



FACULTAD DE PSICOLOGÍA y CIENCIAS SOCIALES

**Entre la presencialidad y la virtualidad:
experiencias de psicoterapeutas de la
provincia de Buenos Aires frente al
teletrabajo clínico**

Estudiante: Agustina Cejas Cristaldo

Legajo: 24713

Director/es: Lic. Gabriel Mortara

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología.

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI []

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Buenos Aires, Diciembre 2025

Firma y aclaración del autor:

Cejas Cristaldo Agustina

Índice:

Resumen.....	4
Palabras Clave.....	4
Introducción.....	5
Delimitación del objeto de estudio.....	5
Planteo del problema.....	6
Objetivos.....	8
Estado del Arte.....	9
Marco Teórico.....	16
Psicoterapia modalidades clásicas y contemporáneas de intervención.....	16
Cambios en el encuadre clínico y vínculo terapéutico.....	26
Identidad profesional y práctica psicológica en lo digital.....	33
Método.....	38
Diseño.....	38
Participantes.....	38
Criterios de inclusión y exclusión.....	38
Instrumentos.....	39
Procedimiento.....	39
Resultados.....	41
Discusión.....	47
Conclusión.....	54
Aportes y contribuciones de la investigación.....	56
Limitaciones de la investigación.....	57
Línea de investigación futuras.....	58
Propuestas de intervención.....	58
Referencias.....	60
Anexo.....	67

Título: Entre la presencialidad y la virtualidad: experiencias de psicoterapeutas de la Provincia de Buenos Aires frente al teletrabajo clínico.

Resumen:

La expansión de la virtualidad en el campo de la salud mental, especialmente tras la pandemia por COVID-19, transformó de manera significativa los modos de llevar adelante los procesos psicoterapéuticos. La migración acelerada hacia modalidades remotas produjo cambios para los psicólogos, Rodríguez-Ceberio et al. (2021) explican que se experimentaron tensiones y desafíos no solo técnicos, sino también subjetivos, este último estrechamente vinculado a la forma en que los profesionales experimentan su identidad profesional en un contexto sin precedentes. La telepsicología, inicialmente concebida como una respuesta de emergencia, pasó a consolidarse como una modalidad estable dentro del ejercicio clínico contemporáneo, demostrando que la atención virtual puede sostener la continuidad del proceso terapéutico, así como generar y preservar una buena alianza terapéutica cuando se cuenta con condiciones técnicas y comunicacionales adecuadas (Rojas-Jara et al., 2022). Frente a este escenario, se vuelve necesario comprender cómo los propios psicoterapeutas con años de trayectoria experimentan y significan estos cambios, la presente investigación se propone explorar y comprender las experiencias de los mismos en relación a aspectos como los beneficios y dificultades de cada modalidad, los cambios en el encuadre terapéutico así como la relación terapeuta - paciente y de qué modo resignifican su identidad profesional en la práctica digital. Para tal fin, se realizaron entrevistas semiestructuradas a psicólogos con más de diez años de trayectoria clínica, este enfoque cualitativo permite reconstruir, desde sus propias narrativas, los sentidos, percepciones y desafíos que emergen de la telepsicología, aportando conocimiento relevante para comprender un fenómeno que sigue expandiéndose en el campo de la psicoterapia contemporánea.

Palabras Clave: Telepsicología - Teletrabajo - Identidad profesional - Atención Virtual

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo aborda las experiencias de psicoterapeutas respecto al teletrabajo clínico entendiendo este fenómeno como una transformación reciente del ejercicio profesional que adquirió relevancia tras la pandemia de COVID-19. Las investigaciones actuales muestran que la virtualización acelerada de la psicoterapia reconfiguró dimensiones centrales de la práctica, tales como el encuadre, la alianza terapéutica y la autopercepción profesional (Rojas-Jara et al., 2022; Consejo General de la Psicología de España, 2017). En este sentido, el objeto de estudio se delimita a la exploración de cómo los terapeutas experimentan, interpretan y significan este pasaje hacia modalidades remotas, sin buscar evaluar la eficacia comparativa del tratamiento ni las percepciones de los pacientes.

El recorte adquiere relevancia en la medida en que las prácticas digitales han modificado la forma de construir un vínculo clínico y sostener la presencia terapéutica, lo que exige revisar las competencias profesionales y las transformaciones subjetivas que emergen en este nuevo escenario. Tal como plantean autores contemporáneos McCord et al. (2020) y Rodríguez-Ceberio et al. (2021) la telepsicología introduce desafíos particulares —conectividad, privacidad, adaptación del encuadre y redefinición del rol profesional— que inciden directamente en la experiencia del terapeuta. Por ello, esta investigación se sitúa en el punto donde convergen las prácticas digitales y las vivencias subjetivas de los profesionales de la salud mental, sin abordar otros campos como tele-evaluación, la psiquiatría remota o los procesos institucionales de organización del trabajo

Para posibilitar un abordaje profundo el estudio se delimitó a entrevistar a psicoterapeutas con un mínimo de diez años en experiencia clínica, un criterio que permite explorar como profesionales con una trayectoria iniciada en la modalidad presencial interpretan la transición hacia la virtualidad y comparan estas modalidades en su práctica actual.

Tal como señalan Diamant et al. (2006) y Ramírez et al. (2015), las identidades profesionales se configuran a través de un entramado de saberes, prácticas y significados acumulados a lo largo del tiempo; por ello, trabajar con terapeutas experimentados ofrece un acceso privilegiado a procesos de resignificación del rol y a la comprensión de los cambios en la práctica.

Finalmente, la elección metodológica responde a las características del objeto de estudio, ya que se adopta un enfoque cualitativo, adecuado para indagar vivencias, sentidos y construcciones subjetivas en torno al teletrabajo clínico. Este diseño resulta pertinente para captar no solo los cambios técnicos, sino también las implicancias emocionales, relacionales y profesionales que la virtualidad introduce en la psicoterapia (Ruvalcaba-Coyaso y Uribe Alvarado, 2011). En suma, el estudio se circunscribe a las experiencias subjetivas de psicoterapeutas expertos, dentro del marco contemporáneo de la práctica digital, con el fin de comprender cómo estos cambios reconfiguran su quehacer clínico y su identidad profesional.

Planteo del problema

En los últimos años a partir de la pandemia por COVID-19, el campo de la salud mental atravesó un proceso de digitalización acelerada que transformó las modalidades tradicionales de atención psicológica. La telepsicología se instaló como una práctica extendida, impulsada por la necesidad de garantizar continuidad terapéutica en un contexto

de crisis sanitaria con un gran aumento en los índices de ansiedad y depresión a nivel global (Rojas-Jara et al., 2022).

Este cambio modificó las condiciones habituales del ejercicio clínico, reconfigurando el encuadre terapéutico, las formas de construir vínculo y la manera en que los psicoterapeutas sostienen su presencia profesional en entornos mediados por tecnología. Si bien la evidencia disponible indica que la terapia online puede sostener y generar una eficiente alianza terapéutica, el Consejo General de la Psicología de España (2017) explica que su implementación trae consigo desafíos específicos en la práctica cotidiana. La pérdida de claves no verbales, las variaciones en la calidad de la conexión y la necesidad de adaptar herramientas clínicas al formato digital generan conflictos que no están completamente resueltos.

A su vez, estudios recientes Cueva (2021) muestran que muchos psicoterapeutas experimentaron inseguridad, sobrecarga emocional y dificultades para redefinir su rol en el pasaje hacia la virtualidad, aún cuando pueden reconocer ventajas en este tipo de atención

La literatura señala también que la telepsicología exige competencias adicionales, tales como manejo tecnológico eficiente, capacidad para sostener la presencia clínica a través de la pantalla y una adaptación ética y técnica que preserve la calidad del proceso terapéutico (McCord et al., 2020). Sin embargo, estas exigencias conviven con la ausencia de regulaciones claras, con dilemas de privacidad, criterios éticos y normativos (Beroldi, 2023)

A pesar de la relevancia que adquirió la telepsicología, existe un vacío en la literatura respecto de cómo experimentan los psicoterapeutas con trayectoria esta transformación y qué efectos perciben sobre su práctica clínica. La mayoría de los estudios se han focalizado en la experiencia de los pacientes o en la eficacia de cada modalidad, dejando en un segundo plano la dimensión subjetiva del terapeuta y los procesos de adaptación que este debe realizar.

Comprender estas vivencias resulta fundamental en un contexto en el cual la modalidad virtual se ha consolidado como parte estable del campo clínico y en el cual las demandas en salud mental continúan en aumento.

En función de lo anterior, el problema que guía esta investigación se centra en explorar cómo los psicoterapeutas con un mínimo de diez años de experiencia, subjetivan y significan su práctica clínica al trabajar en modalidad virtual, y de qué manera este cambio tecnológico impacta en su encuadre, el vínculo con los consultantes y su identidad profesional. Este estudio busca aportar conocimiento empírico en un área aún en construcción y contribuir a la comprensión de los desafíos contemporáneos del ejercicio clínico en entornos digitales.

Por lo tanto la pregunta que guía dicha investigación es: ¿Cómo fueron vivenciadas las experiencias de los psicoterapeutas en la transición masiva hacia la telepsicología y qué transformaciones produjo?

Objetivos

General

Explorar y comprender las experiencias subjetivas de psicoterapeutas con respecto al teletrabajo clínico en salud mental.

Específicos

Describir cómo vivencian los psicoterapeutas la modalidad de atención virtual.

Comparar sus percepciones entre la atención virtual y presencial.

Identificar beneficios y dificultades que experimentan en la modalidad virtual.

Indagar si el teletrabajo impacta en la relación terapeuta–consultante.

Estado del Arte

En primer lugar, en Sudáfrica, Raju et al. (2024) investigaron las experiencias de psicólogos en torno al uso de la telepsicología durante la pandemia de COVID-19. El estudio se realizó con profesionales registrados en el Consejo de Profesionales de la Salud de Sudáfrica (HPCSA) y empleó un diseño cuantitativo transversal. Se les administró a ciento setenta y nueve psicoterapeutas, una encuesta en línea donde se exploraron variables demográficas, el uso de la telepsicología, los cambios en el formato terapéutico, las consideraciones éticas y la formación, así como factores socioeconómicos, propios del paciente y del terapeuta. Los resultados mostraron que la mayoría de los psicólogos (84,8 %) utilizaron la telepsicología, y un 72,8 % la valoró positivamente. Los autores concluyeron que la telepsicología constituyó una herramienta clave para sostener la atención clínica durante la pandemia, aunque su implementación evidenció necesidades específicas de formación y directrices claras para optimizar su uso.

En Italia, Ruggiero et al. (2024) llevaron a cabo una encuesta en línea para explorar el uso, las actitudes, la aceptación y las necesidades de capacitación en telepsicología, así como para comprender la interacción entre pacientes y profesionales durante las video consultas. El estudio se realizó mediante un cuestionario anónimo del cual participaron ciento veintiocho profesionales de la salud mental y ciento trece pacientes, quienes reportaron haber utilizado la telepsicología durante la pandemia, especialmente mediante la modalidad de video consulta. Los resultados mostraron altos niveles de satisfacción con la atención remota tanto en pacientes como en profesionales. La satisfacción aumentó en función de la calidad percibida de las interacciones, la claridad comunicacional, la atención centrada en el paciente y la comodidad durante las sesiones. Los autores concluyen que la relación profesional–paciente continúa siendo un elemento central del proceso terapéutico, aun en modalidad virtual,

destacando la importancia que tiene seguir fortaleciendo y ampliando los servicios de telepsicología a partir de estos hallazgos.

Por otro lado, en Estados Unidos, Pierce et al. (2020) analizaron los factores demográficos, organizacionales y clínicos que predicen el uso de la telepsicología entre psicólogos dedicados a la práctica psicoterapéutica. La muestra estuvo compuesta por mil setecientos noventa y un profesionales provenientes de cincuenta estados, con un promedio superior a veintiséis años de experiencia. Los autores señalaron que los psicólogos fueron más propensos a utilizar la telepsicología cuando trabajaban en organizaciones con políticas que la respaldaban o cuando habían recibido capacitación específica, mientras que quienes ejercían en zonas rurales mostraron una menor adopción de esta modalidad. Los resultados también mostraron variaciones según el ámbito laboral y la especialidad, el uso de la telepsicología fue mayor en centros médicos de Asuntos de Veteranos y en consultas individuales o grupales, y más frecuente entre psicólogos especializados en rendimiento deportivo y coaching de vida. En contraste, su adopción fue menor entre profesionales dedicados a evaluaciones, pruebas y atención del duelo. A modo complementario señalaron que, durante la pandemia, numerosos terapeutas adoptaron la telepsicología para garantizar la continuidad de la atención, lo que evidenció la necesidad de políticas institucionales y formación específica para integrar eficazmente estas herramientas en la práctica clínica.

En el mismo país, Sampaio et al. (2021) analizaron el uso de la telepsicología antes y durante la pandemia de COVID-19, así como la formación recibida por los terapeutas y su conocimiento de las restricciones legales asociadas a esta modalidad. La investigación se llevó a cabo mediante una encuesta en línea compuesta por veintinueve preguntas, completada por setecientos sesenta y ocho profesionales de la salud mental.

Los autores encontraron que, previo a la pandemia, la mayoría de los terapeutas atendía exclusivamente de manera presencial; sin embargo, durante el confinamiento, casi todos recurrieron a diversas tecnologías de comunicación —como mensajes de texto, llamadas telefónicas, videoconferencias e incluso realidad virtual— para sostener la continuidad del tratamiento. Dentro de los resultados se mostró un incremento significativo en el uso de la telepsicología, del treinta y nueve por ciento antes de la pandemia al noventa y ocho por ciento durante el confinamiento. Asimismo, los terapeutas evaluaron la efectividad del tratamiento virtual con una puntuación promedio de siete coma cuarenta y cinco en una escala de cero a diez. No obstante, también reportaron un aumento considerable en los niveles de agotamiento profesional durante este período. Los autores señalaron que, pese a las recomendaciones éticas de promover la telepsicología en contextos de crisis, persistieron deficiencias en la formación y el conocimiento legal de los profesionales. Finalmente, destacaron que, si bien la realidad virtual aún se utilizaba con poca frecuencia, constituye una tecnología con potencial para expandir las posibilidades de la atención psicológica remota en el futuro (Sampaio et al., 2021).

En la misma latitud, Lin et al. (2022) examinó cómo la pandemia de COVID-19 transformó la atención en salud mental y la adaptación de psicólogos a la telemedicina, investigando la relación entre las dificultades en el uso de la telemedicina y la respuesta clínica de los profesionales. El estudio se construyó con los datos proporcionados por las encuestas realizadas a mil seiscientos setenta y nueve psicólogos que prestaron servicios por telemedicina entre septiembre y octubre de dos mil veinte. Los resultados mostraron que las dificultades reportadas por los psicólogos no se asociaron significativamente con la carga laboral, el número de pacientes ni la capacidad para satisfacer la demanda; en cambio, el grado de dificultad experimentado por los pacientes sí se relacionó con esos indicadores, cuanto menor fuera el número de pacientes que experimentaron dificultades con la

telemedicina, mayor probabilidad de que los profesionales mantuvieran o incrementarían su carga de trabajo y atendieran la demanda. Además se concluyó que los psicoterapeutas con bajo número de pacientes que experimentaron poca dificultad con la modalidad de atención, tuvieron mayor probabilidad de reportar menos estrés, mejor autocuidado y capacidad de mantener el equilibrio entre trabajo y vida personal, dando como resultado menor probabilidad de sufrir agotamiento. El estudio concluye sobre la necesidad de políticas públicas que aborden las barreras de la telemedicina y su uso efectivo.

En América del Sur — Perú — Bravo Plasencia (2023) dentro de su investigación tuvo como objetivo describir las experiencias de psicólogas que ejercieron la telepsicología en el contexto de pandemia por COVID-19. El mismo estudio de corte cualitativo fue hecho a través de entrevistas fenomenológicas a doce psicólogas que atendieron de manera privada y virtual durante la pandemia, además el enfoque que compartían era cognitivo conductual. Los resultados que expresa la autora señalan que la experiencia a nivel corporal y mental fue desgastante para todas, y a su vez sumamente satisfactoria, afirman que se vieron enriquecidas a nivel personal y profesional. La autora nos comparte que el proceso de transición hacia la modalidad virtual fue tomado por emociones desagradables, como la incertidumbre, así mismos se cuestionaron creencias previas, y aplicaron adaptaciones de infraestructura y manejo clínico para sus pacientes. Afirman que mantuvieron la ética como guía, evaluando los riesgos y protocolos de intervención posibles para esa modalidad. La investigación concluye en que atender durante el contexto de pandemia resultó desgastante debido a los cambios que supuso, aun así a pesar de las limitaciones experimentadas, la atención en telepsicología es viable y efectiva, ya que la posibilidad de establecer el vínculo terapéutico y obtener resultados favorables es posible a través de la virtualidad.

Beroldi (2023) realizó un estudio exploratorio cualitativo para indagar los posicionamientos de psicólogos respecto a la tele-evaluación psicológica, considerando la falta de normativa específica sobre su regulación. A través de entrevistas semiestructuradas con un muestreo intencional, la autora relevó experiencias, criterios éticos y valoraciones técnicas sobre la modalidad digital. Sus resultados muestran que, si bien los profesionales reconocen ventajas operativas y la potencial utilidad de la tele-evaluación, también expresan preocupación por vacíos normativos, riesgos para la validez y confiabilidad del proceso evaluativo y dilemas ético-deontológicos vinculados a la confidencialidad y las condiciones tecnológicas. El estudio concluye en la necesidad de desarrollar marcos regulatorios y lineamientos profesionales que garanticen prácticas seguras y estandarizadas en este campo emergente.

Cueva (2021) desarrolló un estudio cualitativo en Chile con el propósito de describir las experiencias de diez psicoterapeutas —tanto hombres como mujeres— que llevaron a cabo teleterapia durante la pandemia por COVID-19. A través de entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante Teoría Fundamentada, la autora elaboró un modelo explicativo preliminar que permitió comprender las vivencias subjetivas de los profesionales en este proceso de adaptación. Los hallazgos evidenciaron que, pese a que la teleterapia se había consolidado como una alternativa eficaz frente a la atención presencial, persistían altos niveles de disconformidad entre los terapeutas, junto con sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad al desenvolverse en estos entornos digitales. También señaló que aunque muchos de los profesionales mantenían prejuicios, temores e incertidumbres hacia el trabajo clínico virtual, las demandas externas derivadas de la emergencia sanitaria los llevaron a migrar casi obligatoriamente hacia modalidades remotas. Este cambio forzado implicó abandonar prácticas más tradicionales de la psicoterapia y reconfigurar su encuadre clínico para ajustarse a los nuevos espacios virtuales.

González Miranda (2023) llevó a cabo un estudio en Costa Rica durante la pandemia por COVID-19, en un contexto caracterizado por la rápida virtualización de la atención psicológica y la ampliación de la regulación profesional sobre esta modalidad. El objetivo del trabajo fue identificar las valoraciones de psicólogos y psicólogas respecto de sus habilidades terapéuticas y técnicas para ejercer psicoterapia individual mediante Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). A través de un cuestionario autoadministrado en línea, el autor examinó las estrategias, herramientas y competencias que los profesionales pusieron en práctica para iniciar el uso clínico de las TIC. Los resultados evidenciaron la convivencia de aprendizajes relevantes con una marcada falta de consenso y claridad acerca de las buenas prácticas para la implementación adecuada de esta modalidad. El autor en su análisis destacó que la transición forzada hacia la psicoterapia mediada por TIC exigió a los profesionales fortalecer habilidades clínicas que, en ocasiones, no suelen emplearse de manera habitual en las consultas a distancia. Entre ellas, subrayó la importancia de la observación cuidadosa y del examen clínico integral, elementos que adquieren un rol crítico cuando el vínculo terapéutico se desarrolla en entornos virtuales.

Otra investigación en Italia, realizada por Marazziti et al. (2021) tuvo como objetivo analizar la autopercepción de psicoterapeutas que debieron adaptar de manera abrupta su práctica a la tele psicoterapia durante el primer pico de la pandemia de COVID-19. El estudio se realizó mediante una encuesta en línea administrada a doscientos ochenta y un profesionales colegiados, donde se recopilaron datos sociodemográficos, características de la práctica clínica y una escala de diferencial semántico especialmente construida para evaluar la autopercepción del terapeuta en modalidad virtual. Los resultados mostraron una tendencia general hacia una autopercepción positiva, aun cuando los profesionales reportaron mayor fatiga y un estilo comunicativo más directivo al trabajar de forma remota. El análisis factorial identificó cuatro dimensiones; Disponibilidad Afectiva, Predisposición Actitudinal, Bienestar e Intervencionismo. Asimismo, las comparaciones entre perfiles de autopercepción positiva y negativa evidenciaron que quienes se ubicaron en el primer grupo manifestaron mayor satisfacción con la modalidad online y percibieron que sus consultantes podían sostener mejor la privacidad durante las sesiones. En conjunto, los hallazgos sugirieron que los psicoterapeutas italianos lograron adaptarse con rapidez a las exigencias de la tele psicoterapia, aunque posiblemente compensaron la distancia física incrementando su nivel de intervención.

Marco Teórico

En este apartado se desarrollan y articulan las principales perspectivas teóricas, conceptos y nociones que fundamentan esta investigación. El marco teórico se organiza en torno a tres ejes centrales que permiten comprender de manera integral el fenómeno estudiado: las modalidades de intervención terapéutica en psicología, los cambios que introduce la virtualidad en el encuadre y en la relación terapéutica, y las transformaciones que atraviesa la identidad profesional del psicólogo dentro de los contextos digitales.

Estos tres ejes buscan interrelacionarse para ofrecer una comprensión amplia de los cambios que atraviesa la psicología en la era digital. Al articular estas perspectivas, la investigación busca aportar un marco conceptual sólido que permita comprender cómo los psicoterapeutas experimentan la transición de la presencialidad a la virtualidad, cómo se reconfigura el vínculo con el paciente y qué desafíos y oportunidades emergen en el ejercicio profesional actual.

Psicoterapia modalidades clásicas y contemporáneas de intervención

Comenzando por descomponer la palabra psicoterapia, la misma refiere a dos términos: “psique” y “terapia”, entendiendo al término psique como objeto de estudio y terapia a la intervención propiamente dicha. Aunque habitualmente se entiende la psicoterapia únicamente como parte del ejercicio profesional, resulta necesario reconocerla también como una disciplina en sí misma, ya que cuenta con un objeto de estudio propio y con técnicas específicas que la constituyen (ZohnMuldoon; et al, 2016).

En el camino de analizar los distintos modos en que se ha entendido a la psicoterapia a lo largo del tiempo, Botella y Figueras (1995) señalan que habitualmente se la presenta haciendo una diferencia entre las escuelas a partir de elementos formales y conceptuales. Entre estas, se destacan las nociones básicas que cada enfoque propone, sus diferentes concepciones sobre la personalidad, la forma en que explican la psicopatología y las ideas que sostienen acerca del cambio en la terapia.

A partir de esta observación, Gergen (1991, citado en Botella y Figuera, 1995) plantea una alternativa para comprender los modelos psicoterapéuticos, proponiendo agruparlos según grandes corrientes culturales, sugiere que cada enfoque terapéutico no sólo se apoya en definiciones teóricas, sino también en modos particulares de entender al ser humano, la subjetividad y el cambio, condicionados por el contexto histórico en el que surgen.

Dentro de esta clasificación cultural, los primeros modelos expuestos corresponden a lo que se denomina la corriente “romántica”, donde se resaltan los aspectos inconscientes, innatos o sustanciales del ser humano. En este grupo se incluyen tanto al Psicoanálisis como a las Terapias Humanistas, si bien ambas perspectivas coinciden en otorgar al individuo un carácter trascendente, difieren en el enfoque que le dan a cada una. (Botella y Figueras, 1995)

Siguiendo esta línea, dentro del modelo romántico, el psicoanálisis de orientación freudiana sostuvo una visión particular sobre la persona y su vida interna. Según Botella y Figueras (1995), este enfoque ubicó en el centro de su propuesta aquellos aspectos psíquicos que no resultan fácilmente accesibles a la conciencia, entendidos como fuerzas profundas y conflictivas entre sí. Desde esta perspectiva, la vida psíquica se entiende como el escenario donde diferentes fuerzas opuestas participan de una pugna, con independencia de la realidad externa.

En esta línea, Freud (1980) definió la psicoterapia como un “tratamiento (terapia) del alma (psique)”; y describió al psicoanálisis como un: tratamiento psíquico quiere decir, más bien, tratamiento desde el alma — ya sea de perturbaciones anímicas o corporales — con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre. Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. (p.115)

Dentro de este enfoque Romántico, el Humanismo propone otra mirada sobre el hombre, lo considera espiritual explicado desde Frankl (2011) la logoterapia: es esencialmente más que un análisis de la existencia, o del ser, e implica más que un simple análisis del sujeto. A la logoterapia le concierne no sólo el ser, sino también el sentido, no sólo el ontos sino también el logos. (p.17)

Ambos autores sostienen una concepción del sujeto anclada a dimensiones internas profundas y no siempre observables. Aún así, el énfasis que propone Freud en la vida anímica y en el sentido, contiene dentro de sus objetivos, el poder introducir al psicoanálisis en el campo de la ciencia, coloca a esta teoría como un puente entre los modelos románticos y modernos (Botella y Figueras, 1995).

Desde una perspectiva epistemológica que se diferencia casi por completo de los enfoques anteriores, comienzan a desarrollarse los modelos modernistas o racionalistas. Estas corrientes impulsaron una redefinición tanto de la psicología como de la psicoterapia, acorde con el clima científico de la época. En este giro, se deja a un lado lo trascendente o esencial para priorizar aquello que puede observarse y comprobarse empíricamente.

Dentro de este marco, Skinner (1956) sostiene: cuando hemos logrado un control práctico sobre el organismo, las teorías de la conducta pierden su sentido. Un modelo conceptual es inútil para representar y administrar las variables pertinentes; asímos a la conducta directamente. Cuando la conducta muestra orden y consistencia, es poco probable que nos interesen las causas fisiológicas o mentalistas. (p.231)

No obstante Botella y Figueras (1995) señalan que esta postura, centrada exclusivamente en lo observable, recibió críticas que impulsaron el surgimiento de los enfoques cognitivo-conductuales, integrando nuevos aportes al estudio del comportamiento y los procesos mentales.

Desde la actualidad Gutiérrez Guevara et al. (2024) nos dicen que la psicoterapia puede ser comprendida también como una práctica profesional orientada al abordaje del sufrimiento humano, mediante un proceso de interacción que se da entre el psicoterapeuta y el consultante, en el mismo la conversación es el principal instrumento de trabajo.

Desde esta perspectiva, la psicoterapia es un dispositivo de intervención que se inscribe dentro del campo de la salud mental y que busca promover cambios relevantes en la vida de los consultantes. Asimismo esta práctica se desarrolla en contextos institucionales y privados, también cuenta con sus propios marcos legales y éticos (Gutiérrez Guevara et al., 2024).

Desde la visión contemporánea basada en las ciencias del comportamiento, la psicoterapia no se define únicamente por su adscripción a una escuela teórica específica, si no por la articulación entre el conocimiento científico actualizado y la mejor evidencia empírica disponible (Gutiérrez Guevara et al., 2024).

En este sentido, los autores Gutiérrez Guevara et al. (2024) señalan que la multiplicidad de enfoques psicoterapéuticos ha generado una fragmentación conceptual que dificulta una definición unificada del campo, por lo que proponen una aproximación descriptiva y naturalista que permita identificar elementos comunes a las distintas prácticas.

Asimismo, la psicoterapia Gutiérrez Guevara et al. (2024) es entendida como un proceso que implica distintas fases —desde la búsqueda de ayuda hasta el seguimiento y cierre— y que requiere un rol activo del psicoterapeuta en la conceptualización del problema personal y en la selección de los procedimientos de intervención. Desde esta concepción, una práctica psicoterapéutica de calidad no se limita a la aplicación de técnicas o protocolos, sino que demanda una integración reflexiva entre teoría, evidencia e idiosincrasia del consultante.

De este modo, la psicoterapia se configura como una práctica profesional compleja, basada en criterios científicos y éticos, orientada a la individualización de la intervención y al respeto del consentimiento informado (Gutiérrez Guevara et al., 2024).

Llegado este punto del recorrido por las principales corrientes que han acercado su definición de la psicoterapia, desde su campo de acción y su base teórica, cada una contribuyó a delimitar los roles implicados, los propósitos del proceso terapéutico y los criterios éticos que orientan la práctica profesional. Sobre esta base conceptual, resulta pertinente introducir el marco ético y legal que regula la práctica en nuestro país, Argentina.

En el contexto argentino, la legitimación de la psicoterapia como práctica profesional no fue un proceso inmediato, sino que estuvo atravesada por tensiones y disputas en torno a quiénes estaban habilitados para intervenir en el campo de la salud mental. Como señala González (2006) las primeras regulaciones estatales reflejaban estas luchas por definir quienes podían ejercer la psicoterapia y bajo qué condiciones.

El antecedente más temprano se remonta a la resolución N.º 2.282 de 1954, en la que el estado establecía que la psicoterapia — considerada entonces un procedimiento sugestivo — quedaba comprendida dentro del ejercicio de las ciencias médicas, restringiendo su práctica exclusivamente a médicos diplomados y limitando incluso la forma en que estos podían presentarse públicamente; psicoterapeutas. (Harari y Musso, 1970, como se citó en González, 2006)

La autora González (2006), explica que, durante esos años, el estado intervenía de forma parcial con el objetivo de ordenar la práctica, que no poseía un marco unificado. Este antecedente histórico permite comprender mejor cómo posteriormente se consolidaron las normativas específicas que finalmente establecieron un marco formal para el ejercicio profesional de la psicoterapia en Argentina.

En la actualidad, la práctica psicoterapéutica en nuestro país se encuentra enmarcada por la Ley 23.277, que regula el ejercicio profesional de la psicología. Según la Presidencia de la Nación Argentina (1985), esta norma reconoce a la psicoterapia como una de las funciones específicas del psicólogo y establece que el ejercicio de la misma requiere una formación adecuada, una matrícula vigente y la responsabilidad ética en la atención.

Así mismo, la reglamentación posterior, a través del Decreto 905/1995, contiene aspectos vinculados a cómo se lleva adelante el ejercicio profesional. De acuerdo con el Poder Ejecutivo Nacional (1995), esta reglamentación reafirma la autonomía del psicólogo en el trabajo clínico, ofreciendo criterios que ordenan el ejercicio cotidiano, constituyendo así una base formal y orientativa para aplicar en espacios de atención tanto presenciales como en los virtuales, que comenzaron a ser parte del contexto actual de los últimos años.

En este sentido cabe mencionar el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013) que introduce los principios que orientan el ejercicio responsable de la psicoterapia. Entre ellos, el “Principio de respeto por la dignidad y los derechos de las personas” subraya la obligación de preservar la autonomía, la privacidad y el trato digno hacia quienes consultan, asegurando prácticas que protejan su bienestar y su integridad.

Por otro lado existe el “Principio de competencia profesional” FePRA (2013) el cual exige que el psicólogo intervenga únicamente dentro de los límites de su formación y actualización permanente, pudiendo garantizar así una psicoterapia basada en conocimientos sólidos y prácticas de las que los profesionales puedan cerciorarse que se encuentran seguros para impartir.

Teniendo en cuenta los nuevos contextos conectados, el Código de Ética establece un lineamiento específico vinculado al “Consentimiento informado, la privacidad, la confidencialidad y el secreto profesional” FePRA (2013), pilares que garantizan el resguardo de la información y la autonomía del consultante, este principio en la actualidad cobra especial relevancia, ya que la práctica antes desarrollada de manera presencial, hoy se da en su gran mayoría de forma virtual, donde los datos de los pacientes pueden verse envueltos en otro tipos de riesgos, vinculados a la conectividad.

Con respecto a la “Responsabilidad profesional” la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013) comprende este lineamiento como el compromiso que asumen los profesionales de la salud mental a: actuar con cuidado, idoneidad y criterio clínico, junto con la importancia de mantener una formación continua que les permita sostener un ejercicio ético.

La creciente demanda de psicoterapia en entornos virtuales, les exige a los psicoterapeutas que incorporen nuevas habilidades y conocimientos, tanto técnicos como éticos para lograr un adecuado acompañamiento de sus pacientes.

Dado este escenario, se vuelve necesario distinguir las diferentes modalidades de atención psicológica de la actualidad. La psicoterapia online o telepsicología según American Psychological Association (2013) es la provisión de servicios psicológicos usando tecnologías telecomunicacionales.

Entre los recursos que pueden utilizarse se incluyen tanto los teléfonos y dispositivos móviles como las computadoras personales, además de herramientas como las videollamadas, el correo electrónico, las plataformas de autoayuda, los blogs o las redes sociales (APA, 2013).

Con respecto a estos recursos McCord et al. (2020) explican que algunos se consideran asincrónicos; los foros, el correo electrónico y los mensajes de texto, ya que la comunicación no ocurre de inmediato y puede suceder algún tipo de intervalo entre el envío y la respuesta como tal. En contraparte, las videollamadas, los mensajes instantáneos o chats en línea, se consideran sincronicas porque permiten un intercambio en tiempo real (McCord et al., 2020).

Ahora bien, la psicoterapia presencial Irvine et al. (2020) señalan que hace referencia al encuentro que se da entre el terapeuta y el consultante en un mismo espacio físico y estableciendo una comunicación cara a cara. Así mismo se considera que esta modalidad clásica permite el intercambio directo de señales verbales y no verbales, así como la observación integral del comportamiento del paciente. (Irvine et al., 2020).

En marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud anunció formalmente que la propagación del COVID-19 había alcanzado el nivel de pandemia. A partir de ese momento, en Argentina se implementó el aislamiento social obligatorio, medida que reorganizó la vida cotidiana y limitó la circulación, afectando también a la práctica clínica presencial tal y cual la conocíamos (Rodríguez-Ceberio et al., 2021).

Este escenario generó un impacto significativo para la salud mental de las personas, provocando niveles altos de estrés, miedo, ansiedad e incertidumbre. La OMS (2022) subraya que, incluso en contextos de crisis sanitaria, es fundamental poder garantizar el acceso continuo a los servicios de apoyo psicológico. Por esto mismo se optó y alentó la implementación de alternativas no presenciales que permitan a quienes lo requieren mantener el acompañamiento terapéutico necesario (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Previo a la pandemia, el uso de la psicoterapia online o telepsicología solía reservarse para situaciones particulares —como pacientes que vivían lejos o tenían dificultades para trasladarse— por lo que no era una práctica habitual para la mayoría de los profesionales. Con la llegada del COVID-19, este panorama cambió totalmente, la virtualidad pasó a convertirse en la modalidad de trabajo predominante dentro del campo clínico (Rodríguez-Ceberio et al., 2021).

El incremento de la psicoterapia online fue un hecho Rodríguez-Ceberio et al. (2021) nos lo afirman con claridad; más del 92 % de los profesionales comenzó a trabajar de manera online —ya sea exclusivamente o en combinación con la modalidad presencial— mientras que sólo alrededor del 6 % sostuvo una atención totalmente presencial. Asimismo, declaran que más del 91 % realizan las sesiones desde su propio hogar, esto evidencia cómo el espacio doméstico se convirtió en el principal ámbito de ejercicio terapéutico durante ese período (Rodríguez-Ceberio et al., 2021).

El uso de la teleterapia no sólo aumentó, sino que se mantuvo de manera elevada incluso un año después Schorer et al. (2023) dicen que en el año 2020 más de la mitad de los profesionales atendió a la mayoría de sus pacientes de manera remota y en 2021 este patrón continuó prácticamente sin cambios. Por ende la virtualidad no fue solo una solución circunstancial de emergencia, sino que se instauró como una modalidad de trabajo predominante en el ejercicio clínico, aun cuando las restricciones sanitarias comenzaron a flexibilizarse (Schorer et al., 2023).

Con respecto a la comparación que surge entre las dos modalidades, al hablar de la terapia presencial Greenwood et al. (2022) explican que esta misma se mantiene como una opción confiable y establecida para casos complejos. La terapia tradicional ofrece la garantía de un encuadre con condiciones de privacidad, espacio físico neutro y un mayor control del entorno terapéutico (Scott et al., 2022).

Por otro lado el Consejo General de la Psicología de España (2017) nos acerca que uno de los principales beneficios de la telepsicología es que permite sortear limitaciones físicas y temporales, haciendo posible que personas que viven lejos, en zonas rurales o con dificultades de movilidad puedan acceder a atención psicológica sin desplazarse.

Esto amplía el acceso a poblaciones que tradicionalmente estaban excluidas de la atención presencial, también se destaca que esta modalidad facilita que pacientes con problemas de salud, discapacidad o restricciones contextuales —obligaciones laborales o familiares— puedan recibir tratamiento de manera más flexible y continua (Consejo General de la Psicología de España 2017).

En desventaja esta modalidad cuenta con desafíos importantes en materia de seguridad digital — riesgos de hackeos, fallas tecnológicas, pérdida de datos o vulneración de la confidencialidad — la terapia online requiere de protocolos específicos para proteger información vulnerable del paciente, además cuando se trabaja a distancia pueden surgir dificultades para intervenir adecuadamente ante emergencias, ya que el profesional no siempre controla el entorno del paciente y puede desconocer recursos locales disponibles para intervenir (Consejo General de la Psicología de España 2017).

A partir de este recorrido es posible pensar que tanto la psicoterapia presencial como la telepsicología han mostrado ser efectivas clínicamente, aun así cada una contiene sus desafíos particulares (Scott et al., 2022). Las intervenciones psicológicas ofrecidas por la teleterapia alcanzan resultados terapéuticos similares a los obtenidos en la modalidad presencial, sin diferencias significativas en la reducción de síntomas o en la satisfacción del paciente (Greenwood et al., 2022).

Cambios en el encuadre clínico y vínculo terapéutico

A lo largo de la historia de la psicoterapia, los conceptos de vínculo terapéutico y encuadre clínico han experimentado transformaciones significativas, acompañando los cambios teóricos, técnicos y contextuales de la práctica. Distintos modelos han intentado dar cuenta de los procesos relaciones que se despliegan en el espacio terapéutico y de las condiciones que estructuran la intervención.

Dentro de este marco, uno de los aportes más influyentes para pensar la dinámica vincular en el encuadre clínico ha sido el desarrollo de los conceptos de transferencia y contratransferencia, formulados originalmente en el psicoanálisis clásico.

A partir de esto, resulta necesario pensar también en las transformaciones que involucran estos conceptos. Freud, S. (1915 [1914]) concibe la transferencia como un fenómeno central e inevitable del análisis, la ubica como la dificultad técnica más relevante, la misma se manifiesta cuando la paciente dirige hacia el analista sentimientos que no se originan en la situación actual, si no, en vínculos infantiles reprimidos que retornan; *“todo enamoramiento [...] repite modelos infantiles”* (Freud, 1915/1914, p. 170)

Asimismo, describe la transferencia amorosa como una reedición genuina y poderosa dentro del tratamiento, aclarando que *“no hay [...] derecho a negar el carácter de amor ‘genuino’”* (Freud, 1915/1914, p. 170). Sin embargo aclara que este fenómeno no surge por cualidades personales del analista, si no por la estructura misma del dispositivo clínico.

Con respecto al concepto de contratransferencia Freud, S. (1915 [1914]) la reconoce también como un fenómeno clínico inevitable que afecta a la técnica, advierte que los sentimientos mismos del analista pueden involucrarse y entorpecer el trabajo, así que es necesario identificarlos y regularlos.

El concepto de transferencia se fue ampliando con el pasar de los años, para Sandor Ferenczi (citado en Zambelli et al., 2013) quien propone que la misma no debe ser entendida únicamente como una repetición, sino como una vivencia emocional, que puede intensificarse o atenuarse según el modo en que el analista se posicione frente al paciente. De esta manera la transferencia se lee menos mecánica y más dinámica, esta perspectiva permite reconocer que el analista participa activamente en el clima afectivo de la sesión, lo que la transforma en un fenómeno más complejo y bidireccional (Zambelli et al., 2013)

En la literatura actual, la alianza terapéutica es el concepto al que nos referimos para poder comprender uno de los elementos más relevantes de la eficacia psicoterapéutica. Según León, Gómez y Labourt (2014), el concepto es uno de los factores clínicos más investigados, lo que lo convierte en un predictor transversal del cambio, la alianza terapéutica refiere a la calidad de la colaboración que se establece entre el terapeuta y paciente, incluyendo tanto el vínculo afectivo como el grado de acuerdo frente a los objetivos o tareas que se den en el tratamiento.

Así mismo los autores León, Gómez y Labourt (2014) subrayan la idea de que la alianza terapéutica opera como un factor común dentro de los múltiples enfoques psicoterapéuticos, por ende se la entiende como la base que sostiene al trabajo clínico y como una condición necesaria para que se den las intervenciones.

Dado que la alianza terapéutica se construye a partir de lo mencionado — la colaboración activa entre paciente y terapeuta — esto nos permite entender que las transformaciones que se den en el encuadre impactan inevitablemente en su conformación por ejemplo a través de la telepsicología.

Es de interés evaluar entonces el concepto de alianza terapéutica en ambas modalidades de terapia, Cabré y Mercadal (2016) explican que el pasaje de una terapia tradicional a una terapia online producirá un menor impacto en la ruptura de una alianza terapéutica consolidada, por lo cual los pacientes serán más flexibles ya que poseerán un vínculo positivo anterior con el terapeuta.

Asimismo, Traverso y Martínez (2020) afirman que no existiría diferencia significativa entre la formación de la alianza terapéutica para ambas modalidades, mencionan también que en algunas ocasiones la telepsicología disminuye las barreras de la distancia en cuanto a impedimentos por el transporte y el factor tiempo.

La evidencia Traverso y Martínez (2020) reciente afirma que la transición que se dio entre la terapia presencial y la telepsicología no debería implicar por sí misma una pérdida automática de la alianza terapéutica; más bien, la calidad de la alianza depende de cómo se gestionan las condiciones del encuadre virtual.

Rojas-Jara et al. (2022) en su revisión muestran que múltiples estudios encuentran resultados que permiten comparar la telepsicología y la atención presencial en cuanto a la formación y mantenimiento de la alianza, e incluso reportan que, a lo largo del tratamiento, la alianza puede fortalecerse en formato online. Sin embargo advierten que la correcta conservación y mejora de la alianza terapéutica en telepsicología exige ajustes en cuanto a lo técnico y lo procedimental, esto incluye protocolos claros, gestión del consentimiento informado, pasos a seguir en cuanto a cortes de conexión y formación específica del profesional en el uso de plataformas y recursos digitales (Rojas-Jara et al., 2022).

Estas medidas no son solo detalles logísticos, si no que constituyen las condiciones necesarias para facilitar la confianza, la continuidad y la percepción de seguridad del paciente, elementos que sostienen la colaboración terapéutica en la modalidad online. Así mismo dentro de esta modalidad Rojas-Jara et al. (2022) sostienen que cuando existen reglas claras del proceso terapéutico como; la estabilidad de comunicación y un uso competente de los recursos digitales la alianza terapéutica logra sostenerse.

Por lo tanto, cuando estas condiciones se cumplen, los autores señalan que la experiencia terapéutica resulta comparable a la presencial, ya que el paciente puede mantener la sensación de continuidad emocional y de acompañamiento clínico (Rojas-Jara et al., 2022).

La telepsicología puede ofrecer ciertas ventajas que incluso fortalecen la alianza, especialmente si hablamos de pacientes que enfrentan dificultades para el acceso a la atención presencial. Al disminuir barreras como el traslado, la distancia, o las limitaciones horarias, se incrementa la disponibilidad y el compromiso del paciente con el proceso terapéutico, de este modo, la modalidad online no solo mantiene la alianza, sino que en algunos casos puede propiciar una mayor continuidad y adherencia al tratamiento (Rojas-Jara et al., 2022).

Considerando lo nombrado anteriormente, es necesario reparar en qué aspectos generan el cambio del encuadre y el vínculo terapéutico mediado por la telepsicología. El Consejo General de la Psicología de España (2017) establece una *Guía para la práctica de la telepsicología*, donde se señala que la ausencia de copresencia física disminuye la disponibilidad de claves no verbales — como la mirada, la postura o la gestualidad — que suelen sostener la percepción de cercanía emocional en el encuentro terapéutico.

En esta modalidad, el vínculo depende en gran parte del lenguaje verbal, así como de la capacidad del terapeuta para transmitir presencia y disponibilidad a través de la pantalla. El Consejo General de la Psicología de España (CGPE, 2017) advierte que elementos como la postura corporal, los gestos sutiles o los cambios en la respiración se vuelven menos accesibles a través de la pantalla, lo que puede generar incertidumbre en la interpretación afectiva del terapeuta y exigir un esfuerzo adicional de exploración verbal para captar matices emocionales.

Por esta razón la modalidad online demanda que el profesional incremente la precisión de sus preguntas, verifique con mayor frecuencia los estados internos del paciente y mantenga un ritmo comunicacional que favorezca la expresión emocional explícita (CGPE, 2017). Esta adaptación permite sostener el clima de comprensión mutua que habitualmente se construye mediante señales presenciales.

McCord et al. (2020) destacan que el terapeuta puede compensar la pérdida de señales no verbales, utilizando estrategias como ajustar su tono de voz, mantener un contacto visual más estable mediante la cámara, modular el ritmo del diálogo y explicitar sus intervenciones emocionales para reforzar la sensación de acompañamiento.

Asimismo, proponen que el profesional revise su propio encuadre digital —posición frente a la cámara, iluminación y la estabilidad de su conexión — pues estos factores influyen en la percepción de cercanía y seguridad del paciente (McCord et al., 2020).

Tal como indica la guía del Consejo General de la Psicología de España (2017) el vínculo en este formato se ve afectado por factores técnicos, ambientales y emocionales, es por esto que la calidad de la conexión, la posibilidad de interrupciones o la inestabilidad del audio y del video pueden interferir en la continuidad emocional de la sesión y en la percepción del paciente sobre el acompañamiento clínico.

Continuando con los factores técnicos McCord et al. (2020) señalan que el terapeuta debe contar con competencias específicas para gestionar las herramientas tecnológicas, anticipar fallas y asegurar el uso adecuado de los recursos digitales. Destacan que disponer de un entorno tecnológico confiable no es un aspecto secundario, sino una condición necesaria para preservar la coherencia del proceso terapéutico (McCord et al., 2020).

A propósito del factor ambiente por parte del paciente, la guía CGPE (2017) subraya que el mismo contiene sus desafíos, ya que muchas veces no es posible garantizar la privacidad ni las condiciones adecuadas para la sesión terapéutica, lo que puede generar tensiones o inhibiciones en la construcción del vínculo.

En este sentido los autores McCord et al. (2020) enfatizan en que el terapeuta debe evaluar en conjunto con el paciente si el espacio donde se dará la sesión terapéutica garantiza la suficiente privacidad y la menor cantidad de distractores — ruidos, interrupciones, presencia de otras personas — que puedan interferir en el intercambio.

Así mismo también advierten que, en telepsicología, la protección de la intimidad y el manejo ético de la información requieren una atención reforzada, dado que el entorno físico del paciente no siempre está bajo control profesional y puede comprometer ciertas dimensiones de la relación terapéutica (McCord et al., 2020).

Concluyendo este apartado, la evidencia actual Eichenberg et al. (2022) indica que la relación terapéutica en la modalidad online puede sostenerse con niveles de calidad comparables a los obtenidos en la atención presencial.

Gracias a un estudio cuantitativo realizado por Eichenberg et al. (2022) quienes analizaron la alianza terapéutica en un grupo de pacientes y terapeutas que transitaron entre modalidades presenciales y virtuales. Los autores lograron concluir que no existieron diferencias significativas en la calidad de la alianza según el formato, de esta manera se respalda la idea de que el encuadre virtual, cuando se gestiona adecuadamente, permite sostener la colaboración terapéutica y el clima emocional necesario para el proceso psicoterapéutico (Eichenberg et al., 2022).

Los resultados del estudio son relevantes ya que demuestran cómo la alianza terapéutica puede mantenerse estable incluso cuando se produce un cambio abrupto de modalidad. Eichenberg et al. (2022) observaron que, a lo largo del tratamiento, la subescala referida al vínculo mostró una ligera tendencia al fortalecimiento, independientemente de si las sesiones ocurrían en presencialidad o a través de plataformas digitales.

Este hallazgo contribuye a comprender que la efectividad del vínculo no depende únicamente del espacio físico compartido, sino de la capacidad del terapeuta para sostener la presencia clínica, la escucha activa y la continuidad emocional, incluso en contextos mediados tecnológicamente.

Identidad profesional y práctica psicológica en lo digital

El comienzo del siglo XXI y especialmente el periodo post pandemia impulsó transformaciones en la identidad profesional de los psicólogos obligándolos a revisar no solo las tareas que realizan, sino también el modo en que se conciben a sí mismos dentro de este campo amplio de la psicoterapia (Rodríguez-Ceberio et al., 2021).

Varios autores Diamant et al. (2006) señalan que la identidad profesional se construye a través de un entramado que combina formación académica, prácticas institucionales, experiencias laborales y un significado colectivo sobre “lo psicológico”.

En esta línea, Ramírez et al. (2015) explican que la identidad del psicólogo se configura como un proceso dinámico donde se integran conocimientos, habilidades y valores que permiten responder a las demandas contemporáneas del ejercicio profesional. Desde una mirada psicosocial, el desarrollo de la identidad profesional también se vincula con los modos en que los psicólogos interpretan su propio quehacer y articulan sus expectativas personales con lo que se les requiere en el contexto laboral.

Según Ruvalcaba-Coyaso y Uribe Alvarado (2011), este proceso implica la elaboración de una autopercepción profesional coherente, que se sostiene sobre factores cruciales como lo son la seguridad en las competencias adquiridas, el reconocimiento social y las experiencias laborales en diferentes entornos de la práctica psicoterapéutica.

A su vez, el contexto contemporáneo —marcado fuertemente por la pandemia de COVID-19— aceleró las transformaciones que incidieron en el rol profesional del psicólogo. Así lo señala Rodríguez-Ceberio et al. (2021), frente a la crisis sanitaria, los profesionales se vieron obligados a adaptarse rápidamente, mudarse a modalidades remotas, redefinir sus métodos, readecuar su rol y enfrentar nuevas exigencias emocionales y técnicas en un clima de alta incertidumbre.

Por otro lado, los estudios Ramírez et al. (2015) sobre la conformación de la identidad indican que está no es estática ni universal, sino que se construye en interacción con variables sociales, institucionales, formativas y laborales. Diamant et al. (2006) proponen que existen fuerzas concurrentes —como la regulación institucional, las expectativas del mercado laboral, la formación académica y los cambios culturales— que han moldeado, a lo largo del tiempo, la identidad profesional.

Tal como señalan Ramírez et al. (2015), la identidad profesional debe adaptarse a contextos variables, reconociendo la pluralidad de modos de hacer psicología, eso engloba a nuevos públicos, diferentes culturas y modalidades de comunicación que van emergiendo.

Además, Ruvalcaba-Coyaso y Uribe Alvarado (2011) resaltan que la autopercepción y la autoimagen profesional están fuertemente influenciadas por las condiciones sociales de la práctica, los contextos de inserción laboral y los desafíos que estos plantean —lo que hoy incluye— operar en entornos virtuales, responder a demandas masivas en crisis sanitarias o sociales, y asumir un rol más flexible y diversificado.

La construcción de sentido en la práctica psicológica implica que el profesional atribuya coherencia, dirección y significado a sus intervenciones, integrando tanto su formación como las demandas del contexto. En entornos conectados este proceso contiene un nuevo desafío, el “estar presente”, el profesional debe entender que significa esto en este nuevo contexto, así como saber sostener el encuadre y qué criterios definirán una intervención adecuada.

Diamant et al. (2006) nombran esto cuando señalan que el sentido profesional se construye en la articulación de condiciones institucionales, expectativas sociales y marcos normativos, lo que implica que cuando las modalidades de trabajo cambian, también se modifican los criterios mediante los cuales los psicólogos comprenden su propio rol.

Ramírez et al. (2015) explican que la identidad y la significación de la práctica se elaboran en un proceso dialéctico donde el profesional resignifica tanto su rol como sus herramientas en función de las transformaciones del entorno. Se puede pensar entonces que esta resignificación en un contexto virtual, se vuelve más compleja; donde el encuadre cambia, las señales de comunicación son distintas, ahí es donde el terapeuta debe ajustar su percepción clínica y encontrar nuevas formas de utilizar sus herramientas para reafirmar su rol.

Finalmente, autores como Ceberio (2021) muestran que las crisis —la pandemia por COVID-19— obligaron a los psicólogos a reflexionar sobre la profundidad y alcance de su práctica, generando un proceso de reconstrucción del sentido clínico en escenarios altamente demandantes y emocionalmente saturados.

De forma complementaria, Ruvalcaba-Coyaso y Uribe Alvarado (2011) destacan que el sentido profesional se sostiene cuando el psicólogo logra percibirse eficaz y capaz de responder a las necesidades del contexto, lo que en la virtualidad supone integrar nuevas habilidades, redefinir estrategias y sostener la propia identidad profesional en un entorno no tradicional.

Dado este escenario, la emergencia de la telepsicología exige a los profesionales un nuevo conjunto de competencias específicas, que trascienden las habilidades tradicionales de la consulta presencial y que participan actualmente en su día a día.

Según la revisión hecha por Pedersen et al. (2022), existe consenso con diez dominios claves para realizar una intervención en telepsicología de manera segura y eficaz, entre ellos se encuentran; alfabetización tecnológica, manejo de plataformas digitales, consentimiento informado remoto, protocolos de seguridad, mantenimiento de la confidencialidad, gestión de límites profesionales, establecimiento y mantenimiento del vínculo terapéutico online, y asegurar la continuidad del tratamiento, estas competencias constituyen la base de lo que puede considerarse una digitalización competente y ética de la profesión.

Del mismo modo, un estudio empírico reciente de Dobson et al. (2022) aporta datos concretos sobre el grado de preparación digital del colectivo de psicólogos en un contexto real, con una muestra de 195 psicólogos registrados, un alto porcentaje reportó competencia moderada a alta en tareas esenciales de telepsicología, como obtener consentimiento informado remoto (82 %), mantener la supervisión profesional en línea (86 %) y gestionar los límites clínicos y profesionales en la práctica digital (77 %).

Estos resultados muestran que muchas de las competencias identificadas teóricamente ya están siendo adoptadas por profesionales, lo que evidencia que la digitalización no es un cambio puramente técnico sino una transformación de la práctica psicológica contemporánea (Dobson et al., 2022).

En esta línea es pertinente destacar que la incorporación de tecnologías digitales a la práctica clínica no solo transformó la manera de ofrecer psicoterapia, si no que a su vez impulsó la redefinición del rol del psicólogo y su identidad profesional. Dicho por Pedersen et al. (2022), las intervenciones psicológicas remotas requieren competencias específicas que si bien no sustituyen las competencias tradicionales, si las amplían, posicionando a la telepsicología como un espacio que demanda reflexión crítica por parte de cada terapeuta que la ejerce.

A luz de la evidencia empírica, esta transición de lo presencial a lo digital requiere que los psicólogos desarrollen un sentido de autoeficacia acorde a las demandas del contexto, Dobson et al. (2022) muestran que, muchos profesionales reportan niveles adecuados de competencia digital lo que reafirma el pasaje a la telepsicología de manera efectiva y ética.

Este panorama refuerza lo expuesto por autores como Ramírez et al. (2015) y Ruvalcaba-Coyaso y Uribe Alvarado (2011) sobre que la identidad profesional no es estática, sino un proceso en constante elaboración que se nutre de la formación continua, la reflexión sobre la práctica y la capacidad de responder a las necesidades emergentes.

En este sentido, el trabajo clínico en entornos virtuales invita al psicólogo a reconfigurar su comprensión del propio rol, integrando tecnologías, nuevas competencias y marcos éticos actualizados que permitan sostener intervenciones robustas en un campo profesional que sigue en permanente transformación y que seguro nos implique nuevos desafíos en el futuro.

Método

Diseño

El presente trabajo de investigación es empírico de corte cualitativo con un diseño fenomenológico, su objetivo es explorar el fenómeno de la telepsicología y su relevancia en la experiencia de los psicoterapeutas clínicos de la Provincia de Buenos Aires. En este sentido, como señalan Hernandez Sampieri et al. (2014) se pretende comprender el fenómeno desde la perspectiva de los participantes, haciendo hincapié en cómo lo experimentan desde sus propios puntos de vista y en relación con su contexto.

Participantes

Los/as participantes del presente estudio fueron psicoterapeutas clínicos con al menos 10 años de ejercicio profesional, que hayan realizado atención clínica en modalidad presencial y virtual, particularmente a partir del contexto de pandemia, de la Provincia de Buenos Aires. El grupo estará conformado por 12 personas de entre 37 y 62 años.

Criterios de inclusión y exclusión

En relación a los criterios de inclusión para esta investigación, se basaron en psicoterapeutas con un mínimo de diez años de ejercicio profesional en atención clínica.

En relación a los criterios de exclusión, se basaron en psicoterapeutas que se hayan formado en otros ámbitos de la psicología o que tengan menos de diez años de experiencia.

Instrumentos

La técnica utilizada fue una entrevista semi dirigida, con el objetivo de que los/as participantes logren responder a una serie de preguntas planteadas, así como también profundizar en la temática según lo consideren o introducir nuevas preguntas no exploradas. La entrevista tiene como objetivo entonces lograr una comunicación que permita una construcción conjunta sobre los significados buscados (Hernandez Sampieri et al., 2014).

Procedimiento

El procedimiento del presente estudio fue llevado a cabo en cinco etapas:

1 - Revisión del estado del arte sobre la temática elegida: Se realizó una revisión para conocer lo investigado hasta la actualidad y contar con la información necesaria para confeccionar la guía de preguntas.

2 - Planteamiento de la guía de preguntas: Se elaboró una guía de preguntas de carácter cualitativo destinada a las entrevistas realizadas con psicoterapeutas clínicos. La misma se conformó por dos (2) preguntas de tipo sociodemográfico, orientadas a relevar datos vinculados a la trayectoria profesional y al inicio de la atención virtual, y ocho (8) preguntas de carácter exploratorio y descriptivo sobre el tema.

Guía de preguntas

1. ¿Hace cuánto trabaja como psicoterapeuta y desde cuándo realiza atención en modalidad virtual?
2. ¿Qué lo/la motivó a incorporar la atención virtual en su práctica?
3. ¿Prefiere trabajar de manera virtual o presencial? ¿Por qué?
4. ¿Percibe cambios en la alianza terapéutica cuando trabaja de manera virtual? ¿Y en comparación a la modalidad presencial?
5. ¿Con respecto a la modalidad virtual siente alguna limitación o dificultad a la hora de atender y/o continuar un tratamiento?
6. Cuando comenzó a atender virtualmente, ¿sintió que no estaba suficientemente preparado/a?, ¿Esto cambió con el tiempo?
7. ¿Construyó algún tipo de encuadre diferente para trabajar en modalidad virtual al que utilizaba en la modalidad presencial?
8. ¿Cómo cree que la incorporación de la modalidad virtual impacta en su identidad profesional como psicoterapeuta?
9. ¿Tuvo algún acercamiento a la modalidad virtual antes de la pandemia?
10. ¿Puede nombrar algún tipo de consultante para el que considere que la atención virtual es la mejor opción?

3 - Convocatoria a participantes: La convocatoria a los/as participantes se llevó a cabo mediante el establecimiento de contacto con docentes de la Universidad de Flores, quienes facilitaron la comunicación con otros/as profesionales que cumplieran con los criterios de inclusión para el estudio. Asimismo, se recurrió al contacto con psicoterapeutas pertenecientes al entorno personal de la investigadora.

4 - Contacto y encuentro virtual: Se realizó una entrevista con cada profesional de manera virtual a través de la plataforma Zoom y Whatsapp. Las mismas tuvieron una duración promedio de 20 a 40 minutos y fueron grabadas con el consentimiento de los/as participantes.

5 - Generación de las categorías de análisis y procesamiento de datos: Una vez desgrabadas las entrevistas, se compararon las respuestas de cada entrevistado/a y se generaron cuatro categorías de análisis para procesar los datos y dar lugar a los resultados.

Resultados

Tabla 1: datos demográficos de los/as entrevistados/as

Entrevistados/as	Edad	Género	Años de experiencia
AA	62	Femenino	35
EA	56	Femenino	28
FF	40	Masculino	12
GM	38	Masculino	11
MO	51	Femenino	15
NB	43	Femenino	16
JB	48	Masculino	20
SS	37	Masculino	10
VV	41	Femenino	12
AC	59	Femenino	32
BA	37	Femenino	10
LB	62	Masculino	28

Fuente: elaboración propia del trabajo de campo (Cejas Cristaldo, 2025)

Tabla 2: Categorías y resultados

Categorías	Respuestas
Limitaciones de la Telepsicología	<p>“Hay más dispersión; suenan timbres, entran los hijos, el ambiente interfiere. Eso antes no pasaba y se pierde parte del entorno del consultante.” — <i>EA</i></p> <p>“Lo que me limita es no atender adolescentes y niños en forma virtual.” — <i>VV</i></p> <p>“Problemas de conectividad y, en casos de trauma, se dificulta establecer un contexto de cuidado; el paciente puede desconectarse.” — <i>AA</i></p> <p>“Al principio sentía que no estaba preparado; me parecía algo imposible e inabarcable y hasta me ponía nervioso los problemas de conexión.” — <i>FF</i></p> <p>“Lo que hacía, sobre todo, era dudar sobre la eficiencia del tratamiento en modalidad virtual.” — <i>JB</i></p> <p>“Con desórdenes de personalidad, psicosis, tca no trabajo virtualmente, requieren de otro intervencion” — <i>SS</i></p>
Vinculo Terapeutico	<p>“La cercanía física no está; se modificó esa afectividad del saludo final, y uno compensa con el tono de voz y el acercamiento a la cámara.” — <i>BA</i></p> <p>“He generado alianzas terapéuticas maravillosas en la virtualidad; de verdad no noto diferencia y atiendo pacientes en todo el mundo con una alianza excelente.” — <i>MO</i></p> <p>“No percibo grandes cambios; hay muchísima adherencia en lo virtual y lo presencial, porque la alianza depende más del consultante y del analista que de la modalidad.” — <i>LB</i></p> <p>“La alianza terapéutica no se modificó; quienes venían de lo presencial al principio sintieron el cambio, pero luego se adaptaron, y en los casos nuevos ya hay una alianza previa desde las redes.” — <i>SS</i></p> <p>“No considero que la alianza terapéutica tenga que ver con la modalidad de atención, puede funcionar como no en cualquiera modalidad” — <i>NB</i></p>

<p>Cambios en el Encuadre</p>	<p>“Con adolescentes hay que cuidar mucho el encuadre; en pandemia atendían desde la cama o mirando mensajes, y eso afectaba el contacto y el vínculo.” — <i>MO</i></p> <p>“Sostengo el encuadre habitual, pero en la virtualidad acordamos qué hacer si hay cortes y muchas veces seguimos por teléfono. Incluso, cuando no usamos la cámara, suelen aparecer cosas que no surgirían en videollamada.” — <i>EA</i></p> <p>“No percibo variaciones en el encuadre: en lo virtual surgen ruidos o situaciones del hogar, pero no lo considero disruptivo. En mi caso, la modalidad no modifica las reglas del encuadre.” — <i>GM</i></p> <p>“En virtual ajusté el encuadre: las sesiones ahora duran cuarenta minutos exactos y establecí normas claras de asistencia, cancelaciones y pago, porque percibo que en esta modalidad algunos pacientes sienten mayor impunidad o flexibilidad para faltar.” — <i>IV</i></p> <p>"En general no cambia, pero en virtualidad debo asegurar que el paciente disponga condiciones que en presencial dependen de mí; en DBT o en casos de ideación suicida el protocolo se ajusta y necesito confirmar que haya alguien en la casa." — <i>AC</i></p>
<p>Impacto en la Identidad Profesional</p>	<p>“Me parece que la virtualidad me obligó a adaptarme a cómo va cambiando la vida y el mundo; siento que me volvió una terapeuta más flexible y más ajustada a la realidad que toque vivir. Así como me adapté a la pandemia, puedo adaptarme a otras circunstancias.” — <i>AC</i></p> <p>“Entiendo que mi identidad profesional no cambia demasiado; quizás lo que aparece es un corrimiento de la imagen clásica del paciente en el diván y el analista detrás. La virtualidad exige una participación un poco más activa, pero no afecta quién soy como psicoterapeuta.” — <i>LB</i></p> <p>“Me resultó muy natural el pasaje; no sentí que me costara. Fui ajustando algunas intervenciones, sobre todo el uso de tonos, gestos, cadencias y movimientos del cuerpo como recursos que ya tenía incorporados, pero me siento la misma.” — <i>BA</i></p> <p>“Por la pandemia me adapte y fui ganando más confianza con el tiempo. Me impacta positivamente porque me da más posibilidad de dar clases, sobre todo en otros países.” — <i>NB</i></p>

Fuente: elaboración propia del trabajo de campo (Cejas Cristaldo, 2025)

Con respecto a las *Limitaciones de la Telepsicología*, los resultados de esta categoría señalaron que los psicoterapeutas experimentan diversas barreras vinculadas a la atención clínica online. Una de las limitaciones más frecuentes son las interrupciones, mencionadas como distractores que afectan a la concentración y mayormente vinculadas al ambiente doméstico del paciente. Algunos de los psicoterapeutas entrevistados han experimentado dificultades a la hora de trabajar con ciertas poblaciones — niños, adolescentes — debido a que no consideran que la modalidad remota sea adecuada para estos grupos o directamente habiendo experimentado mucha dispersión, sobre todo en adolescentes. Asimismo los profesionales remiten que las limitaciones técnicas como la conectividad han generado emociones desagradables en ellos y vinculadas también al pensamiento de no sentirse preparados para esta modalidad o dudar de la eficacia clínica de la misma.

Sin embargo, muchos de los terapeutas también han experimentado una transición que nombran como natural hacia la telepsicología, reconocen que se vieron obligados por la pandemia a adaptarse a este formato, aún así la mayoría no demostró gran resistencia y pudieron seguir acompañando de manera efectiva a sus pacientes.

De manera unánime, los profesionales señalaron que, en el escenario post pandemia, la modalidad virtual se ha convertido en la vía predominante de atención para la mayoría de sus consultantes.

Concluyendo así que, los entrevistados reconocen que si bien la telepsicología presenta desafíos, también coinciden en que han logrado adaptarse y flexibilizar su práctica para sostener un trabajo clínico eficaz en esta modalidad. Incluso señalan que, en muchos casos, la prefieren por sobre la presencial, siempre que las características del paciente y del motivo de consulta lo permitan. Además, destacan que las condiciones de tiempo y espacio

físico se han vuelto un factor decisivo para los pacientes, quienes valoran no tener que desplazarse y contar con mayor accesibilidad para sostener un proceso terapéutico.

En relación a la categoría de *Vínculo Terapéutico*, los profesionales entrevistados coinciden en que el mismo no depende de la modalidad de atención, sino de la calidad de la relación entre paciente y terapeuta. Si bien algunos mencionan que, al inicio de la transición de la presencialidad a la virtualidad, ciertos consultantes les comentaron que extrañaban aspectos que se daban en lo presencial, como el contacto físico, la presencia corporal y el espacio neutral, estas sensaciones se atenuaron con el tiempo. La mayoría observa que, una vez atravesado el período de adaptación, la alianza terapéutica pudo sostenerse sin mayores dificultades e incluso mantenerse estable en términos de adherencia.

Asimismo, los terapeutas refieren que la virtualidad no sólo no obstaculiza la construcción de la alianza, sino que les abrió nuevas posibilidades. Algunos destacan que han podido generar vínculos fuertes con pacientes ubicados en distintas regiones del país y del mundo, ampliando su práctica y enriqueciendo su experiencia clínica. En este sentido, señalan que la modalidad online permite establecer alianzas terapéuticas de alta calidad y que la cercanía emocional puede mantenerse a través de recursos como el tono de voz, la comunicación verbal y la presencia sostenida en pantalla. De este modo, los entrevistados concluyen que el vínculo terapéutico se funda en la relación interpersonal y no en el formato, confirmando que la telepsicología no contiene diferencia con la atención presencial en este aspecto.

La categoría de *Cambios en el Encuadre* de las cuatro planteadas, es la que más presenta una diversidad de perspectivas en cuanto a los cambios asociados al encuadre terapéutico en la virtualidad. Se vio reflejado esta diversidad en varias respuestas de los entrevistados, algunos afirman no haber modificado demasiado su encuadre. Así mismo

reconocen que determinadas poblaciones como los adolescentes requieren de una mayor atención para asegurar el cumplimiento de condiciones básicas, como la postura, la atención a la sesión, o el uso adecuado del dispositivo.

Aun así la mayoría de los psicoterapeutas refiere haber realizado acuerdos previos ante posibles fallas de conexión, utilizando la llamada telefónica como recurso de continuidad de la sesión, afirmando que siempre se dialoga con el paciente. Otros terapeutas señalan que en la virtualidad fue necesario reforzar las normas vinculadas al horario, el pago, la asistencia y las cancelaciones, dado que algunos consultantes tienden a percibir mayor flexibilidad en este formato. A su vez, en intervenciones específicas —como el trabajo con trauma, la terapia dialéctico-conductual o pacientes con ideación suicida— el encuadre requiere protocolos adicionales para garantizar la seguridad del paciente y la capacidad de respuesta del profesional, lo que implica confirmar condiciones materiales del entorno y la presencia de personas de apoyo cuando es necesario. En conjunto, los resultados muestran que, aunque la estructura central del encuadre se sostiene, la modalidad virtual demanda ajustes diferenciales según la población, el marco teórico y el nivel de riesgo clínico del paciente.

El *Impacto en la Identidad Profesional* de los psicoterapeutas con respecto a la transición vivida de la atención presencial a la online, no fue de gran profundidad. La mayoría de los entrevistados señala que continúan siendo los mismos, con sus principios, valores y presencia habitual aun en el formato remoto. Sin embargo reconocen que la telepsicología los llevó ajustar ciertos recursos expresivos —como el uso de la voz, los gestos, la cadencia y la presencia corporal— para transmitir matices que antes se sostenían con mayor naturalidad en el espacio físico compartido. Estos ajustes no son vividos como transformaciones identitarias, sino como adaptaciones técnicas propias de un contexto clínico que se ha vuelto más digital y

que requiere una participación más activa para compensar la ausencia del encuentro presencial tradicional.

Al mismo tiempo, varios terapeutas identifican un impacto positivo en su desarrollo laboral y en la flexibilidad con la que hoy configuran su práctica. La virtualidad les permitió trabajar desde distintos lugares, ampliar su campo profesional hacia la docencia, las conferencias o la atención internacional, y participar de los espacios de intercambio con colegas y alumnos. Algunos mencionan que, tras largos períodos atendiendo exclusivamente de manera online durante la pandemia, sintieron la necesidad de reinsertarse en actividades que les devolvieran contacto humano directo, lo que motivó una mayor variedad de roles dentro de la psicología. En conclusión, los resultados demuestran que, más que modificar la identidad profesional, la telepsicología habilitó un proceso de expansión, adaptación y redefinición de los modos de hacer terapia, manteniendo aun así la esencia de cada terapeuta en su rol clínico.

Discusión

El presente trabajo final integrador tuvo como objetivo explorar y comprender las experiencias subjetivas de psicoterapeutas con respecto al teletrabajo clínico en salud mental, para cumplir con tal meta se indago acerca de cuatro categorías que posibilitaron dar cuenta de cómo se configuran en el relato de las personas entrevistadas a saber; las limitaciones de la telepsicología, el vínculo terapéutico, el cambio en el encuadre y el impacto en la identidad profesional.

En la primera dimensión los resultados obtenidos de esta investigación señalan que los psicoterapeutas evidentemente identifican diversas limitaciones asociadas a la telepsicología, entre las más predominantes las interrupciones por el contexto del paciente, los problemas de conectividad, la pérdida del espacio presencial y la dificultad para sostener el tratamiento con poblaciones como niños y adolescentes.

A su vez algunos terapeutas describieron preocupación por la eficacia clínica de la modalidad y por su propia seguridad para asumir la misma de manera ética. Esto mismo coincide con lo reportado en estudio previos que describen cómo la migración abrupta a la telepsicología durante el periodo de pandemia generó incertidumbre, desgaste emocional y preocupación por la calidad del encuadre clínico, dicho por Bravo Plasencia (2023) quien halló que las psicólogas entrevistadas experimentaron malestar corporal y mental, vivencias de cansancio e importantes desafíos para reorganizar el setting y el manejo clínico. De manera similar, Cueva (2021) señaló que muchos profesionales vivenciaron sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad al trabajar en entornos digitales, lo cual refleja la complejidad de la transición inicial identificada también por los participantes de este estudio.

Asimismo, los problemas técnicos y las dificultades de conectividad mencionados por los entrevistados como situaciones que los ponían nerviosos, se encuentran ampliamente señalados en la literatura. Raju et al. (2024) reportaron que, si bien la telepsicología fue valorada como una herramienta fundamental para sostener la atención clínica, su implementación puso en evidencia la necesidad de contar con lineamientos claros y con mayor formación profesional para enfrentar obstáculos tecnológicos y éticos.

De manera complementaria, Sampaio et al. (2021) señalaron que durante el confinamiento los terapeutas experimentaron un notable incremento en el uso de herramientas virtuales, pero también un aumento considerable del agotamiento profesional, influido en parte por las exigencias tecnológicas y la falta de capacitación específica para la modalidad online. Estos hallazgos respaldan la experiencia de los profesionales de esta muestra, varios de ellos reportaron que veían la tarea como imposible e inabarcable, manifestaron dudas sobre la eficacia de la telepsicología sobre todo durante el primer año de adaptación.

Con respecto a la pérdida del espacio presencial que mencionaron los pacientes de algunos entrevistados, así como la limitación percibida en relación a la menor cantidad de información contextual del paciente y la dificultad para establecer un ambiente seguro en casos complejos, encuentran correspondencia en estudios que destacan la relevancia del encuadre físico en la práctica terapéutica. Tanto Bravo Plasencia (2023) como Cueva (2021) señalan que la telepsicología exigió un proceso de ajuste profundo del encuadre, ya que ciertas condiciones que antes eran garantizadas por el consultorio debieron evaluarse y sostenerse a distancia, generando desafíos adicionales.

En conjunto, la evidencia previa y los resultados de esta investigación sugieren que, aunque la telepsicología se consolidó como una modalidad eficaz y viable, su implementación introduce tensiones específicas en la práctica clínica, especialmente en términos de encuadre, manejo técnico, seguridad profesional y condiciones ambientales que afectan la experiencia terapéutica.

En esta línea, resulta pertinente nombrar la dimensión de vínculo terapéutico, donde los resultados de este estudio muestran que los psicoterapeutas consideran que la calidad del mismo no depende del formato de atención, sino de la relación interpersonal entre paciente y profesional. La mayoría afirma que, aun en modalidad virtual, lograron establecer alianzas

sólidas y clínicamente efectivas, incluso cuando la transición desde la presencialidad generó inicialmente cierta incomodidad o nostalgia por elementos como la presencia física o el saludo final. Esto se alinea con lo observado por Ruggiero et al. (2024), quienes encontraron que tanto profesionales como pacientes reportaron altos niveles de satisfacción en la telepsicología, destacando que la relación profesional–paciente continúa siendo un elemento central del proceso más allá del medio utilizado.

También coincide con lo planteado por Bravo Plasencia (2023), quien concluye que el vínculo terapéutico puede sostenerse y resultar efectivo en la virtualidad pese a las limitaciones experimentadas durante la pandemia.

Asimismo, la percepción de que la alianza terapéutica puede mantenerse con estabilidad en entornos digitales encuentra respaldo en estudios que enfatizan la capacidad de adaptación de los profesionales. Marazziti et al. (2021) observaron que, aun cuando los psicoterapeutas italianos reportaron mayor fatiga y un estilo comunicativo más directivo en la modalidad remota, su autopercepción global fue positiva y reflejó una adecuada disponibilidad afectiva para con sus pacientes. Estos hallazgos dialogan con lo expresado por los entrevistados de esta investigación, quienes mencionan que compensan la ausencia del contacto físico mediante el uso deliberado del tono de voz, la cercanía de la cámara o una participación más activa para preservar la conexión emocional. De esta manera, tanto la literatura como los resultados actuales sugieren que la virtualidad requiere ajustes en las formas de hacer terapia de los profesionales, pero no necesariamente deteriora el vínculo.

Sin embargo, algunos antecedentes también señalan que no todos los profesionales vivieron la transición con la misma fluidez, lo cual introduce matices respecto de la afirmación de que la modalidad no influye en el vínculo. Por ejemplo, Cueva (2021) describe que muchos psicoterapeutas experimentaron vulnerabilidad, inseguridad y dificultades para

desenvolverse en entornos digitales, lo que influyó negativamente en su vivencia del proceso terapéutico. Este contraste con los resultados del presente estudio —donde la mayoría no percibe cambios profundos en la alianza— puede explicarse por diferencias contextuales, niveles previos de familiaridad con la virtualidad o experiencias clínicas en sectores poblacionales específicos.

Corresponde en este sentido, mencionar los resultados en relación a la categoría de cambios en el encuadre, donde la virtualidad exige indudablemente ajustes específicos en las reglas para fomentar un buen encuadre. Los profesionales señalaron la necesidad de aclarar pasos a seguir ante fallas de conexión, reforzar normas de asistencia, cancelaciones y pago. Estas observaciones coinciden con estudios que documentaron la necesidad de redefinir aspectos operativos y éticos del encuadre durante la transición hacia la atención remota. Por ejemplo, González Miranda (2023) identificó que la tele psicoterapia obligó a los profesionales a fortalecer habilidades clínicas menos habituales en la presencialidad, como la observación minuciosa y el examen integral del paciente en entornos digitales. Asimismo, Beroldi (2023) señaló que el pasaje a modalidades remotas evidenció vacíos normativos que requieren establecer lineamientos formales para sostener prácticas seguras y coherentes, lo cual dialoga con la necesidad de pautas claras mencionada por los entrevistados en este estudio.

Además, los resultados muestran que ciertos grupos —como adolescentes— demandan una mayor supervisión para mantener las condiciones básicas del encuadre, dado que en la virtualidad suelen aparecer distracciones y hasta un uso inadecuado del celular. Este hallazgo se corresponde con investigaciones que reportan dificultades específicas según el tipo de población atendida, Cueva (2021) describe que muchos psicoterapeutas debieron reorganizar por completo el encuadre clínico para adecuarlo a las características de cada

consultante, especialmente en contextos donde el espacio físico no garantizaba continuidad ni concentración.

De manera similar, Bravo Plasencia (2023) encontró que las psicólogas entrevistadas hicieron ajustes en la infraestructura, la gestión del entorno y el manejo clínico para sostener la atención en un contexto donde no siempre existían condiciones favorables.

Estas coincidencias subrayan que el encuadre virtual depende en gran medida del entorno del paciente y obliga a diálogos que no son necesarios en un consultorio presencial.

Finalmente, los entrevistados señalaron que el encuadre requiere modificaciones más profundas en situaciones clínicas complejas, como trauma, ideación suicida o tratamientos estructurados como DBT, donde resulta indispensable activar protocolos de seguridad y confirmar la presencia de recursos de apoyo en el entorno del paciente. Esta necesidad de medidas adicionales se refleja también en estudios internacionales, Sampaio et al. (2021) documentaron que, durante el confinamiento, los terapeutas debieron implementar nuevas estrategias de manejo de crisis debido al incremento de malestar psicológico en la población y a la ausencia de un espacio clínico presencial que funcionara como sostén. Asimismo, Marazziti et al. (2021) observaron que algunos psicoterapeutas adoptaron un estilo comunicativo más directivo para compensar la distancia física y garantizar condiciones mínimas de continuidad terapéutica. En conjunto, la evidencia sugiere que el encuadre no sólo se mantiene operativo en la virtualidad, sino que requiere un grado mayor de anticipación, flexibilidad y regulación técnica por parte del profesional para adecuarse a los distintos contextos clínicos.

Como última dimensión a discutir, los resultados afirman que la modalidad virtual no produjo cambios sustantivos en la identidad profesional de los psicoterapeutas entrevistados. La mayoría señala que continúa ejerciendo desde los mismos principios clínicos y éticos, y

que las adaptaciones introducidas —como el ajuste de tonos, gestos o recursos expresivos— no transformaron su identidad. Esto coincide parcialmente con lo reportado por Marazziti et al. (2021), quienes observaron que, aunque los terapeutas italianos adoptaron un estilo comunicativo más directivo para compensar la distancia física, su autopercepción global del rol profesional se mantuvo positiva y estable.

De manera similar, Raju et al. (2024) encontraron que los psicólogos sudafricanos valoraron la telepsicología como una herramienta eficaz y que, pese a los desafíos técnicos y formativos, el pasaje al formato remoto no alteró la esencia de su quehacer clínico.

Al mismo tiempo, los entrevistados mencionaron que la virtualidad produjo una expansión de sus oportunidades laborales, permitiéndoles trabajar desde distintos lugares, llegar a consultantes de otros países e incursionar en actividades como la docencia o las conferencias internacionales. Esta expansión de roles también aparece en la literatura, desde Pierce et al. (2020) mostraron que la adopción de modalidades digitales se asoció con variaciones en los ámbitos laborales y con una mayor diversificación profesional, especialmente entre quienes contaban con políticas institucionales que respaldaban el uso de tecnologías. A su vez, González Miranda (2023) destaca que la psicoterapia mediada por TIC exigió desarrollar nuevas competencias clínicas y técnicas, lo que llevó a muchos profesionales a fortalecer su sentido de eficacia y a ampliar las estrategias con las que ejercen su rol. Estos antecedentes dialogan estrechamente con la experiencia de los entrevistados, quienes identifican un impacto positivo de la virtualidad, en la flexibilidad y el alcance de su práctica, sin que ello implique un cambio identitario profundo.

Sin embargo, algunos estudios señalan que la transición al trabajo exclusivamente digital durante la pandemia generó tensiones subjetivas que sí incidieron, al menos temporalmente, en la experiencia profesional. Bravo Plasencia (2023) describió un proceso

marcado por incertidumbre, desgaste y cuestionamiento de creencias clínicas previas, especialmente durante la adaptación inicial a la telepsicología.

Asimismo muchos terapeutas explicaron que la decisión de mantener la atención exclusivamente virtual durante los primeros años posteriores a la pandemia, generó en algunos terapeutas una sensación de saturación y la necesidad de reorganizar su equilibrio trabajo–vida mediante la diversificación de roles profesionales. Esto dialoga directamente con lo reportado por Lin et al. (2022), quienes encontraron que las dificultades asociadas al uso de la telemedicina y la intensidad de la demanda clínica se relacionaban con mayores niveles de estrés y agotamiento, mientras que condiciones laborales más equilibradas favorecían el bienestar del profesional y la continuidad de la práctica. En este sentido, la decisión de los entrevistados de ampliar su actividad hacia la docencia, la formación o el contacto presencial con colegas puede entenderse como una estrategia para preservar su bienestar y sostener una identidad profesional estable en un contexto de cambios acelerados. En conjunto, la evidencia sugiere que la identidad profesional de los psicoterapeutas se ha mostrado flexible y estable, capaz de sostenerse aún en escenarios de transformación como lo ha sido la telepsicología.

Conclusión

El presente estudio partió del supuesto de que la transición masiva hacia la telepsicología, impulsada por la pandemia de COVID-19, produjo transformaciones significativas en la experiencia subjetiva de los psicoterapeutas, modificando su manera de concebir el encuadre clínico, el vínculo terapéutico y su propia identidad profesional. Los resultados obtenidos permiten confirmar parcialmente este supuesto: si bien la virtualidad introdujo desafíos y demandó ajustes concretos en la práctica clínica, no se observaron modificaciones profundas en los fundamentos del ejercicio profesional ni en la esencia del rol terapéutico.

En relación con los objetivos planteados, la investigación permitió explorar y comprender las experiencias subjetivas de los psicoterapeutas en torno al teletrabajo clínico, identificando con claridad los elementos que facilitaron y dificultaron esta modalidad. A través de las entrevistas semiestructuradas, se logró describir las vivencias asociadas a la atención virtual, comparar percepciones entre modalidades, identificar beneficios y limitantes, e indagar el impacto de la virtualidad en la relación terapéutica y en el encuadre. Estos hallazgos fueron enriquecidos mediante el estado del arte y el marco teórico, que aportaron sustento conceptual y permitieron contrastar las experiencias locales con investigaciones nacionales e internacionales, confirmando que los procesos de adaptación observados forman parte de una tendencia global.

Los resultados evidencian que las mayores transformaciones se ubican en el nivel operativo y técnico del trabajo clínico. Los psicoterapeutas describieron la necesidad de ajustar reglas del encuadre, establecer protocolos de seguridad y dialogar condiciones que en la presencialidad estaban implícitas. Sin embargo, la alianza terapéutica se mostró estable y consistente, indicando que el vínculo no depende del formato sino de la calidad del encuentro clínico. Asimismo, la virtualidad se consolidó como una modalidad eficaz que permitió ampliar la accesibilidad, diversificar los espacios de trabajo y conectar con consultantes de distintos territorios. Estos hallazgos permiten afirmar que, aunque la telepsicología introdujo cambios en las prácticas, no alteró los pilares centrales de la relación terapéutica.

Otro aspecto relevante es la identidad profesional, los terapeutas señalaron que, pese a las exigencias iniciales y al desgaste asociado a la virtualidad sostenida durante los primeros años post pandemia, no perciben transformaciones profundas en quiénes son como profesionales. Sí destacan que el proceso los volvió más flexibles, más ajustados a las condiciones contemporáneas de ejercicio y con mayores oportunidades laborales.

En este sentido, la virtualidad actuó menos como un factor de ruptura identitaria y más como un catalizador de adaptación, expansión y consolidación de competencias ya existentes.

A modo de conclusión, la presente investigación permite responder a cómo fueron vivenciadas las experiencias de los psicoterapeutas en la transición masiva hacia la telepsicología y qué transformaciones produjo en sus prácticas clínicas. Las mismas pasaron por un proceso de adaptación que aunque implicó desafíos iniciales, posibilitó sostener y reconfigurar la práctica clínica en un escenario de cambio abrupto. La virtualidad demandó ajustes en el encuadre y en el modo de gestionar la sesión, pero no alteró los fundamentos del vínculo terapéutico ni produjo modificaciones profundas en la identidad profesional. Por el contrario, habilitó nuevas formas de ejercicio, mayor flexibilidad y una expansión de oportunidades laborales. La integración de los datos empíricos con el marco teórico y con las investigaciones previas permitió cumplir los objetivos planteados y ofrecer una comprensión de este fenómeno, invitando a profundizar en cómo estas experiencias continúan evolucionando en el tiempo.

Aportes y contribuciones de la investigación

La presente investigación abordó las experiencias subjetivas de psicoterapeutas en relación al teletrabajo clínico en salud mental, una temática que si bien ha adquirido relevancia a partir de la pandemia por COVID-19, aún presenta escasos estudios de corte cualitativo en Argentina y en esta población en particular. Por lo tanto el trabajo aporta una comprensión situada sobre cómo los profesionales atravesaron las transformaciones tecnológicas en la práctica clínica, considerando dimensiones relevantes para el quehacer terapéutico como el encuadre, el vínculo terapéutico, las limitaciones de la modalidad y el impacto en la propia identidad profesional.

La población seleccionada —psicoterapeutas con mínimo diez años de experiencia— constituye un grupo de alto interés para el campo, dado que actualmente el concepto de la telepsicología es muy estudiado en una población determinada como los pacientes.

Esto permite que los hallazgos sean relevantes para comprender las vivencias y desafíos reales que enfrentan los profesionales en contextos de virtualidad. Finalmente, esta investigación tiene aportes originales que podrán servir como base para futuras investigaciones, contribuyendo al desarrollo de lineamientos éticos, técnicos y prácticos que orienten la práctica psicológica en entornos conectados.

Limitaciones de la investigación

Esta investigación presenta algunas limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño y la composición de la muestra fueron reducidos, lo que restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos y señala la necesidad de diversificar perfiles y aumentar el número de participantes en estudios futuros. Además, el muestreo no probabilístico puede haber introducido sesgos vinculados a la disposición o familiaridad previa de los profesionales con la temática. Asimismo, se trata de un estudio de corte transversal realizado en un momento específico del post pandemia, por lo que sería valioso explorar estas experiencias en diseños longitudinales que permitan analizar su evolución a largo plazo. Finalmente, el uso exclusivo de entrevistas implica una dependencia del relato subjetivo; incorporar otras fuentes de información, como observaciones clínicas o la perspectiva de pacientes, podría ampliar y fortalecer la comprensión de los fenómenos abordados.

Línea de investigación futuras

A partir de esta investigación, se considera relevante continuar profundizando en las limitaciones de la telepsicología mediante estudios que comparen distintas poblaciones clínicas y contextos de atención. También sería valioso investigar con mayor detalle cómo se construye y sostiene el vínculo terapéutico en modalidades híbridas, incorporando la perspectiva de los pacientes. En relación con el encuadre, futuras investigaciones podrían examinar protocolos específicos para casos complejos y su impacto en la práctica cotidiana. Finalmente, sería pertinente explorar de manera más amplia cómo la virtualidad influye en la trayectoria profesional y en la identidad laboral de los psicoterapeutas a lo largo del tiempo.

Propuestas de intervención

A partir de las conclusiones de esta investigación, se identifican algunas intervenciones que pueden fortalecer la práctica de la telepsicología. En primer lugar, resulta necesario desarrollar lineamientos más precisos para el encuadre en modalidad virtual, incluyendo protocolos ante fallas de conexión, criterios de privacidad y pautas diferenciadas para poblaciones que presentan mayores dificultades de adaptación, como adolescentes o pacientes con riesgo clínico elevado. Asimismo, se considera pertinente promover instancias de capacitación continua que permitan a los psicoterapeutas perfeccionar habilidades técnicas y comunicacionales específicas de la atención remota, aportando a la calidad del vínculo y la eficacia del proceso terapéutico.

Por otro lado, se destaca la importancia de generar espacios de supervisión y acompañamiento profesional para prevenir el agotamiento y fortalecer el equilibrio entre la vida personal y laboral, especialmente en contextos de alta demanda clínica. Finalmente, se propone fomentar modelos híbridos de atención que integren lo presencial y lo virtual,

ofreciendo mayor flexibilidad sin comprometer la solidez del encuadre ni la continuidad de los tratamientos. Estas intervenciones pueden contribuir a consolidar prácticas sostenibles, éticas y clínicamente pertinentes en entornos digitales.

Referencias

- American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*.
<https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Beroldi, J. (2023). *Telepsicología y evaluación psicológica: Un estudio exploratorio de los posicionamientos de psicólogos expertos en evaluación psicológica*. En *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-009/919>
- Botella, L., y Figueras, S. (1995). Cien años de psicoterapia: ¿el porvenir de una ilusión o un porvenir ilusorio? *Revista de Psicoterapia*, 24, 13–28.
- Botella, C., Quero, S., Berenice, S., y Baños, R. M. (2009). Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Anuario de Psicología*, 40(2), 155–170.
- Bravo Plasencia, G. A. (2023). *Experiencias de psicólogas que ejercieron la telepsicología en el contexto de la pandemia por COVID-diecinueve*. Repositorio Académico UPC.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667732>
- Cabré, V., y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia on line: escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Revista Electrónica de Psicoterapia: Clínica e Investigación Relacional*, 10(2), 439–452.

- Ceberio, M. R. (2021). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del COVID-diecinueve. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1), 225–237.
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- Cueva, M. M. M. (2021). *Experiencias de psicoterapeutas chilenos al realizar teleterapia en contexto de pandemia por COVID-diecinueve* [Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica de Chile]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
<https://www.proquest.com/docview/28848825>
- Consejo General de la Psicología de España. (2017). *Guía para la práctica de la telepsicología*. <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>
- Diamant, A., Moreau, L., Salles, N., y Feld, J. (2006). Fuerzas concurrentes en la conformación de la identidad profesional de los psicólogos. *Anuario de Investigaciones*, 13, 137–145.
- Dobson, R., Variava, R., Douglas, M., & Reynolds, L. M. (2022). Digital competency of psychologists in Aotearoa New Zealand: A cross-sectional survey. *Frontiers in Digital Health*, 4, 951366. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.951366>
- Eichenberg, C., Aranyi, G., Rach, P., y Winter, L. (2022). *Therapeutic alliance in psychotherapy across online and face-to-face settings: A quantitative analysis*. *Internet Interventions*, 29, 100556. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100556>
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). *Código de Ética*.
<https://fepra.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/Codigo-de-Ética-de-la-FePRA.pdf>

- Frankl, V. (2011). *Psicoterapia y existencialismo: escritos selectos sobre logoterapia*. Herder.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas* (Vol. 12, pp. 107–120). Amorrortu.
- Freud, S. (1915 [1914]). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 161–174). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1998). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas* (Vol. 1, pp. 11–132). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1890)
- González, M. G. (2006). La regulación de la psicoterapia en Argentina: disputas, intervenciones estatales y construcción de legitimidad profesional. *Psicología y Psicopedagogía*, 5(1), 15–30.
- González Miranda, J. A. (2023). Valoraciones emitidas por personas del gremio de profesionales en psicología de Costa Rica sobre sus habilidades terapéuticas y técnicas para ejercer psicoterapia clínica individual mediante las tecnologías de la información y la comunicación durante la pandemia por COVID-diecinueve. *Revista Costarricense de Psicología*, 42(1), 65–80. <https://doi.org/10.22544/reps.v42i01.04>
- Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., Griffith, R., y Glasziou, P. (2022). Telehealth versus face-to-face psychotherapy for less common mental health conditions: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR Mental Health*, 9(3), e31780. <https://doi.org/10.2196/31780>

- Gutiérrez Guevara, D., Torres Marruffo, D., y Caycho Salazar, F. (2024). *Definición, descripción y conceptualización en la psicoterapia: Una visión desde las ciencias comportamentales y evidencias*. SciELO Preprints.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8098>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Irvine, A., Drew, P., Bower, P., Brooks, H., Gellatly, J., Armitage, C. J., Barkham, M., McMillan, D., y Bee, P. (2020). Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies. *Journal of Affective Disorders*, 265, 120–131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.057>
- Lin, L., Stamm, K. E., Ferenz, K., Wright, C. V., Bethune, S., y Conroy, J. (2022). Relationship between telemedicine difficulties and psychologists' responses during the coronavirus pandemic. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(6), 547–556. <https://doi.org/10.1037/pro0000475>
- León, V., Gómez, B., y Labourt, J. (2014). *La alianza terapéutica*. **Psicología Clínica**, 25(1), 179–195.
- Mancinelli, E., Gritti, E. S., Schiano Lomoriello, A., Salcuni, S., Lingiardi, V., & Boldrini, T. (2021). ¿Cómo se siente estar en línea? Autopercepciones de los psicoterapeutas en sesiones de telepsicoterapia durante la pandemia de COVID-19 en Italia. *Frontiers in Psychology*, 12, 726864. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.726864>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-diecinueve* (WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Mental_health/2022.1).
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

Pedersen, G. A., Pfeffer, K. A., Brown, A. D., Carswell, K., Willhoite, A., Schafer, A., y Kohrt, B. A. (2023). Identifying core competencies for remote delivery of psychological interventions: A rapid review. *Psychiatric Services, 74*(3), 292–304.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100677>

Pierce, B. S., Perrin, P. B., y McDonald, S. D. (2020). Demographic, organizational, and clinical practice predictors of U.S. psychologists' use of telepsychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 51*(2), 184–193. <https://doi.org/10.1037/pro0000267>

Poder Ejecutivo Nacional. (1995). *Decreto 905/1995: Reglamentación de la Ley 23.277*.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/30000-34999/31377/norma.htm>

Presidencia de la Nación Argentina. (1985). *Ley 23.277: Ejercicio profesional de la psicología*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23277-20059/texto>

Raju, A. S., le Roux, H. E., Pretorius, P. J., & Aluko, O. (2024). Psychologists' experiences with telepsychology during the COVID-19 pandemic in South Africa. *Health SA Gesondheid, 29*(a2392). <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2392>

Ramírez, R. L. N., Flores, N. R. C., Lavallée, M., & Bontempo, L. (2015). Abordajes e implicaciones en la construcción de la identidad profesional del psicólogo. *Revista*

Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 1(1), 150–163.

Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., & Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 548–555.
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>

Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Caycho-Rodríguez, T., Muñoz-Vega, C., Muñoz-Marabolí, M., Luna-Gómez, T., & Muñoz-Torres, T. (2022). Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 56(2).
<https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i2.1733>

Ruvalcaba-Coyaso, F. J., & Uribe Alvarado, I. (2011). Resultados preliminares en desarrollo de la identidad profesional en psicólogos: Pautas psicosociales para su explicación. *INFAD Revista de Psicología*, 5(1), 427–434.

Sampaio, M., Navarro-Haro, M. V., de Sousa, B., Vieira Melo, W., y Hoffman, H. G. (2021). Therapists make the switch to telepsychology to safely continue treating their patients during the COVID-19 pandemic: Virtual reality telepsychology may be next. *Frontiers in Virtual Reality*, 1, 576421. <https://doi.org/10.3389/frvir.2020.576421>

Skinner, B. F. (1956). A case history in scientific method. *American Psychologist*, 11(5), 221–233.

Schorer, L., Fontao, M. I., Casari, L. M., y Taborda, R. A. (2023). Uso de la teleterapia por psicoterapeutas durante la segunda ola de la pandemia de COVID-diecinueve en Argentina. *Investigaciones en Psicología*, 26(1), 27–39.

Scott, A. M., Clark, J., Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Cardona, M., Peiris, R., Sims, R., y Glasziou, P. (2022). Telehealth v. face-to-face provision of care to patients with depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(14), 2852–2860. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002331>

Zambelli, C. K., Tafuri, M. I., Viana, T. C., & Lazzarini, E. R. (2013). Sobre el concepto de contratransferencia en Freud, Ferenczi y Heimann. *Psicología Clínica*, 25(1), 179–195.

Zohn-Muldoon, T., Gómez-Gómez, E. N., Enríquez-Rosas, R., Casillas-Arista, E. C., Cervantes-Rodríguez, S., González-García, J., ... & Valencia-Vega, D. M. (2016). *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. ITESO.

Anexo



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología de UFLO Universidad, desean conocer las experiencias de psicoterapeutas de la provincia de Buenos aires frente al teletrabajo clínico Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la relación entre la masiva migración a la telepsicología y la experiencia subjetiva de psicoterapeutas..... Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología de UFLO y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, aceptó participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración: Cejas Cristaldo Agustina

DNI: 42.409.253

Fecha: 10/10/2025

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

DNI:

Protocolo N°:

Arq. Ruth Fische
Rectora
UFLO