-proceso-terapeutico/> . (s.f.).
Obtenido de <http://www.en-contacto.net/el-gabinete-de-at/psicoterapia/el-proceso-terapeutico/>

<http://www.hectorfiorini.com.ar/tyt.pdf> . (s.f.).

<http://www.mailxmail.com/curso-terapia-familiar-programa-capacitacion-formacion/entrevista-familiar-objetivos-fases>. (s.f.).

<http://www.revistapersona.com.ar/Persona55/55Zanetta.htm>. (s.f.).

<http://www.ryapsicologos.net/terapia-sistemica-breve.html>. (s.f.).

<http://psicologia.costasur.com/es/coterapia.html>. (2015).

J. Navarro Góngora Ediciones Paidós Ibérica, S. 2. (s.f.). En *Técnicas y programas en terapia familiar*. (págs. 11-43.).

Koontz., H. (s.f.). *Estrategia, planificación y control*.

Lambert MJ, en la última edición del Bergin & Garfield Handbook of Psycho therapy 3(p. 311), (s.f.).

LR:, W. (s.f.).

Lucas, M. I. (2008).



Ludwig von Bertalanffy. (s.f.).

M. McGoldrick y R. Gerson. "GENOGRAMAS EN LA EVALUACION FAMILIAR" Ed. Gedisa. (s.f.).

Merino, J. P. (2008). *definicion de tecnica*. Obtenido de Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012.

Miguel Garrido Fernández (1996. (s.f.).

Minúchin. (s.f.). "FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR",.. Gedisa.,.

Minuchin, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós. (s.f.).

Minuchin, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós. (s.f.).

Navarro, J. (. (s.f.).

Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidós. (s.f.).

Pavone, F. (2015). *Psicología Social*. Madrid.

Payne, 2002; Tarragona, 1999; White, 1997; Bovele, Gardner y Biever, 1995; Cecchin, Lane y Ray, 1992; Cecchin, 1994). (s.f.).

Pontalis, L. y. (s.f.).

Reguera, J. (s.f.). *Psicología Clínica Online El ABC Emocional de Albert Ellis*. Valencia , España.

White, 1997. (s.f.). 1997.