

## Cámara de Gesell digital: adecuaciones para prácticas profesionales en distanciamiento social

## A digital Gesell chamber: adjustments for professional practices in social isolation

Jaime Sebastián F. Galán Jiménez\* | Blanca Araceli Rodríguez Hernández\*\* | Eva María de León Posadas\*\*\*

Recepción del artículo: 24/02/2021 | Aceptación para publicación: 10/08/2021 | Publicación: 30/09/2021

### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue mostrar el proceso de migración de las prácticas profesionales de una cámara de Gesell, en donde los participantes interactuaban de forma presencial, a un modelo digital en un centro de prácticas que brindaba atención psicológica durante el inicio de la pandemia originada por la covid-19. El método empleado fue investigación-acción con autoestudio tanto de las practicantes como del supervisor, quienes reportaron sus experiencias con esa nueva modalidad. Se otorgó un consentimiento al personal y a los participantes sobre las implicaciones y limitaciones del proceso, así como la intención de publicar los hallazgos. Como resultado, se obtuvo la experiencia de la cámara de Gesell digital, la cual presentó dificultades técnicas; sin embargo, fue una respuesta ética útil para proseguir con prácticas profesionales que tuvo con amplios beneficios para los usuarios, como ventajas de comunicación que permitieron intervenciones sin interrupción por parte del grupo reflexivo. En conclusión, el uso de la cámara digital resultó una alternativa que facilitó la supervisión y el desempeño óptimo de la atención psicológica durante el distanciamiento social.

### Abstract

*The aim of this study was to show the migration process, due to the covid-19 pandemic, of the psychotherapist training program provided by a psychological care center from a real Gesell chamber to a digital version. The method used was action-research with self-study from the practitioners and supervisor whom reported their experiences with this new mode of working. An informed consent was given to students and participants explaining the implications of the process and its limitations, as well as the intention to publish findings. As results: the digital Gesell chamber presented some technical difficulties; however, it was a useful and ethical response to continue with the training program, with broad benefit for users. What is more, it presented communication advantages that allowed the reflective group to intervene without interruption. In conclusion: the use of the digital chamber was an alternative that eased the supervision of practitioners as well as the optimal performance of psychological care during social isolation.*

### Palabras clave

Practicante; psicología clínica; ética profesional; enseñanza a distancia; aprendizaje por experiencia

### Keywords

Trainee; clinic psychology; professional ethics; distance study; experiential learning



## INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivo describir el proceso de construcción de una cámara de Gesell digital como una alternativa para dar continuidad a las prácticas profesionales de los estudiantes universitarios, y al proceso de supervisión de estas en un centro de orientación psicológica durante el período de distanciamiento social derivado de la pandemia por la covid-19. Antes de la pandemia, se utilizaba una cámara de Gesell en el centro de prácticas de forma presencial; sin embargo, este espacio y las actividades que se realizaban fueron inviables al declararse la emergencia pandémica. En este artículo se presenta el proceso de decisiones éticas y de investigación-acción emprendidas para dar continuidad a la formación de los estudiantes y al compromiso adquirido con las personas que acudían al centro de atención psicológica, razón por la que se migró a un espacio digital para seguir las indicaciones

de distanciamiento social y mantener el desarrollo de las prácticas profesionales y la atención a los pacientes.

El centro de prácticas atendía aproximadamente 180 personas a la semana, de las cuales 30 estaban a cargo del doctor Jaime Sebastián F. Galán Jiménez, autor de esta investigación, y de sus estudiantes en formación. La atención que se brindaba a los pacientes se pausó de manera temporal mientras se valoraba la forma de mantener la atención a distancia; actualmente se atienden bajo esta nueva modalidad debido a la continua presencia de SARS-CoV-2.

La Organización Mundial de la Salud reportaba, para septiembre de 2020, 28 637 952 personas contagiadas de covid-19, de las cuales 917 417 murieron; esta situación se repitió en 216 países (OMS, 2020). Aunado a lo anterior, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS, 2020) considera que hay un aumento en la ansiedad, el estrés y la depresión debido a la pandemia.

Gutiérrez (2020) afirma que la condición de encierro incrementará estados emocionales negativos, y que la intensificación de estos aumentará en personas con otros elementos de vulnerabilidad (como los socioeconómicos); además, advierte que quienes eran “igualmente vulnerables no contarán con la accesibilidad necesaria para disponer de este servicio debido a las limitaciones socioeconómicas y geográficas que implica la interacción mediante una red de internet” (p. 136).

En este contexto, la difusión del presente estudio pretende impactar en al menos dos áreas. Por una parte, en las prácticas de la psicología clínica, en la formación y la supervisión en centros de salud similares y en otros elementos formativos, que ofrecen una alternativa para mitigar los daños psicológicos y educativos generados como consecuencia de la pandemia; esto provee las características y posibles limitaciones para las que conviene tener precauciones adicionales en el uso de grupos reflexivos en esta modalidad. Por otra parte, se presenta como una alternativa para dar continuidad a las prácticas profesionales de estudiantes universitarios que, derivado del distanciamiento social, han experimentado cambios en las formas y medios de enseñanza habitual, pues

transitaron bruscamente de una enseñanza presencial a la modalidad a distancia; asimismo, esta resulta útil en centros educativos en los que no se cuenta con una cámara de Gesell presencial.

### *Psicoterapia a distancia*

Gutiérrez (2020) habla de la práctica de la telepsicología como una alternativa previa a la pandemia, que se define como: “la provisión de servicios, enseñanza, o realizar investigación implicando poblaciones, áreas, técnicas, o tecnología innovadora” (American Psychological Association, 2017, p. 5). El autor advierte que esta herramienta es útil para mantener la atención y brindar contención emocional, y recomienda generar acuerdos con el consultante en cuanto a tiempos, honorarios, condiciones de la atención, ventajas, desventajas, así como posibles riesgos y advertir sobre la confidencialidad y sus límites (en caso de riesgo inminente para otros o sí mismo), y las posibles fallas tecnológicas o intrusiones, que deberán ser minimizadas.

Lysaker *et al.* (2020) consideran que, en contraste con la interacción frente a frente, en la videollamada se pierden elementos terapéuticos; sin embargo, también se abren diálogos sobre la



relación terapéutica que no siempre es posible abordar, incluidos el apego al terapeuta, las dificultades para aceptar su vida personal (si trabajaba desde casa), así como otras vicisitudes que podrían derivarse de pacientes con psicosis –en especial con las ideas paranoides de grabación o filtración de la sesión.

Békés y Aafjes-van (2020) retoman diferentes estudios para hablar de la necesidad experimentada por psicoterapeutas de migrar a espacios digitales, forzados por las condiciones de distanciamiento social impuestas por la covid-19; además, reportan que los terapeutas han experimentado sensación de cansancio, menor seguridad, ansiedad, menor conexión con las personas atendidas y dificultad para mantener la atención; asimismo se informan mayores conflictos en quienes ejercen enfoques psicodinámicos, a diferencia de aquellos que desarrollan terapia cognitivo conductual. Por otra parte, en los pacientes se identificó que dejaron de acudir o tuvieron sensaciones negativas hacia la terapia en línea, entre otras emociones. Por último, los autores encuentran que la supervisión y el apoyo de pares puede apoyar a los terapeutas a reflexionar sobre la práctica clínica.

Moreno-Proañó (2020) menciona que la ansiedad se asocia a la incertidumbre (como una preocupación extrema), cuestión que se ha presentado en la pandemia acompañada de otros síntomas relacionados, como el insomnio, el enojo, la tensión, los pensamientos distorsionados (como el catastrófico), la selección negativa de información (filtro), la generalización excesiva (por ejemplo, pensar que todos morirán), o la lectura de mente. En su mayoría, estos pensamientos están enfocados a la enfermedad, el contagio o la muerte, elementos que es importante atender en consulta o teleconsulta.

Por otra parte, Velayos y Sánchez (2020) consideran la covid-19 como una depredadora invisible que pone en juego los apegos de las personas y reactiva sus pautas, pues se ven afectados por la disminución del contacto físico. Incluso si los vín-

culos permanecen a través de plataformas, la realidad se encuentra segmentada, lo que disminuye la confianza en un proceso terapéutico, ya que se requiere tener una base segura para la conformación de una alianza. Así, se habla de un proceso de adaptación que no solo atañe a la situación clínica, sino también a la relación familiar en sus dinámicas, las formas de relación y la economía. Esto se incrementa si una persona contrae el virus y se siente responsable de contagios, o ante el duelo por los fallecimientos, lo que genera incrementos notorios de angustia.

El abordaje digital de las terapias puede experimentar diferentes controversias y dificultades, como fallas de conexión, la espontaneidad, las condiciones necesarias de espacio para la atención –tanto de pacientes como de terapeutas–, o el incremento de suspicacias y vigilancia (real o imaginada). La recepción de nuevas personas en el trabajo en clínicas también se vió mermada con la disminución de la atención.

A la par de la descripción de conflicto identificado en el traslado de la terapia presencial a la digital, proliferó una serie de recomendaciones para los terapeutas: escuchar activamente, parafrasear, generar confianza y un estado seguro, realizar breves autorrevelaciones, ser accesibles, incrementar su red de apoyo, acompañar a enfrentar dificultades y obtener un estado mental idóneo, empoderar, emplear humor, brindar herramientas y recursos que se tengan en el domicilio –en especial aquellos que le permitan sentir control–, procurar rutinas y elementos que ayuden al mantenimiento de la identidad, priorizar y tratar de conservar el estilo de vida; es decir, procurar la adaptación.

La literatura de referencia propone que en centros comunitarios, como al que se aboca este trabajo, es importante fomentar la investigación, la adecuación y la atención de las personas en miras de sostén e interés en la salud mental (Chimpén-López *et al.*, 2021). En la aplicación de estas intervenciones se encontraron resultados significativos en la modalidad a distancia con grupos de

Serey y Zúñiga (2021)  
consideran que la convivencia  
escolar es la base de la ciudadanía.  
Esta no se limita a la relación de  
estudiantes o docentes, se trata  
de un espacio que permite el  
desarrollo de libertades

pacientes psiquiátricos, lo que permite anticipar que la migración o adecuación del grupo reflexivo que trabajaba en cámara de Gesell también podría ser efectiva (Scholl *et al.*, 2021).

Desde el enfoque constructivista sistémico que empleó el equipo de investigación, se reporta la atención a un grupo de supervisión (se verá en otro apartado), del cual se retoma en viñetas la capacidad de vínculo y de acompañamiento que implica el encuentro con el grupo para las personas supervisadas; finalmente, se realzan los casos en los que las desigualdades sociales y sus afecciones por la pandemia –donde destacan el aislamiento y la restricción de trabajo en personas poco favorecidas–, han afectado y hacen pertinente o necesaria la atención a distancia (Chimpén-López, *et al.*, 2021).

Rodríguez *et al.* (2021) mencionan que en el panorama de la pandemia hay numerosas guías sobre la atención en psicoterapia, pero no sobre la construcción de un espacio virtual; no obstante, en su investigación reportan los cambios en terapeutas y el desafío que esto representó con una muestra de 491 trabajadores de salud mental (7% psiquiatras y 93% psicólogos) provenientes de Latinoamérica. De la muestra total, 93% emplea tecnología en su atención y 92% atiende de manera remota desde el hogar. En estos tipos de atención las principales quejas que reportan los usuarios

son ruidos, interrupciones, fallas de internet, falta de espacio o de dispositivos. Por su parte, los profesionistas que brindan el servicio aluden fallas en internet (62%), mayor agotamiento (51%), cansancio visual (44%), pacientes que rechazaron la modalidad (38%) y dificultades con el cobro de los servicios (29%).

*Escuela, convivencia y adaptación*

Serey y Zúñiga (2021) consideran que la convivencia escolar es la base de la ciudadanía. Esta no se limita a la relación de estudiantes o docentes, se trata de un espacio que permite el desarrollo de libertades, derechos y aprendizajes, además de que es un punto fundamental de bienestar. Como consecuencia de la pandemia por la covid-19, los beneficios de la convivencia escolar han sido pausados por el distanciamiento social, que ha significado la postergación de las clases presenciales en diferentes niveles educativos en México y otras partes del mundo. Para Saucedo y Marrugo (2020), a raíz de la pandemia los profesores se han visto obligados a migrar sus prácticas de enseñanza a plataformas digitales.

González-Calvo, Barba-Martín, Bores-García y Gallego-Lema (2020) trabajaron desde un enfoque de microetnografía con ocho estudiantes; como parte de los hallazgos reportan los cambios que han surgido como consecuencia de abandonar las aulas presenciales y sus prácticas, así como las formas en las que los profesores los afrontaron, lo cual se presenta como un proceso adaptativo de los profesores universitarios, los estudiantes y sus prácticas. Además de la incertidumbre, el desgaste anímico, la inseguridad, la tristeza, la nostalgia y la desmotivación de los estudiantes, se generó la sensación de que su aprendizaje se vio reducido.

Los autores señalan que, en particular, se ha afectado el desarrollo de la identidad docente de los profesionistas en formación, quienes estiman que su inexperiencia en las aulas será una consecuencia que arrastrarán durante sus primeros años

como profesionistas: “El alumnado siente que la falta de inmersión en un aula durante su período de prácticas le supondrá un déficit formativo que no va a poder subsanar. Las y los estudiantes perciben esta experiencia perdida como irreparable en su formación” (González-Calvo, *et al.*, p. 163).

El acompañamiento a los estudiantes durante la pandemia tiene repercusiones positivas en su motivación y aprendizaje, aunque este se proporcione a través de medios digitales (Gucciardi *et al.*, 2020). Saucedo y Marrugo (2020) apuntan que el uso de las tecnologías de la información permite disminuir las barreras geográficas y ahorrar tiempo de traslados. De manera similar a esta investigación, se desarrolló un enfoque metodológico de investigación-acción. A partir de un diagnóstico inicial, se involucraron a las autoridades, se identificaron las dificultades y se realizaron entrevistas, se planearon, se reflexionaron y se emprendieron acciones para la implementación de una plataforma virtual, así como del seguimiento al desarrollo del curso. Finalmente, se elaboraron las respectivas adecuaciones y se concluyó que lo realizado permite a los estudiantes continuar con su formación en un entorno propicio para el aprendizaje motivador.

Digión y Álvarez (2021) propusieron un aula virtual como respuesta a las necesidades pedagógicas de la pandemia, la cual tiene funciones informativas, experimentales (que permite la aplicación práctica), evaluativas y comunicativas, con estrategias didácticas de trabajo individual, grupal y colaborativo a través del aprendizaje basado en problemas, la valoración de la práctica y el autoaprendizaje. Los autores concluyen que el proceso de alfabetización digital emprendido para adecuar sus materias y aprender de la experiencia recabada fue de gran utilidad pedagógica para los docentes.

Finalmente, el trabajo de George (2021) señala dos conclusiones relevantes para el presente estudio: la pandemia permitió pensar la educación fuera de las aulas debido a que los docentes mantuvieron sus materias solo en espacios virtuales,

y se evidenció la necesidad de una mayor diversidad de herramientas tecnológicas en las instituciones educativas.

### *El equipo reflexivo*

El equipo reflexivo consiste en una herramienta formativa, de supervisión y mejora de intervenciones que cuenta con amplia efectividad; “además de ser usado como enfoque terapéutico, facilita la práctica, el entrenamiento y la supervisión de distintas formas de intervención en psicoterapia en contextos académicos” (Sesma *et al.*, 2016, p. 15). El equipo reflexivo trabaja los primeros dos tercios de la sesión y luego deliberan respecto a las intervenciones, técnicas y herramientas empleadas, así como el devenir de la consulta. Sesma *et al.* (2016) mencionan la posibilidad de retirarse de la habitación para contactarse fuera de ella.

Como herramienta de supervisión y co-construcción de casos clínicos permite mejorar la experiencia terapéutica y las intervenciones, además de prever las posibles fallas de una intervención psicológica. Friedman (2001) considera que

---

La pandemia permitió pensar la educación fuera de las aulas debido a que los docentes mantuvieron sus materias solo en espacios virtuales, y se evidenció la necesidad de una mayor diversidad de herramientas tecnológicas en las instituciones educativas



el equipo reflexivo con una cámara de Gesell es de amplia utilidad para brindar recursos a los clientes. En ese sentido, se conversa sobre lo que se escucha en la sesión y se incorpora lo que ha sido propuesto por el equipo. “También usamos al equipo reflexivo como público, con el propósito de encarnar los cambios producidos en el proceso de reformulación del relato de la propia vida” (p. 112). Es común que el proceso inicie mediante un trabajo de profesionales que conversa o escucha a una familia y posteriormente se retroalimentan, se les hace saber lo que pensaron y la familia es invitada nuevamente a externar sus opiniones al respecto.

Otro beneficio del equipo reflexivo es que provee protección y reduce riesgos, en especial a pacientes que viven violencia, ya que funciona como una microsociedad que permite enriquecer los elementos implícitos; asimismo, evidencia como testigos de la historia vivida y funciona como un contrapoder, en especial si la persona minimiza la violencia ejercida (Garrido y García, 2015).

### Supervisión

Según el Código ético de la American Psychological Association (APA, 2017) existen distintos apartados que acompañan la migración de la cámara de Gesell física al proceso digital: a) no abandonar a

El grupo reflexivo permite la co-construcción de la terapia y, por tanto, no se limita a las premisas y experiencias de una sola persona; se coordinan acciones entre el equipo, la persona que supervisa y los consultantes

los usuarios que acudían a atención, b) no detener la formación de las estudiantes, c) continuar con la supervisión del trabajo clínico para asegurar un trabajo adecuado, y d) no arriesgar a estudiantes y usuarios a un posible daño debido al SARS-CoV-2. En este sentido, se procedió a implementar una estrategia de supervisión digital a fin de mantener un proceso ético, formativo y de atención psicológica en un momento de crisis.

El grupo reflexivo permite la co-construcción de la terapia y, por tanto, no se limita a las premisas y experiencias de una sola persona; se coordinan acciones entre el equipo, la persona que supervisa y los consultantes, lo que enriquece la experiencia terapéutica. Esto permite el desarrollo y el crecimiento de las personas que participan en el equipo reflexivo, en tanto se generan habilidades para la atención y se complementa su experiencia y formación práctica. El rol del supervisor asegura el desarrollo de competencias y el acompañamiento activo para el óptimo ejercicio, además de que aterriza la conceptualización del caso y considera el proceso horizontal y reflexivo del equipo (Hernández, 2007).

De acuerdo con Galán y de Ávila (2018), la supervisión fomenta la ética en las intervenciones y permite una mayor adecuación a los procesos, en particular los que exceden la experiencia de los supervisados; asimismo, los autores afirman que sirve como elemento didáctico, pues representa una posibilidad para adecuar y pensar la praxis, además de que permite trabajar con las necesidades de las instituciones. En la presente investigación se dejó la institución para migrar a los hogares de las personas, que ahora fungen como supervisores y como supervisadas; se trata de un traslado del espacio que brindaba intimidad o frontera con las familias para convertirse en una conexión con posibles ataques a la privacidad.

En este sentido, en la investigación de Tarlow *et al.* (2020) se aplicó un inventario de alianza de trabajo durante la supervisión y otro de satisfacción sobre este proceso; al contrastar las

puntuaciones de la supervisión que inició en la práctica presencial y la que ocurrió durante la pandemia, que denominaron *telesupervisión*; no se encontraron diferencias significativas en la satisfacción, pero sí en la alianza de trabajo.

Después de las mediciones, se realizaron entrevistas en las que se propuso la siguiente categorización: diferencias entre modalidades, características de una supervisión efectiva, rol de la tecnología y preferencia personal. En las categorías se destaca que se registran menos comunicaciones no verbales, se identifica como ventaja que la retroalimentación sucede en ese momento –a diferencia de la presencial, que ocurría después– y que el apoyo, la comunicación y la retroalimentación son lo que esperan de la supervisión; sobre la tecnología se señalaron las fallas en la transmisión.

Yacelga *et al.* (2020) consideran importante generar habilidades para la atención a distancia, a fin de fomentar la comunicación constante con el grupo de supervisión, el supervisor y sus pares a través de llamadas y mensajes, así como estructurar las reuniones por medio de un calendario –al menos semanalmente– con indicadores claros de mejora y desempeño. El equipo presentado por los autores cuenta con un supervisor experto en psicoterapia, personas tituladas que supervisan y estudiantes voluntarios.

La supervisión se enfoca en la mejora de las cogniciones y reflexiones de los practicantes, así como en el apoyo emocional de los participantes, la discusión de casos, los elementos de evidencia y la retroalimentación para mejoras en intervenciones, autocuidado y decisiones éticas. Durante la pandemia, el grupo de supervisión también se convirtió en un espacio de apoyo y acompañamiento emocional para los terapeutas.

En un centro con funciones similares al que se propone en esta investigación se reportó que en el trabajo, desde una perspectiva sistémica constructivista (mismo enfoque), la supervisión incluía la revisión del contenido, las estrategias e intervenciones y la relación terapéutica que acon-

La supervisión se enfoca en la mejora de las cogniciones y reflexiones de los practicantes, así como en el apoyo emocional de los participantes, la discusión de casos, los elementos de evidencia y la retroalimentación

teció durante la sesión. Las sesiones semanales de 90 minutos de supervisión –que migraron a quincenales de 90 minutos–, con una suspensión de dos semanas en la atención de pacientes, incluyeron la revisión de su contenido, las estrategias de intervención y la relación terapéutica.

Los resultados advierten que en el trabajo con infantes es más difícil mantener la atención, en especial porque se deben improvisar juegos a distancia, pueden existir reacciones emocionales por el aislamiento y presentarse dificultades para el encuadre, espacios o pérdida de formalidades durante el proceso (como el consumo de sustancias durante la sesión) (Walsh y Ceresato, 2020).

## DISEÑO METODOLÓGICO

Se trabajó con el método investigación-acción según Corrales (2010), consiste en poner en acción ideas a través de a) explorar la preocupación inicial (en este caso la migración y la continuidad ética de la atención a pacientes), b) diseñar y poner en práctica un plan de acción que busca un cambio estratégico, y c) expresar este cambio con base en circunstancias y efectos con una reflexión crítica (esto se describirá en el procedimiento). En específico, se empleó el *self*



## Previo a la modalidad en línea se trabajaba con cámara de Gesell, donde los estudiantes entrevistaban a sus pacientes con supervisión sincrónica por parte del supervisor y recibían retroalimentación durante y después de la sesión

*study* o autoestudio, definido por Fernández y Johnson (2015) como:

Las experiencias de autoestudio son muchas veces colectivas, enfocándose en un aspecto relevante de la práctica profesional de un grupo de profesionales o académicos. Diversos métodos y una diversidad de fuentes de información son consideradas, tales como documentos institucionales, registros de estudiantes, trabajos de los estudiantes, textos especialmente producidos para el estudio por los estudiantes o los investigadores, diarios de experiencia y otros (p. 99).

El autoestudio fue empleado como técnica para el trabajo con la investigación-acción en estas circunstancias, en las cuales las practicantes y el supervisor fueron alentados a reflexionar y enviar un documento en el que sintetizaran sus experiencias en la migración de la cámara de Gesell presencial a la digital. Posteriormente, se realizó una codificación axial selectiva con los autoestudios.

### *Muestra*

La muestra estuvo compuesta por cinco practicantes mujeres con edades entre 22 y 25 años,

tres de séptimo y dos de noveno semestre de la Licenciatura en Psicología, y un supervisor de 37 años con grado de doctor en Psicología. La selección fue a conveniencia y como criterios de inclusión se consideró: la voluntariedad, la entrega del autoestudio y la participación activa en ese momento y previa en el grupo de supervisión a fin de contrastar su experiencia. Los participantes invitados fueron el total de personas que atendieron de forma continua las clases virtuales en pandemia. A raíz de las circunstancias, no era posible obligar a continuar con sus prácticas debido a las dificultades de conexión o infraestructura que podían presentarse.

### *Procedimiento*

Iniciada la pandemia se emprendió la búsqueda de una alternativa para sostener, mantener y realizar prácticas profesionales, supervisión y equipo reflexivo a distancia. Previo a la modalidad en línea se trabajaba con la cámara de Gesell, donde los estudiantes entrevistaban a sus pacientes con supervisión sincrónica por parte del supervisor y recibían retroalimentación durante y después de la sesión. Por tanto, se realizaron consentimientos informados en los que se advertían las limitaciones de la atención a distancia exploratoria; posteriormente, se diseñó una intervención en la que se rastrearon las plataformas idóneas para implementar este modelo. Se eligió Meet.jit.si por las posibilidades que ofrece para revisar la calidad de conexión, silenciar, tener un mismo espacio para cada sesión (para no generar diferentes enlaces) y expulsar a un participante (en caso de que fuese necesario o alguien no invitado a la sesión entrase). Se solicitó al grupo reflexivo y los participantes retroalimentar la elección.

Una vez iniciadas las sesiones, se presentaba al equipo la primera sesión, esto no se hacía en la modalidad de trabajo presencial (solo se aludía a este como detrás del espejo, ); sin embargo, ya que estarían dentro de la sesión sin cámara ni micrófono, se consideró pertinente introducirlos

al grupo para dar seriedad a la actividad. Es importante aclarar que para muchas personas eran sus primeras videollamadas. Posteriormente, se utilizó Google Meet para discutir como equipo reflexivo durante la sesión (no se colgaba o suspendía) en una pausa, esto con el propósito de generar adecuaciones, acordar tareas o retroalimentar. También, en casos necesarios o cruciales, se enviaba un mensaje de texto a la persona. En la consulta presencial esta actividad resultaba demasiado invasiva y obvia; en contraste, durante el proceso digital se consideró una ventaja de las interacciones a distancia.

Es importante advertir que la experiencia de los pacientes fue variada, en especial según la cantidad de espacio, la calidad de internet y las personas que se encontraban en casa durante la videollamada. Se solicitó narrar las experiencias con la cámara de Gesell digital, el grupo reflexivo y las personas atendidas; posteriormente, debían enviar una síntesis que retomara los elementos más importantes de las anotaciones en un reporte (autoestudio) para proceder a la codificación, la cual inicialmente se dividió en experiencias positivas y negativas; después se consideró ampliar a axial selectiva. Para esto, se crearon bloques temáticos que, debido a lo delimitado de la participación y extensión de los documentos recibidos (generados por estudiantes), derivaron en una acotada variedad de temas y subtemas.

## RESULTADOS

A continuación, se reportan las experiencias de la implementación de la cámara de Gesell digital y la migración de las prácticas profesionales hacia modalidades de educación a distancia. Las categorías consideradas son cuatro: 1) proceso de migración a la cámara de Gesell digital, 2) su función y efectividad, 3) experiencias con el equipo reflexivo, y 4) dificultades y limitaciones enfrentadas en el proceso.

### *Proceso de migración a la cámara de Gesell digital*

En esta categoría se recaban los discursos alusivos al proceso de adecuación y migración de la cámara de Gesell física a la digital:

El proceso formativo puso en perspectiva dos elementos: por un lado, el temor a la muerte, la incertidumbre y la abrupta interrupción de las actividades (se avisó ese mismo miércoles previo a Semana Santa) que obligó a cancelar a los pacientes vía telefónica; por otro lado, el reconocimiento de que no se volvería a trabajar en espacios presenciales, por lo que era urgente la búsqueda de alternativas de formación y atención a pacientes. Durante el proceso, tanto estudiantes como pacientes presentaban cuadros de ansiedad, conflictos familiares y de recursos tecnológicos que se afrontaron por las vías que fueron posibles y aceptadas por las personas que regularmente consultábamos (Supervisor, 37 años; comunicación personal, 12 de junio de 2020).

Uno de los principales conflictos que se vivió, desde mi experiencia, es que al tratar de contactar con los pacientes vía telefónica no respondían o no recibían correctamente el mensaje, pero en contraste con las prácticas presenciales es algo que también suele suceder (Paciente 1, 22 años, 8 semanas; comunicación personal, 20 de junio de 2020).

Es importante advertir que la experiencia de los pacientes fue variada, en especial según la cantidad de espacio, la calidad de internet y las personas que se encontraban en casa durante la videollamada

Se hizo la planeación del trabajo en la cámara de Gesell digital como una posibilidad para no perder las prácticas profesionales ni dejar de cumplir con el código ético en dos apartados: no se abandona a los pacientes, y en psicólogos en formación o personas no expertas es necesaria la supervisión. En este sentido, también debían asegurarse las precauciones necesarias para que no hubiera ataques a la confidencialidad y contener emocionalmente al equipo, ya que en general se cursa por una época de caos o crisis adaptativa. En este sentido, aquellas personas que contactaron telefónicamente dieron sesiones mucho más breves; vía WhatsApp tenía más fallas que por otros medios como Mee.jit.si, Zoom o Meet. El Meet.jit.si tenía la ventaja de que era posible silenciar a los participantes, excluirlos de la reunión y tener un solo vínculo permanente sin necesidad de generar uno para cada ocasión (cuestión que también hace Zoom); permite conocer la funcionalidad de la red, no caduca la sesión ni es necesariamente de pago, además permite cerrar el ingreso con contraseña. Todos estos fueron los motivos de elección, pues era un espacio ya pactado que podía tener incluso un nombre fijo que no hacía referencia de forma alguna a la práctica que se llevaría a cabo. Por otro lado, se empleaba de forma simultánea en Google Meet para hacer las reflexiones sobre lo escuchado; algunas veces ahí se acordaba y luego se retroalimentaba a la persona atendida (Supervisor, 37 años; comunicación personal, 12 de junio de 2020).

“También había que asegurar las precauciones necesarias para que no hubiera ataques a la confidencialidad y contener emocionalmente al equipo, ya que en general se cursa por una época de caos o crisis adaptativa”

La cámara de Gesell digital promovió los siguientes aprendizajes y normativas para su uso: todas las personas debían presentarse cinco minutos antes a la sesión, con cámara y micrófono apagados (salvo la primera sesión, en la que se presentaban con el paciente), y escuchar de forma activa y participativa. Una de las ventajas de esta modalidad es que a diferencia de la cámara de Gesell física, permitía enviar mensajes de texto a la estudiante que estaba atendiendo, herramienta que mejoró mucho la experiencia de las personas atendidas, en especial cuando la psicóloga en formación tenía dificultades para preguntar o aplicar técnicas aprendidas. Por lo tanto, no solo se contribuía a la sesión hasta la pausa con el equipo reflexivo o después de la sesión, sino de manera sincrónica, sin interrumpir la sesión; de manera tradicional esto ocurre, pero se hace notorio, pues se comunica mediante un teléfono que se encuentra en la pared. También el grupo reflexivo puede comunicarse mediante otra plataforma, a fin de compartir en ese momento teoría, perspectivas y posibles tareas (Supervisor, 37 años; comunicación personal, 12 de junio de 2020).

Comencé viéndolo [el estado en el que incidió la pandemia] como “un descanso” y que en algún par de semanas volveríamos con nuestros pacientes. Pero cuando llegó el momento en el que mi asesor [...] nos solicitó que llamáramos a nuestros pacientes para informarles qué sucedería con la forma de trabajar, en un principio me puse nerviosa, hace mucho que no hablaba con ellos. Se nos explicó la dinámica que se iba a llevar a cabo con los pacientes que acordaron continuar con el acompañamiento terapéutico, realizando un grupo reflexivo virtual, para el cual tuvimos que firmar previamente un consentimiento informado (Practicante 4, 23 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Hablé con tres de mis pacientes [...] pidiendo una disculpa por la interrupción tan abrupta, que fue inesperada para todos, y explicándoles que en caso de que desearan, comenzaríamos con la dinámica de sesiones virtuales, siempre y cuando contarán con el tiempo y un espacio privado para llevarlas a cabo; y

si no, que se sintieran en la libertad de comunicarse conmigo al número del que les llamé en caso de que lo sintieran necesario [...]. [Solo una persona accedió], se le alentó a tomar sesiones en línea e inmediatamente dijo que sí, que sentía que lo necesitaba y deseaba comenzar (Practicante 4, 23 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Mi primera reacción fue de resistencia. Personalmente, mi postura siempre había sido radicalmente opositora frente a la posibilidad de la atención de la salud en cualquier nivel a través de medios electrónicos, pues para mí es primordial el contacto directo entre las personas: las miradas, la presencia, apreciar el lenguaje corporal de la otra persona, etcétera; sin embargo, la situación reclamaba medidas distintas para responder de manera ética ante la emergencia, había que adaptarnos (Practicante 2, 25 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Nos vemos obligados a innovar cada vez más y aunque a mi parecer nada se iguala con el contacto humano (cara a cara), es necesario adaptarse a los medios que ayuden a que nuestra profesión pueda desarrollarse de una u otra manera (Practicante 4, 23 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Me pareció mejor que el abandono abrupto que la contingencia nos había obligado a efectuar sin darnos la posibilidad de llevar a cabo un cierre. Intentamos comunicarnos con cada paciente vía telefónica. En mi caso, solamente no pude contactar a una paciente, el resto aceptó llevar las sesiones de manera digital en un primer momento, bajo el entendido de que serían gratuitas, supervisadas por la cámara de Gesell digital improvisada y que deberían firmar un nuevo consentimiento informado para ello (Practicante 2, 25 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

### *Función y efectividad de la cámara de Gesell digital*

A mi parecer, las prácticas digitales cumplieron la misma función que las presenciales, ya que se logró

llevar la mayoría de las sesiones de forma adecuada, al igual que las supervisiones y la función del grupo reflexivo siguió siendo la misma (Practicante 1, 22 años; comunicación personal, 6 de junio de 2020).

A pesar de estas dificultades, las sesiones con los pacientes que se atendieron en esta modalidad se realizaron adecuadamente. Se generaron diversas opciones para mantener la misma función del equipo reflexivo durante la sesión como en la supervisión de caso, siendo estos dos aspectos esenciales en el proceso de prácticas profesionales (Practicante 1, 22 años; comunicación personal, 6 de junio de 2020).

Se mostraron avances en el proceso terapéutico de los pacientes atendidos, dejando ver la ventaja en implementar esta nueva modalidad en relación a la nueva normalidad (Practicante 1, 22 años; comunicación personal, 6 de junio de 2020).

Desde luego hay ventajas, sobre todo cuando es posible hacer uso de la cámara de Gesell digital, pues el equipo terapéutico puede hacer intervenciones durante la sesión, además durante la pausa reflexiva (Practicante 2, 25 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

### *Experiencias con el equipo reflexivo*

Considero que las plataformas virtuales que hemos usado han sido sumamente útiles para mantener el contacto con el equipo terapéutico. Este aspecto me ha sido de mucha ayuda, no solo en el ámbito académico, para reforzar los aprendizajes adquiridos y con el seguimiento de los contenidos del enfoque sistémico, sino que en el plano emocional el equipo ha fungido como un apoyo significativo en momentos emocionalmente difíciles (Practicante 3, 23 años; comunicación personal; 10 de junio de 2020 ).

Es una dinámica que me ha gustado. Al principio no me sentía tan convencida, en especial por dar terapia, ya que considero a mi familia especialmente ruidosa, también sentía un poco de miedo de que

“Es impresionante cómo, aunque sea a través de una pantalla, la gente necesita saber que hay alguien escuchándola y que la retroalimentación dada por el terapeuta le ayuda a llevar su vida”

me escucharan como terapeuta con mis pacientes y aunque ese momento no se presentó, ahora, casi dos meses después, creo que lo haría sin problema alguno. Ser parte del equipo reflexivo virtual también me ha dejado aprendizaje, he podido ver que cuento con un poco más de “ojo clínico” al escuchar el discurso de algunos pacientes que nunca he visto en persona, a poner en práctica y desarrollar mis habilidades de escucha activa (ya que no se le observa en persona al paciente) y a darme cuenta del poder que tienen las palabras. Es impresionante cómo, aunque sea a través de una pantalla, la gente necesita saber que hay alguien escuchándola y que la retroalimentación dada por el terapeuta le ayuda a llevar su vida en estos tiempos de caos (Practicante 4, 23 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

### *Dificultades y limitaciones enfrentadas en el proceso*

Gran porcentaje de los pacientes viven en compañía de familiares o amigos, lo cual “rompe” desde mi punto de vista con la confidencialidad o con su espacio terapéutico, lo que los lleva a hablar con un volumen de voz bajo para no ser escuchados, sentir incomodidad, o simplemente no encontrar un espacio y un tiempo donde se les permita tener de forma adecuada su sesión terapéutica [...]. Otro de los conflictos presenciados fueron las fallas técnicas, lo cual es bastante co-

mún en cualquier actividad vía digital: ya sea fallas en el audio, video o en la red inalámbrica (Practicante 1, 22 años; comunicación personal, 6 de junio de 2020).

Al momento de contactar a la paciente para concertar la sesión, esta vez argumentó que lo había pensado mejor y que no se sentiría cómoda sin ver a la terapeuta, y prefería esperar a poder continuar nuevamente con las sesiones presenciales cuando eso fuera posible (Practicante 2, 25 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Aunque se encuentran soluciones frente a cada problema, el ritmo de las sesiones se ve afectado. Incluso la intención de las intervenciones puede verse distorsionada por fallas técnicas, por ejemplo, pues hay ocasiones en que, si se traba la imagen, no se escucha completamente lo que la otra parte dice, distorsionando la comprensión del discurso (Practicante 2, 25 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Ha sido difícil mantener una concentración emocional y psicológica debido a las circunstancias inestables a las que se nos ha exigido una readaptación de vida abrupta que ha permeado en todos los ámbitos (Practicante 3, 23 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Algunos de los inconvenientes que han surgido son las fallas técnicas y tecnológicas, en algunos de los casos producidas por la pérdida de conexión, ocasionando fallas o repercusiones en las sesiones terapéuticas; sin embargo, se ha demostrado que han sido efectivas al dar contención emocional (Practicante 4, 23 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

Por la experiencia en el tratamiento con adolescentes, la modalidad digital puede presentar grandes obstáculos: normalmente las y los adolescentes acuden a la clínica sin voluntad propia, generalmente llevados por sus padres o tutores [...]. Habría que repensar la pertinencia de la modalidad digital en estos casos o replantearse las formas para llevarse a cabo (Practicante 2, 25 años; comunicación personal, 10 de junio de 2020).

El proceso de migrar presentó dificultades técnicas, en su mayoría referidas a fallas con internet, lo cual causaba inestabilidad durante las sesiones tanto en personas que debían suspender su conexión, hasta la imposibilidad de lograr la sesión sin trabas. Por último, en un caso diagnosticado con trastorno límite de la personalidad, y en palabras de la paciente con “cierta paranoia”, se solicitó al equipo completo encender o mantener encendida la cámara para mirar a quienes le observaban y constatar que no se estaba enjuiciando. En este sentido, lo mismo hubiese ocurrido en presencial, quizás incluso la persona hubiese preferido atención en cubículo (sin grupo reflexivo). Sin embargo, antes de concluir la atención psicológica remota, la paciente externó haber tenido una experiencia positiva y enriquecedora pese a las diferencias en el proceso, inclusive por sus síntomas de agorafobia le pareció idóneo. El equipo, a diferencia de la paciente, tuvo conflicto en dejar la cámara encendida o arreglarse para la sesión, por lo que algunas de ellas dejaron de acudir (esto debido a que se les pidió que si no podía permanecer toda la sesión atendiéndole y sin interrupción era conveniente disculparse y dejar de acudir). A su vez, el equipo reflexivo comenzó a emplear la distancia, las fallas y las vicisitudes de la pandemia como elementos que le permitían dejar de asignar el horario completo de prácticas a su formación, se mantuvo la atención a pacientes que así decidieron, pero no así el proceso de lectura o escritura riguroso que se tenía previo a la pandemia (Supervisor, 37 años; comunicación personal, 12 de junio de 2020).

## DISCUSIÓN

Rodríguez *et al.* (2021) presentaron en su muestra 92% de profesionales de la salud mental que atienden desde casa. Como se puede constatar en Chimpén-López *et al.* (2021), Gutiérrez (2020) y Békés y Aafjes-van (2020), entre otras investigaciones, los procesos migratorios de terapias y el trabajo con grupos de supervisión se han abordado, pero no se ha desarrollado el proceso de construcción de una cámara de Gesell digital

ni tampoco se han presentado experiencias útiles para la implementación del trabajo de grupos reflexivos con esta herramienta.

A partir de esta investigación es posible advertir que, en conjunto, el grupo reflexivo y la cámara de Gesell digital representan prácticas innovadoras para continuar el proceso formativo de estudiantes universitarios y el acompañamiento psicológico en tiempos de pandemia. En este sentido, mediante las acciones de construcción de ambos elementos por medios digitales se mantuvieron las convicciones éticas de formar profesionistas (en un sentido educativo) y desarrollar el acompañamiento psicológico, como se estipula en el Código ético de la APA (2017). George (2021) y Digión y Álvarez (2021) consideran la necesidad de migración de espacios físicos a virtuales como alternativa a la docencia, la cual, según Scholl *et al.* (2021), resulta de utilidad tanto para los pacientes como para los estudiantes.

Las acciones esenciales para migrar las prácticas profesionales a la cámara de Gesell digital, que derivan del presente trabajo, se enuncian a continuación:

- a) Un consentimiento informado específico sobre los alcances y limitaciones de la práctica a distancia.
- b) Un contacto de emergencia.

A partir de esta investigación es posible advertir que, en conjunto, el grupo reflexivo y la cámara de Gesell digital representan prácticas innovadoras para continuar el proceso formativo de estudiantes universitarios



- c) Un espacio donde se pueda hablar con libertad, las condiciones fueron las mismas para el equipo reflexivo, como el uso de auriculares para que ninguna persona que se encuentre en casa pueda escuchar la privacidad de a quien se atiende.
- d) Presentar al equipo la primera sesión, esperar en una plataforma designada para la consulta antes de la llegada de la persona que se atenderá, permanecer con micrófono y cámara apagada (con excepción de quien atiende).
- e) Realizar una pausa previa al final de la sesión para dar espacio al equipo reflexivo, como lo apuntan Sesma *et al.* (2016), y se hace un cierre.
- f) Como sugieren Lysaker *et al.* (2020), posterior a la sesión se revisa el contenido de esta, la relación terapéutica y las intervenciones.
- g) Es importante especificar y advertir que quienes adquieren el compromiso de atención a un paciente, como parte del equipo reflexivo, deben acudir a todas las sesiones a fin de no generar apegos inseguros, como apunta Velayos y Sánchez (2020); en una cámara de Gesell ordinaria la presencia o ausencia de algún miembro del equipo no es notoria, pero en este caso la ausencia de un nombre en la pantalla lo es y esto puede generar fallas en el vínculo terapéutico.
- h) Por último, es conveniente generar una liga permanente y específica para los encuentros; esto es posible en Meet.jit.si.

Como advertencia para trabajos futuros en torno al presente tema, es relevante mencionar que las dificultades reportadas en esta investigación se asemejan a las de González-Calvo *et al.* (2020), quienes advertían la importancia del afrontamiento a los cambios y mencionaban algunos estragos en suspender o migrar las prácticas profesionales a las digitales, y advierten que

la sensación de aprendizaje reducido en los estudiantes aunado a sensaciones de incertidumbre, agotamiento, tristeza, entre otros elementos emocionales, están implícitos en el comportamiento de los alumnos. De esta forma, se advierte en esta investigación que el compromiso con las prácticas fue menor, así como en los cuidados personales de las practicantes (arreglarse, lecturas, puntualidad, entre otros aspectos).

Migrar las prácticas profesionales a un entorno digital también rompe con el espacio académico de estudiantes y supervisor, así como de las personas con quienes se realizaban las prácticas de orientación psicológica. Esto obligó a un reacomodo, en el cual se encontraron elementos que no en todos los casos podían ser previstos, controlados o que incluso se convirtieron en adversidades o desventajas, como se reporta en los discursos de las practicantes sobre el temor de ser escuchadas en sus casas o la negativa de algunos pacientes por esos riesgos.

Por ejemplo, en el caso de la paciente con trastorno límite se presentó un incremento de suspicacias y sentimiento de vigilancia, como apuntan Velayos y Sánchez (2020); a esto se suma las dificultades ya mencionadas, como las fallas de conexión o técnicas (Chimpén-López *et al.*, 2021). Es importante destacar que las sesiones de atención no tuvieron ningún costo para los pacientes, de no haber sido así es probable que se presentaran dificultades con el cobro, como lo reportan Rodríguez *et al.* (2021).

Békés y Aafjes-van (2020) mencionan que muchos pacientes pueden desistir de su atención psicológica; sin embargo, las experiencias del equipo reflexivo en cuanto a su proceso formativo muestran que “las prácticas digitales cumplieron la misma función que las presenciales, ya que se logró conllevar la mayoría de las sesiones de forma adecuada, al igual que las supervisiones y la función del grupo reflexivo siguió siendo la misma” (Practicante 1, 22 años; comunicación personal, 6 de junio de 2020); a su vez, declaran que notaron avances en los procesos de orientación

psicológica. Saucedo y Marrugo (2020) también apuntaron que continuar la formación se convierte en un proceso motivador.

El equipo reflexivo funciona como una herramienta formativa, de supervisión y mejora de intervenciones de amplia efectividad. “Además de ser usado como enfoque terapéutico, facilita la práctica, el entrenamiento y la supervisión de distintas formas de intervención en psicoterapia en contextos académicos” (Sesma *et al.*, 2016 p. 15). El equipo reflexivo trabaja los primeros dos tercios de la sesión y luego deliberan respecto a las intervenciones, las técnicas y las herramientas empleadas, así como el devenir de la consulta; asimismo, el autor menciona la posibilidad de retirarse de la habitación y tener contacto fuera de ella. Una ventaja de la cámara de Gesell es la posibilidad de retroalimentar o solicitar mejoras durante la sesión, “a diferencia de la cámara de Gesell física, permitía enviar mensajes de texto a la estudiante que estaba atendiendo” (Supervisor, 37 años). Esto no es posible en la versión presencial sin realizar interrupciones.

La migración del estudio a campos digitales genera un equipo como promotor de salud mental para pacientes y practicantes. Serey y Zúñiga (2021) consideran que el trabajo educativo es un espacio que coadyuva al desarrollo del bienestar, cuestión que se interrumpió por la pandemia. La cámara de Gesell digital, por tanto, no solo permite que se sostengan las prácticas profesionales como proceso educativo, también se convierte en un elemento de salud mental de doble vía, tanto para los estudiantes que mantienen la comunidad y el lazo social como para las personas que acuden por atención y que mantienen un vínculo con su proceso de orientación psicológica.

Una de las limitaciones de la investigación es la falta de entrenamiento para la generación de autoestudios. Como se reportó antes, la muestra de participantes y pacientes fue limitada; asimismo, la ausencia de un espacio específico para la evaluación cualitativa y cuantitativa del trabajo, la supervisión y la experiencia de

La construcción de una cámara de Gesell digital se presenta como una alternativa pedagógica útil y ética ante la contingencia, sin embargo, su uso puede ir más allá de este contexto

pacientes y estudiantes se presentó como una limitación. Los elementos que hubieran sido idóneos para profundizar en la investigación se reportan en el trabajo de Tarlow *et al.* (2020), quienes realizaron la medición del proceso y de las entrevistas, así como en el estudio de Yacelga *et al.* (2021); sin embargo, su consideración queda pendiente para futuras investigaciones en torno al mismo tema.

## CONCLUSIONES

La construcción de una cámara de Gesell digital se presenta como una alternativa pedagógica útil y ética ante la contingencia; sin embargo, su uso puede ir más allá de este contexto, pues apertura la posibilidad de emplearla en instituciones que no cuentan con instalaciones para llevar atención u orientación psicológica, a la vez que permite la retroalimentación sincrónica con el equipo reflexivo y sostener tanto las prácticas profesionales, de supervisión y de acompañamiento psicológico (con muchas posibilidades nuevas) como la colaboración sincrónica (retroalimentación). Dentro de sus ventajas está mantener seguras a todas las partes involucradas en el campo de la salud.

Las limitaciones del proceso en esta modalidad se relacionan mayormente con las fallas técnicas, los espacios con los que cuentan las personas en

sus domicilios y el compromiso adquirido una vez que no hay constatación física de la presencia o del cumplimiento de los horarios. Asimismo, esta propuesta puede ser de utilidad no solo en casos de pandemia, sino también para instituciones que no cuentan con convenios, espacios o centros de atención presencial una vez que llegue a término la emergencia sanitaria. Por último, esta investigación permitirá que otras personas interesadas en investigar la efectividad del trabajo a distancia con grupos reflexivos puedan emplear esta modalidad para realizar diseños experimentales y contrastarlos con el trabajo realizado de forma presencial. **a**

## REFERENCIAS

- American Psychological Association (APA). (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Washington: APA. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Békés, V. & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' Attitudes Toward Online Therapy During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), pp. 238-247. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Chimpén-López, C.; Moggia, D.; Ferrer, M.; Cano, S.; Florensa, M.; Jorge, A.; Moral, M. y Sagrado, S. (2021). Respuestas desde la terapia y las prácticas narrativas al coronavirus. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), pp. 303-322. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.420>
- Corrales, M. (2010). Investigación-acción. En *Metodologías de Investigación Cualitativa*. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Digión, L. B. y Álvarez, M. M. (2021). Experiencia de enseñanza-aprendizaje con aula virtual en el acompañamiento pedagógico debido al covid-19. *Apertura*, 13(1), pp. 20-35. <http://doi.org/10.32870/Ap.v13n1.1957>
- Fernández, M. B. y Johnson M, D. (2015). Investigación-acción en formación de profesores: desarrollo histórico, supuestos epistemológicos y diversidad metodológica. *Psicoperspectivas*, 14(3), pp. 93-105. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue3-fulltext-626>
- Friedman, S. (2001). *El nuevo lenguaje del cambio: la colaboración constructiva en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Galán, J. S. y de Ávila, X. Y. (2018). Ética y supervisión en psicoterapia. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 13(1), pp. 28-40. [http://www.spentamexico.org/v13-n1/A3.13\(1\)28-40.pdf](http://www.spentamexico.org/v13-n1/A3.13(1)28-40.pdf)
- Garrido, M. y García-Cubillana, P. (2015). Aportaciones de los modelos sistémicos para la comprensión de la violencia familiar. *REDES. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*. [is.gd/gFbRRv](http://is.gd/gFbRRv)
- George, C. E. (2021). Competencias digitales básicas para garantizar la continuidad académica provocada por el covid-19. *Apertura*, 13(1), pp. 36-51. <http://doi.org/10.32870/Ap.v13n1.1942>
- González, G.; Barba, R.; Bores, D. y Gallego, V. (2020). Aprendiendo a ser docente sin estar en las aulas. La covid-19 como amenaza al desarrollo profesional del futuro profesorado. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9(2), pp. 152-177. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2020.5783>
- Gucciardi, D. F.; Weixian, J. C.; Gibson, W.; Ntoumanis, N. & N. L. (2020). Motivational climate in the classroom: Factorial and Convergent Validity Evidence of the Need-Supportive Behaviors Scale with Health Science Students. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(2), pp. 324-335. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000524>
- Gutiérrez, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), pp. 133-136. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2640/4509>
- Hernández, A. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 3(2), pp. 227-238. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n2/v3n2a05.pdf>
- Lysaker, P. H.; Hillis, J. D.; Zalzal, A. B. & Gagen, E. C. (2020). Reflection and recovery from psychosis during the time of covid-19: adaptation in psychotherapy in the United States. *Clínica y Salud*, 31(2), pp. 99-103. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a16>
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), pp. 1-5. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2020). Recomendaciones de intervención psicológica con pacientes, familiares y profesionales en el contexto de la emergencia sanitaria por covid-19. OISS. [is.gd/Qxff4a](http://is.gd/Qxff4a)

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (12 de septiembre 2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. OMS. [t.ly/Xwj0](https://t.ly/Xwj0)
- Rodríguez, M.; Agostinelli, J.; Daverio, R.; Benedicto, G.; Cocola, F.; Jones, G.; Calligaro, C. y Díaz, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivo médico*, 21(1), pp. 1-15. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4046>
- Saucedo, O. Y y Marrugo, C. M. (2020). "MAGIAC" Implementación de un espacio virtual para apoyar el curso de matemáticas en época de covid-19 en la Institución Educativa Liceo Guillermo Valencia (tesis de licenciatura). Universidad de Córdoba, España. [t.ly/nKDO](https://t.ly/nKDO)
- Scholl, J.; Kohls, E.; Goerges, F.; Steinbrecher, M.; Baldofski, S.; Moessner, M. & Rummel-Kluge, C. (2021). Transfer of face-to-face group therapies into online group-chats in a psychiatric outpatient setting during the covid-19 pandemic. *JMIR Form Res*. <https://doi.org/10.2196/27865>
- Serey, D. y Zúñiga, P. (2021). La convivencia escolar post covid-19: una propuesta didáctica desde el coaching educativo. *International Journal of Educational Research and Innovation*, (15), pp. 143-161. <https://doi.org/10.46661/ijeri.5005>
- Sesma-Vázquez, M.; Gómez, M.; Rentería, N.; Fernández, E.; Olivares, S.; Rangel, D. M.; Panizo, J.; Noriega, P.; Manassero, V.; Lozano, J.; Herrera, A.; Campero, M. y Jiménez, S. (2016). El equipo reflexivo sin equipo: el uso de la polifonía y las múltiples voces en la consulta privada. *Revista Sistemas Familiares y otros sistemas humanos*, 32(1), pp. 14-22. <https://asiba.org/index.php/asiba/article/download/32/32/>
- Tarlow, K. R.; McCord, C. E.; Nelon, J. L. & Bernhard, P. A. (2020). Comparing in-person supervision and telesupervision: A multiple baseline single-case study. *Journal of psychotherapy integration*, 30(2). <https://doi.org/10.1037/int0000210>
- Velayos, L. y Sánchez, D. (2020). El apego en la práctica clínica durante la pandemia covid-19. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), pp. 295-309. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.391>
- Walsh, S. y Ceresato, F. A. (2020). Cambios en el proceso de supervisión en el contexto del aislamiento social preventivo obligatorio. *Una mirada sistémica*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. <https://www.aacademica.org/000-007/284>
- Yacelga, T.; Zúñiga, E.; Paz, C. & Hidalgo-Andrade, P. (2020). Supervision model of mental health telecare volunteers during the covid-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(6), pp. 361-364. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20200605>



Este artículo es de acceso abierto. Los usuarios pueden leer, descargar, distribuir, imprimir y enlazar al texto completo, siempre y cuando sea sin fines de lucro y se cite la fuente.

### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Galán Jiménez, Jaime Sebastián F.; Rodríguez Hernández, Blanca Araceli y De León Posadas, Eva María. (2021). Cámara de Gesell digital: adecuaciones para prácticas profesionales en distanciamiento social. *Apertura*, 13(2), pp. 70-87. <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v13n2.2026>