



Universidad de Flores.

Sede CABA.

Facultad de psicología y ciencias sociales.

Trabajo final integrador:

Modificaciones en el encuadre psicoterapéutico durante la pandemia por COVID- 19.

Análisis de las experiencias de psicólogos y psicólogas en telepsicoterapia.

Autoridades institucionales

Rectora: Arq. Ruth Fische

Decana Lic. Beatriz Labrit

Vicedecana: Dra. Analía Verónica Losada

Director de carrera: Mgter. Marcelo Godoy

Director de TFI: Lic. Gustavo Nahmod

Alumno/a: Garcia, Carolina Guadalupe

Legajo N° 25485

Mail: clr.carolinagarcia@gmail.com

Año: 2022

Índice

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3
2-1. Delimitación del objeto de estudio.....	3
2-2. Objetivos.....	5
3. Estado del Arte	6
4. Marco teórico.....	12
4-1- La pandemia como catástrofe colectiva.....	12
4-2. Psicoterapia.....	14
4-3. El encuadre en la psicoterapia.....	17
4-4. Telepsicoterapia y tecnologías de la información y comunicación.....	19
5. Metodología.....	23
5-1 Diseño.....	23
5-2 Muestra Participantes.....	23
5-3 Técnica de recolección de datos.....	24
5-4 Procedimiento de análisis.....	25
6. Resultados	27
7. Discusión.....	37
8. Aportes.....	42
9. Limitaciones de la investigación.....	43
Referencias.....	44
Anexo.....	48

1. Resumen

Título: Modificaciones en el encuadre psicoterapéutico durante la pandemia por COVID- 19. Análisis de las experiencias de psicólogos y psicólogas en telepsicoterapia.

Hasta hace poco más de dos años, en nuestro país la modalidad de la telepsicoterapia no se encontraba dentro de la práctica habitual en el campo psicológico. Debido a la pandemia por el COVID 19, la mayoría de los profesionales de la salud mental se vieron en la necesidad de migrar su práctica profesional del formato presencial a la virtualidad a causa del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) reconfigurando así el escenario de la práctica profesional, y por lo tanto, el encuadre en la psicoterapia. El objetivo de la presente investigación es detectar las modificaciones en el encuadre terapéutico que debieron implementar los psicólogos y psicólogas para la atención en la telepsicoterapia. Desde un enfoque cualitativo, se entrevistó a 12 psicoterapeutas de diferentes marcos teóricos, sin experiencia previa en la mencionada modalidad. El análisis de los resultados, refiere que debido a la flexibilidad y creatividad de los terapeutas se logró adecuar el encuadre a este nuevo escenario virtual, otros hallazgos se relacionan a que para los entrevistados, el formato virtual no se adecúa para paciente con patologías graves descompensadas o riesgo suicida, sumado a ello se resalta la necesidad de discusiones sobre cuestiones éticas y de reglamentación de dicha modalidad, ya que concluyen que esta modalidad seguirá vigente de aquí en más.

Palabras claves

Catástrofe- Pandemia- Psicoterapia - Encuadre terapéutico- Telepsicoterapia

2- Introducción

2.1 Delimitación del Objeto de Estudio

La relevancia de establecer un adecuado encuadre terapéutico es una afirmación avalada por renombradas figuras de la psicología a lo largo de su desarrollo. Freud (1912), hace referencia a ciertos lineamientos que a su criterio, ayudaría a los analistas a no incurrir en equivocaciones, estableciendo ciertos comportamientos y sistematización del trabajo analítico, con el fin de facilitar y delimitar la práctica del análisis. Por su parte Bleger (1967), refiere que el encuadre se compara a una institución, ya que éste se mantiene en el tiempo, conteniendo un conjunto de normas, reglas y actitudes en el cual se desplegarán los fenómenos que llamamos conducta.

Es decir, en el encuadre, lo que se establece es la modalidad de trabajo, cuáles serán los objetivos en la terapia, días, horarios y duración de cada sesión, honorarios, roles de cada actor dentro de la terapia, como también lugar donde se desarrollará el proceso terapéutico.

Este último punto es lo que se modificó a causa de la pandemia por COVID- 19, ya que a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Decreto 297, 2020) en la República Argentina, los profesionales de la salud mental tomaron a la telepsicoterapia como la modalidad principal para la atención de pacientes. Dicha modalidad no era la más popular entre los psicólogos y psicólogas y durante el año 2020, los profesionales de la salud mental se volcaron a la telepsicoterapia. (Pierce et al., 2021).

La telepsicoterapia, se define como “la prestación de servicios psicológicos mediante las tecnologías de la información y comunicación”. (APA, 2013)

Dicha implementación presentó tanto oportunidades como desafíos que fueron tomados por los psicólogos y psicólogas de la República Argentina, respondiendo así al llamado de la contención emocional y vulnerabilidad psicológica, a pesar de no tener experiencia o conocimiento en esta modalidad, por lo tanto tópicos tales como la reconfiguración del espacio de atención , intervenciones terapéuticas desde los diferentes dispositivos tecnológicos y estrategias de afrontamiento más pertinentes, fueron puestos en consideración debido a que la práctica clínica se reconfiguró para la virtualidad. (Guiragossian, 2020).

Es por ello y en concordancia con Fernández Durán (2016), se encuentra pertinente ampliar el campo de la investigación sobre la tele-psicoterapia en la Argentina debido a que además, dicha modalidad muestra indicios de permanecer como otra opción a la ya establecida como tradicional.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo vivenciaron los cambios en el encuadre psicoterapéutico los psicólogos y psicólogas de la República Argentina al implementar la telepsicoterapia durante el COVID- 19?

2.2 - Objetivos

Objetivos generales

Determinar cuáles fueron las modificaciones en el encuadre psicoterapéutico tras la implementación de la telepsicoterapia durante el COVID-19.

Objetivos específicos

- Relevar cuáles fueron las ventajas y desventajas de la implementación de la telepsicoterapia.
- Explorar si los psicólogos y psicólogas se sentían capacitados en la práctica de la telepsicoterapia para el abordaje de los diversos tratamientos psicoterapéuticos.
- Identificar si la telepsicoterapia es una modalidad que seguirá vigente de aquí en adelante.

3- Estado del Arte

De acuerdo a lo investigado por Moreno Proaño & Porras (2020), existen diversos componentes que conforman las intervenciones psicoterapéuticas en el formato online, como así también qué herramientas tecnológicas son utilizadas, cuestiones de la confiabilidad y aspectos éticos intervinientes, asimismo se han marcado las ventajas y desventajas que encuentran los terapeutas y pacientes en la atención psicológica en modalidad virtual. El estudio se construyó teniendo como base una revisión bibliográfica de artículos científicos, documentos y síntesis académicas que abordan la temática de las tecnologías de la información y de la comunicación (TICS) y la psicoterapia. Para acceder a la información, las referentes recurrieron a plataformas de búsquedas de artículos científicos tales como Google Scholar, Scielo, Redalyc y repositorios virtuales institucionales desde el período 2015 hasta el 2020. Las principales conclusiones a las que han arribado las autoras son en el orden de que aún no existe una adecuada capacitación sobre el uso de las tecnologías informáticas, y ello puede provocar prácticas iatrogénicas dando como resultado el perjuicio de los pacientes. Sumado a ello, las autoras agregan que no todos los enfoques psicoterapéuticos han sido sometidos a prueba para la efectividad de la terapia online. Para finalizar, las autoras refieren que en situaciones extremas tales como crisis severas, ideas suicidas, trastornos alimentación y violencia sexual, lo mejor y más adecuado para abordar este tipo de problemáticas es que la atención sea de modo presencial, a pesar de las medidas restrictivas estrictas por la bioseguridad en el covid-19.

Otro estudio relacionado con la temática fue el publicado por Casari & Stefanini (2020). Los autores se propusieron en dicho trabajo, explorar las perspectivas que tienen los pacientes en cuanto la terapia online denominada “telepsicología” y la alianza terapéutica. Como criterio de exclusión, establecieron que los pacientes hayan tenido que cambiar la atención psicoterapéutica de manera presencial a la teleterapia debido a la pandemia de covid-19. El objetivo del análisis fue relevar la relación entre las percepciones de la terapia online con la alianza terapéutica. Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal con alcance descriptivo correlacional cuya muestra estuvo compuesta por 143 participantes de distintas provincias de la República Argentina. De la totalidad de los participantes un 83% eran de sexo femenino y un 16% de sexo masculino. Para acceder a la muestra, los autores realizaron un reclutamiento en las redes en las redes sociales, invitando a aquellas personas que reúnan los requisitos solicitados. Además de la encuesta se anexó el consentimiento informado donde se explica el propósito de la investigación, los datos se registraron en la plataforma de Google forms y luego se importaron los mismos a la

base de datos del programa de análisis SPSS v. 24.0. Como resultados, se halló una mayor valoración en la alianza terapéutica en los pacientes que no percibían una diferencia entre el tratamiento presencial vs el tratamiento online, también mostraron mayores niveles, en cuanto la calidad de la alianza terapéutica, en pacientes que continuaría en tele psicología luego de la pandemia, como también en quienes han manifestado que se sienten más cómodo con este tipo de formato.

Por su parte, Cortés, et al (2020), se propusieron conocer la experiencia de los terapeutas en la transición a la virtualidad durante el distanciamiento físico por la pandemia. Tomaron para ello, la experiencia de ocho psicoterapeutas en el territorio Chileno que trabajan con pacientes adultos, y que en ese período, se encontraban atendiendo en modalidad a distancia. Para abordar dicha investigación, los autores decidieron realizar un estudio exploratorio de diseño descriptivo fenomenológico, con metodología de Análisis Fenomenológico Interpretativo. Para acceder a la muestra, los investigadores contactaron a los participantes por medio de la plataforma Google-Meet y les administraron una entrevista semiestructuradas. En relación a los resultados del análisis, los autores refirieron que la creatividad y flexibilidad de los terapeutas fue un factor esencial para la adaptación a la modalidad virtual, y encontraron que esta experiencia de la modalidad online fue positiva dado que les permitió continuar con los tratamientos terapéuticos, en cuanto a las dificultades encontradas en dicha modalidad, son en relación a la esfera de lo corporal y lo kinésico que difiere del encuentro presencial, como así también en las interferencias de la conectividad.

En un estudio realizado en México Ávalos, et al (2020), resultó fundamental que los pacientes con patologías psiquiátricas tuvieran acceso a un continuo y efectivo tratamiento psicoterapéutico durante la pandemia. Es por ello que se propusieron evaluar el efecto de la tele psicoterapia en un grupo de pacientes psiquiátricos con secuelas emocionales por el confinamiento, a causa de la pandemia COVID-19. Para acceder a los datos, los investigadores armaron un dispositivo donde se brindaron 10 sesiones de apoyo psicoterapéutico mediante la plataforma ZOOM Health, que contiene las garantías de seguridad avaladas por un código de reglamentación específico. Para acceder al estudio, los pacientes debían firmar el consentimiento informado, ser pacientes que ya se encontraban bajo tratamiento psiquiátrico y que a su vez, refirieran estar afectados emocionalmente por las circunstancias de la pandemia por COVID-19, por último tener acceso a internet para asistir a las sesiones. En cuanto a los criterios de

exclusión, se encuentra el agravamiento de su enfermedad durante este proceso; presentar riesgo suicida y dejar de asistir a dos sesiones. La muestra se compuso por 12 pacientes con diagnósticos tales como trastorno afectivo bipolar, trastornos ansiosos y trastorno del espectro obsesivo compulsivo, de acuerdo al DSM-5. Los relevamientos de datos se dieron a través de la escala de satisfacción (Feixas y cols 2013) dando como resultado una buena satisfacción, la escala de impresión global clínica (Guy y cols., 1976) tanto al inicio como del tratamiento que indicó “moderadamente enfermo” y al final del tratamiento “mucho mejor”. Los autores reportaron que no se presentaron recaídas, abandonos de tratamiento farmacológico o intentos suicidas, aunque 3 pacientes reportaron ideación suicida durante el proceso. Como conclusión indicaron que el costo beneficio de la tele-asistencia en la salud mental en México es positivo. En cuanto a algunas limitantes, se observa como el acceso a medicamentos y los recursos propios de una clínica u hospital, estrategias de contención emocional “in situ”, y una disminución en la calidez debido al contacto a distancia, como también pérdida de percepción de algunos aspectos del lenguaje no corporal.

Desde otra perspectiva, también en el territorio Mexicano, Argüero Fonseca, et al (2021) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la experiencia de la teleasistencia a partir de narraciones de 39 psicoterapeutas, en el marco de un voluntariado en una universidad de ese país. El rango etario de los profesionales iba de entre 23 a 57 años donde 28 de ellos eran mujeres, capacitados en atención telepsicología y en técnicas cognitivo-conductuales en un formato breve. El estudio de tipo cualitativo, se centró en el análisis del contenido de la información registrada en la plataforma Google Forms. Los profesionales en un marco de 4 sesiones, debían registrar su experiencia en la modalidad online, dichos registros, fueron comparados con un cuestionario breve acerca de las experiencias personales en el servicio de los voluntarios. Para el análisis, se dividieron a los terapeutas en dos grupos etario mayores y menores de 30 años. En cuanto a los resultados, se observó que a medida que avanzaban las sesiones, los terapeutas, percibieron una mejoría significativa respecto a emociones, pensamientos, conductas, somatizaciones y relaciones interpersonales; que incrementó la motivación de los terapeutas para continuar en el voluntariado. En relación a la experiencia personal de los psicoterapeutas, los mayores de 30 expresaron la necesidad de mayor retroalimentación y reconocimiento, mientras que los menores de 30 años señalaron que les gustaría tener acceso a más pacientes

Abordando la problemática desde otra perspectiva Medina (2021), en su estudio de tesis, se propuso explorar la experiencia y percepciones de 10 terapeutas chilenos sobre su experiencia profesional en la teleterapia a causa de la pandemia. El diseño utilizado para dicho estudio se compuso por una metodología de tipo cualitativa en donde la autora aplicó entrevistas semiestructuradas, las que luego analizó bajo la teoría fundamentada usando un modelo explicativo preliminar. La muestra se conformó por 4 terapeutas hombres y 6 terapeutas mujeres, que como requisito excluyente era que debía estar trabajando en la actualidad en el contexto de pandemia a través de la teleterapia. El modo al que se accedió a la muestra fue a través de una solicitud publicada en las redes sociales. Las entrevistas voluntarias, se realizaron a través de la plataforma zoom entre los meses de agosto y septiembre del 2020. Del profundo análisis de las entrevistas, la autora pudo observar tres categorías presentes en el discurso de los entrevistados, la primer categoría a destacar, refiere al proceso “cíclico” que los terapeutas atravesaron entre lo que es la “seguridad y la inseguridad” ante estos nuevos tipo de encuentro, otra categoría es lo que denomina “figuras corporales”, los terapeutas hicieron referencia a “el cuerpo como medio fundamental para la comunicación”, de acuerdo a ello los entrevistados expresaron que la mejor comunicación se da cuando se puede acceder a todos los elementos de la comunicación sea el movimiento, las palabras, gestos, tono de voz y hasta inclusive el atuendo. Para finalizar, la tercera categoría hace referencia a las características que permitirían la adaptación a este proceso, esta última categoría refiere a la “adaptación activa integrativa” que demostraron los terapeutas adquiriendo distintas condiciones para hacer posible un proceso de teleterapia.

En lo que hace referencia al encuadre terapéutico en la teleasistencia, Cifre Carrillo et al (2021), hace referencia a un proyecto de investigación impulsado por el programa de fomento a la investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. Dicha investigación tuvo lugar en un centro de día para personas con discapacidad intelectual, cuyo objetivo se centró en explorar y describir alguno de los elementos del proceso de reconfiguración del mencionado dispositivo, al contexto del aislamiento social y obligatorio de la Pandemia. Dicho análisis puso foco en las categorías relacionadas al encuadre terapéutico, puntualmente en las variables de tiempo y espacio siendo éstas un organizador del encuentro terapéutico, además, se propuso comparar distintas estrategias de intervención. El trabajo terapéutico en este tipo de dispositivos, refiriera Cifre Carillo, busca romper con la endogamia, muchas veces a causa de la sobreprotección, y es por ello que, continuar con este espacio, aun de manera virtual se volvió imperante. La autora refiere que se debieron definir nuevas condiciones para que la familia permitiera un espacio de

intimidad, se solicitó sólo el apoyo en la instancia de la conexión y en brindar los materiales para el trabajo terapéutico. Estas intervenciones tenían el propósito de ir logrando una exogamia dentro de la endogamia del hogar. En cuanto al encuadre si bien la autora refiere que el equipo estuvo a disposición, indica que fue necesario reconstruir límites claros de la temporalidad tanto para los pacientes como para sus familias. Como conclusión la autora reflexiona sobre la revisión de las lógicas que quedan desactualizadas, para dar lugar a un espacio transformador que nos cuestione en nuestra práctica y humanidad.

Dentro de la práctica profesional la ética es un elemento fundante, es por ello que Ruiz (2021), se propuso abordar la temática con el objetivo de identificar las implicaciones éticas en la psicoterapia online y la legislación de la misma. El artículo, se publicó en una revista de producción académica de México. El formato de la investigación fue de tipo cualitativa, documental y descriptiva, con la intención de analizar el contenido de diez artículos científicos obtenidos mediante el buscador Google Académico, cuyo criterio de inclusión fue que los artículos científicos, debían estar completos y publicados en revistas indexadas en el periodo 2012-2020. Para el análisis de los datos, se utilizaron dos matrices de análisis, una bibliográfica y la restante de analítica de contenido, extrayendo los apartados relacionados con ventajas y desventajas de la psicoterapia online, cuestiones relacionadas a la ética, coincidencias y observaciones relevantes de dicha práctica, destacadas por los diferentes autores consultados. Los hallazgos se relacionan a que, de modo general, existen mayores ventajas que desventajas en la psicoterapia online, como también la necesidad de profundizar discusiones para el diseño de regulaciones en los códigos éticos de cada país sobre el uso de la psicoterapia online, siendo las universidades, las que formen a los terapeutas para este tipo de atención con el objetivo de ofrecer a los pacientes un servicio de mayor calidad y confidencialidad.

Sánchez et al (2021), se interesó en evaluar la efectividad de la atención e intervención psicológica online en pacientes con diagnóstico de depresión y ansiedad según el manual de diagnóstico DSM-5, durante la pandemia del COVID- 19 en el territorio de la ciudad de Medellín, Colombia. Según refiere el autor, la pandemia expuso a este tipo de pacientes a una mayor vulnerabilidad sintomática y fue preciso facilitar el acceso a los servicios de salud mental para abordar los tratamientos. Como criterio de exclusión, se estableció que los participantes sean abstemios de droga y alcohol como también, encontrarse en tratamiento psicológico o tratamiento psiquiátrico de cualquier trastorno mental. Las entrevistas se llevaron a cabo por

Skype y WhatsApp en video llamada. Para dicha investigación la metodología utilizada fue de corte cuantitativo, descriptivo multivariante, aplicando un enfoque bimodal, combinando el análisis de caso único y la evaluación de los síntomas de depresión y ansiedad de cuatro pacientes en tratamiento de terapia cognitivo conductual. Como instrumentos, los investigadores recurrieron al Inventario de Depresión y el Inventario de Ansiedad de Beck, adaptadas para Latinoamérica. Sumado a ello, los investigadores aplicaron un cuestionario de satisfacción del usuario el cual se adaptó para la población que recibe tratamiento Online. Los resultados obtenidos evidenciaron la eficacia de estas intervenciones desde la terapia cognitiva en el formato online, sin embargo remarcan la necesidad de estudios relacionados con la comunicación no verbal bajo este formato. Otro apartado de los resultados, evidenciaron la falta de implementación en normas que rijan la práctica bajo este formato relacionado con la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información, como también el componente de la ética profesional que brinda servicios a través de la virtualidad.

Para finalizar, Ceberio et al (2021), realizaron un estudio de investigación en la Argentina y parte de Latinoamérica. El objetivo tuvo como meta evaluar el tipo de adaptación y grado de habituación, como también principales dificultades y beneficios sobre su experiencia en la atención online. El autor utilizó para la investigación un diseño de tipo análisis descriptivo de corte transversal, se diseñó un protocolo de preguntas tipo encuestas distribuidas de forma online. Participaron en la muestra un total de 491 trabajadores de la salud mental, siendo 383 participantes de sexo femenino y 90 participantes de sexo masculino. Como principales hallazgos, el 50% de los entrevistados marcó una adaptación alta o muy alta y solo el 11% una baja adecuación a la modalidad online. En cuanto a las dificultades, las más relevantes tienen que ver con aspectos tecnológicos o interrupciones que se daban en el hogar, y las ventajas más relevantes fue el ahorro del tiempo debido a no tener que trasladarse o al alquiler de un espacio físico de atención. Al concluir, los autores indican que se pudo observar una adecuada adaptación a la modalidad online ya que los participantes referían que dos de los instrumentos fundamentales de la atención pudieron ser implementados, la escucha y la palabra, indican además que otras variables también de relevancia en el proceso terapéutico se fueron adaptando paulatinamente al espacio virtual, es por ello que los autores indican que la adecuada adaptación y aceptación tanto de los terapeutas y pacientes a la virtualidad resulta como indicador que dicha modalidad podría seguir funcionando luego que se levanten las restricciones del aislamiento y destacan la importancia de la formación académica en esta modalidad.

4- Marco teórico

4.1- La pandemia como catástrofe colectiva.

Según la Real Academia Española, el término pandemia se define como “una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (R.A.E., 23.^a ed.). Decretada la pandemia y al no contar con una vacuna que prevenga y/o minimice los efectos de la enfermedad, se dispuso en casi todo el mundo recurrir al aislamiento preventivo y obligatorio (ASPO), para intentar contener la proliferación del virus.

La pandemia por COVID-19 y el consecuente ASPO, fue un evento que impactó, movilizó y transformó la vida cotidiana de las personas, afectando las esferas de lo social, laboral, educacional y sanitario. Adentrándonos en la temática y por lo antedicho, se intentará definir y explorar las implicancias que conlleva a transitar una pandemia, como además describir el único medio preventivo antes de las vacunas, es decir las características del aislamiento social, preventivo y obligatorio, (ASPO).

Nahmod (2020) hace referencia que un hecho catastrófico exige al máximo la movilización de recursos inhabituales ya que, los que son utilizados para transitar la cotidianeidad, resultan insuficientes. Dichos recursos, sean humanos, económicos, sanitarios, educacionales y del estado, se hallan desbordados, al filo de colapsar, repercutiendo en la seguridad social y en la posibilidad de contener los efectos del hecho catastrófico.

Por su parte Fritz (1961), (citado por Nahmod, 2020) hace referencia que una catástrofe es el equivalente a “cualquier hecho concentrado en el tiempo y en el espacio, en el que una sociedad o una parte relativamente autosuficiente de la misma, vive un peligro severo y pérdidas de sus miembros y pertenencias materiales” (...) “en el que la estructura social se rompe y la realidad de todas o algunas de las funciones esenciales de la misma se ve impedida”.

Estos hechos, provocan en la población una serie de reacciones en cadena que podrían atentar sobre el equilibrio emocional y psíquico de ella. Fue Smelser (1962), (citado en Páez, 1995) quien describió una serie de fases por la que atraviesan las personas en situaciones de catástrofes, apareciendo en primera instancia una sensación de estar atrapado, luego cierto

malestar provocado por la imposibilidad de no poder huir. En tercer lugar, se encuentra la necesidad imperiosa de comunicarse para solicitar ayuda, siguiendo en las fases se encuentra la percepción de peligro para la vida, dando lugar al pánico que aparece cuando existen trabas para movilizarse hacia la huida. Para finalizar el pánico aumenta cuando se percibe que no existe una coordinación, información y actuación eficaces (Páez, et al. 1995).

Por su parte Páez (1995), refiere que una catástrofe es un grave suceso, que ocurre de repente y que afecta a toda una comunidad, donde irrumpen situaciones amenazantes e imprevistas para la salud pública que son de origen natural o provocados por el hombre (Páez, et al. 1995). Es por ello que es preciso ubicar al evento pandémico como un hecho catastrófico, ya que ha exigido al máximo varias de las estructuras que conforman nuestra sociedad.

La duración de la misma en los diferentes países que adoptaron esta medida fue variada. Poniendo el foco en la Argentina, a través del decreto de necesidad y urgencia N° 297/2020 se dispuso el ASPO, el cual prohibió la circulación por el espacio público a todos los habitantes, exceptuando a aquellas personas que trabajan en actividades y servicios declarados como esenciales. Dicho ASPO se estableció desde el 20 hasta el 31 de marzo de 2020 y, finalmente, hasta el 31 de enero de 2021 siendo unos de los países de Latinoamérica que dispusieron medidas más restrictivas en este sentido. (www.argentina.gob.ar, 2022)

En el ámbito social, sumado al temor del contagio de Covid-19, el ASPO, movilizó diferentes emociones y sentimientos negativos en las personas. Sentimientos de incertidumbre, angustia, ansiedad y desolación fueron tomando terreno junto con el temor de la pérdida de algún ser querido. Sumado a ello, la imposibilidad de salir a trabajar, limitando los recursos económicos agravaron estos estados incrementando los problemas de la convivencia familiar. (Cervio, 2021)

A medida que las restricciones de aislamiento se ampliaban día tras día, lo que parecían ser las medidas de resguardo y cuidado para preservar a la población del contagio de COVID-19, se tornó en un estresor más, como así también en una fuente de complicaciones en lo educacional, económico y familiar.

Es por ello que la tarea de los profesionales de la salud mental se tornó imprescindible durante el ASPO, reconociendo la labor de los psicólogos como esencial y habilitando la libre circulación para asistir así a las población.

4.2- Psicoterapia

Descomponiendo la palabra psicoterapia, se observa que remite a dos términos: “psique” y “terapia”, entendiendo que el término “psique” hace referencia al objeto de estudio y “terapia” remite a la intervención propiamente dicha. Si bien la mayoría de las veces la psicoterapia se asume como el desempeño profesional, es justo reconocer a ésta como a una disciplina ya que la psicoterapia se constituye por un objeto de estudio y por una técnica que le es propia. (Zohn-Muldoon; et al, 2016)

Asimismo, cualquier profesión está ligada a factores socioculturales, que se expresan en cada época implicando mutaciones de las profesiones a través de la historia. Estas transformaciones resignifican la concepción que se tiene del hombre, que entiende éste por el origen del mundo, el sentido de finitud y su papel en el mundo, entre otros. Todos ellos, factores que irán moldeando los mandatos y prohibiciones morales de cada época (Zohn-Muldoon; et al, 2016).

En la formación de un saber existe un inter-juego de dimensiones tales como la ontología, la epistemología, la política y la ética. Tales dimensiones, estarán enmarcadas en una época con sus propios contenidos y sentidos históricos, moldeados por la lingüística sin dejar por fuera la lógica económica que regulará las interacciones sociales, saberes y ejercicios profesionales. (Zohn-Muldoon; et al, 2016).

Enfocándonos en lo que a la Psicoterapia se refiere, Botella (1995), indica que la forma más utilizada para exponer y diferenciar los diversos enfoques terapéuticos se focalizan en poner de relieve aspectos formales y teóricos tales como: conceptos básicos, las definiciones de las estructuras de la personalidad, la concepción de la psicopatología y del cambio en la terapia. (Botella & Figueras, 1995).

Dado a ello, Gergen (1991) propone una alternativa para abordar los diferentes modelos psicoterapéuticos desde tres corrientes culturales diferentes, reflejando dichos modelos

terapéuticos y, a su vez, siendo cada una de estas un elemento fundador de ello. (Botella & Figueras, 1995)

Los primeros modelos a los cuales se hace referencia, resaltan aspectos inconscientes, innatos o sustanciales del ser humano, llamados modelos “románticos”. La expresión de esta corriente es el Psicoanálisis y las terapias Humanistas. Si bien ambas escuelas comparten una visión de trascendencia del Hombre, lo plantean desde enfoques diferentes. (Botella & Figueras, 1995)

El Humanismo propone una mirada espiritual el hombre, tomando Frankl (2011) éste refiere que 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 concierne no sólo el ser, sino también el sentido, no sólo el ontos sino también el logos*”.

Por su parte, la terapia Rogeriana pone el foco en conceptos tales como el de la tendencia innata y esencial del crecimiento, el desarrollo personal y la autoactualización como parte constitutiva e inalienable del ser humano.

La persona, según Rogers (1975) es: “*una unidad orgánica y existencial bio-psico-social-cultural con una tendencia innata a actualizarse*”, y en relación a los procesos de sus consultantes, el autor refiere, “(...) *Cuando en el transcurso de la terapia, una persona llega a experimentar todas las emociones que surgen orgánicamente de manera consciente y abierta, se experimenta a sí misma con toda la riqueza que en ella existe*”.

Por otro lado, el psicoanálisis que sigue la línea Freudiana, compartía la visión de trascendencia de la persona llevando el foco a cuestiones menos accesibles a la conciencia, los cuales se tildaban de oscuros y fuerzas en conflicto, es decir, esta corriente entiende a la vida psíquica como el escenario de pugna entre fuerzas opuestas, independientemente de la realidad externa. (Botella & Figueras, 1995)

Freud (1980), definió a la psicoterapia como “tratamiento (terapia) del alma (psique)”; indicando textualmente que el psicoanálisis es un: “(...) *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*”

La inclinación de Freud para introducir al psicoanálisis en el campo científico, posiciona a esta teoría como un puente entre el modelo romántico y moderno. (Botella & Figueras, 1995)

Desde una epistemología, casi opuesta respecto a los modelos anteriores, surgen los modelos modernistas o racionalistas, refundando a la psicología y a la psicoterapia, enmarcadas en el espíritu de la época. Se ha dejado de lado lo trascendental y esencial, para dar paso a lo observable y empíricamente verificable.

Como referente de este modelo, Skinner (1956), indicó: *“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”*.

Sin embargo, como indica Botella (1995), la reducción al extremo de lo observable fue criticada, dando lugar a los modelos cognitivos- conductuales. (Botella & Figueras, 1995)

Llegando al fin de este breve recorrido de la historia de la psicoterapia en términos culturales, Gergen (1991), postula las visiones posmodernas del self, las cuales se corresponden a las terapias sistémicas y constructivistas/ construccionistas. (Gergen, 1991)

Partiendo desde aquí a lo largo de los pluri desarrollos teóricos, diferentes autores han definido a la psicoterapia desde su campo de acción y base teórica con el fin de demarcar los actores, propósitos y ética de la práctica profesional.

Tomando la definición de Liria (2001), se denomina a la psicoterapia como “Un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente) que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo”. (Liria, et al., 2001)

Coderch (2005), propone que “la intervención psicoterapéutica es la relación que se establece entre un profesional de la psicología y una persona que asiste buscando ayuda por dificultades emocionales o desequilibrio en su vida y usa técnicas terapéuticas que le permiten propiciar cambios en el consultante”. (Coderch, 2005)

Dadas las definiciones que han intentado describir la naturaleza del trabajo psicoterapéutico desde diferentes marcos teóricos, es preciso mencionar uno de los elementos en común, que debe estar presente para que el trabajo terapéutico se pueda implementar y desarrollar, dicho elemento es el encuadre en psicoterapia.

4.3- El encuadre en la psicoterapia

Para la Real Academia Española, el verbo encuadrar tiene como significado el hecho de “Determinar los límites de algo, incluyéndolo en un esquema u organización”, también allí se refiere al acto de “Distribuir a las personas conforme a un esquema de organización determinado, para que participen en una actividad política, militar, sindical, etc.” (Real Academia Española, s.f.), es decir encuadrar, es la acción de establecer ciertos elementos y funciones, orientados a organizar una actividad específica. Desde la psicoterapia, el encuadre es incorporado a la práctica como un elemento de configuración en pos de establecer un contrato entre el terapeuta y el paciente.

Freud (1912), comienza a esbozar algo “del cómo hacer” y allí, el autor elabora ciertos lineamientos a modo de “reglas técnicas” que a su criterio, ahorrarían a los analistas en incurrir en equivocaciones o tareas infructuosas, propone además, establecer cierto comportamiento y sistematización del trabajo analítico con el fin de facilitar y delimitar la práctica del análisis.

Para Rocha González (2012), el periodo que se ubica entre 1910 y 1915 en la obra de Freud, es donde se destaca la necesidad de aplicar el método analítico bajo normas específicas que se reiteren con todos los pacientes, con el fin de facilitar la tarea del analista, y advirtiendo sobre la contratransferencia y la recomendación de que el analista se preste también al propio análisis, en cuanto al tratamiento en sí, Freud propuso que la duración de las entrevistas tengan una duración y frecuencia de un tiempo determinado, y además hace referencia a la importancia del pago de honorarios. Así, a lo largo de este período, Freud desarrolla y propone un marco implícitamente aceptado por el analista y el paciente, que incluye un conjunto de reglas a cumplir para que el trabajo psicoanalítico pueda tener lugar.

Tomando a Bleger (1967), análogamente se refiere al encuadre como a una institución, señalando que si el encuadre se mantiene y es sostenido por el terapeuta, pasa inadvertido en la

relación de análisis, poniéndose de relieve y haciéndose consciente, cuando éste falla o se transgrede. Es decir, lo que existe en la percepción del sujeto es la falta de lo que ha tenido, la falta en las relaciones estables e inmóviles, lo que denomina como la “no ausencia”. Son las relaciones que brindan organización y delimitan al no-Yo, cooperando en la formación de las bases para la estructuración del YO en de las experiencias frustrantes y gratificadoras.

Es decir, para Bleger (1967), el encuadre como institución, se debe a que se mantienen en el tiempo, un conjunto de normas, reglas y actitudes en la cual el encuadre actúa como una “metaconducta” y que, a través de él se desplegarán los fenómenos que llamamos conducta dando lugar a que en lo implícito se exprese lo explícito.

Por su parte, Ceberio (2021) refiere que uno de los elementos de relevancia para el posible éxito psicoterapéutico es el poder establecer un adecuado encuadre psicoterapéutico. Dicho elemento teórico-pragmático es lo que permite una organización estructural al proceso de consulta terapéutica. Dependiendo del marco teórico, los encuadres pueden tener variaciones, y es adecuado mencionar que la subjetividad del terapeuta influye en la estructuración de dicho encuadre.

Por lo tanto, el encuadre en psicoterapia dará un marco conformado por ciertas constantes, que explicitan normas a modo de contrato con el fin de brindar claridad al vínculo terapéutico, como así también sentar las bases de una buena relación terapeuta - paciente. (Ceberio, 2021)

Dentro de las constantes del encuadre, lo que se establece y explícita es la modalidad de trabajo, cuáles serán los objetivos en la terapia, días, horarios y duración de cada sesión, honorarios, roles de cada actor dentro de la terapia, como también lugar donde se desarrollará el proceso terapéutico. De esta manera, el encuadre organiza el entorno de la consulta, otorgando un significado a los intercambios que se efectúen en dichos encuentros. (Ceberio, 2021)

Tous (1993), refiere que antes que se establezca el proceso psicoterapéutico, existe algo al que denomina un “no proceso”, pero que sin ello, el encuentro terapéutico sería muy difícil. Este “no proceso” es denominado el *setting* o encuadre y se define como un conglomerado de constantes las cuales posibilitan y amparan el desarrollo de dicho proceso.

El mencionado autor refiere además, que es esperable que dicho encuadre se caracterice por su estabilidad, no entendiéndose a ésta como constantes rígidas y sin matices, de lo contrario atentaría en detrimento del vínculo terapéutico, lo que abre a la mención de dos vertientes del encuadre: el aspecto formal y la actitud mental del terapeuta. (Tous, 1993)

Siguiendo a Zac (1971), plantea que dentro del aspecto formal, existen constantes de tipo absolutas, que guardan relación con el propósito de la práctica, independientemente del terapeuta o paciente. Otro tipo de constantes serían las que sí dependen explícitamente de la persona del terapeuta y su rol, tales como rasgos de personalidad, marco teórico al que adhiere, lugar y horario de la consulta y honorarios, y por último, las constantes que dependen del binomio terapeuta/paciente, donde tendrá lugar la transferencia-contratransferencia.

Continuando con el desarrollo Tous (1993), remarca que los aspectos formales son componentes sine qua non para el despliegue del proceso terapéutico y a su vez exigüo sin una adecuada actitud mental del terapeuta, denominado *setting* interno. Esta actitud del terapeuta, se propone centrar la atención en las variables que provengan del paciente, lo que permite en un primer momento observar las construcciones que éste despliega en el encuentro terapéutico de su mundo interno, para dar lugar a la interpretación transferencial.

En este sentido para el autor, el encuadre es la expresión del propio estilo del terapeuta, que es conformado por el maridaje de su teoría, su *expertise* clínico, experiencia de vida e indudablemente su ética. (Tous, 1993)

Teniendo en cuenta lo relevante de la configuración del encuadre para el dispositivo de la psicoterapia, es preciso adentrarnos en la tele-psicoterapia donde las variables del encuadre se configuran de forma diferente, compartiendo un mismo tiempo “entre”, pero estando en espacios distintos.

4.4- Telepsicoterapia y tecnologías de la información y comunicación (TICs)

A partir de la aparición de las herramientas tecnológicas y su consecuente desarrollo hace ya más de 40 años, diferentes ámbitos han utilizado estas herramientas para incrementar la efectividad y eficacia de las prácticas profesionales.

Se ha definido a las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como el resultado de poner en interacción la informática y las telecomunicaciones, dicha interacción tiene como fin mejorar el procesamiento, almacenamiento y transmisión de la información. (Cobos Romani, 2009)

Las innovaciones entre el maridaje de la tecnología y psicoterapia han sucedido de forma paulatina a la largo del tiempo, McMinn (1998), (citado en Miró, 2007) refiere que estas innovaciones se implementaron en tres oleadas.

La primera oleada, se corresponde con la incorporación de la tecnología para mejorar tareas administrativas y diversos procedimientos que se realizaban en los consultorios de los profesionales y cuyo impacto fue mínimo. Las herramientas utilizadas en esta etapa fueron por ejemplo, el contestador automático, fax, software específico de administración.

La segunda oleada se posiciona con más presencia y de uso común, a las herramientas implementadas en el primer oleaje se le agregan programas para la evaluación mediante la computadora, correo electrónico y bases de datos.

Por último, en la tercera y última oleada, se incluyen innovaciones que inciden de forma significativa en la práctica terapéutica, son algunos ejemplos de ello, programas de tratamiento asistido por computadora, tratamiento psicoterapéutico por Internet y utilización de realidad virtual entre otros. (Miró, 2007)

Esta manifestación surge como consecuencia de la accesibilidad y el incremento en las capacidades de los dispositivos electrónicos. A lo largo de los años, se ha conseguido mejorar el nivel de nuestras comunicaciones, creando además nuevas formas de comunicación, más rápidas y de mayor calidad, tanto al mundo de los negocios como a la vida misma proporcionando una mayor comodidad y mejorando nuestra calidad de vida.

Dejando de lado la intención de exponer la problemática humana desde modelos rígidos y sistematizados, se toman los modelos que cobran sentido si cumplen con el propósito de responder a las problemáticas de los consultantes, en este sentido, la incorporación de las tecnologías virtuales ha transformado el pensamiento que la psicoterapia deba efectuarse en forma exclusiva de manera presencial. La virtualidad, marca ámbitos poco explorados de cómo adaptar las técnicas psicoterapéuticas a esta nueva realidad. (Zohn-Muldoon; et al, 2016)

Ello impulsó a realizar investigaciones donde dieran cuenta cuál sería el papel de las tecnologías en relación a la psicoterapia. Norcross (2013) predijo que las tecnologías se introducirían en las intervenciones en psicoterapia casi 10 años antes de que ello ocurriera, entre estos cambios se encuentran las intervenciones de terapias en línea, aplicaciones para teléfonos móviles, realidades virtuales e intervenciones en redes sociales, transformando así el escenario tradicional de la psicología como el consultorio del terapeuta y textos recomendados para la lectura en el hogar.

La asociación Americana de Psicología define a la telepsicología como “la prestación de servicios psicológicos mediante las tecnologías de la información y comunicación”. (American Psychological Association, 2013)

Consecuentemente, Duraó (2017), ha indicado que la “telepsicología” es proveer una práctica e intervenciones psicológicas utilizando la incorporación de las llamadas videollamadas bidireccionales, en tiempo real con el fin de establecer la interacción entre el terapeuta y el paciente.

Este proceso se lleva a cabo por diferentes plataformas de telecomunicación que dispongan tecnología de captura de imagen (cámara), viabilidad de la comunicación (ancho de banda de computadora, codificadores y decodificadores audiovisuales) y visualización a través de una pantalla o monitor. (Duraó, 2017)

Mientras tanto, el autor Marcías Morón (2018) agrega a este concepto otras herramientas e indica que la información también puede utilizar la vía escrita, recurriendo a la comunicación asincrónica conocido como “email”

Sin duda el uso generalizado de las TICs han ganado un lugar de utilidad y de eficiencia en los diferentes procesos y ámbitos sean el económico, comunicacional, productivo científico y administrativos, introduciéndose además en el área de salud mental.

De acuerdo a las necesidades que se van planteando en la práctica psicoterapeuta, no son pocos los profesionales que se han formado de manera autodidacta, ya sea supervisando sus casos con colegas más experimentados, realizando interconsultas con otros profesionales, o recurriendo a literatura específica sobre el tema a abordar, todo ello sin un andamiaje curricular.

En palabras del autor Martínez (1994) “Hasta el momento actual, los psicólogos clínicos se han formado casi de manera exclusiva por (auto programas) orientados por sus necesidades en el campo del trabajo al que han tenido acceso y con el soporte de profesionales más experimentados, psicólogos o no”.

5- Metodología

5.1- Diseño

La presente investigación es de tipo cualitativa debido a nos permite explorar, comprender e interpretar las experiencias de los terapeutas que debieron adecuar su práctica y el encuadre terapéutico de la modalidad presencial a la modalidad online, como así también comprender que beneficios y dificultades hallaron éstos en dicha transición

Según Hernández Sampieri (2014), el proceso de indagación cualitativa es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. A menudo se llama “holístico”, porque se precisa de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes.

El diseño establecido para la presente investigación, fue de tipo fenomenológico, ya que nos ha permitido explorar, describir y comprender lo que los individuos entrevistados tienen en común de acuerdo con sus experiencias sobre un determinado fenómeno, estas experiencias pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, etc., es decir lo que se intenta es descubrir los elementos en común de tales vivencias. (Hernández Sampieri, 2014)

5.2- Muestra Participantes

La muestra estuvo compuesta por 12 Psicólogos y Psicólogas, dos (2) de sexo masculino y diez (10) de sexo femenino, que adhieren a diferentes marcos teóricos. Se definieron como criterios de inclusión que los terapeutas cuenten con más de 5 años de experiencia profesional, no hayan tenido experiencia previa en la atención de tele-psicoterapia, y que a su vez hayan implementado la misma durante el ASPO. Según Sampieri (2014), a diferencia de las muestras diversas, el tipo de muestra homogénea posee un mismo perfil, compartiendo rasgos afines, lo que posibilita enfocarse en el tema a estudiar. (Hernández Sampieri, 2014)

Dicha muestra, es de tipo no probabilística debido a que en este trabajo de campo se pretendió escoger específicamente a participantes que cumplan con los criterios mencionados y poder arribar así a las respuestas de las preguntas de investigación. (Hernández Sampieri, 2014)

5.3 Técnica de recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas dado a que se buscó la posibilidad que el entrevistador introduzca, en el proceso de la entrevista, preguntas adicionales con el fin de ampliar conceptos e información proporcionada por el entrevistado. Este tipo de entrevistas, son un aliado a la hora de explorar la experiencia de las personas en un evento particular.

Según Hernández Sampieri (2014), "Las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información". (Hernández Sampieri, 2014)

A continuación se transcriben las preguntas que conformaron la entrevista. El diseño de las mismas, tuvo la intención de explorar la temática seleccionada para la presente investigación dando como resultado cuatro categorías de análisis. En la primera categoría, pretendo indagar acerca del traspaso de la presencialidad a la virtualidad, en la segunda categoría se explora sobre la mirada de los terapeutas acerca de la telepsicoterapia, en la tercer categoría se inquiriere acerca eficacia de dicho dispositivo, en la tercer categoría se agrupan los comentarios de los terapeutas que no respondían a las preguntas de investigación, pero cuya información enriquece la investigación.

Datos sociodemográficos.

¿Cuántos años hace que se recibió de Psicólogo/a?

¿En qué universidad estudió?

¿Cuenta con algún título de posgrado? ¿Cuál?

¿Cuántos años hace que ejerce la Psicología Clínica?

¿En qué ámbito desarrolla esta labor?

¿Con que marco teórico se siente identificado?

Implementación y encuadre de la psicoterapia online

1- ¿Cuál fue su motivación para comenzar a atender a pacientes de manera online?

- 2- ¿Durante el confinamiento tomó pacientes nuevos?
- 3- ¿Cuáles son a su criterio las características del encuadre en modalidad virtual?
- 4- ¿Qué diferencias advierte entre el encuadre desarrollado en 2020 y el actual 2022?

Virtualidad y presencialidad

- 5- ¿Podría describir a su criterio, las ventajas y desventajas de la psicoterapia online?
- 6- ¿Qué diferencias advierte en usted entre la clínica presencial y la virtual?
- 7- ¿Qué modalidad prefieren hoy los pacientes?
- 8- Si tuviera que elegir una modalidad de terapia para usted, ¿cuál elegiría?, ¿por qué?

Eficacia terapéutica

- 9- ¿Considera que en modalidad virtual se obtienen los mismos resultados que en el encuentro presencial?
- 10- ¿Pudo tomar el registro de la conducta no verbal del paciente en la virtualidad?
- 11- Durante los tratamientos psicoterapéuticos que ofreció de manera online, ¿consideró que por alguna razón algún paciente en particular debía pasar al formato presencial? ¿Por qué?
- 12- ¿Se ha encontrado con situaciones de crisis en la atención virtual? ¿Pudieron resolverse manteniendo ese mismo encuadre?
- 13- ¿Es para usted la telepsicoterapia, es un dispositivo válido para abordar cualquier tipo de problemáticas o patologías?
- 14- ¿Considera usted que se requiere capacitación específica para el trabajo en esta modalidad?

Reflexiones de los terapeutas

- 15- ¿Esta experiencia cambió su percepción de la terapia en línea?
- 16- ¿Hay algo que quisiera agregar y que yo no le haya preguntado?

5.4- Procedimiento de análisis

Previo a comenzar con las entrevistas, se extendió el consentimiento informado y se explicó verbalmente el contenido detallado del mismo. En dicho documento figuran los objetivos del estudio, la metodología a implementar, fecha de la investigación, cuáles son los posibles beneficios del estudio, la duración de las entrevistas y el carácter voluntario de la participación como así también la libertad de dar por finalizada la misma en cualquier momento de la investigación. Sumado a ello se indicó el carácter de confidencialidad de los datos tomados del investigador producto de la entrevista. (Losada, 2014)

En relación a la duración y toma de las entrevistas, éstas se llevaron a cabo a través de video llamada por la aplicación “whatsApp” teniendo como duración de 30-40 minutos promedio.

6. Resultados

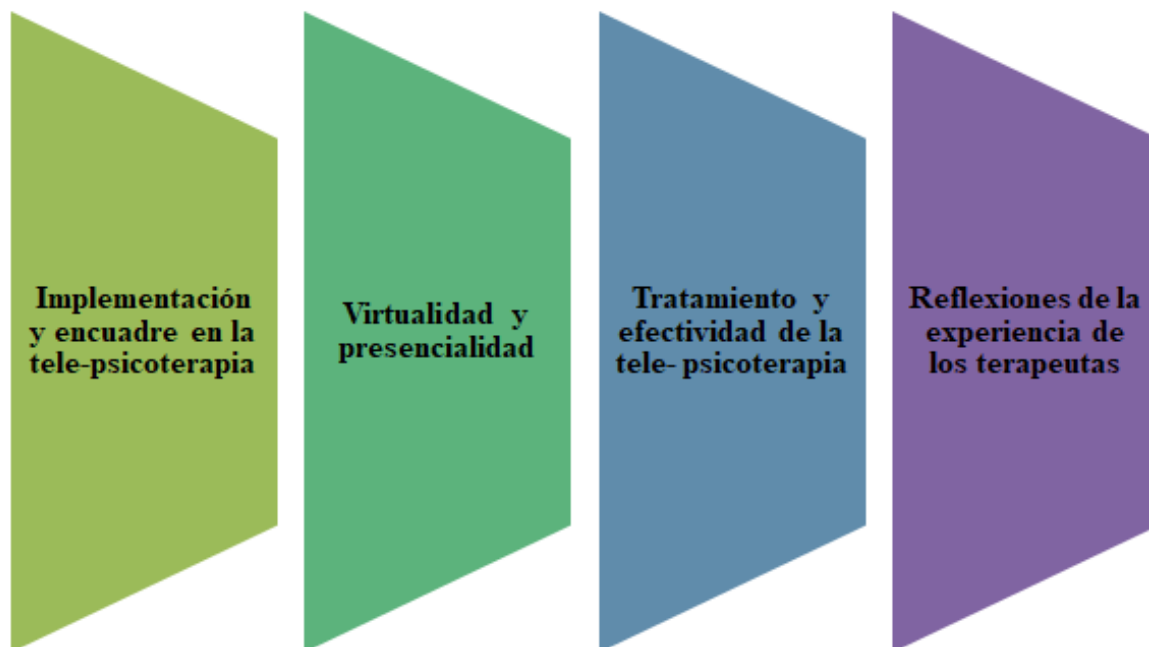
Para dar comienzo a los resultados, se presentan en la **Tabla 1-** las características profesionales de los terapeutas seleccionados para la presente investigación. En la **Figura 1-** se encuentran las secciones en las que fueron agrupadas las respuestas de los terapeutas a las preguntas de investigación.

Tabla 1- Datos de la historial profesional

Denominación	Casa de estudio. Posgrados	Año en que se recibió	Años de ejercicio	Marco teórico	Ámbito en que se desempeña
Psicóloga 1	UBA	2009	10	Psicoanálisis	Consultorio/ Hospital Privado
Psicólogo 2	UBA/ Universidad de NY Evaluación de personal de riesgo- adicciones	1993	29	Integrativo	Dirección de seguridad del Gob. de la ciudad, consultorio privado
Psicólogo 3	UBA/Universidad de Morón	2012	10	Psicoanálisis	Director de salud mental de Hospital de San miguel/ Consultorio
Psicóloga 4	UBA	2013	9	Psicoanálisis	Consultorio
Psicóloga 5	UMSA Ansiedad y depresión, Tcc, ACT, Mindfulness.	1988	25	Cognitivo Narrativo, Integrativo	Consultorio
Psicóloga 6	UCES Evaluación en psicodiagnóstico y Psicología perinatal	2009	13	Cognitivo Conductual	Consultorio- Hospital privado
Psicóloga 7	Universidad del Salvador	2000	21	Existencialismo	Consultorio Particular /Psicología educacional
Psicóloga 8	UCA Maestría en Psicoanálisis	1998	24	Psicoanálisis	Consultorio/ Hospital Privado/Docente UCA
Psicóloga 9	UBA Posgrado en psicoanálisis	2009	9	Psicoanálisis	Consultorio privado- Ministerio de las mujeres, géneros y diversidad
Psicóloga 10	Universidad de Morón Terapia Familiar- parejas- Terapia reproducción asistida	2015	6	Sistémica	Consultorio Privado
Psicóloga 11	Universidad del Salvador Posgrado en Tcc y Rorschach	2000	22	Psicoanálisis	Hospital - Consultorio Particular
Psicóloga 12	UFLO MDR y psicología Forense	2004	18	Integrativo- Humanista y transpersonal	Consultorio particular - Forense en juzgado de Familia

En la siguiente figura 1 se encuentran agrupadas por secciones las respuestas brindadas por los psicólogos entrevistados.

Figura 1 - Categorías



Sección 1- Implementación y encuadre en la tele-psicoterapia

En la presente sección se intenta reflejar que impulsó a los terapeutas a ejercer de manera virtual durante la pandemia, y en consecuencia, cómo ha sido establecer el encuadre terapéutico en dicha modalidad. Sumado a ello, se pretende identificar si existen diferencias entre el encuadre presencial y el encuadre virtual como dilucidar la necesidad de orientación formal para implementar el dispositivo terapéutico virtual. En la tabla 2 se encuentran las respuestas de los profesionales consultados.

Tabla 2- Implementación y encuadre en la tele-psicoterapia

Dimensión	Respuestas
Motivación para la atención en tele-psicoterapia	“Básicamente la pandemia”, “más que una motivación fue una necesidad de los pacientes”, “me empezaron a llamar mis pacientes porque estaban muy desbordados”, “Creo que a todos nos pasó lo mismo, las semanas de aislamiento se extendieron y los pacientes me empezaron a llamar”, “Por la necesidad de mis pacientes, yo no tenía mucha confianza en esta modalidad”, “Por la pandemia la institución donde trabajo habilitó la atención de manera remota”, “La prepaga para la que trabajo habilitó las videollamadas para los pacientes que veníamos atendiendo”, “más que un motivo, fue una cuestión ética y de responsabilidad”, “En el juzgado nos obligaron directamente, pero yo me negué a tomar evaluaciones de riesgo así, no sé con quién puede estar el niño en ese momento, y es peligroso exponerlos de esa forma”
El desafío de los pacientes nuevos en tele-psicoterapia	“Al principio vi pacientes que ya venía atendiendo, pero luego llegaron pacientes nuevos”, “Empecé con pacientes que ya atendía y a medida que pasó el tiempo empecé atender a pacientes nuevos”, “Durante la pandemia no tome pacientes nuevos, atendí solo los que ya atendía de manera presencial, lo que sí retomaron muchos pacientes que habían dejado el tratamiento”, “Si tomé nuevos y a esos es a los que le tenía más prejuicio de si funcionaría”, “Si de hecho cuando hice mi primer consulta online fue con alguien nuevo”.
Características del encuadre en tele- psicoterapia	“Yo traté de mantenerlo, cosas que es imposible porque están con la mascota a upa, cortando tomate o con un hijo”, “Se tuvo que encuadrar al paciente nuevamente, tuvimos por ejemplo pacientes que asistían mientras guardaban las cosas del supermercado o pacientes varones que asistían a la consulta con el torso desnudo”, “Para mí lo único que hay que remarcar es que el paciente venga preparado para la terapia, que no están en camión o acostados en la cama”, “yo les digo que me tienen que mandar un mensaje 5 minutos antes, es como tocar el timbre del consultorio”, “yo envío un mensaje previo al horario del

	<p>turno para no ser uno quién interrumpe la vida privada del paciente“, “identificar correctamente al paciente, en el hospital tenemos la historia clínica y podemos ver los datos biométricos pero en la virtualidad no“, “que haya condiciones mínimas que preserven la privacidad“, “A mí criterio se conserva un encuadre bastante parecido al presencial, lo primero es la confidencialidad, el cumplimiento del horario, digamos todos los formal“, “ yo le pedía al paciente que esté en un lugar privado y sin interrupciones, para mí esa fue la condición“, “Yo soy flexible en el encuadre, pero si resguardo la privacidad y lo formal“, “Para mí las características son las mismas, pero le aclaras que tenga un lugar privado, con buena señal de internet y auriculares“, “algunas veces te llaman y te dicen no llego, hago virtual, y te lo pasa en el momento en vez de perderselo“, “Lo que noto es que es un poco más flexible, sobre todo con pacientes que ya tenes un vínculo“, “hay muchos distractores, al paciente le llega un WhatsApp del trabajo y lo mira, esto no pasaba en la presencialidad, apagan el celular ya que entienden qué es una falta de respeto“, “La verdad que es más difícil que el cuadro presencial, vos tenes un consultorio, un lugar físico y eso ya hace al encuadre en lo simbólico“, “A los pacientes no les remarqué nada, se fue dando naturalmente“, “no veo diferencias en el encuadre de lo virtual a lo presencial, lo que demuestra que lo que funciona es el dispositivo terapéutico“, “Los pacientes que te piden directamente virtual, el encuadre es diferente, se comienza esa manera, el paciente que comienza presencial y pasamos a modalidad virtual es dónde quizás hay que volver a hacer un encuadre”.</p>
<p>Diferencias del encuadre de tele-psicoterapia 2020 a 2022</p>	<p>“No sé si hay diferencia, la verdad que no“, “No veo ninguna diferencia entre el 2020 y ahora, si el paciente arrancó las sesiones en el 2020 con la mascota upa hoy lo sigue haciendo“, “No, yo creo que lo único que varía es lo administrativo, el hospital está como más ordenado“, “Sí, yo noto una evolución de lo que fue en el 2020, ahora aprendí a manejarlo, a ver cuáles son los límites, en pandemia era muy distinto”.</p>
<p>Consideraciones sobre la necesidad de capacitación para la tele-psicoterapia.</p>	<p>“Por mi experiencia te diría que no, nadie lo tuvo y empezamos a atender todos virtuales“, “Yo en algún punto me auto capacite, soy una persona mayor que no usaba mucho la tecnología“, “Sí yo hubiese sabido que la pandemia venía, hubiese hecho algún curso para que me ayude“, “Sí, para mí se va a requerir y además se va a necesitar algún tipo de contextualización más formal“, “ No lo pensé, pero la verdad que no, lo que sí te puedo decir es que estos dos años me dieron más experiencia en la atención virtual, no atiendo igual hoy que hace 2 años atrás“, “no considero que sea necesario, algunos analistas si pueden tener algunos interrogantes“, “no creo que sea necesario desde la formación del terapeuta, si tener en cuenta ciertas recomendaciones“, “creo que sería beneficioso“, “Si sería bueno, no sé si una formación pero quizá un módulo donde se expliquen cuestiones de la privacidad y confidencialidad, del pago, de que tipos</p>

de tratamientos se pueden llevar a cabo y cuáles no”, “yo creo que para los terapeutas que ya tienen experiencia no, pero sí creo que a los que recién empiezan les serviría tener una orientación”, “Si bien hace dos años atiendo de forma virtual, me acabo de anotar en un curso de psicología virtual, hay muchas cosas que aun desconozco de esta modalidad, como herramientas o difusión que se que puedo explotar más”

Sección 2- Virtualidad y Presencialidad

Esta la segunda sección, se pretende establecer bajo el criterio de los psicólogos, las ventajas y desventajas de la telepsicoterapia, cómo es para ellos la experiencia de dicha modalidad, como así también la preferencia de modalidad de atención de los pacientes. Dichas respuestas se presentan en la tabla 3.

Tabla 3 - Virtualidad y Presencialidad

Dimensión	Respuestas
<p>El setting interno del terapeuta en la telepsicoterapia y en la terapia presencial</p>	<p>“La virtualidad me exige más desde la escucha”, “me agota menos el presencial”, “La verdad es que el nivel atencional que vos le prestas a un paciente no es el mismo que estando presente, hay mucho distractores que van más allá del paciente, te parece un WhatsApp, te aparecen cosas“, “Noto más cansancio en cuanto a lo visual, un cansancio más físico que en lo presencial”, “cuando trabajo de forma presencial se me pasa más rápido, se me hace más ameno”, “en persona trabajo con más atención, más concentrada y me cansa menos”, “Yo soy una terapeuta que trabaja mucho con lo corporal, y lo tuve que dejar a un costado, me cuesta más”, “Yo soy muy afectiva y muy demostrativa, y en la virtualidad quizás esto no lo puedo demostrar tanto”, “La mano que antes contenía a los pacientes, ahora es mi mirada”</p>
<p>Algunas desventajas de la tele-psicoterapia</p>	<p>“Lo virtual para mí le quita riqueza al encuentro”, “En algunos momentos nos queda corta la contención”, “hay temas que trae el paciente que requieren de la contención del cuerpo”, “no poder tomar la mano un paciente si lo necesita, darle un pañuelo”, “se pierde mucha información de lo no dicho, desde la postura, la forma de vestirse, cómo llega, cómo se va”, “la visibilidad, la gestualidad, todo lo que es no verbal se pierde”, “la cercanía con el otro, la presencia del cuerpo, esto le quitó la virtualidad”, “se pierde algo del registro corporal del paciente”, “en la presencialidad detectas cómo se visten y hasta el olor que tienen, en la virtualidad no se puede”, “La desventaja es un poco la pérdida del encuadre”, “Los pacientes no tienen ese antes y después de la terapia que lo daba el viaje y que aprovechan para pensar”, “en un consultorio hay menos factores que lo distraen”, “las interrupciones, pasa el gato, que el hijo llama”, “La conexión de internet.”, “la conectividad por ejemplo estás en el medio la sesión y se empieza a tildar y se cortó“, “el tema de lo social, poder hablar con mis compañeras, con colegas, de discutir casos, en el intercambio”, “la desventaja más grande es que no haya diván”, “si tenes que hacer evaluaciones proyectivas tenes mucha más herramienta cuando lo haces presencial”, “no poder atender patologías graves, síntomas de ansiedad graves”, “Yo trabajo con terapias de pareja y armar un rol playing en la virtualidad es mucho más dificultoso”, “Hay ciertas técnicas que no me animé a usar, por ejemplo MDR, además suelo</p>

	trabajar con elementos como almohadones y eso se complicó, no es lo mismo”, “la cuestión impositiva, ahora tenes que blanquear todo porque los pagos son por transferencia”.
Algunas ventajas de la tele-psicoterapia	“la ventaja es unir distancias”, “me parece que fomenta un poco la asistencia, en cuanto a conectarse, estar en todas las sesiones”, “es muy bueno para la gente que vive lejos”, “ahorra mucho tiempo lo virtual”, “no tener que trasladarme, no tener que pagar un consultorio, y esto es tanto para el psicólogo como para el paciente”, “la posibilidad de flexibilidad en la agenda, movilizar los horarios en la virtualidad esto es mucho más fácil”, “podíamos atender más cantidad de pacientes, acortar los tiempos, la comodidad de no trasladarse”, “poder atender a pacientes en el exterior”.
Preferencia de modalidad de psicoterapia de los pacientes	“En general, mis pacientes prefieren presencial”, “mitad y mitad, un paciente nuevo me pide presencial y al tiempo te pide virtual”, “Los pacientes que viven lejos prefieren lo virtual pero hay otros pacientes que prefirieron volver a la presencialidad”, “hay pacientes que se adaptan súper bien a la virtualidad y otros pacientes que no”, “pacientes que directamente piden en formato virtual que esto antes no ocurría “, “ahora varios pacientes solicitan la terapia virtual por el desplazamiento”, “de mis pacientes el 96% prefieren virtual”, “Mis pacientes más virtual, un poco por comodidad y muchos por que viven en pueblos y se conocen todos, entonces buscan terapeutas que no sean de allí”.
Preferencia de modalidad de psicoterapia los terapeutas	“Yo presencial toda la vida , se pierde algo en lo virtual”, “ Elegiría presencial, de hecho yo no volví a mi análisis hasta que no me pudo ver presencialmente”, “Presencial, para mí hay diferencia, me gusta más el cara a cara, tener ese espacio previo o posterior”, “yo hoy lo estoy haciendo virtual, la terapeuta que elegí está lejos y a través de la experiencia de la virtualidad entendí que se puede”, “me da igual”, “Nunca haría virtual, nada reemplaza la presencia del otro”, “Presencial, mi tipo de terapia es mucho con el cuerpo, no es para la virtualidad”.

Sección 3- Tratamiento y efectividad de la tele- psicoterapia

En la presente sección se intenta dar cuenta de la efectividad de las intervenciones en la tele- psicoterapia, como así también cuales son las problemáticas que se pueden abordar con esta herramienta y cuáles consideran los terapeutas entrevistados que podrían ser iatrogénicos.

Tabla 4- Tratamiento y efectividad de la terapia online

Dimensión	Respuestas
Resultados en los tratamientos de los pacientes a través de la tele-psicoterapia	“En líneas generales te diría que los resultados pueden llegar a ser los mismos”, “Siempre de todas maneras es el caso por caso, y es muy particular no puedes hablar de algo universal”, “no sé si se obtienen los mismos resultados, a veces sí a veces no, por eso digo, depende del caso”, “en relación al primer objetivo qué es que se arme la transferencia sí”, “depende de la problemática de la persona, un paciente con trastorno límite de personalidad puedes trabajar en forma virtual con buenos resultados, pero me resulta mucho más rápido y más efectivo en forma presencial”, “Si se pueden lograr avances, incluso me ha pasado que con una paciente en particular, el formato virtual ayudó más que el presencial”, “para mí no, no es lo mismo.. Si bien se logra algo, no se logra lo que da lo presencial”, “es muy difícil de comparar al mismo paciente como sería el resultado virtual o como sería presencial”.
El registro no verbal del paciente en la tele-psicoterapia	“Yo creo que se pierde, hay toda una cuestión de gestos de cuerpo, de postura qué se pierde un poco en la virtualidad y que en la presencia eso está como ahí”, “para mí no lo perdés en lo virtual, si querés en tu campo visual no ves que esté repiqueteando con los pies, pero lo más rico que son los gestos con la cara y movimientos de manos lo ves de la misma manera”, “por ahí la posición del cuerpo de las manos, pero por el semblante de la cara, la mirada te das cuenta enseguida pero algo del corporal si está en una posición defensiva no la ves”, “Queda más el texto que el resto”, “Y la verdad no se puede ver toda la conducta no verbal el paciente, se pierde algo, no ves cómo llega, cómo camina, en la virtualidad solo puedo ver de la cintura para arriba y la expresión de la cara”, “algunas cuestiones se pueden ir perdiendo o no se pueden captar de la misma manera que lo presencial”, “es más acotado, pero se puede a través de las miradas, el tono de voz, respiraciones, gestos con las manos, como se pone el cuerpo, si querés es un poco más de esfuerzo”, “me di cuenta que algunos paciente se acercaban a la cámara cuando estaban más nerviosos, o cambian de posición, pero hay algo igual que se pierde, no es imposible pero se pierde“, “Algo de la prosopografía lo perdés, además es muy distinto el paciente dentro de la casa que afuera de la casa”.

<p>De la tele-psicoterapia a la terapia presencial</p>	<p>“Sí, una paciente que su hija murió y me pidió pasar a la presencialidad, yo también consideré que era mejor, me pasó con otra paciente que tenía las sesiones acostada en la cama, para mí era necesario la presencialidad porque había que sacarla un poco de ahí”, “Los chicos con trastornos de hiperactividad, y una chica que padece trastorno límite”, “Sí, atiendo a un chico que durante la pandemia falleció su esposa yo le recomendé que comience a venir presencial”, “yo atiendo a pacientes con cuadros psicóticos o esquizofrénicos que están compensados pero si tienen alguna descompensación ya hay que pasarlos a formato presencial“, “Si, a un paciente le sugerí pasar a la presencialidad dónde se pudo obtener mucho más éxito terapéutico”, “no, quizá los adolescentes porque ellos necesitaban lo presencial, pero no impedía el tratamiento”, “No por mí, si me paso con personas que conviven con su pareja y pidieron volver a la presencialidad por un tema de privacidad”, “no porque a los pacientes graves directamente los tomaba presencial sino, no los tomaba”, “No, no me ha pasado”.</p>
<p>Tele-psicoterapia y situaciones de crisis</p>	<p>“No, no he tenido que resolver situaciones límite”, “Crisis agudas no, no me ha pasado”, “No, por suerte no me ocurrió”, “no me pasaron crisis graves, si crisis de angustia que se pudo resolver desde la virtualidad con la correspondiente derivación”, “quizás hubieron situaciones de crisis donde no poder evaluar el paciente de manera presencial y estando en ese desborde, uno por las dudas indicada internación porque no estás pudiendo manejar variables”, “Me pasó con sola chicas que tenía ideas de muerte y plan, juntas hablamos con su madre de manera virtual y ahí la asesore en los pasos que se siguen ante esta situación”.</p>
<p>La tele-psicoterapia como encuadre válido para abordar cualquier problemática</p>	<p>“Me es difícil pensar estas preguntas de manera general porque considero que también es la particularidad de cada paciente”, “no me tocaron más que neurosis, no sabría, no he atendido de manera virtual alguna psicosis”, “pacientes con discapacidad fue un desafío a la virtualidad”, “Yo atiendo a varios chicos con déficit de atención y la virtualidad para esto no es conveniente y tampoco niños menores de 6 años”, “las patologías más complejas como adicciones, como esquizofrenia, como trastorno de personalidad“, “Pacientes graves, sean la patología que sean no son para atención virtual”, “pacientes gerontes por ejemplo les cuesta más la cuestión de la tecnología”, “yo no atiendo psicosis, pero dentro del marco de las neurosis sí”, “problemáticas que tengan que ver con la sociabilización, necesitan que sea presencial ya que el hecho de acercarse al consultorio es terapéutico”, “fobias, ataques de pánico o psicosis descompensadas si o si tienen que ser presencial”.</p>

Sección 4- Reflexiones de la experiencia de los terapeutas

En dicha sección, se refleja los elementos de la subjetividad de los psicólogos y cómo esta experiencia modificó su percepción de la terapia online, además, se mencionan aportes sobre este tipo de práctica que quedaron por fuera de las preguntas de investigación. Las mismas, se encuentran plasmadas en la siguiente tabla 5.

Tabla 5- Reflexiones de la experiencia de los terapeutas

Dimensión	Respuestas
Cambios de percepción de los terapeutas sobre la eficacia de la telepsicoterapia	“Sí totalmente, a mí me sirvió un poco para pensar bueno, es posible”, “Sí, me habían pedido durante años antes de la pandemia y yo era un no rotundo”, “sí porque yo pensé que no iba a dar resultado”, “Si, nunca me imaginé atender así, y también por la aceptación de los pacientes”, “Sí la verdad que la cambió y para bien”, “ Me sorprendí gratamente, fue una herramienta que nos dejó la pandemia”, “Si, absolutamente, yo desvalorizaba la herramienta”, ”lo cambió mil por ciento”, “Me hizo aceptarla o aceptarla”.
Consideraciones y reflexiones de los terapeutas	“me gustaría agregar que somos una especie gregaria, nuestro cerebro necesita de la presencia de un otro para funcionar bien”, “las personas que piden directamente virtual es como que ya saben cómo es la modalidad, ya se conectan desde otra lugar, están más armados para la virtualidad, la persona que quizás estaba presencial y pasó a la virtualidad le costó mucho más adaptarse”, “en lo presencial yo noto más compromiso del paciente con su propia terapia, se conectan más con sigo mismo”, “creo que no todos los terapeutas son para atender en forma virtual, tienen que poder traspasar la distancia que marca la pantalla, terapeutas con personalidades quizás más distantes no sé si funcionaría para el paciente”, “Si bien es una ventaja la de poder atender a pacientes de todo el mundo, por lo económico o por pacientes expatriados, es algo complicado ya que no existen reglamentaciones que regulen esta modalidad, si pasa algo, la ley que se aplica es donde se encuentra el paciente, es complejo.. supónete que debes derivar a un psiquiatra u otra especialidad, no tenes red”, “La virtualidad llegó para quedarse y va a seguir creciendo, lo que si me queda como interrogante es la parte ética y legal, porque para trabajar virtualmente necesitas matrícula de cada lugar”, “Esta modalidad llegó para quedarse”.

7. Discusión

La presente investigación se propuso explorar desde la mirada del terapeuta, como ha sido la implementación del encuadre terapéutico en la Telepsicoterapia durante el COVID- 19. Sumado a ello se plantearon interrogantes en relación a la efectividad de dicha modalidad para la atención de pacientes con patologías graves como así también, advertir las dificultades y beneficios de la telepsicoterapia.

Si bien Norcross (2013) predijo que las tecnologías de la informática se introducirían en las intervenciones en psicoterapia casi 10 años antes de que ello ocurriera, transformando así el escenario tradicional de la psicología, fue a causa de la pandemia por COVID- 19 y el consecuente ASPO, que la práctica de la psicoterapia en nuestro país se vio en la necesidad de utilizar plataformas de la informática para asistir a la demanda de atención de salud mental de la población. Esta conclusión, se desprende del análisis de las respuestas obtenidas de los terapeutas entrevistados en la presente investigación, dado que en su unanimidad refirieron que lo que los motivó a migrar su práctica de lo presencial a lo virtual, fue el impedimento a circular por la vía pública y ante la creciente demanda de los pacientes para continuar o iniciar tratamientos psicoterapéuticos, respondiendo al llamado ético y de responsabilidad profesional.

En consecuencia, ello condujo a establecer nuevas formas en el contrato terapéutico, es decir, adecuar activamente el encuadre psicoterapéutico a un nuevo escenario. Bleger (1967), refiere que el encuadre es una institución dado a que éste debe sostener en el tiempo un conjunto de normas, reglas y actitudes, señalando que si el encuadre se mantiene y es sostenido por el terapeuta, pasa inadvertido en la relación de análisis, poniéndose de relieve y haciéndose consciente, cuando éste falla o se transgrede. En este sentido y en relación al establecimiento del encuadre, el análisis de las respuestas obtenidas mostró que los terapeutas se vieron en la necesidad de reelaborar dicho encuadre psicoterapéutico, adaptándolo a la modalidad de la telepsicoterapia. Refirieron que en la mayoría de los casos, se debió explicitar a los pacientes contar con un lugar privado durante las sesiones y en lo posible sin interrupciones. Asimismo, debieron señalar el evitar realizar otras actividades en el momento de la consulta tales como cocinar o hacer tareas del hogar, cuidar de niños pequeños o no estar acostados en la cama, con la intención de que el paciente se prepare para el momento de la terapia. En este sentido, Tous (1993), refiere que antes que se establezca el proceso psicoterapéutico, existe algo al que denomina un “no proceso”, pero que sin ello, el encuentro terapéutico sería muy difícil.

Continuando con esta línea de análisis, los terapeutas refirieron que mantener el encuadre tradicional fue casi “imposible”, debiendo flexibilizar el mismo y adecuar estrategias que permitan establecerlo. Por esta razón, algunos de los entrevistados refirieron que al no contar con un espacio físico al que el paciente acuda a la consulta, enviaban al momento de la cita, un mensaje de whatsapp a modo de reemplazo del timbre del consultorio o a la inversa, pedían al paciente avisar por el mismo medio si estaba dispuesto al encuentro en pos de no irrumpir en su intimidad. En concordancia con los resultados obtenidos, Cortés, et al (2020) refiere que la creatividad y flexibilidad de los terapeutas fue un factor esencial para la adaptación a la modalidad virtual durante la pandemia. Por su parte Medina (2021) resalta las características adaptativas de los terapeutas en este proceso, refiriéndose a la “adaptación activa integrativa” que permitieron adquirir distintas condiciones para hacer posible un proceso de teleterapia.

En relación a la dimensión de la formación de los psicoterapeutas en la modalidad de telepsicoterapia, los resultados se orientan a que la mayoría de los entrevistados no consideran necesaria una capacitación para este tipo de práctica, ya que en su experiencia, comenzaron a trabajar virtualmente durante la pandemia sin ningún tipo de instrucción previa, no obstante ello, refieren que para los terapeutas menos experimentados sería beneficioso contar con espacios de capacitación. En concordancia con los resultados obtenidos, Martínez (1994) refiere que hasta el momento actual, los psicólogos clínicos se han formado en muchas ocasiones de manera autodidacta, orientados por sus necesidades en el campo del trabajo al que han tenido acceso y con el soporte de profesionales más experimentados, psicólogos o no. Siguiendo en esta línea de análisis, Moreno Proaño & Porrás (2020) hace referencia en que aún no existe una adecuada capacitación sobre el uso de las tecnologías informáticas para la práctica de la psicoterapia y ello puede provocar intervenciones iatrogénicas dando como resultado el perjuicio de los pacientes.

Por su parte Ruiz (2021), indica también la necesidad de profundizar en discusiones para el diseño de regulaciones en los códigos éticos de cada país sobre el uso de la psicoterapia online, siendo las universidades, las que formen a los terapeutas para este tipo de atención con el objetivo de ofrecer a los pacientes un servicio de mayor calidad y confidencialidad. Lo enunciado con anterioridad, queda en concordancia con los resultados obtenidos, ya que los entrevistados han referido preocupación por la regulación de la telepsicoterapia en cuestiones de ética, matriculación profesional y reglamentaciones.

Otra línea de análisis que se desprende de la presente investigación, es en referencia a la eficacia de la telepsicoterapia para el abordaje de patologías graves, se obtuvo del análisis de las

respuestas que los terapeutas tendieron a evaluar el caso por caso, refiriendo que no es adecuado generalizar, aunque coinciden en que dicha modalidad no sería un formato pertinente para la atención de patologías graves descompensadas, pacientes con hiperactividad y/o problemas en la sociabilidad. Todo ello coincide con lo investigado por Ávalos, et al (2020), quien refiere que se debiera excluir del formato virtual a pacientes que se encuentren con el agravamiento de su enfermedad durante este proceso o que presenten riesgo suicida, aun así, afirma la posibilidad de asistir a pacientes con diagnósticos tales como trastorno afectivo bipolar, trastornos ansiosos y trastorno del espectro obsesivo compulsivo que no se encuentren descompensados. Por su parte, Moreno Proaño & Porras (2020) refiere que en situaciones extremas tales como crisis severas, ideas suicidas, trastornos alimentación y violencia sexual, lo adecuado es que la atención sea de modo presencial.

En relación a los tratamientos de pacientes que no padecieran patologías psiquiátricas graves, los entrevistados manifestaron que se llevaron a cabo con buenos resultados, no obstante ello, sugirieron la atención de manera presencial a pacientes que estaban transitando por duelos, dado que consideraron que la corporalidad del terapeuta operaba como un factor continente. Continuando con el análisis de las respuestas obtenidas en este sentido, los terapeutas también encontraron dificultades en los tratamientos de pacientes menores de 6 años y gerontes, debido a la poca familiaridad con la tecnología.

Tomando a las ventajas y desventajas de la telepsicoterapia, y en contrapartida a lo que refiere Ruiz (2021), donde hace hincapié en que de modo general, existen mayores ventajas que desventajas en la psicoterapia online, el análisis de las respuestas obtenidas muestra que los terapeutas entrevistados apuntaron a la existencia de más desventajas que ventajas en la telepsicoterapia, encontrándose con problemas de conectividad, disminución en la calidad del registro corporal del paciente, disminución de la riqueza del encuentro, mayores distractores en el ambiente que afectaban tanto al terapeuta como al paciente como una mayor exigencia en la atención del terapeuta, sumado a ello, indicaron limitaciones en el uso de técnicas psicoterapéuticas específicas coincidiendo con lo que afirma Cortés, et al (2020) en referencia a la modalidad de telepsicoterapia, donde halló dificultades en relación a la esfera de lo corporal y lo kinésico, como así también en las interferencias de la conectividad. Por su parte Ávalos, et al (2020) encontró limitantes en estrategias de contención emocional, una disminución en la calidez en la relación terapéutica debido al contacto a distancia y la pérdida de percepción de algunos aspectos del lenguaje corporal. Para finalizar el análisis de esta categoría, Ceberio, et al (2021)

enuncia que las dificultades más relevantes tienen que ver con aspectos tecnológicos o interrupciones que se dan en el hogar.

Encontrándonos con las ventajas de la telepsicoterapia, los resultados obtenidos marcan el ahorro en el tiempo y gastos que significa el trasladarse para la terapia, como también el ahorro en el alquiler del consultorio, los terapeutas apuntan también como una ventaja, el incremento en la asistencia a las citas, sumado a la posibilidad de flexibilidad en la agenda y la oportunidad de atender a los pacientes desde cualquier punto geográfico, ello queda en concordancia con lo expuesto por Ceberio et al (2021), quien refiere que las ventajas más relevantes son el ahorro del tiempo debido a no tener que trasladarse y el ahorro del alquiler de un espacio físico de atención.

En relación a la preferencia en la modalidad de atención, los entrevistados refirieron que los pacientes mostraron preferencia tanto por la modalidad virtual como por la presencial. En contrapartida, la mayoría de los terapeutas indicaron la preferencia de la modalidad presencial, sea para la atención de los pacientes como para sus propios procesos terapéuticos refiriendo que en la virtualidad “hay algo que se pierde”. Ello se contrapone a lo referido en la investigación llevada a cabo por Ceberio et al (2021) donde se halló que el 50% de los terapeutas entrevistados marcó una adaptación alta o muy alta a la modalidad de la telepsicoterapia y solo el 11% una baja adecuación a la modalidad online.

Sin embargo, hacia el final de la investigación, se consultó a los terapeutas si esta experiencia había cambiado su percepción sobre la telepsicoterapia, dado que la mayoría de ellos presentaba resquemor y desconfianza en dicha modalidad, las respuestas indicaron por unanimidad que esta experiencia cambió su percepción sobre la telepsicoterapia. Algunas de sus afirmaciones fueron, “Sí totalmente, a mí me sirvió para pensar bueno, es posible”, “Sí, me habían pedido durante años antes de la pandemia y yo era un no rotundo”, “Sí porque yo pensé que no iba a dar resultado”, “Si, nunca me imaginé atender así, y también por la aceptación de los pacientes”, “Sí la verdad que la cambió y para bien”, “Me sorprendí gratamente, fue una herramienta que nos dejó la pandemia”, “Si, absolutamente, yo desvalorizaba la herramienta”, “Lo cambió mil por ciento”, todo ello marcando que la virtualidad llegó para quedarse.

Como refiriera Zohn-Muldoon; et al, (2016), es preciso dejar de lado la intención de exponer la problemática humana desde modelos rígidos y sistematizados, tomando modelos que cobran sentido si cumplen con el propósito de responder a las problemáticas de los consultantes,

en este sentido, la incorporación de las tecnologías virtuales han transformado el pensamiento que la psicoterapia deba efectuarse en forma exclusiva de manera presencial.

8. Aportes y contribuciones de la investigación

La presente investigación aporta información sobre cuáles fueron las modificaciones que debieron efectuar los psicólogos en el encuadre psicoterapéutico en telepsicoterapia durante el ASPO por COVID- 19, mostrando que en dicho formato es necesaria una reconfiguración del encuadre psicoterapéutico para abordar los tratamientos psicoterapéuticos.

De la información obtenida además, se desprenden diferentes temáticas sumamente relevantes para futuras investigaciones. Tópicos como la ética profesional, posición del terapeuta en relación a la gravedad del cuadro del paciente, regulaciones de la práctica profesional y confidencialidad en telepsicoterapia, han sido poco abordados en el campo de la investigación en nuestro país, y en la presente investigación, se puso de relieve la necesidad de comenzar a explorar estas variables empíricamente ya que desde la percepción de los terapeutas entrevistados, es una modalidad que se establecerá igual que el formato presencial.

Así mismo, se logró detectar desde la perspectiva de los entrevistados, la necesidad de un formato de capacitación sobre esta modalidad para psicoterapeutas con poca experiencia en la clínica.

9. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones que se hallaron para llevar a cabo la presente investigación, está relacionada con el escaso material de consulta de las variables intervinientes en su forma conjunta.

Otra de las limitaciones que se manifiestan, es en relación al tamaño de la muestra. En la presente investigación se consultaron a 12 (doce) terapeutas teniendo en cuenta que a medida que el tamaño de la muestra aumente, la misma aportaría mayor validez y confiabilidad en los resultados.

10- Referencias

Argentina.gob.ar, (viernes 14 de enero de 2022).

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/estado-de-situacion-de-la-cobertura-de-casos-por-covid-19#:~:text=Mediante%20el%20Decreto%20297%2F2020,31%20de%20enero%20de%202021>

Argüero Fonseca, A., Figueroa Fonseca, M. D. R., & López Bentrán, I. (2021). Experiencias de un grupo telepsicoterapéutico durante la pandemia de COVID-19. *Psicumex, 11*.

American Psychological Association - APA. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist, 68*(9), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>.

Ávalos, X., Valdés, C., Lanzagorta, N., & Nicolini, H. (2020). Efecto de la tele psicoterapia de apoyo en un grupo de pacientes psiquiátricos con secuelas emocionales por el confinamiento a raíz de la pandemia COVID-19 en México. *Rev Mex Psiq, 1*(9), 244-247.

Bleger, J. (1967). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. *Revista de psicoanálisis, 24*(2), 241-258.

Botella, L., & Figueras, S. (1995). Cien años de psicoterapia:¿ El porvenir de una ilusión o un porvenir ilusorio? *Revista de psicoterapia, 24*, 13-28.

Casari, L. M., & Stefanini, F. D. (2020). Alianza Terapéutica en tiempos de COVID-19: Perspectiva de Pacientes de Argentina. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, 24*(2), 198-211

Chanez Cortés, I. D., Jélvez Gutiérrez, V. R., Rivas Martínez, D. A., Wong Aedo, A. L., Castaldi, L., & García Quiroga, M. (2020) Telepsicoterapia Sincrónica en tiempos del COVID-19: un estudio exploratorio en el contexto chileno.

Ceberio, M. R. (2021). ¿ Y dónde está el encuadre? La terapia fuera de los límites del consultorio. *Revista REDES, (42)*.

Cervio, A. (2021) En cuarentena, en casa. Prácticas y emociones durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en hogares urbanos de Argentina.

- Cifre Carrillo, M. L., Lentini, E., Piccini, P., & Ratti, A. (2021). Re-creando superficies para el encuentro: la reinención del encuadre en los centros de día para personas con discapacidad intelectual en tiempos de pandemia. In *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Cobos Romani, J (2009). El concepto de las tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la Sociedad del Conocimiento.
- Coderch, J. (2005). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder.
- Decreto DNU 297 / 2020 Aislamiento social, preventivo y obligatorio.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-297-2020-335741>
- Durao, M. A. (2017). El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia. In *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Espada, A. Á. (1994). ¿ Qué es psicoterapia?. *Manual de Técnicas de Psicoterapia*.
- Fernández Durán, G. M. (2016). Las tecnologías de la comunicación en psicoterapia. Desde la psicología sistémica.
- Frankl, V. (2011). *Psicoterapia y existencialismo: escritos selectos sobre logoterapia*. Herder Editorial.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico Obras Completas. *Buenos Aires, Amorrortu*, 107-120
- Freud, S. (1998). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En J. L. Etcheverry (Traduc.). Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 1, pp. 11-132). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1890)
- Guiragossian, S. (2020). Adaptaciones al encuadre en la psicoterapia perinatal en tiempos de aislamiento social por COVID-19. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores*

en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

González Ballén, S. (2018). Intervención psicoterapéutica online: Una revisión de la literatura.

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. (6ta edición).

Liria, A. F., & Vega, B. R. (2001). La práctica de la psicoterapia. *Desclé de Brouwer, Bilbao.*

Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. Kerman, B. y Rodríguez Ceberio, M. (Comps.) En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica, 159-167

Marcías Morón, J. J., & Valero Aguayo, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología, 36 (1-2), 107-113.*

Martínez, María (1994). “La psicología clínica en la actualidad: salud, formación e interdisciplinariedad”. *En Anuario de Psicología, núm.63. Barcelona: Facultad de Psicología– Universidad de Barcelona.*

Medina Cueva, M. M. (2021). Experiencias de psicoterapeutas chilenos al realizar teleterapia en contexto de pandemia por COVID-19.

Miró, J. (2007). Psicoterapia y nuevas tecnologías. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 81, 15-20.*

Nahmod, G. (2020). “Clínica de la incertidumbre. Reflexiones en Tiempos de Cuarentena”. Revista Digital “Prospectivas en Psicología”. Vol. 4; N°2. Julio de 2020. Universidad Kennedy. República Argentina.

Norcross, J. C., Pfund, R. A., & Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice, 44(5), 363.*

Páez, D., Arroyo, E., & Fernández, I. (1995). Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. *Mapfre seguridad, 57, 43-55.*

Proaño, G. M., & Porrás, D. (2020). Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *HAMUT'AY, 7(2), 58-63.*

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea].
<https://dle.rae.es>

Rodríguez Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., ... Díaz Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Arch. med*, 548-555.

Rogers, C. (1975). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós

Rogers, C. (1975). *La psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.

Ruiz, C. D. (2021). Aplicaciones de la ética en la psicoterapia online: un estudio documental/Applications of ethics in online psychotherapy: a documentary study. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 8(15).

Sánchez, O. A. A., Gil, C. A. T., Escobar, H. Y. C., & Angulo, E. J. (2021). Psicoterapia online en tiempos de pandemia: Intervención cognitivo-conductual en pacientes colombianos con depresión. *Revista de ciencias sociales*, 27(4), 49-60.

Skinner, B.F. (1956). A case history in scientific method. *American Psychologist*

Tous, J. (1993). Interpretación y encuadre en la psicoterapia de la primera infancia. *Revista Septya*, 15, 16, 123-135.

Zac, J. (1971). Un enfoque metodológico del establecimiento del encuadre. *Revista de psicoanálisis*, 28(3), 593-609.

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 Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer: Modificaciones en el encuadre psicoterapéutico durante la pandemia por COVID- 19. Análisis de las experiencias de psicólogos y psicólogas en telepsicoterapia. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la implementación y modificación encuadre terapéutico de la Psicoterapia Online durante el COVID- 19. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación. 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 Ciencias Sociales 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 - Gustavo Nahmod, Director de la investigación gustavonahmod@yahoo.com.ar y Carolina Guadalupe Garcia – estudiante que lleva a cabo la investigación clr.carolinagarcia@gmail.com

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

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:

