

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Entrenamiento del terapeuta: estrategias para el autocuidado en el marco de prácticas supervisadas durante la pandemia.

Walsh, Santiago y Petetta Goñi, Sofía Paula.

Cita:

Walsh, Santiago y Petetta Goñi, Sofía Paula (2021). *Entrenamiento del terapeuta: estrategias para el autocuidado en el marco de prácticas supervisadas durante la pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/675>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/ED3>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ENTRENAMIENTO DEL TERAPEUTA: ESTRATEGIAS PARA EL AUTOCUIDADO EN EL MARCO DE PRÁCTICAS SUPERVISADAS DURANTE LA PANDEMIA

Walsh, Santiago; Petetta Goñi, Sofía Paula
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es describir cómo el programa de entrenamiento de terapeutas en la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires permite el desarrollo de estrategias de autocuidado para el ejercicio profesional. Este programa se llevó a cabo en el año 2020 de manera virtual durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio dictado en la Argentina. En primer lugar, se describen los diferentes estresores esperables en los terapeutas en entrenamiento. En segundo lugar, se menciona el aumento de estresores en el contexto actual de pandemia. En tercer lugar, se describen los espacios que pueden favorecer el desarrollo de estrategias de autocuidado. Finalmente, se proponen líneas de investigación que permitan revisar los efectos del programa de entrenamiento a terapeutas.

Palabras clave

Entrenamiento - Terapeuta sistémico - Autocuidado - Pandemia

ABSTRACT

THERAPIST TRAINING: SELF-CARE STRATEGIES WITHIN THE FRAMEWORK OF SUPERVISED PRACTICES DURING THE PANDEMIC
The aim of this paper is to describe how the training program for therapists in the Specialization Career of Clinical Psychology with Systemic Orientation in the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires allows the development of self-care strategies for professional practice. This program was carried out virtually in the year 2020 during the Preventive and Mandatory Social Isolation dictated in Argentina. First, describes different stressors expected in therapists-in-training. Second, mentions the increase of stressors in the current context of a pandemic. Third, describes the spaces that can favor the development of self-care strategies. Finally, research fields are proposed in order to review the effects of the therapist training program.

Keywords

Training - Systemic therapist - Self-care - Pandemic

Introducción

El entrenamiento de terapeutas en aspectos teóricos y prácticos ha sido desde el inicio de los desarrollos del modelo sistémico un tema de interés (Aponte y Winter, 1988; Haley y Valcárcel, 1997; Minuchin, 1974/2005).

En el año 2018, se comienza a dictar en la instancia de posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica. La misma, tiene como objetivo formar especialistas con conocimientos en las teorías sobre psicología clínica sistémica y socio-ecológica (Wainstein, 1997/2006).

Dos años después, el 11 de Marzo del 2020 se declara la existencia de una pandemia debido al brote del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 a nivel global (Organización Mundial de la Salud, 2020). En Argentina se establece a través del DNU 297/2020 el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) a partir del 20 de Marzo de 2020 prorrogado hasta el día 9 de Noviembre de 2020. En dicha fecha, se da comienzo a la fase de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO) establecido a través del DNU 875/20. Las principales medidas tendientes a disminuir la propagación del virus indican la suspensión de clases, actividades turísticas, disminución de circulación del transporte interurbano y actividades no esenciales, entre otras. El presente trabajo tiene como objetivo describir cómo el programa de entrenamiento de terapeutas en la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica permite el desarrollo de estrategias de autocuidado para el ejercicio profesional en el ámbito clínico durante el contexto de pandemia. Para tal fin se describen los estresores durante el entrenamiento y los espacios donde se propicia el desarrollo de estrategias de autocuidado.

Estresores en el trabajo clínico para el terapeuta en entrenamiento.

Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como el resultado de un complejo proceso de interacción entre la persona y el contexto. Como factores claves para comprender esta relación mencionan la valoración cognitiva y las estrategias de afrontamiento. La valoración cognitiva se da en una serie de etapas donde la persona categoriza y evalúa que su bienestar corre peligro. Las

estrategias de afrontamiento refieren a un repertorio de habilidades que la persona evalúa si dispone o no para poder afrontar la situación. Cabe destacar que no es el evento peligroso en sí mismo lo que eleva los niveles de estrés sino la valoración cognitiva de que no se cuenta con capacidad para afrontarla.

Respecto al entrenamiento de terapeutas, se pueden definir tres tipos de dificultades esperables que actúan a modo de estresores a afrontar (Schroder y Davis, 2004). Las dificultades transitorias basadas en déficits de competencia que refieren a la dificultad del terapeuta en saber qué hacer y cómo hacerlo en cada caso. Las dificultades paradigmáticas basadas en las características de personalidad de los terapeutas que se sostienen en el tiempo. Por último, las dificultades situacionales basadas en características de los pacientes y particularidades del tratamiento. A estos estresores mencionados se propone incluir el estrés propio generado por el contexto de pandemia según se describe en recientes informes.

A los 80 (ochenta) días de transcurrido el ASPO se evaluó un impacto negativo en la salud de la población, medido tanto en personas, parejas y familias, registrado como un empeoramiento de la percepción del estado de ánimo, la ansiedad y el sentimiento de soledad a nivel personal (Wainstein, 2020). En las parejas y familias aumentaron las discusiones, comunicaciones disruptivas y desorganización en reglas habituales.

A los 135 (ciento treinta y cinco días) de comenzado el ASPO se incrementó el porcentaje de personas en riesgo de padecer un trastorno psicológico de 4,86% en Marzo a 10,24% en Octubre (Etchevers et al., 2020). En Octubre, el 80% de los participantes informó experimentar malestar psicológico y el 46,5% consideraron necesario tratamiento psicológico.

De esta manera, se podría pensar que los terapeutas en entrenamiento se encontraron en un contexto de pandemia caracterizado por la incertidumbre por los repentinos cambios en la vida cotidiana, el estrés y consecuente malestar psicológico. Asimismo, es importante tener en cuenta que de dichos informes se desprende el aumento de número de consultas en un contexto donde la atención primaria se vuelve fundamental (Etchevers et al, 2020; Wainstein, 2020).

Descripción del programa de entrenamiento para terapeutas de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica.

Dentro del programa de entrenamiento de la Carrera de Especialización de Psicología Clínica con Orientación Sistémica se dictan las materias Prácticas Profesionales Supervisadas N°1 y N° 2. Siendo la carga horaria de 72 (setenta y dos) horas cada materia con 12 (doce) horas teóricas y 60 (sesenta) horas prácticas. El terapeuta debe cumplir los requisitos para ser alumno regular de la Carrera de Especialización y haber cursado anteriormente las materias referentes a epistemología sistémica y tratamientos específicos.

Las Prácticas Profesionales Supervisadas N° 1 y N° 2 constan

de diferentes espacios de formación y se enmarcan en convenios con instituciones tanto públicas como privadas. Se cuenta con talleres virtuales semanales en donde se trabaja sobre el self del terapeuta a través del estudio del genograma, la línea de vida del terapeuta y sus situaciones de duelo. Espacios de supervisión virtuales grupales en donde el terapeuta a cargo de un caso es supervisado por terapeutas especializados en modelo sistémico y en problemáticas específicas. Espacios de entrenamiento por medio de simulaciones en donde los participantes simulan diversas situaciones de entrevista cumpliendo los roles de consultante y consultor. Por último, trabajo en coterapia trabajando en la atención conjunta de casos.

En Abril del 2020, se diseñó un Plan de Contingencia por la situación de pandemia en la Facultad de Psicología de la U.B.A. luego que se dicte la Resolución Rector 423/2020 “ad referendum” del Consejo Superior que establece la reprogramación de todas las actividades de las Facultades. La cursada que se describe a continuación transcurrió en el segundo cuatrimestre del año 2020 y fue dictada a través de la Plataforma Virtual de la facultad.

Cuidado de la persona del terapeuta.

Las investigaciones y literatura disponible coinciden en que no basta con aprender el autocuidado a modo de listado de técnicas sino más bien requiere el aprendizaje de un complejo patrón de autocuidado entendido como estrategias (Norcross y Guy, 2007). Dichas estrategias, basadas en el ejercicio de la práctica y entendimiento de la teoría, deben ser lo suficientemente amplias, variadas y heterogéneas para permitir ser adaptadas a la propia situación y preferencias de cada practicante (Norcross, 2000). Se espera que sean los terapeutas quienes descubran cómo adecuar los medios disponibles a los fines que desean alcanzar de acuerdo a sus necesidades.

Taller sobre el trabajo del self del terapeuta

Cuando el terapeuta interactúa con una familia, pareja o individuo puede sentir rechazo o aceptación de acuerdo a sus características de personalidad y estilo interaccional (Fernandez y Perez, 2014). Esto puede obstaculizar la correcta construcción de la alianza terapéutica entendida como el encaje entre el cliente y el terapeuta respecto al acuerdo en las tareas, objetivos del tratamiento y el vínculo positivo (Bordin 1997, como se citó en Botella y Corbella, 2011). Este factor ha demostrado ser una variable fundamental en el proceso terapéutico (Corbella & Botella, 2003). Diversas investigaciones y programas de entrenamiento han focalizado el trabajo sobre el self del terapeuta a través del estudio de la familia de origen (Aponte y Winter, 1988; Bowen, 1972; Satir y Baldwin, 1983). En los talleres anteriormente descritos los terapeutas confeccionan su propio genograma (McGoldrick y Gerson, 1985) y realizan puestas en común de la historia familiar en grupo. De este modo, se estudia la estructura familiar (Minuchin, 1974/2005), el rol del terapeuta en su

propia familia, los patrones repetidos intergeneracionalmente, la adaptación al ciclo vital (Haley, 1989). También se trabaja en el armado de la línea de vida indicando los sucesos que han generado bienestar y malestar a lo largo de la vida del terapeuta. Esto permite, por ejemplo, señalar las pérdidas significativas y los desafíos que han sorteado los terapeutas a la hora de atravesar sus propios duelos (Neimeyer, 2001).

El estudio del genograma y la línea de vida fomentan el autoconocimiento de la propia idiosincrasia del terapeuta. Esto permite desarrollar la autoobservación identificando las fortalezas y posibles debilidades que deberá manejar el terapeuta para realizar su trabajo. Promover el autoconciencia del propio estrés y autovigilancia del propio trabajo (Schwebel y Coster, 1998) permite monitorear de una manera más efectiva el tratamiento y los efectos de este en la propia persona.

Supervisiones grupales.

La supervisión es entendida como aquellas situaciones en que un terapeuta en formación es responsable de un caso y es guiado por otro terapeuta que hace las veces de supervisor (Haley y Valcárcel, 1997). Es una herramienta de entrenamiento fundamental para los modelos sistémicos y en la pandemia ha cobrado un rol fundamental (Walsh y Ceresato, 2020). Las tres funciones principales de la supervisión son la formativa, de apoyo y normativa (Hawkins y Shohet, 2000). La función formativa alude a la posibilidad de desarrollar habilidades y conocimientos por parte del terapeuta en formación. La función de apoyo permite que a través del vínculo con el supervisor el terapeuta explore posibles riesgos, cómo le afecta su trabajo y estrategias para autocuidarse. Por último la función normativa alude al monitoreo del mismo proceso terapéutico. Los contenidos de las supervisiones pueden variar de acuerdo a los objetivos acordados entre terapeuta y supervisor en cada encuentro.

Los espacios de supervisión grupales dentro de la Carrera de Especialización tienen una frecuencia semanal e incluyen un espacio diverso de intercambio entre los supervisores y terapeutas que realizan las prácticas. El hecho de que sean grupales beneficia el feedback de los terapeutas en formación entre ellos. Además, actúa como grupo de apoyo en la situación de exposición (Goodyear y Nelson, 1997). Los formatos de supervisión y lo que se espera trabajar en cada encuentro se informa al inicio de la cursada delimitando fechas y horarios para cada uno. El terapeuta puede basar la supervisión en sus propias notas realizadas en sesión o mostrar una videograbación de la entrevista (Breunlin et al, 1988). Otro formato de supervisión, también muy utilizado desde el modelo sistémico, pero que no se ha podido realizar por el contexto de pandemia es el de supervisión en vivo a través del uso de la Cámara Gesell (Kaplan y Petetta Goñi, 2019).

En los espacios de supervisión se da información fundamental para los terapeutas en formación sobre estrategias eficaces para el autocuidado de su persona. Se tiene en cuenta la cantidad de horas de atención que realiza ese terapeuta, horas

de sueño y hábitos de comida. Además se aprende a manejar comportamientos específicos, como las situaciones de peligro tanto para el consultante como para el terapeuta. A estos factores habituales en la terapia se debe tener en cuenta las nuevas situaciones ocasionadas por el contexto anteriormente descrito de pandemia. Asimismo, el trabajo clínico para los terapeutas suele ser solitario, siendo fundamental encontrar espacios que funcionen como sistemas de apoyo (Farber y Heifetz, 1982; Walsh y Ceresato, 2020) para pensar de otra manera los casos e identificar posibles niveles de malestar.

Espacio de simulaciones

En los espacios de simulación los terapeutas realizan role playing actuando tanto los roles de consultor o consultante junto al acompañamiento de los supervisores. En tanto diálogo especializado (Wainstein, 2006) el trabajo en psicoterapia requiere ciertas competencias (Stratton et al, 2011). El role playing tiene variedad de beneficios (Jessee y L'Abate, 1981). Les permite crear artificialmente un espacio de aprendizaje seguro donde el terapeuta aprende a lidiar con su propia ansiedad y regular su malestar. Asimismo, es una oportunidad para ver la teoría puesta en práctica sin la presión de tener que realizar intervenciones. Las simulaciones permiten que el terapeuta practique modos de intervenir y qué hacer en determinadas situaciones recibiendo un feedback inmediato de los supervisores y compañeros. Un ejercicio fundamental para los terapeutas con menor experiencia es el de cómo tomar una primera entrevista (Midori Hanna y Brown, 1998). Estos primeros encuentros entre el consultor y consultante son fundamentales para poder elaborar no solo un adecuado diagnóstico sistémico si no delimitar un encuadre de trabajo. De esta manera el terapeuta aprende a establecer límites claros, es decir, regular la comunicación con el consultante, los tiempos de trabajo, pago de honorarios y delimitar un espacio físico adecuado (Guy et al 1992; Wainstein, 2006).

Atención en coterapia

En las prácticas supervisadas de la Carrera de Especialización se permite a los practicantes acceder al trabajo en coterapia incluyendo dos terapeutas a cargo del tratamiento de individuos, parejas o familias (Hannum, 1980; Napier & Whitaker, 1978; Selvini y Palazzoli, 1991). El trabajo en coterapia es una oportunidad para disminuir la ansiedad del terapeuta (Bernard et al, 1987) y el burnout (Hoffman et al., 1994). Además, permite que terapeutas con poca experiencia en la clínica trabajen con aquellos que se encuentran más avanzados en su formación. Asimismo, el trabajo en equipo es sumamente importante para ciertos tratamientos como en los casos de diagnósticos de Trastornos Límites de Personalidad (American Psychiatric Association, 2013) y conductas parasuicidas (Linehan, 1993).

Conclusiones

La práctica profesional como terapeuta suele tener estresores propios, que tienden a incrementarse en el caso de los terapeutas en formación, donde se suman las dificultades propias de la práctica clínica con la necesidad de adquirir competencias para un trabajo efectivo. El último año ha tenido la particularidad del aumento del malestar psicológico y demanda de psicoterapia en la población argentina dado el contexto de pandemia, tal como se desprende de los informes citados. En ese sentido, el entrenamiento del terapeuta enmarcado en Prácticas Supervisadas de la Carrera de Especialización descrita puede entenderse como un espacio para aprender estrategias de autocuidado. Las mismas se piensan como la compleja tarea de identificar malestares propios y tomar conductas que se adecuen a la disminución de los mismos. Los diversos espacios de formación mencionados brindarían la posibilidad de aprender dichas estrategias. Se infiere que la valoración cognitiva por parte de los terapeutas de que cuentan con estrategias de afrontamiento de su propio estrés, permitiría que desarrollen de una manera más efectiva su trabajo en la clínica. De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se propone trazar líneas de investigación tendientes a evaluar la eficacia del programa en el desarrollo de estrategias de autocuidado en los terapeutas participantes.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 5-25. ISBN 978-0-89042-555-8.
- Aponte, H., y Winter, J. (1988). La persona y la práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento. *Revista sistemas familiares*, 4(2), 2-15.
- Bernard, H. S., Drob, S. L., & Lifshutz, H. (1987). Compatibility between cotherapists: An empirical report. *Psychotherapy*, 24, 96-104
- Botella, L., y Corbella, S. (2011). "Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico", *Boletín de psicología*, 101, 21-33
- Bowen, M. (1972). Anonymous, «Toward the differentiation of a Self in one's family». *Family Interactions: A dialogue between family researchers and family therapists, edité par J. Framo, Springer Publishing Company*, 111-173.
- Breunlin, D.C., Karrer, B.M., McGuire, D.E., Cimmarrusti, R.A. (1988). "Cybernetics of videotape supervision". En Liddle, H.A., Breunlin, D.C., Schwartz, R.C. (Eds.). *Handbook of family therapy & supervision*. Nueva York: Guilford, 194-206.
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 205-221.
- Decreto Necesidad y Urgencia DNUC 297/2020. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Decreto Necesidad y Urgencia DNUC 875/2020. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional psychology*, 13(2), 293.
- Fernández, A. M., & Pérez, I. F. (2014). Destrezas terapéuticas sistémicas. In *Manual de terapia sistémica: principios y herramientas de intervención* (pp. 211-262). Desclée de Brouwer.
- Goodyear, R.K. y Nelson, M.L. (1997). "The major formats of Psychotherapy supervision". En Watkins, J. (Ed.). *Handbook of Psychotherapy Supervision*. Chichester: J. Wiley & Sons, 328-347.
- Guy, J. D., Brown, C. K., & Poelstra, P. L. (1992). Safety concerns and protective measures used by psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 421-423.
- Haley, J. (1989). *El ciclo vital de la familia*. Amorrortu.
- Haley, J., y Valcárcel, Z. J. (1997). *Aprender y enseñar terapia*. Amorrortu editores.
- Hannum, J.W. (1980). *Some cotherapy techniques with families*. *Family Process*, 19, 161-168.
- Hawkins, P. y Shohet, R. (2000). *Supervision in the helping professions*. Philadelphia: Open University Press.
- Hoffman, S., Gafni, S., & Laub, B. (1994). *Cotherapy with individuals, families, and groups*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Jessee, E. & L'Abate, L. (1981), Enrichment Role-Playing as a Step in the Training of Family Therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7: 507-514. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01406.x>
- Kaplan, S., y Petetta Goñi, S. P. (2019). La cámara Gesell, una herramienta de entrenamiento para terapeutas sistémicos. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In *Dynamics of stress* (pp. 63-80). Springer, Boston, MA.
- Midori Hanna, S., y Brown, J.H. (1998). *La práctica de la terapia de familia. Elementos claves en diferentes modelos*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Minuchin, S. (1974/2005) *Familias y Terapia Familiar*. (9a e.d.). Barcelona: Gedisa.
- Napier, A. Y., & Whitaker, C. (1978). *The family crucible: The intense experience of family therapy*. New York: Harper & Row.
- Neimeyer, R. A. (2001). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction.
- Schroder, T. A., & Davis, J. D. (2004). Therapists' experience of difficulty in practice. *Psychotherapy research*, 14, 328-345.

- Linehan, M. (1993). *Manual de capacitación en habilidades para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad* (Vol. 29). Nueva York: Prensa de Guilford.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Norcross, J.C., y Guy, J.D. (2007). Leaving it at the office: A guide to therapist selfcare.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710.
- Organización Mundial de la Salud (2020) COVID-19 Cronología de la actuación de la OMS recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Satir, V., & Baldwin, M. (1983). *Satir step by step: A guide to creating change in families*. Palo Alto, Calif: Science and Behavior Books.
- Selvini, M., & Palazzoli, M. S. (1991). Team consultation: an indispensable tool for the progress of knowledge. Ways of fostering and promoting its creative potential. *Journal of Family Therapy*, 13, 31-52
- Schwebel, M., & Coster, J. (1998). Well-functioning in professional psychologists: As program heads see it. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(3), 284.
- Stratton, P., Reibstein, J., Lask, J., Singh, R., & Asen, E. (2011). Competences and occupational standards for systemic family and couples therapy. *Journal of Family Therapy*, 33(2), 123-143
- Wainstein, M. (2020). Impacto de la pandemia sobre personas, familias, pareja y crianza. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. Recuperado de: ENCICLOPEDIA ARGENTINA DE SALUD MENTAL (enciclopediasaludmental.org.ar)
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Wainstein, M. (1997/2006). *Comunicación. Un paradigma de la mente*. (4ª e.d.) Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Walsh, S., & Ceresato, F. A. (2020). Cambios en el proceso de supervisión en el contexto del aislamiento social preventivo obligatorio. Una mirada sistémica. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.